

CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE CON L'ICD-10

VERSIONE 2020





CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE CON L'ICD-10 VERSIONE 2020

Contenuti a cura di: Tania Bracci, Simona Cinque, Francesco Grippo e Chiara Orsi.

Attività editoriali: Nadia Mignolli (coordinamento), Alfredina Della Branca, Marco Farinacci e Alessandro Franzò.

Responsabile per la grafica: Sofia Barletta.

ISBN 978-88-458-2092-2

© 2022

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.

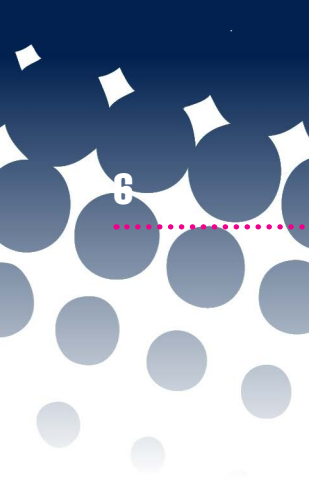


INDICE

	Pag.
Premessa	7
1. La codifica con l'ICD-10 e il sistema IRIS	9
1.1 Gli ultimi aggiornamenti dell'ICD-10	9
1.2 La scheda di morte italiana e quella internazionale	9
1.3 Il <i>software</i> Iris: strumento utile per la codifica manuale e automatica	11
1.3.1 <i>Modalità di utilizzo di Iris per la codifica manuale e automatica</i>	11
1.3.2 <i>Le fasi della codifica: codifica diretta, codifica della causa multipla e selezione della causa iniziale</i>	12
1.3.3 <i>Le tavole di decisione di Iris: strumento utile per la codifica manuale e automatica</i>	13
1.3.4 <i>Notazioni speciali di Iris</i>	14
2. Introduzione alla codifica delle cause multiple	17
2.1 Attribuzione dei codici ICD-10	17
2.2 Definizioni e tipi di entità diagnostiche	18
2.3 Una sola condizione con più sedi riportate	21
2.4 Aggettivi modificatori riportati con condizioni multiple	21
2.5 Termini riportati in forma plurale	22
2.6 Mettere in relazione e modificare le condizioni	22
2.7 Condizioni specificate come "guarite", "risolte", "storia di" o simili	24
2.8 Diagnosi incerte	24
2.9 O uno... o l'altro	25
2.10 Effetto dei termini di connessione	27
2.11 Condizioni riportate al quesito 4 Parte 2	31
2.12 Entità definite come "correlate" ad agenti infettivi o malattie infettive	31
2.13 Codici asterisco	32
3. Principali modifiche di multimorbosità	33
3.1 Influenza della durata sulla codifica	33
3.2 Effetto dell'età del deceduto sulla codifica	36
3.3 Compatibilità tra sesso del paziente e diagnosi	38
3.4 Sequele	40

	Pag
3.5 Alcune modifiche frequenti durante la codifica	43
3.6 Sostituzione dei codici del capitolo XXI (Z00-Z99)	44
4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità	45
4.1 Istruzioni di codifica per la mortalità: la causa iniziale di morte	45
4.1.1 <i>Concetti di base</i>	45
4.2 Istruzioni per la codifica della mortalità: selezionare la causa iniziale di morte	51
4.2.1 <i>Individuare il punto di inizio (step SP1-SP8)</i>	52
4.2.2 <i>Modifica del punto di inizio (step M1-M4)</i>	61
4.2.3 <i>Istruzioni speciali su sequenze accettabili e non accettabili (step SP3 e SP4)</i>	67
4.2.4 <i>Istruzioni speciali su ovvie cause (step SP6)</i>	72
4.2.5 <i>Istruzioni speciali sulle associazioni e altre disposizioni della classificazione (step M1)</i>	78
4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione	78
4.3.1 <i>Valutazione delle relazioni causali con le tavole di decisione (SP3-SP5)</i>	80
4.3.2 <i>Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step SP3 e SP4</i>	80
4.3.3 <i>Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step SP6</i>	81
4.3.4 <i>Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step SP7</i>	82
4.3.5 <i>Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step M1</i>	83
4.3.6 <i>Descrizione e uso delle tavole di decisione per lo step M2</i>	87
5. (A00-B99) Malattie infettive e parassitarie	89
5.1 Agenti infettivi classificabili in A49.- o B34.-	90
5.2 Organismi e malattie infettive non classificati in A49.- e B34.-	91
5.3 Il termine "infezione"	93
5.4 (U82-U85) Agenti batterici resistenti agli antibiotici e a farmaci antineoplastici	93
5.5 Specifiche sulla codifica del <i>COVID-19</i>	93
5.5.1 <i>Altri codici per la codifica di terminologia associata a COVID-19</i>	97
6. (C00-D48) Tumori	99
6.1 Concetti generali di codifica dei tumori	99
6.1.1 <i>Tumori maligni</i>	100
6.2 Codifica delle cause multiple dei tumori	103
6.2.1 <i>Comportamento: maligno, in situ, benigno, incerto o sconosciuto?</i>	103
6.2.2 <i>Tumori maligni: primitivo o secondario?</i>	108
6.2.3 <i>Più di un tumore maligno primitivo</i>	116
6.2.4 <i>Fattori di rischio come indicazioni di primitività</i>	117
6.2.5 <i>Sede non chiaramente indicata</i>	118
6.2.6 <i>Sede primitiva sconosciuta</i>	119
6.2.7 <i>Tumori maligni di sedi sconfinanti</i>	120
6.2.8 <i>Cancro metastatico</i>	121
6.3 Selezione della causa di morte nel caso dei tumori	128

	Pag
6.3.1 <i>Alcune istruzioni nella selezione dei tumori</i>	129
6.4 Codifica in IRIS: i tumori	129
7. (F10-F19) Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	131
7.1 Uso dei codici F11-F19 con quarta cifra .9: disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive escluso l'alcol	132
8. (I00-I09) Malattie reumatiche	135
8.1 Malattie delle valvole cardiache	135
8.1.1 <i>Malattie delle valvole cardiache classificate di default come non reumatiche che devono essere codificate come reumatiche</i>	135
8.1.2 <i>Malattie delle valvole cardiache classificate di default come reumatiche che devono essere codificate come non reumatiche</i>	136
8.1.3 <i>Cardiopatie reumatiche acute o croniche</i>	137
8.2 Codifica con Iris: <i>Flag</i> utilizzati per le valvulopatie	138
9. (O00-O99) Gravidanza, parto e puerperio	141
9.1 Istruzioni integrative per la codifica della mortalità materna	141
9.2 Istruzioni speciali sulla mortalità materna	141
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)	143
10. (P00-P96) Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	145
10.1 Danno cerebrale (P11.2)	146
10.2 Emorragia intracranica non traumatica del feto e del neonato (P52.4)	146
10.3 Ipoplasia o displasia del polmone (Q33.6)	147
10.4 Limitazioni nell'uso di alcuni codici	147
11. (Q00-Q99) Malformazioni e altre affezioni congenite	149
12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità	151
12.1 Quesiti del certificato utili alla codifica per i decessi da causa esterna	151
12.2 La codifica multipla dei traumatismi e delle cause esterne	152
12.2.1 <i>(S00-T98) Classificazione dei traumatismi</i>	152
12.2.2 <i>(V01-Y98) Classificazione delle cause esterne (capitolo XX)</i>	155
12.2.3 <i>Assegnazione della doppia codifica, traumatismo e causa esterna</i>	156
12.3 Selezione della causa iniziale: concatenamenti accettabili	159
12.3.1 <i>Condizioni morbose dovute a cause esterne</i>	159
12.3.2 <i>Cause esterne dovute a condizioni morbose</i>	160
12.4 W75-W84 Istruzioni per la codifica di effetti di inalazione, aspirazione, asfissia, <i>ab ingestis</i>	160
12.5 V01-V89 Codifica degli incidenti di trasporto via terra	161
12.5.1 <i>Uso dell'indice e del volume 1</i>	162



	Pag
12.5.2 <i>Accidenti di traffico o non di traffico</i>	165
12.5.3 <i>Accidenti tra veicoli specificati in cui non si conosce quello occupato dalla vittima</i>	166
12.5.4 <i>Presumere il ruolo della vittima</i>	168
12.5.5 <i>Ordine di priorità nel caso siano riportati più tipi di accidenti di trasporto</i>	169
12.5.6 <i>Annegamento come conseguenza di accidente di trasporto</i>	170
12.5.7 <i>Cadute da e su veicoli</i>	171
12.6 Istruzioni speciali relative al traumatismo principale nelle morti da causa esterna (<i>step</i> M4)	172
12.7 Codifica degli avvelenamenti (accidentali) da ed esposizione a sostanze nocive X40-X49	174
12.7.1 <i>Avvelenamento da farmaci</i>	174
12.7.2 <i>Intossicazione da farmaci</i>	176
12.8 (X40-X49) Istruzioni speciali relative agli avvelenamenti da farmaci, medicinali e sostanze biologiche (<i>step</i> M4)	176
13. (Y40-Y84) Complicanze di assistenza medica e chirurgica	183
13.1 Codifica dei certificati che menzionano interventi chirurgici e procedure mediche (Y60-Y84 e Y88)	183
13.2 Codifica della multimorbidità in presenza di interventi chirurgici o procedure mediche	184
13.3 Codifica e selezione della causa iniziale per gli interventi chirurgici e altre procedure mediche (<i>step</i> M4)	186
13.3.1 <i>Infortuni a pazienti in corso di assistenza chirurgica e medica (Y60-Y69)</i>	194
13.4 Istruzioni integrative: farmaci, medicinali e sostanze biologiche causanti effetti avversi nell'uso terapeutico (Y40-Y59)	196
Riferimenti bibliografici	201
Allegati	203

PREMESSA¹

A partire dall'anno di riferimento 2016, per la codifica delle cause di morte l'Istat ha adottato il sistema automatico Iris² che è lo strumento principalmente utilizzato in Europa e in molti paesi extraeuropei per la codifica automatica e interattiva delle cause di morte (Orsi et al. 2016, Orsi et al. 2019). La prima versione di Iris adottata era basata sulla quinta edizione dell'ICD (WHO 2016). Nel 2019 è stata prodotta l'ultima versione dell'ICD-10 con alcuni cambiamenti nelle linee guida per la selezione della causa iniziale (<https://icd.who.int/browse10/2019/en>) e nella classificazione di alcune condizioni morbose. Inoltre nel corso del 2020/2021 l'Oms ha fornito dei nuovi codici e istruzioni per la codifica dei decessi COVID-19 correlati (<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-Covid-19-disease-outbreak>). Si è reso necessario adottare questi aggiornamenti per documentare in modo appropriato la mortalità per causa dal 2020 in poi. È stata quindi organizzata un'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, facendo anche tesoro delle precedenti esperienze che hanno già portato alla produzione di volumi Istat sulla codifica in ICD-10 (Pace e Grippo 2007, Pace e Grippo 2010, Grippo e Cinque 2018).

Il presente manuale contiene traduzioni di parti dell'ICD-10 pubblicata dall'Organizzazione Mondiale di Sanità³, integrate con istruzioni provenienti dai manuali di codifica del *National Center for Health Statistics* (Nchs 2017), e note specifiche per l'utilizzo dell'ICD nel sistema Iris (Iris Institute 2019). 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. Il manuale è rivolto a personale che si occupa della codifica delle cause di morte con l'ICD-10, sia manualmente che in maniera informatizzata utilizzando il software Iris.

1 La premessa e l'intero volume sono a cura di Tania Bracci, Simona Cinque, Francesco Grippo, Chiara Orsi.

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 <https://icd.who.int/browse10/2019/en/> da cui è anche possibile scaricare il volume 2, manuale di istruzioni versione 2016.

1. LA CODIFICA CON L'ICD-10 E IL SISTEMA IRIS

1.1 Gli ultimi aggiornamenti dell'ICD-10¹

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 (Ministero della sanità 2000).

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 *online*².

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). I primi prevedono cambiamenti sostanziali che possono avere conseguenze sulla serie storica dei dati, quali l'aggiunta e cancellazione di codici o il 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. Dall'anno di riferimento 2016 ha utilizzato la versione con aggiornamenti fino al 2016 e dall'anno di riferimento 2020 utilizza la versione con aggiornamenti fino al 2020, che includono anche gli aggiornamenti relativi al *COVID-19*. Nell'Allegato 1 è riportato un prospetto con i codici eliminati e aggiunti e una descrizione dei maggiori cambiamenti. Nell'Allegato 2 è riportato un prospetto che confronta l'ICD-10 aggiornata al 2016 e quella aggiornata al 2020.

1.2 La scheda di morte italiana e quella internazionale³

Il formato del certificato di morte internazionale Oms, mostrato in Figura 1.1, differisce per alcuni aspetti dal formato della scheda di morte italiana, mostrata in Figura 1.2. Nella scheda di morte italiana (modelli Istat D4 e D4bis), la parte relativa alla dichiarazione della causa cor-

1 Testo di Tania Bracci.

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

3 Testo di Chiara Orsi.



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

FRAME A: ► Medical data: Part 1 and 2		► Cause of death		► Time interval from onset to death	
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 1.2 - Parte relativa alla certificazione della causa nel modello di certificato di morte italiano (modello Istat D4)

4. Parte I Sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

Tempo intercorso tra l'insorgenza della causa indicata e la morte

Causa iniziale: Scegliere la SOLA patologia o condizione o lesione che ha dato inizio alla sequenza.

EVENTUALI condizioni o complicazioni che descrivono la sequenza che ha portato a morte.

1 Carcinoma del colon

↓ che ha eventualmente causato ↓

2 Metastasi diffuse

↓ che ha eventualmente causato ↓

3 Arresto cardiaco

↓ che ha eventualmente causato ↓

4

4. Parte II Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose o lesioni escluse dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.

Diabete mellito

anni o mesi o giorni

anni o mesi o giorni

anni o mesi o giorni

anni o mesi o giorni

anni o mesi o giorni

anni o mesi o giorni

Gli esempi riportati in questo volume seguiranno la visualizzazione secondo il certificato internazionale. L'Esempio 1.1 mostra la stessa scheda di morte della Figura 1.2 riportata secondo il certificato internazionale.

1. La codifica con l'ICD-10 e il sistema Iris

Esempio 1.1

P1 (a)	Arresto cardiaco	I46.9
(b)	Metastasi diffuse	C79.9
(c)	Carcinoma del colon	C18.9
(d)		
P2	Diabete mellito	E14.9

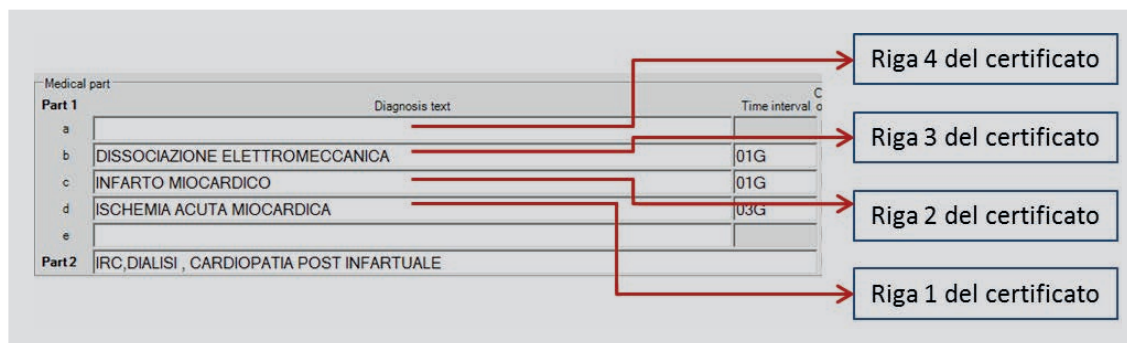
1.3 Il *software* Iris: strumento utile per la codifica manuale e automatica⁴

Iris è un *software* per la codifica delle cause multiple di morte e per la selezione della causa iniziale basata sulle raccomandazioni internazionali dell'Oms. Iris può essere utilizzato sia per la codifica automatica che come strumento di codifica interattivo e quindi come supporto per la codifica manuale.

Il *software* è gratuito e può essere scaricato dal sito dell'Iris Institute (<https://www.dimdi.de/dynamic/en/classifications/iris-institute/index.html>) alla pagina <https://www.dimdi.de/dynamic/en/classifications/iris-institute/downloads/>. Oltre al software, dal sito è possibile scaricare il manuale operativo (Iris Institute 2021).

La visualizzazione delle schede di morte in Iris riflette il formato del certificato internazionale Oms. La Figura 1.3 mostra la corrispondenza tra l'interfaccia di Iris e il quesito 4 della scheda di morte Istat.

Figura 1.3 - Corrispondenza tra le righe della scheda di morte Istat e le righe di Iris (modello internazionale)



1.3.1 Modalità di utilizzo di Iris per la codifica manuale e automatica

Iris può essere utilizzato in due modalità.

Nella modalità "*code entry*" l'utente inserisce i codici ICD corrispondenti alle condizioni riportate sulle schede di morte e Iris esegue le fasi di codifica delle cause multiple e di selezione della causa iniziale. Iris può essere utilizzato in questa modalità appena scaricato, senza bisogno di ulteriori componenti. Questa modalità di utilizzo può essere molto utile come supporto alla codifica manuale: nella maggior parte dei casi il codificatore deve eseguire solo la fase di codifica diretta, le altre fasi devono essere eseguite manualmente solo nei pochi casi non gestiti da Iris. Le schede non gestite da Iris sono quelle in cui sono riportate complicanze di assistenza medica e chirurgica (vedi capitolo 13) e quelle riguardanti gravidanza, parto e puerperio (vedi capitolo 9).

⁴ Testo di Chiara Orsi.

Nella modalità “*text entry*” l’utente inserisce le condizioni riportate sulle schede di morte come testo e Iris effettua le fasi di codifica diretta, di codifica della multimorbosità e di selezione della causa iniziale. Utilizzando Iris in questa modalità, una parte delle schede è codificata completamente da Iris e una parte è codificata solo parzialmente o non è codificata (per diverse ragioni, Iris non riesce a gestire tutti i casi); solo per queste schede è necessario un intervento manuale. Per utilizzare Iris in questa modalità, in particolare per l’attribuzione del codice ICD nella fase di codifica diretta, è necessario avere un dizionario e preferibile avere una serie di regole di standardizzazione. Questi strumenti sono dipendenti dalla lingua utilizzata e non sono inclusi nel software, ma devono essere realizzati dall’utilizzatore (Orsi *et al.* 2016).

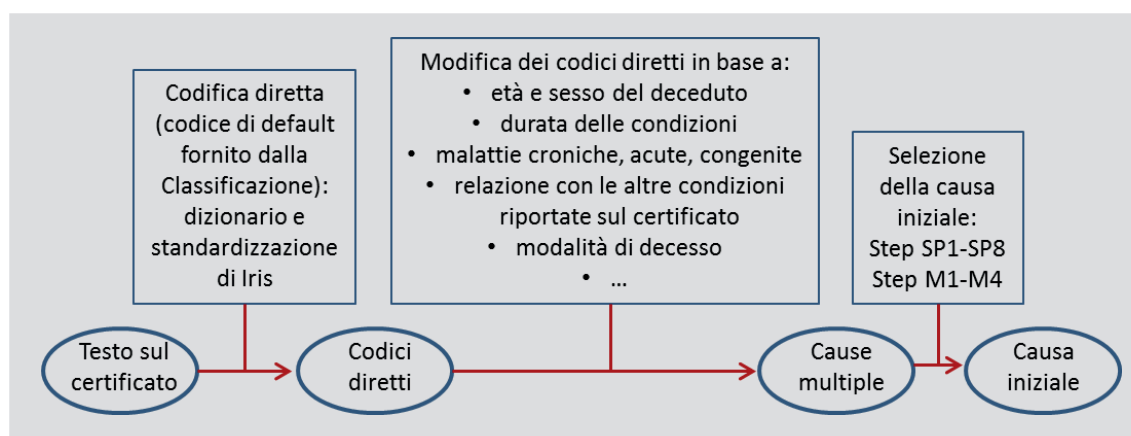
1.3.2 Le fasi della codifica: codifica diretta, codifica della causa multipla e selezione della causa iniziale

Iris elabora ogni singolo certificato attraverso tre fasi, schematizzate nella Figura 1.4.

- Codifica diretta: Iris attribuisce un codice alle singole condizioni riportate. Il codice attribuito in questa fase è quello di default fornito dall’ICD, senza prendere in considerazione nessuna altra informazione presente sul certificato. Questi codici sono l’*input* per le successive fasi di elaborazione.
- Codifica delle cause multiple (o multimorbosità): con questo termine si intende la codifica di tutte le cause di morte riportate sul certificato in modo da ottenere un insieme di codici coerenti tra loro e in linea con le caratteristiche del deceduto e le circostanze del decesso. Qualora necessario, quindi, i codici diretti vengono sostituiti con codici ICD più appropriati per tenere conto del contesto del certificato (per 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, eccetera).
- Selezione della causa iniziale: utilizzando come *input* la multimorbosità, Iris seleziona la causa iniziale applicando le regole di selezione e modifica dell’Oms contenute nel volume 2 dell’ICD.

Tutti i codici ICD validi sono utilizzabili in codifica diretta e in multimorbosità, inclusi quelli del capitolo XXI Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Z00-Z99). I codici “asterisco” e i codici appartenenti al capitolo XXI non vengono presi in considerazione durante il processo di selezione della causa iniziale, come se non fossero riportati.

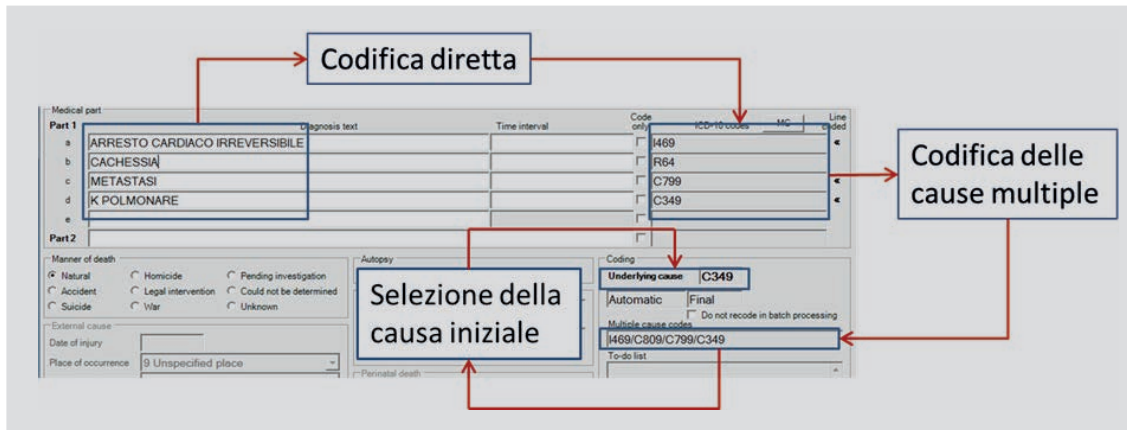
Figura 1.4 - Fasi dell’elaborazione di una scheda di morte in Iris



Lo schema di funzionamento, gli output intermedi e la loro collocazione sulla maschera di Iris sono presentati nella Figura 1.5.

1. La codifica con l'ICD-10 e il sistema Iris

Figura 1.5 - Schema di funzionamento di Iris



Le notazioni utilizzate negli esempi si basano su questo tipo di approccio, che è utile e funzionale anche nella codifica manuale. Negli esempi, la codifica delle cause multiple viene riportata nella colonna accanto a quella in cui è riportato il testo delle condizioni. La codifica diretta è riportata tra parentesi quadre subito dopo la condizione, solo se diversa dalla codifica delle cause multiple. La causa iniziale viene indicata nella spiegazione sotto l'esempio.

Esempio 1.2

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

P2

La codifica delle cause multiple è quella riportata sulla destra. Per l'embolia polmonare acuta, le metastasi dell'omero e l'adenocarcinoma della prostata la codifica diretta è uguale a quella delle cause multiple, per questo non è riportata. La codifica diretta della frattura omero è S42.3; essendo diversa da quella delle cause multiple, è riportata tra parentesi quadre accanto alla condizione. 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, si deve operare una trasformazione del codice in quanto questo caso rientra tra quelli in cui la condizione, di default traumatica (S42.3), deve essere considerata non traumatica e codificata con il codice M84.4. Applicando le regole di selezione fornite dall'ICD, che verranno trattate nei capitoli successivi, la causa iniziale è l'adenocarcinoma della prostata (C61).

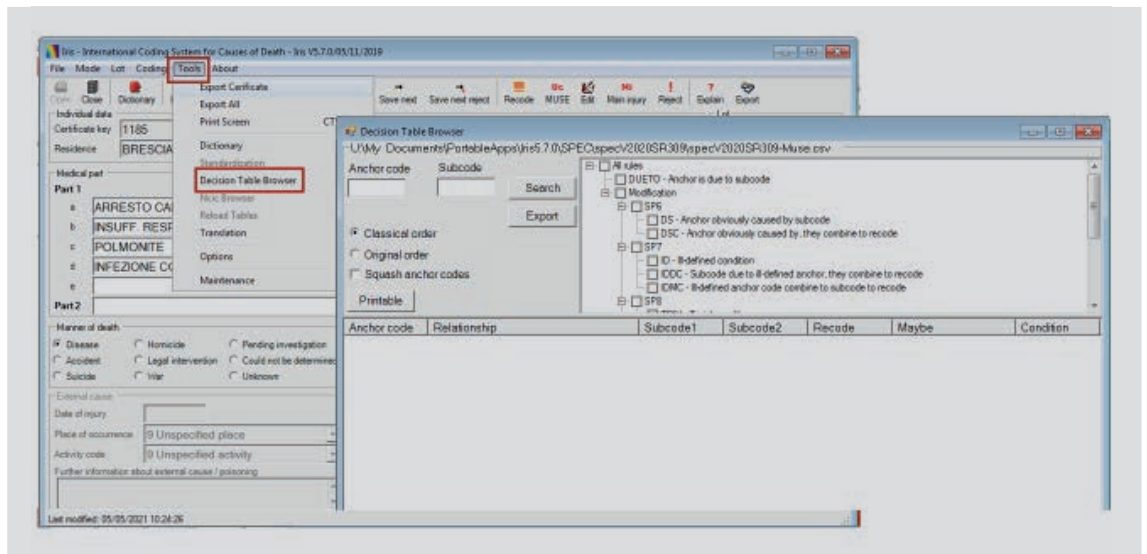
1.3.3 Le tavole di decisione di Iris: strumento utile per la codifica manuale e automatica

Le fasi di codifica delle cause multiple e di selezione della causa iniziale sono operate dal modulo di Iris Muse (*Multicausal and Unicausal Selection Engine*), basato sulle tavole di decisione, una formalizzazione delle regole di codifica fornite dall'ICD. Le tavole di decisione devono essere utilizzate anche nella codifica manuale, in quanto consentono nella codifica della multimorbidità di operare correttamente tutte le modifiche sulla base delle informazioni presenti sul certificato, e servono ad applicare correttamente le regole dell'ICD per la selezione della causa iniziale.

Per la fase di codifica delle cause multiple si utilizzano le “*Multicausal decision tables*”. Queste tavole di decisione sono scaricabili dal sito dell'Iris Institute (https://www.bfarm.de/EN/Code-systems/Collaboration-and-projects/Iris-Institute/_node.html;jsessionid=933813D35882507C02728D4DB882B7B3.intranet262), tuttavia sono in un formato di difficile lettura. Alcune parti sono state rese in un formato più leggibile e riportate negli allegati di questo manuale; di volta in volta, nei vari capitoli, è riportato il riferimento all'allegato contenente le regole necessarie per gestire i casi relativi all'argomento trattato. Nell'Allegato 3 è riportato l'elenco delle abbreviazioni per le sostituzioni di multimorbosità operate da MUSE.

Per la fase di selezione della causa iniziale si utilizzano le “*Unicausal decision tables*” o più semplicemente “*Decision tables*”, che possono essere scaricate da Iris in formato Pdf oppure consultate direttamente all'interno del software. Per accedere alle tavole di decisione bisogna aprire Iris, aprire il menu Tools nella barra in alto e cliccare su *Decision Table Browser* (Figura 1.6). Per scaricare le tavole in formato Pdf è necessario cliccare sul pulsante *Printable*. Le tavole e le modalità di consultazione sono spiegate in dettaglio nel paragrafo 4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione.

Figura 1.6 - Tavole di decisione in Iris



1.3.4 Notazioni speciali di Iris

In Iris, i codici diretti sono l'*input* per le successive fasi di elaborazione. Talvolta il solo codice ICD non è sufficiente a “racchiudere” tutta l'informazione necessaria per la codifica della multimorbosità e la selezione della causa iniziale. Per fornire in codifica diretta tutte le informazioni aggiuntive necessarie per le fasi successive, Iris utilizza tre tipi di speciali notazioni:

- codici fittizi: sono dei codici a cinque cifre; al codice di default dell'ICD a quattro (o a tre) cifre viene aggiunta un'ulteriore cifra (o due nel caso di codici a tre cifre)
- codici collegati: il codice di default fornito dall'ICD viene affiancato da un altro codice ICD
- codici con flag: i flag sono degli acronimi racchiusi tra parentesi tonde accanto al codice ICD.

I codici fittizi sono utili anche per la codifica manuale e vengono quindi riportati negli esempi. Vengono riportati anche i codici collegati e i flag, in quanto possono essere utili per i lettori che utilizzano Iris. Gli utenti che non utilizzano Iris possono ignorare queste notazioni quando riportate.

1. La codifica con l'ICD-10 e il sistema Iris

Esempio 1.3

P1 (a)	Infarto miocardico acuto	I21.99
(b)	Insufficienza mitralica reumatica[I05.1(RH)]	I05.1
(c)		
(d)		
P2	Tumore vescica[D41.4C76.9]	D41.4

L'infarto del miocardio deve essere codificato in Iris con un codice fittizio (I21.99). L'insufficienza mitralica reumatica deve essere codificata in Iris con il flag reumatico (I05.1(RH)) e il tumore della vescica deve essere codificato in Iris con un codice collegato (D41.4C76.9). Chi non utilizza Iris può ignorare queste notazioni e considerare la codifica equivalente a quella di default.

Codici fittizi (created codes)

Sono dei codici modificati che 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. In pratica, si tratta di codici formati da cinque cifre in cui l'ultima indica la varietà della malattia. L'ultima cifra 9 indica la malattia di default come descritta dall'indice, l'ultima cifra 0 indica una varietà particolare.

Per esempio il codice I21.99 si usa per codificare infarto cardiaco acuto non specificato, I21.90 quando l'infarto cardiaco acuto è causato da embolismo.

La lista è riportata nell'Allegato 6.

Codici collegati (connected codes)

Questi codici si utilizzano nella codifica diretta 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 1.4

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. Se si fosse utilizzato in codifica diretta il solo codice D39.0 Iris lo avrebbe sostituito in multimorbosità un codice più generico, ossia C55, tumore maligno dell'utero, parte non specificata,

in quanto non sarebbe stato in grado di dedurre, dal solo codice D39.0, quale parte dell'utero fosse coinvolta.

Codici con flag

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 5.

Esempio 1.5

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 avverrebbe nel caso la malattia valvolare non fosse specificata come reumatica.

2. INTRODUZIONE ALLA CODIFICA DELLE CAUSE MULTIPLE¹

La codifica delle cause multiple permette un'approfondita analisi delle cause di morte, per esempio di gravi ma evitabili complicazioni di alcune cause iniziali, e dell'impatto di malattie compresenti sull'esito di un processo morboso. Nella codifica della mortalità, dovrebbero quindi 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 ai fini della selezione e della modifica della causa iniziale di morte (vedi paragrafi 4.1 Istruzioni di codifica per la mortalità: la causa iniziale di morte e 4.2 Istruzioni per la codifica della mortalità: selezionare la causa iniziale di morte).

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 cancellati o tralasciati, 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 è stato riportato e un formato che tiene in considerazione le relazioni dichiarate o implicite tra le condizioni riportate, in cui i codici sono stati armonizzati in accordo con le istruzioni nei volumi dell'ICD².

2.1 Attribuzione dei codici ICD-10³

La codifica delle informazioni relative alle cause di morte necessita dell'assegnazione del/dei codice/i più appropriato/i per ciascuna entità diagnostica riportata sul certificato, in modo da avere una completa multimorbosità. Questo è strettamente necessario se si codifica con Iris, in quanto il programma ha bisogno della codifica completa di tutte le entità diagnostiche riportate.

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.

¹ Testo di Simona Cinque.

² Basato sul paragrafo 4.3.1 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

³ Basato sul paragrafo 4.3 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

2. Introduzione alla codifica delle cause multiple

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 un'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 un'entità diagnostica come se la precedesse.

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

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

- Adenomatoso
- Anossico
- Cistico
- Infiammatorio
- Ipossemico
- Ipossico



- Congestizio
- Embolico
- Emorragico
- Erosivo
- Gangrenoso
- 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 e 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 e 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 sotto-categoria "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

2. Introduzione alla codifica delle cause multiple

nell'indice e se implicano l'uso di codici fittizi (vedere paragrafo 1.3.4 Notazioni speciali di Iris). 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 per il modificatore riportato sul certificato (vedere paragrafo 1.3.4 Notazioni speciali di Iris).

Esempio 2.21 Arteriosclerosi severa I70.9

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

2.3 Una sola condizione con più sedi riportate

Quando un'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”.

2.4 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

2.5 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).

2.6 Mettere in relazione e modificare le condizioni

Alcune condizioni devono essere messe in relazione, quando possibile, con una sede. Esempi di queste condizioni sono:

- Atrofia
- Calcificazione
- Calcolo
- Congestione
- Degenerazione
- Dilatazione
- Embolismo (I74.9)
- Fibrosi
- Gangrena (R02)
- Insufficienza
- Ipertrofia
- Necrosi (R02)
- Ostruzione
- Perforazione
- Rottura
- Stenosi

La maggior parte di queste condizioni non prevede 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.

2. Introduzione alla codifica delle cause multiple

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

Nei casi in cui non è possibile presumere la sede, codificare con il codice di default fornito dalla classificazione quando presente, altrimenti utilizzare il codice R99.

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 sotto)
- 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.

2.7 Condizioni specificate come “guarite”, “risolte”, “storia di” o simili

Quando sono riportate condizioni definite con parole come “guarite”, “risolte”, “storia di” o simili cercare in indice entrando con il termine Sequele. Se 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 Sequele.

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.

2.8 Diagnosi incerte⁴

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

Queste espressioni non devono essere ignorate se la patologia riportata è il *COVID-19* e suoi sinonimi. Infatti, se il *COVID-19* è descritto con espressioni che indicano il dubbio circa la certezza della diagnosi si codifica U07.2 *COVID-19*, virus non identificato. Si considera cioè che il virus è diagnosticato clinicamente o epidemiologicamente, ma il test di laboratorio è inconcludente o non disponibile. Per altre indicazioni sulla codifica di questa causa si veda paragrafo 5.5 Specifiche sulla codifica del *COVID-19*.

⁴ Basato sul paragrafo 4.3.2 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2021 (comprensivi delle indicazioni per il *COVID-19* e alcuni esempi).

2. Introduzione alla codifica delle cause multiple

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.

2.9 O uno... o l'altro⁵

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

(a1) 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).

(a2) 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.

⁵ Basato sul paragrafo 4.3.3 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Rispetto al testo originale, sono stati inseriti alcuni esempi.

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

(b1) 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".

Esempio 2.41

P1 (a) Cardiopatia arteriosclerotica o aneurisma coronarico I25.9
(b)
(c)
(d)

P2

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

(b2) 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).

(b3) 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.

2. Introduzione alla codifica delle cause multiple

Esempio 2.44

P1 (a) Ictus o attacco di cuore 199
(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) Calcoli 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.

2.10 Effetto dei termini di connessione⁶

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.

⁶ Basato sul paragrafo 4.3.4 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

(a1) “Dovuto a” esplicitamente riportato o implicito in un termine analogo.

Quando una causa è riportata con un termine di connessione che indica che sia dovuta a un'altra causa, inserire il codice della prima causa nella stessa riga dove 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.

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 simili⁷.

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). È riportata come dovuta a cardiopatia ischemica, pertanto codificare cardiopatia ischemica nella riga (b). Spostare il codice del diabete 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). È riportata come dovuta a carcinoma epatocellulare, pertanto codificare carcinoma epatocellulare nella riga (b). Spostare il codice della cardiopatia ischemica alla riga (c). Spostare anche il codice del diabete alla riga (d).

(a2) “Risultante in” scritto o implicito in un termine analogo.

Quando una causa è riportata con un termine di connessione che indica che ha provocato un'altra causa, inserire il codice della causa che segue il termine di connessione nella riga dove 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.

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 simili⁸.

⁷ Vedere Prospetto 2.1 - Lista di termini di connessione.

⁸ Vedere Prospetto 2.1 - Lista di termini di connessione.

2. Introduzione alla codifica delle cause multiple

Esempio 2.49

P1 (a)	Cardiopatia 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 cardiopatia ischemica, che è riportata prima del termine di connessione, sulla riga (b). Spostare il codice di diabete nella riga sottostante e codificarlo in riga (c).

Esempio 2.50

P1 (a)	Carcinoma epatocellulare che causa insufficienza cardiaca	I50.9
(b)	Cardiopatia 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 cardiopatia ischemica, alla riga (c) e spostare il codice di diabete, alla riga (d).

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

(b1) “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 appartengono entrambi a un elenco. Perciò quando una riga 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 sulle linee rimanenti in Parte 1 dove riportata.

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)	Cardiopatia ischemica	
(c)	Diabete	E14.9
(d)		

P2

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

Esempio 2.52

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

P2

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

(b2) “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 delle cause in un'altra riga⁹.

Esempio 2.53

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

P2

Prospetto 2.1 - Lista di termini di connessione (a)

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

(a) Lista non esaustiva.

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 1 nella stessa posizione in cui si trova.

⁹ Vedere Prospetto 2.1 - Lista di termini di connessione.

2. Introduzione alla codifica delle cause multiple

Esempio 2.54

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

P2

“Cardiopatia 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).

Esempio 2.55

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

P2

“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.

2.11 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 2.56

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

2.12 Entità definite come “correlate” ad agenti infettivi o malattie infettive

Quando una condizione è definita come correlata o relata ad agenti infettivi o malattie infettive codificare come entità diagnostiche singole diverse a meno che l'indice non riporti diversamente. Anteporre la condizione infettiva.

¹⁰ Integrazione al paragrafo 2.10 Effetto dei termini di connessione.

Esempio 2.57	Encefalopatia Hiv-relata (In indice: Encefalopatia, in esito a malattia da Hiv)	B22.0
Esempio 2.58	Tubercolosi Aids-correlata (In indice: Tubercolosi, da malattia Hiv)	B20.0
Esempio 2.59	Cirrosi correlata ad Hcv cronica	B18.2 K74.6
Esempio 2.60	Cirrosi Hbv+ cronico	B18.1 K74.6
Esempio 2.61	Cirrosi Hcv+	B18.2 K74.6

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 2.62	Epatocarcinoma Hcv correlato	C22.0 B18.2
--------------	------------------------------	-------------

2.13 Codici asterisco

Alcuni codici ICD-10 sono riportati con il simbolo di asterisco (*), queste categorie non devono essere usate da sole, ma devono essere sempre usate in aggiunta a un codice daga (†).

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 sia nella selezione della causa iniziale.

Data indicata nella casella delle durate

Nello spazio delle durate presente sul certificato il certificatore dovrebbe riportare il tempo intercorso tra l'insorgenza della causa e la morte. Tuttavia, a volte, viene inserita una data che indica l'esordio della malattia. In questo caso, la durata è attribuita confrontando questa data e quella del decesso.

Esempio 3.1 Data decesso 10/04/2020
P1 (a) Encefalite virale 14/02/2019 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 Sequela).

Qualificare una condizione come “acuta” o “cronica”

Il termine “cronico” si riferisce a 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 a 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”.

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.

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.

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 a 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.

3. Principali modifiche di multimorbosità

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 e Prospetto 3.2).

Esempio 3.6

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

P2

Codificare infarto del miocardio acuto (I21.9) in quanto, da indice, Aneurisma, cuore, acuto o con un intervallo dichiarato di 4 settimane o meno deve essere codificato in I21.9.

Esacerbazione (riacutizzazione)

Codificare le esacerbazioni acute (o riacutizzazioni) di una malattia cronica con un solo codice se la classificazione prevede un codice per la riacutizzazione, altrimenti utilizzare i codici specifici dello stadio acuto e di quello cronico, se la classificazione prevede codici distinti per i due stadi.

Esempio 3.7

P1 (a) Riacutizzazione malattia respiratoria cronica ostruttiva J44.1
(b)
(c)
(d)

P2

Codificare malattia respiratoria ostruttiva cronica con esacerbazione NIA, (J44.1). La classificazione prevede un codice per la riacutizzazione. In indice cercare Malattia, via respiratoria, ostruttiva, cronica, con, esacerbazione (acuta).

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" o "cronico" è riportato insieme a due o più condizioni, usare il termine per modificare la sola condizione posta immediatamente vicino a questo.

Esempio 3.11

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

P2

Non codificare l'insufficienza epatica come 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 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, codificare con il codice specifico per quell'età, se esistente.

³ Testo di Chiara Orsi.

3. Principali modifiche di multimorbosità

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 di 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).

Per quanto concerne i codici da P00.- a P96.- del settore XVI dell'ICD-10, è importante notare che 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[G81.9]	G80.2
(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.

Nell'Allegato 7 è possibile trovare l'elenco dei codici che vengono modificati per alcune fasce di età del deceduto.

Alcune cause di morte sono improbabili a determinate età. 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 tra 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	S01.9 W32
(b)		
(c)		
(d)		

P2 Colpo di pistola alla testa

Codificare il decesso come accidentale (scarica di rivoltella), nell'ambito delle altre cause esterne di traumatismo accidentale (W00-X59).

3.3 Compatibilità tra sesso del paziente e diagnosi⁴

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. Un elenco di tali condizioni è riportato nell'Allegato 8.

⁴ Testo di Chiara Orsi. Basato sul paragrafo 4.3.8 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

3. Principali modifiche di multimorbosità

Di seguito sono descritte le raccomandazioni generali per gestire i casi in cui una malattia più probabile in un sesso è attribuita a una persona dell'altro sesso; tuttavia, i requisiti legali variano in base al paese. Il fatto che un codice sia riportato nell' Allegato 8 non significa che non possa essere utilizzato per entrambi i sessi. Tuttavia ci può essere incompatibilità tra sesso del deceduto e codice. Pertanto, in questi casi, per prima cosa verificare le informazioni e assicurarsi che non ci siano stati errori nella trascrizione.

Tenere conto di qualsiasi ulteriore informazione fornita dal certificatore. Se questo mette in evidenza che il codice è corretto, nonostante l'apparente contraddizione, mantenere il codice. Eventualmente aggiungere una nota alle statistiche specificando che la causa di morte riportata è stata verificata ed è corretta.

Se nessuna informazione ulteriore può essere desunta e non ci sono motivi per presumere che la condizione riportata sia corretta (per esempio un'indicazione di trattamenti per cambiare sesso), utilizzare il codice R99, altre mal definite e sconosciute cause di mortalità. Eventualmente aggiungere una nota alle statistiche, specificando il numero di casi ricodificati con il codice R99 a causa di apparenti incongruenze tra sesso e causa.

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).

3.4 Sequele⁵

Come descritto nel paragrafo 2.7 Condizioni specificate come “guarite”, “risolte”, “storia di” o simili, le condizioni definite con parole come “guarite”, “risolte”, “storia di” o simili devono essere codificate come Sequele se la classificazione fornisce un codice per le sequele di quella condizione.

Le categorie di sequela sono le seguenti:

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

Non utilizzare il codice di sequela per codificare la malattia in fase cronica, che deve essere invece codificata come malattia attuale.

⁵ Testo di Chiara Orsi. Basato sul paragrafo 4.3.6 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

3. Principali modifiche di multimorbosità

Il Prospetto 3.2 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.

Prospetto 3.2 - Criteri per l'applicazione delle sequele

CATEGORIE	Descrizione	Codice di sequela	Criteri per l'applicazione del codice di sequela				Note
			Condizione descritta come sequele di, postumi, effetti tardivi, pregressa	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	
A17.0-A17.8	Tubercolosi del sistema nervoso centrale	B90.0	X	X	X (non considerare le durate)		
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			X	
A71.-	Tracoma	B94.0	X	X	X		
A80.-	Poliomielite	B91	X		X	X	Esclude la sindrome post-polio (G14)
A83.0-A86	Encefaliti virali	B94.1	X		X	X	
B00.4, B01.1, B02.0, B05.0, B06.0, B26.2	Encefalite erpetica, varicellosa, da zoster, morbillo complicato da encefalite, rosolia con complicanze neurologiche, encefalite parotitica	B94.1	X		X	X	
B15.0-B19.9	Epatite virale	B94.2	X				
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 parassitarie	B94.8	X	X	X	X	
A20.0-A28.9, A400-A419, A81.0-A82.9, A89, B35.0-B49		B94.8	X	X	X	X	
A499, B34.9, B89	Malattie infettive non specificate	B94.8	X		X	X	
E40-E46	Malnutrizione proteico-energetica	E64.0	X			X	Esclude il ritardo dello sviluppo conseguente a malnutrizione proteico-energetica (E45)

Prospetto 3.2 segue - Criteri per l'applicazione delle sequele

CATEGORIE	Descrizione	Codice di sequela	Criteri per l'applicazione del codice di sequela				Note
			Condizione descritta come sequele di, postumi, effetti tardivi, pregressa	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	
E50.-	Deficit di vitamina A	E64.1	X			X	
E54	Deficit di acido ascorbico	E64.2	X			X	
E55.0	Rachitismo	E64.3	X		X	X	
E51.1-E53.9, E55.9-E63.8	Altri deficit nutrizionali	E64.8	X			X	
E63.9	Deficit nutrizionale non specificato	E64.9	X			X	
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	X	
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	Gravidanza, parto e puerperio	O97	X				
S00.0-T88.9	Traumatismi e avvelenamenti	T90-T98	X		X		

Esempio 3.20

P1 (a) Fibrosi polmonare J84.1
 (b) Tuberculosis 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.

3. Principali modifiche di multimorbosità

Esempio 3.21

P1 (a)	Polmonite ipostatica	J18.2
(b)	Emiplegia	G81.9
(c)	Accidente cerebrovascolare[I64.09] 10 A	I69.4
(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 le regole di selezione e modifica.

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 codifica⁶

Alcune volte il codice di una condizione può essere modificato dalla presenza nella sequenza morbosa di altre condizioni. Per esempio, alcune condizioni possono essere codificate con codici ICD-10 per le varianti primitive e secondarie.

L'Allegato 9 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 venire modificati dalle altre informazioni presenti sul certificato, è possibile fare 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*). Si veda anche il paragrafo 4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione.

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)⁷

I codici del capitolo XXI Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari non dovrebbero essere utilizzati per la mortalità, in alcuni Paesi vengono utilizzati per la presenza di stati che richiedono attenzione da parte del sistema sanitario (presenza di stomie, stato di gravidanza, eccetera) e che possono comparire sul certificato di morte.

Quando questi codici sono riportati sul certificato, si consiglia di aggiungere in multi-morbosità un codice dei Capitoli I-XX dell'ICD-10, secondo le indicazioni riportate nell'Allegato 10. Tali sostituzioni devono essere sempre controllate per valutarne l'applicabilità.

Si ricordi che i codici Z non devono essere presi in considerazione durante la selezione della causa iniziale.

⁷ Testo di Francesco Grippo.

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 di eventi morbosi che portano a morte ed effettuare un trattamento a un certo stadio. Obiettivo fondamentale di sanità pubblica è intervenire in modo tale da impedire alla causa che è all'inizio di tale catena di 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 di 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 a 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 complicazione dell'aterosclerosi coronarica. Di conseguenza, la sequenza è: infarto miocardico causato da trombosi coronarica causata da aterosclerosi coronarica.

¹ Testo di Enrico Grande. Basato sul paragrafo 4.1 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

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 a 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 fare riferimento alle istruzioni nel paragrafo 4.2.3 Istruzioni speciali su sequenze accettabili e non accettabili (*step* SP3 e SP4).

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. 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.

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.

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

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

Causa di morte terminale

La causa terminale è la condizione riportata per prima nella prima riga compilata 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.

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

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.

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

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 di 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 ripor-

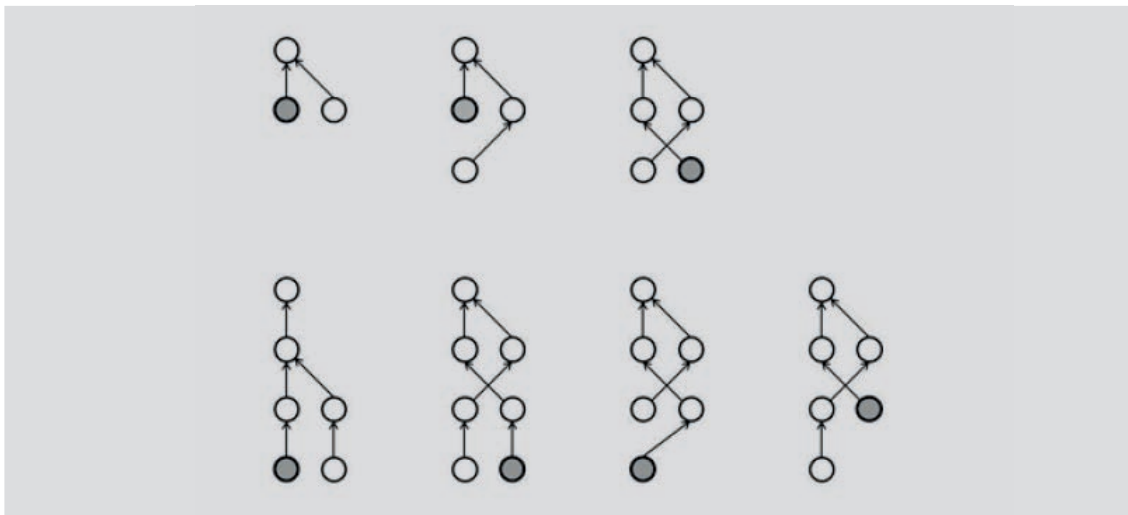
4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

tate 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 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 e 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". La condizione menzionata per prima è la condizione riportata per prima nella riga più in basso compilata.

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

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

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 co-

⁴ Testo di Enrico Grande. Basato sul paragrafo 4.2 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

difica 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 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 applicate 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 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 in 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. Per ogni *step* c'è una descrizione della regola di selezione stessa e un'istruzione su cosa fare successivamente. Per alcune delle regole ci sono elenchi di istruzioni più dettagliate.

Step SP1 - Una sola causa sul certificato

Se c'è una sola condizione riportata sul certificato, 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.

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.

⁵ Testo di Enrico Grande. Basato sul paragrafo 4.1 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

Successivamente, andare allo *step* SP6.

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

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

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.

- 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 fare riferimento anche 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 transfusione di sangue possono essere tutte causate dall'emofilia, che è la prima (e 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.

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. Può causare tutto ciò che è riportato nelle righe che precedono, assumendo una transfusione 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.

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

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

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 che terminano con la causa terminale, individuare la sequenza menzionata per prima come descritto nel paragrafo 4.1.1 Concetti di base e trovare il punto di inizio della sequenza menzionata per prima. Successivamente, andare allo *step* SP6. Se non c'è nessuna 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 Istruzioni speciali su sequenze accettabili e non accettabili (*step* SP3 e SP4), sia che 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.
- 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 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 loro volta causate dal cancro dello stomaco. 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 nessuna sequenza che termina con la causa terminale, allora la causa terminale è anche il punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* SP6.

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

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 nessuna 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 cause⁹

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 appaiano corrette dal punto di vista medico o meno.

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.

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 il punto di inizio provvisorio. Ma il cancro dello stomaco è un'ovvia causa delle metastasi epatiche, quindi 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. 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 11). 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

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.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

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

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

R65.9 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica, non specificata

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 12). 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. 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) Eemicrania
 (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) Ascesso 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

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

che non sono considerate improbabili cause di morte. Per questo motivo, 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. È 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 e 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 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).
- A volte si applicano più istruzioni speciali alla causa iniziale provvisoria. In questo caso, applicare le istruzioni che associano la causa iniziale provvisoria con una condizione in Parte 1 prima delle istruzioni che associano la causa iniziale provvisoria con una condizione in Parte 2.

11 Testo di Simone Navarra. Basato sul paragrafo 4.2.2 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

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.

- Se ci sono più istruzioni che associano la causa iniziale provvisoria a condizioni in Parte 1, applicare l'istruzione relativa alla prima condizione menzionata sulla riga più in basso utilizzata in Parte 1.
- Se ci sono più istruzioni che associano la causa iniziale provvisoria solo a condizioni riportate in Parte 2, applicare l'istruzione relativa alla prima condizione menzionata.
- 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, a meno che un'istruzione sulla codifica della mortalità nel Volume 2 fornisca istruzioni diverse.

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 in Parte 1 e l'infarto del miocardio in Parte 2 si sceglie l'associazione con la cardiopatia ischemica 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.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

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 in Parte 1, 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 in Parte 1, si sceglie l'associazione con quest'ultimo che viene selezionata 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 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 c'è un'istruzione speciale per G40.5, sindromi epilettiche speciali, che non deve essere utilizzato quando la causa dell'attacco epilettico è nota. Quindi l'alcolismo rimane il punto di inizio provvisorio.

Step M2 - Specificità¹³

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 più 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).
- A volte più espressioni forniscono informazioni più precise sulla causa iniziale provvisoria. In questo caso, cominciare dalle espressioni in Parte 1 prima di quelle in Parte 2.
- Se ci sono più espressioni che forniscono informazioni più precise in Parte 1, cominciare dalla prima espressione menzionata sulla riga più in basso utilizzata in Parte 1.
- Se ci sono più espressioni che forniscono informazioni più precise solo in Parte 2, applicare l'istruzione relativa alla prima condizione menzionata.

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.

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'incidente cerebrovascolare.

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.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

Applicare questa istruzione e selezionare l'incidente cerebrovascolare come nuovo punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* M1. Il tipo di incidente cerebrovascolare è però descritto in Parte 2 in modo più preciso come un'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'incidente cerebrovascolare. Applicare questa istruzione e selezionare l'incidente cerebrovascolare come nuovo punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* M1. Il tipo di incidente cerebrovascolare non è descritto sul certificato in modo più specifico, quindi l'incidente 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 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 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 13.3 Codifica e selezione della causa iniziale 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 la causa iniziale selezionata 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 paragrafo 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 sono riportati sul certificato, decidere se codificare la causa iniziale nel capitolo XV, Gravidanza, parto e puerperio, in accordo con le istruzioni nel paragrafo 9.1 Istruzioni integrative per la codifica della mortalità materna.
- Una volta trovata la causa iniziale che non è ulteriormente modificata da *step* SP6, o *step* da M1 a M4, 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 M4, altre restrizioni potrebbero essere applicate, per esempio se la causa è limitata a un solo sesso, o a 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 qualcuna di queste restrizioni alla causa iniziale di morte selezionata.

L'Allegato 13 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 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 porterebbero a 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 4.2.3 B. punto (a) Malattie infettive dovute ad altre condizioni.

¹⁴ Testo di Enrico Grande. Basato sul paragrafo 4.2.3 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. 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.

(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 14 - Cause di Hiv.

Si noti che la lista nell'Allegato 14 non è esaustiva.

(c) Malattie infettive dovute all'Hiv

Accettare le seguenti malattie infettive come dovute ad 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).

(d) Tumori maligni e Hiv

Accettare le seguenti neoplasie maligne come dovute ad 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 15 che riporta le condizioni che possono causare il diabete.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

(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 da streptococco, gruppo A, o streptococcica non specificata (A40.0, A40.9)
- angina streptococcica (J02.0)
- tonsillite streptococcica (J03.0).

(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'anormalità 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) o Esposizione a fattore non specificato causante frattura (X59.0) 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 e 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)
- leptosirosi (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 da virus influenzale pandemico o zoonotico identificato (J09)
- influenza da virus influenzale stagionale identificato (J10).

Non accettare le seguenti malattie infettive come dovute ad altre cause, eccetto 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).

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

(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 il reumatismo articolare acuto (I00-I02) e le cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09) come dovute ad altre cause, eccetto:

- scarlattina (A38)
- sepsi da streptococco, gruppo A, o streptococcica non specificata (A40.0, A40.9)
- angina streptococcica (J02.0)
- tonsillite streptococcica (J03.0).

(g) Ipertensione dovuta ad altre condizioni

Non accettare le malattie ipertensive come dovute a una neoplasia, eccetto:

- tumori endocrini
- tumori renali
- tumori carcinoidi.

(h) Cardiopatie ischemiche croniche dovute ad altre condizioni

Non accettare le cardiopatie ischemiche croniche (I20, I25) come dovute a una neoplasia.

- (i) Arteriosclerosi dovuta ad altre condizioni
Non accettare una malattia arteriosclerotica come dovuta a una neoplasia.
- (j) Influenza dovuta ad altre condizioni
Non accettare l'influenza (J09-J11) come dovuta a qualsiasi altra causa.
- (k) 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.
- (l) Durate incongruenti
Non accettare una condizione con una durata dichiarata come dovuta a una condizione con una durata inferiore (per le eccezioni, vedere Esempio 4.18 e Esempio 4.20 nel paragrafo 4.2.1 Individuare il punto di inizio (*step* SP1-SP8), *step* 3).
- (m) 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 e aspirazione (W78-W80) come dovuta ad altre cause.
- (n) 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.

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, a eccezione di quelle elencate nel paragrafo 4.2.3 Istruzioni speciali su sequenze accettabili e non accettabili (*step* SP3 e SP4), B. Sequenze non accettabili, punto (a), Malattie infettive dovute ad altre condizioni.

¹⁵ Testo di Enrico Grande. Basato sul paragrafo 4.2.4 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Per le ovvie cause consultare 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.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

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 4.2.3 B. punto (a) Malattie infettive dovute ad altre condizioni.

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 (B48.5†)
- Sequele di tubercolosi (B90).

(b) Tumori maligni e Hiv

Considerare sia la malattia da Hiv (B20-B24) che la condizione di sieropositività (R75) come un'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 un'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 16) come ovvie cause di sepsi classificata in A40-A41, B37.7 e B49 e di sindrome da risposta infiammatoria sistemica [Sirs] classificata in R65.

D. Complicanze del diabete

Considerare il diabete mellito (E10-E14) come un'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).

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

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 e 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)
- Icttero 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 un'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 un'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 un'ovvia causa delle varici esofagee (I85.-).

K. Polmonite

Considerare la sindrome di dipendenza dovuta all'uso di alcol (F10.2) come un'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 condi-

zioni 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 16) 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, eccetera) come un'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 un'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 e il neonato (P01.1 e P01.2).

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

R. Emorragia

Considerare l'avvelenamento o il sovradosaggio di farmaci anticoagulanti come un'ovvia causa di emorragia. Tuttavia, non considerare la terapia con anticoagulanti, senza menzione di avvelenamento o sovradosaggio, come un'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 un'ovvia causa di anemia secondaria o non specificata.

S. Aspirazione e inalazione

Considerare le condizioni elencate nel paragrafo 4.2.4 Istruzioni speciali su ovvie cause (*step* SP6), K. Polmonite, come ovvie cause di aspirazione e inalazione.

T. Interventi chirurgici e altre procedure mediche invasive

Considerare gli interventi chirurgici o altre procedure mediche invasive, effettuate non più di quattro settimane prima del decesso, come ovvia causa delle condizioni che sono considerate comuni complicanze post-chirurgiche. Questo si applica anche se l'intervento chirurgico o la procedura sono riportati da un'altra parte sul certificato e non in Parte 1 o in Parte 2.

Una lista di queste condizioni, con specifiche istruzioni, è riportata nell'Allegato 17.

Se sul certificato è riportata una condizione che può essere trattata con un intervento chirurgico o altre procedure mediche invasive e sul certificato è riportato anche un intervento chirurgico o una procedura effettuata sullo stesso organo, considerare questa condizione come causa dell'intervento o della procedura.

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), 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 ovvie cause delle condizioni secondarie comuni elencate nel Prospetto 4.1. 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 (<i>Maybe</i>)
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)¹⁶

Le istruzioni speciali sulle associazioni e altre disposizioni della classificazione possono essere consultate sulle tavole di decisione (paragrafo 4.3.5 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step M1*).

Ci sono codici che possono essere utilizzati in multimorbosità, ma non come causa iniziale. Se selezionati come causa iniziale devono essere sostituiti da un altro codice secondo le indicazioni riportate nell'Allegato 18. Per esempio, se viene selezionato come causa iniziale un tumore maligno secondario o una metastasi (codici C77-C79), la causa iniziale sarà C80.9 (Tumore maligno, sede primitiva non specificata).

4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione¹⁷

Le tavole di decisione per la selezione della causa iniziale, attualmente aggiornate dall'Iris Institute (Navarra et al. 2016), forniscono i criteri per la corretta applicazione delle regole

¹⁶ Testo di Simone Navarra.

¹⁷ Testo di Enrico Grande.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

dell'ICD-10. Sono una formalizzazione delle istruzioni per la codifica fornite dall'ICD 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.

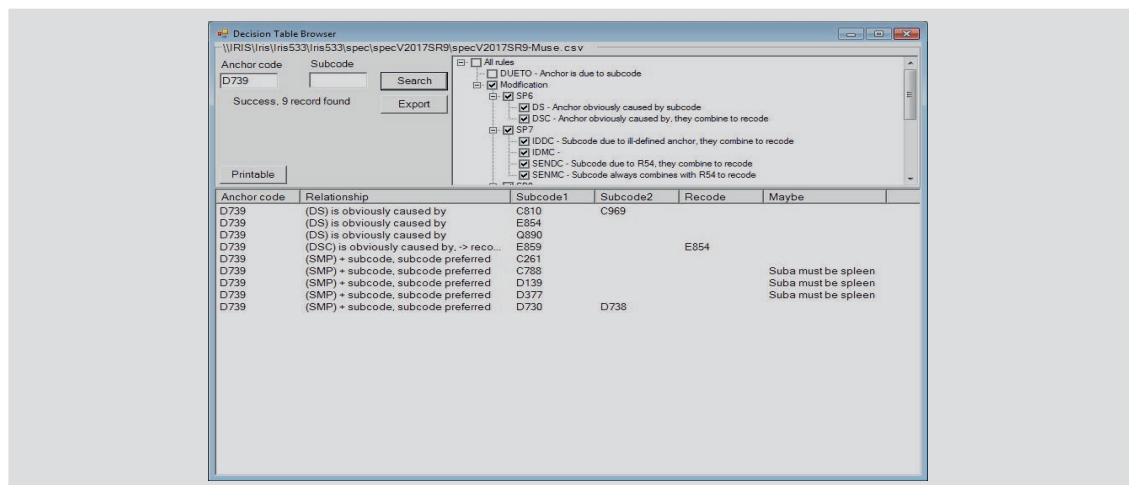
Al fine di applicare le tavole durante la selezione della causa iniziale, è necessario che tutte le cause contenute nel certificato siano trasformate in codici ICD-10.

Le tavole contengono codici definiti *anchor code* e *subcode*¹⁸. 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. Per 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. Le indicazioni per accedere al browser sono riportate nella paragrafo 1.4 Le tavole di decisione di Iris: strumento utile per la codifica manuale e automatica. Per consultare le tavole bisogna inserire l'*anchor code* e/o il *subcode* nelle apposite caselle (in alto a sinistra) e selezionare la/le regola/e di interesse (in alto a destra). Il browser restituirà l'elenco di tutte le regole selezionate con le relative informazioni: *Anchor code*, *Relationship* (tipo di regola), *Subcode1* e *Subcode2* (che sono sono gli estremi dell'intervallo di *subcodes*), *Recode* (il significato di questa variabile sarà spiegato nei paragrafi successivi), *Maybe*. La presenza di un *maybe* nelle tavole 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.

Esiste anche un formato pdf costituito da due tavole distinte, scaricabili da Iris: 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). Nella versione in pdf il *maybe* è contrassegnato con la lettera M.

Figura 4.2 - Immagine del *table browser* di Iris



18 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 4.3 - Struttura delle tavole di decisione in pdf

CAUSAL TABLE			
---E140-E141---			
B252			
B263			
C250	-C259		
C788		M	
D136	-D137		
D350			
E050	-E69		
...			
--- <td></td> <td></td>			
Continue			
K850	-K861		
K868	-K869		
M359			
O244			
P350			
Q871			
Q900	-Q909		
...			
--- <td></td> <td></td>			
Continue			
Y525			
Y527			
Y543			
--- <td></td> <td></td>			
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 relazioni causali con le tavole di decisione (SP3-SP5)¹⁹

Per verificare se tra 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).

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 tra i *subcodes* si deve interpretare che tra le due condizioni esiste una relazione altamente improbabile e quindi la relazione causale non deve essere accettata. Operativamente la tavola risponde alla seguente domanda: il codice A può aver causato il codice B? 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 SP3 e SP4²⁰

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 quel-

¹⁹ Integrazione al paragrafo 4.1.1 Concetti di base, sezione Relazione causale.

²⁰ 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.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

le 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). Si procede in maniera analoga per verificare la seconda relazione. Poiché I63.9 compare anche tra i *subcodes* di G81.9, l'infarto cerebrale (I63.9) è il punto di inizio provvisorio per lo *step* SP3.

Esempio 4.47

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

P2

L'iperatrofia 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. Pertanto in questo caso lo *step* SP3 non è applicabile. Tuttavia la sequenza emorragia cerebrale dovuta a pielonefrite dovuta a ipertrofia prostatica benigna è accettabile, come può essere verificato sulle tavole di decisione. Pertanto, applicando *step* SP4 il punto di inizio provvisorio è l'iperatrofia prostatica benigna (N40).

4.3.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* SP6²¹

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 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 a 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

²¹ Integrazione al paragrafo 3.2.1 Individuare il punto di inizio (*step* SP1-SP8), sezione *Step* SP6 - Ovvie cause.

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) e 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. Il punto di inizio provvisorio dopo *step* SP6 è quindi K55.0.

4.3.4 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* SP7²²

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 a 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 a un'altra condizione (*subcode*). Combinare i due codici per dare luogo a 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
----	---------------------	-------

Poiché l'insufficienza respiratoria è una condizione mal definita, 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 tra 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

²² Integrazione al paragrafo 4.2.1 Individuare il punto di inizio (*step* SP1-SP8), sezione *Step* SP7 - Condizioni mal definite.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

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 e il punto di inizio provvisorio è D46.8.

4.3.5 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* M1²³

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* rappresentano quei codici che, se riportati in opportune posizioni, sono preferiti rispetto alla causa inizialmente selezionata (preferenza) oppure si combinano con questa dando luogo a un terzo codice chiamato *recode* (combinazione).

Le relazioni tra 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 a 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 a 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 a 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 a 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).

²³ Testo di Simone Navarra. Integrazione al paragrafo 4.2.2 Modifica del punto di inizio (step M1-M4), sezione Step M1 - Basato sulle istruzioni speciali, del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

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.

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 disturbi 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, 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 tra le righe a, b, c, d. Se il conflitto è in Parte 2 si preferisce l'associazione con la condizione riportata per prima in Parte 2. Una volta individuata l'associazione da preferire si seleziona il codice derivato da questa associazione come nuova causa iniziale provvisoria.

4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità

Esempio 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 e 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'aneurisma aortico (I71.9). 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'aneurisma aortico, riportato per primo alla riga più in basso in Parte 1, è preferito. Non ci sono ulteriori modifiche e viene quindi selezionato I71.9.

Esempio 4.57

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

P2

Selezionare l'insufficienza cardiaca congestizia (I50.0). 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'insufficienza cardiaca, riportato per primo alla riga più in basso in Parte 1, è preferito. Non ci sono ulteriori modifiche e viene quindi selezionato I50.0.

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

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

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

Il codice dell'incidente cerebrovascolare, riportato per primo alla riga più in basso 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 (LMC)[I11.0]
- miocardite cronica (LMC)[I11.9].

Si preferisce l'associazione con l'insufficienza cardiaca congestizia che è riportata per prima alla riga più in basso in Parte 1. 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).

Tuttavia, l'associazione con la sclerosi renale non può essere accettata poiché la sclerosi renale non è riportata in relazione di "dovuto a" rispetto all'arteriosclerosi. Si sceglie quindi l'associazione con l'ipertensione e il codice dell'ipertensione è dunque 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 e 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)
- insufficienza renale (LDC)[I12.0].

Questo è un conflitto nelle associazioni. Tra le quattro si sceglie l'associazione con l'ipertensione, menzionata per prima alla riga più in basso in Parte 1, e il codice dell'ipertensione è preferito. L'ipertensione si associa a sua volta con:

- insufficienza cardiaca (LMC)[I11.0]
- insufficienza renale (LMC)[I12.0]
- atrofia renale (LMC)[I12.9].

Tra le tre associazioni in conflitto si preferisce quella con l'atrofia renale che è riportata per prima alla riga più in basso di Parte 1. Il codice combinato risultante è I12.9 (Malattia renale ipertensiva senza insufficienza renale). Questo si associa a sua volta con:

- insufficienza cardiaca (LMC)[I13.0]
- insufficienza renale (LMC)[I12.0].

Tra le due associazioni in conflitto si preferisce quella con l'insufficienza cardiaca che è menzionata per prima alla riga più in basso in Parte 1. Il codice combinato risultante è I13.0 (Malattia ipertensiva cardiaca e renale con insufficienza cardiaca (congestizia)). Questo si associa a sua volta con l'insufficienza renale. Il codice combinato risultante è I13.2 (Malattia ipertensiva cardiaca e renale con insufficienza cardiaca (congestizia) e insufficienza renale). Questo non subisce ulteriori modifiche e viene pertanto assegnata la causa iniziale di morte a questa combinazione di condizioni.

4.3.6 Descrizione e uso delle tavole di decisione per lo *step* M2²⁴

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 a 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.

²⁴ Testo di Simone Navarra. Integrazione al paragrafo 4.2.2 Modifica del punto di inizio (*step* M1-M4), sezione *Step* M2 - Basato su specificità, del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

Gestione dei conflitti nella specificità

Quando due o più condizioni sul certificato forniscono informazioni più precise sulla causa iniziale provvisoria, si è in presenza di un conflitto nella specificità. La scelta della condizione più specifica da preferire segue le stesse regole previste per la gestione dei conflitti di associazione (paragrafo 4.3.5 - *Presenza di due o più associazioni (conflict in linkage)*). Una volta individuata la condizione più specifica da preferire si seleziona il codice di questa condizione come nuova causa iniziale provvisoria.

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 l'enfisema che è menzionato per primo alla riga più in basso in Parte 1. Il codice dell'enfisema (J43.9) non subisce ulteriori modifiche.

5. (A00-B99) MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE¹

Le malattie trasmesse da agenti biologici (batteri, virus, parassiti) sono preferenzialmente classificate nel capitolo I dell'ICD-10 Alcune malattie infettive e parassitarie, con l'eccezione di alcune malattie classificate nei capitoli relativi ai sistemi o in capitoli speciali come il capitolo XVI Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale.

Quando una malattia infettiva è riportata insieme a un organismo specificato, bisogna tenere conto del tipo di organismo per la corretta codifica dell'affezione infettiva, come sarà mostrato nel seguito del capitolo.

I codici B95-B98² (batteri, virus e altri organismi infettivi) possono essere utilizzati in multimorbidità – come codici aggiuntivi da affiancare a malattie specificate – per codificare organismi specificati, non per la codifica della causa iniziale. Per la codifica della multimorbidità l'organismo dovrebbe essere usato per codificare in modo specifico la malattia infettiva, non per codificare l'organismo da solo.

Per quanto riguarda la selezione della causa iniziale, il volume 2 dell'ICD contiene la seguente nota (*step* M1):

“B95-B98 da non usare per la causa iniziale di morte. Se la malattia non è dichiarata codificare A49.- o B34.-”.

Quindi, quando si seleziona uno dei codici B95-B98, selezionare la malattia risultante, se questa non è presente utilizzare il codice appropriato A49.- o B34.-³ consultando il termine guida dell'indice “Infezione”.

Esempio 5.1

P1 (a)

(b)

(c) *Haemophilus influenzae*

A49.2 B96.3

(d)

P2

Nell'indice alla voce *Haemophilus influenzae* come causa di malattia classificata altrove viene fornito il codice B96.3. Questo codice può essere utilizzato in multimorbidità, ma va affiancato al codice di malattia. Non essendo presente alcuna malattia specificata, consultare l'indice alla voce “Infezione”: Infezione, *Haemophilus*, influenzale A49.2, che sarà anche la causa iniziale.

Anche i codici A49.- e B34.- non dovrebbero essere utilizzati da soli, ma per modificare le condizioni infettive riportate con essi, se presenti.

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

¹ Testo di Francesco Grippo ed Enrico Grande.

² Nelle tavole di decisione multicausali i codici B95-B98 sono utilizzati come codici collegati per aggiungere specificità ai codici di infezione di sede non specificata A49.-. Si veda anche l'Allegato 4.

³ La codifica di queste condizioni deve essere effettuata manualmente in quanto le tavole di decisione non gestiscono correttamente questa codifica.

- Ascesso
- Batteriemia
- Infezione
- Piemia
- Polmonite
- Sepsi, setticemia
- Shock settico
- 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 a 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 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.- (a)

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

(a) Lista non esaustiva.

Quando una malattia infiammatoria è riportata come conseguenza o è nello stesso quesito di un agente 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).

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.

5. (A00-B99) Malattie infettive e parassitarie

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 classificati in A49.- e B34.-

Esempi di agenti infettivi non classificabili in A49.- o B34.- sono riportati nella terza colonna del Prospetto 5.1. Quando una malattia infettiva è riportata con un organismo classificato nel capitolo I dell'ICD-10, ma non in A49.- o B34.-, si preferisce codificare nell'ambito del capitolo I, 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). 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. (A00-B99) Malattie infettive e parassitarie

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 sottostante.

Esempio 5.10

P1 (a)	Colecistite ed epatite[K75.9]	K81.9 B19.9
(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 e a farmaci antineoplastici

Nel capitolo XXII dell'ICD è incluso il blocco di categorie U82-U85 che consentono di codificare la resistenza agli antibiotici e a farmaci antineoplastici. 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 responsabilità e la refrattarietà di una condizione morbosa a farmaci antimicrobici o antineoplastici.

5.5 Specifiche sulla codifica del *COVID-19*⁴

Sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale di sanità (Oms), in questo paragrafo vengono descritti i codici ICD-10 utilizzati per il *COVID-19* e le istruzioni per la classificazione e selezione della causa iniziale di morte.

I codici ICD-10 per il *COVID-19* sono :

- U07.1 *COVID-19*, virus identificato
- U07.2 *COVID-19*, virus non identificato
- U08 Anamnesi personale di *COVID-19*
- U09 Condizione post-*COVID-19*
- U10 Sindrome infiammatoria multisistemica associata a *COVID-19*
- U11 Necessità di vaccinazione contro *COVID-19*
- U12 Vaccini per *COVID-19* provocanti effetti avversi nel corso dell'uso terapeutico

4 Testo di Simone Navarra e Simona Cinque. Per gli aggiornamenti *COVID-19* è possibile consultare: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates>. Linee guida per la definizione certificazione e codifica dell'Oms: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>.

- U07.1 *COVID-19*, virus identificato

U07.1 COVID-19, virus identificato

Include:	COVID-19 S.A.I. Utilizzare questo codice quando COVID-19 è stato confermato da test di laboratorio indipendentemente dalla severità dei segni clinici o dei sintomi. Utilizzare un codice aggiuntivo, se si desidera, per identificare la polmonite o altre manifestazioni
Esclude:	Coronavirus come causa di malattie classificate in altri capitoli (B97.2) Infezione da coronavirus, sede non specificata (B34.2) Sindrome respiratoria acuta grave [SARS], non specificata (U04.9)

Utilizzare il codice U07.1 anche se il *COVID-19* è riportato con espressioni quali “confermato” o “positivo”.

- U07.2 *COVID-19*, virus non identificato

U07.2 COVID-19, virus non identificato

Include:	Utilizzare questo codice quando COVID-19 è diagnosticato clinicamente o epidemiologicamente ma il test di laboratorio è inconcludente o non disponibile. Utilizzare un codice aggiuntivo, se si desidera, per identificare la polmonite o altre manifestazioni
Esclude:	COVID-19: confermato da esami speciali di screening (Z11.5) COVID-19: confermato da test di laboratorio (U07.1) COVID-19: sospetto ma escluso da risultati di laboratorio negativi (Z03.8) Infezioni da coronavirus, sede non specificata (B34.2)

Utilizzare il codice U07.2 se il *COVID-19* è riportato con espressioni quali “sospetto”, “non confermato”, “verosimile” e “possibile”.

Codifica delle cause di morte in presenza di COVID-19 con U07.1 e U07.2

I certificatori utilizzano molti termini per descrivere il *COVID-19*. Espressioni frequenti sono, per esempio: positività a *COVID-19*, infezione *COVID-19*, infezione Sars-Cov-2, coronavirus *COVID-19*, nuovo coronavirus, eccetera. Questi termini vanno intesi come *COVID-19*.

Nel caso in cui fossero riportate delle manifestazioni *COVID*, anteporre il codice del *COVID-19* alle manifestazioni, per esempio:

Polmonite <i>COVID</i>	U071 J189
Polmonite interstiziale <i>COVID</i>	U071 J849
Polmonite virale <i>COVID</i>	U071 J129
ARDS <i>COVID</i>	U071 J80
Sepsi <i>COVID</i>	U071 A419

5. (A00-B99) Malattie infettive e parassitarie

Codifica della causa iniziale

Nella valutazione dei concatenamenti accettabili (durante l'applicazione delle regole di selezione SP1-SP5) si deve utilizzare il seguente criterio: il *COVID-19* non dovrebbe essere accettato come dovuto ad altre condizioni morbose, in analogia con quanto avviene per malattie quali l'influenza o altre malattie emergenti di particolare interesse. È quindi raccomandato di applicare sempre il criterio descritto, anche se le sequenze riportate sul certificato possano apparire plausibili.

Molte malattie possono essere considerate come dovute al *COVID-19*, ad eccezione di quelle elencate dall'ICD-10 tra le sequenze non accettabili (vedi paragrafo 4.2.3 B. Sequenze non accettabili), per esempio tumori maligni, alcune malattie infettive di particolare interesse, accidenti, suicidi. Malattie quali le affezioni respiratorie acute possono essere, inoltre, considerate ovvie conseguenze (*step* SP6) di *COVID-19*.

Regole di selezione della causa iniziale:

COVID-19 (U07.1-U07.2):

- Non è dovuto a nessuna condizione
- Non è una ovvia conseguenza di nessuna condizione
- Non si modifica (nessuna istruzione per gli *step* M1-M4)
- Molte condizioni sono accettate come dovute a *COVID-19* o sono ovvia conseguenza di *COVID-19*

Le istruzioni descritte sono state formalizzate e incluse nel software Iris, che pertanto può essere utilizzato per la codifica del *COVID-19*.

Esempio 5.11

P1 (a)	Sindrome da distress respiratorio acuto	J80
(b)	Polmonite	J18.9
(c)	<i>COVID-19</i> (test positivo)	U07.1
(d)		

P2

Selezionare il *COVID-19* come causa iniziale di morte. Si applica lo *step* SP3 poiché è stata compilata più di una riga nella Parte 1 del certificato e la condizione riportata per prima sulla prima riga utilizzata in Parte 1 (*COVID-19*) può causare tutte le altre condizioni riportate nelle righe superiori: polmonite (J18.9) e sindrome da distress respiratorio acuto (J80).

Esempio 5.12

P1 (a)	Polmonite	J18.9
(b)	Sospetto <i>COVID-19</i>	U07.2
(c)		
(d)		
P2	Coronaropatia, Diabete mellito di tipo II, Pneumopatia cronica ostruttiva	I25.1 E11.9 J44.9

È riportata una sequenza morbosa con *COVID-19* in Parte 1 e altre condizioni morbose sono riportate in Parte 2. Selezionare *COVID-19* sospetto (senza conferma di positività al test) (U07.2) come causa iniziale di morte. Si applica lo *step* SP3 poiché è stata compilata più di una riga nella Parte 1 del certificato e la condizione riportata per prima

sulla prima riga utilizzata in Parte 1 (*COVID-19*) può causare l'altra condizione riportata nella riga superiore: polmonite (J18.9).

Altri codici COVID-19

- U08 Anamnesi personale di *COVID-19*

U08 Anamnesi personale di COVID-19

U08.9 Anamnesi personale di COVID-19, non specificata

Nota: Questo codice opzionale deve essere utilizzato per registrare un precedente episodio di COVID-19, confermato o probabile che influenza lo stato di salute e la persona non è più affetta da COVID-19. Questo codice non dovrebbe essere utilizzato per la tabulazione della causa "iniziale" di morte

Il codice U08.- si comporta come un codice Z, non è valido come causa iniziale, ma si può usare in multimorbidità.

- U09 Condizione post-*COVID-19*

U09 Condizione post-*COVID-19*

U09.9 Condizione post-*COVID*, non specificata

Nota: Questo codice opzionale consente di stabilire un legame con il COVID-19. Questo codice non deve essere utilizzato nei casi in cui COVID-19 è ancora presente

Quando il *COVID-19* è riportato con termini che indicano che l'infezione è passata, come per esempio: guarito, risolto, pregresso, negativizzato, tampone positivo e successivo tampone negativo, negativo alla dimissione, si deve utilizzare il codice U09.9. Questo codice segue le stesse regole del codice U07.-, ma non è valido come causa iniziale, e deve essere usato solo in multimorbidità. Nel caso fosse selezionato come causa iniziale, il codice da utilizzare in sostituzione è U07.-.

- U10 Sindrome infiammatoria multisistemica associata a *COVID-19*

U10 Sindrome infiammatoria multisistemica associata a COVID-19

U10.9 Sindrome infiammatoria multisistemica associata a COVID-19, non specificata

Include:

- Sindrome infiammatoria multisistemica nel bambino [MIS-C]: temporalmente associata a COVID-19
- Sindrome infiammatoria multisistemica pediatrica (SIMP) [PIMS]: temporalmente associata a COVID-19
- Sindrome simil-Kawasaki: temporalmente associata a COVID-19
- Tempesta citochinica: temporalmente associata a COVID-19

Esclude:

- Sindrome mucocutanea linfo-nodale [Kawasaki] (M30.3)

5. (A00-B99) Malattie infettive e parassitarie

97

Se, applicando le regole, viene selezionato U07.- come CI, ma nella multimorbosità è presente anche U10.9, si preferisce quest'ultimo come CI.

- U11 Necessità di vaccinazione contro *COVID-19*

U11 Necessità di vaccinazione contro COVID-19

U11.9 Necessità di vaccinazione contro COVID-19, non specificata

Nota: Questo codice non dovrebbe essere utilizzato per confronti internazionali o per codificare la causa "iniziale" di morte. Questo codice è da utilizzarsi quando una persona, che può o meno essere malata, ricorre ai servizi sanitari con lo specifico scopo di ricevere il vaccino per COVID-19

Include: Vaccinazione profilattica per COVID-19

Esclude: Vaccinazione non eseguita (Z28.-)

Si comporta come un codice Z, non valido come causa iniziale, ma si può usare solo in multimorbosità.

- U12 Vaccini per *COVID-19* provocanti effetti avversi nel corso dell'uso terapeutico

U12 Vaccini per COVID-19 provocanti effetti avversi nel corso dell'uso terapeutico

U12.9 Vaccini per COVID-19 provocanti effetti avversi nel corso dell'uso terapeutico, non specificati

Nota: Questo codice è da utilizzarsi come codice di causa esterna (cioè come una sottocategoria di Y59 "Altri e non specificati vaccini e sostanze biologiche"). In aggiunta a questo, si dovrebbe utilizzare un codice di un altro capitolo della classificazione per indicare la natura dell'effetto avverso.

Include: Corretta somministrazione del vaccino per COVID-19 nell'uso terapeutico profilattico come causa di qualsiasi effetto avverso.

5.5.1 Altri codici per la codifica di terminologia associata a *COVID-19*

- Z03.8 Osservazione per sospetto di altre malattie o condizioni
In questo codice devono essere codificate espressioni quali: *COVID-19* negativo, tampone negativo
- Z20.8 Contatto con ed esposizione ad altre malattie trasmissibili
In questo codice devono essere codificate espressioni quali: contatto o esposizione a *COVID*

Non desumere l'infezione da *COVID-19* se non è chiaramente espresso e riportato dal medico.

Di seguito vengono riportate alcune espressioni usate frequentemente dai medici, seguire le seguenti indicazioni per codificarle.



Z038	Z208	Non codificare
Covid-19 negativo	Contatto Covid	In contesto epidemico
Sospetto Covid, tampone negativo	Esposizione Covid	In contesto Covid
Tampone negativo		Non escludibile Covid
In attesa tampone Covid		Non correlato a Covid
Tampone		Non eseguito tampone per Covid

Esempio 5.13 Polmonite in contatto *COVID* J18.9 Z20.8

Esempio 5.14 Polmonite in contesto *COVID* J18.9

Codici da NON usare se l'espressione diagnostica indica che si tratta di COVID-19

B34.2 Infezione da coronavirus, sede non specificata

Esclude: *COVID-19*, virus identificato (U07.1)
COVID-19, virus non identificato (U07.2)
 Sindrome respiratoria acuta grave [SARS] (U04.9)

U04.9 Sindrome respiratoria acuta grave [SARS], non specificata

Esclude: *COVID-19*, virus identificato (U07.1)
COVID-19, virus non identificato (U07.2)

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 Emangiomatosi Q82.8
 Codificare come in indice: Emangiomatosi (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.

6.1.1 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 diffusioni 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 riportate le indicazioni per la codifica dei tumori maligni nei seguenti casi:

- (a) Tumori maligni con morfologia specificata
- (b) Tumori maligni con morfologia non specificata e sede specificata
- (c) Tumori maligni con morfologia e sede non specificate.

(a) Tumori maligni con morfologia specificata

Di seguito sono elencati i 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 cui 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

Rabdomiosarcoma

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

Esempio 6.15 Rabdomiosarcoma addominale C49.4

Sotto la voce Rabdomiosarcoma non è riportata la sede (addome), quindi andare a vedere Tumore tessuto connettivo, maligno. Entrare nella lista dei tumori e ricercare la sede (addome) 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.

(b) Tumori maligni con morfologia non specificata e sede specificata

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).

(c) Tumori maligni con morfologia e sede non specificate

Per la codifica di tumori maligni con morfologia e sede non specificate si devono utilizzare le categorie di seguito.

C80 Tumore maligno di sede non specificata

C80.0 Tumore maligno, sede primitiva sconosciuta così definito

6. (C00-D48) Tumori

102

Esempio 6.20 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 6.21 Carcinoma C80.9

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 6.22 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.

6.2 Codifica delle cause multiple dei tumori²

Per assegnare il corretto codice di causa multipla a 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 i 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.

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: il tumore 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.

² Testo di Simona Cinque. Basato sul paragrafo 4.5.3 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016, con aggiornamenti fino al 2019.



Gli intervalli di codici ICD corrispondenti sono:

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

In questo paragrafo sono riportate le istruzioni per determinare quale blocco di codici usare. Sono descritti i seguenti casi.

- A. Il termine stesso indica il comportamento
- B. Altre indicazioni sul certificato indicano il comportamento
- C. Sedi implicanti malignità³

A. Il termine stesso indica il comportamento

Cercare nell'indice alfabetico il termine usato sul certificato per descrivere il tumore. Se sono riportate sia la morfologia sia la sede, ricercare la morfologia per prima. L'indice alfabetico o dà 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. Seguire le istruzioni descritte nei seguenti casi.

(b1) Tumore di comportamento non specificato o "in situ" o neoformazioni

Codificare un tumore di comportamento non specificato o descritto come "in situ" o neoformazioni che non sono classificate nel capitolo II del volume 1 (per esempio alcuni polipi, vedi Allegato 4) come maligno se:

- è riportato come causa di diffusione secondaria (termini quali infiltrazione, cachessia (neoplastica), metastasi, secondarietà o simili)
- è riportato sulla stessa riga e 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.

Nell'Allegato 4 sono riportate le neoplasie non classificate nel capitolo II (Tumori) che si convertono in tumori maligni primitivi quando è possibile presumere la loro malignità.

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

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).

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 quindi considerato maligno. Codificare il tumore rene come primitivo (C64).

Esempio 6.25

P1 (a)	Tumore vescicale [D41.4C67.9] 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 secondaria. 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 prostata [D40.0]	C61
(d)		

P2

Considerare il tumore della prostata come maligno e codificarlo come primitivo (C61).

Esempio 6.28

P1 (a)	Cachessia neoplastica[C80.9R64]	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, considerarlo come maligno perché ha causato cachessia neoplastica 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 rene[D41.0]	C64
(b)	Cancro della vescica	C67.9
(c)		
(d)		

P2

Per la codifica delle cause multiple, considerare il tumore renale maligno perché causato da un tumore maligno.

Esempio 6.31

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

P2

Il polipo duodenale è una neof ormazione non classificata nel capitolo II nel volume 1 riportata nell'Allegato 4. Poiché è causa di metastasi, deve essere considerata come neoplasia maligna e quindi va codificata C17.0.

(b2) Tumori benigni

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 a ottenere delle delucidazioni dal certificatore. Se non sono disponibili altre informazioni, accettare la certificazione e usare il codice di tumore benigno.

Esempio 6.32

P1 (a)	Metastasi	C79.9
(b)	Adenoma prostatico[D29.1]	C61
(c)		
(d)		

P2

L'adenoma prostatico è un tumore benigno della prostata, è classificato nel capitolo II, ma è riportato come causa di metastasi. Nella classificazione è presente un codice per la variante maligna, quindi si deve convertire in C61.

Esempio 6.33

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

P2

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

Esempio 6.34

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.

C. Sedi implicanti malignità⁴

In assenza di specifica menzione del comportamento, 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 del comportamento si opta per il codice tumore dal comportamento incerto o sconosciuto.

Esempio 6.35	Tumore stomaco	C16.9
--------------	----------------	-------

Esempio 6.36	Tumore cerebrale	D43.0
--------------	------------------	-------

⁴ Integrazione al paragrafo 6.2.1 Comportamento: maligno, in situ, benigno, incerto o sconosciuto?

6.2.2 Tumori maligni: primitivo o secondario?

Se il tumore è codificato in C00-C96, decidere successivamente 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, 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 i seguenti intervalli 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 di codici:

C77-C79 Tumori maligni secondari, dichiarati o presunti di essere metastasi diffuse da altra sede.

Per i 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.

Come stabilire se un tumore maligno deve essere codificato come primario o secondario

In questo paragrafo viene data la definizione di comuni sedi di metastasi (punto A) e, successivamente, sono descritte le istruzioni per stabilire se un tumore maligno deve essere codificato come primario o secondario nelle diverse casistiche.

- A. Comuni sedi di metastasi
- B. Tumore maligno riportato come primitivo
- C. Altre indicazioni di tumore maligno primitivo
- D. Tumore maligno riportato come secondario
- E. Altre indicazioni di tumore maligno secondario

A. Comuni sedi di metastasi

Per scegliere i codici per tumori primitivi o secondari è necessario considerare se la sede è nella lista delle comuni sedi di metastasi oppure non ne fa parte.

La lista delle comuni sedi di metastasi è la seguente.

- Diaframma
- Encefalo
- Fegato
- Linfonodi (vedi istruzioni speciali)
- Mediastino
- Meningi
- Midollo spinale
- Ossa

6. (C00-D48) Tumori

- 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”, “a partenza da” 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 un tumore maligno come primitivo, anche quando non è descritto come primitivo dal certificatore, nei seguenti casi.

(c1) La sede non è nella lista delle comuni sedi di metastasi

- il tumore deve essere considerato primitivo, a meno che non sia descritto come metastatico, in questo caso applicare le istruzioni descritte nel paragrafo 6.2.8 Cancro metastatico
- un tumore primitivo in C81-C96 può presentarsi contemporaneamente a 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.

(c2) La sede è nella lista delle comuni sedi di metastasi

- la morfologia indica che è il primitivo della sede riportata
- è descritto come causato da un noto fattore di rischio per i tumori maligni della sede indicata⁵
- tutti gli altri tumori maligni nel certificato sono descritti come secondari o sono metastasi
- 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.

(c3) La sede è il polmone

Il tumore maligno del polmone deve essere considerato primario, oltre che nei casi indicati per i tumori delle comuni sedi di metastasi (punto (c2)), anche nei seguenti casi:

- tutti gli altri tumori maligni menzionati sul certificato sono nella lista delle comuni sedi di metastasi e nella stessa parte del certificato (Parte 1 o Parte 2) non è riportato nessun tumore maligno specificato come primario o che deve essere considerato primario secondo le istruzioni
- è descritto come tumore maligno dei bronchi o tumore maligno broncogeno.

⁵ Vedere il Prospetto 6.1 - Fattori di rischio di tumori maligni di sedi comuni di metastasi.

(c4) Specifiche

- 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, si può presumere che un tumore maligno sia primitivo solo se ha la stessa morfologia del tumore maligno secondario
- 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 entrambi i tumori secondo l'indice alfabetico. Non desumere malignità o diffusionsi metastatiche.

Esempio 6.37

P1 (a)	Metastasi cerebrali	C79.3
(b)	Tumore del polmone	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 6.38

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 6.39

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), perché nella stessa parte del certificato (Parte 1) si trova un tumore primitivo.

Esempio 6.40

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.

6. (C00-D48) Tumori

vo 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. Codificare il cancro del rene come primitivo (C64), dato che non è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 6.41

P1 (a)	Tumore cerebrale[D43.0C71.0]	C71.0
(b)		
(c)		
(d)		

P2	Tumore del polmone, probabilmente secondario	C78.0
----	--	-------

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 6.42

P1 (a)	Diffusione metastatica alla parete toracica	C79.8
(b)	Tumore in situ della mammella[D05.9]	C50.9
(c)		
(d)		

P2

Codificare il tumore 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 6.43

P1 (a)	Cancro cerebrale (glioma)	C71.0
(b)		
(c)		
(d)		

P2	Cancro del rene	C64
----	-----------------	-----

Il cervello è nell'elenco delle comuni sedi di metastasi, ma la morfologia glioma indica che è un tumore primario. Utilizzare il codice per tumore cerebrale primitivo (C71.0). Codificare il cancro renale in C64 perché il rene non è presente nella lista dei comuni siti di metastasi.

Esempio 6.44

P1 (a)	Cancro delle ossa (osteosarcoma)	C40.9
(b)	Cancro del colon	C18.9
(c)		
(d)		

P2

L'osso è nell'elenco delle comuni sedi di metastasi, ma la morfologia osteosarcoma indica che è cancro primario dell'osso. Utilizzare il codice per tumore maligno primitivo dell'osso (C40.9). Codificare cancro del colon in C18.9 perché il colon non è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 6.45

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 6.46

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 6.47

P1 (a)	Tumore della vescica[D41.4C67.9]	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 per il tumore della vescica e D39.1 per il tumore dell'ovaio.

D. Tumore maligno riportato come secondario

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

Codificare un tumore maligno, non specificato se primitivo o secondario dal certificatore, come secondario nei seguenti casi.

- Se la sede è nella lista delle comuni sedi di metastasi codificare come secondario a eccezione dei casi in cui il tumore maligno di queste sedi deve essere considerato primario secondo le istruzioni riportate nei punti (c2) e (c3).
- Codificare il tumore maligno del polmone come secondario 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 secondo le istruzioni. Codificare invece il 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 o sono descritti come tumori secondari.
- Se tutte le sedi sono nelle lista delle comuni sedi di metastasi, allora codificare tutti

i tumori come secondari. È raccomandato anche aggiungere un codice per primitivo sconosciuto. Usare il codice C80.9, se non è indicata la morfologia. Se invece è indicata la morfologia, codificare con un codice di sede non specificata dato nel volume 3 per la morfologia coinvolta.

Eccezione: se tutte le sedi sono presenti nell'elenco delle comuni sedi di metastasi ma una di queste è il polmone, allora codificare il polmone come primitivo (vedere Esempio 6.51) (vedere anche punto (c3)).

- Se è riportato un tumore maligno definito come primitivo in, originante da e simili, vuol dire che il medico lo identifica come il primitivo tra i molti tumori maligni della stessa o non specificata morfologia, pertanto è necessario considerare tutti gli altri tumori maligni menzionati sul certificato come secondari. (Attenzione a non confondere “primitivo” con “primitivo in”, perché ‘primitivo’ significa semplicemente che il tumore maligno non è secondario). Pertanto codificare come secondario un tumore se 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.
- Se il certificato indica che il sito primitivo era sconosciuto, allora codificare tutte le sedi di tumori menzionati nel certificato come secondari (vedere Esempio 6.59).
- Se la morfologia è incompatibile con la sede del tumore indicato (es. il tumore non può essere primitivo della sede riportata secondo i manuali e la letteratura di riferimento) assegnare un codice di tumore maligno di sede non specificata per la morfologia indicata e il codice di tumore maligno secondario della sede riportata (vedere Esempio 6.57).
- 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.
- 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. Applicare le regole riportate sulle istruzioni.

Esempio 6.48

P1 (a)	Tumore cerebrale[D43.0C71.0]	C79.3
(b)	Cancro della mammella	C50.9
(c)		
(d)		

P2

Il tumore cerebrale è considerato maligno poiché è riportato come dovuto al cancro della mammella. Inoltre è considerato secondario perché è presente nell'elenco delle comuni sedi di metastasi. Codificare il tumore cerebrale come secondario maligno (C79.3). Codificare il cancro della mammella come primitivo (C50.9).

Esempio 6.49

P1 (a)	Tumore cerebrale[D43.0C71.0]	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 entrambe 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 secondari (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. La pleura è nell'elenco delle comuni sedi di metastasi ma, poiché la morfologia (mesotelioma) è compatibile con la sede (pleura), la codifica non viene modificata. Codificare quindi il mesotelioma della pleura in C45.0. 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 rene e cancro del polmone [C34.9]	C64 C78.0
(b)		
(c)		
(d)		

P2

Codificare cancro del rene come primitivo (C64), dato che non è nella lista delle comuni sedi 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 6.54

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 primitivi (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 influenzata dai tumori menzionati nell'altra parte del certificato.

Esempio 6.55

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 primitivi (C67.9, C64) poiché nessuno è nella lista delle comuni sedi di metastasi e nessuno dei due è descritto come primitivo.

Esempio 6.56

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 6.57

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).

Esempio 6.58

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 6.59

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.

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, C81-C96, se ci sono le seguenti condizioni:

- 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 6.60

P1 (a)	Carcinoma della vescica a cellule transizionali	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 6.61

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 6.62

P1 (a)	Glioblastoma	C71.9
(b)	Cancro della mammella	C50.9
(c)		
(d)		

P2

La morfologia glioblastoma indica un tumore maligno primitivo del sistema nervoso centrale, di solito dell'encefalo. Pertanto le istruzioni del precedente paragrafo 6.2.2 E. Altre indicazioni di tumore maligno secondario non si applicano, anche se l'encefalo è nell'elenco delle comuni sedi di metastasi. Codificare il glioblastoma come primitivo del cervello (C71.9), che è il codice riportato per il glioblastoma nell'indice alfabetico, se non è specificata la sede. Anche il carcinoma mammario è considerato primitivo, poiché la mammella non è nella lista delle comuni sedi di metastasi. Codificare il cancro della mammella come tumore maligno primitivo della mammella (C50.9).

6.2.4 Fattori di rischio come indicazioni di primitività

Alcuni fattori di rischio devono essere utilizzati come indicazioni di primitività: se la sede è nella lista delle comuni sedi di metastasi, codificare il tumore maligno come primitivo se è causato da un noto fattore di rischio per i tumori maligni della sede indicata (vedi paragrafo 6.2.2 punto (c2)).

Per determinare se la condizione riportata come causa del tumore è un fattore di rischio noto, verificare se è riportato come fattore di rischio della sede coinvolta su libri di testo o altre fonti affidabili.

Nel Prospetto 6.1 sono riportati degli esempi per alcune sedi.

Prospetto 6.1 - Fattori di rischio di tumori maligni di sedi comuni di metastasi (a)

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

(a) 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 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 6.63

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 6.64

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 6.65

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 6.66

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 6.67

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).

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 2.8 Diagnosi incerte.

Esempio 6.68

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 2.9 O uno ... o l'altro (A. Una condizione, di una sede o di un'altra).

Esempio 6.69

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 a un'altra parte dello stesso organo o sistema di organi.

Esempio 6.70

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 6.71

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, ma la classificazione fornisce un codice specifico per questa zona anatomica.

Esempio 6.72

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

Per la codifica della mortalità per causa multipla, seguire sempre le istruzioni riportate in questa sezione. Questo si applica anche quando l'indice alfabetico indica un codice ICD per una neoplasia metastatica o per una patologia metastatica diverso dal codice a cui si arriverebbe seguendo queste istruzioni. Per esempio l'indice potrebbe indicare un codice nella sezione per i tumori maligni secondari ma le istruzioni per la codifica delle cause multiple potrebbero indicare di codificare la neoplasia come primaria. In tal caso, seguire sempre le istruzioni qui riportate.

I tumori qualificati come metastatici sono sempre maligni, ma 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.

In questo paragrafo sono descritte le istruzioni per stabilire se un tumore specificato come metastatico deve essere codificato come primario o secondario.

Si possono distinguere i seguenti casi, descritti successivamente.

- A. Tumore “metastatico da” una specifica sede
- B. Tumore descritto come metastatico di sede A a sede B
- C. Tumore metastatico di morfologia specifica
- D. Tumori metastatici di sedi presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi
- E. Tumori metastatici di sedi non presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi
- F. Tumori metastatici alcuni presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi e altri no

A. Tumore “metastatico da” una specifica sede

Se un tumore 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 6.73

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).

Esempio 6.74

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 descritto come metastatico di sede A a sede B

Un tumore 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 6.75

P1 (a)	Cancro metastatico dal fegato[C22.9(P)] all'encefalo	C22.9 C79.3
(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 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 la sede del tumore descritto come metastatico 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 6.76

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 6.77

P1 (a) Osteosarcoma del rene, metastatico C41.9 C79.0
 (b)
 (c)
 (d)

P2

La sede specificata (rene) non è coerente con l'osteosarcoma che è primitivo delle ossa. Codificare osteosarcoma del rene come tumore maligno secondario (C79.0) e osteosarcoma di sede non specificata (C41.9).

D. Tumori metastatici di sedi presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi

(d1) Un solo tumore metastatico di comuni sedi di metastasi

Se uno solo dei tumori riportati sul certificato è nella lista delle comuni sedi di metastasi ed è specificato come metastatico, deve essere codificato come tumore secondario (C77-C79). Questo è valido anche se sul certificato non è riportato nessun altro tumore, in questo caso però è necessario aggiungere anche un codice per tumore maligno primitivo non specificato (C80.9).

- *eccezione*: codificare come primitivo, anche se viene descritto come metastatico, un tumore di una sede comune di metastasi quando viene riportato come dovuto a una condizione che aumenta il rischio di tumore maligno di quella sede o tessuto.
- *eccezione*: se l'unico tumore maligno presente nel certificato è il tumore metastatico del polmone, codificare come tumore maligno primitivo del polmone (C34.-). Se sul certificato è riportato un altro tumore maligno che non è presente nella lista delle sedi comuni di metastasi, codificare il tumore maligno metastatico del polmone come tumore maligno secondario del polmone (C78.0). Ciò si applica a prescindere dal fatto che il tumore del polmone sia o meno nella stessa parte del certificato in cui è riportato l'altro tumore maligno.

Esempio 6.78

P1 (a) Cancro metastatico dell'encefalo[C71.9(MET)] C79.3
 (b) C80.9
 (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. Aggiungere un codice per tumore maligno primitivo non specificato (C80.9).

Esempio 6.79

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 la sede fa parte della lista delle comuni sedi di metastasi ed è descritto come metastatico, perché è riportato come dovuto a una condizione che aumenta il rischio di tumore maligno di quella sede o tessuto (vedi paragrafo 6.2.4, Prospetto 6.1 - Fattori di rischio di tumori maligni di sedi comuni di metastasi).

Esempio 6.80

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). È riportato anche il cancro dello stomaco ed è considerato primitivo (C16.9).

Esempio 6.81

P1	(a)	Cancro metastatico del polmone (adenocarcinoma)	C34.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		

P2

L'adenocarcinoma può essere primario nei polmoni, quindi il polmone è l'unica sede menzionata o implicita nel certificato. Codificare come tumore maligno primario del polmone (C34.9).

Esempio 6.82

P1	(a)	Cancro metastatico del polmone [C34.9(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 6.83

P1 (a)	Cancro metastatico del polmone [C349(MET)]	C78.0
(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 6.84

P1 (a)	Cancro metastatico del polmone [C34.9(MET)]	C34.9
(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 a 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).

(d2) Diversi tumori metastatici di comuni sedi di metastasi

Se il certificato menziona diversi tumori maligni presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi e uno o più di questi sono specificati come metastatici, codificare i tumori specificati come metastatici come secondari (C77-C79) e quelli non specificati come metastatici come primari. Nel caso in cui tutti i tumori siano descritti come metastatici aggiungere anche un codice per tumore maligno primitivo non specificato (C80.9).

- *eccezione*: codificare un tumore metastatico del polmone come tumore maligno primitivo del polmone (C34.-) se tutte le altre sedi di tumori riportati sul certificato di morte sono presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi, indipendentemente dal fatto che siano descritti come metastatici o meno.

Esempio 6.85

P1 (a)	Cancro della pleura [C38.4], del fegato [C22.9], dell'encefalo [C71.9]	C78.2 C78.7 C79.3
(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.

E. Tumori metastatici di sedi non presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi

(e1) Un solo tumore metastatico di sedi non presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi
Se il certificato menziona un solo tumore che non è nella lista delle comuni sedi di metastasi ed è specificato come metastatico, codificare come tumore maligno primario di quella particolare sede (C00-C76 oppure C81-C96).

(e2) Più di un tumore, tutti descritti come metastatici, di sedi non presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi

Se il certificato menziona diversi tumori che non sono presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi e tutti sono specificati come 'metastatici', codificare tutti i tumori come primari (C00-C76 oppure C81-C96).

(e3) Più di un tumore, alcuni descritti come metastatici, altri no, di sedi non presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi

Se il certificato menziona diversi tumori maligni, nessuno dei quali è presente nella lista delle comuni sedi di metastasi e alcuni ma non tutti sono specificati come metastatici, codificare quelli non specificati come metastatici come primari (C00-C76 oppure C81-C96) e quelli specificati come metastatici come secondari (C77-C79).

Esempio 6.86

P1	(a)	Adenocarcinoma metastatico della prostata [C61(MET)]	C61
	(b)	Adenocarcinoma metastatico del colon [C18.9(MET)]	C18.9
	(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 6.87

P1	(a)	Cancro della vescica	C67.9
	(b)	Cancro metastatico della prostata [C61(MET)]	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 6.88

P1	(a)	Cancro metastatico della cistifellea [C23(MET)]	C61
	(b)	Cancro metastatico del colon [C18.9(MET)]	C18.9
	(c)		
	(d)		

P2

Codificare come neoplasia maligna primaria della cistifellea (C23) e neoplasia maligna primaria del colon (C18.9). L'ordine in cui sono riportati non influenza la codifica.

Esempio 6.89

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 secondari gli adenocarcinomi perché definiti come metastatici e primitivo il cancro dello stomaco perché non specificato come metastatico.

F. Tumori metastatici alcuni presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi e altri no
Se il certificato menziona diversi tumori maligni, alcuni presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi e altri no e alcuni specificati come metastatici e altri no, codificare:

- un tumore della lista delle comuni sedi di metastasi come secondario (C77-C79), anche se non descritto come metastatico
- se c'è un solo tumore non presente nella lista delle comuni sedi di metastasi, e tutti gli altri sono nella lista delle comuni sedi di metastasi, codificare come primario il tumore non presente nella lista delle comuni sedi di metastasi, anche se descritto come metastatico
- se ci sono più tumori non presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi, e altri nella lista delle comuni sedi di metastasi, codificare i tumori non presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi come secondari se descritti come metastatici, come primari se non descritti come 'metastatici'
- *eccezione*: codificare i tumori, anche se descritti come metastatici, come primari quando vengono riportati come dovuti a una condizione che aumenta il rischio di tumore maligno di quella sede o tessuto, indipendentemente dal fatto che la sede sia presente o meno nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Eccezione: se è riportato il tumore del polmone non specificato come metastatico insieme a tumori di sedi non incluse nella lista delle comuni sedi di metastasi descritti come metastatici, codificare il tumore del polmone come primario e gli altri come secondari.

Prospetto 6.2 - Tumori metastatici

TUMORE MALIGNO DA CODIFICARE		È MENZIONATO UN ALTRO TUMORE MALIGNO NON METASTATICO E NON SEDE COMUNE DI MTS (ECCEZZO IL POLMONE)?	
Sede comune di metastasi	Metastatico	NO Tumore maligno da codificare è	SÌ Tumore maligno da codificare è
Sì	Sì	Secondario	Secondario
Sì	No	Primario	Secondario
No	Sì	Primario	Secondario
No	No	Primario	Primario

Esempio 6.90

P1	(a)	Cancro del fegato [C22.9]	C78.7
	(b)	Cancro metastatico del colon [C18.9(MET)]	C18.9
	(c)		
	(d)		

P2

Codificare come secondario il cancro del fegato (C78.7) e come primitivo il cancro del colon (C18.9). Il fegato è nella lista delle comuni sedi di metastasi mentre il colon no.

Esempio 6.91

P1	(a)	Cancro del fegato [C22.9]	C78.7
	(b)	Cancro metastatico del colon [C18.9(MET)]	C78.5
	(c)	Cancro della cistifellea	C23
	(d)		

P2

Codificare come neoplasia maligna secondaria del fegato (C78.7), neoplasia maligna secondaria del colon (C78.5) e neoplasia maligna primaria della cistifellea (C23). Il cancro metastatico del colon è riportato con il cancro della cistifellea che non è nella lista delle comuni sedi di metastasi, perciò il cancro della cistifellea è codificato come primario e quello del colon come secondario. Il fegato è codificato come secondario poiché è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 6.92

P1	(a)	Cancro metastatico della prostata [C61(MET)]	C61
	(b)	Cancro metastatico del colon [C18.9(MET)]	C18.9
	(c)	Cancro delle 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.

6.3 Selezione della causa di morte nel caso dei tumori⁶

La codifica corretta della multimorbosità 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.

⁶ Testo di Tania Bracci.

Esempio 6.93

- P1 (a) Malattia cardiaca arteriosclerotica
(b) Cancro renale primitivo
(c)
(d)

I25.1
C64(P)

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 il paragrafo 4.2.3 B. punto (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. punto (b) Hiv riportato come dovuto ad altre condizioni).

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. punto (b) Tumori maligni e Hiv).

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 Codifica in IRIS: i tumori⁷

Per la codifica dei tumori con Iris è molto importante la fase di codifica diretta. Infatti, se questa è effettuata correttamente, Iris riesce a gestire correttamente le fasi di codifica delle cause multiple e di selezione della causa iniziale. Per fornire, in fase di codifica diretta, tutte le informazioni necessarie per la codifica multipla, Iris prevede codici collegati e *flag* specifici per i tumori.

I codici collegati relativi ai tumori specificano maggiormente la sede anatomica, 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.

⁷ Testo di Chiara Orsi.

Esempio 6.94

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 deve essere considerato maligno. Il codice collegato D41.4C67.1 utilizzato nella codifica diretta consente a Iris, nel momento in cui effettua la codifica delle cause multiple, di attribuire un codice di tumore maligno di sede specificata. Infatti il codice D41.1 (codice di *default* per il tumore di comportamento incerto della cupola vescicale) non contiene sufficiente specificità: corrisponde a tutte le sedi della vescica.

I *flag* servono per aggiungere alcune informazioni, diverse dalla specificità di sede, contenute nella descrizione o nelle caratteristiche del tumore. L'elenco di tutti i *flag* è disponibile nell'Allegato 5.

I *flag* che vengono utilizzati per la codifica dei tumori sono:

P	Primario. Evita la trasformazione in secondario dei tumori maligni dichiarati primari o di morfologia specificata
PIN	Primario in. 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	Metastatico. Identifica i tumori dichiarati come "metastatici". Questo termine è infatti ambiguo e può essere interpretato come origine di metastasi o tumore secondario
CSM	Sede comune di metastasi. Viene attribuito automaticamente dal sistema (non può essere imposto manualmente) e identifica i tumori della lista delle sedi comuni di metastasi

Esempio 6.95

P1 (a)	Epatocarcinoma[C22.0(P)]	C22.0
(b)	Cancro renale	C64
(c)		
(d)		

P2

La morfologia dell'epatocarcinoma indica che è primitivo. Pertanto viene utilizzato il *flag* (P) per impedire che il tumore maligno del fegato, sede comune di metastasi, venga trasformato in 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 (Autoavvelenamento 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)

include abuso di sostanze psicoattive
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 a esordio tardivo (.7), codificare F10-F19 con quarto 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 a esordio tardivo (.7), codificare F10-F19 con quarto carattere .7

Quarto carattere .5 (Disturbi psicotici)

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 a esordio tardivo (.7), codificare F10-F19 con quarto carattere .7

¹ Testo di Francesco Grippo e Enrico Grande.

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.
- B. Queste categorie escludono: uso di farmaco SAI o uso di farmaco specificato in terapia, quando è riportato come causa di complicazioni. In questo caso, considerare come farmaco somministrato in modo appropriato e fare riferimento 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).
- 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).

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, che è anche la causa iniziale.

7. (F10-F19) Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

139

Nel Prospetto 7.1 sono riportate alcune espressioni frequenti sui certificati italiani e le loro combinazioni. Nei casi in cui nel prospetto è indicato un codice di causa naturale (F11.9 o F19.9) deve essere utilizzato questo codice indipendentemente dalla modalità di decesso. 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

SOSTANZA	Altre informazioni presenti sul certificato			
	Assunzione	Assunzione intra-venosa 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 come causa iniziale 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 REUMATICHE¹

8.1 Malattie delle valvole cardiache

L'ICD classifica le malattie delle valvole cardiache in due blocchi: I05-I09 (reumatiche) e I34-I38 (non reumatiche). 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)
- stenoinufficienza 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).

8.1.1 *Malattie delle valvole cardiache classificate di default come non reumatiche che devono essere codificate come reumatiche*

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 sia esplicitamente indicato che non sono reumatiche.

A. Quando malattie della valvola mitralica (I34.-), malattie della valvola aortica (I35.-), malattie della valvola tricuspide (I36.-) sono riportate come dovute a reumatismo articolare acuto con interessamento cardiaco (I01.-), a corea reumatica (I02.-) o ad altre cardiopatie reumatiche (I09.-), codificare queste condizioni come reumatiche, a meno che 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).

¹ Testo di Chiara Orsi.

B. Quando malattie della valvola polmonare (I37.-) sono riportate come dovute a reumatismo articolare acuto con interessamento cardiaco (I01.-), a corea reumatica (I02.-), o a cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09) codificare come reumatiche (I09.8), a meno che non ci sia indicazione contraria.

Esempio 8.4

P1 (a)	Stenoinsufficienza della valvola polmonare[I37.2]	109.8
(b)	Stenosi mitralica	105.0
(c)		
(d)		

P2

La stenoinsufficienza della valvola polmonare in cause multiple viene codificata I09.8 perché dovuta a stenosi mitralica. Inizialmente viene selezionata la stenoinsufficienza della valvola polmonare per lo *step* SP3. Per lo *step* M1 I09.8 si combina con I05.0 e la causa iniziale è I08.8 (Altre malattie valvolari multiple).

8.1.2 Malattie delle valvole cardiache classificate di default come reumatiche che devono essere codificate come non reumatiche

Malattie normalmente codificate con i codici di malattia reumatica (I05.0, I05.2-I05.9, I07.-, I08.0-I08.9) vanno codificate come non reumatiche (I34-I38) se dovute a 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	J02.0
A18.8	B94.8	E02-E03.90	F18.0-F19.9	J03.0
A38	C64-C65	E05.0-E34.9	I10-I13.9	J04.0-J04.2
A39.9	C73-C75.9	E65-E67.8	I25.0-I25.9	J06.9
A50.0-A54.9	C79.0-C79.1	E76.0-E76.9	I33.0-I33.9	M10.0-M10.9
B20.0-B24	C79.7-C79.8	E79.0-E79.9	I42.4	M30.0-M35.9
B37.6	C88.9	E80.2	I51.1	N00.0-N28.9
B37.9	D30.0-D30.1	E80.4-E80.6	I51.4-I51.50	N34.0-N39.9
B56.0-B57.5	D30.9	E84.0-E85.9	I70.0-I71.0	Q20.0-Q28.9
B90.8	D34-D35.9	E88.0-E88.9	J00	Q87.0-Q99.9
				R75

Esempio 8.6

P1 (a)	Stenosi mitralica[I05.0] e aortica	I34.2 I35.0
(b)	Iperensione	I10
(c)		
(d)		

P2

Le condizioni di entrambe le valvole sono considerate non reumatiche poiché sono dovute a ipertensione (I10). Inizialmente viene selezionata come causa iniziale l'ipertensione (I10) applicando lo *step* SP3. Successivamente viene selezionata la stenosi mitralica (I34.2) applicando lo *step* M1.

8.1.3 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 (I01 con opportuno quarto carattere):

- malattie reumatiche delle valvole cardiache se descritte come acute oppure se insorte da meno di un anno o a un'età inferiore a 15 anni
- arterite coronarica (I25.8), pericardite acuta (I30.9), malattia del pericardio (I31.9), endocardite acuta (I33.9), miocardite tossica (I40.8), miocardite acuta (I40.9), cardiopatia acuta (I51.9), se descritte come reumatiche
- malattia del pericardio (I31.9), cardiomiopatia acuta – non descritta come familiare, idiopatica o primaria – (I42.99), cardite e pancardite (I51.8), cardiopatia (I51.9), se descritte come acute e riportate come dovute a reumatismo articolare acuto senza menzione di interessamento cardiaco (I00)
- pericardite acuta (I30.9), miocardite tossica (I40.8), miocardite acuta (I40.9), cardiomiopatia – non descritta come familiare, idiopatica o primaria – (I42.99), se riportate come dovute a reumatismo articolare acuto senza menzione di interessamento cardiaco (I00) o a cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09)
- endocardite acuta (I33.9), se dovuta a cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09) e insorta da meno di un anno o a un'età inferiore a 15 anni
- cardiopatia (I51.9), miocardite – non descritta come arteriosclerotica - (I51.49), cardite e pancardite (I51.8), se
 - descritte come reumatiche o riportate come dovute a cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09) e l'intervallo tra l'esordio e il decesso è inferiore a un anno oppure
 - descritte come reumatiche o riportate come dovute a cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09) e insorte a un'età inferiore 15 anni.

Per i casi in cui le malattie elencate devono essere considerate reumatiche (e quindi codificate nella categoria I09 con opportuno quarto carattere) fare riferimento alle tavole di decisione di Iris.

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)	Cardite[I51.8]	109.9
(b)	Malattia della valvola mitralica	105.9
(c)		
(d)		

P2

La cardite in cause multiple viene codificata come reumatica (109.9) perché dovuta a malattia della valvola mitralica (105.9), che è la causa iniziale per lo *step* SP3.

Esempio 8.9

P1 (a)	Cardite[I51.8] 9 M	101.9
(b)	Malattia della valvola mitralica	100
(c)		
(d)		

P2

In questo caso la cardite in cause multiple viene codificata come reumatica acuta (101.9) perché, oltre a essere dovuta a malattia della valvola mitralica (105.9), la durata è inferiore a un anno.

8.2 Codifica con Iris: *Flag* utilizzati 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 (105-109) 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 1.3.4 Notazioni speciali di Iris e Allegato 5.

Esempio 8.10

P1 (a)	Rigurgito mitralico non reumatico[I34.0(nRH)]	I34.0
(b)	Corea reumatica	102.9
(c)		
(d)		

P2

Il codice diretto del rigurgito mitralico è I34.0 (non reumatico). In questo caso il rigurgito mitralico non viene modificato in causa multipla in reumatico perché il codice I34.0 con il *flag* nRH indica che la condizione è descritta come non reumatica.

8. (I00-I09) Malattie cardiache reumatiche

130

Esempio 8.11

P1 (a)	Stenosi mitralica reumatica[I05.0(RH)]	I05.0
(b)	Ipertensione	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 PUERPERIO¹

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 in età fertile. 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 materna²

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 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 e puerperio.

¹ Testo di Chiara Orsi e Tania Bracci.

² Basato sul paragrafo 4.2.8 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

- 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 O98 Malattie infettive e parassitarie materne classificabili altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto e il puerperio e O99 Altre malattie della madre classificabili altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto e il puerperio, aggiungere il codice corrispondente dei Capitoli I-XVI come multimorbosità. Questo è importante perché altrimenti informazioni cruciali sul decesso potrebbero andare perse³.
- 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 "Escludere" all'inizio del capitolo XV.

Esempio 9.1

P1 (a)	Embolia da liquido amniotico	O88.1
(b)		
(c)		
(d)		

P2

L'embolia di liquido amniotico è indicizzata nel capitolo XV (O88.1), 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]	O99.5 J81
(b)	Rigurgito mitralico[I34.0], gravidanza	O99.4 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 (O99.4). Per una maggiore specificità, aggiungere anche il codice del rigurgito mitralico (I34.0)⁴.

Esempio 9.3

P1 (a)	Emorragia[R58.00]	O46.9
(b)	Cancro della cervice[C53.9]	O99.8 C53.9
(c)		
(d)		

P2 Trattamento ritardato a causa della gravidanza

³ Nella codifica con Iris, tali informazioni (codici dei capitoli I-XIV, XVI, XIX-XX) sono comunque mantenute nella codifica diretta.

⁴ 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.

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). Per una maggiore specificità, aggiungere anche il codice per il cancro del collo dell'utero (C53.9).

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	O98.5 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). Per una maggiore specificità, 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)⁵

Le categorie O95, O96 e O97 classificano le morti da cause ostetriche in base al tempo intercorso tra 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 qualsiasi causa ostetrica 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 che avvengono un anno o più dopo la conclusione della gravidanza.

⁵ Basato sul paragrafo 4.3.7C. del volume 2 dell'ICD-10, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

10. (P00-P96) ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE CHE HANNO ORIGINE NEL PERIODO PERINATALE¹

Per decessi avvenuti in età perinatale o neonatale o per condizioni che sono insorte in queste età bisogna utilizzare un codice appropriato. Si procede cercando una voce dell'indice per la condizione specificata come perinatale o neonatale (o neonato). Bisogna utilizzare un codice di condizione perinatale o neonatale in questi casi:

- il decesso è avvenuto in età perinatale o neonatale
- la condizione è specificata come perinatale o neonatale
- dalla durata si può dedurre che la condizione è insorta nel periodo perinatale o neonatale.

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.

Generalmente le condizioni che hanno avuto origine nel periodo perinatale o neonatale sono codificate nel capitolo XVI, Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale. Utilizzare un codice in questo capitolo se l'indice lo fornisce. Per i codici del capitolo XVI l'indice alfabetico fornisce un elenco sotto il termine guida Condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale.

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 e alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98).

¹ Testo di Chiara Orsi. Integrazione al paragrafo 4.3.7 sottosezione D del volume 2 ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

Per alcune condizioni diagnosticate al di sotto di una certa età si presume che la condizione fosse congenita, in questo caso codificare la condizione nel capitolo XVII Malformazioni o deformazioni congenite e anomalie cromosomiche (Q00-Q99) (vedere Capitolo 11).

Se la classificazione non fornisce un codice per la condizione perinatale o neonatale e non si può presumere che la condizione sia congenita utilizzare il codice di default.

Nel paragrafo 3.2 Effetto dell'età del deceduto sulla codifica sono illustrate le modifiche dei codici ICD-10 in base all'età del deceduto, incluse quelle relative alle età perinatale e neonatale.

Nei paragrafi successivi sono riportate alcune regole di codifica relative a specifici codici del capitolo XVI, Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale.

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* di P21.9 nella tavola delle relazioni causali.

Esempio 10.1	Femmina, 9 ore	
P1 (a)	Danno cerebrale[G93.9]	P21.9
(b)	Cardiopatía congenita	Q24.9
(c)		
(d)		

P2

Poiché si tratta una neonata di 9 ore, il danno cerebrale dovrebbe essere codificato P11.2 (Lesione cerebrale, non specificata, da trauma da parto). Tuttavia, poiché il codice Q24.9 è incluso come *subcode* di P21.9 nelle tavole di decisione delle relazioni causali, codificare il danno cerebrale con il codice P21.9. Selezionare come causa iniziale Q24.9 per lo *step* SP3.

10.2 Emorragia intracranica non traumatica del feto e del neonato (P52.4)

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 delle relazioni causali.

Esempio 10.2	Femmina, 2 settimane	
P1 (a)	Emorragia cerebrale[I61.99]	P10.1
(b)	Trauma da parto	P15.9
(c)		
(d)		

P2

Poiché si tratta una neonata di 2 settimane, l'emorragia cerebrale dovrebbe essere codificata P52.4. Tuttavia, poiché il codice P15.9 è incluso come *subcode* di P10.1 nelle tavole di decisione delle relazioni causali, codificare l'emorragia cerebrale con il codice P10.1, che sarà la causa iniziale.

10. (P00-P96) Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale

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. L'emorragia cerebrale è anche la causa iniziale.

10.3 Ipoplasi a o displasi a del polmone (Q33.6)

Codificare P28.0, atelettasi a 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) Ipoplasi a polmonare[Q33.6] P28.0

(b)

(c)

(d)

P2 Prematurità P07.3

Codificare l'ipoplasi a polmonare con il codice P28.0 perché sul certificato è presente il codice P07.3. La causa iniziale è l'ipoplasi a polmonare.

10.4 Limitazioni nell'uso di alcuni codici

A. Le seguenti categorie:

- P07.-: disturbi correlati a gestazione breve e a basso peso alla nascita, non classificati altrove

- P08.-: disturbi correlati a gestazione prolungata e a 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 delle cause multiple, 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, deformazioni e anomalie cromosomiche congenite (Q00-Q99), anche se ci sono malattie congenite codificate in altri capitoli dell'ICD-10.

Codificare come congenite le condizioni specificate come tali e quelle 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. La causa iniziale è Q23.0 per lo *step* SP3.

L'età del deceduto al momento del decesso può essere utilizzata per considerare alcune condizioni come congenite anche se non specificate tali (nell'Allegato 19 è riportata la lista dei codici modificati nel caso in cui la condizione possa essere considerata congenita)².

Di seguito sono riportate le regole principali e più frequentemente applicate.

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. La causa iniziale è Q03.9 per lo *step* SP1.

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)

¹ Testo di Chiara Orsi e Silvia Simeoni. Integrazione al paragrafo 4.3.7 sottosezione E del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

² Tavole delle modifiche di multimorbidità di Iris.

- (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
 - Ipoplasi 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 la stenosi aortica come congenita (Q23.0) perché l'età del deceduto è inferiore a un anno. La stenosi aortica congenita è la causa iniziale per lo *step* SP3.

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. La causa iniziale è A50.0 per lo *step* SP1.

Codifica con Iris: Flag utilizzati per la codifica delle malattie congenite

Il *flag* (CON) può essere utilizzato nel sistema Iris per la codifica dei termini che descrivono le patologie come "congenite". Il *flag* ha lo scopo di convertire i codici di base in quelli per le forme congenite delle malattie.

12. (S00-T98) TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI E 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 il trauma o l'avvelenamento, e 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 12.19).

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 Istruzioni speciali relative al traumatismo principale nelle morti da causa esterna (*step* M4)).

12.1 Quesiti del certificato utili alla codifica per i decessi da causa esterna²

Per la codifica dei certificati riguardanti i decessi per cause esterne è necessario prendere in considerazione gli altri quesiti 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, eccetera). 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, il ruolo della vittima (pedone, guidatore, eccetera), la modalità dell'incidente (investimento, scontro, tipo di scontro, eccetera).
- Quesito 8: Data dell'accidente, suicidio, omicidio, infortunio sul lavoro.
- Quesito 9: Luogo dell'accidente, suicidio, omicidio, infortunio sul lavoro³.

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. Basato sul paragrafo 4.2.6 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

² Testo di Francesco Grippo.

³ Fino all'anno di riferimento 2015, il luogo dell'evento 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 <input type="checkbox"/>	Suicidio.....2 <input type="checkbox"/>	Omicidio.....3 <input type="checkbox"/>
6.1 Infortunio sul lavoro	1 <input checked="" type="checkbox"/> SI	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>	Guidatore.....2 <input type="checkbox"/>	
Passeggero.....3 <input type="checkbox"/>	Persona intenta nel salire o nello scendere dal veicolo.....4 <input type="checkbox"/>	
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		
Casa.....1 <input type="checkbox"/>	Istituzione collettiva.....2 <input type="checkbox"/>	
Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione.....3 <input type="checkbox"/>	Luogo dedicato ad attività sportive.....4 <input type="checkbox"/>	
Strade e vie.....5 <input type="checkbox"/>	Luogo di commercio e servizio.....6 <input type="checkbox"/>	
Area industriale e di costruzione.....7 <input type="checkbox"/>	Azienda agricola.....8 <input type="checkbox"/>	
Altri luoghi (specificare).....9 <input type="checkbox"/>		

12.2 La codifica multipla dei traumatismi e delle cause esterne⁴

12.2.1 (S00-T98) Classificazione dei traumatismi

Il capitolo XIX della Classificazione riguarda i traumatismi, gli avvelenamenti e altre conseguenze di cause esterne, che 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.

Cause traumatiche o non traumatiche?

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 codificate come traumatismi

In alcuni casi le affezioni sono indicizzate direttamente (di *default*) in una categoria non traumatica, tuttavia 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 (per 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.

⁴ Testo di Simona Pennazza.

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

B. 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 ossa⁵. Di seguito sono riportate le principali:

- 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 multiplo
- 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 a osteoporosi.

C. “Ematoma”, “lesione”, “lacerazione” e “rottura”

Le espressioni “lesione”, “lacerazione” e “rottura” devono essere codificate come non traumatiche tranne se il quesito 6 della scheda di morte è compilato o sono riportate come dovute a una causa esterna o a un traumatismo (ovvero la causa esterna è riportata nel quesito 5)⁶.

L'espressione “ematoma” deve essere codificata come non traumatica tranne se il quesito 6 della scheda di morte è compilato o sono menzionati ovunque sul certificato una causa esterna o un traumatismo⁷.

Nel caso in cui l'espressione debba essere codificata come non traumatica e la classificazione (volume 3) non preveda un'indentazione per “non traumatico”, codificare come altra malattia specificata di quella sede.

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) perché, non essendo

5 Dalle tavole di multimorbidità di Iris è possibile dedurre la lista di tutte queste condizioni. La lista non è esaustiva.

6 Considerare l'espressione “rottura” sempre traumatica quando si riferisce a cartilagine, ossa o arti, in quanto in questi casi il termine “rottura” è utilizzato come sinonimo di frattura.

7 Escluse le complicanze di assistenza medica e chirurgica (Y40-Y84).

compilato il quesito 6 e non essendo dovuta a una causa esterna o a un traumatismo, deve essere considerata non traumatica.

Esempio 12.4

P1 (a)	Ematoma subdurale[S06.5]	I62.0
(b)	Accidente cerebrovascolare	I64.09
(c)		
(d)		

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento

Codificare ematoma subdurale, non traumatico (I62.0), sebbene l'indice fornisca il codice S06.5 di *default*, poiché non sono menzionati traumatismi o cause esterne e il quesito 6 non è compilato.

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).

Esempio 12.6

P1 (a)	Ematoma subdurale[S06.5]	I62.0
(b)		
(c)		
(d)		

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento

Codificare ematoma subdurale non traumatico (I62.0) in quanto non vi è indicazione di un agente esterno che possa aver provocato un traumatismo e non è compilato il quesito 6.

Codifica con Iris: flag utilizzati 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.

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

155

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 5):

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 12.7

P1 (a)	Ematoma subdurale traumatico (urto)[S06.5(TR)]	S06.5
(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 nel 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 il termine guida è rappresentato dalla circostanza in cui si è verificata la lesione (quesito 5). Si deve tener conto inoltre della modalità con cui è avvenuta la violenza, riportata nel quesito 6 (modalità del traumatismo/avvelenamento). Si precisa che quando il quesito 6 non è compilato, non si devono fare assunzioni sulla modalità, ma bisogna seguire l'indicazione fornita dall'indice (volume 3).

Esempio 12.8 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.

Esempio 12.9

P1 (a)	Frattura femore	S72.9
(b)		
(c)		
(d)		
P2		

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Caduta W19
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente

Cercare in indice il traumatismo nella sezione I, quindi andare nella sezione II per cercare il codice di causa esterna che è composta dalla circostanza e dalla modalità, cercare "Caduta (accidentale)".

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 sulla circostanza che ha dato origine alle lesioni 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 12.10

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).

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

Esempio 12.11

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 12.12

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 12.13

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 12.14

P1 (a) Frattura dell'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 12.15

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. Nel caso la modalità fosse esclusivamente suicidio (X84) o omicidio (Y09) senza altre indicazioni, il codice di traumatismo da utilizzare è T76 Effetti non specificati di cause esterne.

Esempio 12.16

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. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

150

12.3 Selezione della causa iniziale: concatenamenti accettabili⁸

12.3.1 Condizioni morbose dovute a cause esterne

- A. Le cause esterne devono essere considerate ovvie cause dei traumatismi codificabili nel capitolo XIX.

Esempio 12.17

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 12.18

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 12.19

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

⁸ Testo di Francesco Grippo.

Selezionare leucemia C95.9 con lo *step* SP1 e la regola di modifica M4. 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*⁹

Per la codifica della multimorbidità, quando una malattia (per es. 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 e 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.-

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

161

Esempio 12.20

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 12.21

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 12.22

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 terra¹⁰

Sul volume 1 dell'ICD-10, all'inizio del blocco di categorie V01-V99, vi sono delle definizioni e 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.

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 identifica il ruolo del passeggero e se si tratta di un incidente di traffico o non di traffico.

Il quesito 7 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.

¹⁰ Testo di Gianfranco Alicandro. 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.

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 accidenti 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'accidente non si sia verificato su strada, autostrada eccetera. Gli accidenti da veicolo non specificato sono classificati in V87-V89.

12.5.1 Uso dell'indice e del volume 1

La classificazione prevede una tabella di accidenti di trasporto terrestre nella sezione II del volume 3. La tabella degli accidenti di trasporto terrestre può essere utilizzata solo se si conosce la modalità di trasporto della vittima o se nell'accidente sono stati coinvolti veicoli dello stesso tipo. Per i trasporti non terrestri o se il veicolo occupato dal deceduto non è conosciuto, bisogna fare riferimento alla voce dell'indice *Accidente, trasporto*.

Il Prospetto 12.2 fornisce una versione più dettagliata della tabella rispetto a quella presente nel volume 3 dell'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 accidenti da trasporto assume diversi significati in base alla tipologia dell'incidente. Per le categorie V01-V09, il quarto carattere indica se un pedone è stato coinvolto in un accidente 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 accidente di traffico o non di traffico, eccetera. Per l'attribuzione del quarto carattere fare riferimento sempre al volume 1.

Prospetto 12.2 - Accidenti di trasporto terrestre

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

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 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))	
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 dell' 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".

Prospetto 12.2 segue - Accidenti di trasporto terrestre

VITTIMA E MODALITÀ DI TRASPORTO	In collisione o coinvolto in										
	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)	Altro o non specificato accidente da trasporto ^(b)
- 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 dell' 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".

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

165

Esempio 12.23 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 traffico¹¹

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 12.24

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.

¹¹ Questo paragrafo integra l'introduzione agli incidenti da trasporto del volume 1 ICD-10.

Esempio 12.25

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 12.26

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 Accidenti di trasporto V01-V99 nel volume 1 dell'ICD-10. Sul Prospetto 12.2 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).

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

167

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), 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 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 12.27

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 12.28

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 12.29

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 tra autobus e furgoncino non è indicizzata sotto **Accidente, trasporto**. Quindi codificare V87.7

Esempio 12.30

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 tra 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

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

169

da monossido di carbonio” sono sufficienti a far ritenere che la vittima si trovasse all’interno del veicolo.

Esempio 12.31 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 urtava un albero caduto in mezzo alla strada V47.6
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

Quando sono riportati incidenti interessanti più di un tipo di trasporto, deve essere utilizzato il seguente ordine di priorità:

- Veicolo da trasporto aereo e spaziale (V95-V97)
- Veicolo da trasporto per acqua (V90-V94)
- Altri modi di trasporto (V01-V89, V98-V99).

Esempio 12.32
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 scontro con aereo privato durante un atterraggio di fortuna V97.3
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 12.33

P1 (a)	Annegamento	T75.1 ¹²
(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 12.34

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 Si noti che in questo caso non è stato utilizzato il codice di causa esterna per l'annegamento (W74) in quanto la Classificazione (volume 1) ha una nota di esclusione nel blocco W65-W74 per gli incidenti di trasporto.

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

171

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 12.35

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) 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 accidente di trasporto (V01-V89) 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 12.36

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 V78.4

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 12.37

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 dell'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*)¹³

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 che agli avvelenamenti. Per le istruzioni speciali su come identificare la lesione principale nelle morti da avvelenamento, fare riferimento al paragrafo

¹³ Testo di Simona Pennazza. Basato sul Capitolo 4 Paragrafo 4.2.6 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

179

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 16) sia in Parte 1 che in Parte 2, selezionare il traumatismo principale come se il traumatismo banale non fosse stato riportato.

Esempio 12.38

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 16.

B. Quando i traumatismi seri (né superficiali, né banali), vengono riportati sia in Parte 1 che in Parte 2, selezionare il traumatismo principale della Parte 1. Questo si applica anche quando il traumatismo menzionato in Parte 2 ha un grado di priorità più alto come da Allegato 16.

Esempio 12.39

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 16 rispetto alle lesioni multiple del torace, ma le lesioni multiple del torace sono riportate in Parte 1 e 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 16. Notare che 1 è l'ordine di priorità più alto e 6 è il più basso.

Esempio 12.40

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, selezionare 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 e hanno lo stesso ordine di priorità, selezionare il traumatismo menzionato per primo. Nonostante ciò preferire un traumatismo specifico rispetto a uno del blocco T00-T07 Traumatismi interessanti regioni corporee multiple, se hanno lo stesso ordine di priorità.

Esempio 12.41

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 a uno del blocco T00-T07, Traumatismi interessanti regioni corporee multiple.

12.7 Codifica degli avvelenamenti (accidentali) da ed esposizione a sostanze nocive X40-X49¹⁴

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 da farmaco. Se il quesito 6 è compilato utilizzare l'appropriato codice di causa esterna, se questo quesito non fosse compilato codificare come avvelenamento da farmaco accidentale.

Interpretare le espressioni come avvelenamento anche se il farmaco è stato utilizzato per un trattamento.

¹⁴ Testo di Silvia Simeoni.

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

175

- 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 12.42 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, accidenti dovuti a uso di farmaci, medicinali e sostanze biologiche durante procedure mediche e chirurgiche, avvelenamenti autoprocurati, 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 12.43

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. 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 a 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 farmacologica 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 12.44

P1 (a)	Insufficienza respiratoria acuta	J96.0
(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*)¹⁵

A. Selezione della 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 ci sono due o più farmaci riportati sul certificato e questi non hanno lo stesso codice di causa esterna, selezionare il codice per la causa iniziale (X40-X49) come segue.

(a1) 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.

Esempio 12.45

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 riportando in Parte 2 le altre due so-

¹⁵ Testo di Silvia Simeoni. Basato sul Capitolo 4 Paragrafo 4.2.7 del volume 2 dell'ICD-10, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

stanze 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 12.46

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, anti-parkinsoniani e farmaci psicotropi, non classificati altrove).

Esempio 12.47

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).

(a2) 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 con alcol;
- l'appropriata categorie per "altre" nel caso di decessi dovuti a sostanze multiple.

Esempio 12.48

P1 (a) Livelli tossici di eroina[X42] e amfetamina[X41] X44 T40.1 T43.6
(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, medicamenti e sostanze biologiche.

Esempio 12.49

P1 (a) Avvelenamento da alcol[X45], eroina[X42]
e diazepam[X41] X44 T51.9 T40.1 T42.4
(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. Selezione della lesione principale

Se la causa iniziale è un avvelenamento, usare il codice per gli avvelenamenti del capitolo XIX, Traumatismi, avvelenamenti, e 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.

(b1) Se una delle sostanze tossiche è specificata sul certificato come causa di morte, mentre le altre no, selezionare quella sostanza.

Esempio 12.50

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 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 12.51

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.

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

179

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).

(b2) 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 12.52

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. Tra 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 medicamento. 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).

(b3) 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 e altre sostanze non incluse nella lista sopra riportata.

Se è riportata più di una sostanza dello stesso ordine di priorità, selezionare la primamentezionata.

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 12.53

- P1 (a) Livelli tossici di cocaina[X42], eroina[X42],
diazepam[X41] e amitriptilina[X41] X44 T40.5 T40.1 T42.4 T43.0
- (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 sopra riportata, 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 psicodispietici (allucinogeni), eroina).

Esempio 12.54

- P1 (a) Eroina[X42], cocaina[X42], diazepam[X41],
e amitriptilina[X41]: overdose X44 T40.1 T40.5 T42.4 T43.0
- (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 prio-

12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) cause esterne di mortalità

rità sopra riportata 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 3. Selezionare l'eroina, la sostanza con l'ordine di priorità più alto (T40.1, Avvelenamento da narcotici e psicodisplettici (allucinogeni), eroina).

Esempio 12.55

P1 (a) Avvelenamento accidentale da alcol[X45],
eroina[X42] e diazepam[X41] X44 T51.9 T40.1 T42.4

(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 sopra riportata, 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 psicodisletici (allucinogeni), eroina).

13. (Y40-Y84) COMPLICANZE DI ASSISTENZA MEDICA E CHIRURGICA¹

13.1 Codifica dei certificati che menzionano interventi chirurgici e procedure mediche² (Y60-Y84 e Y88)

Ai fini della codifica delle cause di morte, gli interventi chirurgici e le procedure mediche sono rappresentati da qualsiasi intervento medico (procedura diagnostica, procedura chirurgica, eccetera) che può causare una complicazione, una reazione anomala, un incidente al paziente.

Le complicanze degli interventi chirurgici e delle procedure mediche si trovano classificate tra le malattie (capitoli I-XVIII), i traumatismi (capitolo XIX) e le cause esterne (capitolo XX) (Prospetto 13.1). Nel capitolo XXI (Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari) sono invece disponibili i codici di ricorso al sistema sanitario per alcune procedure, utili per la codifica di procedure senza menzione di complicanze.

Prospetto 13.1 - Codici relativi alle complicanze di interventi e altre procedure

Complicazioni di interventi e altre procedure nei capitoli I-XVIII (vedere anche le esclusioni del blocco T80-T88 Complicanze di cure chirurgiche e mediche, non 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
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, non classificate altrove:

T80	Complicanze successive ad infusione, trasfusione od iniezione a fini terapeutici
T81	Complicanze di procedure 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, medicamenti e sostanze biologiche
T98.3	Sequela di complicanze di cure chirurgiche e mediche non classificate altrove

Complicanze di cure chirurgiche e mediche classificate nel settore XIX T80-T88, Complicanze di cure chirurgiche e mediche, non classificate altrove:

Y40-Y59	Farmaci, medicamenti 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, medicamenti 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

¹ Testo di Silvia Simeoni.

² Integrazioni al paragrafo 13.2 Istruzioni speciali per gli interventi chirurgici e altre procedure mediche (*step 4*)

Gli elementi fondamentali della sequenza nel caso di interventi chirurgici e procedure mediche sono:

- le complicazioni derivanti dell'intervento o la procedura
- l'intervento o la procedura
- la ragione dell'intervento o della procedura.

Sia per la codifica della multimorbidità sia per la selezione della causa iniziale è necessario determinare se l'intervento, o la procedura, abbia causato una complicanza.

13.2 Codifica della multimorbidità in presenza di interventi chirurgici o procedure mediche

Codifica multipla della complicanza

Per la codifica delle complicanze distinguiamo due grandi gruppi.

- Complicanze specifiche di intervento o procedura. Sono le condizioni dichiarate come post-procedurali o quelle che possono verificarsi solo in seguito a 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. Per la codifica delle complicanze specifiche, 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"³.
- Complicanze generiche, ovvero condizioni morbose che possono insorgere a seguito di interventi ma anche di malattie. Tutte le condizioni devono essere considerate complicanze di intervento (o procedura) se riportate come dovute a questo, tranne quelle riportate nel Prospetto 13.2 - Condizioni che non possono essere considerate complicazioni di cure chirurgiche e mediche. Per la codifica delle complicanze generiche seguire le indicazioni dell'indice alfabetico e utilizzare il codice fornito dall'indice senza la modifica in una condizione post-procedurale. Tra le complicanze generiche vi sono alcune condizioni che possono essere considerate ovvie conseguenze di interventi chirurgici. Queste sono elencate nell'Allegato 17.

Se la condizione riportata come dovuta a intervento è indicizzata direttamente tra i traumatismi, 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 13.13 - embolia gassosa).

³ Basato sul paragrafo 4.3.7 sottosezione F del volume 2 ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

13. (Y40-Y84) Complicanze di assistenza medica e chirurgica

185

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

Codifica multipla dell'intervento chirurgico o procedura medica

Se sul certificato è riportato un intervento chirurgico o procedura medica, in multimorbidità attribuire un codice del capitolo XX (Y60-Y84, Y88) quando:

- è riportata ovunque sul certificato una complicanza specifica di intervento o procedura;
- l'intervento o la procedura è riportato come causa di complicanza generica;
- una complicanza generica elencata nell'Allegato 17 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 o procedura dichiarato "recente" come equivalente a una durata inferiore o uguale a 4 settimane.

Negli altri casi, quando cioè non è riportata una complicanza, non codificare l'intervento o procedura con un codice nell'intervallo Y60-Y84, Y88, ma usare un codice del capitolo ICD-10 XXI (Z00-Z99), quando disponibile. Per 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 o procedura

La codifica della ragione dell'intervento o procedura è ovvia nei casi in cui 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.

13.3 Codifica e selezione della causa iniziale per gli interventi chirurgici e altre procedure mediche (*step* M4)⁴

In questo paragrafo sono descritte le istruzioni per la selezione della causa iniziale nel caso in cui la causa iniziale provvisoria, selezionata applicando gli step da SP1 a SP8 e da M1 a M4, è un intervento chirurgico o una procedura medica. Sono descritte anche le istruzioni per la codifica delle cause multiple in presenza di interventi chirurgici e procedure mediche.

I casi sono:

- A. È riportata la ragione dell'intervento chirurgico o della procedura
- B. Non è riportata la ragione dell'intervento chirurgico o della procedura, ma è riportata la complicazione
- C. Non è riportata la ragione dell'intervento chirurgico o della procedura e non è riportata alcuna complicazione
- D. Dispositivi medici associati a incidenti dovuti a cause esterne

A. È riportata la ragione dell'intervento chirurgico o della procedura
Se sul certificato è riportata la ragione dell'intervento chirurgico o procedura medica, selezionare la ragione dell'intervento o procedura come causa iniziale provvisoria. Successivamente, si applicano le istruzioni riportate negli *step* SP6-SP8 e M1-M4 come già descritto.

Per la codifica delle cause multiple si distinguono i seguenti casi.

- (a1) Sono riportate condizioni esplicitamente dichiarate post-procedurali (complicanze specifiche)
- (a2) Non sono riportate condizioni esplicitamente dovute all'intervento chirurgico o procedura medica
- (a3) Sono riportate in sequenza complicazioni generiche
- (a4) L'intervento o procedura è riportato come ovvia causa di complicanze generiche menzionate nell'Allegato 17

(a1) Sono riportate condizioni esplicitamente dichiarate post-procedurali (complicanze specifiche)

Se nel certificato è riportato un intervento o procedura e complicazioni esplicitamente espresse come dovute all'intervento, queste si codificano con un codice specifico appropriato.

Esempio 13.1

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, che è la ragione dell'intervento.

⁴ Basato sul paragrafo 4.2.9 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019.

Esempio 13.2

P1 (a)	Ascesso epatico iatrogeno	T81.4
(b)	Rimozione di cisti epatica	K76.8 Y83.9
(c)		
(d)		

P2

L'ascesso epatico, riportato come causato dalla procedura chirurgica, è dichiarato iatrogeno, quindi in questo caso si codifica con un codice di complicanza specifica. Selezionare come causa iniziale K76.8, che è la ragione dell'intervento.

(a2) 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, l'intervento o procedura viene codificato con un codice Z.

Esempio 13.3

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 come causa iniziale E14.5, che è la ragione dell'intervento.

Esempio 13.4

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, in quanto le metastasi sono nella lista di condizioni che non possono essere complicanze di intervento chirurgico o procedura medica. Il codice Y83.9 attribuito di *default* è convertito quindi in Z51.8. Selezionare come causa iniziale C34.9, che è la ragione dell'intervento.

(a3) Sono riportate in sequenza complicazioni generiche

Se nel certificato è riportata una sequenza che descrive la ragione dell'intervento o procedura e le complicanze generiche, si procede nel modo seguente:

- si codifica l'intervento o procedura con codice Y60-Y84, Y88
- si codifica la complicanza con il codice di *default* fornito dalla classificazione

Esempio 13.5

P1 (a)	Polmonite	J18.9
(b)	Intervento chirurgico per cardiopatia	Y83.9
(c)		I51.9
(d)		

P2

Causa iniziale: I51.9.

Esempio 13.6

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 13.7

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 come causa iniziale provvisoria in quanto ragione dell'intervento, ma il diabete mellito per lo *step* SP6 è considerato un'ovvia causa della gangrena e si combina con questa.

(a4) L'intervento o procedura è riportato come ovvia causa di complicanze generiche menzionate nell'Allegato 17

La sequenza "complicazione - intervento o procedura - ragione" può essere anche desunta attraverso l'applicazione dello *step* SP6, ovvie cause.

Una complicanza generica elencata nell'Allegato 17 può essere selezionata come causa iniziale provvisoria se l'intervento o procedura (con la ragione) si trova in posizione di ovvia causa (stessa riga, o Parte 2). La complicanza deve essere considerata ovvia conseguenza dell'intervento o procedura se la durata dichiarata dell'intervento o procedura è uguale o minore a quattro settimane. Considerare un intervento o procedura dichiarato "recente" come equivalente a una durata inferiore o uguale a quattro settimane. In questo caso codificare l'intervento o procedura con l'appropriato codice nell'intervallo Y60-Y84, Y88 in quanto ha causato una complicanza.

Se la durata dell'intervento o procedura non è riportata o se è maggiore di quattro settimane, codificare l'intervento o la procedura con un codice del capitolo XXI ICD-10 (Z00-Z99) in quanto non ha causato una complicanza.

Esempio 13.8

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 17 e deve essere quindi considerata un'ovvia conseguenza dell'intervento, in quanto l'intervento ha una durata dichiarata inferiore a quattro settimane. Per questo motivo l'intervento viene codificato con un codice nell'intervallo Y60-Y84, Y88. Selezionare come causa iniziale C18.7, che è la ragione dell'intervento.

13. (Y40-Y84) Complicanze di assistenza medica e chirurgica

189

B. Non è riportata la ragione dell'intervento chirurgico o della procedura, ma è riportata la complicazione

Se la ragione dell'intervento o procedura non è riportata, ma è riportata una complicazione, si distinguono i seguenti casi.

(b1) Non è riportata la ragione, ma è deducibile dal tipo di intervento o procedura

(b2) Non è riportata la ragione, ma è indicato o deducibile l'organo

(b3) Non è riportata la ragione e né la ragione né l'organo sono deducibili

Per la codifica delle cause multiple si seguono le istruzioni presenti nel punto A.

(b1) Non è riportata la ragione, ma è deducibile dal tipo di intervento o procedura

Se nel certificato è riportato un intervento o procedura, ma non la ragione, in alcuni casi questa si può dedurre ipotizzando la condizione più frequente per cui si effettua quel tipo di intervento o procedura. Un riferimento per la condizione più frequente si può trovare nel Prospetto 13.3.

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 uretersigmoidale	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 ernia, 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
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 Affezione banale, codificare la procedura
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

Esempio 13.9

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 sarà considerata la ragione dell'intervento e quindi la causa iniziale è I25.1.

Esempio 13.10

P1 (a)	Shock cardiogeno	15 G	R57.0
(b)	Insufficienza respiratoria	20 G	J96.9
(c)	Edema polmonare acuto	20 G	J81
(d)			

P2	<i>Bypass</i> 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 17) dell'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).

(b2) Non è riportata la ragione, ma è indicato o deducibile l'organo

Se non c'è nessuna indicazione sulla condizione che ha richiesto l'intervento o procedura, ma è indicato l'organo interessato, codificare come ragione dell'intervento o procedura la categoria residua per le malattie di quell'organo.

Esempio 13.11

P1 (a)	Embolia polmonare	10 G	I26.9
(b)	Appendicectomia	20 G	K38.9 Y83.6
(c)			
(d)			

P2

L'appendicectomia è l'asportazione chirurgica dell'appendice, quindi indica la sede della patologia, l'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. La causa iniziale è la ragione dell'intervento K38.9.

Esempio 13.12

P1 (a)	Polmonite	10 G	J18.9
(b)	Pancreatectomia[Y83.6]	20 G	K86.9 Y83.6
(c)			
(d)			

P2

La pancreatectomia è l'asportazione chirurgica totale o parziale del pancreas, quindi indica la sede della patologia, il pancreas. La codifica multipla sarà K86.9, Malattia del pancreas non specificata e Y83.6, Intervento chirurgico-rimozione di altro organo (parziale) (totale). La polmonite può essere considerata una complicazione generica. La causa iniziale è la ragione dell'intervento K86.9.

(b3) Non è riportata la ragione e né la ragione né l'organo sono deducibili. Quando né la patologia più frequente né l'organo sono impliciti nel termine che indica l'intervento o procedura, ma è riportata una complicazione, selezionare l'appropriata causa esterna per l'intervento o procedura come causa iniziale. 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 13.13

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). Poiché la ragione dell'intervento o procedura non è riportata né deducibile si seleziona come causa iniziale l'intervento o procedura: Y83.9 T81.7.

Esempio 13.14

P1 (a)	Polmonite[J18.9]	18 G	T81.8
(b)	Intervento chirurgico	20 G	Y83.9
(c)			
(d)			

P2

La polmonite è una complicanza generica dell'intervento. Si seleziona l'intervento come causa iniziale e si attribuisce un codice del capitolo XIX per codificare la complicazione riportata. Poiché l'indice non prevede un codice di complicanza chirurgica per la polmonite, si ricerca un codice appropriato nel blocco T80-T88 del capitolo XIX (vedi Codifica della multimorbosità in presenza di interventi chirurgici o procedure mediche). Poiché la ragione dell'intervento non è deducibile dal termine dell'intervento, si seleziona come causa iniziale l'intervento o procedura: Y83.9 T81.8.

C. Non è riportata la ragione dell'intervento chirurgico o della procedura e non è riportata alcuna complicazione⁵

Se la ragione dell'intervento o procedura non è riportata e non è riportata alcuna complicazione, procedere nel seguente modo.

(c1) La ragione dell'intervento o procedura è deducibile
Determinare se la ragione dell'intervento o procedura è deducibile o il tipo di intervento o procedura indica uno specifico organo o sede. Se sì, selezionare la ragione deducibile dal tipo di intervento o procedura oppure la categoria residua per le malattie dell'organo o sede come causa iniziale provvisoria. Successivamente, applicare le istruzioni riportate negli *step* SP6-SP8 e da M1 a M4 come già descritto.

(c2) La ragione dell'intervento o procedura non è deducibile
Se la ragione dell'intervento o procedura non è deducibile e il tipo di intervento o procedura non indica un organo o una sede, selezionare R99, Altre cause di mortalità mal definite o non specificate.

Di seguito sono descritti in dettaglio i due casi.

(c1) La ragione dell'intervento o della procedura è deducibile
Vedere punti b1 e b2.

Esempio 13.15

P1 (a)	Pancreatectomia[Y83.6]	K86.9 Z51.8
(b)		
(c)		
(d)		

P2

Non c'è nessuna indicazione sulla condizione che ha richiesto l'intervento chirurgico e non è indicata la complicazione, ma è indicato l'organo interessato. Selezionare come causa iniziale la categoria residua per le malattie di quell'organo, K86.9.

(c2) La ragione dell'intervento o procedura non è deducibile
Quando non è possibile assegnare un codice con le precedenti istruzioni codificare R99. Il Prospetto 13.4 riporta gli interventi o procedure che devono essere codificati con R99 se non è presente altra informazione utile alla codifica.

⁵ Qualora una condizione riportata nel Prospetto 13.2 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.

13. (Y40-Y84) Complicanze di assistenza medica e chirurgica

199

Prospetto 13.4 - Interventi chirurgici e procedure mediche 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 13.16

P1 (a) Laparotomia [Y83.8] Z51.8
(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. Selezionare come causa iniziale R99.

Esempio 13.17

P1 (a) Post craniotomia[Y83.6] Z51.8
(b)
(c)
(d)

P2

Poiché non esiste una sequenza che coinvolge la procedura (cioè non è riportata una complicazione dovuta a questa) e non è riportata la ragione, la procedura chirurgica non viene codificata nel blocco Y80-Y84. Causa iniziale: R99.

Esempio 13.18

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 Y80-Y84 perché non sono riportate le complicazioni. L'arteriosclerosi non può essere considerata una complicazione dell'operazione chirurgica (Prospetto 13.2). 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.

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, selezionare la causa esterna come causa iniziale di morte.

Esempio 13.19

- 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'accidente che ha causato l'emorragia ed è la causa iniziale di morte.

Esempio 13.20

- 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 13.21

- 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.

13.3.1 Infortuni a pazienti in corso di assistenza chirurgica e medica (Y60-Y69)

Queste categorie si utilizzano per quei decessi che sono esplicitamente dichiarati come infortunio durante una procedura medica.

Esempio 13.22

- | | | |
|--------|--|-------------|
| 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

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).

13. (Y40-Y84) Complicanze di assistenza medica e chirurgica

195

Esempio 13.23

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 13.24

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 13.25

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 13.26

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 13.27

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

Codifica delle cause multiple in presenza di farmaci

Codificare sempre il farmaco con il codice opportuno nell'intervallo Y40-Y59, indipendentemente dal fatto che abbia dato origine a una complicanza. Non si utilizzano i codici di avvelenamento (capitolo XIX) perché si tratta di assunzione terapeutica di farmaci. Quando una condizione è riportata come causata da un farmaco specificato o terapia farmacologia, considerare la condizione come una complicazione del corretto uso del farmaco (o medicamento o sostanza biologica) appropriatamente somministrata, ammesso che la sequenza sia accettabile⁷. 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.

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.

⁶ Vedere anche il paragrafo 12.7.2 Intossicazione da farmaci.

⁷ Tenere presente che le tavole di decisione non gestiscono in maniera corretta le relazioni causali per i codici relativi ai farmaci. Pertanto, per valutare se la sequenza è accettabile bisogna basarsi su conoscenze mediche e farmaco-logiche e non sulle tavole.

Selezione della causa iniziale in presenza di farmaci somministrati correttamente

Nel caso di schede contenenti terapie farmacologiche seguire le seguenti istruzioni per individuare la causa iniziale.

- A. Se è dichiarata ovunque sul certificato la condizione per la quale il farmaco è stato somministrato, selezionare questa condizione come causa iniziale provvisoria e applicare le consuete regole di codifica. 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 13.28

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 13.29

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 13.30

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 spe-

cificazioni di complicità (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, selezionare come causa iniziale la complicazione. Se la complicazione è classificabile nel capitolo XIX, questa va considerata come diretta conseguenza della causa esterna; selezionare come causa iniziale la terapia farmacologica (Y40-Y59) e come lesione principale la complicità. Se la complicazione è codificabile in una delle categorie dei disturbi iatrogeni (Prospetto 13.1) selezionare come causa iniziale la terapia farmacologica (Y40-Y59) e come lesione principale T88.7 Effetto avverso, non specificato, di farmaco o medicamento.

Esempio 13.31

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 13.32

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 13.33

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

13. (Y40-Y84) Complicanze di assistenza medica e chirurgica

199

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'afezione, considerare effetto avverso nell'uso terapeutico e non avvelenamento.

Esempio 13.34

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	Ipotiplicemia 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 lichenoidale 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

- Federal Institute for Drugs and Medical Devices - BfArM, Iris Institute. 2021. *Iris User Reference Manual V5.8.1S1*. Cologne, Germany: BfArM.
- Federal Institute for Drugs and Medical Devices - BfArM, Iris Institute. 2019. *Information about the coding rule types for mortality with Iris*. Cologne, Germany: BfArM.
- Grippo, F., e S. Cinque (a cura di). 2018. "Codifica delle cause di morte con l'ICD-10, versione 2016". *Lecture Statistiche - Metodi*. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/it/archivio/222078>.
- Ministero della Sanità, Dipartimento per l'Ordinamento sanitario, la Ricerca e l'Organizzazione del Ministero. 2000. *ICD-10 - Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati. Decima revisione*. Roma, Italia: Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.
- National Center for Health Statistics - NCHS. 2017. *Instruction Manual, part 2a: Instructions for Classifying the Underlying Cause of Death, 2017*. Hyattsville, MD, U.S.: NCHS.
- National Center for Health Statistics - NCHS. 2017. *Part 2c Vital Statistics ICD-10 ACME Decision Tables for Classifying Underlying Causes of Death, 2016*. Hyattsville, MD, U.S.: NCHS.
- Navarra, S., M. Cappella, L.A. Johansson, L. Pelikan, L. Frova, and F. Grippo. 2016. "Decision Table Editor: a web application for the management of the international tables for mortality coding". *Istat working papers*, N. 6/2016. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/it/archivio/184113>.
- Orsi, C., S. Marchetti, L. Frova, e F. Grippo. 2016. "Primi risultati sull'implementazione di Iris per la codifica delle cause di morte in Italia: opportunità e sfide". *Istat working papers*, N. 7/2016. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/it/archivio/184806>.
- Orsi, C., S. Navarra, L. Frova, E. Grande, S. Marchetti, M. Pappagallo, and F. Grippo. 2019. "Impact of the implementation of ICD-10 2016 version and Iris software on mortality statistics in Italy". *Epidemiologia e Prevenzione*, 43 (2-3): 161-170.
- Pace, M., e F. Grippo (a cura di). 2010. "Istruzioni integrative per l'applicazione dell'ICD-10 nella codifica delle cause di morte. Seconda edizione con aggiornamenti Oms fino al 2009". *Metodi e Norme*, N. 43. Roma, Italia: Istat.
- Pace, M., e F. Grippo (a cura di). 2007. "Istruzioni integrative per l'applicazione dell'ICD-10 nella codifica delle cause di morte". *Metodi e Norme*, N. 35. Roma, Italia: Istat.
- World Health Organization - WHO. 2016. *ICD-10 - International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision - Fifth edition*. Geneva, Switzerland: WHO.

ALLEGATI

Allegato 1 - Confronto fra l'ICD-10 aggiornata al 2009 e quinta edizione (2016): codici soppressi e inseriti¹

Tabella 1

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	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

(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.

Tabella 1 segue

Codici eliminati (a)	Codici aggiunti
C95.2 Leucemia subacuta di tipo cellulare non specificato	
D46.3 Anemia refrattaria con eccesso di blasti in trasformazione	D46.5 Anemia refrattaria con displasia multilineare D46.6 Sindrome mielodisplastica associata ad anomalia cromosomica isolata del(5q) D47.4 Osteomielifibrosi 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 immunoricostruzione 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)
I48 Fibrillazione e flutter atriali	I27.2 Altre forme di ipertensione polmonare secondaria 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 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

(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.

Tabella 1 segue

Codici eliminati (a)	Codici aggiunti
	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
	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	X59.0(b) Esposizione a fattore non specificato causante frattura
	X59.9(b) Esposizione a fattore non specificato causante altri e non specificati traumatismi

(b) Già presenti in 2009 ma non implementati in Istat perché la quarta cifra indicava il luogo.

Di seguito vengono riassunte le modifiche di maggiore impatto attese 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 sottospecificato 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 000-099) 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 sottospecificata 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 sottospecificazione 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 - Confronto fra l'ICD-10 aggiornata al 2016 e quella aggiornata al 2020: codici soppressi e inseriti²

Tabella 1

Codici non più utilizzati per la codifica (a)	Codici aggiunti
B59 Pneumocistosi	A925 Malattia da virus Zika
G564 Causalgia	B485 Pneumocistosi (J17.2*)
J8490 Polmonite interstiziale, non classificata altrove	G836 Paralisi facciale da motoneurone superiore
	G905 Sindrome dolorosa regionale complessa di tipo I
	G906 Sindrome dolorosa regionale complessa di tipo II
	G907 Altro e non specificato tipo di sindrome dolorosa regionale complessa
	G943 Encefalopatia in malattie classificate altrove
	J987 Infezione respiratoria, non classificate altrove
K580 Sindrome dell'intestino irritabile con diarrea	K553 Angiodisplasia dell'intestino tenue
	K581 Sindrome dell'intestino irritabile con diarrea predominante [SII-D]
	K582 Sindrome dell'intestino irritabile con costipazione predominante [SII-C]
	K583 Sindrome del colon irritabile ad alvo misto [SII-M]
	K588 Altra e non specificata sindrome dell'intestino irritabile
K589 Sindrome dell'intestino irritabile senza diarrea	K662 Fibrosi retroperitoneale
M312 Granuloma letale della linea mediana	M756 Lesione degenerativa del labbro dell'articolazione della spalla
	P354 Malattia congenita da virus Zika
	R003 Attività elettrica senza polso, non classificata altrove
R17 Ittero non specificato	R170 Iperbilirubinemia con menzione di ittero, non classificata altrove
	R179 Iperbilirubinemia senza menzione di ittero, non classificata altrove
	T76 Effetti non specificati di cause esterne
X47 Avvelenamento accidentale da ed esposizione ad altri gas e vapori	X470 Avvelenamento accidentale da ed esposizione a monossido di carbonio da scarico di motore a combustione
	X471 Avvelenamento accidentale da ed esposizione a monossido di carbonio da gas domestico
	X472 Avvelenamento accidentale da ed esposizione a monossido di carbonio da altri carburanti domestici
	X473 Avvelenamento accidentale da ed esposizione a monossido di carbonio da altre fonti
	X474 Avvelenamento accidentale da ed esposizione a monossido di carbonio da fonti non specificate
	X478 Avvelenamento accidentale da altri gas e vapori specificati
	X479 Avvelenamento accidentale da gas e vapori non specificati

(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. Codici ancora esistenti, ma per la codifica della causa iniziale si utilizza dal 2019 la quarta cifra.

Tabella 1 segue

Codici non più utilizzati per la codifica (a)	Codici aggiunti
X67 Autoavvelenamento intenzionale per mezzo di altri gas e vapori	X670 Auto-avvelenamento intenzionale da ed esposizione a monossido di carbonio da scarico di motore a combustione X671 Auto-avvelenamento intenzionale da ed esposizione a monossido di carbonio da gas domestico X672 Auto-avvelenamento intenzionale da ed esposizione a monossido di carbonio da altri carburanti domestici X673 Auto-avvelenamento intenzionale da ed esposizione a monossido di carbonio da altre fonti X674 Auto-avvelenamento intenzionale da ed esposizione a monossido di carbonio da fonti non specificate X678 Auto-avvelenamento intenzionale da altri gas e vapori specificati X679 Auto-avvelenamento intenzionale da gas e vapori non specificati
X88 Aggressione mediante gas e vapori	X880 Aggressione mediante monossido di carbonio da scarico di motore a combustione X881 Aggressione mediante monossido di carbonio da gas domestico X882 Aggressione mediante monossido di carbonio da altri carburanti domestici X883 Aggressione mediante monossido di carbonio da altre fonti X884 Aggressione mediante monossido di carbonio da fonti non specificate X888 Aggressione da altri gas e vapori specificati X889 Aggressione da gas e vapori non specificati
Y17 Avvelenamento accidentale da ed esposizione ad altri gas e vapori, intenzionalità non determinata	Y170 Avvelenamento da ed esposizione a monossido di carbonio da scarico di motore a combustione Y171 Avvelenamento da ed esposizione a monossido di carbonio da gas domestico Y172 Avvelenamento da ed esposizione a monossido di carbonio da altri carburanti domestici Y173 Avvelenamento da ed esposizione a monossido di carbonio da altre fonti Y174 Avvelenamento da ed esposizione a monossido di carbonio da fonti non specificate Y178 Avvelenamento da ed esposizione ad altri gas e vapori specificati Y179 Avvelenamento da ed esposizione a gas e vapori non specificati Z227 Tubercolosi latente U070 Malattie associate allo svapo U071 COVID-19, virus identificato U072 COVID-19, virus non identificato

(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. Codici ancora esistenti, ma per la codifica della causa iniziale si utilizza dal 2019 la quarta cifra.

Allegato 3 - Elenco delle abbreviazioni per le sostituzioni di multimorbosità operate da MUSE ³

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 – NN*): l'*anchor code* si troverà nella stessa riga e immediatamente vicino al *subcode*.

³ Basato sulle istruzioni presenti nel manuale: Iris User Reference Manual V5.8.1S, 2021 - Iris Institute. Adattamento e traduzione di Francesco Grippo.

Tabella 1

Tipo di regola	Descrizione
MUN	Sostituzione multicausale unaria del codice L' <i>anchor code</i> è sostituito con un altro codice. La sostituzione può avvenire: 1. Se è soddisfatta la condizione come ad esempio: presenza di un <i>flag</i> (cronico, acuto, congenito, reumatico, eccetera), età del deceduto, durata della malattia. 2. senza alcuna condizione, come ad esempio nel caso della sostituzione dei codici fittizi.
MMO	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> con menzione di <i>subcode</i> Se l' <i>anchor code</i> è riportato con menzione di un <i>subcode</i> allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> è sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MMO1	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> con menzione in parte1 di <i>subcode</i> . È simile a MMO, ma è necessario che l' <i>anchor code</i> e il <i>subcode</i> si trovino entrambi in Parte 1.
MDT	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> dovuto a <i>subcode</i> . Si applica solo alla Parte 1. Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di dovuto a rispetto al <i>subcode</i> , allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTNN	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> dovuto a o prossimamente accanto a un <i>subcode</i> . Si applica solo alla Parte 1. Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di dovuto a rispetto al <i>subcode</i> , oppure se l' <i>anchor code</i> e il <i>subcode</i> si trovano prossimamente accanto allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTSL	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> dovuto a o sulla stessa riga di un <i>subcode</i> . Si applica solo alla Parte 1. Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di dovuto a rispetto al <i>subcode</i> , oppure se l' <i>anchor code</i> e il <i>subcode</i> si trovano sulla stessa riga allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTXSL	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> in dovuto a esteso o sulla stessa riga di un <i>subcode</i> Si applica solo alla Parte 1. Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di dovuto a esteso rispetto al <i>subcode</i> , oppure se l' <i>anchor code</i> e il <i>subcode</i> si trovano sulla stessa riga allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTXSL2	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> in posizione di dovuto a esteso in Parte 1 o sulla stessa linea.in parte 1 o in parte 2. Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di dovuto a esteso rispetto al <i>subcode</i> (entrambi in Parte 1), oppure se l' <i>anchor code</i> e il <i>subcode</i> si trovano sulla stessa riga in Parte 1 o Parte 2 allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> 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' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di dovuto a esteso rispetto al <i>subcode</i> (entrambi in Parte 1), oppure se l' <i>anchor code</i> e il <i>subcode</i> si trovano prossimamente accanto sulla stessa riga in Parte 1 o Parte 2 allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTXNN2	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> in posizione di dovuto a esteso con il <i>subcode</i> in Parte 1, o sulla stessa linea in parte 1 con il <i>subcode</i> , o prossimamente accanto in parte 1 o in parte2 con il <i>subcode</i> . Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di dovuto a esteso rispetto al <i>subcode</i> (entrambi in Parte 1), oppure se l' <i>anchor code</i> e il <i>subcode</i> si trovano prossimamente accanto sulla stessa riga in Parte 1 o se si trovano prossimamente accanto in Parte 1 o Parte 2 allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MCO	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> causa di <i>unsubcode</i> . Si applica solo alla Parte 1. Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di causa di rispetto al <i>subcode</i> (il <i>subcode</i> è riportato in posizione di dovuto a rispetto all' <i>anchor code</i>), allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MCOX	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> in posizione di causa di esteso con il <i>subcode</i> . Si applica solo alla Parte 1. Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione causa di esteso a rispetto al <i>subcode</i> , allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione
MCONN	Sostituzione multicausale di <i>anchor code</i> causa di o prossimamente accanto a un <i>subcode</i> . 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 <i>anchor code</i> causa di o sulla stessa riga di un <i>subcode</i> . 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 <i>anchor code</i> in causa di esteso o sulla stessa riga di un <i>subcode</i> . Si applica solo alla Parte 1. Se l' <i>anchor code</i> è riportato in posizione di causa di esteso rispetto al <i>subcode</i> , oppure se l' <i>anchor code</i> e il <i>subcode</i> si trovano sulla stessa riga allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice.
MSP	Sostituzione multicausale all'interno di una stessa Parte. Se l' <i>anchor code</i> è riportato nella stessa parte del certificato rispetto al <i>subcode</i> (entrambi in Parte 1 o Parte 2), allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.

Tabella 1 segue

Tipo di regola	Descrizione
MSL	Sostituzione multicausale all'interno di una stessa linea. Se l' <i>anchor code</i> è riportato nella stessa riga del certificato rispetto al <i>subcode</i> , allora l' <i>anchor code</i> o/e il <i>subcode</i> viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
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 codice menzionato 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 4 - Codici collegati (*connected codes*)⁴**Tumori di comportamento incerto, benigni e in situ**

Di seguito è riportato l'elenco dei possibili codici, che necessitano di codici collegati per la codifica del dettaglio anatomico nel caso in cui siano da considerarsi maligni.

Tabella 1

Tumori benigni, in situ, di comportamento incerto.	Possibili codici da collegare
D000	C000-C148
D001	C150-C159
D002	C160-C169
D010	C180, C182-C189
D013	C210-C218
D014	C170-C179
D015	C221, C229, C23-C249
D017	C210-C212, C250-C259, C260-C261
D020	C320-C329
D022	C340-C349
D023	C300-C319
D038	C438-C439
D048	C448-C449
D050	C500-C509
D051	C500-C509
D057	C500-C509
D059	C500-C509
D071	C510-C519
D074	C600-C609
D076	C620-C629, C630-C637
D090	C670-C679
D091	C64-C66, C680-C689
D092	C690-C699
D093	C73-C759
D097	C380, C690-C699, C760-C768
D100	C000-C009
D101	C01-C029
D102	C040-C049
D103	C030-C039, C050-C069
D104	C090-C099
D105	C100-C109
D106	C110-C119
D107	C12-C139
D109	C140-C148
D117	C080-C088
D123	C183-C185
D126	C188-C189
D129	C210-C218
D130	C150-C159
D131	C160-C169
D133	C171-C179
D134	C221, C229
D135	C23, C240-C249
D136	C250-C253, C257-C259
D139	C260-C269
D140	C300-C319
D141	C320-C329
D143	C340-C349
D152	C381-C383
D157	C384, C388, C390-C398
D159	C761
D169	C408-C409, C418-C419
D180	C461, C480, C490-C499, C509, C696
D181	C461, C480, C490-C499, C509, C696
D197	C452-C457
D201	C481-C488

⁴ Basato sulle istruzioni presenti nel manuale: Iris User Reference Manual V5.8.1S, 2021 - Iris Institute. Adattamento di Simona Cinque.

Tabella 1 segue

Tumori benigni, in situ, di comportamento incerto.	Possibili codici da collegare
D219	C498-C499
D229	C438-C439
D239	C448-C449
D24	C500-C509
D250	C530-C549
D251	C530-C549
D252	C530-C549
D259	C530-C549
D260	C530-C539
D261	C540-C549
D267	C510-C58
D280	C510-C519
D282	C570-C574
D287	C577-C579
D290	C600-C609
D292	C620-C629
D297	C631, C637-C638
D303	C670-C679
D307	C681-C388
D319	C698-C699
D330	C710-C715
D331	C716-C717
D332	C718-C719
D333	C722-C725
D334	C720-C721
D337	C720-C729
D339	C728-C729
D350	C740-C749
D357	C750-C759
D361	C470-C479
D367	C760-C768
D370	C000-C148
D371	C160-C169
D372	C170-C179
D374	C180; C182-C189
D375	C19; C20
D376	C221; C229; C23-C249
D377	C150-C159; C210-C212; C250-C259; C260-C261
D380	C320-C329
D381	C33-C349
D383	C381-C383
D385	C300-C319
D386	C390-C399
D390	C530-C55
D397	C510-C52; C570-C577
D401	C620-C629
D407	C600-C609; C630-C637
D414	C670-C679
D430	C710-C715
D431	C716-C717
D433	C722-C725
D434	C720-C721
D441	C740-C749
D480	C400-C419
D481	C490-C499; C696
D482	C470-C479
D484	C481-C482
D485	C440-C449
D486	C500-C509
D487	C380; C690-C699; C760-C765

(*) D45-D47 non dovrebbero essere convertiti in tumori maligni.

Neoplasie non classificate nel capitolo 2 ICD-10

Di seguito è riportato l'elenco dei possibili codici di neoplasie non classificate nel capitolo 2 ICD-10 (Polipi), che necessitano di codici collegati per la codifica del dettaglio anatomico nel caso in cui siano da considerarsi maligni.

Tabella 2

Neoplasie non classificate nel capitolo 2 ICD-10 (Polipi)	Possibili codici da collegare
J381	C320-C323
K317	C160-C170
K620	C211-C212
K635	C180-C187
N840	C540-C543
N841	C531-C539
N843	C510-C512
N848	C570-C574

Codici collegati per altre malattie

Codici collegati per Cachessia Neoplastica

Il codice C80.9 non consente di distinguere tra "Cachessia neoplastica" e "Tumore maligno, sede primitiva non specificata". Utilizzare quindi il codice connesso R64 per ogni termine riferito a "cachessia neoplastica".

Tabella 3

C80.9	Possibile codice da collegare
C809	R64

Codici collegati per alcune Infezioni

I codici A49.0 A49.1 e A49.8- non consentono di distinguere il germe specifico che ha provocato l'infezione. Utilizzare quindi un codice collegato per l'infezione specifica.

Tabella 4

A49.0 A49.1 e A49.8	Possibili codici da collegare
A491	B955
A491	B952
A491	B950
A491	B951
A491	B952
A491	B953
A490	B958
A490	B956
A498	B961
A498	B961
A498	B962
A498	B964
A498	B965

Codici collegati per altre specifiche Infezioni specifiche del Periodo Perinatale

Il codice P39.8 non consente di distinguere tra le altre infezioni specificate specifiche del periodo perinatale. Utilizzare quindi un codice collegato per ogni termine riferito ad altre infezioni specificate specifiche del periodo perinatale.

Tabella 5

P39.8	Possibili codici da collegare
P398	B950
P398	B951
P398	B952
P398	B955
P398	B956
P398	B958
P398	B961
P398	B962
P398	B963
P398	B965

Codici collegati per Human metapneumovirus (Altri agenti virali)

Il codice B97.8 non consente di distinguere tra “Metapneumovirus umano” e altri agenti virali classificati in B97.8. Utilizzare quindi un codice connesso per il termine “Metapneumovirus umano”.

Tabella 6

B97.8	Possibile codice da collegare
B978	J123

Codici collegati per Emotorace e Emopneumotorace

Il codice J94.2 non permette di distinguere tra “Emotorace” ed “Emopneumotorace”. Utilizzare quindi un codice collegato per ogni termine riferito a “Emotorace” e “Emopneumotorace”.

Tabella 7

J94.2	Possibili codici da collegare
J942	S271
J942	S272

Allegato 5 - *Flag* utilizzati in Iris⁵

Tabella 1

FLAG DESCRIZIONE	CODICI ICD-10 CHE È POSSIBILE UTILIZZARE CON I FLAG
<p>A Acuto Questo <i>flag</i> 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. Il <i>flag</i> (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) (a).</p>	Diversi codici ICD che possono avere un codice specifico per la tipologia "acuto"
<p>C Cronico Questo <i>flag</i> 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>	Diversi codici ICD che possono avere un codice specifico per la tipologia "cronico"
<p>CON Congenito Questo <i>flag</i> viene assegnato ai termini diagnostici specificati come "congenito" o altri sinonimi. Esso viene usato da MUSE nello step di codifica delle cause multiple. Il <i>flag</i> (CON) attiva la sostituzione di un codice aspecifico con uno specifico della malattia congenita.</p>	Diversi codici ICD che possono avere un codice specifico per la tipologia "congenita"
<p>SEQ Sequela Questo <i>flag</i> 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 <i>flag</i> (SEQ) attiva la sostituzione di un codice aspecifico con uno specifico di sequela.</p>	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>P Primario Questo <i>flag</i> 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 <i>flag</i> 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.</p>	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
<p>PIN Primario in Questo <i>flag</i> 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 <i>flag</i> (PIN) al codice C800. Causa la sostituzione degli altri tumori presenti nel certificato in secondari, se non sono dichiarati primari (senza <i>flag</i> (P)).</p>	C000-C768, C800
<p>CSM Sedi comuni di metastasi Questo è un <i>flag</i> assegnato dal sistema e non attraverso il dizionario la standardizzazione. Per questo motivo, questo <i>flag</i> 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.</p>	Vedere la lista delle comuni sedi di metastasi
<p>MET Metastatico Questo <i>flag</i> viene attribuito dal dizionario ai codici ICD che si riferiscono a tumori maligni primari (o presunti primari) descritti come "metastatici".</p>	C000-C768, D000-D489
<p>EM Embolico Questo <i>flag</i> 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).</p>	I650-I669, I749

(a) 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, per 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 specificata si codificano allo stesso modo (I50.9). Per poter distinguere l'insufficienza acuta Iris fa uso della notazione I50.9(A).

5 Basato sulle istruzioni presenti nel manuale: Iris User Reference Manual V5.8.1S, 2021 - Iris Institute. Adattamento e traduzione di Simona Cinque.

Tabella 1 segue

FLAG DESCRIZIONE	CODICI ICD-10 CHE È POSSIBILE UTILIZZARE CON I FLAG
<p>TH Trombotico</p> <p>Questo <i>flag</i> viene utilizzato per identificare chiaramente la natura trombotica di alcune patologie. In particolare dell'occlusione arteriosa di arterie pre-cerebrali, cerebrali, e non specificate.</p>	I650-I669, I749
<p>RH Reumatico</p> <p>Questo <i>flag</i> viene utilizzato se il testo indica chiaramente che una malattia valvolare è di natura reumatica.</p> <p>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 <i>flag</i> per impedire la sostituzione del codice.</p>	I050-I059, I060-I069, I070-I079, I080-I088
<p>nRH Non-reumatico</p> <p>Questo <i>flag</i> viene utilizzato se il testo indica chiaramente che una malattia valvolare è di natura non-reumatica.</p> <p>L'uso di questo <i>flag</i> è simile a quello descritto per il <i>flag</i> RH. MUSE utilizza il <i>flag</i> per impedire la sostituzione dei codici di patologie non reumatiche in reumatiche quando è specificata una natura diversa da quella reumatica.</p>	I340-I349, I350-I359, I360-I369
<p>TR Traumatico</p> <p>Questo <i>flag</i> viene utilizzato se il testo indica chiaramente che un termine diagnostico è descritto come traumatico.</p> <p>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".</p> <p>MUSE utilizza il <i>flag</i> per impedire la sostituzione del codice.</p>	S004, S050-S053, S060-S069, S092, S360-S369, S370-S379, S460, T093
<p>nTR Non-traumatico</p> <p>Questo <i>flag</i> viene utilizzato se il testo indica chiaramente che un termine diagnostico è non-traumatico.</p> <p>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".</p> <p>MUSE utilizza il <i>flag</i> per impedire la sostituzione del codice.</p>	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, I620-I629, I710, I711, I713, I715, I718, I720-I729, I771, 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 6 - Codici fittizi (*created codes*)⁶

Nella seguente lista sono riportati tutti i codici che devono essere utilizzati alla 5 cifre. Per ogni codice viene descritto il caso in cui è necessario usare il quinto carattere 0, se non si è nel caso descritto utilizzare come quinta cifra 9 (o 09 se il codice di default è composto da 3 cifre).

Tabella 1

Codici ICD-10	Descrizione	CODICI FITTIZI	Criteri di inclusione/esclusione
A16.9	Tubercolosi SAI	A16.90	Ciascun termine elencato in A16.9 non specificato come respiratorio o polmonare
		A16.99	Ciascun termine elencato in A16.9 specificato come respiratorio o polmonare
E03.9	Ipotiroidismo non specificato	E03.90	Ciascun termine elencato in E03.9 qualificato come avanzato, grave, severo o similare
		E03.99	Ciascun termine elencato in E03.9 non qualificato come avanzato, grave, severo o similare
G12.2	Malattia del motoneurone	G12.20	Ciascun termine elencato in G12.2 qualificato come avanzato, grave, severo o similare
		G12.29	Ciascun termine elencato in G12.2 non qualificato come avanzato, grave, severo o similare
G20	Morbo di Parkinson	G20.00	Ciascun termine elencato in G20 qualificato come avanzato, grave, severo o similare
		G20.09	Ciascun termine elencato in G20 non qualificato come avanzato, grave, severo o similare
I21.9	Infarto miocardio acuto, non specificato	I21.90	Ciascun termine elencato in I21.9 qualificato come embolico
		I21.99	Ciascun termine elencato in I21.9 non qualificato come embolico
I42.0	Cardiomiopatia dilatativa	I42.00	Ciascun termine elencato in I42.0 qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
		I42.09	Ciascun termine elencato in I42.0 non qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
I42.1	Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva	I42.10	Ciascun termine elencato in I42.1 qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
		I42.19	Ciascun termine elencato in I42.1 non qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
I42.2	Altra forma di cardiomiopatia ipertrofica	I42.20	Ciascun termine elencato in I42.2 qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
		I42.29	Ciascun termine elencato in I42.2 non qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
I42.5	Altre forme di cardiomiopatia restrittiva	I42.50	Ciascun termine elencato in I42.5 qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
		I42.59	Ciascun termine elencato in I42.5 non qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
I42.8	Altre cardiomiopatie	I42.80	Ciascun termine elencato in I42.8 qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
		I42.89	Ciascun termine elencato in I42.8 non qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
I42.9	Cardiomiopatia non specificata	I42.90	Ciascun termine elencato in I42.9 qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
		I42.99	Ciascun termine elencato in I42.9 non qualificato come familiare, idiopatico o primitivo
I50.0	Insufficienza cardiaca congestizia	I50.00	Ciascun termine elencato in I50.0 qualificato come avanzato, grave, severo o similare
		I50.09	Ciascun termine elencato in I50.0 non qualificato come avanzato, grave, severo o similare
I51.4	Miocardite non specificata	I51.40	Ciascun termine elencato in I51.4 qualificato come arteriosclerotico
		I51.49	Ciascun termine elencato in I51.4 non qualificato come arteriosclerotico
I51.5	Degenerazione miocardica	I51.50	Ciascun termine elencato in I51.5 qualificato come arteriosclerotico
		I51.59	Ciascun termine elencato in I51.5 non qualificato come arteriosclerotico
I60.0	Emorragia subaracnoidea dal sifone carotideo e dalla biforcazione della carotide	I60.00	Rottura di aneurisma carotideo cerebrale
		I60.09	Esclude rottura di aneurisma carotideo cerebrale

⁶ Basato sulle istruzioni presenti nel manuale: Iris User Reference Manual V5.8.1S, 2021 - Iris Institute. Adattamento e traduzione di Simona Cinque.

Tabella 1 segue

Codici ICD-10	Descrizione	CODICI FITTIZI	Criteri di inclusione/esclusione
I60.6	Emorragia subaracnoidea da altre arterie intracraniche	I60.60	Rottura aneurisma (congenito) del circolo di Willis
		I60.69	Esclude rottura aneurisma (congenito) del circolo di Willis
I60.7	Emorragia subaracnoidea da arteria intracranica non specificata	I60.70	Rottura di aneurisma (congenito) intracranico sacciforme o miliare
		I60.79	Esclude rottura di aneurisma (congenito) intracranico sacciforme o miliare
I60.8	Altre forme di emorragia subaracnoidea	I60.80	Rottura di altri aneurismi cerebrali specificati
		I60.89	Esclude rottura di altri aneurismi cerebrali specificati
I60.9	Emorragia subaracnoidea non specificata	I60.90	Rottura di aneurisma (arteriosclerotico) cerebrale
		I60.99	Esclude rottura di aneurisma (arteriosclerotico) cerebrale
I61.0	Emorragia intracerebrale emisferica sottocorticale	I61.00	Ciascun termine elencato in I61.0 qualificato come multiplo o bilaterale
		I61.09	Ciascun termine elencato in I61.0 non qualificato come multiplo o bilaterale
I61.1	Emorragia intracerebrale emisferica corticale	I61.10	Ciascun termine elencato in I61.1 qualificato come multiplo o bilaterale
		I61.19	Ciascun termine elencato in I61.1 non qualificato come multiplo o bilaterale
I61.2	Emorragia intracerebrale emisferica non specificata	I61.20	Ciascun termine elencato in I61.2 qualificato come multiplo o bilaterale
		I61.29	Ciascun termine elencato in I61.2 non qualificato come multiplo o bilaterale
I61.3	Emorragia intracerebrale del tronco cerebrale	I61.30	Ciascun termine elencato in I61.3 qualificato come multiplo o bilaterale
		I61.39	Ciascun termine elencato in I61.3 non qualificato come multiplo o bilaterale
I61.4	Emorragia intracerebrale cerebellare	I61.40	Ciascun termine elencato in I61.4 qualificato come multiplo o bilaterale
		I61.49	Ciascun termine elencato in I61.4 non qualificato come multiplo o bilaterale
I61.5	Emorragia intracerebrale cerebellare	I61.50	Ciascun termine elencato in I61.5 qualificato come multiplo o bilaterale
		I61.59	Ciascun termine elencato in I61.5 non qualificato come multiplo o bilaterale
I61.8	Altre forme di emorragia intracerebrale	I61.80	Ciascun termine elencato in I61.8 qualificato come multiplo o bilaterale
		I61.89	Ciascun termine elencato in I61.8 non qualificato come multiplo o bilaterale
I61.9	Emorragia intracerebrale non specificata	I61.90	Ciascun termine elencato in I61.9 qualificato come multiplo o bilaterale
		I61.99	Ciascun termine elencato in I61.9 non qualificato come multiplo o bilaterale
I63.0	Infarto cerebrale da trombosi di arteria precerebrale	I63.00	Ciascun termine elencato in I63.0 qualificato come multiplo o bilaterale
		I63.09	Ciascun termine elencato in I63.0 non qualificato come multiplo o bilaterale
I63.1	Infarto cerebrale da embolia di arterie precerebrali	I63.10	Ciascun termine elencato in I63.1 qualificato come multiplo o bilaterale
		I63.19	Ciascun termine elencato in I63.1 non qualificato come multiplo o bilaterale
I63.2	Infarto cerebrale da occlusione o stenosi non specificata di arterie precerebrali	I63.20	Ciascun termine elencato in I63.2 qualificato come multiplo o bilaterale
		I63.29	Ciascun termine elencato in I63.2 non qualificato come multiplo o bilaterale
I63.3	Infarto cerebrale da trombosi di arteria cerebrale	I63.30	Ciascun termine elencato in I63.3 qualificato come multiplo o bilaterale
		I63.39	Ciascun termine elencato in I63.3 non qualificato come multiplo o bilaterale
I63.4	Infarto cerebrale da embolia di arteria cerebrale	I63.40	Ciascun termine elencato in I63.4 qualificato come multiplo o bilaterale
		I63.49	Ciascun termine elencato in I63.4 non qualificato come multiplo o bilaterale
I63.5	Infarto cerebrale da occlusione o stenosi non specificata di arteria cerebrale	I63.50	Ciascun termine elencato in I63.5 qualificato come multiplo o bilaterale
		I63.59	Ciascun termine elencato in I63.5 non qualificato come multiplo o bilaterale
I63.6	Infarto cerebrale da trombosi venosa cerebrale, non piogena	I63.60	Ciascun termine elencato in I63.6 qualificato come multiplo o bilaterale
		I63.69	Ciascun termine elencato in I63.6 non qualificato come multiplo o bilaterale
I63.8	Altre forme di infarto cerebrale	I63.80	Ciascun termine elencato in I63.8 qualificato come multiplo o bilaterale
		I63.89	Ciascun termine elencato in I63.8 non qualificato come multiplo o bilaterale

Tabella 1 segue

Codici ICD-10	Descrizione	CODICI FITTIZI	Criteri di inclusione/esclusione
I63.9	Infarto cerebrale non specificato	I63.90 I63.99	Ciascun termine elencato in I63.9 qualificato come multiplo o bilaterale Ciascun termine elencato in I63.9 non qualificato come multiplo o bilaterale
I64	Accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto	I64.00 I64.09	Ciascun termine elencato in I64 qualificato come multiplo o bilaterale Ciascun termine elencato in I64 non qualificato come multiplo o bilaterale
I69.1	Sequela di emorragia intracerebrale	I69.10 I69.19	Ciascun termine elencato in I69.1 qualificato come multiplo o bilaterale Ciascun termine elencato in I69.1 non qualificato come multiplo o bilaterale
I69.3	Sequela di infarto cerebrale	I69.30 I69.39	Ciascun termine elencato in I69.3 qualificato come multiplo o bilaterale Ciascun termine elencato in I69.3 non qualificato come multiplo o bilaterale
I69.4	Sequela di accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto	I69.40 I69.49	Ciascun termine elencato in I69.4 qualificato come multiplo o bilaterale Ciascun termine elencato in I69.4 non qualificato come multiplo o bilaterale
J10.1	Influenza con altre manifestazioni respiratorie, virus influenzale identificato	J10.10 J10.19	Influenza; grippe (virale); virus influenzale identificato senza manifestazioni specificate Influenza con altre manifestazioni respiratorie (oltre alla polmonite); virus influenzale identificato
J11.1	Influenza con altre manifestazioni respiratorie, virus non identificato	J11.10 J11.19	Influenza; grippe (virale); virus non identificato senza manifestazioni specificate Influenza con altre manifestazioni respiratorie (oltre alla polmonite); virus influenzale non identificato
J98.4	Altri disturbi del polmone	J98.40 J98.49	Disordini del polmone (acuti o cronici) non specificati (include broncopneumopatia) Altri disordini del polmone (acuti o cronici), specificati
K31.9	Malattia dello stomaco e del duodeno non specificata	K31.90 K31.99	Lesione o malattia dello stomaco non specificata Lesione o malattia dello stomaco non specificata
K55.0	Disturbo vascolare acuto dell'intestino	K55.00 K55.09	Ciascun termine elencato in K55.0 qualificato come embolico (non include trombotico o infartuale) Ciascun termine elencato in K55.0 non qualificato come embolico
K63.1	Perforazione intestinale (non traumatica)	K63.10 K63.19	Perforazione o rottura intestinale, parte non specificata Perforazione o rottura intestinale, parte specificata
K72.0	Insufficienza epatica acuta e subacuta	K72.00 K72.09	Insufficienza epatica acuta (così descritta) Ciascun termine elencato in K72.0 non descritto come insufficienza epatica acuta
K72.1	Insufficienza epatica cronica	K72.10 K72.19	Insufficienza epatica cronica (così descritta) Ciascun termine elencato in K72.1 non descritto come insufficienza epatica cronica
Q27.8	Altre malformazioni congenite, specificate del sistema vascolare periferico	Q27.80 Q27.89	Aneurisma congenito del sistema vascolare periferico Altre malformazioni congenite specificate del sistema vascolare periferico non descritte come Aneurisma
Q28.2	Malformazione arterovenosa di vasi cerebrali	Q28.20 Q28.29	Aneurisma cerebrale arterovenoso congenito (senza rottura) Malformazione arterovenosa di vasi cerebrali non qualificato come aneurisma
Q28.3	Altre malformazioni di vasi cerebrali	Q28.30 Q28.39	Aneurisma cerebrale congenito (senza rottura) Altre malformazioni di vasi cerebrali non qualificate come aneurisma
R58	Emorragia non classificata altrove	R58.00 R58.09	Emorragia di sede non specificata Emorragia non classificata altrove
R99	Altre cause di mortalità mal definite o non specificate	R97 R999	Causa sconosciuta (così descritta). Altre cause di mortalità mal definite o non specificate

Allegato 7 - Codici che vengono modificati per alcune fasce di età del deceduto⁷

Tabella 1

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 neonatale
A16.2	Età >=7 giorni e <=364 giorni	A16.7	Esordio precoce
A16.3-A16.9	Età <=27 giorni	P37.0	Considerata neonatale
A32.0-A32.9	Età <=27 giorni	P37.2	Considerata neonatale
A40.0	Età <=27 giorni	P36.1	Considerata neonatale
A40.1	Età <=27 giorni	P36.0	Considerata neonatale
A40.2-A40.9	Età <=27 giorni	P36.1	Considerata neonatale
A41.0	Età <=27 giorni	P36.2	Considerata neonatale
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 <=27 giorni	P39.8	Considerata neonatale
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 neonatale
B00.1-B00.9	Età <=6 giorni	P35.2	Considerata perinatale
B01.0-B01.1	Età <6 giorni	P35.8	Considerata perinatale
B01.2	Età <6 giorni	P23.0	Considerata perinatale
B01.8-B02.9	Età <6 giorni	P35.8	Considerata perinatale
B06.0-B06.9	Età <6 giorni	P35.0	perinatale
B07- B08.0	Età <1 giorno	P35.8	Considerata congenita
B16.0-B19.9	Età <6 giorni	P35.3	Considerata perinatale
B25.0	Età <6 giorni	P23.0	Considerata perinatale
B25.1-B25.9	Età <6 giorni	P35.1	Considerata perinatale
B30.0-B30.9	Età <1 giorno	P39.1	Considerata congenita
B34.0-B34.9	Età <6 giorni	P35.9	Considerata perinatale
B37.0-B37.9	Età <1 giorno	P37.5	Considerata perinatale
B49	Età <1 giorno	P37.8	Considerata congenita
B50.0-B50.9	Età <1 giorno	P37.3	Considerata congenita
B51.0- 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
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
F00.1	Età <65 anni compiuti	F00.0	Malattia degenerativa del sistema nervoso
F00.9	Età <65 anni compiuti	F00.0	Malattia degenerativa del sistema nervoso
F00.9	Età >=65 anni	F00.1	Malattia degenerativa del sistema nervoso
F10.1-F10.2	Età <=27 giorni	P04.3	Considerata neonatale
F10.3-F10.4	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale

⁷ Questa lista deriva dalla tavole di decisione di multimorbosità di Iris (consultata a settembre 2021). L'elenco potrebbe non essere completo. Adattamento di Chiara Orsi.

Tabella 1 segue

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
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
G30.9	Età >=65 anni	G301	Malattia degenerativa del sistema nervoso
G31.9, G32.0-G32.8	Età <=364 giorni	Q04.8	Considerata congenita
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 congenita
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
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

Tabella 1 segue

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
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
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 congenita
I42.0, I42.3, I42.5-I43.9	Età <1 giorno	I42.4	Considerata congenita
I42.1-I42.2	Età <1 giorno	Q24.8	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
I51.6	Età <=27 giorni	P29.9	Considerata neonatale
I51.9	Età <=27 giorni	Q24.9	Considerata congenita
I60.8-I60.9	Età <=27 giorni	P52.5	Considerata neonatale
I61.0-I61.4	Età <=27 giorni	P52.4	Considerata neonatale
I61.5	Età <=27 giorni	P52.3	Considerata neonatale
I61.6-I61.9	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-I63.8	Età <=27 giorni	P91.0	Considerata neonatale
I63.9-I63.9	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
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-J12.2, J12.8-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

Tabella 1 segue

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
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	P24.3	Considerata neonatale
J80, J84.0	Età <=27 giorni	P22.0	Considerata neonatale
J84.1	Età <=27 giorni	P27.8	Considerata neonatale
J84.9	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, J98.8	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
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	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, K72.9	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
K83.1	Età <=6 giorni	Q44.3	Considerata perinatale
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

Tabella 1 segue

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
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
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 <=27 giorni	P96.0	Considerata neonatale
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
O350	Età <=27 giorni	Q07.9	Considerata neonatale
O351	Età <=27 giorni	Q99.9	Considerata neonatale
O352	Età <=27 giorni	Q89.9	Considerata neonatale
O358	Età <=27 giorni	Q89.8	Considerata neonatale
O359	Età <=27 giorni	Q89.9	Considerata neonatale
O903	Età <=27 giorni	I42.4	Considerata neonatale
O00-O99 (tranne O35.0-O35.2, O35.8-O35.9, O90.3) *	Età <=27 giorni	P00-P96	Considerata neonatale
R00.0-R00.8	Età <=6 giorni	P29.1	Considerata perinatale
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	P28.5	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

* Ciascuno dei codici deve essere modificato nel codice della malattia corrispondente relativa all'età neonatale

Allegato 8 - Lista delle categorie di codifica limitate o più probabili in un solo sesso⁸

Tabella 1

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	P83.5
L29.2	Q53-Q55
L70.5	Q98.-
M80.0	R86.-
M80.1	S31.2-S31.3
M81.0	Z12.5
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	
Y42.4	
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	
Z91.7	
Z97.5	

⁸ Questa lista deriva dal volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Adattamento di Francesco Grippo.

Allegato 9 - Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato⁹

Tabella 1

CODICE	Descrizione	Codice sostituito		Tipo di modifica	Quando si modifica
A09.9	Gastroenteriti e coliti di origine non specificata	A09.0	Altre e non specificate gastroenteriti e coliti di origine infettiva	Considerato infettivo	Riportato dovuto a malattie infettive
		K52.9	Gastroenterite e colite non infettive, non specificate	Non Infettivo	Riportato dovuto a malattie non infettive
A18.0	Ascesso spinale	M46.2	Osteomielite vertebrale	Non tubercolotico	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M46.2.
A521	Artropatia di Charcot	G83.9	Sindrome paralitica non specificata	Non Infettivo	Considerata sindrome paralitica quando è causata da altre condizioni (vedere tavole delle relazioni causali). Solo quando non è specificata come sifilitica
B16.1	Epatite B con agente delta (coinfezione), senza coma epatico	B18.0	Epatite virale cronica B con agente delta	Cronico	Quando sono riportate come cause di malattie del fegato classificabili in:
B16.9	Epatite acuta B senza agente delta e senza coma epatico	B18.1	Epatite virale cronica B senza agente delta		K72.1, K72.10, K74.0-K74.2, K744-K74.6
B17.1	(Super) infezione acuta delta di portatore di epatite B	B18.2	Epatite virale cronica C		
B17.2-B17.8	Epatite acuta E e altre epatiti virali acute	B18.8	Altre epatiti virali croniche		
C94.0	Eritremia	D75.1	Policitemia secondaria	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D75.1
D58.9	Anemia emolitica	D59.4	Altre anemie emolitiche non autoimmuni	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D59.4
D64.3	Anemia sideroblastica	D64.1	Anemia sideroblastica secondaria, da malattia	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D64.1
		D64.2	Anemia sideroblastica secondaria, da farmaci e tossine	Secondario dovuto a farmaci o tossici	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D64.2
D69.3	Porpora emorragica	D69.0	Porpora allergica	Non dovuto a trombocitopenia	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D69.0
F29	Psicosi non specificata e disturbo psichico non specificato	F09	Disturbi psichici organici o sintomatici non specificati	Secondario	Causata da malattia organica (elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor F09)

⁹ Questa lista deriva dalla tavole di decisione di multimorbosità di Iris (consultata a settembre 2021). L'elenco potrebbe non essere completo. 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. Adattamento e traduzione di Tania Bracci.

Tabella 1 segue

CODICE	Descrizione	Codice sostituito		Tipo di modifica	Quando si modifica
F99	Disturbo psichico S.A.I.	F069	Disturbo psichico organico non specificato dovuto a lesione, disfunzione cerebrale e a malattia somatica	Secondario	Causata da malattia organica (elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor F069)
G20, G2000	Parkinsonismo	G21.4	Parkinsonismo vascolare	Secondario	Causato da malattie cerebrovascolari e arteriosclerotiche I672-I673, I678-I679, I698, I709, G214
		G21.8	Parkinsonismo secondario non specificato	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor G21.8
G81-G83 G93.6	Paralisi Edema cerebrale	G80.- S06.1	Paralisi cerebrale Edema cerebrale traumatico	Perinatale Traumatico	Causata da P00-P96 Causato da traumatismi e cause esterne
G95.9	Malattia del midollo spinale non specificata	T09.3	Traumatismo del midollo spinale, livello non specificato	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H11.3	Alcuni disturbi della congiuntiva	S05.0	Traumatismo della congiuntiva e abrasione corneale senza menzione di corpo estraneo	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H11.4	Cisti ed altri disturbi vascolari congiuntivali	S05.8	Altri traumatismi dell'occhio e dell'orbita	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H21.0	Ifema	S05.1	Contusione del globo oculare e dei tessuti orbitari	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H31.3, H35.6, H43.1, H57.8	Emorragie e altri disturbi dell'occhio	S05.8-S05.9	Traumatismi dell'occhio e dell'orbita	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
H72.-	Perforazione della membrana timpanica	S09.2	Rottura traumatica della membrana timpanica	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
H83.8	Altre malattie specificate dell'orecchio interno	S09.9	Traumatismo della testa non specificato	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
I10	Ipertensione essenziale (primitiva)	I15.1	Ipertensione 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-I61	Emorragia intracerebrale	Q28.2	Malformazione arterovenosa di vasi cerebrali	Congenito	Dovuto a Q27.3

Tabella 1 segue

CODICE	Descrizione	Codice sostituito		Tipo di modifica	Quando si modifica
I60-I62	Emorragia intracerebrale	S06.2, S06.6, S06.8	Traumatismo encefalico	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
I61.9	Emorragia intracerebrale non specificata	I60.9	Emorragia subaracnoidea non specificata	Secondario	Dovuto a I67.1
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
I72.9	Aneurisma e dissezione di sede non specificata	I67.1	Aneurisma cerebrale senza rottura	Presupporre la sede	Quando causa I60.0-I62.9
I72.9	Aneurisma e dissezione di sede non specificata	I69.8	Sequela di altre e non specificate malattie cerebrovascolari	Presupporre la sede	Quando causa I69.0-I69.2
I74.9	Emorragia intracerebrale	I63.3-I63.5	Infarto cerebrale	Presupporre la sede	Quando riportato come causa di o in prossimità di I63.99
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
J18.9	Polmonite non specificata	J69.0	Polmonite da cibo o vomito	Secondario	Dovuta ad aspirazione: T170-T179, T180-181, T189, W78, W79, W80, W81
J43.8-J43.9	Enfisema	T79.7	Enfisema sottocutaneo di origine traumatica	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
J44.9	Pneumopatia ostruttiva cronica non specificata	J44.0	Pneumopatia ostruttiva cronica con infezione acuta delle basse vie respiratorie	Acuto	riportato nella stessa parte di un'infezione acuta
J93.8-J93.9	Pneumotorace	S27.0	Pneumotorace traumatico	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
J94.2	Emotorace	S27.1	Emotorace traumatico	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K22.2	Ostruzione esofagea	S27.8	Traumatismo di altri organi intratoracici specificati	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K31.8	Altre malattie specificate dello stomaco e del duodeno	S36.3	Traumatismo dello stomaco	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K44.-	Ernia diaframmatica	Q79.0	Ernia diaframmatica congenita	Congenito	Se causa ipoplasia o displasia del polmone NIA (Q33.6)
		S27.8	Traumatismo di altri organi intratoracici specificati	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne

Tabella 1 segue

CODICE	Descrizione	Codice sostituito		Tipo di modifica	Quando si modifica
K62.5	Emorragia anale e rettale	S39.9	Traumatismo non specificato dell'addome, dei lombi e della pelvi	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K66.1	Emoperitoneo	S36.8	Traumatismo di altri organi intraaddominali	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K76.8	Altre malattie specificate del fegato	S36.1	Traumatismo del fegato o della colecisti	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K82.2, K83.2	Perforazione della colecisti e di dotto biliare	S36.1	Traumatismo del fegato o della colecisti	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K92.2	Emorragia gastrointestinale non specificata	K27.4	Ulcera peptica, cronica o non specificata, con emorragia	Presupporre la sede	Dovuto a L984
K92.8	Altre malattie specificate dell'apparato digerente	S36.9	Traumatismo di organo intraaddominale non specificato	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K74.5	Cirrosi biliare non specificata	K74.4	Cirrosi biliare secondaria	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	Lupus eritematoso sistemico con interessamento di organo o sistema	Coinvolgimento di organo	Se causa una condizione dei seguenti sistemi: Anemia Circolatorio (inclusi linfonodi e milza) Gastrointestinale Muscoloscheletrico Respiratorio Urinario
M10.9	Gotta	M10.4	Altra gotta secondaria	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M10.4
M15.9	Poliartrosi non specificata	M15.3	Artrosi secondaria multipla	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M15.3
M19.9	Artrosi non specificata	M19.2	Artrosi secondaria di altre articolazioni	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M19.2
M40.2	Cifosi	M40.1	Altra cifosi secondaria	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M40.1
M41.9	Scoliosi	M41.4	Scoliosi neuromuscolare	Secondaria	Causata da A800-A809, G111, G700-G709, G800-G809, M414

Tabella 1 segue

CODICE	Descrizione	Codice sostituito		Tipo di modifica	Quando si modifica
		M41.5	Altra scoliosi secondaria	Secondaria	
M62.1	Altra rottura muscolare (non traumatica)	T14.6	Traumatismo di muscoli e tendini di regione corporea non specificata	Traumatico	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M41.5 Dovuta a traumatismi e cause esterne
M66.0	Rottura di cisti poplitea	S89.9	Traumatismo della gamba, non specificato	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
M66.1	Rottura sinoviale	T14.9	Traumatismo non specificato	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N18.9	Malattia renale cronica non specificata	N18.5	Malattia renale cronica, stadio 5	Specifica lo stadio	Riportato nella stessa riga di dialisi Z49.1
N32.4	Rottura non traumatica della vescica	S37.2	Traumatismo della vescica	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N42.1	Edema ed emorragia della prostata	S37.8	Traumatismo di altri organi pelvici	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N48.8	Altri disturbi del pene specificati	S30.2	Contusione di organi genitali esterni	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N50.1	Disturbi vascolari di organi genitali maschili	S37.8	Traumatismo di altri organi pelvici	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N83.6	Ematosalpinge	S37.5	Traumatismo della tuba di Falloppio	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N85.7	Ematometra	S37.6	Traumatismo dell'utero	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N93.9	Sanguinamento uterino o vaginale anormale non specificato	S39.9	Traumatismo non specificato dell'addome, dei lombi e della pelvi	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
O62.2	Inerzia uterina (in travaglio)	O62.1	Inerzia uterina secondaria	Secondaria	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor O62.1
P52.-	Emorragia nel feto e nel neonato intracranica, non traumatica	P10.-	Lacerazioni ed emorragie intracraniche da traumi da parto	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 pagina 160)
Q21.0-Q21.2, Q21.9	Difetto settale	I51.0	Difetto settale cardiaco acquisito	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	Atelettasia primaria del neonato	Primitiva	a) Riportata con condizioni relativa a breve gestazione; b) non dovuta a ernia diaframmatica; c) non riportata come congenita.

Tabella 1 segue

CODICE	Descrizione	Codice sostituito		Tipo di modifica	Quando si modifica
R04.1, R04.8, R04.9	Emorragia delle vie respiratorie	S19.8, S27.4, S27.9	Traumatismo di bronchi e organi intratoracici non specificati	Traumatico	Dovuta a traumi e cause esterne
R58	Emorragia non classificata altrove	I61.9	Emorragia intracerebrale non specificata	Presupporre la sede	Riportato con malattie dei vasi cerebrali G935, I64, I650-I669
S00-T98 Vari	Frattura	M84.4	Frattura patologica non classificata altrove	Non traumatico	Causata da condizione patologica che attacca l'ossatura
S36.0	Traumatismo della milza	D73.5	Infarto splenico	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D73.5, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S36.1	Traumatismo del fegato o della colecisti	K82.8	Altre malattie specificate della colecisti	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K82.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S36.2	Traumatismo del pancreas	K86.8	Altre malattie specificate del pancreas	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K86.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S36.3	Traumatismo dello stomaco	K31.8	Altre malattie specificate dello stomaco e del duodeno	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K318, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S36.4	Traumatismo dell'intestino tenue	K63.8	Altre malattie specificate dell'intestino	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K63.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S36.5	Traumatismo del colon	K92.8	Altre malattie specificate dell'apparato digerente	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K92.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6

Tabella 1 segue

CODICE	Descrizione	Codice sostituito		Tipo di modifica	Quando si modifica
S36.6	Traumatismo del retto	K62.8	Altre malattie specificate dell'ano e del retto	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K62.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S37.0-S37.1	Traumatismo di rene e uretere	N28.8	Altri disturbi specificati del rene e dell'uretere	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N28.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S37.2	Traumatismo della vescica	N32.4	Rottura non traumatica della vescica	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N32.4, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S37.3	Traumatismo dell'uretra	N36.8	Altri disturbi specificati dell'uretra	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N36.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S37.4-S37.5	Traumatismo dell'ovaio e delle tube di Falloppio	N83.8	Altri disturbi non infiammatori di ovaio, tuba di Falloppio e legamento largo	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N83.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
S37.6	Traumatismo dell'utero	N85.8	Altri disturbi non infiammatori, specificati, dell'utero	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N85.8, a meno che non siano compilati i quesiti 5 o 6
T73.0	Effetti della fame	E46	Malnutrizione proteico-energetica non specificata	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor E46

Allegato 10 - Sostituzione dei codici del capitolo XIX Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari¹⁰

Tabella 1

Codice aggiunto	Descrizione	Codice	
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
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
Z34.-	Controllo di gravidanza normale	O26.9	Condizione morbosa non specificata correlata a gravidanza
Z35.-	Controllo di gravidanza ad alto rischio	O26.9	Condizione morbosa non specificata correlata a gravidanza
Z36.-	Screening prenatale	O26.9	Condizione morbosa non specificata correlata a gravidanza
Z37.0, Z37.1, Z38.0-Z38.2	Parto singolo	O75.9	Complicanza del travaglio e del parto non specificata
Z37.2-Z37.4, Z38.3-Z38.5	Parto gemellare	O30.0	Gravidanza gemellare
Z37.5-Z37.7, Z38.6-Z38.8	Parto multiplo	O30.9	Gravidanza multipla non specificata
Z37.9,	Esito del parto non specificato	O75.9	Complicanza del travaglio e del parto non specificata
Z39.0-Z39.2	Assistenza sanitaria e visita medica postparto	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

¹⁰ Questa tabella è stata desunta dalle tavole di decisione per la sostituzione delle cause in multimorbidità di Iris (consultata a settembre 2021). Adattamento e traduzione di Tania Bracci.

Tabella 1 segue

Codice aggiunto	Descrizione	Codice	
Z43.2-Z43.4	Controllo di ileostomia	K92.9	Malattia dell'apparato digerente non specificata
Z43.5-Z43.6	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
Z45.3	Adattamento e manutenzione di impianto auricolare attivo	H91.9	Perdita uditiva, non specificata
Z46.0	Applicazione e sistemazione di occhiali e lenti a contatto	H57.9	Disturbo dell'occhio e degli annessi oculari non specificato
Z46.1	Applicazione e sistemazione di apparecchio acustico	H91.9	Perdita uditiva non specificata
Z46.2	Applicazione e sistemazione di dispositivi relativi al sistema nervoso e agli organi di senso	G98	Altri disturbi del sistema nervoso non classificati altrove
Z46.3	Applicazione e sistemazione di protesi dentaria	K08.9	Disturbo dei denti e delle loro strutture di sostegno, non specificato
Z46.5	Applicazione e sistemazione di ileostomia e altri dispositivi intestinali	K92.9	Malattia dell'apparato digerente non specificata
Z46.6	Applicazione e sistemazione di dispositivo urinario	N39.9	Disturbi dell'apparato urinario non specificati
Z47.0	Assistenza sanitaria di follow-up per estrazione di placca o di altro dispositivo di fissazione interna	T94.1	Sequela di traumatismi, non specificati per regione corporea
Z49.0	Preparazione alla dialisi	N19	Insufficienza renale non specificata
Z49.1	Dialisi extracorporea	N19	Insufficienza renale non specificata
Z49.2	Altra dialisi	N19	Insufficienza renale non specificata
Z50.0	Riabilitazione cardiaca	I51.9	Cardiopatía non specificata
Z50.2	Terapia per la disintossicazione dall'alcol	F10.9	Disturbi psichici e comportamentali non specificati dovuti all'uso di alcol
Z50.3	Terapia per la disintossicazione da droghe e farmaci	F19.9	Disturbi psichici e comportamentali non specificati dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive
Z50.4	Psicoterapia non classificata altrove	F99	Disturbo mentale SAJ
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	F10.9	Disturbi psichici e comportamentali non specificati dovuti all'uso di alcol
Z71.5	Consigli e sorveglianza per abuso di droghe e farmaci	F19.9	Disturbi psichici e comportamentali non specificati dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive
Z71.6	Consigli per abuso di tabacco	F17.9	Disturbi psichici e comportamentali non specificati 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	F17.9	Disturbi psichici e comportamentali non specificati dovuti all'uso di tabacco
Z72.1	Uso di alcol	F10.9	Disturbi psichici e comportamentali non specificati dovuti all'uso di alcol
Z72.2	Uso di droga	F19.9	Disturbi psichici e comportamentali non specificati 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, medicinali 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

Tabella 1 segue

Codice aggiunto	Descrizione	Codice	
Z93.2-Z93.4	Presenza di ileostomia	K92.9	Malattia dell'apparato digerente non specificata
Z93.5-Z93.6	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, J98.8	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
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
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	Iidrocefalo non specificato
Z99.1	Dipendenza da respiratore	J98.4	Altri disturbi del polmone
Z99.2	Dipendenza da dialisi renale	N19	Insufficienza renale non specificata
Z99.3	Dipendenza da sedia a rotelle	R26.3	Immobilità

Allegato 11 - Lista delle condizioni mal definite¹¹

Usare questa tabella nello *step* SP7. Le condizioni di questo elenco sono considerate mal definite.

Tabella 1

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

¹¹ Questa lista deriva dal volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Adattamento di Enrico Grande.

Allegato 12 - Lista delle cause di morte improbabili¹²

Tabella 1

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
A31.1	Infezione micobatterica cutanea
A42.8	Altre forme di actinomicosi
A53.0	Sifilide latente, non specificata come precoce o tardiva
A60.0	Infezione da herpes virus dei genitali e del tratto urogenitale
A63.0	Verruche anogenitali (veneree)
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
E28.0	Iperestrogenismo
E28.1	Eccesso di androgeni
E28.3	Insufficienza ovarica primitiva
E28.8	Altra disfunzione ovarica
E28.9	Disfunzione ovarica non specificata
E29.0	Iperfunzione testicolare
E29.1	Ipofunzione testicolare
E29.8	Altra disfunzione testicolare
E29.9	Disfunzione testicolare non specificata
E30.0	Pubertà ritardata
E30.1	Pubertà precoce
E30.8	Altri disturbi della pubertà
E30.9	Disturbo della pubertà non specificato
E34.3	Nanismo non classificato altrove
E34.4	Alta statura costituzionale
E34.5	Sindrome da resistenza agli androgeni
E65	Adiposità localizzata
F06.7	Disturbo cognitivo lieve
F32.0	Episodio depressivo lieve
F32.1	Episodio depressivo di media gravità
F33.0	Disturbo depressivo ricorrente, episodio lieve in atto
F33.1	Disturbo depressivo ricorrente, episodio di media gravità in atto
F33.4	Disturbo depressivo ricorrente, attualmente in remissione
F45.0	Disturbo da somatizzazione
F45.1	Disturbo somatoforme indifferenziato
F45.2	Disturbo ipocondriaco
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
F53.0	Disturbi mentali e comportamentali lievi associati con il puerperio non classificati altrove
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

¹² Questa lista deriva dal volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Adattamento di Enrico Grande.

Tabella 1 segue

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
F68.0–F68.9	Altri disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto
F69	Disturbo non specificato della personalità e del comportamento nell'adulto
F70.0	Ritardo mentale lieve con nessuna, o minima, compromissione del comportamento
F71.0	Ritardo mentale di media gravità con nessuna, o minima, compromissione del comportamento
F80–F89	Disturbi dello sviluppo psicologico
F93.0	Disturbo ansioso da separazione dell'infanzia
F93.1	Disturbo fobico dell'infanzia
F93.2	Disturbo di ansia sociale dell'infanzia
F93.3	Disturbo di rivalità tra fratelli
F93.8	Altri disturbi emozionali dell'infanzia
F93.9	Disturbo emozionale dell'infanzia non specificato
F94.0	Mutismo elettivo
F94.1	Disturbo reattivo dell'attaccamento dell'infanzia
F94.2	Disturbo dell'attaccamento disinibito dell'infanzia
F94.8	Disturbi del funzionamento sociale dell'infanzia di altro tipo
F94.9	Disturbo del funzionamento sociale dell'infanzia non specificato
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
G44.3	Cefalea cronica post-traumatica
G44.4	Cefalea da farmaci non classificata altrove
G44.8	Altre sindromi cefalalgiche specificate
G45.0–G45.9	Attacchi cerebrovascolari ischemici transitori e sindromi correlate
G47.0	Disturbi dell'inizio e del mantenimento del sonno [insonnie]
G47.2	Disturbi del ritmo sonno-veglia
G50.0–G50.9	Disturbi del nervo trigemino
G51.0–G51.9	Disturbi del nervo facciale
G52.0	Disturbi del nervo olfattorio
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
G58.0	Neuropatia intercostale
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
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

Tabella 1 segue

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
H61.0–H61.9	Altri disturbi dell'orecchio esterno
H68.1	Ostruzione di tuba di Eustachio
H69.0	Distensione di tuba di Eustachio
H69.8	Altri disturbi specificati di tuba di Eustachio
H69.9	Disturbo di tuba di Eustachio, non specificato
H72.0	Perforazione centrale della membrana timpanica
H72.1	Perforazione del recesso epitimpanico
H72.2	Altre perforazioni marginali della membrana timpanica
H72.8	Altre perforazioni della membrana timpanica
H72.9	Perforazione della membrana timpanica non specificata
H73.8	Altri disturbi specificati della membrana timpanica
H74.0	Timpanosclerosi
H74.1	Malattia adesiva dell'orecchio medio
H74.2	Interruzione e dislocazione della catena ossiculare
H74.3	Altre anomalie acquisite della catena ossiculare
H74.4	Polipo dell'orecchio medio
H74.8	Altri disturbi specificati dell'orecchio medio e della mastoide
H74.9	Disturbo dell'orecchio medio e della mastoide non specificato
H80.0–H80.9	Otosclerosi
H81.0	Malattia di Ménière
H81.1	Vertigine parossistica benigna
H81.2	Neuronite vestibolare
H81.3	Altra vertigine periferica
H81.4	Vertigine di origine centrale
H81.8	Altri disturbi della funzione vestibolare
H81.9	Disturbo della funzione vestibolare non specificato
H83.0	Labirintite
H83.1	Fistola labirintica
H83.2	Disfunzione labirintica
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]
J01.9	Sinusite acuta non specificata
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
J34.1	Cisti e mucocele del naso e di seno paranasale
J34.2	Deviazione del setto nasale
J34.3	Ipertrofia dei turbinati nasali
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
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
K13.1	Morsicatura della guancia e del labbro
K14.0–K14.9	Malattie della lingua
K59.1	Diarrea funzionale
K59.2	Intestino neurogeno non classificato altrove
K59.4	Spasmo anale
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

Tabella 1 segue

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
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
L40.0	Psoriasi volgare
L40.4	Psoriasi guttata
L41.0–L41.9	Parapsoriasi
L42	Pitiriasi rosea
L43.0–L43.9	Lichen planus
L44.0–L44.9	Altri disturbi papulosquamosi
L50.2	Orticaria da freddo e da caldo
L50.3	Dermografismo
L50.4	Orticaria vibratoria
L50.5	Orticaria colinergica
L50.6	Orticaria da contatto
L53.9	Condizione morbosa eritematosa non specificata
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
L71.0	Dermatite periorale
L71.1	Rinofima
L71.8	Altra forma di rosacea
L71.9	Rosacea non specificata
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
L82	Cheratosi seborroica
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
L94.0–L94.9	Altri disturbi localizzati del tessuto connettivo
L95.0	Vasculite livedoide
L98.0–L98.3, L98.5–L98.9	Altri disturbi della cute e del tessuto sottocutaneo non classificati altrove
M12.2	Sinovite villonodulare (pigmentata)
M12.3	Reumatismo palindromico
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
M41.0	Scoliosi infantile idiopatica
M41.1	Scoliosi giovanile idiopatica
M41.2	Altra scoliosi idiopatica
M41.3	Scoliosi toracogena
M41.4	Scoliosi neuromuscolare
M41.5	Altra scoliosi secondaria

Tabella 1 segue

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
M41.8	Altre forme di scoliosi
M41.9	Scoliosi non specificata
M43.6	Torcicollo
M43.8–M43.9	Altre dorsopatie deformanti
M48.0	Altre spondilopatie
M53.0–M53.9	Altre dorsopatie non classificate altrove
M54.0–M54.9	Dorsalgia
M60.0–M60.9	Miosite
M62.4	Contrattura muscolare
M62.5	Ipotrofia ed atrofia muscolari non classificate altrove
M62.6	Distrazione muscolare
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
M72.0	Fibromatosi della fascia palmare [Dupuytren]
M72.1	Cuscinetti delle articolazioni interfalangee
M72.2	Fibromatosi della fascia plantare
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
M89.1	Arresto di sviluppo epifisario
M89.2	Altri disturbi dello sviluppo e dell'accrescimento osseo
M89.3	Ipertrofia ossea
M89.4	Altre osteoartropatie ipertrofiche
M91.2	Coxa plana
M91.3	Pseudocoxalgia
M91.8	Altra osteocondrosi giovanile dell'anca e della pelvi
M91.9	Osteocondrosi giovanile dell'anca e della pelvi, non specificata
M92.0	Osteocondrosi giovanile dell'omero
M92.1	Osteocondrosi giovanile del radio e dell'ulna
M92.2	Osteocondrosi giovanile della mano
M92.3	Altre osteocondrosi giovanili dell'arto superiore
M92.4	Osteocondrosi giovanile della rotula
M92.5	Osteocondrosi giovanile di tibia e perone
M92.6	Osteocondrosi giovanile del tarso
M92.7	Osteocondrosi giovanile del metatarso
M92.8	Altra osteocondrosi giovanile specificata
M92.9	Osteocondrosi giovanile non specificata
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]
N39.4	Altra incontinenza urinaria specificata
N42.2	Atrofia della prostata
N46	Infertilità maschile
N47	Ipertrofia prepuziale, fimosi e parafimosi
N48.3	Priapismo
N48.4	Impotenza di origine organica
N50.0	Atrofia di testicolo
N60.0–N60.9	Displasia mammaria benigna
N62	Ipertrofia della mammella
N64.2	Atrofia della mammella
N64.3	Galattorrea non associata al parto
N64.4	Mastodinia
N64.5	Altri segni e sintomi mammari
N75.0	Cisti della ghiandola di Bartolini
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

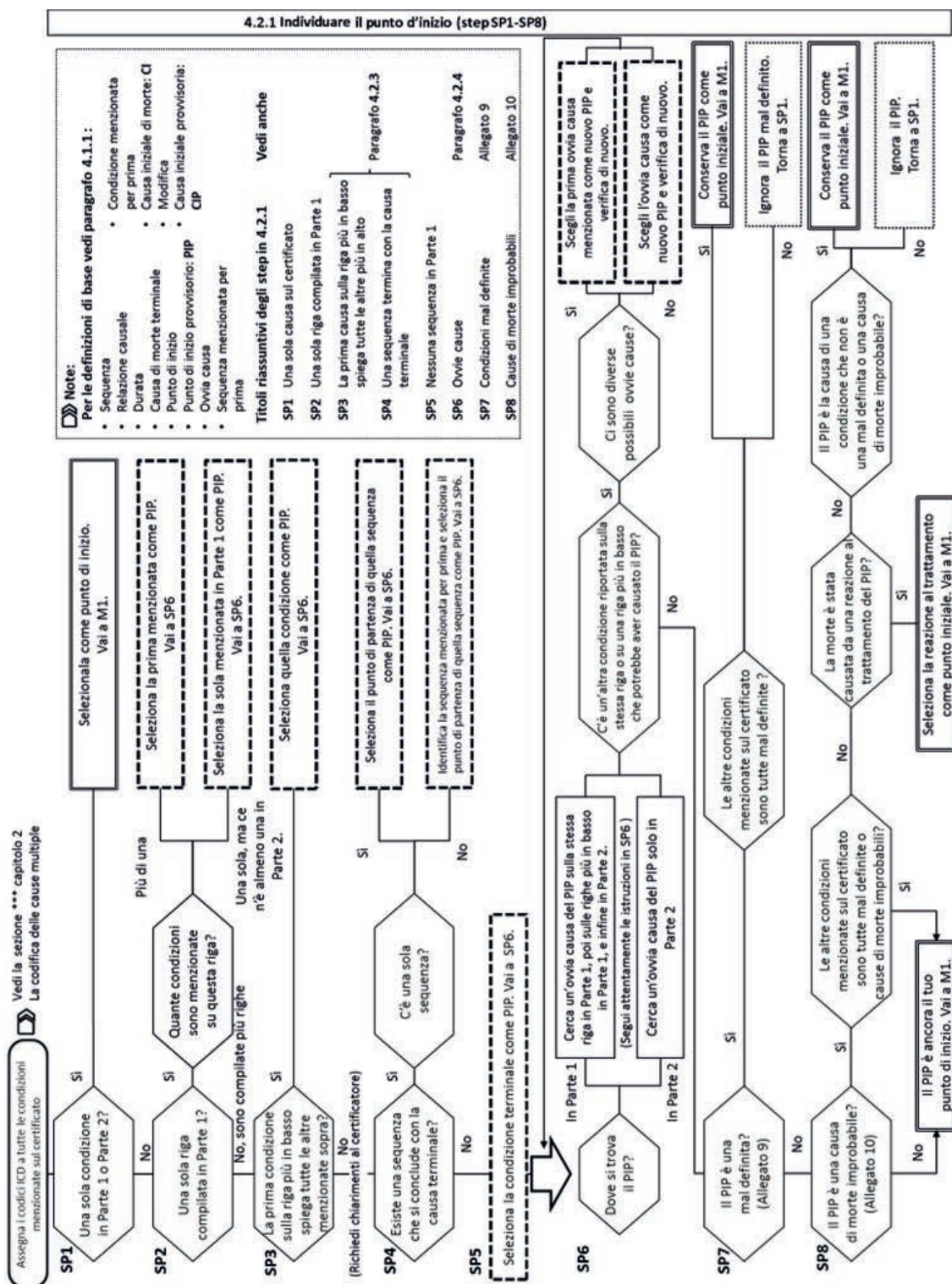
Tabella 1 segue

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
N94.0–N94.9	Dolore e altre condizioni morbose associate agli organi genitali femminili o al ciclo mestruale
N95.1	Disturbi della menopausa e del climaterio femminile
N95.2	Vaginite atrofica postmenopausa
N95.3	Disturbi associati a menopausa artificiale
N96	Aborto ricorrente
N97.0–N97.9	Infertilità femminile
O26.1	Aumento insufficiente di peso in gravidanza
O26.2	Assistenza in gravidanza per aborto abituale
O28.0	Reperto ematologico anormale riscontrato a screening prenatale della madre
O28.1	Reperto biochimico anormale riscontrato a screening prenatale della madre
O28.2	Reperto citologico anormale riscontrato a screening prenatale della madre
O28.3	Reperto ecografico anormale riscontrato a screening prenatale della madre
O28.4	Reperto radiologico anormale riscontrato a screening prenatale della madre
O28.5	Reperto cromosomico e genetico anormale riscontrato a screening prenatale della madre
O28.8	Altri risultati anormali riscontrati a screening prenatale della madre
O28.9	Risultato anormale, non specificato, riscontrato a screening prenatale della madre
O92.0	Retrazione del capezzolo associata al parto
O92.2	Altri e non specificati disturbi della mammella associati al parto
O92.3	Agalattia
O92.4	Ipogalattia
O92.5	Soppressione della lattazione
O92.6	Galattorrea
O92.7	Altri e non specificati disturbi della lattazione
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
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
Q50.0	Assenza congenita dell'ovaio
Q51.0	Agenesia e aplasia dell'utero
Q51.1	Utero doppio con duplicazione di cervice e di vagina
Q51.2	Altra duplicazione dell'utero
Q51.3	Utero bicorni
Q51.4	Utero unicorno
Q52.1	Vagina doppia
Q52.6	Malformazione congenita della clitoride
Q54.0	Ipospadi balanica
Q54.1	Ipospadi peniena
Q54.2	Ipospadi penoscrotale
Q54.3	Ipospadi perineale
Q54.4	Incordatura [chordée], congenita, del pene
Q54.8	Altra ipospadi
Q54.9	Ipospadi non specificata
Q55.0	Assenza e aplasia di testicolo
Q55.1	Ipoplasia testicolare e scrotale
Q55.5	Assenza e aplasia congenite del pene
Q56.0	Ermafroditismo non classificato altrove
Q56.1	Pseudoermafroditismo maschile non classificato altrove
Q56.2	Pseudoermafroditismo femminile, non classificato altrove
Q56.3	Pseudoermafroditismo non specificato
Q56.4	Sesso indeterminato non specificato
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)

Tabella 1 segue

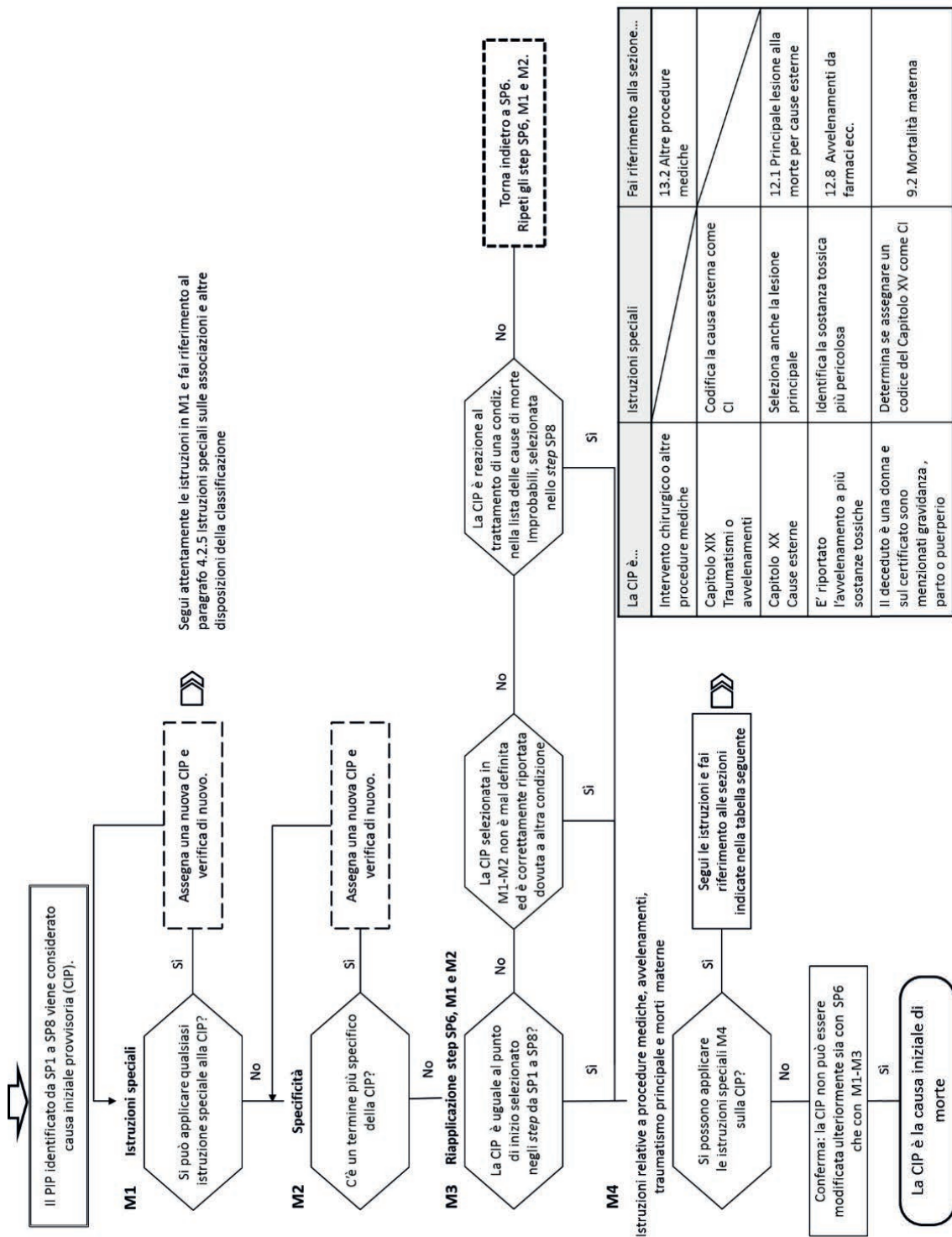
Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
Q75.2	Ipertelorismo
Q80.0–Q80.3, Q80.8–Q80.9	Irtiosi congenita
Q81.0	Epidermolisi bollosa semplice
Q81.2–Q81.9	Epidermolisi bollosa, eccetto epidermolisi bollosa letale (Q81.1)
Q82.0–Q82.9	Altre malformazioni congenite della cute
Q83.0–Q83.9	Malformazioni congenite della mammella
Q84.0–Q84.9	Altre malformazioni congenite del tegumento
Q87.1	Sindromi malformative congenite associate soprattutto a bassa statura
Q87.2	Sindromi malformative congenite che interessano soprattutto gli arti
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 13 - Diagramma delle istruzioni di codifica per la selezione della causa iniziale di morte¹³



¹³ Questo diagramma deriva dal volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Adattamento e traduzione di Simone Navarra.

4.2.2 Verifica la modifica del punto iniziale (Step M1- M4)



Allegato 14 - Cause di HIV¹⁴

Usare questa lista per gli step SP3 e SP4.

Tabella 1

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	

¹⁴ Questa lista deriva dal volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Adattamento di Enrico Grande.

Allegato 15 - Elenco delle condizioni che possono causare il diabete¹⁵

Sequenze accettabili per il diabete “causato da” altre malattie.

Tabella 1

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
			Q96		G25.8
			Q98		G71.1
			Q99.8		K85
E11	E24	E14	S36.2	E14	K86.0-K86.1
	E40-E46		T37.3		K86.8-K86.9
	E63.9		T37.5		M35.9
	E64.0		T38.0-T38.1		O24.4
	E64.9		T42.0		P35.0
	M35.9		T46.5		Q87.1
	O24.4		T46.7		Q90
	P35.0		T50.2		Q96
			Y41.3		Q98
			Y41.5		Q99.8
E12	E40-E46	E14	Y42.0-Y42.1	E14	S36.2
	E63.9		Y46.2		T37.3
	E64.0		Y52.5		T37.5
			Y52.7		T38.0-T38.1
			Y54.3		T42.0
			B25.2		T46.5
			B26.3		T46.7
			C25		T50.2
			C78.8 (pancreas only)		Y41.3
			D13.6-D13.7		D13.6-D13.7
E13	D35.0	E14	D35.0	E14	Y42.0-Y42.1
	E05-E06		E05-E06		Y46.2
	E22.0		E22.0		Y52.5
	E24		E24		Y52.7
	E80.0-E80.2		E40-E46		Y54.3
	E83.1		E63.9		
	E84		E64.0		
	E89.1		E64.9		
	F10.1-F10.2				
	G10				
G11.1					
G25.8					
G71.1					
K85					

¹⁵ Questa lista deriva dal volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Adattamento di Enrico Grande.

Allegato 16 - Lista di priorità delle lesioni¹⁶

(1= Rango più elevato)

Tabella 1

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	5	T28.5	6
S06.1-S06.2	1	S37.0-S37.9	5	S97.1	6	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
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-S10.1	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-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

¹⁶ Questa lista deriva dal volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Adattamento di Simona Pennazza.

Tabella 1 segue

Codice	Rango	Codice	Rango	Codice	Rango	Codice	Rango
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
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	T95.4	3
S31.2-S31.3	5	S85.8	6	T23.3	6	T95.8-T95.9	3
S31.4-S31.8	6	S85.9	5	T98.2	5	T98.0-T98.1	1

Allegato 17 - Lista delle condizioni generiche che possono essere considerate dirette conseguenze di interventi chirurgici o di altre procedure mediche invasive¹⁷

La seguente lista elenca alcune *condizioni generiche* 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 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, sviluppata 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.

¹⁷ Questa lista deriva dalla traduzione dell'Annex 7.2 del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019. Adattamento e traduzione di Silvia Simeoni.

Tabella 1 - Lista delle condizioni che possono essere considerate ovvie conseguenze di interventi chirurgici

<i>Infezioni</i>	
Ascesso	NACP
Batteriemia	
Fistola	NACP e solo per una procedura nella stessa sede o regione
gangrena gassosa	
infezione, ferita chirurgica	
infezione SAI	DIDP
Sepsi	
<i>Emorragia, emolisi</i>	
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
<i>Complicanze cardiache</i>	
aritmia SAI	DIDP
arresto cardiaco	
Asistolia	
blocco cardiaco	DIDP
fibrillazione atriale	DIDP
fibrillazione ventricolare	
infarto (del miocardio)	
insufficienza cardiaca	
ischemia miocardica (acuta)	
rottura miocardica	
<i>Complicanze cerebrovascolari e altre complicanze cerebrali</i>	
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
<i>Altre complicanze vascolari</i>	
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	

Tabella 1 segue - Lista delle condizioni che possono essere considerate ovvie conseguenze di interventi chirurgici

<i>Complicanze respiratorie</i>	
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	
<i>Complicanze gastrointestinali</i>	
ascesso 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
<i>Complicanze renali e urinarie</i>	
Anuria	
fistola urinaria	NACP
infezione urinaria	
insufficienza renale	
Pielonefrite	DIDP
ritenzione urinaria	
stenosi uretrale	NACP
Uremia	
Urosepsi	
<i>Altre complicanze</i>	
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	

Tabella 2 - Lista delle condizioni generiche 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	
Sepsi, shock settico	
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'accesso 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	

Tabella 2 segue - Lista delle condizioni generiche che possono essere considerate ovvie conseguenze di altre procedure mediche invasive

<i>-Linea intravenosa/catetere arterioso</i>	
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
<i>-Rianimazione</i>	
Frattura costale	
<i>-Biopsia</i>	
Aderenze	Se è nella stessa sede
Emorragia	Se è nella stessa sede
Pneumotorace	Se è nella stessa sede

Allegato 18 - 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)¹⁸.

Tabella 1

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) 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.	(codificare C00-C76 or C81-C96)
E89.-	Disturbi endocrini e metabolici iatrogeni, non classificati altrove	
F05.1	Delirium sovrapposto a demenza	(codificare F03)
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)
I46.0	Arresto cardiaco con efficace rianimazione	
I46.9	Arresto cardiaco non specificato	
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	

18 Questa lista deriva dal volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016 con aggiornamenti fino al 2019 (prospetto *Elenco dei codici da non utilizzare nella codifica della causa iniziale di morte* nel paragrafo 4.2.5) e dalle tavole di decisione di multimorbosità di Iris (consultata a settembre 2021). L'elenco potrebbe non essere completo. Adattamento e traduzione di Tania Bracci e Chiara Orsi.

Tabella 1 segue

Codici	Descrizione	Codice da utilizzare
O08.- O80–O84 O94	Complicanze successive ad aborto e a gravidanza ectopica o molare Parto Sequela di complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio	(codificare O00–O07) (codificare O75.9) (codificare O97.-)
P70.3–P72.0 P72.2–P74 P95	Alcuni disturbi endocrini e metabolici transitori specifici del feto e del neonato Alcuni disturbi endocrini e metabolici transitori specifici del feto e del neonato Morte fetale per causa non specificata	(codificare P96.9) (codificare P96.9) (non usare per i nati vivi, codificare P96.9)
R57.2 R65.0–R65.1	Shock settico Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva con o senza insufficienza d'organo	(codificare A41.9) (codificare A41.9)
R65.9 R69.- S00–T98	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica non specificata Cause sconosciute e non specificate di morbosità Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	(codificare A41.9) (codificare R95–R99) (codificare V01–Y89)
U09.9 U82.- U83.- U84.- U85.- Y90–Y98 Z00–Z99	Condizione post COVID-19, non specificata Resistenza ad antibiotici betalattamici Resistenza ad altri antibiotici Resistenza ad altri farmaci antimicrobici Resistenza a farmaci antineoplastici Fattori supplementari associati a cause di morbosità e mortalità classificate altrove Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	

Codici da non utilizzare come causa iniziale se la causa fisica originante è conosciuta¹⁹

Tabella 2

Codici	Descrizione
F03–F09 F17.-	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco (codice da non utilizzare come causa iniziale se la causa fisica risultante è conosciuta)
F70–F79 F80.- F81.- G81.- G82.- G83.- H54.- H90–H91	Ritardo mentale Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche Emiplegia Paraplegia e tetraplegia Altre sindromi paralitiche Deficit visivo che include cecità (binoculare o monoculare) Sordità e altre perdite uditive
I15.0 I15.1 I15.2 I15.8 I15.9 N46 N97.- O30.- P07.- P08.- T79.-	Iperensione nefrovascolare Iperensione secondaria ad altri disturbi renali Iperensione secondaria a disturbi endocrini Altre forme di ipertensione secondaria Iperensione secondaria non specificata Infertilità maschile Infertilità femminile Gravidanza multipla Disturbi correlati a gestazione breve ed a basso peso alla nascita non classificati altrove Disturbi correlati a gestazione prolungata e ad elevato peso alla nascita Alcune complicanze precoci di traumatismi, non classificate altrove

¹⁹ Questa lista deriva dalla traduzione del prospetto Elenco dei codici da non utilizzare nella codifica della causa iniziale di morte nel paragrafo 4.2.5 volume 2 dell'Icd-10 del 2016.

Allegato 19 - Codici modificati nel caso in cui la condizione possa essere considerata congenita²⁰

Tabella 1

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 varicellose	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
B25.1-B25.9	Epatite, pancreatite, altre e non specificate malattie da cytomegalovirus	P35.1	Età <1 giorno

²⁰ Questa lista deriva dalla tavole di decisione di multimorbosità di Iris (consultata a settembre 2021). L'elenco potrebbe non essere completo. Adattamento di Chiara Orsi.

Tabella 1 segue

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
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
G72.9	Miopia non specificata	G71.2	Età ≤27 giorni
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
I05.9	Malattia della valvola mitralica non specificata	Q23.9	Età ≤364 giorni
I07.0	Stenosi tricuspidale	Q22.4	Età ≤364 giorni
I07.1	Insufficienza tricuspidale	Q22.8	Età ≤364 giorni
I07.2	Steno-insufficienza tricuspidale	Q22.4	Età ≤364 giorni
I07.8	Altre malattie della valvola tricuspidale	Q22.8	Età ≤364 giorni
I07.9	Malattia della valvola tricuspidale 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 tricuspidale (entrambe) e aortica e tricuspidale (entrambe)	Q24.8	Età ≤364 giorni
I08.3	Disturbi combinati delle valvole mitrale, aortica e tricuspidale	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

Tabella 1 segue

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
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	I42.4	Età <1 giorno
I42.1-I42.2	Cardiomiopatia	Q24.8	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
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-I72.6	Aneurisma e dissezione di altre arterie pre-cerebrali e dell'arteria vertebrale, di altre arterie specificate, di sede non specificata	Q28.1	Età <=364 giorni
I72.8-I72.9	Aneurisma e dissezione di altre arterie specificate e di sede non specificata	Q28.8	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
I86.8	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-J12.9	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	P23.0	Età <= 6 giorni
J13-J150	Polmonite da Streptococcus pneumoniae, da Haemophilus influenzae, da Klebsiella pneumoniae	P23.6	Età <= 6 giorni
J15.1	Polmonite da Pseudomonas	P23.5	Età <= 6 giorni
J15.2	Polmonite da stafilococco	P23.2	Età <= 6 giorni
J15.3	Polmonite da streptococco di gruppo B	P23.3	Età <= 6 giorni
J15.4	Polmonite da altri streptococchi	P23.6	Età <= 6 giorni
J15.5	Polmonite da Escherichia coli	P23.4	Età <= 6 giorni
J15.6-J15.7	Polmonite da altri batteri Gram-negativi e da Mycoplasma pneumoniae	P23.6	Età <= 6 giorni
J15.8	Altra polmonite batterica	P23.8	Età <= 6 giorni
J15.9	Polmonite batterica non specificata	P23.9	Età <= 6 giorni
J16.0	Polmonite da Chlamydiae	P23.1	Età <= 6 giorni
J16.8	Polmonite da altri microorganismi infettivi specificati	P23.8	Età <= 6 giorni
J18.0, J18.9	Broncopolmonite non specificata	P23.9	Età <=27 giorni
J38.6	Stenosi della laringe	Q31.8	Età <=59 giorni
J47	Bronchiectasia	Q33.4	Età <=27 giorni

Tabella 1 segue

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
J84.1	Altre pneumopatie interstiziali con fibrosi	P27.8	Età <=27 giorni
J93.9	Pneumotorace non specificato	P25.1	Età <= 6 giorni
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
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	Età <=6 giorni
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
N13.5	Inginocchiamento e restringimento dell'uretere senza idronefrosi	Q62.1	Età <=27 giorni
N19	Insufficienza renale non specificata	P96.0	Età <=27 giorni
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

Tabella 1 segue

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
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	P28.5	Età <1 giorno
Z97.5	Portatore di dispositivo contraccettivo (intrauterino)	P00.8	Età <1 giorno

