



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica delle cause di morte

Seconda edizione con aggiornamenti Oms fino al 2009

Contiene cd-rom



I settori

AMBIENTE E TERRITORIO		<i>Ambiente, territorio, climatologia</i>
POPOLAZIONE		<i>Popolazione, matrimoni, nascite, decessi, flussi migratori</i>
SANITÀ E PREVIDENZA		<i>Sanità, cause di morte, assistenza, previdenza sociale</i>
CULTURA		<i>Istruzione, cultura, elezioni, musei e istituzioni similari</i>
FAMIGLIA E SOCIETÀ		<i>Comportamenti delle famiglie (salute, letture, consumi, etc.)</i>
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE		<i>Amministrazioni pubbliche, conti delle amministrazioni locali</i>
GIUSTIZIA E SICUREZZA		<i>Giustizia civile e penale, criminalità</i>
CONTI ECONOMICI		<i>Conti economici nazionali e territoriali</i>
LAVORO		<i>Occupati, disoccupati, conflitti di lavoro, retribuzioni</i>
PREZZI		<i>Indici dei prezzi alla produzione e al consumo</i>
AGRICOLTURA E ZOOTECNIA		<i>Agricoltura, zootecnia, foreste, caccia e pesca</i>
INDUSTRIA E SERVIZI		<i>Industria, costruzioni, commercio, turismo, trasporti e comunicazioni, credito</i>
COMMERCIO ESTERO		<i>Importazioni ed esportazioni per settore e Paese</i>

Alla produzione editoriale collocata nei 13 settori si affiancano le pubblicazioni periodiche dell'Istituto: Anuario statistico italiano, Bollettino mensile di statistica e Compendio statistico italiano. Il Rapporto annuale dell'Istat viene inviato a tutti gli abbonati anche ad un solo settore.



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica delle cause di morte

Seconda edizione con aggiornamenti Oms fino al 2009

A cura di: Monica Pace e Francesco Grippo

Coordinamento redazionale: Augusta D'Anselmi

Per informazioni sul contenuto della pubblicazione rivolgersi al Cont@ct Centre dell'Istat all'indirizzo: <https://contact.istat.it/>

Eventuali rettifiche ai dati pubblicati saranno diffuse all'indirizzo www.istat.it nella pagina di presentazione del volume

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

ISBN 978-88-458-1653-6

© 2010

Istituto nazionale di statistica
Via Cesare Balbo, 16 – Roma

Realizzazione: Istat, Servizio editoria

Stampato nel mese di giugno 2010
per conto dell'Istat presso
Centro stampa e riproduzione s.r.l.
Via di Pietralata, 157 – Roma

Si autorizza la riproduzione a fini non commerciali e con citazione della fonte

Indice

Indice dei prospetti	Pag. 9
Premessa alla seconda edizione	“ 11
1 Introduzione	
1.1 Contesto di riferimento.....	“ 13
1.2 Il meccanismo di aggiornamento dell'Icd-10.....	“ 13
1.3 Le principali innovazioni presenti in Icd-10 ed il loro impatto sulla codifica delle cause di morte.....	“ 15
1.4 Perché un volume di istruzioni aggiuntive per la codifica delle cause di morte	“ 16
1.5 Guida all'uso del presente volume	“ 17
2 Concetti generali di codifica	
2.1 Prerequisiti della codifica manuale orientata all'uso del sistema di codifica automatico Micar-Acme.....	“ 19
2.2 Codici fittizi (Created codes)	“ 20
2.3 Elenco dei codici da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte	“ 22
2.4 Concetti generali di codifica	“ 23
2.5 Definizioni e tipi di entità diagnostiche	“ 24
2.6 Termini riportati in forma plurale	“ 28
2.7 Intervenire sulle sequenze riportate.....	“ 29
2.8 Diagnosi dubbie	“ 32
2.9 Condizioni specificate come “guarite”, “risolte”, “storia di” o simili.....	“ 34
2.10 Effetto dell'età del deceduto sulla codifica	“ 35
2.11 Codici limitati ad un solo sesso.....	“ 40
2.12 Le tavole di decisione di Acme	“ 41
3 Note aggiuntive sulle regole di selezione e modifica	
3.1 Principio generale.....	“ 43
3.2 Regola 1	“ 45
3.3 Regola 2	“ 45
3.4 Regola 3 “conseguenze dirette”	“ 45
3.5 Regola A “senilità ed altre condizioni morbose mal definite”	“ 51
3.6 Regola B “affezioni banali”	“ 52
3.7 Regola C “associazione [linkage]”	“ 54
3.8 Regola D “specificità”	“ 60
3.9 Regola E “stadi precoci e tardivi di malattie”	“ 61
3.10 Regola F “sequele”	“ 61
4 Interpretare le certificazioni	
4.1 Alcune specifiche sulle malattie infettive	“ 65
4.2 Influenza della durata sulla codifica.....	“ 69
4.3 Mettere in relazione e modificare le condizioni.....	“ 75
4.4 Utilizzo del codice fittizio R97	“ 77

4.5	Alcune modifiche frequenti durante la codifica	Pag. 78
5	Tumori	
5.1	Introduzione alla codifica dei tumori	“ 83
5.2	Tumori maligni.....	“ 84
5.3	Tumori metastatici	“ 89
5.4	Sedi multiple	“ 91
5.5	Preferenze e associazioni per la selezione di alcuni linfomi	“ 93
5.6	Interpretazione del termine “massa”	“ 93
6	Reumatismo articolare acuto con interessamento cardiaco	
6.1	Reumatismo articolare acuto (I00-I02) e cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09)	“ 95
6.2	Reumatismo articolare (febbre reumatica) con coinvolgimento cardiaco (I01.-) ...	“ 96
6.3	Malattie valvolari non indicate come reumatiche (I34.0-I38).....	“ 97
7	Alcune istruzioni per i decessi sotto l'anno e l'età infantile	
7.1	Danno cerebrale (P11.2).....	“ 99
7.2	Emorragia intracranica nontraumatica del feto e del neonato (P52).....	“ 99
7.3	Ipoplasia o displasia del polmone (Q33.6).....	“ 100
7.4	Malattie congenite.....	“ 100
7.5	Reumatismo articolare (febbre reumatica) con coinvolgimento cardiaco (I01.-) ..	“ 101
7.6	Maltrattamento (Y07).....	“ 101
7.7	Limitazioni nell'uso di alcuni codici.....	“ 102
8	Codifica dei disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	
8.1	Uso dei codici F11-F19 con quarta cifra .9: disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive escluso l'alcol.....	“ 103
9	Codifica delle cause esterne di mortalità	
9.1	Corrispondenza tra il riquadro di morte violenta e quello di causa naturale.....	“ 105
9.2	Codifica del traumatismo e selezione della lesione principale.....	“ 105
9.3	Quando una condizione è codificabile come traumatica e quando non lo è	“ 107
9.4	Classificazione della causa esterna (capitolo XX)	“ 109
9.5	Assegnazione della doppia codifica: natura del traumatismo e causa esterna	“ 109
9.6	Concatenamenti accettabili	“ 112
9.7	Istruzioni per la codifica di effetti localizzati di inalazione, aspirazione, asfissia, ab ingestis	“ 115
9.8	Accidenti di trasporto via terra (V01-V89).....	“ 116
9.9	Avvelenamento accidentale da ed esposizione a sostanze nocive X40-X49	“ 124
9.10	Farmaci, medicinali e sostanze biologiche causanti effetti avversi nell'uso terapeutico (Y40-Y59)	“ 127
9.11	Effetti avversi e infortuni ai pazienti durante o come risultato di procedure chirurgiche e mediche (Y60-Y83).....	“ 129
9.12	Infortuni a pazienti durante cure mediche e chirurgiche (Y60-Y69)	“ 134
9.13	Sequele di cause esterne e di traumatismo	“ 136
	Esercizi	
E1	- Introduzione.....	“ 137
E2	- Principio generale.....	“ 137

E3 - Regola 1.....	Pag.145
E4 - Regola 2.....	“ 148
E5 - Review.....	“ 150
E6 - Regola 3 “conseguenze dirette”.....	“ 151
E7 - Review.....	“ 153
E8 - Regola A “senilità ad altre condizioni morbose mal definite”.....	“ 155
E9 - Regola B “affezioni banali”.....	“ 156
E10 - Regola C “associazione [<i>linkage</i>]”.....	“ 157
E11 - Regola D “specificità”.....	“ 163
E12 - Regola F “sequele”.....	“ 164
E13 - Review.....	“ 165
E14 - Interpretare le certificazioni.....	“ 167
E15 - Tumori.....	“ 168
E16 - Malattia reumatica del cuore.....	“ 175
E17 - Cause esterne.....	“ 176
E18 - Accidenti di trasporto.....	“ 177
E19 - Avvelenamento da sostanze terapeutiche/farmaci.....	“ 182
E20 - Abuso di minori, percosse ed altri maltrattamenti infantili.....	“ 182
E21 - Effetti avversi di farmaci, medicinali e sostanze biologiche durante l'uso a fini terapeutici.....	“ 183
E22 - Effetti avversi e complicazioni intervenute a seguito di procedure mediche e chirurgiche.....	“ 183
E23 - Sequele di cause esterne di morbosità e mortalità.....	“ 184
Bibliografia	“ 187
Glossario	“ 189
Appendice 1 - Guida all'uso delle tavole di decisione di Acme	“ 193
Appendice 2 - Settore XXII - Codici per finalità speciali (U00-U99)	“ 197
Appendice 3 - Nuovi codici inseriti	“ 199

Indice dei prospetti

Prospetto 1.1 - Tipologia degli aggiornamenti previsti per l'Icd-10	Pag. 14
Prospetto 1.2 - Calendario di alcuni degli aggiornamenti previsti per l'Icd-10	“ 15
Prospetto 2.1 - Elenco dei codici fittizi	“ 20
Prospetto 2.2 - Codici da non utilizzare per la causa iniziale.....	“ 23
Prospetto 2.3 - Definizioni utilizzate dalla classificazione per le età dei deceduti	“ 35
Prospetto 2.4 - Elenco dei codici compatibili solo con alcune età	“ 38
Prospetto 2.5 - Codici Icd-10 che possono essere utilizzati per uno solo dei sessi	“ 41
Prospetto 3.1 - Criteri di applicazione della regola F	“ 62
Prospetto 4.1 - Agenti infettivi classificabili in A49.- o B34	“ 66
Prospetto 4.2 - Codici modificati nel caso la condizione possa essere considerata congenita	“ 74
Prospetto 4.3 - Termini che arrestano la sequenza (codificabili con R97).....	“ 77
Prospetto 4.4 - Codici che vengono modificati da informazioni presenti sul certificato	“ 78
Prospetto 5.1 - Alcune condizioni da combinare	“ 93
Prospetto 8.1 - Codici per decessi accidentali da sostanze con ulteriori informazioni.....	“ 104
Prospetto 9.1 - Ordine di priorità per la scelta della lesione principale.....	“ 106
Prospetto 9.2 - Espressioni per le quali è previsto un codice per traumatismo e uno per le circostanze del decesso.....	“ 111
Prospetto 9.3 - Espressioni per le quali è previsto esclusivamente un codice per le circostanze del decesso	“ 112
Prospetto 9.4 - Tabella degli incidenti di trasporto terrestre.....	“ 118
Prospetto 9.5 - Condizioni che non possono essere considerate complicazioni di cure chirurgiche e mediche.....	“ 130
Prospetto 9.6 - Esempi di condizioni più frequenti per alcuni comuni tipi di intervento chirurgico.....	“ 133
Prospetto 9.7 - Procedure chirurgiche che devono essere codificate con R99	“ 134

Premessa alla seconda edizione

Le statistiche di mortalità per causa rappresentano un patrimonio informativo consolidato e di forte tradizione metodologica a livello internazionale grazie alle definizioni, regole e strumenti operativi contenuti nella Classificazione internazionale delle malattie (Icd) pubblicata ed aggiornata dall'Oms (Organizzazione mondiale della sanità).

A partire dai decessi verificatisi nel 2003 l'Istat è passata all'utilizzo della decima revisione dell'Icd¹ (Icd-10) per la codifica e la classificazione delle cause di morte; data la maggiore complessità dello strumento classificatorio, l'implementazione della decima revisione ha richiesto uno sforzo di adeguamento senza precedenti. Tale sforzo è pressoché continuo poiché la decima revisione non è uno strumento "statico", ma in continua evoluzione.

Per la produzione delle statistiche sulle cause di morte inoltre l'Istat si avvale del sistema di codifica automatica Actr-Micar-Acme². L'utilizzo di tale sistema consente in parte di gestire tale livello di complessità, ma le difficoltà e i problemi connessi al lavoro svolto dai codificatori, che devono comunque risolvere i casi non trattati dal sistema automatico e tener conto degli aggiornamenti, si sono notevolmente accresciuti. Essi sono infatti chiamati oggi ad un compito molto più complesso e specializzato rispetto al passato, poiché se da un lato deve rispettare le regole dell'Icd-10, dall'altro deve tener conto anche dei criteri prescritti dal sistema di codifica automatica. I due impianti di regole non sono ovviamente in contraddizione, ma il livello di dettaglio dell'informazione codificabile si è innalzato notevolmente rispetto al passato.

La necessità di questo volume assume quindi, come in altri paesi, una doppia valenza: da un lato la necessità di integrare ed aggiornare le istruzioni per i codificatori presenti nel volume 2 dell'Icd-10, e dall'altro fornire istruzioni adeguate per la codifica e per il corretto utilizzo dei supporti decisionali per la codifica manuale (tavole di decisione di Acme) forniti nell'ambito del sistema di codifica automatica e liberamente disponibili.³

Oltre all'esperienza maturata sul campo, questo manuale è il frutto anche del lavoro di formazione che si è concretizzato in un ciclo di eventi formativi condotti tra il 2008 e il 2009, rivolti ai rappresentanti e agli operatori dei registri di mortalità o di patologia provenienti da varie realtà territoriali italiane.⁴

Le tavole di decisione di Acme (Automated classification of medical entities) sono pubblicate e diffuse annualmente a cura dell'Nchs (National center for health statistics) statunitense e rappresentano il nucleo centrale del modulo Acme utilizzato per la codifica automatica della causa iniziale di morte. L'ampia diffusione del sistema Acme ne fa ormai uno standard di riferimento internazionale, il cui utilizzo è raccomandato da Eurostat per l'Europa a partire dal 2005.

Testo di Roberta Cialesi

¹ Organizzazione mondiale della sanità. Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati. Decima revisione. 3 voll. Traduzione della prima edizione a cura del Ministero della sanità, Roma: Istituto poligrafico e zecca dello Stato, 2001.

² Actr è l'acronimo di *automated coding by text recognition*, è il software utilizzato per il riconoscimento e la codifica intermedia delle espressioni riportate sul certificato di morte; Micar (*mortality medical indexing, classification, and retrieval*) è utilizzato per l'applicazione delle regole di multimorbosità e l'assegnazione dei codici Icd-10 alle patologie; Acme (*automated classification of medical entities*) è utilizzato per la selezione della causa iniziale.

³ Le tavole di decisione di Acme utilizzate correntemente dall'Istat sono disponibili al seguente indirizzo:
<http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/>.

⁴ I corsi sono stati organizzati e svolti dall'Istat con finanziamenti del Centro collaboratore italiano dell'Oms per la famiglia delle classificazioni, istituito presso l'Agenzia regionale della sanità del Friuli-Venezia Giulia.

L'integrazione delle istruzioni e degli aggiornamenti per la codifica delle cause di morte garantisce pertanto un elevato standard qualitativo nella produzione delle statistiche di mortalità per causa. Tale sistema infatti contribuisce notevolmente a garantire confrontabilità, accuratezza e precisione ai dati di mortalità.

Con la diffusione di questo volume giunto alla sua seconda edizione si intende fare un ulteriore passo verso il miglioramento della qualità delle statistiche di mortalità per causa in Italia.

1 Introduzione

1.1 Contesto di riferimento

L'indagine Istat sulle cause di morte si avvale di strumenti riconosciuti e adottati a livello internazionale sia per quanto attiene alle pratiche di certificazione delle cause del decesso, a cura del medico che compila il certificato di morte (modelli Istat d4, d5, d4bis, d5bis), sia per quanto riguarda le regole di selezione e modifica per l'attribuzione della causa iniziale di morte, curata da codificatori esperti interni all'Istat. Le suddette indicazioni sia per la corretta certificazione che per la selezione della causa iniziale sono contenute nella "classificazione statistica internazionale delle malattie e problemi sanitari correlati – decima revisione" (Icd-10), realizzata dall'Oms e successivamente adattata al formato del certificato italiano, tradotta e pubblicata dal Ministero della salute in Italia.

Oltre ad offrire un sistema di classificazione per la morbosità e la mortalità, l'Icd-10 contiene le regole di codifica che consentono la selezione e scelta della "causa iniziale" di morte, considerata la più informativa dal punto di vista epidemiologico al fine della migliore tutela della salute pubblica. Le regole di codifica inoltre consentono di compensare e correggere gli errori di compilazione del certificato da parte del medico, quali ad esempio gli errori nel riportare la "sequenza di eventi morbosi che ha portato a morte".

Un elemento fondamentale che ha guidato gli autori alla stesura del presente volume, è costituito dal cambiamento avvenuto in ambito Oms per la gestione della classificazione. Infatti, visto l'aumento dei tempi e dei costi necessari ai paesi per implementare la nuova revisione, in aggiunta ai rapidi avanzamenti in campo bio-medico, si è ritenuto di modificare il sistema di aggiornamento della classificazione trasformandola da oggetto "statico" per tutto il periodo di adozione di una revisione, in oggetto in continua evoluzione in grado di soddisfare il crescente bisogno di informazioni tempestive, con il rilascio da parte dell'Oms di aggiornamenti periodici che i paesi sono tenuti a adottare.

La versione dell'Icd-10 disponibile in Italia dal 2001 è basata sulla prima edizione Oms dell'inizio degli anni Novanta; attualmente l'Icd-10 è giunta alla sua terza edizione pubblicata dall'Oms.

Dato l'ampio intervallo di tempo trascorso dalla pubblicazione della prima edizione italiana dell'Icd-10 si è reso necessario per le finalità di produzione delle statistiche di mortalità per causa, realizzare una integrazione dei contenuti basata sulla terza edizione inglese pubblicata dall'Oms nel 2009, comprendente gli aggiornamenti inseriti dal 1996 fino al 2010 ed integrata a cura degli autori del presente volume con gli aggiornamenti pubblicati fino al 2009.

Ciò ha consentito di dotarsi di uno strumento più aggiornato ed in linea con quanto analogamente adottato dagli altri paesi per la codifica delle cause di morte.

1.2 Il meccanismo di aggiornamento dell'Icd-10

Il meccanismo di aggiornamento continuo predisposto dall'Oms per l'Icd-10 risponde alla necessità di avere statistiche di mortalità per causa affidabili nel caso di nuove emergenze epidemiologiche quali quella verificatasi durante gli anni in cui era in uso l'Icd-9

nel caso della pandemia da Hiv/Aids e che tengano conto dell'avanzamento delle conoscenze in campo medico.

Tramite una serie di appositi gruppi di lavoro e comitati di esperti che collaborano con l'Oms e tramite la rete internazionale costituita dai centri di collaborazione per la famiglia delle classificazioni internazionali (Who-Fic), si è quindi giunti alla messa a punto di un sistema di aggiornamenti ufficiali che sono periodicamente pubblicati sul sito dell'Oms¹ alla fine di gennaio di ciascun anno. Esistono due tipi di aggiornamento previsti nell'Icd-10: gli aggiornamenti maggiori (triennali) e gli aggiornamenti minori (annuali) che hanno un diverso impatto sulla classificazione (prospetto 1.1). Tali aggiornamenti possono riguardare tutti i volumi dell'Icd-10: ad oggi sono stati introdotti aggiornamenti basati su circa 400 raccomandazioni per il volume 1 (classificazione), 90 per il volume 2 (istruzioni) e 700 per il volume 3 (indice).

Prospetto 1.1 - Tipologia degli aggiornamenti previsti per l'Icd-10

DESCRIZIONE	Criteri
Aggiornamenti maggiori	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiunta di nuovi codici • Cancellazione di codici • Spostamento di un codice ad altra categoria o capitolo • Cambiamento ad un codice presente in indice che ne modifica l'assegnazione da una categoria a tre caratteri ad un'altra (movimento di termini) • Cambiamenti di una regola o linea-guida che creano conseguenze sull'integrità della raccolta dati per la morbosità o la mortalità • Introduzione di nuovi termini in indice
Aggiornamenti minori	<ul style="list-style-type: none"> • Correzione o chiarificazione di voci dell'indice che modificano l'assegnazione del codice nell'ambito della medesima categoria (comparabilità alla terza cifra) • Miglioramenti alla classificazione o all'indice (come l'aggiunta di un termine di inclusione ad un codice esistente; l'aggiunta di una nota di esclusione; la duplicazione di una voce esistente in indice al di sotto di un altro termine-guida) • Modificazioni alla descrizione di un codice che ne migliorano la spiegazione piuttosto che cambiarne il concetto sottostante • Cambiamenti di una regola o linea-guida che non creano conseguenze sull'integrità della raccolta dati per la morbosità o la mortalità • Correzione di errori tipografici

Il prospetto 1.2 fornisce lo schema temporale previsto per gli aggiornamenti maggiori da parte dell'Oms con la prevista data di implementazione. Per brevità sono state omesse dal prospetto le cadenze degli aggiornamenti minori cui fa riferimento, per la versione 2009, il presente volume. Gli aggiornamenti maggiori previsti dall'Oms per il 2009 sono stati spostati al 2010 per l'implementazione. Ciascun aggiornamento maggiore contiene anche tutti gli aggiornamenti minori pubblicati nel triennio che intercorre dal precedente aggiornamento maggiore.

¹ <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>

Prospetto 1.2 - Calendario di alcuni degli aggiornamenti previsti per l'Icd-10

ANNO DELLA DECISIONE WHO-FIC	Tipo di Aggiornamenti	Data ufficiale di implementazione prevista dall'Oms	Versione Icd-10
1998	Maggiori	Gennaio 2000	Icd-10 (2000)
2001	Maggiori	Gennaio 2003	Icd-10 (2003)
2004	Maggiori	Gennaio 2006	Icd-10 (2006)
2007-2008	Maggiori	Gennaio 2010	Icd-10 (2010)

1.3 Le principali innovazioni presenti in Icd-10 ed il loro impatto sulla codifica delle cause di morte

La più evidente novità è nelle caratteristiche e nel numero stesso dei codici previsti: mentre infatti l'Icd-9 ha 6.969 codici numerici, l'Icd-10 ne prevede 12.420 alfanumerici (14.199 se s'incluse il quarto carattere nel settore XX – Cause esterne di mortalità e morbosità sul “luogo ove è avvenuto l'accidente”). Il numero di categorie previste (codici alla terza cifra) è raddoppiato quale risultato dell'aggiunta di dettagli relativi alle malattie ed alle condizioni morbose. I codici “E” dell'Icd-9 sono stati inclusi nell'Icd-10 nel settore XX (Cause esterne di morbosità e mortalità), considerato parte integrante dalla classificazione e non più come capitolo a sé.

Alcuni settori sono stati rivisti radicalmente, quali il V (Disturbi psichici e comportamentali); alcune malattie sono state spostate ad un diverso capitolo a causa delle nuove conoscenze circa la loro etiologia, come nel caso della condizione caratterizzata da “attacchi cerebrovascolari ischemici transitori”, classificata nel settore VII (Malattie del sistema circolatorio) in Icd-9 e nel settore VI (Malattie del sistema nervoso) in Icd-10; alcune malattie di rilevanza epidemiologica sono state trattate ad un maggior livello di dettaglio, come nel caso dell'Aids cui sono state attribuite cinque categorie, con relative sottocategorie, identificate dal blocco B20-B24. È stato ampliato il numero delle condizioni morbose che possono essere indotte da farmaci identificate separatamente da un codice Icd; una altra importante innovazione è stata la creazione, verso la fine di alcuni settori, di categorie per i disturbi iatrogeni, quali ad esempio alcune malattie endocrine e metaboliche successive ad ablazione di un organo

La lista delle condizioni mal definite cui si applica la regola di modifica A (senilità ed altre condizioni morbose mal definite) è stata notevolmente ampliata nel tentativo di poter fornire la causa iniziale di morte più rilevante in termini statistico-epidemiologici. Alcune modifiche sono state introdotte nelle regole di selezione e modifica per l'attribuzione della causa iniziale di morte. In particolare, le applicazioni della regola 3 (conseguenze dirette) sono più ampie e meglio definite: ad esempio la polmonite, spesso conseguenza di altre patologie, viene selezionata meno frequentemente come causa iniziale di morte rispetto a quanto avveniva con l'uso dell'Icd-9. Viceversa, le malattie cronico-degenerative tendono ad essere selezionate di preferenza.

Infine, le liste speciali per la presentazione statistica dei dati sono state modificate in accordo con le modifiche introdotte.

Tutti questi elementi fanno sì che l'uso dell'Icd-10 debba prevedere un adeguato periodo di formazione ed aggiornamento ed un elevato livello di *expertise* per i codificatori che intendano utilizzarla. Se da un lato l'impianto delle regole è stato semplificato riducendone il numero, dall'altro è stato meglio definito, e l'ambito di applicazione di ciascuna regola o istruzione va conosciuto in dettaglio per evitare interpretazioni soggettive del testo.

1.4 Perché un volume di istruzioni aggiuntive per la codifica delle cause di morte

Il presente volume si prefigge di integrare ed aggiornare i volumi dell'Icd-10 italiana e va inteso come un complemento ad essi. La necessità di tale integrazione può essere sintetizzata nei seguenti punti principali:

- aggiornare al 2009 le istruzioni per la codifica, in modo da tener conto dell'evoluzione avuta dall'Icd-10 nel corso degli anni;
- fornire una base metodologica comune per la codifica delle cause multiple di mortalità, basata sui criteri adottati dal sistema di codifica automatica Micar-Acme (Micar è l'acronimo di "Mortality medical coding indexing, classification and retrieval") e requisito necessario anche per il corretto utilizzo delle tavole di decisione di Acme da parte di codificatori manuali;
- fornire alcuni criteri che possano meglio guidare alla interpretazione delle regole di codifica per l'attribuzione della causa iniziale di morte;
- rendere i processi di produzione delle statistiche ufficiali di mortalità per causa il più trasparenti possibile agli utilizzatori dei dati.

Della necessità di un aggiornamento continuo e dei meccanismi previsti per l'Icd-10 si è già detto nei paragrafi precedenti; un elemento importante di cui tener conto è l'esigenza di mantenere la confrontabilità dei dati di mortalità a livello Europeo ed internazionale, finalità che può essere ottenuta con l'adozione di strumenti comuni, quali l'impianto di regole dell'Icd-10 ed il sistema di codifica automatico.

Un ulteriore elemento di innovazione scaturisce dalla raccomandazione di Eurostat di utilizzare il modulo Acme della codifica automatica per la selezione della causa iniziale di morte. Se da un lato tale indicazione rappresenta uno sforzo per garantire la comparabilità nel tempo e nello spazio e la riproducibilità del dato, dall'altro impone uno sforzo per la adozione di criteri di codifica per la rappresentazione alfanumerica di tutte le cause di morte riportate sul certificato. Tali criteri sono stati formalizzati dall'Nchs per l'utilizzo del sistema Micar-Acme, e tale volume vuole rappresentare per la prima volta in Italia un tentativo di fornire alcune indicazioni in merito. Il vantaggio in termini di contenuti informativi analizzabili è indubbio e tale approccio si è recentemente concretizzato nel rilascio nel corso del 2009 dei dati sulle cause multiple di mortalità relativi ai primi due anni (2003 e 2006) di introduzione dell'Icd-10 in Italia². L'analisi dei dati sulle cause multiple di morte offre una prospettiva di sviluppo futuro per tutto il settore delle statistiche di mortalità per causa nel nostro Paese.

Un altro fattore che gioca un ruolo importante nella strategia di gestione dell'Icd-10 e del suo impiego per la produzione di statistiche di mortalità per causa in Italia è rappresentato dall'aggiornamento periodico del software Micar-Acme ed attualmente utilizzato dall'Istat. È infatti altrettanto importante utilizzare la versione delle tavole di Acme riferita al medesimo aggiornamento Icd-10, in quanto le tavole sono aggiornate in base alle indicazioni della classificazione e pubblicate in tempo per l'utilizzo nell'anno di riferimento come riportato nel prospetto 1.2. Le tavole di decisione da Acme utilizzate nell'ambito di questo volume sono quelle del 2009, disponibili sul sito www.istat.it.

Infine, si sono voluti mantenere alcuni elementi propri della pratica di codifica adottata dall'Istat in Italia e che rappresentano un fondamentale fattore di continuità con la metodologia

² http://www.istat.it/dati/dataset/20090807_00/

consolidata negli anni passati in modo da non perdere il patrimonio comune di conoscenze e specificità terminologiche ed operative del settore.

Lo sforzo compiuto vuole essere un contributo all'innovazione ed alla trasparenza del processo di codifica delle cause di morte per le statistiche ufficiali.

1.5 Guida all'uso del presente volume

Il presente volume va utilizzato unitamente ai volumi dell'Icd-10 italiana e va inteso come una integrazione ed un aggiornamento ad essi.

Generalmente lo studio delle nuove regole adottate deve partire dai volumi dell'Icd-10 per integrarne le informazioni ove necessario secondo quanto riportato nel presente volume. Innumerevoli note nel testo indicano quale parte dei volumi Icd-10 sono da intendersi aggiornati, con specifici riferimenti al paragrafo, pagina e volume.

Un ulteriore strumento necessario per seguire un percorso ottimale nell'acquisizione delle regole di codifica qui presentate, è costituito dalle tavole di decisione di Acme (2009).

Alcuni capitoli, quali quello sui tumori e quello sulle cause esterne di mortalità, sono stati ampiamente integrati rispetto a quanto presente in Icd-10 ed alcune regole di selezione e modifica di maggior uso (regola 3, regola C) sono state ulteriormente chiarite.

Sono stati inseriti nel testo molti prospetti, con la specifica funzione di poter essere uno strumento di rapida consultazione in corso di codifica; i prospetti hanno anche un indice separato che svolge la medesima funzione di consultazione rapida.

Grande rilevanza assumono i circa 280 esempi riportati nel testo con la finalità di illustrare e chiarire le istruzioni presentate ed i casi che costituiscono eccezioni alle medesime.

Nell'ambito dei diversi capitoli sono proposti esercizi che è possibile svolgere con le informazioni ed istruzioni presentate nel volume fino a quel punto. Ciò consente, nell'ambito di un percorso formativo, di svolgere esercitazioni che consolidano e verificano i concetti acquisiti. I circa 300 esercizi proposti sono riportati in bianco alla fine del volume e sono riprodotti in formato elettronico con le soluzioni nel cd-rom allegato al volume.

Ampie spiegazioni sull'uso delle tavole di decisione di Acme sono presenti nel testo, sia per quanto riguarda l'applicazione alle regole di selezione e modifica, che alla risoluzione dei "maybes" o all'elenco delle affezioni banali.

Il glossario è un tentativo di riportare in un unico strumento di facile consultazione alcune definizioni proprie della classificazione o che sono diventate di uso operativo condiviso a livello internazionale tra gli "addetti ai lavori".

Infine le tre appendici incluse nel presente volume riassumono i criteri per l'uso delle tavole di Acme (appendice 1), forniscono l'elenco dei codici per finalità speciali (U00-U99) (appendice 2) e l'elenco dei nuovi codici inseriti in seguito agli aggiornamenti Oms fino al 2009 (appendice 3).

2 Concetti generali di codifica

2.1 Prerequisiti della codifica manuale orientata all'uso del sistema di codifica automatico Micar-Acme

Al fine di un corretto utilizzo degli strumenti decisionali offerti al sistema Micar-Acme, è opportuno codificare tutte le informazioni riportate nella parte A della scheda di morte Istat¹, ed ogni altra informazione utile alla completa codifica delle informazioni mediche riportate. Riportare quindi i codici nello stesso ordine delle entità morbose che essi rappresentano, sia per la parte I che per la parte II. Si intende per parte I i quesiti 1-3 o 6-7 e 9.1; si intende per parte II i quesiti 4 o 8.

Se ciò che è riportato in parte II è un'ovvia continuazione della condizione all'ultimo quesito della parte I, riportare i codici di conseguenza.

Quando uno stesso codice è usato per codificare più di una condizione sulla stessa riga (quesito), assegnare tale codice solo alla prima entità menzionata. Quando uno stesso codice è usato per codificare più di una condizione su righe diverse, assegnare tutti i codici previsti, ad eccezione dei codici di causa esterna, per i quali si rimanda al capitolo 9.

2.1.1 Codici in eccesso

A. Quando una singola riga in parte I o in parte II richiede più di otto codici, cancellare quelli in eccesso per la riga seguendo i criteri sotto elencati nell'ordine indicato.

- Eliminare le condizioni mal definite (I46.9, I95.9, I99, J96.0, J96.9, P28.5, R00-R94, R96, R98) eccetto quando uno di questi codici è il primo della riga;
- eliminare le condizioni che indicano la natura della lesione (S00.0-T98.3) eliminando come prima scelta le lesioni superficiali²;
- se, dopo aver applicato i due criteri precedenti rimangono su una riga più di otto codici, cancellare i codici in eccesso partendo dalla fine della riga.

B. Quando una singola scheda richiede più di 14 codici, cancellare quelli in eccesso seguendo i criteri sotto elencati nell'ordine indicato.

- Eliminare le condizioni mal definite (I46.9, I95.9, I99, J96.0, J96.9, P28.5, R00 – R94, R96, R98) eccetto quando uno di questi codici è il primo di ciascuna riga, cominciando dall'ultimo codice riportato in parte II (quesito 4), procedendo poi dall'alto in basso e da destra a sinistra su ciascuna riga (quesito 4, quesito 1, quesito 2, quesito 3);
- eliminare le condizioni che indicano la natura della lesione (S00.0-T98.3) eliminando come prima scelta le lesioni superficiali², cominciando dall'ultimo codice riportato in parte II (quesito 8), procedendo poi dall'alto in basso e da destra a sinistra su ciascuna riga (quesito 8, quesito 6, quesito 7);

Testo di Monica Pace

¹ I certificati di morte (modelli D4, D5, D4bis, D5bis) utilizzate correntemente dall'Istat sono disponibili al seguente indirizzo: <http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/>.

² Vedere l'elenco nel paragrafo 9.6.3 Traumatismi superficiali a pagina 115.

- cancellare i codici ripetuti eccetto quando uno di questi codici è il primo di ciascuna riga, cominciando dall'ultimo codice riportato in parte II (quesito 4), procedendo poi dall'alto in basso e da destra a sinistra su ciascuna riga (quesito 4, quesito 1, quesito 2, quesito 3);
- se dopo aver applicato i criteri precedenti una scheda ha più di 14 codici assegnati, cancellare i codici in eccesso iniziando dall'ultimo codice in parte II (quesito 4), procedendo poi dall'alto in basso e da destra a sinistra su ciascuna riga (quesito 4, quesito 1, quesito 2, quesito 3).

2.2 Codici fittizi (Created codes)³

Per facilitare le procedure di codifica automatica i seguenti codici Icd-10 sono stati modificati aggiungendo una cifra fittizia (quinto carattere) durante l'assegnazione dei codici alle singole entità morbose (codifica delle cause multiple). Questi codici, elencati nel prospetto 2.1, vengono, successivamente al processo di codifica, riportati a codici esistenti in Icd-10 per l'intabulazione dei dati: essi quindi non compaiono nelle statistiche ufficiali. La tavola G di decisione di Acme e il prospetto 2.1 forniscono le modalità di conversione dei codici fittizi in codici Icd validi per l'intabulazione della causa iniziale di morte.

Prospetto 2.1 - Elenco dei codici fittizi

CODICI FITTIZI	Descrizione	Criteri	Codici validi per l'intabulazione
A16.90	Tubercolosi Sai	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in A16.9 non specificato come respiratorio o polmonare	A16.9
E03.90	Ipotiroidismo non specificato	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in E03.9 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	E03.9
G12.20	Malattia del motoneurone	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in G12.2 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	G12.2
G20.00	Morbo di Parkinson	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in G20 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	G20
G35.00	Sclerosi multipla	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in G35 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	G35
I21.90	Infarto miocardio acuto, non specificato	<i>Include:</i> Embolia di qualsiasi sede classificabile in I21.9	I21.9
I42.00	Cardiomiopatia dilatativa	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in I42.0 qualificato come familiare, idiopatico, o primitivo	I42.0
I42.10	Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in I42.1 qualificato come familiare, idiopatico, o primitivo	I42.1
I42.80	Altre cardiomiopatie	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in I42.8 qualificato come familiare, idiopatico, o primitivo	I42.8
I42.90	Cardiomiopatia non specificata	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in I42.9 qualificato come familiare, idiopatico, o primitivo	I42.9
I50.00	Insufficienza cardiaca congestizia	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in I50.0 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	I50.0
I51.40	Miocardite non specificata	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in I51.4 qualificato come arteriosclerotico	I51.4

³ Per un uso corretto dei codici fittizi si suggerisce di riportarli sulla propria copia dell'Icd-10 secondo la seguente modalità: dal prospetto 2.1 riportare i codici sul volume 1 verificando i termini inclusi, e quindi aggiornarli sul volume 3.

Ad esempio, per inserire in indice tutte le espressioni classificabili in K55.00, si vede dal prospetto 2.1 che tale codice viene utilizzato quando un termine classificato in K55.0 è definito embolico. Sul volume 1 Icd-10 si verificano tutti i termini elencati nella lista di inclusione (volume 1 Icd-10 pagina 576). Sul volume 3 Icd-10 si ricercano tutti questi termini e si aggiorna il codice quando sono riportati con il qualificatore "embolico". Dove tale modificatore mancasse, si consiglia di aggiungere una nota.

Prospetto 2.1 segue - Elenco dei codici fittizi

CODICI FITTIZI	Descrizione	Criteri	Codici validi per l'intubazione
151.50	Degenerazione miocardica	<i>Include:</i> Ciascun termine elencato in I51.5 qualificato come arteriosclerotico	151.5
160.00	Emorragia subaracnoidea dal sifone carotideo e dalla biforcazione della carotide	<i>Include solo:</i> Rottura di aneurisma carotideo cerebrale	160.0
160.60	Emorragia subaracnoidea da altre arterie intracraniche	<i>Include solo:</i> Rottura aneurisma (congenito) del circolo di Willis	160.6
160.70	Emorragia subaracnoidea da arteria intracranica non specificata	<i>Include solo:</i> Rottura di aneurisma (congenito) sacciforme; rottura aneurisma miliare	160.7
160.80	Altre forme di emorragia subaracnoidea	<i>Include solo:</i> Rottura aneurisma meningi cerebrali; rottura aneurisma arteriovenoso cerebrale (congenito); rottura aneurisma arteriovenoso del seno cavernoso (congenito)	160.8
160.90	Emorragia subaracnoidea non specificata	<i>Include solo:</i> Rottura aneurisma cerebrale arteriosclerotico; Rottura aneurisma cerebrale (congenito) Sai; Rottura aneurisma cerebrale micotico	160.9
161.00	Emorragia intracerebrale emisferica sottocorticale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I61.0 qualificato come multiplo o bilaterale	161.0
161.10	Emorragia intracerebrale emisferica corticale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I61.1 qualificato come multiplo o bilaterale	161.1
161.20	Emorragia intracerebrale emisferica non specificata	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I61.2 qualificato come multiplo o bilaterale	161.2
161.30	Emorragia intracerebrale del tronco cerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I61.3 qualificato come multiplo o bilaterale	161.3
161.40	Emorragia intracerebrale cerebellare	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I61.4 qualificato come multiplo o bilaterale	161.4
161.50	Emorragia intracerebrale cerebellare	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I61.5 qualificato come multiplo o bilaterale	161.5
161.80	Altre forme di emorragia intracerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I61.8 qualificato come multiplo o bilaterale	161.8
161.90	Emorragia intracerebrale non specificata	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I61.9 qualificato come multiplo o bilaterale	161.9
163.00	Infarto cerebrale da trombosi di arteria precerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.0 qualificato come multiplo o bilaterale	163.0
163.10	Infarto cerebrale da embolia di arterie precerebrali	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.1 qualificato come multiplo o bilaterale	163.1
163.20	Infarto cerebrale da occlusione o stenosi non specificata di arterie precerebrali	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.2 qualificato come multiplo o bilaterale	163.2
163.30	Infarto cerebrale da trombosi di arteria cerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.3 qualificato come multiplo o bilaterale	163.3
163.40	Infarto cerebrale da embolia di arteria cerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.4 qualificato come multiplo o bilaterale	163.4
163.50	Infarto cerebrale da occlusione o stenosi non specificata di arteria cerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.5 qualificato come multiplo o bilaterale	163.5
163.60	Infarto cerebrale da trombosi venosa cerebrale, non piogena	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.6 qualificato come multiplo o bilaterale	163.6
163.80	Altre forme di infarto cerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.8 qualificato come multiplo o bilaterale	163.8
163.90	Infarto cerebrale non specificato	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I63.9 qualificato come multiplo o bilaterale	163.9
164.00	Accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I64 qualificato come multiplo o bilaterale	164
169.00	Sequela di emorragia subaracnoidea	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I69.0 qualificato come multiplo o bilaterale	169.0
169.10	Sequela di emorragia intracerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I69.1 qualificato come multiplo o bilaterale	169.1
169.20	Sequela di altra forma di emorragia intracranica non traumatica	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I69.2 qualificato come multiplo o bilaterale	169.2
169.30	Sequela di infarto cerebrale	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I69.3 qualificato come multiplo o bilaterale	169.3

Prospetto 2.1 segue - Elenco dei codici fittizi

CODICI FITTIZI	Descrizione	Criteri	Codici validi per l'intabulazione
I69.40	Sequela di accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I69.4 qualificato come multiplo o bilaterale	I69.4
I69.80	Sequela di altre e non specificate malattie cerebrovascolari	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in I69.8 qualificato come multiplo o bilaterale	I69.8
J10.10	Influenza con altre manifestazioni respiratorie, virus influenzale identificato	<i>Include solo:</i> Influenza; grippe (virale); virus influenzale identificato (senza manifestazioni specificate)	J10.1
J11.10	Influenza con altre manifestazioni respiratorie, virus non identificato	<i>Include solo:</i> Influenza; grippe (virale); virus influenzale non identificato (senza manifestazioni specificate)	J11.1
J84.10	Altre pneumopatie interstiziali con fibrosi	<i>Include solo:</i> Polmonite cronica, non classificata altrove	J84.1
J84.90	Malattie polmonari interstiziali non specificate	<i>Include solo:</i> Polmonite interstiziale Sai	J84.9
J98.40	Altri disturbi del polmone	<i>Include solo:</i> Malattia polmonare (acuta) (cronica) non classificata altrove	J98.4
K31.90	Malattia dello stomaco e del duodeno non specificata	<i>Include solo:</i> Lesione o malattia dello stomaco; Lesione o malattia del duodeno	K31.9
K55.00	Disturbo vascolare acuto dell'intestino	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in K55.0 qualificato come embolico	K55.0
K63.10	Perforazione intestinale (non traumatica)	<i>Include solo:</i> Penetrazione intestinale, parte non specificata; perforazione intestinale, parte non specificata; rottura intestinale, parte non specificata	K63.1
K72.00	Insufficienza epatica acuta e subacuta	<i>Include solo:</i> Insufficienza epatica acuta	K72.0
K72.10	Insufficienza epatica cronica	<i>Include solo:</i> Insufficienza epatica cronica	K72.1
K72.90	Insufficienza epatica non specificata	<i>Include solo:</i> Insufficienza epatica	K72.9
M19.90	Artrosi non specificata	<i>Include solo:</i> Ciascun termine elencato in M19.9 qualificato come: avanzato, grave, severo, o similare	M19.9
Q27.80	Altre malformazioni congenite, specificate del sistema vascolare periferico	<i>Include solo:</i> Aneurisma congenito (periferico)	Q27.8
Q28.20	Malformazione arterovenosa di vasi cerebrali	<i>Include solo:</i> Aneurisma cerebrale arterovenoso congenito (senza rottura)	Q28.2
Q28.30	Altre malformazioni di vasi cerebrali	<i>Include solo:</i> Aneurisma cerebrale congenito (senza rottura)	Q28.3
R58.00	Emorragia non classificata altrove	<i>Include solo:</i> Emorragia di sede non specificata	R58
R97	Causa sconosciuta	<i>Include solo:</i> Causa sconosciuta. Vedere paragrafo 4.4 a pagina 77 sull'utilizzo del codice R97	R99

2.3 Elenco dei codici da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte⁴

Oltre ai codici contrassegnati dal simbolo “*”, i codici presentati nel prospetto 2.2 non possono essere utilizzati per la causa iniziale di morte. Alcuni codici non possono essere utilizzati neppure per la codifica di tutte le entità morbose della scheda (multimorbosità). Questi codici sono elencati nella prima colonna del prospetto.

⁴ Integrazione alla tavola 2 a pagina 69 del volume 2 Icd-10.

Esempio 2.4 Diabete con ipertensione

E14.9 I10

Codificare le entità diagnostiche con due codici separati come riportato in indice: diabete E14.9; ipertensione I10.

2.5 Definizioni e tipi di entità diagnostiche

Una entità diagnostica può essere un termine singolo o composto da due o più termini usati per descrivere una condizione morbosa o la natura di un traumatismo. I termini “entità diagnostiche” o “termine diagnostico” sono usati indifferentemente con la stessa accezione. Una entità diagnostica indica una condizione classificabile con uno o più codici Icd-10. Ai fini della codifica si distinguono due diversi tipi di entità diagnostiche: quelle formate da un solo termine (singole) e codificabili con un unico codice Icd-10 e quelle formate da più termini (multiple) cui è possibile assegnare più codici distinti dell’Icd-10.

2.5.1 Entità diagnostiche formate da un termine (singole)

Sono entità classificabili con un unico codice Icd-10.

Esempio 2.5	(1) Enfisema	J43.9
	(2) Arteriosclerosi	I70.9
	(3) Polmonite	J18.9
	(4)	

Esempio 2.6	(1) Vasculite allergica	D69.0
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Codificare come riportato in indice: vasculite, - allergica D69.0.

Esempio 2.7	(1) Arteriosclerosi cerebrale	I67.2
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Codificare come riportato in indice: arteriosclerosi, - cerebrale I67.2.

2.5.1.1 Alcuni modificatori particolari

Una entità diagnostica che contiene uno dei seguenti aggettivi (modificatori) va considerata come una entità codificabile con un unico codice Icd-10⁶.

- Adenomatoso
- Anossico
- Cistico
- Congestizio
- Embolico
- Infiammatorio
- Ipossemico
- Ipossico
- Ischemico
- Necrotico

⁶ Attenzione: la lista seguente non è esaustiva.

2.5.1.2 I Modificatori “grave” “avanzato”, “severo” o similari

Se uno dei modificatori “grave” “avanzato”, “severo” o similari non è presente in indice verificare se trasforma il codice in uno fittizio (vedere paragrafo 2.2). Altrimenti ignorare il modificatore.

Esempio 2.13 Maschio due giorni
Grave ipossia P21.0

“Grave” non è un modificatore di ipossia, - neonato; seguendo l’indice vi è l’indicazione: v. anche anossia; in anossia del neonato non è indicato “grave” ma vi è l’indicazione: v. anche asfissia; qui è riportata l’indentamento: - neonato, - - grave, con codice P21.0. Notare che si perviene allo stesso risultato seguendo due percorsi diversi sul volume 3 dell’Icd-10: ipossia, v. anche anossia; oppure ipossia, - neonato (v. anche asfissia).

Esempio 2.14 Malattia del motoneurone avanzata G12.20

L’entità diagnostica Sai prevede un codice fittizio (vedere paragrafo 2.2) per il modificatore riportato sul certificato.

Esempio 2.15 Arteriosclerosi severa I70.9

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

2.5.2 Entità diagnostiche formate da più termini (multiple)

Consistono di due o più termini su una riga per i quali la classificazione non fornisce un unico codice complessivo, ma un codice per ciascuna delle componenti dell’entità diagnostica stessa. Considerare quindi una entità diagnostica come multipla se ciascuna delle sue componenti può essere codificata come singola. Codificare ciascuna componente dell’entità multipla come indicato nella classificazione e nell’ordine riportato sul certificato. Codificare ogni aggettivo riportato alla fine di una entità diagnostica come se precedesse la stessa⁸.

Esempio 2.16 Arteriosclerosi ipertensiva I10 I70.9

Esempio 2.17 (1) Nefrite cronica N03.9
(2) Acidosi uremica N19 E87.2
(3) Infarto del miocardio I21.9

(4)

Esempio 2.18 (1) Malattia cardiaca diabetica E14.9 I51.9
(2) Uremia N19
(3)

(4)

⁸ Eccezione: nel caso dell’ipertensione (I10), se questa è utilizzata come aggettivo di una delle condizioni morbose classificabili nell’intervallo di codici I20-I25, eccetto I25.0, o I60-I69, codificare con l’appropriato codice I20-I25 o I60-I69 senza anteporre quello dell’ipertensione (vedere anche inclusione note pag. 477 e 496 del volume 1 Icd-10).

Esempio: Malattia cerebrovascolare arteriosclerotica ipertensiva I67.2

Esempio: Ischemia miocardica ipertensiva I25.9

Esempio 2.19	Gangrena diabetica	E14.5		
Esempio 2.20	Gangrena, diabete	R02	E14.9	
Esempio 2.21	Malattia cardiovascolare senile, infarto del miocardio	R54	I51.6	I21.9

2.5.3 Una sola condizione con più sedi riportate

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

Esempio 2.22 Insufficienza cardiaca, respiratoria, epatica, renale I50.9 J96.9 K72.90 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 K72.90

“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”.

2.5.4 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
--------------	---	-------	-------

2.5.5 Due entità definite come “correlate”

Quando una condizione è definita come “Hiv-relata, -correlata”, “... in Hcv+”, “Aids-relata, -correlata”, “Hbv-relata” eccetera o è modificata da “Aids”, “Hiv”, codificare come diverse entità formate da un termine (singole) antepoendo la patologia infettiva, ove non diversamente indicato in indice.

Esempio 2.31	Encefalopatia Hiv-relata	B22.0 (in indice)
Esempio 2.32	Tubercolosi Aids-correlata	B20.0 (in indice)
Esempio 2.33	Encefalopatia in Aids	B22.0 (in indice)
Esempio 2.34	Cirrosi correlata ad Hcv cronica	B18.2 K74.6
Esempio 2.35	Epatite cronica Hcv+	B18.2 (in indice)
Esempio 2.36	Polmonite Hiv-relata	B24 J18.9

2.5.6 Entità diagnostiche speciali

Alzheimer: considerare i seguenti termini come entità singole e codificare come indicato⁹:

- | | | |
|---|---|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Demenza senile terminale di Alzheimer • Demenza senile di Alzheimer • Demenza senile di tipo Alzheimer • Malattia di Alzheimer ad esordio tardivo | } | Codificare G30.1 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Demenza di Alzheimer • Demenza di tipo Alzheimer • Demenza, probabile Alzheimer • Sindrome demenziale tipo Alzheimer • Demenza terminale (Alzheimer) • Demenza terminale; Alzheimer • Malattia di Alzheimer | } | Codificare G30.9 |

2.6 Termini riportati in forma plurale

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

⁹ Esempi non esaustivi, usarli come indicazione generale.

Esempio 2.37 Difetti congeniti Q89.9
Codificare Q89.9 (difetto congenito); non Q89.7 (difetti congeniti multipli).

2.7 Intervenire sulle sequenze riportate

Nel certificato di morte italiano sono presenti tre righe (quesiti 1, 2, 3 oppure 6, 7, 9.1) per riportare il concatenamento di eventi che ha portato alla morte, indicandone le relazioni causali. Il sistema Acme riesce a gestire, per le cause naturali, un concatenamento di una ipotetica sequenza morbosa comprendente fino a cinque righe.

Codificare le entità morbose di una sequenza tenendo conto di tutte le relazioni causali che intervengono tra loro e riorganizzare la sequenza di conseguenza, impostando i codici nel modo opportuno. Ove necessario riportare i codici delle condizioni morbose come se queste fossero state riportate su righe (quesiti) separate.

Esempio 2.38	(1) Cirrosi epatica alcolica	K70.3
	(2) Rottura di varici esofagee	I85.9
	(3) Shock dovuto a polmonite	J18.9
		R57.9
	<hr/>	
	(4)	

La riga (1) può essere interpretata anche nel modo seguente:

Cirrosi epatica da alcolismo	F10.2
	K74.6

Poiché l'indice riporta il codice combinato (K70.3) per le due condizioni è comunque possibile assegnare un unico codice senza inficiare l'attribuzione della causa iniziale di morte.

2.7.1 Relazione di causalità scritta o implicita

A. Quando il certificatore ha riportato che una condizione ne ha causata un'altra o ha usato un termine di raccordo che implica una relazione causale tra due condizioni riportate ai quesiti 1, 2, o 3, codificare come se le condizioni morbose fossero state riportate in una sequenza morbosa in quesiti separati.

Esempio 2.39	(1) Cardiopatia aterosclerotica risultante in infarto cardiaco	I25.1
	(2)	I21.9
	(3)	
	<hr/>	
	(4)	

Interpretare "risultante in" come "che ha causato" e codificare l'infarto come se fosse stato riportato al quesito 2.

Esempio 2.40	(1) Emorragia allo stomaco da ulcera gastrica	K25.9
	(2)	K92.2
	(3)	
	<hr/>	
	(4)	

Interpretare "da" come "emorragia allo stomaco dovuta a ulcera gastrica" e codificare l'emorragia come se fosse stata riportata al quesito 2. Poiché l'indice riporta il codice

combinato per le due condizioni (K25.4) è comunque possibile assegnare direttamente un unico codice senza inficiare l'attribuzione della causa iniziale di morte.

B. I seguenti termini dovrebbero essere interpretati con significato di “dovuto a” o “come conseguenza di” quando l'entità che precede e segue immediatamente questi termini è una condizione morbosa, natura della lesione o causa esterna¹⁰.

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| • A causa di | • Insorta/occorsa dopo |
| • A seguito di | • Insorta/occorsa durante |
| • Causata da | • Insorta/occorsa in |
| • Conseguente a | • Originata da |
| • Da | • Post- |
| • Dopo | • Provocata da |
| • Dovuto a | • Secondaria a |
| • Durante | • Sostenuta da |
| • In | • Su |
| • Indotta da | • Successiva a |

Esempio 2.41	(1) Ipertensione da gozzo tossico	E05.0
		I10
	(2) Nefrite in arteriosclerotico	I70.9
		N05.9
	<u>(3) Infarto miocardio</u>	<u>I21.9</u>
	(4)	

Sia “da” che “in” indicano che le condizioni che li precedono sono state causate dalle condizioni che li seguono.

C. Alcuni termini di connessione implicano che la condizione che precede il termine di connessione ha causato la condizione che lo segue. In questi casi codificare di conseguenza. Interpretare i seguenti termini di connessione come se la condizione che precede il termine di connessione avesse causato la condizione che lo segue¹¹:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| • (come) causa di | • Che ha prodotto / provocato |
| • Che ha causato / causante | • Originante |
| • Che ha indotto | • Risultante / risultato in |
| • Che ha portato a | • Seguito da |

Esempio 2.42	(1) Infarto cardiaco seguito da arresto cardiaco	I21.9
	(2)	I46.9
	<u>(3)</u>	
	(4)	

¹⁰ Attenzione: la lista seguente non è esaustiva.

¹¹ Attenzione: la lista seguente non è esaustiva.

Esempio 2.43	(1) Bronchite risultante in polmonite ed edema polmonare	J40	
	(2)	J18.9	J81
	(3) Arresto respiratorio	R09.2	
	(4)		

Codificare la polmonite e l'edema polmonare al posto del quesito 2 poiché "risultante in" indica che essi sono dovuti alla bronchite.

2.7.2 Termini non indicanti relazione di causalità

Quando le condizioni sono separate da "e" o un altro termine che non implica una relazione di causalità, codificare queste condizioni con un codice combinato ove possibile o sulla stessa riga nell'ordine con cui sono riportate. I termini seguenti implicano che le condizioni che li precedono e seguono non hanno relazione di causalità tra loro¹².

- (e) anche
- Accompagnato da
- Complicante
- Complicato da
- Con
- Consistente con
- E
- Precipitato da
- Predisponente (a)
- Superimposto su

Esempio 2.44	(1) Abuso di tabacco (fumatore di tre pacchetti/die)	F17.1	
	(2) Bronchite acuta complicante enfisema	J20.9	J43.9
	(3)		
	(4)		

Codificare le due condizioni separatamente sulla stessa riga poiché non esiste un nesso causale tra loro e l'indice non fornisce un codice combinato.

Esempio 2.45	(1) Ipertensione con malattia renale	I12.9	
	(2)		
	(3)		
	(4)		

Codificare ipertensione, - con, - - interessamento renale; oppure ipertensione, - rene. Poiché l'indice riporta il codice combinato per le due condizioni dell'esempio è possibile assegnare un unico codice.

Esempio 2.46	(1) Ipertensione e malattia renale	I10	N28.9
	(2)		
	(3)		
	(4)		

È possibile codificare le due condizioni separatamente sulla stessa riga poiché non esiste un nesso causale tra loro e il termine di connessione "e" non è riportato nell'indice.

¹² Attenzione: la lista seguente non è esaustiva.

2.7.3 Condizioni riportate al quesito 4 (o 8)

Codificare le entità morbose nell'ordine con cui sono riportate, da sinistra a destra.

Esempio 2.47	(1) Cardiopatia aterosclerotica	I25.1		
	(2) Infarto cardiaco	I21.9		
	(3)			
	(4) Polmonite, soffio cardiaco, arteriosclerosi	J18.9	R01.1	I70.9

2.8 Diagnosi dubbie

2.8.1 Espressioni dubbie

Quando espressioni quali: apparente, presunto, presumibile, probabile, possibile, verosimile, o simili qualificano una condizione, ignorare queste espressioni e codificare come riportato in indice.

Esempio 2.48	(1) Possibile ulcera dello stomaco	K25.9		
	(2) Emorragia gastrica	K92.2		
	(3)			
	(4)			

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

Esempio 2.49	(1) Probabile cardiopatia	I51.9		
	(2)			
	(3)			
	(4) Probabile infarto cardiaco	I21.9		

Ignorare “probabile” e codificare come riportato.

2.8.2 Interpretazione di “o, oppure”.

Considerare le seguenti come dichiarazioni di “o questo o quello”:

- quando due condizioni sono riportate sulla stessa riga ed entrambe le condizioni sono qualificate da espressioni del tipo: presunto, presumibile, probabile, possibile, verosimile;
- due o più condizioni collegate tramite la congiunzione “o”.

Codificare secondo le seguenti istruzioni:

A. Quando una condizione riferita a più di una sede è qualificata da “o...o” ed entrambe le sedi sono classificate nello stesso sistema, codificare la condizione nella categoria residua per quel sistema.

Esempio 2.50	(1) Cancro del rene o della vescica	C68.9
	(2) Polmonite	J18.9
	(3)	
	(4)	

Codificare (1) con C68.9, tumore maligno di organo urinario non specificato.

Esempio 2.51	(1) Trombosi coronaria o polmonare	I74.9
	(2) Insufficienza cardiaca	I50.9
	(3)	
	(4)	

Codificare (1) con I74.9, embolia e trombosi di arteria non specificata (invece di I21-I25 e I26).

B. Quando una condizione riferita a più di una sede è qualificata da “o...o” e le sedi sono classificate in diversi sistemi, codificare la condizione alla categoria residua per quella condizione.

Esempio 2.52	Carcinoma della colecisti o del rene	C80
--------------	--------------------------------------	-----

Codificare con C80, tumore maligno senza specificare la sede.

Esempio 2.53	(1) Anomalia congenita del cuore o dei polmoni	Q89.9
	(2) Insufficienza respiratoria (failure)	J96.9
	(3)	
	(4)	

Codificare (1) con Q89.9, anomalia congenita non specificata.

C. Quando più condizioni sono qualificate da “o...o” e sono classificate nello stesso sistema, codificarle alla categoria residua per quel sistema o sede.

Esempio 2.54	(1) Verosimile ictus, possibile attacco di cuore	I99
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Le due entità diagnostiche sono entrambe classificate nelle patologie del sistema circolatorio. Codificare malattia (del sistema) circolatorio, N1a.

Esempio 2.55	(1) Tubercolosi o cancro del polmone	J98.40
	(2) Edema polmonare	J81
	(3)	
	(4)	

Codificare (1) J98.40, malattia polmonare.

D. Quando più condizioni sono classificate alla stessa categoria a tre caratteri con un differente quarto carattere, codificare alla categoria con sottocategoria (quarta cifra) .9.

Esempio 2.56	(1) Cardiopatia aterosclerotica o aneurisma coronario	I25.9
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Codificare I25.9, la sottocategoria residua. Entrambe le condizioni sono classificate in I25.-, cardiopatia ischemica cronica.

E. Quando più condizioni sono classificate in differenti categorie a tre caratteri ed il volume 1 fornisce una (sotto)categoria residuale per le malattie riportate, codificare alla categoria residuale.

Esempio 2.57	(1) Infarto cardiaco o aneurisma coronarico	I25.9
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Codificare (1) I25.9, la categoria residuale per le cardiopatie ischemiche. L'infarto cardiaco e l'aneurisma coronarico sono entrambe classificate nello stesso blocco di categorie I20.- I25.-, malattie ischemiche.

F. Quando condizioni morbose di differenti sistemi sono qualificate da "o...o" e non possono essere classificate alla categoria residua per la malattia, codificare R68.8 "altri sintomi e segni generali specificati".

Esempio 2.58	(1) Colica del dotto cistico o trombosi coronarica	R68.8
	(2) Coma	R40.2
	(3)	
	(4)	

G. Quando malattie e traumatismi sono qualificate da "o...o", codificare R99, "altre cause di mortalità mal definite o non specificate" se queste sono le uniche informazioni riportate sul certificato. Quando sono riportate altre entità classificabili, omettere R99.

Esempio 2.59	(1) Trauma cranico o accidente cerebrovascolare	R99
	(2)	
	(3)	
	(4)	

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

Quando la classificazione non fornisce un codice per le sequele di malattia o cause esterne specificate come "guarita", eccetera, codificare come se il modificatore non fosse stato riportato sul certificato. Per la codifica delle sequele riferirsi al paragrafo 3.10.

Esempio 2.60	(1) Esiti tumore maligno colon	C18.9
	(2)	
	(3)	
	(4)	

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

2.10 Effetto dell'età del deceduto sulla codifica

L'età del deceduto va sempre presa in considerazione per la codifica delle cause. Alcuni gruppi di categorie sono riferite ad età specifiche e non possono essere codificate senza tenere conto dell'età.

Esempio 2.61 Maschio, 27 giorni
 (1) Emorragia gastro-intestinale P54.3
 (2)
 (3)
 (4)

Codificare: emorragia, - gastrointestinale, - - neonato P54.3.

Per queste categorie l'indice a volte prevede una classificazione per età e alcune patologie vanno ricercate secondo le seguenti indicazioni del seguente prospetto.

Prospetto 2.3 - Definizioni utilizzate dalla classificazione per le età dei deceduti

TERMINE DI RIFERIMENTO	Limite superiore di età compiuta	Applicazione
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 27 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).

Esempio 2.62 Maschio, 31 giorni
 (1) Emorragia cerebrale 5 giorni P52.4
 (2)
 (3)
 (4)

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 2.63 Maschio, otto anni
 (1) Asma J45.0
 (2)
 (3)
 (4)

Codificare asma, - infanzia J45.0 (asma preminentemente allergico).

Esempio 2.64	Maschio, nove mesi	
	(1) Emiplegia	G80.2
	(2)	
	(3) Polmonite	J18.9
	(4)	

Codificare (1) emiplegia, - infantile G80.2 e polmonite come polmonite Sai perché questa categoria non prevede la classificazione per età infantile.

2.10.1 Malformazioni congenite¹³

L'età del deceduto al momento del decesso può essere utilizzata per considerare alcune condizioni come congenite se non è specificato che esse siano state acquisite dopo la nascita.

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 2.65	Femmina, 27 giorni	
	(1) Idrocefalo	Q03.9
	(2)	
	(3) Edema cerebrale	P52.4
	(4)	

Codificare idrocefalo congenito (Q03.9).

B. Se l'età del deceduto è minore di un anno considerare le seguenti condizioni come congenite:

- Aneurisma (aorta, aortico) (cervello) (cerebrale) (poligono/circolo di Willis) (coronarico) (periferico) (racemoso) (retina) (venoso)
- Atresia
- Atrofia cerebrale
- Cardiopatia valvolare (qualsiasi valvola)
- Cisti cerebrale
- Deformità
- Ectopia di un organo
- Ipoplasia di un organo
- Malformazione
- Malposizione di organo (dislocazione e displasia)
- Stenosi aortica
- Stenosi polmonare

Esempio 2.66	Maschio, due mesi	
	(1) Stenosi aortica	Q23.0
	(2)	
	(3) Insufficienza cardiaca	I50.9
	(4)	

Codificare stenosi aortica congenita (Q23.0).

¹³ Integrazione al paragrafo 4.2.9 a pagina 89 del volume 2 Icd-10.

C. Le condizioni specificate come sifilitiche sono considerate congenite se il deceduto ha meno di due anni.

Esempio 2.67	Maschio, 16 mesi	
	(1) Polmonite sifilitica	A50.0
	(2)	
	(3)	
	(4)	

D. Nei certificati di morte neonatali o perinatali, quando l'ipoplasia polmonare è riportata con qualsiasi menzione all'imaturità, prematurità, gestazione breve o basso peso alla nascita, codificare come immaturità polmonare (P28.0) e non in Q33.6¹⁴.

2.10.2 Codici ammissibili

Nel prospetto 2.4 sono stati elencati i codici compatibili solo con alcune classi di età. Quando uno dei codici non può essere utilizzato per una determinata età, nella colonna relativa all'età considerata viene fornito il codice o il range di codici appropriato. Per quanto concerne i codici da P00.- a P96.- del settore XVI dell'Icd-10, è importante notare che essi si riferiscono e vanno attribuiti a condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale, anche se la morte si verifica più tardi.

Esempio 2.68	Maschio, 13 mesi	
	(1) Sindrome della morte improvvisa del bambino	R96.0
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Codificare come morte istantanea (R96.0). La condizione è insorta dopo il primo anno di età.

Esempio 2.69	Maschio, quattro anni	
	(5) Suicidio	
	(6)	
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Colpo di pistola alla testa	S01.9 W34

Codificare il decesso come accidentale (scarica di altre e non specificate armi da fuoco), nell'ambito delle "altre cause esterne di traumatismo accidentale" (W00-X59).

Esempio 2.70	Donna, 56 anni	
	(1) Eclampsia	R56.8
	(2)	
	(3) Embolia polmonare	I26.9
	(4)	

Codificare eclampsia come: eclampsia, - non associata a gravidanza o parto (R56.8).

¹⁴ La presente integrazione è la traduzione derivata dagli aggiornamenti Oms inclusi nell'Icd-10, terza edizione (2009).

Prospetto 2.4 - Elenco dei codici compatibili solo con alcune età (a)

CODICI	Età peri-neonatale	Validità	
		Età infantile	>= un anno di età
A32.-	P37.2	Si	Si
A35.-	A33	A33 o A35	Si
A40.-	P36.0-P36.1	Si	Si
A41.-	P36.-	Si	Si
A50.0	Si	Si	A50.3; A50.4; A50.5 manifestata oltre i due anni
A50.1	Si	Si	A50.6 manifestata oltre i due anni
A50.2	Si	Si	A50.7 manifestata oltre i due anni
A52.-	A50.-	A50.-	A52.- manifestata oltre i due anni
A53.9	A50.2	A50.2	A50.2 meno di due anni
A56.-	P23.1; P39.1	Si	Si
A74.-	P23.1; P39.1	Si	Si
B30.-	P39.1	Si	Si
B37.-	P37.5	Si	Si
B90.-	A15-A19	A15-A19	B90.-
B91	A80.-	A80.-	B91
B92	A30.-	A30.-	B92
D45	P61.1	Si	Si
D59.1	P55.-	Si	Si
D65	P60	Si	Si
D68.4	P53.-	Si	Si
D69.4	P61.0	Si	Si
D69.9	P53	Si	Si
D70	P61.5	Si	Si
D75.1	P61.1	Si	Si
E05.-	P72.1	Si	Si
E10.-	P70.2	Si	Si
E11.-	P70.2	Si	Si
E12.-	P70.2	Si	Si
E13.-	P70.2	Si	Si
E14.-	P70.2	Si	Si
E16.2	P70.-	E16.1	Si
E55.0	Si	Si	Oltre i dieci anni utilizzare M83.-
E56.1	P53	Si	Si
E63.-	P92.-	Si	Si
E83.4	P71.2	Si	Si
E83.5	P71.8	Si	Si
E86	P74.1	Si	Si
F10.-	P04.3 ^(b) ; Q86.0	Si	Si
F11.-	P04.4 ^(b) ; P96.1	Si	Si
F12.-	P04.4 ^(b) ; P96.1	Si	Si
F13.-	P04.4 ^(b) ; P96.1	Si	Si
F14.-	P04.4 ^(b) ; P96.1	Si	Si
F15.-	P04.5 ^(b) ; P04.8 ^(b)	Si	Si
F16.-	P04.4 ^(b) ; P96.1	Si	Si
F17.-	P04.2 ^(b)	Si	Si
F18.-	P04.6 ^(b) ; P04.8 ^(b)	Si	Si
F19.-	P04.8 ^(b)	Si	Si
G47.3	P28.3	Si	Si

(a) Attenzione, la seguente lista non è esaustiva.

(b) I codici P00-P04 si riferiscono a neonati affetti da fattori materni e da complicanze della gravidanza, del travaglio e del parto

Prospetto 2.4 segue - Elenco dei codici compatibili solo con alcune età (a)

CODICI	Età peri-neonatale	Validità	
		Età infantile	>= un anno di età
G45.-	P91.0	Si	Si
G70.0	P94.0	Si	Si
G93.0	P91.1	Si	Si
G93.1	P21.9	Si	Si
G93.6	P11.0 (trauma da parto)	Si	Si
H10.-	P39.1	Si	Si
I27.2	P29.3	Si	Si
I46.9	P29.1	Si	Si
I48	P29.1	Si	Si
I49.-	P29.1	Si	Si
I50.-	P29.0	Si	Si
I51.8	P29.8	Si	Si
I51.9	P29.9	Si	Si
I60.-; I61.-; I62.-	P52.- P10.- (trauma da parto)	Si	Si
J18.-	P23.9	Si	Si
J43.-	P25.0	Si	Si
J69.-	P24.-	Si	Si
J80	P22.-	Si	Si
J84.9	P23.-	Si	Si
J93.-	P25.1		
J96.-	P22.-; P28.5	Si	Si
J98.1	P28.0-P28.1	Si	Si
J98.2	P25.0	Si	Si
J98.4	P27.-; P28.-	Si	Si
J98.8	P27.-; P28.-	Si	Si
K27	P78.8	Si	Si
K31.1	Q40.0	Q40.0	Si
K31.3	Q40.0	Q40.0	Si
K52.9 (A09)	P78.3	Si	Si
K55.-	P76.-; P77	Si	Si
K56.-	P76.-	Si	Si
K62.5	P54.2	Si	Si
K63.1	P78.0	Si	Si
K65.-	P78.0-P78.1	Si	Si
K92.-	P54.0-P54.3; P78.-	Si	Si
L01.-	L00	Si	Si
L02.2	P38	Si	Si
L03.3	P38	Si	Si
L10.-	L00	Si	Si
L50.-	P83.8	Si	Si
L53.0	P83.1	Si	Si
L70.-	L70.4	L70.4	Si
M34.-	P83.8	Si	Si
M83.- adulto	E55.0	E55.0	E55.0 giovanile entro i dieci anni
N19	P96.0	Si	Si
N39.0	P39.3	Si	Si
N61	P39.0	Si	Si
N88.3	P01.0 ^(a)	Si	Si
N93.-	P54.6	Si	Si
O00.0-O99.8	NO	NO	Solo per donne di età compresa tra dieci e 54 anni
R00.-	P29.1	Si	Si

(a) Attenzione, la seguente lista non è esaustiva.

(b) I codici P00-P04 si riferiscono a neonati affetti da fattori materni e da complicanze della gravidanza, del travaglio e del parto.

Prospetto 2.4 segue - Elenco dei codici compatibili solo con alcune età (a)

CODICI	Età peri-neonatale	Validità	
		Età infantile	>= un anno di età
R01.-	P29.8	Si	Si
R04.8	P26.-	Si	Si
R06.0	P22.1	Si	Si
R06.8	P28.4	Si	Si
R09.0	P20.-; P21.-	Si	Si
R09.2	P28.5	Si	Si
R11	P92.0	Si	Si
R17	P55; P57.-P59.-	Si	Si
R23.0	P28.2	Si	Si
R23.3	P54.5	Si	Si
R29.0	P71.3	Si	Si
R40.-	P91.5	Si	Si
R50.-	P81.9	Si	Si
R56.-	P90	Si	Si
R58.0	P54.-	Si	Si
R58.00	P54.9	Si	Si
R60.9	P83.2; P83.3	Si	Si
R63.3	P92.-	Si	Si
R68.0	P80.-	Si	Si
R68.1	P91.3	Si	Si
R73.-	P70.0 - P70.2	Si	Si
R95	Si	Si	R96.0; R96.1
X60-X84	NO	NO	Solo per deceduti con più di cinque anni di età

(a) Attenzione, la seguente lista non è esaustiva.

(b) I codici P00-P04 si riferiscono a neonati affetti da fattori materni e da complicanze della gravidanza, del travaglio e del parto.

2.11 Codici limitati ad un solo sesso¹⁵

Alcune categorie sono limitate ad un solo sesso (prospetto 2.5). In caso di incompatibilità tra causa e sesso, se la classificazione non prevede una categoria specifica per il sesso del deceduto, codificare altre cause di mortalità mal definite o non specificate (R99).

Esempio 2.71 Uomo, 42 anni
 (1) Eclampsia R56.8
 (2)
 (3)
 (4)

Codificare eclampsia, - maschile (R56.8).

Esempio 2.72 Donna, 32 anni
 (1) Cancro della prostata R99
 (2)
 (3)
 (4)

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

¹⁵ Integrazione al paragrafo 4.2.5 a pagina 74 del volume 2 Icd-10.

Prospetto 2.5 - Codici Icd-10 che possono essere utilizzati per uno solo dei sessi

Categorie applicabili solo ai deceduti di sesso maschile	Categorie applicabili solo ai deceduti di sesso femminile	
B26.0	A34.	M83.0
C60-C63	B37.3	N70-N98
D07.4-D07.6	C51-C58	N99.2-N99.3
D17.6	C79.6	O00-O99
D29.-	D06.-	P54.6
D40.-	D07.0-D07.3	Q50-Q52
E29.-	D25-D28	Q96-Q97
E89.5	D39.-	R87
F52.4	E28.-	S31.4
I86.1	E89.4	S37.4-S37.6
L29.1	F52.5	T19.2-T19.3
N40-N50	F53-I86.3	T83.3
Q53-Q55	L29.2	Y42.4
Q98.	L70.5	Y42.5
R86.	M80.0-M80.1	Y76.-
S31.2-S31.3	M81.0-M81.1	

2.12 Le tavole di decisione di Acme¹⁶

Tavola A	Elenco ordinato dei codici validi sia per la codifica delle cause multiple che per la causa iniziale.
Tavola B	Elenco ordinato dei codici validi solo per la codifica delle cause multiple. A differenza della tavola A questo elenco contiene anche i codici fittizi e altri codici utilizzati solo nella codifica delle cause multiple.
Tavola C	Elenco ordinato dei codici non validi né per la codifica delle cause multiple né per la causa iniziale.
Tavola D	È detta anche tavola delle relazioni causali. Serve per verificare se fra due patologie riportate esiste una relazione causale, cioè se il certificatore ha riportato correttamente una sequenza. È utilizzata per l'applicazione del principio generale e delle regole di selezione 1 e 2.
Tavola E	È detta anche tavola di modifica. Si utilizza per l'applicazione della regola 3 (ovvia conseguenza), della regola A (senilità e altre condizioni morbose mal definite), della regola C (associazione) e della regola D (specificità).
Tavola F	Contiene una spiegazione per la maggior parte delle relazioni ambivalenti segnalate con la "M" nella tavola E. La ricerca su questa tavola va effettuata allo stesso modo che sulla tavola E. Se le condizioni richieste nella tavola F si verificano, si può procedere all'applicazione della regola in esame.
Tavola G	La tavola G contiene la lista dei codici fittizi. Se uno di questi codici viene selezionato come causa iniziale di morte, deve essere convertito nel corrispondente codice Icd-10 valido. La tavola G indica le modalità di conversione.

¹⁶ Vedere appendice 1.

Tavola H Questa tabella contiene la lista dei codici che rappresentano le affezioni banali. Se uno dei codici inclusi in questa tabella viene selezionato come causa iniziale di morte viene applicata la regola B.

Definizione di address e subaddress: (Tavole D, E, F)

Le tavole D, E ed F contengono codici *address* e *subaddress*. I codici *address* sono i codici attraverso cui si entra nelle tabelle. Sono costituiti da un singolo codice (di tre, quattro o cinque cifre) o da un intervallo di codici racchiuso tra trattini, per esempio: --- G08 ---. I *subaddress* si trovano elencati sotto il codice *address* e possono trovarsi o come singolo codice (a tre, quattro o cinque cifre) o come un intervallo di codici validi. I codici asterisco dell'Icd-10, non sono selezionati come causa iniziale e non sono pertanto inclusi nelle tavole di decisione.

3 Note aggiuntive sulle regole di selezione e modifica

3.1 Principio generale¹

Quando è riportata sulla scheda più di una malattia, selezionare l'affezione indicata isolatamente per prima al quesito 1 o, in mancanza, al quesito 2 o, in mancanza, al quesito 3 solo nel caso che possa aver dato luogo all'insorgenza di tutte le condizioni morbose indicate ai quesiti successivi (ad eccezione del quesito 4).

3.1.1 Descrizione e uso della tavola di decisione D

La tavola D di Acme è detta anche tavola delle relazioni causali e serve per verificare se fra due patologie riportate esiste una relazione causale, cioè se il certificatore ha riportato correttamente una sequenza. È utilizzata per l'applicazione del principio generale e delle regole di selezione 1 e 2. Il codice *address* è il codice di entrata nella tabella. Per verificare la relazione causale fra due codici posti in due quesiti diversi l'*address* è quello posto al quesito più in basso. I codici *subaddress*, cioè quelli elencati sotto di esso, rappresentano l'insieme delle condizioni che possono aver dato origine a tutti gli stati codificabili con il codice *address*. Se un codice non è riportato, infatti, si deve interpretare che fra le due condizioni esiste una relazione altamente improbabile e quindi il concatenamento non verrà accettato. Operativamente la tavola risponde alla seguente domanda: il codice A può aver causato il codice B? In questo caso il codice B costituisce l'*address*. Se A è elencato tra i *subaddress* la risposta è sì, in caso contrario è no.

Significato del simbolo "M" per la tavola D

La "M" rappresenta l'abbreviazione del termine inglese *maybe* (forse). A volte non tutti i termini classificabili nei codici *subaddress* possono essere considerati quali cause plausibili di tutte le condizioni incluse nei codici *address*. In questo caso si è in presenza di relazioni dubbie o ambigue. Queste situazioni sono contrassegnate con una M posta alla destra del codice (o intervallo di codici) *subaddress*.

3.1.2 Applicabilità

Il principio generale si applica nelle due situazioni seguenti A e B, come illustrato nella figura 3.1.

A. Una condizione è riportata al quesito 1 (o 2 o 3) ed è riportata una sequenza causale da questo quesito ai successivi (escludendo il 4).

Esempio 3.1	(1) Cirrosi epatica	due anni	K74.6
	(2) Nefrite	sei mesi	N05.9
	(3) Emorragia cerebrale	un mese	I61.9
	(4)		

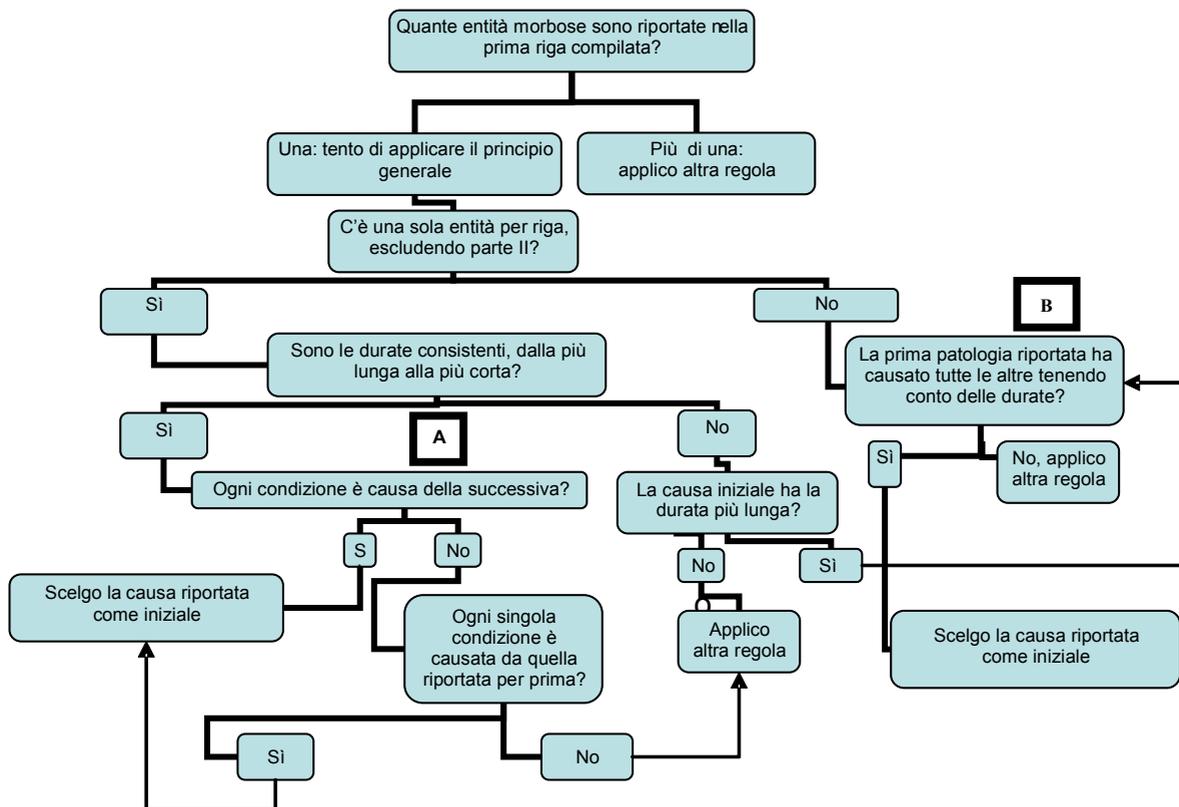
Testo di Monica Pace

¹ Integrazione alla sezione "Principio generale" del paragrafo 4.1.7 a pagina 39 del volume 2 Icd-10.

Selezionare cirrosi epatica poiché ciascuna condizione riportata ai quesiti successivi a (1) può essere verosimilmente causata dalla precedente. La sequenza è cirrosi che causa nefrite che causa emorragia cerebrale.

 Svolgere gli esercizi dal N° 1 al N° 20

Figura 3.1 - Schema di applicazione del Principio Generale



B. Una condizione è riportata al quesito 1 (o 2 o 3) ed essa può aver dato origine a tutte le condizioni riportate ai quesiti successivi.

Esempio 3.2	(1) Diabete	tre anni	E14.9	
	(2)			
	(3) Apoplessia con polmonite	otto giorni	I64	J18.9
	(4) Miocardite		I51.4	

Selezionare il diabete poiché esso può aver dato origine ad entrambe le condizioni riportate al quesito 3. Sia l'apoplessia che la polmonite possono essere dovute al diabete.

Esempio 3.3	(1) Alcolismo cronico		F10.2
	(2) Emorragia cerebrale	due giorni	I61.9
	(3) Insufficienza cardiaca congestizia	un anno	I50.0
	(4) Ostruzione intestinale		K56.6

Selezionare alcolismo cronico. Non è necessario che le condizioni in (2) e (3) siano casualmente relate poiché la condizione riportata in (1) può verosimilmente aver causato entrambe le altre due. L'emorragia è dovuta all'alcolismo e l'insufficienza cardiaca è dovuta all'alcolismo.



Svolgere gli esercizi dal N° 21 al N° 56

3.2 Regola 1²

Se il principio generale non è applicabile ed è riportato un concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 (o in mancanza di questo al quesito 2) selezionare la causa originante di questo concatenamento.

Se sono riportati più concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima al quesito 3 (o in mancanza di questo al quesito 2) selezionare la causa antecedente del concatenamento indicato per primo.



Svolgere gli esercizi dal N° 57 al N° 74

3.3 Regola 2

Quando non è riportato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima al quesito 3 del certificato (od in mancanza al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1) selezionare questa affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza al quesito 2, o in mancanza ancora, al quesito 1).



Svolgere gli esercizi dal N° 75 al N° 85



Svolgere gli esercizi di review dal N° 86 al N° 97

3.4 Regola 3 “conseguenze dirette”³

Quando l'affezione, selezionata mediante l'applicazione del Principio generale o delle regole 1 o 2, può essere considerata un'ovvia conseguenza diretta di un'altra affezione morbosa indicata ai quesiti 1, 2, 3 o 4, selezionare quest'ultima affezione come causa iniziale.

² Il testo della regola 1 riportato nel presente volume sostituisce quello a pagina 40 del volume 2 Icd-10.

³ Integrazione alla sezione “Regola 3” del paragrafo 4.1.7 a pagina 43 del volume 2 Icd-10.

3.4.1 Descrizione e uso della tavola di decisione E per la regola 3

Per l'applicazione della regola 3 si utilizza la tavola di decisione E di Acme. Il codice *address* è costituito dalla causa antecedente originante (Cao)⁴ selezionata in un primo momento attraverso il principio generale o le regole 1 o 2. Questa causa iniziale provvisoria può essere modificata in seguito all'applicazione della regola 3 o di una o più regole di modifica. I codici *subaddress* rappresentano quei codici che, se riportati in opportune posizioni (vedere dopo), sono preferiti rispetto alla causa inizialmente selezionata (preferenza) oppure si combinano con essa dando luogo ad un terzo codice (combinazione).

Significato del simbolo "M" per la tavola E

La "M" rappresenta l'abbreviazione del termine inglese *maybe* (forse). Vengono contrassegnate con questo simbolo le relazioni o associazioni dubbie e ambigue. Per risolvere le ambiguità della tavola E bisogna riferirsi alla tavola F.

Abbreviazioni utilizzate nella tavola E per l'applicazione della regola 3

Esistono due tipi diversi di relazioni tra i codici assegnati per identificare le conseguenze dirette. Nella tavola di decisione E di Acme esse sono identificate dalle abbreviazioni descritte di seguito.

DS *Direct Sequel* (conseguenza diretta). Questa sigla è riportata quando la causa iniziale scelta provvisoriamente è una conseguenza diretta di una condizione ai quesiti antecedenti, o sulla stessa riga o al quesito 4 (o 8). In questo caso il codice per la nuova condizione presa in considerazione è preferito a quello selezionato provvisoriamente come causa iniziale.

DSC *Direct Sequel Combination* (conseguenza diretta e combinazione). Questa sigla è riportata quando la causa iniziale scelta provvisoriamente è una conseguenza diretta di una condizione ai quesiti antecedenti, o sulla stessa riga o al quesito 4 (o 8). In questo caso il codice per la nuova condizione presa in considerazione si combina con quello selezionato provvisoriamente come causa iniziale, dando luogo ad un terzo codice per la causa iniziale che sarà ancora provvisoria nel caso si applichino altre regole di modifica.

Esempio 3.4	(1) Insufficienza cardiaca congestizia e stenosi mitralica	I50.0	I05.0
	(2) Broncopolmonite	J18.0	
	(3)		
	(4)		

Selezionare la stenosi mitralica (I05.0); l'insufficienza cardiaca congestizia, selezionata per regola 1 è una conseguenza diretta (DS) della stenosi.

In questo esempio la tavola E si presenta così:

il codice di entrata - *address* - è compreso nel range: --- I50.0 - I50.00 ---

il codice *subaddress* che indica la conseguenza diretta DS I01.0-I09.9

⁴ Causa iniziale selezionata temporaneamente. Per la definizione vedere pagina 35 del volume 2 Icd-10.

Esempio 3.5	(1) Emorragia gastrica		K92.2
	(2) Arresto cardiaco		I46.9
	(3)		
	(4) Ulcera gastrica		K25.9

Selezionare ulcera gastrica con emorragia (K25.4). L'emorragia è considerata una conseguenza diretta dell'ulcera e si combina con essa (DSC).

In questo caso la tavola E si presenta così:

il codice di entrata - *address* - è:

--- K92.2 ---

il codice *subaddress* che indica la conseguenza diretta con combinazione DSC è compreso nel range K25.7-K25.9 ed è K25.4.

3.4.2 Applicabilità

Se la causa selezionata può essere considerata conseguenza diretta di due o più condizioni sul certificato, ri-selezionare seguendo questo ordine di priorità da sinistra a destra:

- sulla stessa riga;
- su una riga sovrastante;
- sul quesito 4 (8).

Le condizioni riportate su una riga sottostante quella della causa iniziale selezionata non sono considerate nell'applicazione della regola 3. La regola 3 non si applica nel caso le durate siano incongruenti.

Esempio 3.6	(1) Emorragia gastrica	un mese	K92.2
	(2)		
	(3)		
	(4) Ulcera gastrica	una settimana	K25.9

Selezionare l'emorragia gastrica con il principio generale poiché la regola 3 non si applica a causa delle durate incongruenti.

3.4.3 Presunte dirette conseguenze di un'altra condizione morbosa⁵

Per avere un comodo riferimento alle note riportate di seguito si suggerisce di procedere come segue: numerare i paragrafi riportati alle pagine 43-44 del volume 2 dell'Icd-10 nel seguente modo e aggiornare le istruzioni ove indicato. Il testo è qui aggiornato per evidenziare i cambiamenti introdotti nell'Icd-10 nel corso degli anni; tali istruzioni sono generalmente gestite dalle tavole di Acme come illustrato in precedenza.

1. "Il sarcoma di Kaposi..."
2. "Qualsiasi malattia infettiva..."
3. "Talune complicanze..." Fare riferimento al paragrafo 3.4.4 di seguito.
4. Aggiungere la seguente nuova istruzione: "L'insufficienza cardiaca (I50.-) e la cardiopatia non specificata (I51.9) dovrebbero essere considerate ovvie di conseguenze di altre condizioni cardiache."

⁵ Integrazione al paragrafo "Presunte dirette conseguenze di un'altra condizione morbosa" a pagina 43 del volume 2 Icd-10. La presente integrazione è la traduzione derivata dagli aggiornamenti Oms fino al 2009.

5. Aggiungere la seguente nuova istruzione: “L’edema polmonare (J81) dovrebbe essere considerato un’ovvia conseguenza di:
 - a. malattie cardiache (compreso la malattia cardiaca polmonare);
 - b. di condizioni che colpiscono il parenchima polmonare, come le infezioni polmonari, l’aspirazione e l’inalazione, la sindrome da distress respiratorio, l’altitudine e tossine circolanti;
 - c. di condizioni che causano sovraccarico di liquidi, come insufficienza renale o ipoalbuminemia;
 - d. di anomalie congenite che colpiscono la circolazione polmonare, come la stenosi congenita delle vene polmonari.”
6. “La polmonite...” Sostituire con la seguente istruzione: “La polmonite lobare non specificata (J18.1) dovrebbe essere considerata un’ovvia conseguenza della sindrome di dipendenza dovuta all’uso di alcol (F10.2). Le polmoniti codificate in J12-J18 dovrebbero essere considerate ovvie conseguenze di condizioni che colpiscono il sistema immunitario. Le polmoniti codificate in J15.0-J15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0 e J18.2-J18.9 dovrebbero essere considerate conseguenze di malattie debilitanti consuntive (quali i tumori maligni e la malnutrizione) e di malattie che causano paralisi (quali le emorragie cerebrali o le trombosi), come pure di condizioni respiratorie gravi, malattie trasmissibili, e traumatismi. Le polmoniti codificate in J15.0-J15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0, J18.2-J18.9, J69.0, e J69.8 dovrebbero essere considerate ovvie conseguenze di condizioni che inficiano la deglutizione. Le polmoniti classificabili in J18.- (eccetto polmonite lobare) riportate insieme all’immobilità o ridotta mobilità, dovrebbero essere classificate in J18.2.”
7. Aggiungere la seguente nuova istruzione: “Altre condizioni secondarie comuni (come l’embolia polmonare, le ulcere da decubito e la cistite) dovrebbero essere considerate ovvie conseguenze di malattie debilitanti consuntive (quali i tumori maligni e la malnutrizione) e di malattie che causano paralisi (quali le emorragie cerebrali o le trombosi), come pure di malattie trasmissibili e gravi traumatismi. Tuttavia queste condizioni secondarie non dovrebbero essere considerate ovvie conseguenze di malattie respiratorie.”
8. “Qualsiasi malattia...” Sostituire con la seguente istruzione: “L’embolia (di qualsiasi sede) o qualsiasi malattia descritta o qualificata come “embolica” può essere considerata una diretta conseguenza di trombosi venosa, flebite o tromboflebite, valvulopatia cardiaca, del parto, o di qualsiasi operazione. Deve comunque essere presente un chiaro percorso dalla sede di formazione del trombo alla sede dell’embolia. Pertanto, la trombosi venosa o la tromboflebite possono causare l’embolia polmonare. I trombi che si formano nella parte sinistra del cuore (per esempio in corrispondenza della valvola mitralica o aortica), o sono dovuti a fibrillazioni atriali, possono causare embolie arteriose periferiche. Analogamente, i trombi che si formano a livello delle valvole cardiache della parte destra del cuore (valvole tricuspide e polmonari) possono causare embolia nelle arterie polmonari. Inoltre, i trombi che si formano nella parte sinistra del cuore possono passare nella parte destra se è presente un difetto settale cardiaco. L’embolia arteriosa periferica dovrebbe essere considerata un’ovvia conseguenza della fibrillazione atriale. Quando l’embolia polmonare è riportata come dovuta a fibrillazione atriale, la sequenza dovrebbe essere accettata. Però, l’embolia polmonare non dovrebbe essere considerata un’ovvia conseguenza della fibrillazione atriale.”
9. Aggiungere la seguente nuova istruzione: “La demenza, senza la menzione di una causa specificata, dovrebbe essere considerata la conseguenza di condizioni che tipicamente implicano un danno cerebrale irreversibile. Comunque quando è riportata una causa

specifica, dovrebbe essere accettata come causa della demenza solo una condizione che può portare al danno cerebrale irreversibile, anche se il danno cerebrale irreversibile non è una caratteristica peculiare della condizione.”

10. “Ogni malattia descritta come secondaria...”
11. “L’anemia...”. Proseguire l’istruzione aggiungendo la seguente frase alla fine: “..., malattie paralitiche, o malattie che limitino la capacità di prendersi cura di se stessi, incluse la demenza e le malattie degenerative del sistema nervoso.”
12. “Qualsiasi pielonefrite...”
13. “La sindrome nefritica...” Aggiungere la seguente frase alla fine dell’istruzione: “L’insufficienza renale acuta dovrebbe essere assunta come un’ovvia conseguenza di un’infezione del tratto urinario, a condizione che non ci sia indicazione che l’insufficienza renale era presente prima dell’infezione del tratto urinario.”
14. “La disidratazione...”
15. Aggiungere la seguente nuova istruzione: “L’atelettasia primaria del neonato (P28.0) dovrebbe essere considerata una ovvia conseguenza di condizioni 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).”
16. Aggiungere la seguente nuova istruzione: “Il feto o neonato affetti da rottura prematura delle membrane o oligoidramnios (P01.1-P01.2) dovrebbe essere considerata una conseguenza diretta di condizioni congenite del rene (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4).”
17. “Un intervento operatorio...”
18. Aggiungere la seguente nuova istruzione: “L’emorragia dovrebbe essere considerata un’ovvia conseguenza dell’avvelenamento o sovradosaggio di anticoagulanti. Però l’emorragia non dovrebbe essere considerata un’ovvia conseguenza della terapia con anticoagulanti se non vi è menzione di avvelenamento o sovradosaggio. L’emorragia gastrica dovrebbe essere considerata un’ovvia conseguenza (dell’assunzione) di farmaci steroidei, aspirina ed anti-infiammatori non steroidei (Fans).”

3.4.4 Complicazioni di interventi chirurgici.

Alcune condizioni che sono complicazioni comuni di interventi chirurgici possono essere considerate ovvie conseguenze dell’intervento subito a meno che questo non sia avvenuto da 28 o più giorni prima della morte. Utilizzare la regola 3 per le complicazioni riportate di seguito⁶:

- Arresto cardiaco (qualsiasi I46.9)
- Aspirazione
- Atelectasia
- Batteriemia
- Coagulazione (-opatia) intravasale disseminata (Cid)
- Embolia (qualsiasi sede)
- Emolisi, infezione emolitica
- Emorragia Sai
- Flebite (qualsiasi sede)
- Gangrena gassosa
- Infarto (qualsiasi sede)
- Infezione Sai
- Insufficienza polmonare
- Insufficienza renale acuta
- Occlusione (qualsiasi sede)
- Pneumotorace
- Polmonite (J12.0-J16.8, J18.0-J18.9, J69.0, J69.8)
- Setticiemia (A40.0-A41.9)
- Shock (R57.0-R57.9)
- Tromboflebite (qualsiasi sede)
- Trombosi (qualsiasi sede)

⁶ Attenzione: la lista seguente non è esaustiva.

Considerare la peritonite o l'ostruzione intestinale (K56.0-K56.7) come una conseguenza diretta di interventi chirurgici addominali o pelvici, a meno che questi non siano occorsi da 28 o più giorni prima della morte.

Considerare l'emorragia di una sede o la fistola di una o più sedi come una conseguenza diretta di interventi chirurgici della stessa sede o regione, a meno che questi non siano occorsi da 28 o più giorni prima della morte.

Considerare le aderenze (K91.8) come una conseguenza diretta di interventi chirurgici indipendentemente dal tempo intercorso tra l'intervento e la morte.

Esempio 3.7	(5)		
	(6)	Trombosi mesenterica	K91.8
	(7)		
	(8)	Colectomia per cancro del sigma	Y83.6 C18.7
	(9.1)		

Selezionare cancro del sigma (C18.7). La trombosi è una complicazione post-operatoria e non è riportato che l'intervento sia avvenuto 28 o più giorni prima della morte. Verificando la regola 3 tra K91.8 e Y83.6 vi è indicazione (DS) sulla tavola E di Acme. Viceversa l'intervento (Y83.6), non è riportato sulla tavola E. Poiché l'intervento (colectomia) è stato effettuato alla medesima sede della patologia indicata (cancro del sigma) va fatto riferimento all'istruzione di pagina 44 del volume 2 dell'Icd-10 (di cui sopra al punto 12); di conseguenza si seleziona la ragione dell'intervento senza l'ausilio delle tavole di Acme.

Sulla tavola E non sono riportati i codici *address* per le categorie di interventi chirurgici o procedure mediche che causano reazioni anomale del paziente o complicazioni tardive (Y83.- e Y84.-)⁷.

Esempio 3.8	(5)		
	(6)	Trombosi coronaria	I21.9
	(7)		
	(8)	Asportazione cistifellea per calcoli biliari	K80.2
		due mesi	
	(9.1)		

Selezionare la trombosi coronarica (I21.9) con il principio generale. L'operazione è riportata con durata superiore ai 28 giorni, quindi la trombosi coronarica non è considerata una complicazione, l'intervento chirurgico non viene codificato (vedere istruzioni sugli interventi chirurgici paragrafo 9.11 a pagina 129) e la regola 3 non viene applicata.

⁷ Per la codifica della complicazione si possono seguire vari percorsi:

- 1) complicanze, - procedura (chirurgica o cura medica), - - apparato digerente, - - - specificate Nia K91.8;
- 2) complicanze, - gastrointestinali, - - post operatorie (vedere anche complicanze per tipo e sede), - - - specificate Nia K91.8;
- 3) complicanze, - cura medica o chirurgica, - - apparato digerente, - - - specificate Nia K91.8.

Per la codifica dell'intervento chirurgico riportato cercare: colectomia: sezione II (volume 3 Icd-10), questo non è riportato e quindi cercare: complicanza, - asportazione di organo (totale) (parziale) Y83.6.

Esempio 3.9	(5)		
	(6) Aderenze ⁸	K91.8	
	(7) Insufficienza renale	N19	
	(8) Intervento per diverticolite	Y83.9	K57.9
	(9.1)		

Selezionare la diverticolite (K57.9), la condizione morbosa per la quale è stato eseguito l'intervento chirurgico. Se fossero riportate solo le aderenze, queste non potrebbero essere selezionate con il codice K91.8 poiché è un codice non valido per la causa iniziale, questo viene trasformato in R99 (vedere la tavola 2 a pagina 69 del volume 2 Icd-10 e il prospetto 2.2 di questo volume).



Svolgere gli esercizi dal N° 98 al N° 108



Svolgere gli esercizi della review dal N° 109 al N° 120

3.5 Regola A “senilità ed altre condizioni morbose mal definite”⁹

Quando la causa selezionata è mal definita e sul certificato è indicata un'affezione che può essere classificata in categorie diverse da quelle considerate mal definite, rifelezionare la causa di morte come se la condizione mal definita non sia stata riportata, a meno che essa modifichi la codifica. Le seguenti condizioni sono considerate mal definite:

- I46.9: arresto cardiaco non specificato
- 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-R94 ed R96-R99: sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio non classificati altrove. Notare che R95 (Sindrome della morte improvvisa nell'infanzia) non è considerata una condizione mal definita.

3.5.1 Descrizione e uso della tavola di decisione E per la regola A

- *Con menzione di*¹⁰: per applicare la regola è sufficiente che il codice *subaddress* sia riportato in qualsiasi punto del certificato
- *Dovuto a*: si può applicare la regola solo se il codice *subaddress* è in posizione di dovuto a rispetto all'*address*; questo equivale a dire che la Cao deve essere riportata in una posizione corretta rispetto al *subaddress*. È equivalente a: *in posizione di causa antecedente*: si può applicare la regola solo se l'*address* è in posizione di causa antecedente rispetto al *subaddress*.

⁸ Le aderenze post-operatorie non sono riportate nel volume 3 dell'Icd-10 italiana; aggiungere la voce.

⁹ Integrazione alla sezione “regola A. Senilità ed altre condizioni morbose mal definite” del paragrafo 4.1.10 a pagina 47 del volume 2 Icd-10. La presente integrazione deriva dagli aggiornamenti Oms fino al 2009.

¹⁰ Verificare anche il significato di *con menzione di* e di *quando riportato come causa antecedente originante di* al paragrafo 4.1.11 del volume 2 Icd-10 pagina 53.

Significato del simbolo “M” nella tavola E

La “M” rappresenta l’abbreviazione del termine inglese *maybe* (forse). Vengono contrassegnate con questo simbolo le relazioni o associazioni dubbie e ambigue. Per risolvere le ambiguità bisogna riferirsi alla tavola F.

Abbreviazioni utilizzate nella tavola E per l’applicazione della regola A

IDDC *Ill-Defined Due to Combination* (Combinazione di mal definita in dovuto a). Quando la causa antecedente originante temporaneamente selezionata è una condizione mal definita ed è riportata in posizione di causa antecedente rispetto ad un’altra condizione (l’altra condizione è riportata come dovuta a quella mal definita) e il codice della Cao e il *subaddress* combinano per formare un terzo codice.

SENMC *SENility with Mention of Combination* (Combinazione di senilità con menzione di). Quando la causa antecedente originante temporaneamente selezionata è la senilità (R54) ed è riportata con menzione di un’altra condizione e queste due condizioni combinano per dare origine ad un terzo codice.

SENDC *SENility Due to Combination* (Combinazione di senilità in dovuto a). Quando la causa antecedente originante temporaneamente selezionata è la senilità (R54) ed è riportata in posizione di causa antecedente rispetto ad un’altra condizione (l’altra condizione è riportata come dovuta alla senilità) e i due codici combinano per dare luogo ad un terzo codice.

Esempio 3.10	(1) Splenomegalia	R16.1
	(2) Anemia	D64.9
	(3)	
	(4)	

Selezionare anemia splenomegalia (D64.8). La splenomegalia, selezionata con il principio generale, è ignorata dalla regola A. L’anemia, rifelezionata con il principio generale, è modificata dalla causa mal definita. Il codice R61.1 in tavola E è identificato da un IDDC e dall’indicazione di un Maybe (M) con l’anemia D64.9. In tavola F (ragioni per le relazioni ambivalenti) è definita la ragione per il Maybe: “il *subaddress* deve essere anemia non specificata come idiopatica”. La patologia riportata nella scheda soddisfa il criterio richiesto in tavola F e quindi la modifica viene effettuata.



Svolgere gli esercizi dal N° 121 al N° 129

3.6 Regola B “affezioni banali”¹¹

A) Quando la causa selezionata è un’affezione banale, incapace di per sé di provocare il decesso, ed è riportata una condizione morbosa più seria (qualsiasi condizione eccetto una mal definita o un’altra affezione banale), rifelezionare la causa iniziale come se l’affezione banale non fosse stata riportata.

B) Se la morte è stata la conseguenza di un effetto avverso del trattamento dell’affezione banale, selezionare l’effetto avverso.

¹¹ Integrazione alla sezione “regola B. Affezioni banali” del paragrafo 4.1.10 a pagina 48 del volume 2 Icd-10.

C) Quando un'afezione banale è causa di una qualsiasi altra condizione, l'afezione banale non è ignorata, e quindi la regola B non è applicabile¹².

3.6.1 Descrizione e uso della tavola di decisione H

Questa tavola contiene la lista dei codici che rappresentano le afezioni banali. Se uno dei codici inclusi in questa tabella viene selezionato come causa iniziale di morte, si applica la regola B.

3.6.2 Applicabilità

A. “Quando la causa selezionata è un'afezione banale, incapace di per sé di provocare il decesso, ed è riportata una condizione morbosa più seria (qualsiasi condizione eccetto una mal definita o un'altra afezione banale), rifezionare la causa iniziale come se l'afezione banale non fosse stata riportata”.

Esempio 3.11	(1) Carie dentaria	K02.9
	(2)	
	(3)	
	<hr/>	
	(4) Diabete	E14.9

Selezionare diabete (E14.9). La carie dentaria, selezionata con il principio generale, è ignorata.

Esempio 3.12	(1) Carie dentaria	K02.9
	(2) Arresto cardiaco	I46.9
	(3)	
	<hr/>	
	(4)	

Si seleziona carie dentaria (K02.9) in quanto sul certificato non sono riportate altre condizioni più serie.

B. “Se la morte è stata la conseguenza di un effetto avverso del trattamento dell'afezione banale, selezionare l'effetto avverso”¹³.

Esempio 3.13	(1) Eemicrania	G43.9
	(2) Assunzione di aspirina	Y45.1
	(3) Insufficienza renale acuta	N17.9
	<hr/>	
	(4)	

Selezionare Insufficienza renale acuta (N17.9), la reazione avversa al medicamento assunto per l'afezione banale. In questo caso non si seleziona il codice della causa esterna (Y45.1) perché la reazione avversa non è classificabile nel capitolo XIX (non è un codice S o T).

C. “Quando un'afezione banale è causa di una qualsiasi altra condizione, l'afezione banale non è ignorata, e quindi la regola B non è applicabile”¹⁴.

¹² La presente formulazione della regola B è la traduzione derivata dagli aggiornamenti Oms fino al 2009.

¹³ Vedere anche esempio 40 a pagina 48 del volume 2 dell'Icd-10.

¹⁴ La presente integrazione è la traduzione derivata dagli aggiornamenti Oms (2002).

Esempio 3.14	(1) Impetigine	L01.0
	(2) Setticemia	A41.9
	(3)	
	(4)	

Selezionare impetigine (L01.0). L'afezione banale selezionata con il principio generale non è ignorata poiché causa un'altra condizione morbosa.

Esempio 3.15	(1) Infezione respiratoria del tratto superiore	J06.9
	(2) Insufficienza respiratoria	R06.8
	(3)	
	(4)	

Selezionare infezione respiratoria del tratto superiore (J06.9). L'afezione banale selezionata con il principio generale non è ignorata poiché causa un'altra condizione morbosa. Ciò vale anche se l'altra condizione morbosa è una mal definita.



Svolgere gli esercizi dal N° 130 al N° 135

3.7 Regola C “associazione [*linkage*]”¹⁵

Quando la causa selezionata è associata, per disposizione della classificazione internazionale o delle note per la codifica della causa iniziale di morte, con altra(e) afezione(i) indicata(e) sul certificato, la codifica va fatta secondo tale associazione.

Quando la disposizione in questione prevede solamente associazioni del tipo “afezione specificata come dovuta a talaltra” bisogna codificare secondo l'associazione solo se la relazione causale è dichiarata o se essa può essere presunta mediante l'applicazione delle regole di selezione.

Laddove ci sia un conflitto d'associazioni, scegliere quell'associazione con l'afezione cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata la causa originante selezionata in un primo momento. Tenere conto di tutte le associazioni ulteriori possibili.

3.7.1 Descrizione e uso della tavola E per la regola C

La tavola E si utilizza per l'applicazione della regola 3 (ovvia conseguenza), della regola A (senilità e altre condizioni morbose mal definite), della regola C (associazione) e della regola D (specificità).

Il codice *address* è costituito dalla Cao. Questa può essere modificata in seguito all'applicazione della regola 3 o di una o più regole di modifica. I codici *subaddress* rappresentano quei codici che, se riportati in opportune posizioni, sono preferiti rispetto alla causa inizialmente selezionata (preferenza) oppure si combinano con essa dando luogo ad un terzo codice (combinazione).

Significato del simbolo “M” nella tavola E

La “M” rappresenta l'abbreviazione del termine inglese *maybe* (forse). Vengono contrassegnate con questo simbolo le relazioni o associazioni dubbie e ambigue. Per risolvere le ambiguità bisogna riferirsi alla tavola F.

¹⁵ Integrazione alla sezione “regola C. Associazione [*linkage*]” del paragrafo 4.1.10 del volume 2 Icd-10.

Significato del simbolo “#” nella tavola E

Il simbolo “#” identifica quelle situazioni in cui sono richieste delle speciali considerazioni nell'applicazione della regola C (associazione). Possono verificarsi i seguenti casi:

A. In generale per l'applicazione della regola C alle categorie C00.0-C96.9 (tumori maligni), i codici *address* e *subaddress* devono essere riportati in una delle seguenti posizioni:

- Nessuno dei due nel quesito 4;
- Entrambi nel quesito 4.

Tuttavia, per alcune categorie, vi possono essere eccezioni a questa regola. Si può cioè procedere all'associazione anche se un codice è posto in uno dei quesiti 1, 2 o 3 e l'altro al quesito 4. Queste eccezioni sono contrassegnate con il simbolo “#” (vedere esempio 5.42).

B. Per l'applicazione della regola C alle categorie F03, F09 e F29, i *subaddress* contrassegnati con il simbolo “#” devono essere riportati allo stesso quesito del codice *address*.

Abbreviazioni utilizzate nella tavola E per l'applicazione della regola C

- LMP *Linkage with Mention of Preference* (Preferenza di associazione con menzione di). Quando la Cao è riportata con menzione di un'altra condizione (riportata ovunque sul certificato) e il codice *subaddress* viene preferito a quello temporaneamente selezionato.
- LMC *Linkage with Mention of Combination* (Combinazione di associazione con menzione di). Quando la Cao è riportata con menzione di un'altra condizione (riportata ovunque sul certificato) e i due codici combinano per dare luogo ad un terzo codice.
- LDP *Linkage Due to Preference* (Preferenza di associazione in dovuto a). Quando la Cao è riportata in posizione di causa antecedente con un'altra condizione (l'altra condizione è riportata come dovuta alla Cao) e il codice per l'altra condizione è preferito a quello precedentemente selezionato.
- LDC *Linkage Due to Combination* (Combinazione di associazione in dovuto a). Quando la Cao è riportata in posizione di causa antecedente con un'altra condizione (l'altra condizione è riportata come dovuta alla Cao) e i due codici combinano per dare luogo ad un altro codice.

3.7.2 Applicabilità

L'applicazione della regola C, come delle altre regole per determinare la causa iniziale di morte, deve essere effettuata con un processo sequenziale “*step by step*” che risponda alle indicazioni della classificazione. Questo è particolarmente vero per la regola C sulle associazioni, che rappresenta il passaggio più complesso nel determinare la causa iniziale di morte ed è usata più di ogni altra regola di modificazione.

3.7.3 Posizione di una condizione per verificare la possibilità di associazione con relazione di causalità.

La posizione delle condizioni morbose riportate sul certificato è essenziale per determinare quando una associazione del tipo “dovuta a” (condizione X dovuta a condizione Y) può essere fatta (LDP, LDC). A questo fine devono essere applicati i seguenti criteri:

- Se si applica il principio generale, ogni condizione riportata sulle righe sottostanti è considerata come “dovuta a” la causa antecedente selezionata;
- Se è stata applicata la regola 1, solo le condizioni riportate sulla riga immediatamente seguente sono considerate come “dovute a” la causa antecedente selezionata.

3.7.4 Un solo linkage sul certificato

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

Esempio 3.16	(1) Arteriosclerosi cardiaca	I25.1	
	(2) Pregressa degenerazione cardiaca	I51.5	
	(3) Infarto cardiaco	I21.9	
	(4) Ipertensione, arteriosclerosi	I10	I70.9

Selezionare infarto cardiaco (I21.9). L'arteriosclerosi cardiaca, selezionata con il principio generale, si associa solo (LMP) con l'embolia coronarica.

Esempio 3.17	(1) Bronchite	J40	
	(2)		
	(3) Polmonite ed enfisema	J18.9	J43.9
	(4) Arteriosclerosi cerebrale	I67.2	

Selezionare altre malattie cronico ostruttive polmonari (J44.8). La bronchite, selezionata con il principio generale, si associa solo con l'enfisema (LMC) in un codice combinato J44.8.

Esempio 3.18	(1) Ipertensione, arteriosclerosi	I10	I70.9
	(2) Cardiopatia	I51.9	
	(3) Broncopolmonite	J18.0	
	(4)		

Selezionare malattia cardiaca ipertensiva senza insufficienza cardiaca (congestizia) (I11.9). L'ipertensione, selezionata con la regola 1, si associa con la cardiopatia in posizione “dovuta a” (LDC) in un codice combinato (I11.9).

Esempio 3.19	(1) Arteriosclerosi	I70.9	
	(2) Infarto mesenterico embolico	K55.00	
	(3)		
	(4)		

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



Svolgere gli esercizi dal N° 136 al N° 145

3.7.5 Presenza di due o più associazioni (conflict in linkage)

Quando la causa antecedente selezionata si associa con più di una condizione sul certificato, si è in presenza di un conflitto di associazioni. Quando esiste un conflitto, l'associazione da preferire è quella con la condizione che sarebbe stata selezionata se la Cao non fosse stata riportata sul certificato. Di conseguenza si preferisce un'associazione presente in parte I (quesiti 1, 2, 3 o 6, 7) piuttosto che in parte II (quesito 4 o 8).

Se il conflitto è in parte I, riapplicare le regole di selezione come se la Cao non fosse stata riportata. Se la nuova causa selezionata è una delle condizioni dell'associazione, fare l'associazione. Se la nuova Cao non è una delle condizioni dell'associazione, applicare nuovamente le regole di selezione come se entrambe le cause antecedenti selezionate non fossero state riportate sul certificato. Continuare questo processo fino a che la Cao riselezionata è una condizione a cui la causa antecedente selezionata per prima si associa. Quindi associare la causa antecedente selezionata per prima a questa condizione (causa antecedente riselezionata) e scegliere il codice derivato da questa associazione come codice di causa iniziale di morte.

Esempio 3.20	(1) Ipertensione	I10
	(2)	
	(3) Ictus	I64
	(4) Arteriopatia coronarica ¹⁶	I25.1

Selezionare l'ictus (I64). L'ipertensione selezionata con il principio generale si associa (LMP) con l'ictus ed anche (LMP) con l'arteriopatia coronarica. Sebbene l'ipertensione si associ con entrambe le condizioni, si preferisce l'associazione riportata in parte I.

Esempio 3.21	(1) Arteriosclerosi	I70.9
	(2) Aneurisma aortico	I71.9
	(3) Accidente cerebrovascolare	I64
	(4)	

Selezionare l'aneurisma aortico (I71.9). L'arteriosclerosi, selezionata con il principio generale, si associa (LDP) con l'aneurisma aortico se questo è in relazione di "dovuto a"; il codice dell'aneurisma è preferito. L'arteriosclerosi, inoltre, si associa (LMP) con "menzione di" anche con l'incidente cerebrovascolare; il codice dell'incidente cerebrovascolare è preferito. Viene quindi esclusa l'arteriosclerosi dal certificato e le regole di selezione sono nuovamente applicate.

I codici risultanti saranno quindi: I71.9

I64

Si applicano quindi le regole di selezione e l'aneurisma aortico (I71.9) viene selezionato con il principio generale. Si prosegue quindi con la verifica dell'applicabilità di regola 3 eccetera. Non ci sono ulteriori linkages e viene quindi selezionato I71.9.

¹⁶ Nel volume 3 Icd-10 la voce arteriopatia (I77.9) non riporta - coronarica; quindi cercare: malattia, - arteria, - - coronarica (I25.1).

Esempio 3.22	(1) Arteriosclerosi	I70.9	
	(2) Grave insufficienza cardiaca congestizia	I50.00	
	(3) Infarto mesenterico embolico	K55.00	
	(4)		

Selezionare insufficienza cardiaca congestizia (I50.0). L'arteriosclerosi, selezionata con il principio generale, si associa con preferenza (LMP) con l'insufficienza cardiaca e con preferenza (LDP) con l'infarto mesenterico in posizione di "dovuto a". Viene quindi esclusa l'arteriosclerosi dal certificato e le regole di selezione sono nuovamente applicate. L'insufficienza cardiaca congestizia è selezionata con il principio generale ed è quindi identificata come la condizione che deve essere associata con l'arteriosclerosi, la prima Cao selezionata.

Esempio 3.23	(1) Arteriosclerosi	I70.9	
	(2) Accidente cerebrovascolare, ischemia cardiaca	I64	I25.9
	(3) Arresto cardiaco e polmonite	I46.9	J18.9
	(4) Ipertensione e rene grinzoso	I10	N26

Selezionare l'incidente cerebrovascolare (I64). L'arteriosclerosi, selezionata con il principio generale, si associa con:

- I64 incidente cerebrovascolare (LMP)
- I25.9 ischemia cardiaca (LMP)
- I10 ipertensione (LMP).

Viene quindi esclusa l'arteriosclerosi dal certificato e le regole di selezione sono nuovamente applicate. L'incidente cerebrovascolare è selezionato con la regola 1 ed è quindi identificato come la condizione che deve essere associata con l'arteriosclerosi, la prima Cao selezionata.

Esempio 3.24	(1) Ipertensione ed arteriosclerosi	I10	I70.9
	(2) Insufficienza cardiaca congestizia; miocardite cronica	I50.0	I51.4
	(3) Polmonite	J18.9	
	(4)		

Selezionare malattia cardiaca ipertensiva con insufficienza cardiaca (congestizia) (I11.0). L'ipertensione, selezionata con la regola 1, si associa con:

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

Viene quindi esclusa l'ipertensione dalla scheda e le regole di selezione sono nuovamente applicate.

Viene selezionata l'arteriosclerosi; poiché questa non è una delle condizioni dell'associazione, le regole di selezione vengono nuovamente applicate eliminando l'arteriosclerosi.

Viene selezionata l'insufficienza cardiaca congestizia (I50.0). L'insufficienza cardiaca congestizia è quindi identificata come la condizione che si associa con la causa iniziale scelta per prima nel nuovo codice combinato I11.0. Si verifica poi che la cardiopatia ipertensiva con insufficienza cardiaca (congestizia) (I11.0) non si associa con altre condizioni riportate.



Svolgere gli esercizi dal N° 146 al N° 150

3.7.6 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 3.25	(1) Cancro del polmone	C34.9	
	(2) Arteriosclerosi e sclerosi renale	I70.9	N26
	(3) Polmonite, ipertensione	J18.9	I10
	(4)		

Selezionare malattia renale ipertensiva (I12.9). L'arteriosclerosi, selezionata con la regola 1, si associa con l'ipertensione (LMP). L'ipertensione si associa a sua volta (LMC) con la sclerosi renale in un codice combinato I12.9.

Esempio 3.26	(1) Insufficienza renale cronica	N18.9	
	(2) Ipertensione cardiaca	I11.9	
	(3) Aneurisma ventricolare	I25.3	
	(4)		

Selezionare aneurisma cardiaco (I25.3). L'insufficienza renale cronica, selezionata con il principio generale, si associa con l'ipertensione cardiaca (LMC) nel codice combinato I13.1. Questo codice a sua volta si associa (LMP) con l'aneurisma ventricolare (I25.3).

Esempio 3.27	(1) Arteriosclerosi ed ipertensione	I70.9	I10
	(2) Atrofia renale	N26	
	(3) Insufficienza cardiaca e insufficienza renale	I50.9	N19
	(4)		

Selezionare malattia ipertensiva cardiaca e renale con insufficienza cardiaca e renale (I13.2). L'arteriosclerosi, selezionata con la regola 1, si associa con:

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

Questo è un conflitto nelle associazioni e quindi si procede eliminando l'arteriosclerosi e riapplicando le regole di selezione.

Selezionare l'ipertensione con il principio generale e verificare che esiste un'associazione con:

- atrofia renale (LMC) [I12.9]
- insufficienza cardiaca (LDC) (M) [I11.0] [I13.2]
- insufficienza renale (LMC) [I12.0].

Questo ulteriore conflitto nelle associazioni richiede un nuovo intervento sul certificato. Si elimina quindi anche l'ipertensione; l'aspetto del certificato diventa:

	(1)		
	(2) Atrofia renale	N26	
	(3) Insufficienza cardiaca e insufficienza renale	I50.9	N19
	(4)		

Si applicano nuovamente le regole di selezione e viene scelta l'atrofia renale con il principio generale. Questa condizione è quella da associare con la causa iniziale "ipertensione" scelta in precedenza. Il codice combinato risultante è I12.9.

A sua volta il codice I12.9 si associa con:

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

Si elimina quindi l'atrofia renale e il certificato diventa:

- (1)
- (2)
- (3) Insufficienza cardiaca e insufficienza renale I50.9 N19
- (4)

Selezionare l'insufficienza cardiaca con la regola 2; questa associazione tra la atrofia renale e l'insufficienza cardiaca (LMC) è scelta come causa iniziale con il codice combinato I13.0 di "malattia ipertensiva cardiaca e renale con insufficienza cardiaca (congestizia)".

Infine si noti che esiste un'associazione (LMC) tra I13.0 e l'insufficienza renale (N19) risultante nel codice I13.2 "malattia ipertensiva cardiaca e renale con insufficienza cardiaca (congestizia) e insufficienza renale". Si assegna pertanto la causa iniziale di morte a questa combinazione di condizioni.



Svolgere gli esercizi dal N° 151 al N° 170

3.8 Regola D "specificità"

Quando la causa selezionata descrive un'affezione in termini generali e, in altra parte del certificato, un termine fornisce informazioni più precise sulla localizzazione o la natura di tale affezione, preferire il termine più informativo. Questa regola si applicherà spesso quando il termine generale può essere considerato un aggettivo che qualifichi il termine più preciso.

3.8.1 Descrizione e uso della tavola di decisione E per la regola D

Le abbreviazioni riguardanti la regola D che si trovano in tavola E sono le seguenti:

- SMP *Specificity with Mention of Preference* (Preferenza di specificità con menzione di). Quando la Cao descrive una condizione in termini generali ed è riportata con menzione di un'altra condizione questa seconda condizione viene preferita alla prima.
- SMC *Specificity with Mention of Combination* (Combinazione di specificità con menzione di). Quando la Cao descrive una condizione in termini generali ed è riportata con menzione di un'altra condizione i due codici combinano per dare luogo ad un terzo codice.
- SDC *Specificity Due to Combination* (Combinazione di specificità in dovuto a). Quando la Cao descrive una condizione in termini generali ed è riportata in posizione di causa antecedente con un'altra condizione (l'altra condizione è riportata come dovuta alla poco specifica) i due codici si combinano per dare luogo ad un terzo codice.

3.8.2 Conflitti nella specificità

Quando ci sono due o più condizioni sul certificato alle quali si applica la regola D, riapplicare le regole di selezione come se il termine più generale non fosse stato riportato sul certificato. Se la condizione così rifelezionata non è una delle condizioni più specifiche a cui si applica la regola D, applicare nuovamente le regole di selezione eliminando anche la condizione appena selezionata. Continuare il processo fino a che la condizione selezionata è uno dei termini più specifici e quindi preferito al termine generico selezionato inizialmente.

Esempio 3.28	(1) Malattia polmonare cronica, enfisema	J98.40	J43.9
	(2) Fibrosi polmonare	J84.1	
	(3)		
	(4)		

Selezionare enfisema (J43.9). La malattia polmonare cronica è inizialmente selezionata con la regola 1. Sia l'enfisema (SMP) che la fibrosi (SMP) sono malattie polmonari più specifiche, da preferire se menzionate ovunque sul certificato. L'enfisema sarebbe stato selezionato se non fosse stata riportata la malattia polmonare cronica ed è quindi la condizione a cui dare la preferenza.



Svolgere gli esercizi dal N° 171 al N° 175

3.9 Regola E “stadi precoci e tardivi di malattie”¹⁷

Quando la causa selezionata è uno stadio precoce di una malattia ed in altra parte del certificato è indicato uno stadio più avanzato di detta malattia, codificare lo stadio più avanzato. Questa regola non si applica ad una forma “cronica” riportata come dovuta ad una forma acuta, a meno che la classificazione dia istruzioni particolari a questo riguardo.

3.10 Regola F “sequele”

Quando la causa selezionata è uno stadio precoce di un'affezione le cui sequele sono oggetto di una categoria distinta della classificazione ed è evidente che la morte sia dovuta alle sequele di quest'affezione piuttosto che alla sua forma attiva, codificare le appropriate “sequele di”.

3.10.1 Applicabilità¹⁸

La classificazione fornisce le categorie di sequela per certe condizioni specificate come “guarita”, “risolta”, eccetera. Inoltre generalmente vanno assegnati i codici di sequele ove previsto se la condizione è riportata essere “postumo” “sequela” “effetto tardivo” e simili.

Il prospetto 3.1 riassume i criteri con cui si applica la regola F nel caso delle categorie che prevedono codici di sequela.

¹⁷ È possibile svolgere questa parte sul volume 2 dell'Icd-10 a pagina 52.

¹⁸ Integrazione alle pagine 73-74 del volume 2 Icd-10.

Prospetto 3.1 - Criteri di applicazione della regola F

CATEGORIE CON CODICI DI SEQUELA	Condizione	Se è indicata "se- queia", "esiti", "postumi", eccete- ra, codificare:	Se ha causato una con- dizione cronica o con durata maggiore/uguale ad un anno, codificare:	Se la condizione è "di vecchia data" ^{a)} , o ha durata maggiore/uguale ad un anno, codificare:	Note
A16.2-A19	Tubercolosi	B90.0-B90.9	---	B90.0-B90.9 Non considerare le durate.	Non usare le durate per codificare le sequele di tubercolosi; se riportata sia in forma attiva e in forma inattiva della medesima sede, codificare solo la forma attiva; se la forma attiva ed inattiva si riferiscono a sedi diverse, codificare entrambe le condizioni.
A80.0-A80.9	Polio acuta	B91	B91	B91	Se non è riportata la durata e non è nemmeno definita attiva, acuta, co- dificare B91.
A30.-	Lebbra	B92	B92	---	---
A71.0-A71.9	Tracoma	B94.0	(condizione cronica dell'occhio) B94.0	B94.0	---
A83.0-A83.9 A84.0-A84.9 A85.0-A85.8 A86	Encefalite virale	B94.1	B94.1	B94.1	Se ha causato: danno cerebrale, danno SNC, fungus, epilessia, ritardo mentale, paralisi (G81.0-G83.9), codificare B94.1.
B15.0-B19.9	Epatite virale	B94.2	--	--	---
A00.0-A09 A20.0-A28.9 A31.0-A70 A74.0-A79.9 A81.0-A82.9 A87.0-B09 B25.0-B89	Altre e non indicate malattie infettive e pa- rassitarie	B94.8-B94.9	B94.8-B94.9	B94.8-B94.9	---

(a) La malattia può essere definita: pregressa, di vecchia data, storia di, guarita, inattiva, remota, quiescente; generalmente si codifica come sequela a meno che non sia indicata anche una forma attiva della malattia stessa. Gli effetti (tardivi) possono essere o meno specificati.

Prospetto 3.1 segue - Criteri di applicazione della regola F

CATEGORIE CON CODICI DI SEQUELA	Condizione	Se è indicata "sequela", "esito", "postumi", eccetera, codificare:	Se ha causato una condizione cronica o con durata maggiore/uguale ad un anno, codificare:	Se la condizione è "di vecchia data" ^{a)} , o ha durata maggiore/uguale ad un anno, codificare:	Note
E40-E46 E50.0-E50.9 E54 E55.0-E55.9 E51-E53 E56-E60 E61.0-E63.8 E63.9	Malnutrizione ed altri deficits nutrizionali	Vedere campo note	La condizione cronica è qualificata come "rachitica, rachitismo", o è stata causata da "rickettsie" o "deficit di vitamina A"	---	Corrispondenza codice-sequela Categoria Sequela E40-E46 E64.0 E50.0-E50.9 E64.1 E54 E64.2 E55.0-E55.9 E64.3 E51-E53 E64.8 E56-E60 E61.0-E63.8 E63.9 E64.9
E67 R63.2 (iperalimentazione Sai)	Iperalimentazione	E68	E68	---	---
G00.0-G00.9 G03.0-G04.9 G06.0-G06.9 G08	Malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale	G09	G09	G09	Se hanno causato: danno cerebrale, danno CNS, fungus, epilessia, idrocefalo, ritardo mentale, paralisi (G81.0-G83.9), codificare: G09.
I60.0-I64 I67.0-I67.1 I67.4-I67.9	Malattie cerebrovascolari	I69.0-I69.8 (Vedere pag. 501 volume 1 Icd-10)	I69.0-I69.8 (Vedere pag. 501 volume 1 Icd-10)	I69.0-I69.8 (Vedere pag. 501 volume 1 Icd-10)	Se riportate insieme a "paralisi" (qualsiasi tipo) detta "di vecchia data, eccetera" o con durata di uno o più anni, codificare: I69.0-I69.8.
O00-O92.7	Cause ostetriche dirette	O97	O97	---	Se la causa ostetrica diretta ha una durata di un anno o più, codificare: O97.
V01- Y84.9	Cause esterne	Y85-Y89 A meno che non sia indicata una durata < un anno	Y85-Y89	Y85-Y89	Considerare "malunione di frattura" come sequela senza prendere in considerazione la durata. Considerare sequela anche quando la condizione è definita "cronica".

(a) La malattia può essere definita: pregressa, di vecchia data, storia di, guarita, inattiva, remota, quiescente; generalmente si codifica come sequela a meno che non sia indicata anche una forma attiva della malattia stessa. Gli effetti (tardivi) possono essere o meno specificati.

Quando una delle condizioni codificabili in: A00.0-A31.0, A31.8-A42.7, A42.9-A59.9, A60.1-B19.9, B25-B27.9, B33.0-B34.9, B37.0-B49, B58-B64, B99 sono menzionate insieme a Hiv (B20-B24, R75), non considerare le malattie infettive e parassitarie come sequele.

Nota: dopo l'applicazione delle regole di modifica, la regola di selezione 3 dovrebbe essere riapplicata.

Esempio 3.29	(1) Arteriosclerosi generalizzata	I70.9	
	(2)		
	(3)		
	(4) Embolia cerebrale, endocardite	I63.4	I38

Selezionare endocardite (I38). L'arteriosclerosi, selezionata con il principio generale, si associa con l'embolia cerebrale (LMP). L'embolia cerebrale è considerata una conseguenza diretta dell'endocardite (DS).



Svolgere gli esercizi dal N° 179 al N° 196

4 Interpretare le certificazioni

4.1 Alcune specifiche sulle malattie infettive¹

I codici B95-B97 (batteri, virus ed altri organismi infettivi) non vanno utilizzati come causa iniziale di morte². Se nella codifica di un agente infettivo ci si imbatte in questi codici, cercare un codice alternativo sotto il termine guida “infezione”.

Esempio 4.1 *Haemophilus influenzae*

Nell'indice alla voce *Haemophilus influenzae* come causa di malattia classificata altrove viene fornito il codice B96.3. Quindi cercare: infezione, - Haemophilus, - - influenzale A49.2.

Quando una malattia infettiva è riportata insieme ad un organismo specificato, bisogna valutare come classificarlo. In generale gli organismi classificabili nei codici A49.- e B34.- non devono essere codificati da soli ma vengono utilizzati per modificare le condizioni riportate con essi.

Esempi di malattie infettive che vengono modificate se sul certificato è presente un agente infettivo sono riportate nel seguente elenco³:

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

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

Quando un agente infettivo classificato nelle categorie A49.- (infezione batterica di sede non specificata), B34.- (infezione virale di sede non specificata) è riportato insieme ad una condizione infettiva, non si deve utilizzare il codice per l'organismo, ma la malattia menzionata deve essere codificata in modo da ottenere un codice specifico che includa la presenza dell'agente specificato. Si da precedenza alla malattia cercando nell'indice il codice più specifico. Nel prospetto 4.1 sono riportati alcuni agenti infettivi classificabili in A49.- o B34.-.

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

Testo di Francesco Grippo

¹ Le istruzioni di questo paragrafo si riferiscono alla corretta codifica delle cause sul certificato (multimorbosità) più che alla codifica della causa iniziale. Tuttavia, la sua lettura è utile per l'attribuzione della causa iniziale più corretta.

² Vedere nota pag. 178 volume 1 Icd-10, prospetto 2.2 e tavola A di decisione di Acme.

³ Attenzione: la lista seguente non è esaustiva.

Esempio 4.6	(1) Stafilococco	N12
	(2) Pielonefrite	
	(3)	
	(4)	

Codificare pielonefrite Sai (N12). l'indice non fornisce un codice per la pielonefrite specificata come stafilococcica, batterica, o infettiva.

4.1.2 Organismi e malattie infettive non classificate in A49.- e B34.- diversi da Hiv (B20-B24)

Esempi di agenti infettivi non classificabili in A49.- o B34.- sono riportati nella terza colonna del prospetto 4.1. Quando una malattia infettiva (elenco a pagina 65) 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 dell'Icd-10 a meno che la classificazione non dia espressamente una diversa indicazione. Seguire i seguenti passaggi:

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

Esempio 4.7	(1) Cytomegalovirus, polmonite	B25.0
	(2)	
	(3)	
	(4)	

L'indice fornisce il codice di polmonite da Cytomegalovirus (B25.0). In indice: Cytomegalovirus, - infezione da (B25.9). Questo è un agente classificabile nelle 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 il 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 trovato codificare in “- di altre sedi”, “- di altri organi”.

Esempio 4.8	(1) Peritonite da <i>Candida</i>	B37.8
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Codificare *Candida* di altre sedi (B37.8). L'indice non fornisce un codice combinato. Quindi dovremmo codificare sia *Candida* che peritonite. *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 4.9	(1) Faringite da mononucleosi	B27.9
	(2)	J02.9
	(3)	
	(4)	

Codificare faringite e mononucleosi impostando i codici su righe opportune come indicato dal termine “da” (indicante causalità, paragrafo 2.7.1 a pagina 29). La mononucleosi non prevede una classificazione per sede.

D. Quando una condizione classificata nel capitolo I dell’Icd-10 ma non in A49, B20-B24 e B34.- è riportata da sola sul quesito o è presente una separazione fra le due, codificare le due condizioni separatamente.

Esempio 4.10	(1) Candidosi	B37.9
	(2) Peritonite	K75.9
	(3)	
	(4)	

Codificare le due condizioni indipendentemente.

Esempio 4.11	(1) Polmonite e candidosi	J18.9	B37.9
	(2)		
	(3)		
	(4)		

Codificare le due condizioni indipendentemente.

4.1.3 Il termine “infezione”

Il termine “infezione” Sai non si codifica, ma è utilizzato per qualificare le altre condizioni presenti sulla scheda se è riportato nello stesso quesito o nel quesito soprastante.

Esempio 4.12	(1) Colecistite ed epatite	K81.9	B15.9
	(2) Infezione		
	(3)		
	(4)		

Codificare “colecistite Sai” perché la classificazione non prevede una specifica categoria per la colecistite infettiva. Codificare “epatite” come epatite, - infettiva. Il termine infezione non si codifica isolatamente.

Esempio 4.13	(1) Meningite	G03.9
	(2) Infezione e tumore al cervello	D43.2
	(3)	
	(4)	

Codificare “meningite Sai” perché non è prevista una specifica categoria di infettiva. Il termine infezione non si codifica.



Svolgere gli esercizi dal N° 176 – 178

4.2 Influenza della durata sulla codifica⁴

4.2.1 Data indicata nella casella delle durate

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

Esempio 4.14	Data decesso 10/02/2008		
	(1) Encefalite virale	16/04/2006	B94.1
	(2)		
	(3)		
	(4)		

Codificare sequela di encefalite virale perché l'esordio della malattia si è avuto più di un anno prima del decesso (vedere anche paragrafo 3.10 a pagina 61).

4.2.2 La durata in uno dei quesiti 2 o 3 è superiore a quella del quesito precedente⁵

Se una condizione riportata in un quesito ha una durata dichiarata maggiore (cioè l'esordio è avvenuto prima) di una condizione indicata in un quesito precedente, quest'ultima non si accetta come causa antecedente (vedere anche il paragrafo 3.1 a pagina 43). Per l'applicazione di regola 3, una condizione non è considerata conseguenza diretta di un'altra se si è originata prima (vedere anche paragrafo 3.4 a pagina 45).

Esempio 4.15	Data del decesso 10/02/2003		
	(1) Embolia cerebrale	20/01/2003	I63.4
	(2) Polmonite	08/02/2003	J18.9
	(3) Insuff. Cardiaca congestizia	10/01/2003	I50.0
	(4)		

Selezionare insufficienza cardiaca congestizia (I50.0) con la regola 2. Le date di esordio dichiarate sia al quesito (2) che al quesito (3) precedono quelle riportate ai quesiti precedenti.

4.2.3 Qualificare una condizione come "acuta" o "cronica"

Il termine "cronico" si riferisce ad una malattia ancora in atto, che progredisce anche se il suo decorso è lento e può durare anni. Non si deve confondere questo termine con "postumi" che invece si riferisce ad una malattia che è guarita, non progredisce più, ma ha lasciato lesioni permanenti nell'organismo. Le indicazioni seguenti non vanno utilizzate per la codifica di leucemia "acuta" o "cronica". L'intervallo indicato sul certificato non deve essere utilizzato per qualificare una patologia come "acuta" o "cronica".

⁴ Integrazione al paragrafo 4.2.3 (influenza della durata della condizione morbosa sulla codifica) a pagina 72 del volume 2 dell'Icd-10.

⁵ Integrazione al punto l) del paragrafo 4.2.2 (interpretazione dell'espressione "assai improbabile") a pagina 71 del volume 2 dell'Icd-10.

Esempio 4.16	(1) Nefrite	due anni	N05.9
	(2)		
	(3)		
	(4)		

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

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

A. Per le condizioni classificate come “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 4.17	(1) Infarto acuto del miocardio	due anni	I25.8
	(2)		
	(3)		
	(4)		

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).

B⁶. 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 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 4.18	(1) Epatite HCV+ cronica	cinque mesi	B17.1
	(2)		
	(3)		
	(4)		

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

⁶ La presente integrazione è la traduzione derivata dagli aggiornamenti Oms fino al 2009.

Esempio 4.19	(1) Epatite virale non-A non-B	B18.8
	(2) Cirrosi epatica	K74.6
	(3)	
	(4)	

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

D. In altri casi, alcune condizioni acute o non specificate possono essere codificate come croniche in presenza di determinate condizioni. Alcune frequenti modifiche di questo tipo sono elencate nel prospetto 4.4 e sono caratterizzate dalla voce "Cronico" nella colonna "Tipo di modifica".

4.2.4 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 3.10 e prospetto 3.1).

Esempio 4.20	(1) Aneurisma cardiaco	settimane	I21.9
	(2)		
	(3)		
	(4)		

Codificare Infarto del miocardio acuto (I21.9).

4.2.5 Esacerbazione (riacutizzazione)

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

Esempio 4.21	(1) Riacutizzazione di pneumopatia cronica ostruttiva	J44.1
	(2)	
	(3)	
	(4)	

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

Esempio 4.22	(1) Riacutizzazione di bronchite cronica	J20.9	J42
	(2)		
	(3)		
	(4)		

Codificare sia bronchite acuta che cronica. Viene selezionato in un primo tempo la bronchite acuta J20.9 e successivamente si applica la regola C e si seleziona la bronchite cronica (J42).

Esempio 4.23	(1) Bronchite cronica	J42
	(2) Riacutizzazione	J20.9
	(3)	
	(4)	

Codificare il termine riacutizzazione come riacutizzazione di bronchite, si seleziona bronchite cronica (J42) per il principio generale.

4.2.6 Due condizioni con una sola durata

A. Quando due o più condizioni sono indicate allo stesso quesito con una sola durata, questa non viene considerata nella codifica delle condizioni.

Esempio 4.24	(1) Ischemia del miocardio e infarto del miocardio	I25.9	I21.9
		due anni	
	(2)		
	(3)		
	(4)		

Codificare infarto del miocardio acuto (I21.9). La durata non viene considerata per qualificare l'infarto come cronico poiché c'è una sola durata per due condizioni.

Esempio 4.25	(1) Nefrite cronica con insuff renale	due mesi	N03.9	N19
	(2) Miocardite cronica	due anni	I51.4	
	(3)			
	(4)			

La durata del quesito 1 non è compatibile con quella riportata al quesito 2 quindi non si dovrebbe accettare la sequenza. Tuttavia questa durata non viene presa in considerazione perché è attribuita a due condizioni contemporaneamente e quindi selezionare nefrite cronica (N03.9) con la regola 1.

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

Esempio 4.26	(1) Insufficienza renale cronica ed epatica	N18.9	K72.90
	(2)		
	(3)		
	(4)		

Codificare la sola insufficienza renale come cronica (N18.9).

C. Nei quesiti 2 e 4 il certificatore ha la possibilità di riportare più patologie su righe diverse e attribuendo a ciascuna di esse la durata. Se in un quesito è indicata una sola durata per ogni patologia se ne tiene conto; se la durata si riferisce a più patologie, questa viene ignorata.

Esempio 4.27	(1) Diabete	cinque anni	E14.9	
	(2) Cardiopatia ischemica; accidente cerebrovascolare	due giorni	I25.9	I64
	(3)			
	(4)			

Non usare la durata per modificare cardiopatia ischemica perché non si sa a quale delle due patologie essa si riferisce. Codificare malattia, - cuore, - - ischemica (cronica o con una durata superiore alle quattro settimane) I25.9, come riportato in indice.

Esempio 4.28	(1) Diabete	cinque anni	E14.9	
	(2) Cardiopatia ischemica; accidente cerebrovascolare	due giorni	I24.9	I64
	(3)			
	(4)			

In questo caso si tiene conto della durata per modificare la cardiopatia ischemica.

4.2.7 Malformazioni e affezioni congenite⁷

Le condizioni classificate come “malformazioni o deformazioni congenite e anomalie cromosomiche” (Q00-Q99), anche quando non sono specificate come congenite, devono essere codificate come tali se l’intervallo tra l’esordio e il decesso e l’età del deceduto, indicano che la patologia era presente fin dalla nascita.

Esempio 4.29	Donna, 45 anni			
	(1) Stenosi della valvola aortica	45 anni	Q23.0	
	(2) Insufficienza cardiaca		I50.9	
	(3)			
	(4)			

Codificare stenosi dell’aorta come congenita (Q23.0 invece di I35.0) poiché la durata e l’età del deceduto indicano che la condizione era presente fin dalla nascita.

Quando è riportata una sequenza in cui una condizione specificata come congenita è dovuta ad un’altra non specificata, entrambe le condizioni devono essere codificate come congenite (se la sequenza si può considerare probabile).

Esempio 4.30	(1) Idronefrosi		Q62.0	
	(2) Insufficienza renale dalla nascita		P96.0	
	(3)			
	(4)			

Codificare idronefrosi congenita (Q62.0 e non N13.3) poiché il certificatore ha riportato una sequenza in cui questa condizione ne ha causato un’altra presente fin dalla nascita.

Il prospetto 4.2 riporta alcune delle condizioni per le quali la classificazione prevede un codice specifico nel caso di malattia congenita.

⁷ Integrazione al paragrafo 4.2.9 a pagina 89 del volume 2 dell’Icd-10. Vedere anche paragrafo 2.10.1 a pagina 36.

Prospetto 4.2 - Codici modificati nel caso la condizione possa essere considerata congenita (a)

CODICI	Descrizione	Codici da usare in caso di malattia congenita ^(b)
A15-A19	Tubercolosi	P37.0
A32.9	Listeriosi	P37.2
A40-A41	Setticemia	P36.-
A51.-; A53.-	Sifilide	A50.-
B00.-	Infezione erpetica (<i>H. simplex</i>)	P35.2
B01.-	Varicella	P35.8
B06.-	Rosolia	P35.0
B25.-	Cytomegalovirus, malattia da	P35.1
B15-B19	Epatite virale	P35.3
B34.9	Infezione virale non specificata	P35.9
B37.-	Candidasi, candidosi	P37.5
B50-B53	Malaria	P37.3; P37.4
B58.9	Toxoplasmosi	P37.1
B89	Malattia parassitaria non specificata	P37.9
B99	Altre e non specificate malattie infettive	P37.9
D69.4	Altra trombocitopenia primitiva	Q87.2 trombocitopenia con assenza del radio
D73.0	Iposplenismo	Q89.0 asplenia
D73.1	Ipersplenismo	Q89.0 splenomegalia
E01.-	Disturbi tiroidei da carenza di iodio e cond.morb. correlate	E00.-
E03.0	Ipotiroidismo congenito con gozzo diffuso	P72.0 (transitorio normofunzionante)
E03.4	Atrofia (acquisita) della tiroide	E03.1
E04.-	Altro tipo di gozzo non tossico	E03.0
E07.1	Gozzo disormonogenico	P72.0 (transitorio normofunzionante)
E14.-	Diabete	E10.-
G11.-	Atassia ereditaria	G80.0
G70.0	Miastenia grave	G70.2
G71.0	Distrofia muscolare	G71.2
G72.-	Altre miopatie	Q74.3
G81.-	Emiplegia	G80.-
G82.-	Paraplegia e tetraplegia	G80.-
G83.-	Altre sindromi paralitiche	G80.-
G91.-	Iidrocefalo	Q03.-; P37.1
G93.0	Cisti cerebrali	Q04.6
H40.9	Glaucoma	Q15.0
I51.0	Difetto settale cardiaco	Q21. 0, 1, 2, 9
I71.-	Aneurisma aortico	Q25.4
I72.9	Aneurisma	Q27.80
I77.0	Aneurisma arterovenoso	Q27.3
J12.-	Polmonite virale non classificata altrove	P23.0
J13	Polmonite da <i>Streptococcus pneumoniae</i>	P23.6
J14	Polmonite da <i>Hemophilus influenzae</i>	P23.6
J15.-	Polmonite batterica non class.altrove	P23.-
J16.-	Polmonite da altri microrganismi infettivi, non classificati altrove	P23.-
J18.-	Polmonite da microrganismo non specificato	P23.9
J38.5	Laringismo stridulo	Q31.4
J98.4	Polmone cistico	Q33.0
K31.1	Stenosi pilorica ipertrofica dell'adulto	Q40.0
K31.2	Stomaco a clessidra e stenosi dello stomaco	Q40.2
K31.3	Piloro spasmo non classificato altrove	Q40.0
K31.4	Diverticolo gastrico	Q40.2
K31.5	Stenosi del duodeno	Q41.0
K42.-	Ernia ombelicale	Q79.2; Q79.5

(a) Attenzione: la lista seguente non è esaustiva

(b) Nel caso delle infezioni congenite, queste possono essere acquisite anche al momento della nascita.

Prospetto 4.2 segue - Codici che vengono modificati nel caso la condizione possa essere considerata congenita (a)

CODICI	Descrizione	Codici da usare in caso di malattia congenita ^(b)
K44.-	Ernia diaframmatica, iatale	Q79.0; Q40.1
K56.-	Ileo paralitico ed ostruzione intestinale senza ernia	Q41-Q42
K57.-	Malattia diverticolare dell'intestino	Q43.8; Q43.0
K59.3	Megacolon non classificato altrove	Q43.1
K74.-	Fibrosi e cirrosi epatiche	P78.8
K76.8	Malattia cistica del fegato	Q44.6
K90.2	Sindrome dell'ansa cieca	Q43.8
L12.3	Epidermolisi bollosa	Q81.-
L60-L75	Disturbi degli annessi cutanei	Q84.-
L81.-	Altri disturbi di pigmentazione	Q82.5; Q85.8
L85.0	Ittiosi	Q80.-
L85.1	Cheratosi	Q82.8
M20.-	Deformazioni delle dita della mano e del piede	Q71.3; Q72.3; Q66.-; Q68-Q70; Q74.-
M21.-	Altre deformazioni acquisite degli arti	Q71-Q73; Q65.-; Q66.-; Q68-Q74
M24.3	Lussazione e sublussazione patologiche di articolazione non classificate altrove	Q65-Q79
M41.-	Scoliosi	Q67.5; Q76.3
M43.-	Altre dorsopatie deformanti	Q76.0 - Q76.4;
M43.6	Torcicollo	Q68.0
M95.-	Deformazioni del sistema osteomuscolare e connettivo	Q65-Q79
N13.-	Uropatia ostruttiva e da reflusso	Q62.0 - Q62.3
N17-N19	Insufficienza renale	P96.0
N28.1	Cisti renale	Q61.-
N43.-	Idrocele	P83.5
N83.2	Cisti ovarica	Q50.1
R16.1	Splenomegalia	Q89.0
R53	Debilità	P96.9
R68.3	Ippocratismo digitale	Q68.1
R68.3	Ippocratismo ungueale congenito	Q84.6

(a) Attenzione: la lista seguente non è esaustiva

(b) Nel caso delle infezioni congenite, queste possono essere acquisite anche al momento della nascita.

4.3 Mettere in relazione e modificare le condizioni

4.3.1 Istruzioni generali per l'assegnazione della sede quando essa può essere desunta

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

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

Queste condizioni non prevedono un codice per la categoria Sai, ma a volte sui certificati sono riportate senza una sede specificata. Normalmente non si dovrebbe fare nessuna assunzione

sulla sede affetta, a meno che non ci sia evidenza che questa assunzione si possa fare. I casi in cui si può presumere la sede sono descritti alle lettere A e B.

A. Le condizioni senza sede specificata sono riportate nello stesso quesito o come causa o conseguenza di una o più condizioni riferite ad una sola sede specificata.

Esempio 4.31	(1) Calcoli	K80.2
	(2) Colecistite	K81.9
	(3)	
	(4)	

Codificare calcoli della colecisti (K80.2). La condizione nel quesito sottostante è di una sede specificata. Il codice assegnato si assocerà (LMC) con quello per la colecistite dando luogo alla codifica di calcoli della colecisti con altra colecistite (K80.1).

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

Esempio 4.32	(1) Aderenze del peritoneo	K66.0
	(2) Ostruzione	K56.6
	(3) Fistola intestinale	K63.2
	(4)	

Codificare il termine ostruzione come ostruzione intestinale poiché la classificazione prevede l'ostruzione solo di una delle sedi riportate, cioè intestino. Le aderenze del peritoneo formano un'associazione (LMC) con l'ostruzione intestinale e il codice di causa iniziale assegnato sarà aderenze intestinali con ostruzione (K56.5).

4.3.2 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 dello stesso quesito o del quesito antecedente)
- Ipertensione
- Paralisi
- Tumore

Esempio 4.33	(1) Anomalia congenita	Q89.9
	(2)	
	(3) Arresto cardiaco	I46.9
	(4)	

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

Esempio 4.34	(1) Emorragia	R58.00
	(2)	
	(3) <u>Insufficienza respiratoria acuta</u>	<u>J96.9</u>
	(4)	

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

4.4 Utilizzo del codice fittizio R97

Il codice fittizio R97 è incluso nel range delle patologie mal definite.

La codifica di R97 in una sequenza implica che la sequenza morbosa si interrompe a quel livello. Infatti R97 non si pone in relazione con nessun altro codice (Tavola D di Acme 2009, pagina D-408); ciò ha delle implicazioni sull'attribuzione della causa iniziale di morte. Il prospetto 4.3 riporta i termini che danno luogo all'interruzione della sequenza morbosa.

Prospetto 4.3 - Termini che arrestano la sequenza (codificabili con R97)

Causa	Di NDD Incerta Indeterminata (non determinata) Inspiegata NDD Non specifica(ta) Non trovata Sconosciuta, ignota
Causa finale non determinata/sconosciuta/incerta, eccetera.	
Causa?	
Cause specifiche sconosciute	
Etiologia?	
Evento finale indeterminato	
Etiologia	Inspiegata Non definita Non determinata (indeterminata) Non specificata Oscura Sconosciuta
Di NDD	
In corso di accertamenti giudiziari	
Incerta/a	
Inderminata/e	
NDD	
Sconosciuta/e	
Sindrome	NDD Sconosciuta

Esempio 4.35	(1) Polmonite	J18.9
	(2) Causa sconosciuta	R97
	(3) <u>Arresto cardiaco</u>	<u>I46.9</u>
	(4)	

Selezionare la polmonite J18.9 (con la regola 2) in quanto i termini “arresto cardiaco” e “causa sconosciuta” sono entrambe considerate patologie mal definite.

Esempio 4.36	(1) Cancro del polmone	C34.9
	(2) Causa sconosciuta	R97
	(3) <u>Scompenso cardiovascolare</u>	<u>I51.6</u>
	(4)	

Selezionare lo scompenso cardiovascolare I51.6 (con la regola 2) in quanto esso non è una patologia mal definita.

4.5 Alcune modifiche frequenti durante la codifica

Quando una condizione è riportata come dovuta ad un'altra, spesso il codice della seconda è diverso da quello che si sarebbe attribuito in assenza della condizione antecedente. Per esempio, alcune condizioni possono essere codificate con codici Icd per le varianti primitive e secondarie. Affinché Acme funzioni correttamente si deve usare in questi casi il codice previsto per "secondario" se la condizione antecedente può aver causato la successiva. Si userà invece il codice per la condizione "primitiva" se non viene menzionata alcuna causa iniziale o se la relazione causale tra le due non è accettata.

Esempio 4.37	(1) Demenza senile	F03
	(2) Eritremia	C94.0
	(3)	
	(4)	

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.

Il prospetto 4.4 riporta le principali condizioni morbose cui è applicabile un codice diverso da quanto riportato in indice per la singola condizione, quando si tenga conto delle ulteriori informazioni presenti sul certificato. Si tenga presente che il prospetto non include tutte le modificazioni possibili, quali ad esempio: osteonecrosi causata da farmaci (M87.1), oppure gotta saturnina (M10.1) in quanto tali codici sono facilmente desunti dall'indice. Per il corretto utilizzo dei codici che potrebbero venire modificati dalle altre informazioni presenti sul certificato è possibile in molti dei casi elencati risolvere un eventuale dubbio circa l'opportunità di effettuare o meno la modifica facendo riferimento alla tavola D di Acme: entrando nella tavola con il codice address modificato, 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 sub-address). I casi in cui è possibile effettuare questa verifica sono elencati nella ultima colonna del prospetto 4.4.

Prospetto 4.4 - Codici che vengono modificati da informazioni presenti sul certificato

CODICE	Condizione	Codice modificato	Tipo di modifica	Quando si modifica
A18.0	Ascesso spinale	M46.2	Non tubercolotico	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address M46.2
B16.1	Epatite B con agente delta (coinfezione), senza coma epatico	B18.0	Cronico	Quando sono riportate come cause antecedenti di malattie del fegato classificabili in: K72.1, K72.10 K74.0-K74.2 K744-K74.6
B16.9	Epatite acuta B senza agente delta e senza coma epatico	B18.1		
B17.1	(Super) infezione acuta delta di portatore di epatite B	B18.2		
B17.2-B17.8	Epatite acuta E e altre epatiti virali acute	B18.8		

Prospetto 4.4 segue - Codici che vengono modificati da informazioni presenti sul certificato

CODICE	Condizione	Codice modificato	Tipo di modifica	Quando si modifica			
C94.0	Eritremia	D75.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address D75.1			
D45.	Policitemia	D75.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address D75.1			
D58.9	Anemia emolitica	D59.4	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address D59.4			
D64.3	Anemia sideroblastica	D64.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address D64.1			
D64.3	Anemia sideroblastica	D64.2	Secondario dovuto a farmaci o tossici	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address D64.2			
D64.9	Anemia	D50.0	Secondario	Riportato dovuto a emorragia (cronica)			
D64.9	Anemia	D62	Secondario	Riportato dovuto a emorragia acuta			
D69.3	Porpora emorragica	D69.0	Non dovuto a trombocitopenia	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address D69.0			
D69.6	Trombocitopenia	D69.5	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address D69.5			
E21.3	Iperparatiroidismo	E21.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address E21.1			
E26.9	Iperaldosteronismo	E26.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address E26.1			
E73.0	Carenza di lattasi	E73.1	Acquisito	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address E73.1			
F23.9	Psicosi, acuta e transitoria	F06.8	Secondario	Causata da malattia organica			
F29	Psicosi non specificata	F09	Secondario	Causata da malattia organica			
F44.9	Sindrome dissociativa non specificata	F06.5	Secondario	Causata da malattia organica			
F60.9	Disturbo della personalità non specificato	F07.0	Secondario	Causato da malattia organica			
F62.9	Alterazione della personalità non specificata	F07.0	Secondario	Causata da malattia organica			
F99	Disturbo psichico non specificato	F09	Secondario	Causato da malattia organica			
G20	Parkinsonismo	G21.9	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address G21.9			
G37.9	Sclerosi cerebrale	I67.2	Altro settore della Icd-10	a) Riportato nello stesso quesito o dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address I67.2 b) se causa una condizione codificata in I60.0 - I67.9			
G81.- G82.- G83.-	} Paralisi (esclusa la paralisi senile)	G80.-	Paralisi cerebrale infantile, anche se il deceduto ha 28 giorni o più	Causata da P00-P96			
H26.9				Cataratta	H26.4	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address H26.4

Prospetto 4.4 segue - Codici che vengono modificati da informazioni presenti sul certificato

CODICE	Condizione	Codice modificato	Tipo di modifica	Quando si modifica
K08.8	Emorragia alveolare (diffusa)	R08.8	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address R04.8
K44.-	Ernia diaframmatica	Q79.0	Congenita	Se causa ipoplasia o displasia del polmone NIA (Q33.6)
K74.5	Cirrosi biliare non specificata	K74.4	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address K74.4
L93.0	Lupus eritematoso (discoide)	M32.1	Altro settore della Icd-10	Se causa una condizione dei seguenti sistemi: Anemia Circolatorio (inclusi linfonodi e milza) Gastrointestinale Muscoloscheletrico Respiratorio Trombocitopenia Urinario
M15.9	Poliartrosi non specificata	M15.3	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address M15.3
M16.9	Coxartrosi	M16.6 o M16.7	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address M16.6 o M16.7
M17.9	Gonartrosi	M17.4 o M17.5	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address M17.4 o M17.5
M19.9	Artrosi non specificata	M19.2	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address M19.2
M10.9	Gotta	M10.4	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address M10.4
M40.2	Cifosi	M40.1	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address M40.1
M41.9	Scoliosi	M41.4 M41.5	Secondaria	Causata da polio o atassia cerebellare
M87.9	Osteonecrosi		Secondaria	Non causata da polio o atassia cerebellare
M87.9	Osteonecrosi	M87.3	Secondaria	Riportata dovuta a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address M87.3
N94.6	Dismenorrea	N94.5	Secondaria	Riportata dovuta a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address N94.5
O62.2	Inerzia uterina (in travaglio)	O62.1	Secondaria	Riportata dovuta a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address O62.1
P11.2	Danno cerebrale, neonato	P21.9	Anossico	Riportata dovuta a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address P21.9 (vedere anche paragrafo 7.1 a pagina 99)
P52.-	Emorragia nel feto e nel neonato intracranica, non traumatica	P10.-	Emorragia da trauma da parto	Riportata dovuta a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address P10.- (vedere anche paragrafo 7.2 a pagina 99)

Prospetto 4.4 segue – Codici che vengono modificati da informazioni presenti sul certificato

CODICE	Condizione	Codice modificato	Tipo di modifica	Quando si modifica
Q33.6	Ipoplasia e displasia polmonare	P28.0	Primitiva	a) Riportata con condizioni relative a breve gestazione; b) non dovuta a ernia diaframmatici c) non riportata come congenita (vedere anche paragrafo 7.3 a pagina 99)
S00-T14. Vari	Lesione Frattura	P10-P15 M84.4	Non traumatica Non traumatica	Durante il parto Causata da condizione patologica che attacca l'ossatura (vedere paragrafo 9.3 pagina 109)
T73.0	Effetti della fame	E46		Riportata dovuta a condizioni elencate come possibili cause antecedenti nella tavola delle relazioni causali sotto l'address E46



Svolgere gli esercizi dal N° 197 al N° 202

5 Tumori¹

Se sul certificato sono indicati solo tumori, è generalmente possibile codificare la causa iniziale di morte senza ricorrere all'uso delle tavole di decisione di Acme. Queste risultano comunque utili in alcuni casi quali quelli in cui sono riportate sedi multiple (vedere paragrafo 5.4 a pagina 91). Nel caso siano riportati solo tumori, si cercherà di individuare la sede primitiva.

Se sul certificato sono presenti anche condizioni classificabili al di fuori del Settore II, Tumori (C00-D48), le regole di selezione e modifica vanno comunque sempre applicate. Un tumore maligno, infatti, non ha la precedenza sulle altre cause riportate per l'attribuzione della causa iniziale di morte.

Esempio 5.1	(1) Cancro renale primitivo	C64
	(2) Malattia cardiaca arteriosclerotica	I25.1
	(3)	
	(4)	

Selezionare la malattia cardiaca arteriosclerotica (I25.1) con la regola II. Non si applicano altre regole, come verificato sulla tavola E di Acme.

Esempio 5.2	(1) Epatite virale	B19.9
	(2) Cirrosi epatica	K74.6
	(3)	
	(4) Carcinoma epatocellulare	C22.0

Selezionare l'epatite virale (B19.9) con il principio generale. Non si applicano altre regole, come verificato sulla tavola E di Acme.

5.1 Introduzione alla codifica dei tumori

Quando si codificano i tumori bisogna tener conto dei seguenti elementi:

- Morfologia
- Comportamento
- Sede

Se una dizione diversa da "tumore" è riportata sul certificato, è opportuno iniziare la ricerca dall'indice (volume 3 dell'Icd-10) prima di riferirsi alla lista contenuta alla voce "tumore" del medesimo volume. Molto importanti possono essere le note all'inizio delle singole voci.

I riferimenti alle varie voci danno specifiche diverse, in base al comportamento:

Esempio 5.3 Adenoma villosa

Codificare come in indice: adenoma, - villosa (M82.61/1)², vedere tumore, comportamento incerto.

Testo di *Monica Pace*

¹ Integrazione al paragrafo 4.2.7 pagine 75-89 del volume 2 Icd-10.

² I codici che identificano la morfologia dei tumori non sono utilizzati per la codifica della causa iniziale di morte. La codifica della morfologia dei tumori basata sulla seconda edizione della Classificazione Internazionale delle Malattie adattamento per l'oncologia (Icd-O) del 1990, è riportata nel volume 1 Icd-10 pagine 1179-1204. È stata pubblicata la terza edizione dell'Icd-O (Icd-O-3) nel 2000.

O in base al tessuto di origine del tipo morfologico indicato:

Esempio 5.4 Fibromixoma

Codificare come in indice: fibromixoma (M88.11/0), vedere tumore, tessuto connettivo, benigno.

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

Esempio 5.5 Adenocarcinoma pseudomucinoso C56

Codificare come in indice: adenocarcinoma pseudomucinoso (M84.70/3), - 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 5.6 Nefroma C64

Codificare come in indice: nefroma (M89.60/3) 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 5.7 Neuroblastomatosi C74.9

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

Esempio 5.8 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 “fibrocondrosarcoma” sì. Cercare i termini invertendo l'ordine dei prefissi se necessario e codificare prescindendo dall'ordine con cui sono riportati i prefissi.

5.2 Tumori maligni³

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 diffusions da un tumore primitivo) di sedi specificate;
- tumori maligni senza specificazione della sede.

³ Integrazione ai punti A-F del paragrafo 4.2.7 pagine 75-78 del volume 2 Icd-10.

C44 Altri tumori maligni della cute

- Carcinoma a cellule basali
- Carcinoma sebaceo
- Qualsiasi tumore con rimando “vedere anche tumore cute maligno”

Esempio 5.13 Carcinoma sebaceo del naso C44.3

Esempio 5.14 Adenocarcinoma basosquamoso della gamba C44.7

Seguire il rimando a carcinoma, - basosquamoso; quindi il rimando a: tumore, -cute, - - gamba, maligno C44.7.

C45 Mesotelioma

Esempio 5.15 Mesotelioma pleurico C45.0

Codificare come in indice: mesotelioma, - classificazione per sede, - - pleura C45.0.

C46 Sarcoma di Kaposi

Esempio 5.16 Sarcoma di Kaposi polmonare C46.7

Codificare come in indice: sarcoma, - di Kaposi, - - sede specificata C46.7.

C49 Tumore maligno del tessuto connettivo e di altri tessuti molli

- Liposarcoma
- Rbdomiosarcoma
- Qualsiasi tumore con rimando “vedere anche tumore, tessuto connettivo, maligno”

Esempio 5.17 Rbdomiosarcoma addominale C49.4

Esempio 5.18 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 (vedere nota a pagina 309 del volume 3 Icd-10). Poiché il pancreas non è una sede compresa tra i tumori del tessuto connettivo codificare come tumore maligno pancreas (C25.9).

C80 Tumore maligno di sede non specificata

- Cancro (disseminato)
- Carcinoma (disseminato)
- Carcinomatosi (escluso il peritoneo, C78.6)
- Malattia maligna (disseminata)
- Neoplasia maligna
- Tumore maligno
- Qualsiasi tumore con rimando “vedere anche tumore, maligno”

Esempio 5.19 Carcinoma dello stomaco C16.9

Codificare tumore maligno dello stomaco (C16.9).

Esempio 5.20 Cancro a cellule chiare del rene C64

Seguire il rimando da cancro a carcinoma, - a cellule chiare; e da qui, poiché non è assegnato un codice, seguire le indicazioni della nota sotto a carcinoma e quindi codificare come tumore, maligno, primitivo del rene (C64).

Esempio 5.21 Malattia maligna disseminata C80

Seguire il rimando da malattia, - maligna v. tumore maligno primitivo C80

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

- Leucemia
- Linfoma

Esempio 5.22 Linfoma del cervello C85.9

Codificare linfoma Sai (C85.9). I tumori compresi nel range C81-C96 sono codificati per tipo morfologico e non per sede.



Svolgere gli esercizi dal N° 203 al N° 207

5.2.2 Indicazioni implicanti malignità⁵

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

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

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

Esempio 5.23 Tumore cerebrale D43.0

5.2.3 Tumori maligni con l'indicazione della sede primitiva⁶

Se una sede è indicata come primitiva, questa è da selezionare come causa iniziale senza considerare la posizione che occupa sul certificato. Se la sede primitiva è dichiarata come "sconosciuta" o simili, vedere la sezione E a pagina 77 del volume 2 Icd-10. La sede primitiva può essere indicata in uno dei modi riportati di seguito (punti A-D):

⁵ Integrazione alla sezione A. del paragrafo 4.2.7 a pagina 75 del volume 2 Icd-10.

⁶ Integrazione alla sezione D. del paragrafo 4.2.7 a pagina 76 del volume 2 Icd-10.

A. Due o più sedi con lo stesso tipo morfologico sono riportate ed una sede è dichiarata primitiva (ai quesiti 1-3 o al 4).

Esempio 5.24	(1) Carcinoma della vescica	C79.1
	(2)	
	(3)	
	<hr/>	
	(4) Neoplasia maligna primitiva renale	C64

Selezionare neoplasia maligna primitiva renale (C64) poiché sia “carcinoma” che “neoplasia maligna” appartengono allo stesso tipo morfologico (ossia si codificherebbero entrambi con C80 in assenza di altre informazioni) ed il rene è dichiarato essere la sede primitiva. Il tumore della vescica è considerato di conseguenza secondario.

B. Le altre sedi riportate sono dichiarate essere “secondarie” “diffusione” “carcinomatosi” o è riportata la dicitura “metastasi” o simili.

Esempio 5.25	(1) Secondarismi cerebrali	C79.3
	(2) Carcinoma della mammella	C50.9
	(3)	
	<hr/>	
	(4)	

Selezionare tumore maligno della mammella (C50.9), indipendentemente dall’ordine con cui le condizioni morbose sono riportate sul certificato, poiché l’altra sede è specificata come secondaria.

C. La morfologia indica un tumore maligno primitivo.

Se il tipo morfologico implica una sede primitiva, codificare come se il tumore fosse stato dichiarato primitivo (per esempio epatoma).

Esempio 5.26	(1) Adenocarcinoma pseudomucinoso	C56
	(2) Carcinoma metastatico	C80
	(3)	
	<hr/>	
	(4)	

Selezionare tumore maligno primitivo dell’ovaio (C56) poiché l’adenocarcinoma pseudomucinoso di sede non specificata è assegnato all’ovaio nell’indice.

D. Tumori dichiarati come secondari.

Le categorie C77-C79 includono tumori secondari di sedi specificate a prescindere dal tipo morfologico. L’indice contiene una lista di tumori secondari di sedi specificate sotto la voce “tumore”. Se un tumore secondario di una sede specificata è riportato sul certificato, codificare per tipo morfologico, a meno che esso sia C80. Se il tipo morfologico è C80 (vedere lista a pagina 86 di questo volume) codificare come tumore secondario.

Esempio 5.27	Carcinoma secondario dell’intestino	C78.5
--------------	-------------------------------------	-------

Codificare carcinoma secondario dell’intestino (C78.5), poiché il “carcinoma” è assegnato al tipo morfologico C80.

Esempio 5.32 (1) Mesotelioma metastatico del fegato C45.7
(2)
(3)

(4)

Codificare come in indice: mesotelioma, - classificazione per sede, - - fegato C45.7. Ignorare la definizione “metastatico”.

Se la sede non è riportata in indice e non è una sede comune di metastasi, codificare come “sede specificata”.

Esempio 5.33 (1) Mesotelioma metastatico del rene C45.7
(2)
(3)

(4)

Codificare come mesotelioma, - classificazione per sede, - - sede specificata Nia (C45.7) come riportato in indice. Ignorare la definizione “metastatico”.

Se la sede non è riportata in indice ed è una sede comune di metastasi, codificare senza tener conto della sede o con la dizione “sede non specificata”.

Esempio 5.34 (1) Mesotelioma metastatico dei linfonodi C45.9
(2)
(3)

(4)

Codificare come mesotelioma (C45.9). I linfonodi sono una sede comune di metastasi e non sono riportati sotto la voce “mesotelioma”.

Esempio 5.35 (1) Sarcoma di Kaposi metastatico dell'encefalo C46.9
(2)
(3)

(4)

Codificare Sarcoma di Kaposi (C46.9). L'encefalo è una sede comune di metastasi e non è riportato sotto la voce “sarcoma di Kaposi”; si codifica quindi “sede non specificata”.

E. Tumori metastatici di una sede comune di metastasi¹⁰.

Esempio 5.36 (1) Sarcoma metastatico del polmone C34.9
(2)
(3)

(4)

Selezionare tumore maligno primitivo del polmone (C34.9) in quanto il polmone non è in questo caso considerato sede comune di metastasi. Seguendo le indicazioni dell'indice si perviene alla stessa codifica: sarcoma non riporta come sede il polmone (vedere anche tessuto connettivo maligno); alla tabella dei tumori, sotto tessuto connettivo non c'è la sede

¹⁰ Integrazione al punto (v) della lettera (c) della sezione G. del paragrafo 4.2.7 a pagina 81 volume 2 Icd-10.

“polmone” e la nota a pagina 309 del volume 3 Icd-10 indica di codificare come “tumore maligno primitivo di quella sede”.



Svolgere gli esercizi dal N° 208 al N° 226

5.4 Sedi multiple¹¹

Considerare solo le sedi riportate insieme in parte I o insieme in parte II del certificato.

A. Sedi multiple delle quali nessuna è specificata come primitiva.

Nel caso siano riportati tumori del sistema linfatico, emopoietico e tessuti correlati (C81-C96)¹².

Esempio 5.37	(1) Cancro cerebrale	C71.9
	(2)	
	(3)	
	<hr/>	
	(4) Linfoma	C85.9

Selezionare tumore maligno primitivo del cervello (C71.9). Poiché la condizione al quesito 4 è un tumore maligno del tessuto linfatico, sono considerate solo le condizioni riportate ai quesiti 1, 2 o 3.

Esempio 5.38	(1) Linfoma	C85.9
	(2) Cancro cerebrale	C79.3
	(3)	
	<hr/>	
	(4)	

Selezionare il linfoma (C85.9). Il cancro cerebrale è presunto secondario perchè è riportato insieme ad un altro tipo morfologico in parte I del certificato.

B. Il cancro del polmone riportato congiuntamente ad altre sedi¹³.

Se il polmone è riportato nella stessa parte (I o II) con un'altra sede, non nella lista dei siti comuni di metastasi, o con uno o più tipi morfologici, selezionare l'altra sede come causa iniziale.

Se il polmone è menzionato in una parte (I o II) e un'altra o più sedi, non nella lista dei siti comuni di metastasi, o uno più tipi morfologici sono riportati nell'altra parte (I o II), selezionare come causa iniziale ciò che è riportato in parte I.

Esempio 5.39	(1) Leucemia	C95.9
	(2) Cancro polmonare	C78.0
	(3)	
	<hr/>	
	(4)	

Selezionare leucemia C95.9 come causa iniziale. Il cancro polmonare è presunto secondario poiché riportato in parte I insieme ad un altro tipo morfologico.

¹¹ Integrazione alla sezione H del paragrafo 4.2.7 a pagina 84 volume 2 Icd-10.

¹² Integrazione alla lettera (a) della sezione H. del paragrafo 4.2.7 a pagina 85 del volume 2 Icd-10.

¹³ Integrazione alla lettera (a) della sezione H. del paragrafo 4.2.7 a pagina 85 del volume 2 Icd-10.

Esempio 5.40	(1) Cancro polmonare	C34.9
	(2)	
	(3)	
	<hr/>	
	(4) Cancro dello stomaco	C16.9

Selezionare tumore maligno primitivo del polmone (C34.9) poiché riportato in parte I.

C. Alcune associazioni frequenti per sedi multiple che possono essere fatte anche se le sedi sono riportate in parti differenti.

Sebbene si considerino generalmente solo le sedi riportate in parte I, la classificazione fornisce associazioni per alcune sedi quando riportate ovunque sul certificato (vedere le istruzioni sull'uso del simbolo “#” al paragrafo 3.7).

Esempio 5.41	(1) Carcinoma dell'esofago	C15.9
	(2)	
	(3)	
	<hr/>	
	(4) Carcinoma dello stomaco	C16.9

Selezionare tumore maligno dell'esofago e stomaco (C16.0). Si combinano anche altre parti dell'esofago (C15.2, C15.5) con lo stomaco C16.9, sempre risultanti in C16.0.

Combinare allo stesso modo i tumori del colon (C18.7, C18.9) e del retto (C20) risultanti in C19.

I seguenti esempi forniscono indicazioni circa alcune associazioni da eseguire secondo le indicazioni contenute nelle tavole di decisione di Acme (Tavola E).

Esempio 5.42	(1) Colangiocarcinoma	C22.1
	(2)	
	(3)	
	<hr/>	
	(4) Epatoma	C22.0

Selezionare epatoma (C22.0). Si seleziona inizialmente il colangiocarcinoma con il principio generale; si applica poi la regola C e la tavola E di Acme indica che l'address C22.1 forma una associazione del tipo LMP # con C22.0. Il cancelletto indica che le condizioni possono essere riportate indifferentemente in parte I o in parte II. È quindi preferito l'epatoma che viene selezionato come causa iniziale.

Esempio 5.43	(1) Sarcoma di Kaposi del palato molle	C46.2
	(2)	
	(3)	
	<hr/>	
	(4) Sarcoma di Kaposi cutaneo	C46.0

Selezionare sarcoma di Kaposi di organi multipli (C46.8).

Esempio 5.44	(1) Carcinoma dei linfonodi facciali	C77.0
	(2)	
	(3)	
	<hr/>	
	(4) Carcinoma dei linfonodi ascellari	C77.3

Selezionare tumore maligno linfonodale di sedi multiple (C77.8).

5.5 Preferenze e associazioni per la selezione di alcuni linfomi

Nel prospetto 5.1 sono riportate alcune associazioni da effettuare per la codifica di linfomi non Hodgkin quando sono riportati più tipi morfologici.

Prospetto 5.1 - Alcune condizioni da combinare (a)

CAUSA SELEZIONATA	Con menzione di	Codice associativo risultante
C82.0	C82.2	C82.1
C83.0	C83.3	C83.2
C83.1	C82.2	C82.1
C83.3	C83.0	C83.2

(a) Integrazione alla tavola 1. Sommario delle associazioni per numero di codice del paragrafo 4.1.12 volume 2 Icd-10 a pagina 64-68.

5.6 Interpretazione del termine “massa”

Quando il termine massa è riportato insieme ad un tumore maligno, codificare come in indice¹⁴.

Esempio 5.45	(1) Carcinomatosi	C80
	(2) Massa polmonare	R91
	(3)	
	(4)	

Selezionare carcinomatosi (C80) per il principio generale.



Svolgere gli esercizi dal N° 227 al N° 251

¹⁴ Aggiungere al volume 3 dell'Icd-10 sotto la voce massa, - polmone il codice R91.

6 Reumatismo articolare acuto con interessamento cardiaco¹

6.1 Reumatismo articolare acuto (I00-I02) e cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09)

A. Se una condizione morbosa cardiaca è dichiarata di origine o è specificata come reumatica, tale modificatore si deve applicare a tutte le condizioni cardiache riportate (classificabili in I30.0-I31.9, I33.9, I34.0-I38, I40.0-I40.9, I42.9, I51.4-I51.9), a meno che non sia menzionata un'altra origine, come ad esempio l'arteriosclerosi.

Esempio 6.1	(1) Endocardite reumatica	I09.1
	(2) Insufficienza mitralica	I05.1
	<u>(3) Endocardite batterica acuta</u>	<u>I33.0</u>
	(4)	

Selezionare l'insufficienza mitralica reumatica (I05.1). L'endocardite reumatica selezionata con il principio generale si associa (LMP) con l'insufficienza mitralica reumatica. L'insufficienza mitralica è codificata come reumatica perché è riportata con una malattia cardiaca specificata reumatica. L'endocardite batterica acuta non è compresa nel range di codici modificabili da condizioni cardiache reumatiche presenti sul certificato.

B. Quando l'insufficienza cardiaca (I50.-) è riportata come "dovuta a" febbre reumatica e non vi è menzione di altre malattie cardiache classificabili come reumatiche, considerare la condizione in I50.- come reumatica e codificare di conseguenza.

Esempio 6.2	(1) Febbre reumatica	I00
	(2) Insufficienza cardiaca	I09.9
	<u>(3)</u>	<u></u>
	(4)	

Selezionare l'insufficienza cardiaca reumatica (I09.9). Considerare insufficienza cardiaca come reumatica poiché è dovuta ad una febbre reumatica e non ci sono altre malattie del cuore sul certificato classificabili come reumatiche. L'indice (pagina 156 del volume 3 Icd-10) alla voce "insufficienza, - cardiaca, - - reumatica" non riporta il codice I09.9, aggiungere.

Esempio 6.3	(1) Endocardite reumatica	I09.1
	(2) Miocardite ipertensiva	I11.9
	<u>(3) Insufficienza congestizia</u>	<u>I50.0</u>
	(4)	

Selezionare miocardite ipertensiva con insufficienza congestizia (I11.0). L'endocardite è definita reumatica mentre le altre condizioni hanno altra origine (miocardite è di origine ipertensiva) e non sono dovute a febbre reumatica. Quindi l'endocardite reumatica non modifica le altre malattie cardiache riportate sul certificato.

Testo di Francesco Grippo

¹ Integrazione al paragrafo 4.2.8 a pagina 89 del volume 2 Icd-10.

C. Quando sono riportate congiuntamente malattie delle valvole mitralica, aortica, tricuspide, non definite come reumatiche, sia allo stesso quesito che su quesiti differenti, codificare la malattia di tutte le valvole come reumatica, a meno che non vi sia una indicazione diversa.

Esempio 6.4	(1) Endocardite aortica	I06.9		
	(2) Endocardite mitralica con insufficienza e stenosi	I05.9	I05.1	I05.0
	(3)	<hr/>		
	(4)			

Selezionare disordini delle valvole aortica e mitralica (I08.0). Le condizioni di entrambe le valvole sono considerate reumatiche poiché sono riportate congiuntamente nel certificato.

Esempio 6.5	(1) Stenosi aortica	I06.0		
	(2) Rigurgito dell'aorta e della tricuspide	I06.1	I07.1	
	(3)	<hr/>		
	(4)			

Selezionare disturbi delle valvole aortica e tricuspide (I08.2). Le condizioni di entrambe le valvole sono considerate reumatiche poiché riportate insieme sul certificato.

D. Quando insufficienza mitralica, incompetenza o rigurgito sono riportati con la stenosi mitralica (o sinonimi), codificare tutte queste condizioni come reumatiche, a meno che ci sia indicazione contraria.

Esempio 6.6	(1) Insufficienza mitralica	I05.1		
	(2) Stenosi mitralica	I05.0		
	(3)	<hr/>		
	(4)			

Selezionare stenosi mitralica con insufficienza (I05.2). L'insufficienza mitralica è considerata reumatica perché riportata con la stenosi mitralica.

6.2 Reumatismo articolare (febbre reumatica) con coinvolgimento cardiaco (I01.-)

Questa categoria include la malattia cardiaca reumatica attiva. Assumere, se non dichiarato, che il processo reumatico era in fase attiva (I01.0-I01.9) al momento della morte per ogni malattia reumatica cardiaca (I05.0-I09.9) riportata sul certificato nelle seguenti situazioni:

A. Il reumatismo articolare o ogni malattia reumatica cardiaca è dichiarato essere in fase attiva o ricorrente.

Esempio 6.7	(1) Miocardite reumatica attiva	I01.2		
	(2) Stenosi mitralica	I01.1		
	(3)	<hr/>		
	(4)			

Selezionare altre forme di cardiopatia reumatica acuta (I01.8). La stenosi mitralica è considerata attiva (I01.1) poiché riportata insieme ad una condizione dichiarata reumatica

attiva. Si seleziona temporaneamente I01.2 e poi, per regola C, si procede ad un'associazione (LMC) con I01.1.

B. La durata del reumatismo articolare è meno di un anno.

C. Una o più delle malattie cardiache è dichiarata acuta o subacuta (questo non si applica al reumatismo articolare dichiarato essere acuto o subacuto).

Esempio 6.8	(1) Febbre reumatica	I00
	(2) Dilatazione cardiaca acuta	I01.8
	(3)	
	(4)	

Selezionare altre malattie cardiache reumatiche acute (I01.8) poichè la dilatazione è dichiarata come acuta.

D. È menzionato il termine “pericardite”.

E. Uno o più dei seguenti termini è/sono riportati con una durata inferiore ad un anno:

- Cardite
- Endocardite (di qualsiasi valvola)
- Malattia cardiaca
- Miocardite
- Pancardite

F. I termini nell'istruzione E sono menzionati senza la durata e l'età del deceduto è inferiore ai 15 anni.

6.3 Malattie valvolari non indicate come reumatiche (I34.0-I38)

A. Alcune malattie valvolari sono incluse nelle categorie reumatiche anche se questo modificatore non è riportato. Questa classificazione si basa sull'assunzione che la vasta maggioranza di queste malattie sono di origine reumatica. Non usare queste condizioni per qualificare altre malattie cardiache come reumatiche. Codificare queste malattie come non reumatiche (I34.0-I38 con l'appropriato IV carattere) se dovute ad una condizione inclusa nella lista seguente:

A16.90	B90.9	E02-E03.90	I10-I13.9	J06.9
A18.8	B94.8	E05.0-E34.9	I25.0-I25.9	M10.0-M10.9
A32.9	C64-C65	E65-E67.8	I33.0-I38	M30.0-M35.9
A38	C73-C75.9	E76.0-E76.9	I42.0-I42.90	N00.0-N28.9
A39.9	C79.0-C79.1	E79.0-E79.9	I51.1	N34.0-N39.9
A50.0-A54.9	C79.7-C79.8	E80.2	I51.4-I51.50	Q20.0-Q28.9
B20.0-B24	C88.9	E80.4-E80.6	I70.0-I71.0	Q87.0-Q99.9
B37.6	D30.0-D30.1	E84.0-E85.9	J00	R75
B37.9	D30.9	E88.0-E88.9	J02.0	T98.3
B56.0-B57.5	D34-D35.9	F11.1-F16.9	J03.0	Y40.0-Y59.9
B90.8	D44.0-D45	F18.1-F19.9	J04.0-J04.2	Y88.3

Esempio 6.9	(1) Ipertensione	I10	
	(2) Stenosi mitralica e aortica	I34.2	I35.0
	(3)	<hr/>	
	(4)		

Selezionare la stenosi mitralica (I34.2). Le condizioni di entrambe le valvole sono considerate non reumatiche poiché sono dovute ad ipertensione (I10).

B. Considerare le malattie delle valvole aortica, mitralica e tricuspide come non reumatiche se sono riportate sulla stessa riga dovute ad una condizione della lista precedente. Analogamente, considerare le malattie delle tre valvole come non reumatiche se ognuna di esse è riportata come dovuta ad un'altra delle tre e questa a sua volta è dovuta ad una causa non reumatica della lista precedente.

Esempio 6.10	(1) Arteriosclerosi	I70.9	
	(2) Stenosi aortica	I35.0	
	(3) Malattia mitralica	I34.9	
	(4)	<hr/>	

Considerare le due malattie cardiache come non reumatiche in quanto dovute ad arteriosclerosi.



Svolgere gli esercizi dal N° 252 al N° 261

7 Alcune istruzioni per i decessi sotto l'anno e l'età infantile

7.1 Danno cerebrale (P11.2)

Codificare P21.9 (Danno cerebrale anossico) quando riportato come dovuto a condizioni codificabili in un codice ammissibile come *subaddress* nella tavola D di Acme.

Esempio 7.1	Femmina, nove ore	
	(1) Cardiopatia congenita	Q24.9
	(2) Danno cerebrale	P21.9
	(3)	
	(4)	

Selezionare Q24.9. Il codice Q24.9 è incluso come *subaddress* di P21.9 nella tavola D di Acme delle relazioni causali, e quindi la sequenza è accettata.

7.2 Emorragia intracranica nontraumatica del feto e del neonato (P52)

Codificare P10: (lacerazioni ed emorragie intracraniche da trauma da parto) con l'appropriato IV carattere quando riportata come dovuta a condizioni codificate in un codice ammissibile come *subaddress* nella tavola D di Acme.

Esempio 7.2	Femmina, due settimane	
	(1) Trauma da parto	P15.9
	(2) Emorragia cerebrale	P10.1
	(3)	
	(4)	

Selezionare P15.9. Il codice P15.9 è incluso come *subaddress* di P10.1 nella tavola D di Acme delle relazioni causali, e quindi la sequenza è accettata.

Esempio 7.3	Femmina, due settimane	
	(1) Emorragia cerebrale	P52.4
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Selezionare P52.4 emorragia intracerebrale (non traumatica del feto e del neonato) come in indice perché non è riportato alcun trauma e l'età del deceduto è minore di 28 giorni¹.

Testo di Francesco Grippo

¹ Per le definizioni degli intervalli di età vedere il paragrafo 5.7.1 del volume 2 Icd-10 e il paragrafo 2.10 di questo volume.

7.3 Ipoplasia o displasia del polmone (Q33.6)

Codificare P28.0 (atelettasia primaria del neonato) quando riportata ovunque sul certificato con i seguenti codici e non dovuta a ernia diaframmatica (K44.-) o congenita (Q79.0), e non vi sia indicazione che la condizione era congenita (vedere anche paragrafo 2.10.1 a pagina 36).

A50.0-A50.9	P01.1-P01.3	P28.0	R75
B20.0-B24	P05.0-P07.3	P35.0-P39.9	
P00.0-P00.9	P22.0-P22.9	P61.2	

Esempio 7.4	Femmina, tre giorni		
	(1) Ipoplasia polmonare		P28.0
	(2)		
	(3)		
	<hr/>		
	(4) Prematurità		P07.3

Selezionare atelettasia primaria del neonato (P28.0).

Esempio 7.5	Femmina, cinque ore		
	(1) Displasia polmonare	cinque ore	Q33.6
	(2)		
	(3)		
	<hr/>		
	(4) Malattia delle membrane ialine		P22.0

Selezionare la displasia polmonare (Q33.6). Codificare la displasia come congenita poiché la durata indica che la condizione era presente dalla nascita.

7.4 Malattie congenite²

Quando una sequenza riportata coinvolge una condizione specificata come congenita dovuta ad un'altra condizione non così definita, entrambe le condizioni possono essere considerate congenite se la sequenza riportata è accettabile.

Esempio 7.6	Femmina, cinque giorni		
	(1) Idronefrosi		Q62.0
	(2) Insufficienza renale dalla nascita		P96.0
	(3)		
	<hr/>		
	(4)		

Selezionare l'idronefrosi congenita (Q62.0) poiché questa condizione ha dato luogo ad una patologia presente fin dalla nascita.

² Per le definizioni degli intervalli di età vedere il paragrafo 5.7.1 del volume 2 Icd-10 e il paragrafo 2.10 di questo volume.

7.5 Reumatismo articolare (febbre reumatica) con coinvolgimento cardiaco (I01.-)³

Questa categoria include la malattia cardiaca reumatica attiva. Assumere, se non dichiarato, che il processo reumatico era in fase attiva (I01.0-I01.9) al momento della morte per ogni malattia reumatica cardiaca (I05.0-I09.9) sul certificato nella seguente situazione: uno o più dei seguenti termini “cardite,” “endocardite (di qualsiasi valvola),” “malattia cardiaca,” “miocardite,” o “pancardite,” sono menzionati senza la durata e l’età del deceduto è inferiore ai 15 anni.

Esempio 7.7	Maschio, dieci mesi	
	(1) Febbre reumatica	I00
	(2) Endocardite mitrale ed aortica	I01.1
	(3)	
	(4)	

Selezionare endocardite reumatica acuta (I01.1) poiché l’età del deceduto è inferiore ai 15 anni.

7.6 Maltrattamento (Y07)

Codificare Y07.0-Y07.9, se l’età del deceduto è minore di 18 anni e se sono soddisfatte le seguenti condizioni:

A. È specificato l’abuso, e varie forme di maltrattamento, anche se non è dichiarato l’infanticidio/omicidio.

Esempio 7.8	Maschio, 11 mesi	
	(5)	
	(6) Ferite alla testa traumatiche	S09.9
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Il deceduto è stato ripetutamente picchiato	Y07.9
	(9.3) Casa	

Selezionare altre sindromi da maltrattamento da parte di persona non specificata (Y07.9). La lesione principale è codificata con S09.9.

B. È specificato l’infanticidio/omicidio e traumatismi o lesioni con l’indicazione di episodi ripetuti di percosse (lesioni dichiarate come vecchie, guarite, eccetera) compatibili con l’abuso infantile. Se i traumatismi in minori di 18 anni sono specificati da infanticidio/omicidio ma hanno rappresentato un episodio isolato, non codificare in Y07.0-Y07.9.

³ Per una trattazione più completa delle malattie cardiache reumatiche si rimanda al capitolo 6.

Esempio 7.9	Femmina, nove mesi			
	(5) Infanticidio			
	(6) Ematoma subdurale	S06.5		
	(7) Encefalopatia anossica	G93.1		
	(8)			
	(9.1) Contusioni vecchie e recenti	T91.0	T09.0	Y07.9
	(9.3) Casa			
Esempio 7.10	Femmina, sei mesi			
	(5) Infanticidio			
	(6) Ferite penetranti multiple al torace	S21.7		
	(7) Lacerazione cardiaca; shock ipovolemico	S26.8	T79.4	
	(8)			
	(9.1) Ferite inferte con coltello da cucina dalla madre	X99.8		
	(9.3) Parcheggio			

Selezionare aggressione mediante oggetto appuntito in area di parcheggio (X99.8); come lesione principale si seleziona S21.7 poiché il concatenamento riportato è accettato.

7.7 Limitazioni nell'uso di alcuni codici

A. Le seguenti categorie:

- P07.-: disturbi correlati a gestazione breve ed a basso peso alla nascita, non classificati altrove;
- P08.-: disturbi correlati a gestazione prolungata e ad elevato peso alla nascita;

non sono da utilizzare se è riportata qualsiasi altra causa di mortalità perinatale. Questa istruzione non è applicabile se la sola altra causa di mortalità perinatale riportata è l'insufficienza respiratoria del neonato (P28.5)⁴.

B. I seguenti intervalli di codici sono ammessi solo per la codifica del certificato, ma non come causa iniziale (Vedere anche tavola B di Acme).

P70.3 - P72.0

P72.2 - P74.9

Se non sono riportate altre cause di mortalità perinatale, codificare come causa iniziale P96.9 "condiziona 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.

⁴ Questa integrazione deriva dalla traduzione degli aggiornamenti Oms per l'Icd-10 (2006) della nota alle categorie P07 e P07 riportata a pagina 63 del volume 2 Icd-10.

8 Codifica dei disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive¹

Di seguito sono riportate alcune note di codifica per il gruppo F10-F19, tuttavia per la codifica di queste categorie fare riferimento alle tavole di decisione di Acme.

F10-F19 Disturbi psichici e comportamentali dovuti a uso di sostanze psicoattive

Con menzione di

X40-X49 Avvelenamento accidentale da ed esposizione a sostanze nocive, codificare X40-X49.

X60-X69 Auto-avvelenamento intenzionale da ed esposizione a sostanze nocive, codificare X60-X69.

X85-X90 Aggressione da sostanze nocive, codificare X85-X90.

Y10-Y19 Avvelenamento da ed esposizione a farmaci, prodotti chimici e sostanze nocive, codificare Y10-Y19.

Quarto carattere .0 (intossicazione acuta), codificare X40-X49, X60-X69, X85-X90 o Y10-Y19

Quarto carattere .5 (disturbo psicotico)

Con menzione di

Sindrome da dipendenza (.2), codificare F10-F19 con quarto carattere .2.

8.1 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 Sai oppure assunzione o uso di sostanze specificate, elencate in volume 3 dell'Icd sotto il termine "dipendenza".

B. Queste categorie escludono: uso di farmaco Sai o uso di farmaco specificato, quando è riportato come causa di complicazioni. In questo caso, considerare come farmaco somministrato in modo appropriato e fare riferimenti alle istruzioni sull'uso delle categorie Y40-Y59 (farmaci, medicinali e sostanze biologiche provocanti effetti avversi nel corso di uso terapeutico) riportate nel paragrafo 9.10 a pagina 127.

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 9.9 pagina 124.

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.

Testo di Francesco Grippo

¹ Il contenuto di questo capitolo deriva dagli aggiornamenti Oms fino al 2009. Tali aggiornamenti hanno comportato la modifica dei criteri di classificazione dei decessi per disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (vedi anche tavole di dati 2007). In particolare sono stati rivisti i criteri di classificazione dei certificati che riportano la tossicomania, l'overdose e la dipendenza da droghe.

Alcuni esempi sono:

- Il termine “overdose” si riferisce all’intossicazione acuta da sostanze psicoattive (X42.-).
- L’avvelenamento di una sostanza somministrata per via endovenosa è probabilmente attribuibile a sostanze psicoattive (X42). Quando la somministrazione endovenosa non è riportata come causa di intossicazione acuta, si codifica uso di sostanze psicoattive (F11-F19 con quarto carattere .9).

Esempio 8.1

(5) Accidente	
(6) Uso di eroina	F11.9
(7)	
(8)	
(9.1) Assunzione acuta intravenosa di droga	F19.9
(9.3) Parcheggio	

Selezionare F11.9

Nel prospetto 8.1 sono riportate alcune espressioni frequenti sui certificati italiani e le loro combinazioni. È stato preso in considerazione solo il caso, più frequente, in cui il certificatore abbia riferito l’evento come accidentale (nel quesito 5 o nel testo). Tuttavia per la codifica di queste categorie si deve tenere conto della modalità effettivamente riportata nel quesito 5 (suicidio, omicidio eccetera).

Prospetto 8.1 - Codici per decessi accidentali da sostanze con ulteriori informazioni

SOSTANZA	Altre informazioni presenti sul certificato			
	Assunzione	Assunzione intravenosa agopuntura, o termini simili	Intossicazione acuta	Overdose
Sostanza (esogena)	T65.9 X49	F19.9	T65.9 X49	T40.9 X42
Stupefacente	F19.9	F19.9	T40.9 X42	T40.9 X42
Opiacei	F11.9	F11.9	T40.6 X42	T40.6 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 8.2

(5) Accidente	
(6) Iniezione intravenosa di morfina	F11.9
(7)	
(8)	
(9.1) Segni agopuntura	
(9.3) Abitazione	

Selezionare F11.9.

9 Codifica delle cause esterne di mortalità¹

Per la codifica delle cause violente si utilizzano due codici:

- un codice del capitolo XIX (S00-T98): traumatismi, avvelenamenti e altre conseguenze di cause esterne. In questo settore si trovano i codici che indicano la natura del traumatismo che vanno ricercati nella sezione I dell'indice (volume 3 Icd-10);
- 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).

Nella codifica delle cause violente devono essere presenti sia codici del capitolo XIX che del capitolo XX. Se si seleziona una causa iniziale codificabile in uno dei capitolo XIX o XX, deve essere anche presente il codice relativo all'altro capitolo.

9.1 Corrispondenza tra il riquadro di morte violenta e quello di causa naturale

Nei certificati in cui è compilato solo il riquadro “morte da causa violenta” tenere conto che, ai fini dell'individuazione del concatenamento, i quesiti vanno interpretati nel seguente modo²:

- Quesito 9.1 equivale al quesito 1
- Quesito 6 equivale al quesito 2
- Quesito 7 equivale al quesito 3
- Quesito 8 equivale al quesito 4

Nella codifica della causa esterna va tenuto conto della modalità riportata nel quesito 5.

9.2 Codifica del traumatismo e selezione della lesione principale

I codici relativi al capitolo XIX della classificazione vanno ricercati nella sezione I dell'indice alfabetico. I traumatismi risultanti da una causa violenta sono generalmente riportati al quesito 6 del certificato. Il termine guida per l'assegnazione del codice è il tipo di traumatismo. Quando la causa di morte selezionata è una causa esterna e sul certificato non è menzionato un traumatismo, codificare il traumatismo come T14.9: traumatismo non specificato.

Esempio 9.1 Frattura cranica S02.9

In indice: frattura, - cranio S02.9. L'attribuzione della causa iniziale verrà discussa nei paragrafi 8.5 e 8.6.

Testo di Francesco Grippo

¹ Integrazione al paragrafo 4.2.12 a pagina 91 del volume 2 Icd-10.

² Nota 1 a pagina 89 del volume 2 Icd-10.

Quando sul certificato è riportata più di una lesione si deve scegliere quella per l'intabulazione insieme al codice della causa esterna. Per la scelta del codice appropriato vanno applicate le regole di selezione e modifica. Qualora non si possa individuare con chiarezza la lesione principale, nella selezione va applicato l'ordine di priorità presentato nel prospetto 9.1.

Prospetto 9.1 - Ordine di priorità per la scelta della lesione principale

ORDINE DI PRIORITÀ	Descrizione della lesione	Codici di riferimento
1	Fratture del cranio e del collo, decapitazione	S02.0-S02.1, S02.7-S02.9, S12.-, S18.-, T02.0
2	Traumatismi interni del torace, dell'addome e della pelvi (bacino)	S25-S29, S35-S39, T06.5
3	Fratture delle ossa della faccia, della colonna vertebrale, del tronco e della pelvi	S02.2-S02.4, S02.6, S22.0-S22.1, S32, T02.1, T08
4	Traumatismi intracranici, ferite del collo e del torace, amputazione traumatica degli arti, traumatismo midollo spinale senza fratture vertebrali	S06.-, S11.-, S14.1, S15.1, S21.-, S24.1, S31.-, S34.1, S48.-, S58.-, S68.-, S75.-, S78.-, S88.-, S98.-, T05.0-T05.6, T06.0-T06.1, T09.3, T09.6
5	Frattura degli arti	S42.-, S62.-, S72.-, S82.-, S92.-, T10, T12, T02.2-T02.6
6	Ustioni	T20-T25
7	Altre lesioni	

Quando sul certificato sono presenti più traumatismi classificabili nella categoria S02.- codificare S02.7³.

Esempio 9.2 Frattura della base e della volta cranica S02.7

In indice: frattura, - cranio, - - base S02.1 e frattura, - cranio, - - volta S02.0. Trattandosi di due sottocategorie della stessa categoria si attribuisce il codice di frattura multipla S02.7. L'attribuzione della causa iniziale verrà discussa nei paragrafi 9.5 e 9.6.

Se sono riportate più lesioni rientranti nello stesso ordine di priorità procedere come illustrato nei punti A e B:

A. Se i siti specificati sono classificabili nelle stesse categorie, utilizzare la sottocategoria per la lesione multipla.

Esempio 9.3 Fratture multiple del coccige e del sacro S32.7 (S32.2 S32.1)

La lesione da riportare come causa iniziale per l'intabulazione dei dati di mortalità sarà data dalla combinazione dei due codici assegnati alle lesioni poiché questi rientrano nello stesso livello di priorità (3) e sono classificate nell'ambito della stessa categoria S32. Il percorso dell'indice è: frattura, - multipla, - - vertebre, - - - lombari (e pelvi) S32.7. L'indice spesso fornisce i codici combinati nel caso delle fratture e traumatismi specificati come multipli.

Esempio 9.4 Traumatismo del rene, uretere e vescica S37.7 (S37.0 S37.1 S37.2)

La lesione da riportare come causa iniziale per l'intabulazione dei dati di mortalità sarà data dalla combinazione dei tre codici assegnati alle lesioni poiché questi rientrano nello stesso livello di priorità (2) (prospetto 9.1). Traumatismo rene S37.0, uretere

³ Nota a pagina 63 del volume 2 Icd-10.

S37.1, vescica S37.2. Il codice risultante sarà S37.7 in quanto le tre sedi menzionate sono classificate nella stessa categoria (S37). Il percorso dell'indice è: traumatismo, - sedi multiple, - - organi pelvici S37.7.

B. Se i traumatismi di più sedi non sono classificabili nella stessa categoria, questi dovrebbero essere codificati nelle categorie T00-T07 (Traumatismi interessanti regioni corporee multiple) a seconda del tipo di traumatismo⁴.

Esempio 9.5 Fratture del femore e del piede destro T02.3 (S72.9 S92.9)

Codificare fratture interessanti regioni multiple di un arto inferiore T02.3 perché il femore e il piede sono classificabili in categorie differenti.

La categoria per le fratture multiple è T02.-; sul volume 1 si verifica che il quarto carattere appropriato è il -.3.

Esempio 9.6 Frattura della base cranica e I vertebra cervicale T02.0 (S02.1 S12.0)

La lesione da riportare come causa iniziale per l'intabulazione dei dati di mortalità sarà data dalla combinazione dei due codici assegnati alle lesioni poiché questi rientrano nello stesso livello di priorità (1) come riportato nel prospetto 9.1. Il codice risultante sarà T02.0 in quanto la base cranica e la vertebra cervicale sono classificate in regioni corporee diverse. Il percorso dell'indice è: frattura, - multipla, - - testa, - - - con, - - - - collo T02.0.

9.3 Quando una condizione è codificabile come traumatica e quando non lo è

Nell'attribuzione del codice corretto alle espressioni diagnostiche del certificato, si deve tenere conto del fatto che alcune condizioni possono essere codificate come traumatiche o non traumatiche: la codifica va attribuita tenendo conto delle altre informazioni presenti sul certificato.

A. Alcune malattie sono codificate come traumatismi.

In alcuni casi le affezioni sono indicizzate direttamente ad una categoria non traumatica, tuttavia esse devono essere considerate traumatiche quando sono causate da un agente esterno (per esempio asfissia da impiccagione T71; emorragia intracranica da traumatismo S06.8). La polmonite e l'epilessia devono essere specificate "traumatiche" per poterle codificare tali.

B. Alcuni traumatismi sono codificati come malattie.

Alcune condizioni sono classificate direttamente come traumatiche (settore XIX), ma devono essere codificate come non traumatiche in particolari situazioni:

- Fratture (qualsiasi sede) (T14.2)

Codificare M84.4 (frattura patologica) quando sono riportate dovute a condizioni elencate sotto l'*address* M84.4 della tavola delle relazioni causali (Tavola D di decisione di Acme) oppure sono riportate nello stesso quesito di:

⁴ Nota a pagina 279 del volume 3 Icd-10.

C40-C41: tumori maligni di osso e cartilagine articolare
 C79.5: tumore maligno secondario dell'osso e del midollo osseo
 M80-M81: osteoporosi con e senza frattura patologica
 M83: osteomalacia
 M88: malattia di Paget delle ossa [osteite deformante]

Esempio 9.7	(1) Osteoartrite	M19.9
	(2)	
	(3) Frattura dell'anca	M84.4
	(4)	

Codificare frattura come frattura patologica (M84.4 e non S72.0 come indicizzato). Per principio generale si seleziona l'osteoartrite (M19.9). Nella tavola delle relazioni causali sotto l'*address* S72.0 non è presente il *subaddress* M19.9, e quindi se avessimo utilizzato il codice del capitolo XIX per codificare la frattura dell'anca, sarebbe stato selezionato erroneamente (per regola 2) questo ultimo codice anziché l'osteoartrite.

Esempio 9.8	(1) Osteoporosi	M81.9
	(2)	
	(3) Frattura del femore	M84.4
	(4)	

Codificare frattura del femore come frattura patologica (M84.4 e non S72.9 come indicizzato). Si seleziona osteoporosi con frattura patologica, non specificata (M80.9). Per principio generale si seleziona temporaneamente l'osteoporosi (M81.9). Per regola C i codici di osteoporosi e di frattura patologica si combinano per dare luogo al codice M80.9.

- Le espressioni "traumatismo", "ematoma", "lacerazione" devono essere interpretate come non traumatiche se sono riportate come dovute a una condizione morbosa e sul certificato non è menzionato un agente esterno o se è stato compilato solo il riquadro di morte naturale o il quesito 5 non è stato compilato. Considerare "rottura" come sinonimo di "lacerazione". Quando la classificazione (volume 3) non prevede un'indentazione per "non traumatico" codificare come altre malattie specificate di quella sede.

Esempio 9.9	(1) Infarto del miocardio	I21.9
	(2)	
	(3) Lacerazione cardiaca	I21.9
	(4)	

Codificare lacerazione cardiaca come altra rottura cardiaca (I21.9). Con il principio generale si seleziona I21.9.

Esempio 9.10	(1) Accidente cerebrovascolare	I64
	(2) Ematoma subdurale	I62.0
	(3)	
	(4)	

Codificare ematoma subdurale, non traumatico (I62.0) poiché è riportato come dovuto a accidente cerebrovascolare. Accidente cerebrovascolare selezionato col principio generale, è considerato un termine generico, si applica la regola D e viene selezionato I62.0.

Esempio 9.11	(5) Accidente	
	(6) Ferita aperta della testa	S01.9
	(7) Ematoma subdurale	S06.5
	(8)	
	(9.1) Caduta	W19

Codificare ematoma subdurale traumatico (S06.5) come indicizzato in quanto è stato provocato da un agente esterno.

9.4 Classificazione della causa esterna (capitolo XX)

La sezione II dell'indice alfabetico dell'Icd-10 fornisce un indice per le cause esterne dei traumatismi. Per la ricerca in questo indice bisogna tenere conto del fatto che le cause esterne sono indicizzate con un doppio asse. Il primo è la descrizione delle circostanze sotto le quali si è verificata la violenza e l'altro rappresenta l'agente coinvolto. Normalmente il termine guida è rappresentato dalla circostanza. Per una corretta codifica si deve tenere conto di quanto riportato anche nel quesito 5. Se questo non è compilato non si devono fare assunzioni sull'intenzionalità dell'evento, ma codificare come indicato sull'indice.

Esempio 9.12 Caduta da edificio in costruzione

Codificare W13.6. Nella sezione II dell'indice si assegna il codice che descrive le circostanze della causa del decesso: Caduta, - da, - - edificio W13.-.

Per l'attribuzione della quarta cifra riferirsi al volume 1 Icd-10 (pagine 1013-1017) dove si trova elencato il significato del quarto carattere per tutte le categorie comprese tra W00.- e Y34.-, eccetto Y06.- e Y07.-. Questa cifra viene utilizzata per identificare il luogo dell'accidente.

La classificazione prevede anche la codifica dell'attività svolta al momento del traumatismo attraverso l'utilizzo di una quinta cifra opzionale; tale codice aggiuntivo non viene utilizzato per la codifica delle cause di morte in Italia.

9.5 Assegnazione della doppia codifica: natura del traumatismo e causa esterna

Se sul certificato sono indicate espressioni distinte per la causa esterna (solitamente al quesito 9.1) e per il traumatismo (solitamente al quesito 6), codificare le due espressioni indipendentemente. A volte, però, è presente una sola espressione. In questi casi bisogna comunque attribuire due codici a meno che la classificazione non fornisca indicazioni differenti. Quando è presente una sola espressione i due codici vanno riportati nella stessa riga. Nell'attribuzione del codice di causa esterna porre attenzione alle indicazioni fornite dal quesito 5; se questa è l'unica informazione sulle circostanze che hanno condotto a morte, tenerne conto per l'attribuzione del codice di causa esterna corretto.

9.5.1 *Certificati in cui è riportata una lesione e il quesito (5) è compilato*

Se l'unica informazione sulle circostanze dell'accidente è quella riportata al quesito 5, cercare nell'indice utilizzando come termine guida quello del quesito 5 e verificare se esiste un'indentazione più specifica altrimenti codificare:

Accidente	X59.-
Infortunio sul lavoro	X59.-
Suicidio	X84.-
Omicidio	Y09.-

Esempio 9.13	(5) Suicidio		
	(6) Frattura del collo	S12.9	X84.9
	(7)	<hr/>	
	(8)		
	(9.1)		

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 5; 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.-). Per l'attribuzione del IV carattere riferirsi al volume 1 pagine 1013-1018.

Esempio 9.14	(5) Suicidio		
	(6) Taglio addome	S31.8	X78.9
	(7)	<hr/>	
	(8)		
	(9.1)		

Nella sezione I dell'indice: taglio, - vedere anche ferita, aperta. Qui si trova: - addome, addominale S31.8.

Nella sezione II dell'indice: suicidio, - taglio (qualsiasi parte del corpo) X78.-. Per l'attribuzione del IV carattere riferirsi al volume 1 pagine 1013-1018.

9.5.2 *Certificati in cui non è noto l'intento*

Se il quesito 5 non è compilato e non si hanno indicazioni di nessun tipo riguardo l'intento, codificare come evento con intento indeterminato (Y10-Y34) ove previsto dall'indice. Possono verificarsi diverse situazioni:

A. Alcune espressioni sono riportate sia nella sezione I e che nella sezione II dell'indice alfabetico come riportato nel prospetto 9.2; in questi casi è quindi possibile assegnare la doppia codifica consultando le due sezioni dell'indice.

Prospetto 9.2 - Espressioni per le quali è previsto un codice per traumatismo e uno per le circostanze del decesso

Annegamento, sommersione, immersione	Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo
Colpo di calore	Overdose
Decapitazione	Schiacciamento, schiacciato
Esposizione ad agenti atmosferici (caldo, freddo)	Shok anafilattico
Ferita	Soffocamento
Ferita da proiettile, arma	Taglio
Frattura	Tossicità di sostanze chimiche, farmaci, e prodotti biologici
Impiccagione	Traumatismo
Morso (di animale specificato)	Ustione

Esempio 9.15 (5)
 (6) Annegamento T75.1 W74.9
 (7)
 (8)

(9.1)

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.-. Per l'attribuzione del IV carattere riferirsi al volume 1 pagine 1013-1018.

Esempio 9.16 (5)
 (6) Frattura di anca e braccio S72.0 T10 X59.9
 (7)
 (8)

(9.1)

Codificare frattura (circostanze sconosciute o non specificate) come in indice (X59.-), poiché non esiste una possibilità diversa. Per la selezione della lesione principale riferirsi al paragrafo 8.2. Per l'attribuzione del IV carattere riferirsi al volume 1 pagine 1013-1018.

B. Le seguenti 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.

Esempi di questo tipo sono:

- Carbonizzazione
- Contusione

C. Sul certificato sono presenti solo espressioni codificabili come causa esterna del traumatismo senza menzione della natura della lesione perché la sezione I dell'indice alfabetico non fornisce un codice per queste espressioni, riportate nel prospetto 9.3.

Quando non è riportata un'espressione codificabile come natura della lesione (capitolo XIX), codificare come traumatismo Sai T14.9 a meno che la classificazione non preveda un codice dei capitoli I-XVIII ammissibile come conseguenza di causa esterna.

Prospetto 9.3 - Espressioni per le quali è previsto esclusivamente un codice per le circostanze del decesso

Accidente, accidentale
Caduta
Esplosione
Esposizione a fuoco, fiamme

Inondazione
Proiettile
Urto, qualsiasi sede

Esempio 9.17	(5) Omicidio	
	(6)	
	(7) Insufficienza respiratoria	J96.9
	(8)	
	(9.1) Fuoco appiccato dolosamente	T14.9 X97.0
	(9.3) Abitazione	

9.6 Concatenamenti accettabili

Quando è riportato un concatenamento di eventi esterni, applicare il principio generale e le regole di selezione come di consueto e selezionare il primo evento esterno che ha colpito il deceduto⁵. Non è però possibile utilizzare la tavola D di decisione di Acme per verificare i concatenamenti tra gli eventi esteni.

Esempio 9.18	(5) Accidente	
	(6) Esposizione al freddo	X31
	(7) Ipotermia	T68
	(8)	
	(9.1) Autista di automobile uscito di strada e rotolato in corso d'acqua, rimasto intrappolato per tre giorni prima del rinvenimento	V48.5
	(9.3)	

Selezionare conducente di auto traumatizzato in accidente da trasporto senza scontro V48.5. Si noti che non è possibile utilizzare la tavola D di decisione di Acme per la valutazione dei concatenamenti fra codici di causa esterna. Nell'elenco dei subaddress di X31 non sono presenti altri codici eccetto X31 stesso.

9.6.1 Condizioni morbose dovute a cause esterne

A. Tutte le lesioni codificabili nel capitolo XIX devono essere considerate conseguenze dirette di cause esterne.

⁵ Il presente testo con il relativo esercizio derivano dalla traduzione degli aggiornamenti Oms fino 2009.

Esempio 9.19	(5)	
	(6) Frattura dell'anca	S72.0
	(7)	
	(8)	

(9.1) Caduta W19.9

È indicato un traumatismo dovuto a caduta. Selezionare la caduta per il principio generale (W19.-). Per l'attribuzione del IV carattere riferirsi al volume 1 pagine 1013-1018. Il codice di lesione principale selezionato è S72.0.

B. Alcune condizioni codificabili nei capitoli I-XVIII possono essere considerate come conseguenze di cause esterne. Consultare la tavola delle relazioni causali di Acme (Tavola D di decisione di Acme) come guida all'accettabilità dei concatenamenti.

Esempio 9.20	(5)	
	(6)	
	(7) Insufficienza cardiaca	150.9
	(8)	

(9.1) Caduta T14.9 W19.9

Attribuire a caduta i codici del capitolo XIX e del capitolo XX. Selezionare caduta non specificata (W19.- con sottocategoria .9 perché il luogo dell'accidente non è specificato) come causa iniziale. Il codice di lesione principale è T14.9.

Esempio 9.21	(5)	
	(6) Leucemia	C95.9
	(7)	
	(8)	

(9.1) Esposizione a radiazioni ionizzanti W91.9

Selezionare leucemia C95.9 con regola 2. La conseguenza della causa esterna è stata indicata come una condizione classificabile nel capitolo II. L'esposizione a radiazioni (W91.-) non può essere considerata causa probabile della leucemia. Nella codifica del certificato è stato omesso il codice del capitolo XIX, nonostante l'indice (sezione I) preveda: effetto, - radiazione T66. Il volume I sotto la categoria T66 riporta una nota di esclusione: "esclude: effetti nocivi specificati delle radiazioni, come leucemie (C91-C95)". Ciò sta a significare che se è riportata la leucemia non deve essere riportato anche il codice del capitolo XIX.

9.6.2 Cause esterne dovute a condizioni morbose

Solo alcune condizioni morbose possono essere considerate causa di accidente. 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;
- qualsiasi accidente (V01-X59) riportato dovuto a epilessia (G40-G41);
- una caduta (W00-W19) dovuta a disordini della densità ossea (M80-M85);
- una caduta (W00-W19) dovuta a frattura (patologica) causata da disturbi della densità ossea.

I concatenamenti che riportano il suicidio (X60-X84) dovuto a qualsiasi altra causa non possono essere accettati.

Esempio 9.22	(5) Accidente	
	(6) Asfissia	T17.9
	(7)	
	(8) Carcinoma faringeo	C14.0
	(9.1) Aspirazione vomito	W78.9

Selezionare carcinoma faringeo (C14.0). L'aspirazione di vomito (W78.9) selezionata inizialmente per il principio generale è considerata una diretta conseguenza del carcinoma. Asfissia si codifica come: asfissia, - vomito (v. asfissia cibo o corpo estraneo); asfissia, - cibo o corpo estraneo T17.9. I termini asfissia, aspirazione, inalazione e polmonite da aspirazione si codificano tenendo conto dell'agente estraneo inalato. Vedere istruzioni successive e il paragrafo 9.7.

Esempio 9.23	(1) Attacco cardiaco	I21.9
	(2) Caduta	W19.9
	(3) Frattura collo femore	S72.0
	(4)	

Selezionare caduta (W19.9) come causa iniziale con frattura del collo del femore (S72.0) come lesione principale.

Esempio 9.24	(5) Accidente	
	(6) Frattura	T14.2
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Caduta per attacco epilettico	G40.9 W19.9

Selezionare attacco epilettico (G40.9) per principio generale.

9.6.3 Traumatismi superficiali

I traumatismi superficiali sono considerati affezioni banali che solo raramente possono causare il decesso, a meno che una condizione più seria come il tetano (A35)⁶ sia causata dalla lesione superficiale. Quindi, quando si seleziona una lesione superficiale, si applica la regola B⁷. Le seguenti possono essere considerate traumatismi superficiali:

- Abrasione
- Contusione compresi ecchimosi ed eritema
- Morso o puntura di insetto non velenoso
- Traumatismo da corpo estraneo superficiale (scheggia) senza grave ferita aperta
- Vescica (non termica)
- Qualsiasi condizione classificabile in S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0
- Ustioni di primo grado

Quando un accidente e/o un traumatismo superficiale sono riportati con menzione di tetano (A35), quest'ultimo dovrebbe essere selezionato come la causa iniziale.

Esempio 9.25	(5) Accidente	
	(6) Graffio alla coscia	S70.9
	(7) Tetano	A35
	(8) Caduta	W19
	(9.1)	

Selezionare tetano (A35).

9.7 Istruzioni per la codifica di effetti localizzati di inalazione, aspirazione, asfissia, ab ingestis

Quando la polmonite o una condizione classificabile nei capitoli I-XVIII è riportata come dovuta a aspirazione (di cibo, vomito, eccetera) o inalazione ed esiste in indice (sezione I) la condizione riportata, - da, - - aspirazione (capitoli I-XVIII), codificare solo la condizione morbosa come da indice tenendo conto delle informazioni presenti sul certificato, senza assegnare un codice alla causa esterna. Questa istruzione non si applica se il decesso è dovuto ad asfissia da aspirazione. Quando è specificato l'oggetto aspirato, tutti i termini vanno codificati tenendo conto di questa indicazione.

Esempio 9.26	(1) Aspirazione di vomito	
	(2) Polmonite	J69.0
	(3)	
	(4)	

⁶ Nota a pag. 64 volume 2 Icd-10.

⁷ Per le condizioni A40.-, A41.-, A46.- a seguito di traumatismi superficiali, vedere pagina 54 volume 2 Icd-10.

Selezionare 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.

Esempio 9.27	(1) Cancro del polmone	C34.9
	(2) Ab ingestis	
	(3) Polmonite	J69.0
	(4)	

Selezionare cancro del polmone (C34.9). Il concatenamento è accettato.



Svolgere gli esercizi dal N° 262 al N° 266

9.8 Accidenti di trasporto via terra (V01-V89)

Le categorie V01-V99, incidenti di trasporto, escludono⁸:

- incidenti a persona occupata nella manutenzione e riparazione di equipaggiamento o veicolo (non in movimento) a meno che non traumatizzato da altro veicolo in movimento (W00-X59)
- incidenti che coinvolgono veicoli, ma non correlati al pericolo associato al mezzo di trasporto [ad esempio traumatismi conseguenti a risse a bordo di imbarcazioni; veicolo di trasporto coinvolto in un cataclisma; schiacciamenti di dita nella portiera di un'auto] (W00-X59)
- aggressione mediante scontro da veicolo a motore

9.8.1 Istruzioni generali

La modalità di trasporto del traumatizzato rappresenta l'asse principale di codifica per i trasporti via terra (V01-V89). 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 contro cui si è avuta una eventuale collisione e il quarto carattere identifica il ruolo del passeggero e se si tratta di un incidente di traffico o non di traffico⁹.

Ai fini della classificazione bisogna tenere conto delle seguenti specificazioni per assegnare il codice corretto:

- un "veicolo a motore" Sai non è l'equivalente di "automobile". Gli incidenti da veicolo a motore non specificato sono classificati in V87-V89;
- un "veicolo" Sai non è sinonimo di "veicolo a motore" a meno che l'incidente non si sia verificato su strada, autostrada eccetera. Gli incidenti da veicolo non specificato sono classificati in V87-V89.

9.8.2 Uso dell'indice e del volume 1

La classificazione prevede una tabella di incidenti di trasporto terrestre nella sezione II del volume 3. La tabella degli incidenti di trasporto terrestre può essere utilizzata solo se si conosce

⁸ Aggiornamento e integrazione alla nota di esclusione relativa al raggruppamento di codici V01-V99 incidenti di trasporto, a pagina 1018 del volume 1 dell'Icd-10. Tale integrazione deriva dalla traduzione degli aggiornamenti Oms fino al 2009.

⁹ Per le definizioni riferirsi alle note a pagina 1018 del volume 1 Icd-10.

la modalità di trasporto della vittima o se nell'incidente sono stati coinvolti veicoli dello stesso tipo. Per i trasporti non terrestri o se il veicolo occupato dal deceduto non è conosciuto, bisogna riferirsi alla voce dell'indice "accidente, - trasporto".

Il prospetto 9.4 fornisce una versione più dettagliata della tabella rispetto a quella presente nel volume 3 Icd-10. Per l'attribuzione corretta e completa del codice è sempre raccomandata la consultazione del volume 1, capitolo XX in quanto il solo indice potrebbe non essere completo ed esaustivo.

Il quarto carattere per gli incidenti da trasporto assume diversi significati in base alla tipologia dell'incidente. Per le categorie V01-V09, il quarto carattere rappresenta se un pedone è stato coinvolto in un incidente non di traffico, di traffico o non specificato. Per le categorie V10-V79, il quarto carattere si riferisce anche allo stato della vittima, cioè se il deceduto era il conducente, un passeggero, o persona coinvolta in incidente di traffico o non di traffico, eccetera. Per l'attribuzione del quarto carattere riferirsi sempre al volume 1.

Esempio 9.28 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. Sul prospetto 9.4 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.

9.8.3 *Accidenti di traffico o non di traffico*¹⁰

La nota 1 a pagina 1023 del volume 1 Icd-10, elenca alcuni casi in cui si presume che l'incidente sia di traffico. Oltre ai casi menzionati, 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 9.29	(5) Accidente	
	(6) Lacerazione polmonare	S27.3
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Conducente di furgone scontratosi contro ponte	V57.5
	(9.3) Luogo 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.

¹⁰ Questo paragrafo integra la sezione 1 a pagina 1023 del volume 1 Icd-10.

Prospetto 9.4 - Tabella degli incidenti di trasporto terrestre

VITTIMA E MODALITÀ DI TRASPORTO	In collisione o coinvolto in										Altro o non specificato da trasporto 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	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, volume 1 lcd-10 pagina 1025 - 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 9.4 segue - Tabella degli 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	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 (accidenti 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, volume 1 Icd-10 pagina 1025 - ribaltamento, uscita di strada, perdita di controllo, espulso, caduto da.

(b) Include collisione Sai, accidente Sai, collisione con veicolo Sai, incidente, scontro frontale.

(c) Deve essere specificato "(auto)strada".

Esempio 9.30	(5) Accidente	
	(6) Frattura cranica	S02.9
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Ribaltamento di trattore - passeggero	V84.6
	(9.3) Luogo accidente: Azienda agricola	

Codificare passeggero traumatizzato in veicolo agricolo coinvolto in accidente non di traffico (V84.6).

Esempio 9.31	(5) Accidente	
	(6) Annegamento	T75.1
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Gatto nevi uscito di strada e finito in lago	V86.3
	(9.3) Luogo accidente: non indicato	

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 uso non su strada, ma nella descrizione della causa esterna è riportato che l'incidente ha avuto origine sulla strada.

9.8.4 Ordine di priorità nel caso siano riportati più tipi di incidenti di trasporto¹¹

Esempio 9.32	(5)	
	(6) Fratture multiple	T02.9
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Conducente di automobile ucciso sull'autostrada in scontro con aereo privato durante un atterraggio di fortuna	V97.3

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).

9.8.5 Pedoni coinvolti in incidenti di trasporto¹²

Classificare la vittima come un pedone (V01-V09) quando la descrizione di un incidente da trasporto non specifica che la vittima fosse un occupante del veicolo e l'incidente è descritto come:

- pedone contro qualsiasi veicolo
- qualsiasi veicolo contro pedone

¹¹ Questo esempio integra la sezione 2 a pagina 1023 del volume 1 dell'Icd-10.

¹² Questo testo integra la sezione 3 a pagina 1023 del volume 1 dell'Icd-10.

Esempio 9.33	(5) Accidente	
	(6) Traumatismi interni multipli	T06.5
	(7)	
	(8)	

(9.1) Schiacciato da un'automobile su strada V03.1

Codificare Pedone traumatizzato in scontro con auto, furgoncino o furgone, accidente di traffico (V03.1). Sul prospetto 9.4 cercare l'intersezione tra pedone (riga) e automobile (colonna). Sul volume 1 cercare la sottocategoria .1.

9.8.6 *Accidenti tra veicoli specificati in cui non si conosce quello occupato dalla vittima*¹³

In questo paragrafo viene illustrato l'appropriato uso dei seguenti codici:

- accidenti di traffico di tipo specificato ma la modalità di trasporto della vittima non è specificata (V87);
- accidenti non di traffico di tipo specificato ma la modalità di trasporto della vittima non è specificata (V88).

Se è menzionato più di un veicolo e non è chiaro di quale veicolo il deceduto fosse occupante, non fare nessuna assunzione su quale fosse quello occupato dalla vittima, codificare alle appropriate categorie V87-V88 per quanto riguarda il trasporto terrestre. Non si può ricercare il codice appropriato sulla tabella degli accidenti di trasporto terrestre (prospetto 9.4) 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 9.4 per codificare in modo appropriato il ruolo della vittima.

Affermazioni come le seguenti non indicano la modalità di trasporto della vittima.

- Automobile contro camion - passeggero
- Conducente, auto contro camion
- Passeggero auto contro camion
- Auto contro camion, passeggero
- Conducente - auto contro camion

Esempio 9.34	(5) Accidente	
	(6) Traumatismo intratoracico	S27.9
	(7)	
	(8)	

(9.1) Incidente auto contro motocicletta V87.0

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.

¹³ Questo testo integra la sezione 4 a pagina 1024 del volume 1 dell'Icd-10.

Esempio 9.35 (5) Accidente
(6)
(7)

(8)

(9.1) Conducente - collisione automobile e V87.3
autobus

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 9.36 (5) Accidente
(6)
(7)

(8)

(9.1) Collisione tra autobus e furgoncino, V87.7
conducente

La collisione fra autobus e furgoncino non è indicizzato sotto accidente, trasporto. Quindi codificare V87.7.

9.8.7 Presumere il ruolo della vittima

Nella classificazione degli accidenti da traffico da veicolo a motore si assume che un deceduto di età inferiore a 18 anni sia un passeggero (eccetto per ciclomotori, city-cars, e ove non diversamente specificato), sempre che ci sia evidenza che il deceduto occupasse il veicolo. Frasi del tipo "ha urtato la testa contro il cruscotto", "annegato", "avvelenamento da monossido di carbonio" sono sufficienti a far ritenere che la vittima si trovasse all'interno del veicolo.

Esempio 9.37 Femmina, quattro anni
(5) Accidente
(6) Frattura cranica S02.9
(7)

(8)

(9.1) Batteva la testa contro il parabrezza mentre V47.6
l'automobile urtava un albero caduto in
mezzo alla strada

9.8.8 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 9.38	(5) Accidente	
	(6) Annegamento	T75.1
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Incidente di pick-up	V58.9
	(9.3) Strada	

Codificare occupante di pick-up in accidente da trasporto senza collisione (V58.9).

9.8.9 *Cadute da veicoli*

Quando si verificano cadute da veicoli da trasporto applicare le seguenti istruzioni:

A. Considerare che il veicolo sia in movimento a meno che non ci sia una chiara indicazione del contrario.

Esempio 9.39	(5) Accidente	
	(6) Traumatismi multipli	T07
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Caduto dal furgone in viale privato	V58.3
	(9.3) 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 9.4) 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
- considerare accidente di trasporto 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 9.40	(5) Accidente	
	(6) Ferite alla testa	S09.9
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Caduto scendendo dall'autobus	V78.4
	(9.3) 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.



Svolgere gli esercizi dal N° 267 al N° 288

9.9 Avvelenamento accidentale da ed esposizione a sostanze nocive X40-X49

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 settore XIX (prima colonna) che di causa esterna, relativo al settore XX, a seconda delle circostanze dell'avvelenamento (seconda - quarta colonna).

9.9.1 Avvelenamento da farmaci

Quando sono riportate le espressioni seguenti, codificare come avvelenamento accidentale se non vi sono altre indicazioni. Consultare la tabella dei farmaci sezione III dell'indice. Se il quesito 5 è compilato utilizzare l'appropriato codice di causa esterna.

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

- Farmaco preso inavvertitamente
- Quantità e/o dose letale di un farmaco
- Overdose o sovradosaggio di farmaco
- Avvelenamento da farmaco
- Effetto tossico di un farmaco
- Reazione tossica ad un farmaco
- Tossicità (di una sede) di un farmaco
- Dose errata presa accidentalmente
- Farmaco errato dato per sbaglio

Esempio 9.41	Maschio, due anni		
	(5) Accidente		
	(6) Overdose di aspirina	T39.0	X40.9
	(7)		
	(8) Influenza e raffreddore	J11.10	J00
	(9.1) Aspirina data per febbre	R50.9	
	dieci giorni	T39.0	

Codificare avvelenamento accidentale da aspirina X40.9 in quanto è utilizzato un termine (overdose) che presuppone che ci sia stato un avvelenamento accidentale. Per la codifica della lesione da riportare in tabulazione, riferirsi alla appropriata colonna della tabella dei farmaci, “avvelenamento, codice del settore XIX”. La lesione principale selezionata è avvelenamento da salicilati T39.0.

Esempio 9.42	Donna, 29 anni		
	(5) Accidente		
	(6) Avvelenamento da barbiturici	T42.3	X41
	(7)		
	(8)		
	(9.1)		

Codificare avvelenamento accidentale da barbiturici X41.9. Per la codifica della lesione da riportare in tabulazione, riferirsi alla appropriata colonna della tabella dei farmaci, “avvelenamento, codice del settore XIX”. La lesione principale selezionata è avvelenamento da barbiturici T42.3.

9.9.2 Intossicazione da farmaci

Interpretare “intossicazione da farmaco” come avvelenamento (accidentale) da farmaco, a meno che non sia indicato o dichiarato come dovuto a terapia farmacologia o come conseguenza del trattamento di una condizione (vedere codifica di Y40-Y59 sul volume 1 dell’Icd-10).

Esempio 9.43	(5)		
	(6) Intossicazione da digitale	T46.0	X44.9
	(7) Insufficienza respiratoria acuta	J96.9	
	(8)		
	(9.1)		

9.9.3 Combinazione di medicinali¹⁴

Quando è riportata una combinazione di medicinali classificabili in X40-X44, o quando un medicinale è riportato congiuntamente all’avvelenamento da alcol (X45), procedere come segue¹⁵.

A. Quando un avvelenamento accidentale è riportato in uno dei quesiti 1-2-3 o 9.1-6-7 mentre la combinazione di farmaci/droghe è riportato in quesito 4 o 8, codificare la causa esterna del farmaco riportato in parte I (quesiti 1-2-3 o 9.1-6-7). Non si codifica la causa esterna in parte 2.

Esempio 9.44	(5) Accidente		
	(6) Intossicazione acuta di barbiturici	T42.3	X41.9
	(7)		
	(8) Assunzione di una quantità sconosciuta di barbiturici e aspirina	T42.3	T39.0
	(9.1)		

Codificare come causa esterna X41.9, avvelenamento accidentale da barbiturici in quanto il certificatore ha riportato questo farmaco nel concatenamento principale. La lesione principale da tabulare è T42.3 (avvelenamento da barbiturici).

¹⁴ Questo paragrafo si basa sugli aggiornamenti Oms fino al 2009.

¹⁵ Vedere nota a pagina 91 del volume 2 Icd-10.

Esempio 9.45	(5) Accidente		
	(6) Avvelenamento da amfetamine	T43.6	X41.9
	(7)		
	(8) Livelli tossici di eroina e flunitrazepam	T40.1	T42.4
	(9.1)		

Selezionare avvelenamento accidentale da amfetamine (X41.9) con lesione principale T43.6. Riportando isolatamente al quesito l'avvelenamento da amfetamine e le altre sostanze come cause che hanno contribuito al decesso, il certificatore ha identificato l'amfetamina quale maggiore responsabile del decesso.

Esempio 9.46	(5) Accidente		
	(6) Avvelenamento da alcol	T51.9	X45.9
	(7)		
	(8) Livelli tossici di eroina e flunitrazepam	T40.1	T42.4
	(9.1)		

Selezionare avvelenamento accidentale da alcol (X45.9) con lesione principale T51.9. Riportando isolatamente al quesito l'avvelenamento da alcol e le altre sostanze come cause che hanno contribuito al decesso, il certificatore ha identificato l'alcol quale maggiore responsabile del decesso.

Esempio 9.47	(5) Accidente		
	(6) Avvelenamento da eroina	T40.1	X42.9
	(7)		
	(8) Livelli tossici di alcol e flunitrazepam	T51.9	T42.4
	(9.1)		

Selezionare avvelenamento accidentale da eroina (X42.9) con lesione principale T40.1. Riportando isolatamente al quesito l'avvelenamento da eroina e le altre sostanze come cause che hanno contribuito al decesso, il certificatore ha identificato l'eroina quale maggiore responsabile del decesso.

B. Nel caso di combinazione tra alcol e un farmaco, se nessun componente è specificato come principale causa di morte, selezionare il farmaco.

Esempio 9.48	(5) Accidentale			
	(6) Azione di alcol ed antidepressivi	T51.9	T43.2	X41.9
	(7) Insufficienza respiratoria acuta	J96.0		
	(8)			
	(9.1)			

Selezionare X41.9 con lesione principale T43.2 in quanto è preferito l'effetto del farmaco antidepressivo rispetto a quello dell'alcol.

C. Quando è riportato un avvelenamento accidentale causato da una combinazione di farmaci codificabile in differenti categorie di cause esterne, e (A) o (B) non si possono applicare,

codificare X44.-, avvelenamento accidentale ed esposizione ad altri e non specificati farmaci, medicinali e sostanze biologiche. Questa categoria è valida solo per l'avvelenamento accidentale. Per il suicidio codificare X64, per l'omicidio X85 e indeterminato Y14.

Esempio 9.49	(5) Accidentale	
	(6) Intossicazione da farmaci	T50.9
	(7)	
	(8)	
	(9.1) Intossicazione di digitale e di cocaina	T46.0 T40.5 X44.9

Codificare X44.9 (Avvelenamento accidentale da ed esposizione ad altri e non specificati farmaci, medicinali e prodotti biologici) per la causa esterna. Scegliere come lesione principale T50.9 in quanto le sostanze menzionate sono classificate in diverse categorie del capitolo XIX.

9.10 Farmaci, medicinali e sostanze biologiche causanti effetti avversi nell'uso terapeutico (Y40-Y59)

9.10.1 Condizioni causate da farmaci specificati o terapia farmacologica

Quando una condizione è riportata come causata da un farmaco specificato o terapia farmacologica, considerare la condizione come una complicazione del corretto uso del farmaco (o medicamento o sostanza biologica) appropriatamente somministrata ammesso che la sequenza sia accettabile (fare riferimento alla tavola di decisione D di Acme per verificare l'accettabilità della sequenza). Non va usato il codice della prima colonna della sezione III dell'indice perché in questi casi non si tratta di avvelenamento.

Questa istruzione non si applica se:

- il farmaco non è usato in terapia (cioè le droghe come eroina, Lsd, eccetera sono escluse);
- 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.

Se una di queste eccezioni è valida codificare X40-X49 (fare riferimento alle istruzioni specifiche viste in precedenza). Negli altri casi seguire le seguenti istruzioni:

A. Se è dichiarata ovunque sul certificato la condizione per la quale il farmaco è stato somministrato, selezionare questa condizione come causa iniziale. Va codificato il farmaco utilizzando il codice del capitolo XX appropriato. Se le complicazioni sono classificabili in uno dei capitoli I-XVIII, non deve essere riportato il codice del capitolo XIX.

Esempio 9.50	(1) Pielite	N12
	(2) Terapia farmacologia	Y57.9
	(3) Reazione allergica	T88.7
	(4)	

Selezionare pielite (N12): ragione per la somministrazione (corretta) del farmaco. Nessuna delle condizioni menzionate come eccezione si è verificata (è citata terapia farmacologia, non c'è menzione di accidente e non c'è stata assunzione di alcol). "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, poiché in questo caso non c'è menzione di accidente.

Esempio 9.51	(1) Uso di steroidi androgeni	Y42.7
	(2) Diabete	E13.9
	(3)	
	(4) 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 perchè non sono specificate complicanze. Si seleziona M06.9 considerata la condizione sotto trattamento (in questo caso le tavole di decisione di Acme non gestiscono correttamente il concatenamento, infatti Y42.7 non è considerata un'ovvia conseguenza - DS - di M06.9).

Esempio 9.52	(1) Farmaco per tachicardia	R00.0
		Y57.9
	(2) Insufficienza polmonare	J98.4
	(3)	
	(4)	

Selezionare insufficienza polmonare J98.4. I codici vanno impostati secondo la sequenza appropriata. L'insufficienza polmonare è presente in indice senza ulteriori specificazioni di complicanza (J98.4). Si seleziona in un primo momento R00.0 ma questa è una mal definita, quindi viene ignorata poiché non modifica la codifica. Sul certificato è solo presente un farmaco e il suo effetto avverso, quindi si seleziona questo ultimo (J98.4). Vedere istruzione successiva.

B. Se la condizione sotto trattamento non è indicata, ma è indicata una complicazione dell'uso del farmaco, codificare la complicazione. Se la complicazione è classificabile nel capitolo XIX, questa va considerata come diretta conseguenza della causa esterna. Codificare quindi la causa esterna.

Esempio 9.53	(1) Terapia con cortisone	Y42.0
	(2) Ulcera gastrica	K25.9
	(3) Arresto respiratorio	R09.2
	(4)	

Selezionare ulcera gastrica (K25.9) la complicazione dell'uso terapeutico del cortisone.

Esempio 9.54	(1) Terapia farmacologia	Y57.9
	(2) Arresto cardiaco	I46.9
	(3)	
	(4)	

Selezionare Y57.9. Si seleziona inizialmente l'arresto cardiaco. Questa è una mal definita quindi si applica la regola A. 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'intubazione della causa iniziale è quello di effetto avverso di farmaco o medicamento correttamente somministrato (T88.7).

Esempio 9.55	(1) Reazione allergica alla penicillina	T88.7	Y40.0
	(2)		
	(3)		
	(4)		

Selezionare Y40.0. La reazione allergica ad un farmaco correttamente somministrato viene codificata con T88.7. Si ricerca sul volume 3 sezione I sotto la voce: allergia, - farmaco, medicamento o prodotto biologico (qualsiasi) (sostanza medicinale appropriata correttamente somministrata) T88.7. Quando viene selezionato un codice di natura del traumatismo deve essere presente anche un codice del capitolo XX. In questo caso viene attribuito il codice del corretto uso in terapia perché non c'è menzione di accidente o avvelenamento e questo viene selezionato come causa iniziale (Y40.0).

C. Se è riportata intossicazione da farmaco come dovuta a trattamento di un'affezione, considerare effetto avverso nell'uso terapeutico e non avvelenamento.

Esempio 9.56	(1) Cardiopatia arteriosclerotica	I25.1
	(2) Intossicazione di digitale	Y52.0
	(3) Arresto cardiaco	I46.9
	(4)	

Selezionare cardiopatia arteriosclerotica (I25.1), la condizione che ha richiesto il trattamento.



Svolgere gli esercizi dal N° 289 al N° 292

9.11 Effetti avversi e infortuni ai pazienti durante o come risultato di procedure chirurgiche e mediche (Y60-Y83)¹⁶

Integrare e completare l'istruzione del paragrafo 4.2.6 a pagina 74 volume 2 Icd-10, con il seguente testo che contiene gli aggiornamenti Oms fino al 2009: "Se l'operazione non indica un organo o sede, ad esempio "laparotomia", codificare "altre cause di mortalità mal definite o non specificate" (R99), a meno che non sia menzionato un accidente terapeutico classificabile in O74, O75.4 o Y60-Y64 od una complicanza postoperatoria. Se c'è menzione di un infortunio all'epoca della procedura, codificare O74, O75.4 o Y60-Y69. Se c'è menzione di una reazione anomala del paziente, senza menzione di infortunio all'epoca della procedura, codificare O74, O75.4 Y83-Y84".

¹⁶ Integrazione al paragrafo 4.2.6 a pagina 74 volume 2 Icd-10.

Per determinare se esiste un concatenamento che coinvolge un intervento chirurgico o una procedura la prima cosa da verificare è se è stata riportata una complicazione. Quindi è necessario conoscere quali condizioni possono essere viste come complicazioni di interventi. Solo poche malattie non possono essere considerate complicazioni di intervento e queste sono elencate nel prospetto 9.5.

Prospetto 9.5 - 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
Disordini dovuti all'alcol	E52, E24.4, F10.1-F10.9, 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
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

9.11.1 L'intervento o procedura non ha dato luogo a complicazioni

Se non esiste una sequenza che coinvolge una procedura medica o chirurgica (cioè non è riportata una complicazione dovuta ad essa), la procedura non viene codificata.

Esempio 9.57	(1) Operazione chirurgica	
	(2) Arteriosclerosi	170.9
	(3) Infarto del miocardio	121.9
	(4)	

Selezionare infarto del miocardio (I21.9). L'arteriosclerosi non può essere considerata una complicazione dell'operazione chirurgica (prospetto 9.5). L'intervento inoltre non può essere codificato secondo nessuno dei due assi previsti (come complicazione o come infortunio in corso di procedura). Viene selezionata arteriosclerosi per principio generale e poi si applica la regola C (LMP).

Esempio 9.58	(1) Amputazione gamba	
	(2) Gangrena diabetica	E14.5
	(3)	
	(4)	

Selezionare gangrena diabetica (E14.5) per il principio generale. Non si codifica l'amputazione in quanto la gangrena non può essere considerata una complicazione dell'intervento.

Esempio 9.59	(1) Gangrena diabetica	E14.5
	(2) Amputazione gamba	
	(3)	
	(4)	

Selezionare gangrena diabetica (E14.5), il motivo dell'intervento, per il principio generale. Non si codifica l'amputazione in quanto non è riportata una sequenza con una complicazione ammissibile.

9.11.2 È riportata la ragione per l'intervento

Quando un concatenamento che coinvolge un'operazione chirurgica è responsabile del decesso, si seleziona la causa che ha richiesto l'intervento a meno che essa sia la complicità di un'altra malattia.

Esempio 9.60	(1) Intervento chirurgico per cardiopatia	I51.9
		Y83.9
	(2) Polmonite	J95.8
	(3)	
	(4)	

Selezionare la cardiopatia (I51.9), la ragione per cui è stato eseguito l'intervento. L'intervento chirurgico generico si codifica secondo il seguente percorso nella sezione II dell'indice: complicità - operazione chirurgica Nia (Y83.9).

Esempio 9.61	(1) Diabete mellito	E14.9
	(2) Intervento chirurgico per cardiopatia	I51.9
		Y83.9
	(3) Polmonite	J95.8
	(4)	

Selezionare diabete mellito (E14.9) per principio generale.

Esempio 9.62	(1) Gangrena gamba	R02
	(2) Amputazione gamba	Y83.5
	(3) Polmonite	J95.8
	(4) Diabete mellito	E14.9

Selezionare gangrena diabetica (E14.5). La gangrena della gamba, selezionata inizialmente in quanto ragione dell'intervento, è considerata per regola 3 un'ovvia conseguenza del diabete mellito (DSC) e si combina con esso nel codice risultante E14.5. La gangrena non è ignorata

in quanto il codice risultante attribuito per la causa iniziale deriva dall'applicazione di una regola precedente all'applicazione della regola A.

9.11.3 Non è riportata la ragione dell'intervento

Se si seleziona un termine indicante un intervento chirurgico come causa temporanea, ma non è menzionata una ragione per l'intervento, e l'indice non fornisce un codice appropriato per l'intervento o procedura, procedere come segue:

A. Si considera che era presente la condizione più frequente quando si effettua quel tipo di operazione. Ad esempio appendicectomia si codifica (come causa iniziale) come K37: appendicite non specificata. Un riferimento per la condizione più frequente si può trovare nel prospetto 9.6 che rappresenta una guida alla codifica della causa iniziale.

Esempio 9.63	(1) Cabg	I25.1	Y83.2
	(2) Arresto cardiaco	T81.8	
	(3)		
	(4)		

Selezionare cardiopatia aterosclerotica (I25.1), in quanto essa è la condizione morbosa per la quale si esegue più frequentemente l'intervento di bypass coronarico (Cabg).

B. Se non c'è nessuna indicazione sulla condizione che ha richiesto l'intervento chirurgico, ma è indicato l'organo operato, codificare la categoria residua per le malattie di quell'organo.

Esempio 9.64	(1) Pancreatectomia	K86.9	
	(2) Polmonite	J95.8	
	(3)		
	(4)		

Selezionare malattia pancreas Sai (K86.9). Il concatenamento non è accettabile; la polmonite post-operatoria (J95.8) selezionata inizialmente con regola 2, non è un codice utilizzabile come causa iniziale di morte. (Vedere tabella a pagina 69 del volume 2 Icd-10).

C. Quando né l'organo né la sede sono impliciti nel termine che indica l'operazione, ma è riportata una complicazione, selezionare l'appropriata causa esterna per la procedura chirurgica. Se la lesione riportata non è codificabile nell'ambito del capitolo XIX riportare il codice T81.9: complicanza di procedura diagnostica o terapeutica non specificata.

Esempio 9.65	(1) Intervento chirurgico	Y83.9	
	(2) Embolia gassosa	T81.7	
	(3)		
	(4)		

Selezionare l'intervento chirurgico (Y83.9); come lesione principale scegliere la complicazione riportata. Per la codifica della lesione: embolia -gassosa - -successiva a --- procedura Nia (T81.7).

D. Quando la ragione dell'intervento non è dichiarata o implicita, selezionare l'appropriata causa esterna per l'intervento.

Prospetto 9.6 - Esempi di condizioni più frequenti per alcuni comuni tipi di intervento chirurgico

PROCEDURA MEDICA O CHIRURGICA	Codice Icd-10 della condizione più frequente
Bypass aorta (con qualsiasi altro vaso Nia)	I77.9
Bypass aorto-coronarico	I25.1
Bypass arteria coronaria (Coronary artery bypass graft, Cabg)	I25.1
Bypass femorale	I77.9
Bypass femoro-popliteale	I77.9
Bypass iliofemorale	I77.9
Bypass ureterosigmoidale	N33.9
Chirurgia gastrointestinale Sai	K92.9
Colecistectomia	K82.9
Coledocoduodenostomia	K82.9
Colelitomia	K80.2
Colostomia	K63.9
Endarterectomia (arteria) (aorta)	I77.9
Endarterectomia coronaria	I25.1
Endarteriectomia carotidea	I67.9
Erniorafia	Codificare ernia, per sede
Fissazione anca	Frattura anca
Gastrectomia	K31.90
Gastrodigiunectomia	K92.9
Gastrodigiunostomia	K92.9
Gastroenterostomia	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
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
Tonsillectomia (con rimozione adenoidi)	J35.9 Affezione banale, codificare la procedura
Toracoplastica	J98.9
Ureterosigmoidostomia	N39.9
Valvulotomia di Brock	Q22.3

E. Quando non è possibile assegnare un codice con le precedenti istruzioni codificare R99. Il prospetto 9.7 riporta le procedure chirurgiche che devono essere codificate con R99 se non è presente altra informazione utile alla codifica.

Prospetto 9.7 - Procedure chirurgiche che devono essere codificate con R99

Amputazione	Lobotomia
Chiusura dei deferenti	Rizotomia
Chiusura delle tube	Shunt portocavale
Cistostomia	Shunt arteriovenoso
Craniotomia	Simpatectomia
Gastrostomia	Tracheostomia
Laminectomia	Tracheotomia
Lobectomia Sai	Vagotomia
	Vasectomia

Esempio 9.66	(1) Post craniotomia	R99
	(2)	
	(3)	
	(4)	

Per l'applicazione della regola 3 agli interventi chirurgici riferirsi alle apposite istruzioni del paragrafo 3.4.4 a pagina 49.



Svolgere gli esercizi dal N° 293 al N° 295

9.12 Infortuni a pazienti durante cure mediche e chirurgiche (Y60-Y69)

Queste categorie si utilizzano per quei decessi che sono esplicitamente dichiarati come il risultato o un accidente occorsi durante una procedura medica. Non si devono usare queste categorie se la causa che ha richiesto il trattamento è riportata o implicita. Se la complicazione di una trasfusione è l'epatite da siero, codificare quest'ultima a meno che non sia riportata la ragione per la trasfusione.

Esempio 9.67	(1) Agobiopsia	Y60.6
	(2) Lacerazione del fegato	T81.2
	(3) Shock	R57.9
	(4)	

Selezionare Y60.6: taglio puntura o perforazione durante aspirazione, puntura ed altro cateterismo. Selezionare T81.2 come lesione principale. 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 e non come postoperatorio perché è conseguenza della lacerazione che è stata già individuata quale complicazione.

Esempio 9.68	(5) Accidente	
	(6) Digiuno perforato	T81.2
	(7) Peritonite	K65.9
	(8)	
	(9.1) Laparotomia per carcinoma piccolo intestino	C17.9 Y60.0

Anche in questo caso è indicato chiaramente un accidente occorso durante procedura medica. Selezionare la ragione dell'intervento perché questa è dichiarata "carcinoma piccolo intestino" (C17.9).

Esempio 9.69	(1) Operazione a cuore aperto	Y60.0	I51.9
	(2)		
	(3) Lacerazione cardiaca	T81.2	
	(4)		

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 9.70	(5)		
	(6)		
	(7)		
	(8)		
	(9.1) Emorragia durante craniotomia	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.

Esempio 9.71	(1) Trasfusione	Y64.0
	(2) Epatite da siero	B16.9
	(3)	
	(4)	

Selezionare B16.9: quando l'epatite da siero è riportata come complicazione, questa si seleziona come causa iniziale. 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. Per individuare il codice corretto il percorso non è Infortunio, - trasfusione (Y69.-).

9.12.1 Virus dell'Immunodeficienza umana¹⁷

Quando una trasfusione di sangue è utilizzata come trattamento di una condizione (per esempio un disturbo ematologico) e la somministrazione di sangue infetto causa un'infezione da Hiv, Selezionare l'Hiv come causa risultante e non la condizione trattata.

¹⁷ La presente integrazione deriva dagli aggiornamenti dell'Icd-10 fino al 2009.

Esempio 9.72	(1) Trasfusione di sangue (cinque anni) per emofilia (dalla nascita)	D66 Y64.0
	(2) Hiv	tre anni B24
	<u>(3) Sarcoma di Kaposi</u>	<u>un anno C46.9</u>
	(4)	

Selezionare Hiv che da luogo a sarcoma di Kaposi (B21.0). L'HIV si associa (LMC) con il sarcoma di Kaposi.



Svolgere gli esercizi dal N° 296-299

9.13 Sequela di cause esterne e di traumatismo¹⁸

I criteri per l'applicazione delle sequela di causa esterna sono riassunti nel prospetto 3.1. Le categorie di sequela di cause esterne sono le seguenti:

- Y85.0 Sequela di accidente da veicolo a motore (inclusi V01-V89)
- Y85.9 Sequela di altri e non specificati accidenti di trasporto (inclusi V90-V99)
- Y86 Sequela di altri accidenti (esclusi W78-W80)
- Y87.0 Sequela di autolesione intenzionale
- Y87.1 Sequela di assalto
- Y87.2 Sequela di eventi di intento indeterminato
- Y88.0 Sequela di effetti avversi causati da farmaci medicinali e altri prodotti biologici in uso terapeutico
- Y88.1 Sequela infortuni a pazienti durante procedure mediche e chirurgiche
- Y88.2 Sequela di incidenti (avversi) causati da dispositivi medici in uso diagnostico e terapeutico.
- Y88.3 Sequela di procedure mediche e chirurgiche come causa di reazioni avverse di pazienti o complicazioni tardive senza menzione di infortunio all'epoca dell'intervento
- Y89.0 Sequela intervento di forze dell'ordine
- Y89.1 Sequela operazioni di guerra
- Y89.9 Sequela cause esterne non specificate

I codici di sequela per le cause esterne si utilizzano quando:

- è specificata sequela di traumatismo a meno che l'intervallo tra la lesione e la morte sia minore di un anno;
- il traumatismo o la causa esterna è descritto come vecchio, guarito. Considerare "malunione di frattura" come sequela senza considerare la durata;
- l'intervallo tra la lesione o la causa esterna e la morte è maggiore o uguale a un anno;
- una condizione cronica o con durata maggiore o uguale a un anno è riportata come dovuta alla causa esterna o al traumatismo.



Svolgere gli esercizi dal N° 300-301

¹⁸ Vedere nota a pagina 1005 e 1120 del volume 1 Icd-10.

Esercizi

E1 - Introduzione

Gli esercizi che seguono sono applicazioni delle regole ed istruzioni fornite dall'Icd-10 e dal presente volume. Si consiglia di risolverli con l'ausilio delle tavole di decisione di Acme il cui uso è stato illustrato nei capitoli precedenti del presente volume. Per un riepilogo dell'uso delle suddette tavole e delle relative abbreviazioni ivi contenute si rimanda all'appendice 1.

Il cd-rom allegato al presente volume contiene i medesimi esercizi da svolgere inclusi nel volume. Il file "esercizi.pdf" contiene gli esercizi da svolgere, mentre le soluzioni sono fornite nel file "esercizi docente.pdf". Lo strumento degli esercizi con la possibilità di verificare le soluzioni è quindi utile per una verifica delle nozioni apprese sia in aula che come momento di studio individuale.

Gli esercizi seguenti stati originariamente sviluppati dall'Nchs statunitense; in seguito sono stati integrati dagli autori nonché adattati al formato del certificato italiano ed alle pratiche consolidate di codifica adottate nel nostro Paese.

E2 - Principio generale

Quando è riportata sulla scheda più di una malattia, selezionare l'affezione indicata isolatamente al primo quesito compilato in parte I, solo nel caso che possa aver dato luogo all'insorgenza di tutte le condizioni morbose indicate ai quesiti successivi ad eccezione del quesito 4.

1. M 40
(1) Infarto cardiaco
(2) Arresto cardiaco
(3) _____ C.I. _____
(4)

2. F tre mesi
(1) Malattia cardiaca congenita
(2) Insufficienza cardiaca
(3) _____ C.I. _____
(4)

3. M 52
(1) Mesotelioma della pleura
(2) Broncopolmonite
(3) _____ C.I. _____
(4)

Il capitolo degli esercizi è frutto del comune lavoro di Monica Pace e Francesco Grippo.

4.	M 57			
	(1)			
	(2)	Insufficienza coronarica		
	(3)	Angina pectoris		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
5.	F 76			
	(1)	Iipertensione		
	(2)	Arteriosclerosi generalizzata		
	(3)			C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
6.	M 74			
	(1)	Diabete		
	(2)	Arteriosclerosi		
	(3)	Trombosi coronarica		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
7.	M 76			
	(1)	Aneurisma cerebrale rotto	sei giorni	
	(2)	Emorragia cerebrale	sei giorni	
	(3)	Insufficienza respiratoria	tre ore	C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
8.	F 82			
	(1)	Miocardite cronica		
	(2)	Insufficienza congestizia		
	(3)	Edema polmonare		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
9.	M 47			
	(1)	Ostruzione intestinale		
	(2)	Peritonite		
	(3)	Polmonite		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
10.	F 61			
	(1)	Malattia di Hodgkin		
	(2)	Polmonite		
	(3)	Arresto respiratorio		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				

11.	M 67	(1) Cirrosi epatica (2) Varici esofagee (3) Emorragia gastrointestinale massiva (4)	C.I. _____
12.	M 93	(1) Ulcera duodenale con emorragia 11 giorni (2) Insufficienza di cuore destra due giorni (3) Arresto cardiaco 15 minuti (4)	C.I. _____
13.	F 59	(1) Arteriosclerosi cardiaca (2) Insufficienza miocardia (3) Insufficienza di cuore congestizia (4)	C.I. _____
14.	F 68	(1) Stenosi mitralica (2) Insufficienza ventricolare destra (3) Accidente cerebrovascolare (4)	C.I. _____
15.	M 70	(1) Ipertrofia prostatica benigna (2) Pielonefrite (3) Emorragia cerebrale (4)	C.I. _____
16.	F 57	(1) Arteriosclerosi (2) Versamento pleurico (3) Bronchite (4)	C.I. _____
17.	F 69	(1) Appendicite con rottura (2) Trombosi mesenterica (3) Arresto cardiaco (4)	C.I. _____

18.	M 56				
	(1)	Arteriosclerosi dell'aorta		I70.0	
	(2)	Embolia coronaria		I21.9	
	(3)	Arresto cardiaco		I46.9	C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
19.	F 71				
	(1)	Pielonefrite		N12	
	(2)	Insufficienza cuore sinistro		I50.1	
	(3)	Edema polmonare		J81	C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
20.	M 72				
	(1)	Stenosi aortica		I35.0	
	(2)	Insufficienza cardiaca		I50.9	
	(3)	Infarto del miocardio		I21.9	C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
21.	M 83				
	(1)	Nefrite	12 anni	N05.9	
	(2)	Insufficienza cardiaca	un anno	I50.9	
	(3)	Arteriosclerosi	dieci anni	I70.9	C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
22.	M 65				
	(1)	Emiplegia	45 anni		
	(2)	Pielonefrite ed Enfisema	dieci anni		
	(3)	Broncopolmonite	quattro giorni		C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
23.	F 66				
	(1)	Enfisema			
	(2)	Cor pulmonale			
	(3)	Malattia cardiaca ipertensiva			C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
24.	M 84				
	(1)	Diabete mellito	15 anni		
	(2)	Arteriosclerosi	tre anni		
	(3)	Cirrosi e insuff. congestizia	quattro anni		C.I. _____
	(4)				
<hr/>					

25.	M 46			
	(1)	Glomerulosclerosi intracapillare		
	(2)	Uremia e pielite		
	(3)	_____		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
26.	M 84			
	(1)			
	(2)	Enfisema polmonare		
	(3)	Bronchite acuta e trombosi coronaria		
	(4)	_____		C.I. _____
<hr/>				
27.	M 76			
	(1)	Mixedema		
	(2)	Arteriosclerosi ed ipertensione		
	(3)	Infarto miocardico acuto		
	(4)	_____		C.I. _____
<hr/>				
28.	M 62			
	(1)	Insufficienza cardiaca		
	(2)	Fibrillazione ventricolare		
	(3)	_____		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
29.	F 39			
	(1)	Melanocarcinoma		
	(2)	Infarto cerebrale trombotico		
	(3)	Arresto cardiorespiratorio		
	(4)	_____		C.I. _____
<hr/>				
30.	M 67			
	(1)	Cirrosi	K74.6	
	(2)	Insufficienza epatica	K72.90	
	(3)	Shock	R57.9	
	(4)	_____		C.I. _____
<hr/>				
31.	M 73			
	(1)	Malattia cardiovascolare renale	I13.9	
	(2)	Polmonite ipostatica	J18.2	
	(3)	_____		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				

39.	F un anno					
(1)	Gastroenterite virale			A08.4		
(2)	Disidratazione - squilibrio elettrolitico			E86	E87.8	
(3)						C.I. _____
(4)						
<hr/>						
40.	F 76					
(1)	Pemfigo	sei mesi		L10.9		
(2)	Setticemia	tre giorni		A41.9		
(3)	Arresto cardiaco	quattro minuti		I46.9		C.I. _____
(4)						
<hr/>						
41.	M 54					
(1)	Carcinoma broncogeno			C34.9		
(2)	Carcinomatosi			C80		
(3)	Infarto cardiaco			I21.9		C.I. _____
(4)						
<hr/>						
42.	M 77					
(1)	Fibrotorace			J94.1		
(2)	Insufficienza polmonare			J98.4		
(3)	Insufficienza cardiaca			I50.9		C.I. _____
(4)	Malattia polmonare cronico – ostruttiva			J44.9		
<hr/>						
43.	M 55					
(1)	Mielofibrosi			D47.1		
(2)	Emorragia gastrica e polmonare			K92.2	R04.8	
(3)						C.I. _____
(4)						
<hr/>						
44.	F 66					
(1)	Angina			I20.9		
(2)	Polmonite	due settimane		J18.9		
(3)	Cuore polmonare	cinque anni		I27.9		C.I. _____
(4)						
<hr/>						
45.	M 62					
(1)	Insufficienza cardiaca			I50.9		
(2)	Insufficienza respiratoria			J96.9		
(3)	Arresto cardiaco			I46.9		C.I. <u>I50.9</u>
(4)						
<hr/>						

46.	F 49				
	(1)	Trombosi dell'arteria carotide interna	cinque giorni	I63.0	
	(2)	Infarto cerebrale	cinque giorni		
	(3)			I63.9	C.I. <u>I63.0</u>
	(4)				
<hr/>					
47.	M 60				
	(1)	Insufficienza coronaria		I24.8	
	(2)	Dilatazione del miocardio		I51.7	
	(3)	Insufficienza cuore sinistro		I50.1	C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
48.	M 52				
	(1)	Cardiopatìa reumatica			
	(2)	Insufficienza cardiaca congestizia			
	(3)	Trombosi coronarica			C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
49.	M 68				
	(1)	Tubercolosi polmonare			
	(2)	Enfisema			
	(3)	Arresto respiratorio			C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
50.	M 68				
	(1)	Diabete mellito			
	(2)				
	(3)	Polmonite bilaterale e sepsi			C.I. _____
	(4)	Enfisema polmonare			
<hr/>					
51.	F 73				
	(1)	Nefrite arteriosclerotica			
	(2)	Arresto cardiaco			
	(3)	Shock cardiogeno			C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
52.	F 25				
	(1)	Stato epilettico			
	(2)	Polmonite ipostatica			
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					

53. M 49
(1) Malattia cardiaca ipertensiva
(2) Miocardite cronica
(3) Aritmia cardiaca C.I. _____
(4)

54. F 86
(1) Accidente cerebrovascolare
(2) Collasso vascolare
(3) Polmonite ed arresto cardiaco C.I. _____
(4)

55. M due mesi
(1) Otite media bilaterale
(2) Polmonite
(3) Blocco cardiaco quattro ore C.I. _____
(4)

56. F 88
(1) Carcinoma del colon traverso
(2)
(3) Inanizione e cachessia C.I. _____
(4)

E3 - Regola 1

Se il principio generale non è applicabile ed è riportato un concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 (o in mancanza di questa al quesito 2) selezionare la causa originante di questo concatenamento. Se sono riportati più concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza al quesito 2) selezionare la causa originante del concatenamento menzionato per primo.

57. M 85
(1) Malnutrizione degenerazione senile
(2) Broncopolmonite
(3) _____ C.I. _____
(4)

58. M 75
(1) Enfisema
(2) Cor pulmonale e malattia arteriosclerotica cardiaca
(3) Insufficienza cardiaca congestizia C.I. _____
(4)

59.	M 20 giorni			
	(1)	Prematurità		
	(2)	Malattia cardiaca		
	(3)	Insufficienza cardiaca		
	(4)			C.I. _____
60.	F 71			
	(1)	Enfisema polmonare	20 anni	
	(2)	Carcinoma broncogeno	sei sett	
	(3)	Scompenso cardiaco	12 ore	
	(4)			C.I. _____
61.	M 63			
	(1)	Malattia arteriosclerotica cardiaca con enfisema e bronchite		
	(2)	Insufficienza coronarica		
	(3)	Insufficienza cardiaca		
	(4)			C.I. _____
62.	F 59			
	(1)	Cancro del polmone		
	(2)	Diabete		
	(3)	Occlusione coronarica	sei ore	
	(4)			C.I. _____
63.	M un giorno			
	(1)	Malattia della membrana ialina ed immaturità		
	(2)	Insufficienza respiratoria		
	(3)			
	(4)			C.I. _____
64.	M 68			
	(1)	Arteriosclerosi cerebrale e diabete		
	(2)	Ipertensione		
	(3)	Infarto del miocardio		
	(4)	Malattia arteriosclerotica di cuore, insufficienza cardiaca		C.I. _____
65.	F 90			
	(1)	Accidente cerebrovascolare	sette settimane	
	(2)	Miocardite	anni	
	(3)	Insufficienza cardiaca	un mese	
	(4)			C.I. _____

66.	M 79			
	(1)	Malattia arteriosclerotica di cuore con tachicardia		
	(2)	Infarto cerebrale		
	(3)	_____		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
67.	M 71			
	(1)	Nefrite ed arteriosclerosi		
	(2)	Miocardite		
	(3)	_____		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
68.	F 63			
	(1)	Arteriosclerosi cardiaca e osteoporosi con collasso vertebrale		
	(2)	Pielonefrite cronica ed uremia		
	(3)	_____		C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
69.	F 49			
	(1)	Insufficienza cardiaca congestizia		
	(2)	Enfisema ed emofilia		
	(3)	Insufficienza (failure) respiratoria		
	(4)	_____		C.I. _____
<hr/>				
70.	F 85			
	(1)	Broncopolmonite		
	(2)	Arteriosclerosi cerebrale		
	(3)	Uremia		
	(4)	_____		C.I. _____
<hr/>				
71.	M 67			
	(1)	Diverticolite e cancro del colon	K57.9 C18.9	
	(2)	Carcinoma metastatico	C80	
	(3)	Blocco cardiaco	I45.9	
	(4)	_____		C.I. _____
<hr/>				
72.	M 74			
	(1)	Tumore benigno del retto	D12.8	
	(2)	Tubercolosi dell'intestino	A18.3	
	(3)	Malnutrizione	E46	
	(4)	_____		C.I. _____
<hr/>				

73. F 66
(1) Arteriosclerosi ed arteriosclerosi cardiaca
(2) Bronchite cronica ed enfisema
(3) Blocco cardiaco
(4) _____ C.I. _____

74. F 91
(1) Diabete ed ipertensione
(2) Aneurisma cerebrale ed arteriosclerosi
(3) Trombosi coronarica
(4) _____ C.I. _____

E4 - Regola 2

Quando non è riportato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima al quesito 3 del certificato (o, in mancanza al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1) selezionare quest'affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1).

75. M 61
(1) Accidente cerebrovascolare e malattia cardiaca ipertensiva
(2) _____
(3) _____ C.I. _____
(4) _____

76. F 70
(1) Ipertensione
(2) Insufficienza cardiaca congestizia
(3) Acidosi diabetica
(4) _____ C.I. _____

77. F sei mesi
(1) Enterite
(2) Anomalia congenita della valvola aortica
(3) _____ C.I. _____
(4) _____

78. M 70
(1) Arteriosclerosi cardiaca
(2) Colecistite
(3) Infarto cerebrale trombotico due mesi
(4) _____ C.I. _____

79.	M 23	(1) Sinusite cronica		
		(2) Emofilia		
		(3) _____	C.I.	_____
		(4) _____		
<hr/>				
80.	M 70	(1) Cachessia		
		(2) Grave anemia		
		(3) Carcinoma dello stomaco	C.I.	_____
		(4) _____		
<hr/>				
81.	F 59	(1) Arteriosclerosi coronarica		
		(2) Malattia cardiaca ipertensiva		
		(3) Malattia cardiaca reumatica	C.I.	_____
		(4) _____		
<hr/>				
82.	F 49	(1) Malattia cardiaca reumatica		
		(2) Infarto miocardico acuto		
		(3) _____	C.I.	_____
		(4) _____		
<hr/>				
83.	F 77	(1) Embolia coronarica, polmonite lobare ed herpes		
		(2) _____		
		(3) _____	C.I.	_____
		(4) _____		
<hr/>				
84.	F 55	(1) Arteriosclerosi ed ipertensione		
		(2) Enfisema		
		(3) _____	C.I.	_____
		(4) _____		
<hr/>				
85.	M 68	(1) Arteriosclerosi generalizzata		
		(2) Arteriosclerosi cerebrale		
		(3) Carcinoma del polmone	C.I.	_____
		(4) _____		
<hr/>				

E5 - Review

86.	M 69				
	(1)	Bronchiectasia	J47		
	(2)	Bronchite cronica ed anemia perniciosa	J42	D51.0	
	(3)	Polmonite ipostatica	J18.2		C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
87.	M 62				
	(1)	Iipertensione	I10		
	(2)				
	(3)	Embolia polmonare e polmonite terminale	I26.9	J18.9	C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
88.	M 14 giorni				
	(1)	Difetto del setto interatriale	Q21.1		
	(2)	Malattia di cuore congenita	Q24.9		
	(3)	Ernia diaframmatica congenita	Q79.0		C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
89.	F 61				
	(1)	Miocardite			
	(2)	Insufficienza cardiaca congestizia			
	(3)	Arresto cardiaco			C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
90.	F 33				
	(1)	Possibile epatite			
	(2)	Cirrosi			
	(3)	Tubercolosi miliare			C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
91.	F 71				
	(1)	Arteriosclerosi cerebrale con malattia di Parkinson			
	(2)	Polmonite lobare			
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
92.	M 66				
	(1)	Nefrite	N05.9		
	(2)	Iipertensione	I10		
	(3)	Occlusione coronarica	I21.9		C.I. _____
	(4)				
<hr/>					

93. F 24
(1) Rottura dell'appendice
(2) Polmonite
(3) Infarto cerebrale trombotico C.I. _____
(4)

94. F 79
(1) Accidente cerebrovascolare ed acidosi
(2) Infarto del tronco cerebrale
(3) Malattia cardiaca arteriosclerotica C.I. _____
(4)

95. M 90
(1) Cardiomiopatia
(2) Congestione polmonare
(3) Emorragia cerebrale C.I. _____
(4)

96. M 54
(1) Ipertensione cardiaca
(2) Arteriosclerosi
(3) Rottura di aneurisma aortico C.I. _____
(4)

97. F 36
(1) Anemia aplastica
(2) Leucemia linfocitica
(3) Emorragie multiple C.I. _____
(4)

E6 - Regola 3 “conseguenze dirette”

Quando l'affezione, selezionata mediante l'applicazione del Principio Generale o delle regole 1 o 2, può essere considerata un'ovvia conseguenza diretta di un'altra affezione morbosa indicata ai quesiti 1, 2, 3, o 4, selezionare quest'ultima affezione come causa iniziale.

98. M 57
(1) Cor pulmonale ed asma
(2)
(3) _____ C.I. _____
(4)

99.	F 64	(1) Emiplegia							
		(2) Polmonite							
		(3)						C.I.	_____
		(4) Emorragia cerebrale, malattia cardiaca arteriosclerotica							
<hr/>									
100.	F 79	(1) Insufficienza cardiaca congestizia e stenosi mitralica							
		(2) Polmonite da aspirazione							
		(3)						C.I.	_____
		(4)							
<hr/>									
101.	M 46	(1) Pielonefrite							
		(2) Uremia							
		(3)						C.I.	_____
		(4) Stenosi dell'uretra							
<hr/>									
102.	M 60	(1) Intossicazione uremica							
		(2) Insufficienza cardiaca							
		(3)						C.I.	_____
		(4) Nefrosi renale							
<hr/>									
103.	M 55	(1) Varici esofagee, cirrosi del fegato							
		(2) Sanguinamento dell'esofago							
		(3) Arresto cardiaco						C.I.	_____
		(4)							
<hr/>									
104.	F 14	(1) Polmonite una settimana	J18.9						
		(2) Insufficienza respiratoria	J96.9						
		(3)						C.I.	_____
		(4) Traumatismi multipli per caduta da dirupo	T07	W15					
<hr/>									
105.	F 86	(1) Polmonite e frattura dell'anca	J18.9	S72.0					
		(2)							
		(3)						C.I.	_____
		(4)	X59						
<hr/>									

106. M 67				
(1)	Cirrosi	K74.6		
(2)	Rottura di varici esofagee	I85.9		
(3)				C.I. _____
(4)	Fibrosi cistica	E84.9		

107. F 70				
(1)	Embolia polmonare	T81.7		
(2)				
(3)				C.I. _____
(4)	Lobectomia per carcinoma polmonare	Y83.6 C34.9		

108. M 68				
(1)	Tromboflebite	T81.7		
(2)	Embolia polmonare	I26.9		
(3)				C.I. _____
(4)	Gastrectomia per cancro dello stomaco	Y83.6 C16.9		

E7 - Review

109. M 67				
(1)	Malattia arteriosclerotica cardiaca	I25.1		
(2)	Insufficienza cardiaca	I50.9		
(3)	Embolia polmonare	I26.9		C.I. _____
(4)				

110. M 53				
(1)	Alcoolismo cronico	F10.2		
(2)	Polmonite da aspirazione ed emorragia cerebrale	J69.0 I61.9		
(3)				C.I. _____
(4)				

111. F 63				
(1)	Broncopolmonite ed arteriosclerosi	J18.0 I70.9		
(2)	Edema polmonare	J81		
(3)				
(4)	Frattura dell'anca otto giorni fa per caduta da gradini	S72.0 W10		C.I. _____

112. M 73				
(1)	Infarto cardiaco, emorragia cerebrale	I21.9 I61.9		
(2)				
(3)				C.I. _____
(4)				

113.	F 69			
	(1)	Malattia valvolare cardiaca	I38	
	(2)	Miocardite	I51.4	
	(3)	Insufficienza coronarica	I24.8	C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
114.	F 52			
	(1)	Emorragia gastrointestinale	K92.2	
	(2)	Anemia	D64.9	
	(3)			C.I. _____
	(4)	Linfosarcoma	C85.0	
<hr/>				
115.	M 61			
	(1)	Edema polmonare ed insufficienza cardiaca		
	(2)	congestizia		
	(3)			C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
116.	F 23			
	(1)	Polmonite e malattia cardiaca arteriosclerotica		
	(2)	Emorragia cerebrale		C.I. _____
	(3)			
	(4)			
<hr/>				
117.	M 79			
	(1)	Aneurisma aortico addominale	I71.4	
	(2)	Malattia cardiaca arteriosclerotica	I25.1	
	(3)			C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
118.	M 23 giorni			
	(1)	Malattia cardiaca congenita	Q24.9	
	(2)	Atelettasia	P28.1	
	(3)			C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
119.	F 75			
	(1)	Arteriosclerosi	I70.9	
	(2)	Diabete e sclerosi cardiaca	E14.9 I25.1	
	(3)	Flebite	I80.9	C.I. _____
	(4)			
<hr/>				

120. M 69			
(1)	Sclerosi cardiaca e miocardite	I25.1 I51.4	
(2)	Edema polmonare	J81	
(3)	Embolia coronarica	I21.9	C.I. _____
(4)			

E8 - Regola A “senilità ad altre condizioni morbose mal definite”

Quando la causa selezionata è mal definita e sul certificato è indicata un'affezione che può essere classificata in categorie diverse da quelle considerate mal definite, risSelected la causa di morte come se la condizione mal definita non sia stata riportata, a meno che essa modifichi la codifica. Le seguenti condizioni sono considerate mal definite: I46.9: arresto cardiaco non specificato, 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-R94 ed R96-R99: sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio non classificati altrove.

121. M 81			
(1)	Vecchiaia		
(2)	Arteriosclerosi cardiaca		
(3)	Infarto polmonare		C.I. _____
(4)			

122. F 80			
(1)	Senilità ed arteriosclerosi		
(2)	Arresto cardiaco		
(3)			C.I. _____
(4)			

123. M 95			
(1)	Ipertensione		
(2)	Senilità		
(3)	Polmonite virale		C.I. _____
(4)			

124. F 81			
(1)	Senilità		
(2)	Cardiopia		
(3)	Polmonite ed insufficienza congestizia		C.I. _____
(4)			

125. M 80
(1) Senilità, infarto del miocardio ed insufficienza cardiaca congestizia
(2) Arresto cardiaco
(3) _____ C.I. _____
(4)

126. M 79
(1) Senilità
(2) Cachessia
(3) _____ C.I. _____
(4)

127. M 45
(1) Gangrena
(2) Setticemia
(3) Embolia polmonare _____ C.I. _____
(4)

128. F 84
(1) Coma
(2) Insufficienza cardiaca
(3) _____ C.I. _____
(4)

129. M 75
(1) Convulsioni
(2) Polmonite da aspirazione
(3) _____ C.I. _____
(4)

E9 - Regola B “affezioni banali”

A) Quando la causa selezionata è un'affezione banale, incapace di per sé di provocare il decesso, ed è riportata una condizione morbosa più seria (qualsiasi condizione eccetto una mal definita o un'altra affezione banale), risSelectedionare la causa iniziale come se l'affezione banale non fosse stata riportata.

B) Se la morte è stata la conseguenza di un effetto avverso del trattamento dell'affezione banale, selezionare l'effetto avverso.

C) Quando un'affezione banale è causa di una qualsiasi altra condizione, l'affezione banale non è ignorata, e quindi la regola B non è applicabile .

130. M 76
(1) Infezione del tratto respiratorio superiore e
(2) Bronchite
(3) _____ C.I. _____
(4)

131. F 68
(1) Borsite e gangrena
(2)
(3) _____ C.I. _____
(4)

132. M 40
(1) Intervento ricostruttivo del setto nasale deviato Y83.4 J34.2
(2) Emorragia T81.0
(3) _____ C.I. _____
(4)

133. F 47
(1) Decongestionante somministrato per febbre da fieno J30.1 Y55.5
(2) Aritmia cardiaca I49.9
(3) _____ C.I. _____
(4)

134. M 76
(1) Infezione del tratto respiratorio superiore
(2) Aritmia cardiaca
(3) _____ C.I. _____
(4)

135. M 93
(1) Cellulite delle dita dei piedi
(2) Sepsi
(3) _____ C.I. _____
(4)

E10 - Regola C “associazione [linkage]”

Quando la causa selezionata è associata, per disposizione della classificazione internazionale o delle note per la codifica della causa iniziale di morte, con altra(e) affezione(i) indicata(e) sul certificato, la codifica va fatta secondo tale associazione.

Quando la disposizione in questione prevede solamente associazioni del tipo "affezione specificata come dovuta a talaltra" bisogna codificare secondo l'associazione solo se la relazione causale è dichiarata o se essa può essere presunta mediante l'applicazione delle regole di selezione.

Laddove ci sia un conflitto d'associazioni, scegliere quell'associazione con l'affezione cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata la causa originante selezionata in un primo momento. Tenere conto di tutte le associazioni ulteriori possibili.

136.	F 68	(1) Miocardite		
		(2) Insufficienza cardiaca		
		(3)		C.I. _____
		(4) Trombosi coronarica 2 settimane		
<hr/>				
137.	M 51	(1) Antracosi polmonare e tubercolosi polmonare		
		(2)		
		(3)		C.I. _____
		(4)		
<hr/>				
138.	F 78	(1) Malattia cerebrovascolare arteriosclerotica	I67.2	
		(2) Parkinson	G21.9	
		(3) Polmonite ipostatica	J18.2	C.I. _____
		(4)		
<hr/>				
139.	F 59	(1) Bronchite ed asma		
		(2)		
		(3)		C.I. _____
		(4)		
<hr/>				
140.	F 71	(1) Ipertensione		
		(2) Uremia		
		(3)		C.I. _____
		(4)		
<hr/>				
141.	M 63	(1) Nefropatia ipertensiva		
		(2) Miocardite		
		(3)		C.I. _____
		(4)		
<hr/>				
142.	F 71	(1) Nefrite arteriosclerotica		
		(2) Insufficienza cardiaca		
		(3)		C.I. _____
		(4)		
<hr/>				

143.	M 82				
	(1)	Enfisema e bronchite cronica			
	(2)	Insufficienza (failure) respiratoria			
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
144.	M 87				
	(1)	Arteriosclerosi			
	(2)	Valvulopatia cardiaca			
	(3)	Blocco cardiaco			C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
145.	M 70				
	(1)	Massiva trombosi mesenterica			
	(2)	Arteriosclerosi			
	(3)	Polmonite			C.I. _____
	(4)	Coronaropatia			
<hr/>					
146.	F 75				
	(1)	Ipertensione	I10		
	(2)	Arteriosclerosi cardiaca con insufficienza congestizia	I25.1	I50.0	
	(3)	Arresto cardiaco	I46.9		C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
147.	M 69				
	(1)	Ipertensione benigna	I10		
	(2)	Insufficienza cardiaca congestizia	I50.0		
	(3)				C.I. _____
	(4)	Accidente cerebrovascolare	I64		
<hr/>					
148.	F 71				
	(1)	Ipertensione	I10		
	(2)				
	(3)	Accidente cerebrovascolare e trombosi coronarica	I64	I21.9	C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
149.	M 76				
	(1)	Arteriosclerosi cardiaca	I25.1		
	(2)	Arteriosclerosi	I70.9		
	(3)	Emorragia cerebrale	I61.9		C.I. _____
	(4)				
<hr/>					

150.	M 79					
(1)	Ipertensione, Arteriosclerosi cardiaca	I10	I25.1	I67.2		
(2)	ed arteriosclerosi cerebrale					
(3)					C.I.	_____
(4)						
<hr/>						
151.	F 83					
(1)	Insufficienza renale cronica ed	N18.9	I11.9			
(2)	ipertensione cardiaca					
(3)					C.I.	_____
(4)	Trombosi coronaria	I21.9				
<hr/>						
152.	M 78					
(1)	Bronchite acuta e cronica, enfisema	J20.9	J42	J43.9		
(2)						
(3)					C.I.	_____
(4)						
<hr/>						
153.	M 91					
(1)	Arteriosclerosi anni	I70.9				
(2)	Ipertensione mesi	I10				
(3)	Embolia coronaria giorni	I21.9			C.I.	_____
(4)						
<hr/>						
154.	M 65					
(1)	Arteriosclerosi					
(2)	Aneurisma dissecante dell'aorta					
(3)	Arteriosclerosi cardiaca				C.I.	_____
(4)	Infarto del miocardio					
<hr/>						
155.	F 77					
(1)	Ipertensione	I10				
(2)	Arteriosclerosi cerebrale	I67.2				
(3)						
(4)	Accidente cerebrovascolare e paralisi	I64	G83.9		C.I.	_____
<hr/>						
156.	M 91					
(1)	Ipertensione	I10				
(2)	Insufficienza renale	N19				
(3)	Insufficienza cardiaca	I50.9			C.I.	_____
(4)						
<hr/>						

157.	M 47			
	(1)	Ulcera gastrica perforata		
	(2)	Polmonite		
	(3)			C.I. _____
	(4)	Emorragia G.I.		
<hr/>				
158.	M 65			
	(1)	Polmonite	J18.9	
	(2)	Arteriosclerosi	I70.9	
	(3)	Aneurisma dissecante	I72.9	C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
159.	M 80			
	(1)	Cifoscoliosi	M41.9	
	(2)	Malattia cardiopolmonare	I27.9	
	(3)			C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
160.	M 94			
	(1)	Ipertensione	I10	
	(2)	Insuff cardiaca congestizia	I50.0	
	(3)			C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
161.	M 89			
	(1)	Arteriosclerosi	I70.9	
	(2)	Trombosi dell'arteria femorale	I74.3	
	(3)	Insufficienza (failure) circolatoria	R57.9	C.I. _____
	(4)			
<hr/>				
162.	M 44			
	(1)	Sindrome immunodeficienza acquisita		
	(2)	Malattia inclusioni citomegaliche		
	(3)			C.I. _____
	(4)	Sarcoma di Kaposi		
<hr/>				
163.	M 49			
	(1)	Cancro linfonodale maligno	C77.9	
	(2)	Sarcoma di Kaposi	C46.9	
	(3)			C.I. _____
	(4)	Aids	B24	
<hr/>				

164.	M 34	(1) Virus immunodeficienza acquisita			
		(2)			
		(3)			
		(4) Polmonite, grave anemia, Malattia di Hodgkin			C.I. _____
<hr/>					
165.	M 49	(1) Leucemia mielocitica acuta			
		(2) Meningite asettica Hiv correlata			
		(3)			C.I.
		(4) Polmonite da Nocardia			
<hr/>					
166.		(1) Hiv positiva	R75		
		(2) Polmonite	J18.9		
		(3)			C.I. _____
		(4) Insufficienza renale	N19		
<hr/>					
167.	F 46	(1) Malattia renale cronica terminale			
		(2) Aids			
		(3) Arresto cardiaco			C.I. _____
		(4) Abuso stupefacenti			
<hr/>					
168.	M 57	(1) Hiv	B24		
		(2) Arresto respiratorio	R09.2		
		(3)			
		(4) Cancro polmone, cancro cervello	C34.9 C79.3		C.I.
<hr/>					
169.	F 50	(1) Cancro epatico			
		(2) Wasting syndrome in Hiv+			
		(3)			
		(4) Polmonite e Linfoma dello stomaco			C.I. _____
<hr/>					
170.	F 72	(1) Demenza senile			
		(2) Anoressia, anasarca, anemia, broncopolm			
		(3) Marasma senile			
		(4)			C.I. _____
<hr/>					

E11 - Regola D “specificità”

Quando la causa selezionata descrive un'affezione in termini generali e, in altra parte del certificato, un termine fornisce informazioni più precise sulla localizzazione o la natura di tale affezione, preferire il termine più informativo. Questa regola si applicherà spesso quando il termine generale può essere considerato un aggettivo che qualifichi il termine più preciso.

171. M 67

(1) Cardiopatia

(2)

(3) _____

(4) Ipertensione cardiorenale

C.I. _____

172. M 77

(1) Aritmia cardiaca

(2) Arresto respiratorio

(3) _____

(4) Fibrillazione ventricolare

C.I. _____

173. F 55

(1) Malattia renale cronica

(2) Insufficienza cardiaca

(3) _____

(4) Rene policistico

C.I. _____

174. M 74

(1) Infezione respiratoria

(2) Broncopolmonite

(3) _____

(4)

C.I. _____

175. M 78

(1) Ictus

(2) Emorragia cerebrale

(3) _____

(4)

C.I. _____

176. F 23

(1) Infezione virale

(2) Polmonite

(3) _____

(4)

C.I. _____

177. F 12
(1) *H. Influenzae*
(2) Meningite
(3) _____ C.I. _____
(4)

178.
(1) Infezione da pneumococco
(2) Broncopolmonite
(3) _____ C.I. _____
(4)

E12 - Regola F “sequele”

Quando la causa selezionata è uno stadio precoce di un'affezione le cui sequele sono oggetto di una categoria distinta della classificazione ed è evidente che la morte sia dovuta alle sequele di quest'affezione piuttosto che alla sua forma attiva, codificare le appropriate “sequele di...”.

179. M 19
(1) Poliomielite bulbare 14 anni
(2) Insufficienza (failure) respiratoria
(3) Insufficienza cardiaca _____ C.I. _____
(4)

180. M 32
(1) Endocardite meningococcica tre anni
(2) Edema polmonare acuto
(3) _____ C.I. _____
(4)

181. M 25
(1) Encefalite
(2) Danno cerebrale
(3) Arresto respiratorio _____ C.I. _____
(4)

182. M 70
(1) Accidente cerebrovascolare
(2) Pielonefrite cronica
(3) _____ C.I. _____
(4)

183.	M 30				
(1)	Ischemia cerebrale	due anni			
(2)	Pielite				
(3)	Uremia				C.I. _____
(4)					

E13 - Review

184.	M 49				
(1)	Asma		J45.9		
(2)	Bronchite cronica		J42		
(3)	Insufficienza respiratoria (failure)		J96.9		C.I. _____
(4)					

185.	M 70				
(1)	Senilità e splenomegalia		R54 R16.1		
(2)	Cardiopatìa		I51.9		
(3)					C.I. _____
(4)					

186.	F 90				
(1)	Emorragia gastrica con		K92.2 C16.9		
(2)	carcinoma dello stomaco				
(3)					C.I. _____
(4)					

187.	F 50				
(1)	Enfisema		J43.9		
(2)	Bronchite cronica		J42		
(3)					C.I. _____
(4)					

188.	M sei mesi				
(1)	Convulsioni		R56.8		
(2)	Polmonite da aspirazione		J69.0		
(3)					C.I. _____
(4)					

189.	F 60				
(1)	Anemia e cancro del pancreas		D64.9 C25.9		
(2)					
(3)					C.I. _____
(4)					

190.	F 81				
	(1)	Influenza	J11.10		
	(2)	Aterosclerosi cardiaca	I25.1		
	(3)	Embolia polmonare	I26.9		C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
191.	M 49				
	(1)	Arteriosclerosi ed ipertensione	I70.9	I10	
	(2)	Malattia cardiovascolare	I51.6		
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
192.	F 40				
	(1)	Dermatite e sepsi	L30.9	A41.9	
	(2)				
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
193.	M 52				
	(1)	Arteriosclerosi coronarica	I25.1		
	(2)	Arresto cardiaco	I46.9		
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
194.	M 98				
	(1)	Uremia	N19		
	(2)	Senilità	R54		
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
195.	M 88				
	(1)	Senilità e gangrena	R54	R02	
	(2)	Malattia cardiaca	I51.9		
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					
196.	F 85				
	(1)	Gangrena e senilità	R02	R54	
	(2)	Malattia cardiaca	I51.9		
	(3)				C.I. _____
	(4)				
<hr/>					

E14 - Interpretare le certificazioni

197. M 67

- (1) Arteriosclerosi
- (2) Malattia arteriosclerotica del cuore ed infarto del miocardio cinque anni
- (3) Arresto cardiaco
- (4)

C.I. _____

198. F nove mesi

- (1) Stenosi aortica
- (2) Insufficienza cardiaca
- (3)
- (4)

C.I. _____

199. F sei giorni

- (1) Atelettasia
- (2) Insufficienza respiratoria
- (3)
- (4)

C.I. _____

200. F 43

- (1) Stenosi mitralica 43 anni
- (2) Insufficienza congestizia
- (3)
- (4)

C.I. _____

201. F 62

- (1) Enfisema o cancro del polmone
- (2) Insufficienza respiratoria (failure)
- (3)
- (4)

C.I. _____

202. M 69

- (1) Insufficienza renale cronica –
Diabete tre anni
- (2) Mal. cardiovascolare
arteriosclerotica cinque anni
- (3) Infarto miocardico acuto cinque anni
- (4)

C.I. _____

E15 - Tumori

203. M 69

(1) Carcinoma epidermoide della gamba

(2)

(3) _____

(4)

C.I. _____

204. F 54

(1) Adenocarcinoma del femore

(2)

(3) _____

(4)

C.I. _____

205. F 83

(1) Carcinoma del colon

(2)

(3) _____

(4)

C.I. _____

206. M 82

(1) Linfoma dello stomaco

(2)

(3) _____

(4)

C.I. _____

207. F 58

(1) Carcinoma a cellule squamose della faccia

(2)

(3) _____

(4)

C.I. _____

208. M 45

(1) Carcinoma a piccole cellule

(2) Metastasi

(3) _____

(4)

C.I. _____

209. F 48

(1) Ipernefroma

(2) Carcinomatosi

(3) _____

(4)

C.I. _____

210.	F 57	(1) Carcinoma dell'ovaio	
		(2) Metastasi multiple	
		(3) _____	
		(4) Carcinoma primario della mammella	C.I. _____
<hr/>			
211.	F 88	(1) Carcinoma del rene	
		(2) Tumore secondario del colon	
		(3) _____	C.I.
		(4) _____	
<hr/>			
212.	M 50	(1) Adenocarcinoma renale	
		(2) Carcinoma esofageo	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
213.	M 75	(1) Linfoma dell'intestino	
		(2) Cancro dello stomaco	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
214.	M 42	(1) Carcinoma del labbro	
		(2) Cancro della lingua	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
215.	M 88	(1) Carcinoma del pancreas	
		(2) Carcinoma del colon destro	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
216.	M 55	(1) Istiocitoma fibroso dell'addome	
		(2) Metastasi polmonari	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			

217. M 51	(1) Carcinoma del fegato		
	(2)		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
218. M 67	(1) Cancro del torace e del peritoneo		
	(2)		
	(3)		C.I. _____
	(4) Cancro del polmone		
<hr/>			
219. F 78	(1) Carcinoma del polmone		
	(2) Carcinoma della pelvi e dell'addome		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
220. M 75	(1) Carcinoma dello stomaco		
	(2) Carcinoma dei bronchi		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
221. M 85	(1) Cancro della faringe e dell'esofago		
	(2) Cancro del fegato		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
222. M 44	(1) Melanoma metastatico all'addome		
	(2)		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
223. F 79	(1) Carcinoma metastatico del colon		
	(2)		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			

224.	M 73	(1) Cancro metastatico delle ossa	
		(2)	
		(3)	C.I. _____
		(4)	
<hr/>			
225.	M 39	(1) Sarcoma di Kaposi metastatico del fegato	
		(2)	
		(3)	C.I. _____
		(4)	
<hr/>			
226.	M 43	(1) Sarcoma di Kaposi metastatico della pelle	
		(2)	
		(3)	C.I. _____
		(4)	
<hr/>			
227.	F 52	(1) Fibrosarcoma della coscia	
		(2) Fibrosarcoma dell'addome	
		(3)	C.I. _____
		(4)	
<hr/>			
228.	M 53	(1) Carcinoma del pancreas	
		(2) Carcinoma della colecisti	
		(3) Carcinoma dello stomaco	C.I. _____
		(4)	
<hr/>			
229.	M 82	(1) Carcinoma del fegato e delle meningi	
		(2)	
		(3)	C.I. _____
		(4)	
<hr/>			
230.	F 52	(1) Cancro del polmone	
		(2) Cancro della vescica	
		(3) Cancro dell'utero	C.I. _____
		(4)	
<hr/>			

231. F 69	(1) Cancro del polmone		
	(2)		
	(3)		C.I. _____
	(4) Cancro del colon		
<hr/>			
232. M 27	(1) Cancro del fegato		
	(2)		
	(3)		C.I. _____
	(4) Linfoma di Hodgkin		
<hr/>			
233. M 88	(1) Carcinoma dell'esofago e della faringe		
	(2) Carcinoma dei polmoni e del fegato		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
234. F 77	(1) Carcinoma polmonare		
	(2) Carcinoma toracico		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
235. F 49	(1) Cancro polmonare		
	(2) Cancro della mammella		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
236. F 73	(1) Cancro del torace		
	(2) Cancro del dotto biliare		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			
237. M 67	(1) Carcinoma metastatico dell'uretere		
	(2) Carcinoma metastatico della vescica		
	(3)		C.I. _____
	(4)		
<hr/>			

238.	F 69	(1) Cancro metastatico delle tube di fallopio	
		(2) Cancro ovarico metastatico	
		(3) Cancro metastatico dell'utero	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
239.	F 72	(1) Leiomioma metastatico dello stomaco	
		(2) Carcinoma metastatico del labbro	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
240.	M 88	(1) Cancro metastatico del rene	
		(2) Cancro della vescica	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
241.	F 74	(1) Cancro del polmone e colon	
		(2) Cancro metastatico del retto	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
242.	M 74	(1) Cancro del polmone	
		(2) Carcinoma metastatico della prostata e retto	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
243.	F 38	(1) Miosarcoma metastatico dell'ovaio	
		(2) Miosarcoma dell'utero	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			
244.	M 59	(1) Carcinoma a piccole cellule metastatico dei polmoni	
		(2) Carcinoma a piccole cellule metastatico della prostata	
		(3) _____	C.I. _____
		(4) _____	
<hr/>			

245. M 77	(1) Cancro dei testicoli	
	(2) Cancro metastatico dei polmoni e del fegato	
	(3) _____	C.I. _____
	(4)	
<hr/>		
246. F 66	(1) Cancro metastatico del polmone e del cervello	
	(2) Cancro metastatico della mammella	
	(3) _____	C.I. _____
	(4)	
<hr/>		
247. F 66	(1) Cancro del polmone e del cervello	
	(2) Cancro metastatico della mammella	
	(3) _____	C.I. _____
	(4)	
<hr/>		
248. M 74	(1) Carcinoma della prostata e del polmone	
	(2) Carcinoma metastatico del rene e vescica	
	(3) _____	C.I. _____
	(4)	
<hr/>		
249. M 28	(1) Sito primario sconosciuto	
	(2) Osteosarcoma pelvico	
	(3) _____	C.I. _____
	(4)	
<hr/>		
250. M 74	(1) Carcinoma a cellule squamose	
	(2) dell'esofago o stomaco	
	(3) _____	C.I. _____
	(4)	
<hr/>		
251. F 74	(1) Carcinoma della mammella o dello	
	(2) stomaco	
	(3) _____	C.I. _____
	(4)	
<hr/>		

E16 - Malattia reumatica del cuore

252. M 69

- (1) Febbre reumatica
- (2) Insufficienza cardiaca congestizia
- (3) _____
- (4) _____

C.I. _____

253. M 53

- (1) Insufficienza cardiaca congestizia
- (2) Stenosi aortica e rigurgito della valvola
- (3) _____ mitralica
- (4) Arteriosclerosi cardiaca

C.I. _____

254. M 75

- (1) Stenosi mitralica
- (2) Rigurgito mitralico
- (3) Arresto cardiaco
- (4) _____

C.I. _____

255. M 67

- (1) Arteriosclerosi
- (2) Insufficienza mitralica
- (3) Stenosi aortica
- (4) _____

C.I. _____

256. M 82

- (1) Cardiomegalia
- (2) Endocardite mitralica
- (3) _____
- (4) _____

C.I. _____

257. F 52

- (1) Stenosi mitralica
- (2) Malattia cardiaca
- (3) Arresto cardiaco
- (4) _____

C.I. _____

258. F 58

- (1) DM
- (2) Insufficienza della valvola tricuspide
- (3) _____
- (4) _____

C.I. _____

259. M 53
(1) Malattia cardiaca arteriosclerotica
(2) Stenosi aortica reumatica
(3) Insufficienza cardiaca
(4) _____ C.I. _____

260. M 55
(1) Pericardite
(2) Insufficienza cardiaca
(3) Arresto cardiaco
(4) Malattia valvolare reumatica
_____ C.I. _____

261. F cinque anni
(1) Stenosi mitralica reumatica
(2) _____
(3) _____ C.I. _____
(4) Endocardite aortica e cardite

E17 - Cause esterne

262. M 66
(5) _____
(6) Ferita alla testa
(7) _____ C.I. _____
(8) _____

(9.1) Colpo di arma da fuoco autoinflitto
(9.3) _____

263. F 30
(5) Accidente
(6) Ustioni
(7) _____ C.I. _____
(8) _____

(9.1) Incendio della casa a causa
dell'esplosione di una stufa
(9.3) _____

264. M dieci mesi
(5) Accidente
(6) Annegato
(7) _____ C.I. _____
(8)

(9.1) Annegato nella vasca da bagno
(9.3) Abitazione

265. M 81
(5)
(6) Frattura del femore
(7) Polmonite _____ C.I. _____
(8)

(9.1) Scivolato e caduto
(9.3)

266. F sei mesi
(5) Accidente
(6) Soffocamento
(7) Asfissia _____
(8)

(9.1) Neonata strangolata nelle coperte del letto C.I. _____
(9.3) Abitazione

E18 - Accidenti di trasporto

267. F 16
(5) Accidente
(6) Fratture multiple e contusioni
(7) Polmonite _____
(8)

(9.1) Investita da automobile
(9.3) Strada C.I. _____

268. F41
(5) Accidente
(6) Lesioni interne
(7) _____
(8)

(9.1) Pedone travolto da treno
(9.3) Binari ferroviari C.I. _____

269. M 13

(5)

(6) Grave traumatismo massivo alla testa

(7)

(8)

(9.1) Investito da automobile mentre andava in
bicicletta

(9.3) Strada

C.I. _____

270. M 18

(5) Accidente

(6) Frattura cranica

(7)

(8)

(9.1) Scontro tra motocicletta ed auto,
conducente della motocicletta

(9.3) Autostrada

C.I. _____

271. F 68

(5) Accidente

(6) Lesioni interne

(7)

(8)

(9.1) Passeggera - scontro tra due automobili

(9.3)

C.I. _____

272. M 72

(5) Accidente

(6) Trauma cranico

(7)

(8)

(9.1) Autista di automobile in collisione con
altro veicolo a motore

(9.3)

C.I. _____

273. M 28

- (5) Accidente
 - (6) Frattura del cranio
 - (7) Ematoma subdurale
-
- (8)

- (9.1) Conducente di auto uscita di strada contro albero
- (9.3) Strada

C.I. _____

274. M 83

- (5) Accidente
 - (6) Schiacciamento del torace
 - (7) Traumatismi interni
-
- (8)

- (9.1) TIR in collisione con auto. Passeggero auto
- (9.3) Strada

C.I. _____

275. M 27

- (5) Accidente
 - (6) Schiacciamento del torace
 - (7) Emorragia
-
- (8)

- (9.1) Collisione automobilistica
- (9.3) Strada

C.I. _____

276. F 33

- (5) Accidente
 - (6) Traumatismi del capo e degli organi interni
 - (7) Traumatismi del capo e degli organi interni
-
- (8)

- (9.1) Incidente d'auto
- (9.3) Strada

C.I. _____

277. M 30

- (5) Accidente
 - (6) Lesioni interne
 - (7) Lesioni interne
-
- (8)

- (9.1) Passeggero di pick-up in collisione con auto
- (9.3) Strada

C.I. _____

278. F 43

- (5) Accidente
 - (6) Trauma massivo
 - (7) Fratture multiple
-

(8)

(9.1) Autista di furgone che ha perso il controllo
e si è ribaltato in un fosso

(9.3) Strada

C.I. _____

279. M 51

- (5) Accidente
 - (6) Traumi della testa e del torace
 - (7)
-

(8)

(9.1) Travolto da treno mentre attraversava i binari con autotreno

(9.3) Binari ferroviari

C.I. _____

280. M 62

- (5) Accidente
 - (6) Schiacciamento del torace e dell'addome
 - (7)
-

(8)

(9.1) incidente di veicolo pesante

(9.3)

C.I. _____

281. M 58

- (5) Lesioni multiple
 - (6)
 - (7)
-

(8)

(9.1) Autista di bus urtato da auto sopraggiunta

(9.3) Strada

C.I. _____

282. M 40

- (5) Accidente
 - (6) Traumi interni massivi
 - (7)
-

(8)

(9.1) Collisione treno

(9.3)

C.I.

287. F 32

- (5) Accidente
- (6) Fratture multiple
- (7) _____
- (8)

(9.1) Collisione tra due veicoli a motore

(9.3) C.I. _____

288. F 51

- (5) Accidente
- (6) Lesioni interne
- (7) _____
- (8)

(9.1) Collisione di veicolo a motore

(9.3) Strada C.I. _____

E19 - Avvelenamento da sostanze terapeutiche/farmaci

289. F 26

- (5) Accidente
- (6) Overdose di barbiturici
- (7) Arresto cardiaco
- (8) _____

(9.1) Avvelenamento accidentale da farmaco

(9.3) Hotel C.I. _____

E20 - Abuso di minori, percosse ed altri maltrattamenti infantili

290. M 13 mesi

- (5) Omicidio
- (6) Traumi multipli con rottura del fegato
- (7) sanguinamento in cavità peritoneale
- (8) _____

(9.1) Lesioni ritenute inflitte da un genitore

(9.3) C.I. _____

E21 - Effetti avversi di farmaci, medicinali e sostanze biologiche durante l'uso a fini terapeutici

291. F 75

- (1) Uso di aspirina
 - (2) Nefropatia
 - (3) Insufficienza renale
 - (4) Osteoartrite
-

C.I. _____

292. F 98

- (1) Linfoma
 - (2) Terapia con Bleomicina
 - (3) Immuno deficienza
 - (4)
-

C.I. _____

E22 - Effetti avversi e complicazioni intervenute a seguito di procedure mediche e chirurgiche

293. F 79

- (1) Endoarteriectomia carotidea
 - (2) Shock
 - (3)
 - (4)
-

C.I. _____

294. F 81

- (1) Laparotomia esplorativa
 - (2) Polmonite
 - (3)
 - (4)
-

C.I. _____

295. M 64

- (1) Gastrectomia
 - (2) Infarto del miocardio
 - (3)
 - (4)
-

C.I. _____

296. M 78

- (1) Nefrectomia sinistra per cancro del rene
- (2) Lacerazione del rene
- (3) _____
- (4)

C.I. _____

297. F 48

- (1) Diverticolite
- (2) Clistere di Bario
- (3) Perforazione dell'intestino
- (4) _____

C.I. _____

298. M 19

- (1) Emofilia
- (2) Trasfusione di sangue
- (3) Aids
- (4) _____

C.I. _____

299.

- (1) Cancro stomaco
- (2) Trasfusione sanguigna
- (3) Epatite da siero
- (4) _____

UC _____

E23 - Sequele di cause esterne di morbosità e mortalità

300. F 28

- (5)
- (6) Paraplegia 15 mesi
- (7) _____
- (8)

- (9.1) Pedone investito da automobile
- (9.3)

C.I. _____

301. M 55

(1) Laminectomia due anni

(2) Insufficienza epatica

(3)

(4)

C.I. _____

Bibliografia

Eurostat. *Final report on production of methods and tools for improving causes of death statistics at codification level*. Luxembourg: Eurostat, 2001 (Working papers - Population and social conditions, 3/2001/E/N°14).

Feola, Giuseppe, e Emilio Abbati. "Codifica automatica delle malattie e delle cause di morte." *Quaderni di oncologia*, 5, n.1 (1995).

Istat. Cause di morte. Anno 2003. Roma: Istat, 2008
http://www.istat.it/dati/dataset/20080111_00/

Johansson, Lars Age. Introduction to multiple cause coding for acme. Stoccolma: National board for health and welfare, Centre for epidemiology (2005).

Istat. Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica delle cause di morte. Roma: Istat, 2007. (Metodi e norme n. 35). http://www.istat.it/dati/catalogo/20080108_00/

National Center for Health Statistics. *Icd-10 Acme decision tables for classifying underlying causes of death, 2009*. Hyattsville: U.S. department of health and human services, 2009. (Instruction manual part 2c).

Disponibili on line:

<http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/2009/2c2009.pdf>

National Center for Health Statistics. *Instructions for classifying the underlying cause of death, 2008*. Hyattsville: U.S. department of health and human services, 2007. (Instruction manual part 2a). (Inclusi I pochi aggiornamenti per il 2009).

National Center for Health Statistics. *Instructions for classifying the multiple causes of death, 2008*. Hyattsville: U.S. department of health and human services, 2007. (Instruction manual part 2b).

Organizzazione mondiale della sanità. *Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati. Decima revisione*. 3 voll. Traduzione della prima edizione a cura del Ministero della sanità, Roma: Istituto poligrafico e zecca dello Stato, 2001.

Organizzazione Mondiale della Sanità. *List of Official ICD-10 Updates*.
<http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>.

Pace, Monica. *La decima revisione della classificazione internazionale delle malattie. Problematiche e prospettive per le statistiche di mortalità per causa in Italia*. Comunicazione presentata alla VI edizione delle giornate di studio sulla popolazione della Società italiana di statistica, Padova, Febbraio 2005.

World health organization. *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision*, vol. 1, 2^a edizione, Ginevra: Who, 2004.

World health organization. *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision*, vol. 2, 2^a edizione, Ginevra: Who, 2004.

World health organization. *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision*, vol. 3, 2^a edizione, Ginevra: Who, 2004.

Glossario

- Accidente durante cura medica** - Un infortunio o avvelenamento occorso durante una procedura chirurgica o durante qualsiasi altra procedura diagnostica o terapeutica.
- Acme** - Acronimo di “Automated classification of medical entities”. Software di codifica automatica che effettua la selezione della causa iniziale sulla base della codifica di tutte le entità diagnostiche riportate nel certificato di morte.
- Affezione banale** - Una condizione incapace di per sé di causare il decesso. Le affezioni banali sono elencate nella tavola H di decisione di Acme.
- Cao** - Acronimo di “Causa antecedente originante”. Questo termine indica la condizione riportata al primo quesito utilizzato della parte I oppure, il punto di partenza del concatenamento che è direttamente terminante con il decesso e temporaneamente selezionata con l’applicazione delle regole di selezione.
- Causa finale** - È la condizione riportata al quesito 3 o, in mancanza al quesito 2 o, in mancanza, al quesito 1. Quando ivi sono riportate più affezioni questo termine si riferisce alla prima condizione riportata.
- Causa iniziale** - Per la definizione Oms vedere il volume 2 Icd-10, pagina 31. È la causa utilizzata, al termine dell’applicazione delle regole di selezione e modifica, per l’intabulazione dei dati di mortalità per causa.
- Certificato di morte** - Modelli cartacei predisposti dall’Istat per la rilevazione delle cause di morte avvenute sul territorio italiano. Sono identificati dalle sigle D4 e D5, D4 bis e D5 bis i modelli utilizzati rispettivamente per i maschi e le femmine adulti, per i maschi e le femmine che non hanno compiuto un anno.
- Codice combinato** - Un codice che risulta dalla combinazione di due o più codici diversi a seguito dell’applicazione delle regole di modifica.
- Codice fittizio** - Lista di codici che non vengono tabulati ma che, utilizzati in fase di codifica di tutta l’informazione del certificato, consentono la gestione corretta della codifica tramite l’uso manuale o automatico delle tavole di decisione di Acme.
- Codice preferito** - Il codice che, a seguito dell’applicazione delle regole di modifica, ha priorità rispetto al codice scelto temporaneamente come causa iniziale.
- Concatenamento** - Due o più condizioni riportate su quesiti diversi della parte I (quesiti 1, 2 e 3 oppure 9.1, 6 e 7), ciascuna delle quali può essere considerata una conseguenza di quella(e) riportata al quesito immediatamente precedente.
- Conflitto nelle associazioni** - quando la causa iniziale temporaneamente selezionata si associa contemporaneamente a più codici (regola C).
- Conseguenza diretta** - Una condizione ritenuta, secondo le conoscenze mediche, una delle più frequenti manifestazioni, conseguenze o complicazioni di un’altra affezione (regola 3).

- Entità diagnostica** - Un termine diagnostico o affezione o traumatismo riportato sul certificato di morte a cui è possibile attribuire uno o più codici dell'Icd-10.
- Entità formata da termini multipli** - Una entità diagnostica formata da più parole a cui la classificazione non consente di assegnare un solo codice, ma fornisce un codice differente per ciascun termine dell'entità.
- Entità formata da un solo termine** - Entità diagnostica a cui la classificazione consente di assegnare un solo codice. Può essere formata da una o anche da più parole.
- Micar** - Acronimo di "Mortality medical coding indexing, classification and retrieval". Software di codifica automatica che effettua la codifica di tutte le entità diagnostiche riportate nel certificato di morte.
- Modificatore** - Generalmente un aggettivo o una sede che qualifica il termine guida in una entità diagnostica.
- Nia** - Acronimo di "non indicato(a) altrove", "non classificato(a) altrove". Per ulteriori dettagli vedere il volume 2 Icd-10, pagina 25.
- Parte I (del certificato)** - Nel certificato internazionale si riferisce all'insieme delle righe dove viene descritto il concatenamento morboso. Nel certificato italiano si riferisce ai quesiti 1, 2 e 3 del riquadro di morte naturale oppure ai quesiti 9.1, 6 e 7 nel riquadro di parte violenta.
- Parte II (del certificato)** - Nel certificato internazionale indica la parte riservata agli altri stati morbosi rilevanti che non fanno parte del concatenamento principale. Nel certificato italiano si riferisce al quesito 4 del riquadro di morte naturale o al quesito 8 del riquadro di morte violenta.
- Posizione di "dovuto a"** - Quando vi sono condizioni riportate su più di un quesito della parte I e sul primo quesito utilizzato (1 o 2 o 3 oppure 9.1, 6 o 7) è riportata una sola condizione, tutte quelle riportate ai quesiti più in basso sono considerati in posizione di "dovuto a" rispetto alla condizione riportata nel quesito più in alto. Quando invece vi sono più condizioni riportate in ciascun quesito, ogni condizione è in posizione di "dovuto a" solo rispetto alle condizioni riportate nel quesito immediatamente precedente.
- Quesito** - Elemento del certificato di morte in cui vengono riportate le entità diagnostiche, o circostanze di accidenti. Vedere anche alle voci "Parte I" e "Parte II".
- Relazioni dubbie tra entità diagnostiche** - Situazione che può riferirsi sia all'applicazione delle regole di selezione che di modifica. Nel primo caso il dubbio consiste nell'accettabilità del concatenamento morboso; nel secondo caso nell'applicabilità di una regola di modifica. Le relazioni dubbie sono individuate nelle tavole D ed E di decisione di Acme dalla lettera M (maybe): nel primo caso sarà cura del codificatore decidere se accettare o meno il concatenamento; nel secondo caso si farà riferimento alla tavola F di decisione di Acme. Vedere anche appendice 1.
- Riga (del certificato)** - Vedere alla voce "quesito".
- Scheda di morte Istat** - Vedere alla voce "certificato di morte".
- Sai** - Acronimo di "senza altra indicazione", intendendosi per esso anche "non altrimenti specificato" o "non qualificato". Per ulteriori dettagli vedere il volume 2 Icd-10, pagina 24.

Sequenza - Vedere alla voce “concatenamento”.

Tavola dei codici fittizi - Tavola G di decisione di Acme, vedere alla voce “codice fittizio” ed appendice 1.

Tavola delle affezioni banali - Tavola H di decisione di Acme, vedere appendice 1.

Tavola delle associazioni - Tavola E di decisione di Acme, vedere appendice 1.

Tavola delle relazioni dubbie - Tavola F di decisione di Acme, vedere alla voce “relazioni dubbie tra entità diagnostiche” ed appendice 1.

Tavola delle relazioni causali - Tavola D di decisione di Acme, vedere appendice 1.

Tavole di decisione di Acme - Insieme di tavole identificate con le lettere A-H che consentono di identificare la causa iniziale corretta, gestendo le relazioni tra i codici assegnati alle condizioni o entità riportate sul certificato di morte.

Termine guida (lead term) - La patologia o condizione da utilizzare per ricercare il codice corrispondente nel Volume 3 dell’Icd-10.

Ulteriori associazioni - I successivi step nel processo di associazione in cui si associa la causa temporaneamente selezionata dopo una prima associazione, con gli altri codici presenti sul certificato.

Appendice 1 - Guida all'uso delle tavole di decisione di Acme

Tavola A	Elenco ordinato dei codici validi sia per la codifica delle cause multiple che per la causa iniziale.
Tavola B	Elenco ordinato dei codici validi solo per la codifica delle cause multiple. A differenza della tavola A questo elenco contiene anche i codici fittizi e altri codici utilizzati solo nella codifica delle cause multiple.
Tavola C	Elenco ordinato dei codici non validi né per la codifica delle cause multiple né per la causa iniziale.
Tavola D	È detta anche tavola delle relazioni causali. Serve per verificare se fra due patologie riportate esiste una relazione causale, cioè se il certificatore ha riportato correttamente una sequenza. È utilizzata per l'applicazione del principio generale e delle regole di selezione 1 e 2.
Tavola E	È detta anche tavola di modifica. Si utilizza per l'applicazione della regola 3 (ovvia conseguenza), della regola A (senilità e altre condizioni morbose mal definite), della regola C (associazione) e della regola D (specificità).
Tavola F	Contiene una spiegazione per la maggior parte delle relazioni ambivalenti segnalate con la "M" nella tavola E. La ricerca su questa tavola va effettuata allo stesso modo che sulla tavola E: i codici <i>address</i> e <i>subaddress</i> sono gli stessi della tavola E. Se le condizioni richieste nella tavola F si verificano, si può procedere all'applicazione della regola.
Tavola G	La tavola G contiene la lista dei codici fittizi. Se uno di questi codici viene selezionato come causa iniziale di morte, deve essere convertito nel corrispondente codice Icd-10 valido. La tavola G indica le modalità di conversione.
Tavola H	Questa tabella contiene la lista dei codici che rappresentano le affezioni banali. Se uno dei codici inclusi in questa tabella viene selezionato come causa iniziale di morte viene applicata la regola B.

Definizione di address e subaddress: (Tavole D, E, F)

Le tavole D, E ed F contengono codici *address* e *subaddress*. I codici *address* sono i codici attraverso cui si entra nelle tabelle. Sono costituiti da un singolo codice (di tre, quattro o cinque cifre) o da un intervallo di codici racchiuso tra trattini, per esempio: --- G08 ---. I *subaddress* si trovano elencati sotto il codice *address* e possono trovarsi o come singolo codice (a tre, quattro o cinque cifre) o come un intervallo di codici validi. I codici asterisco dell'Icd-10, non sono utilizzati per la mortalità e non sono pertanto inclusi nelle tavole di decisione.

Simboli utilizzati nelle tavole

- M** Abbreviazione del termine inglese *maybe* (forse). Indica una relazione dubbia o incerta. Quando è usato nella tavola D indica che la sequenza non è certa ma solo probabile. Nella tavola E indica che la regola di modifica può essere applicata solo sotto particolari condizioni che sono descritte nella tavola F.
- #** Identifica quelle situazioni in cui sono richieste delle speciali considerazioni nell'applicazione della regola C (associazione). Possono verificarsi i seguenti casi:
- A.** In generale per l'applicazione della regola C alle categorie C00.0-C96.9 (tumori maligni), i codici *address* e *subaddress* devono essere riportati in una delle seguenti posizioni:
- Nessuno dei due nel quesito 4;
 - Entrambi nel quesito 4.
- Tuttavia, per alcune categorie, vi possono essere eccezioni a questa regola. Si può cioè procedere all'associazione anche se un codice è posto in uno dei quesiti 1, 2 o 3 e l'altro al quesito 4. Queste eccezioni sono contrassegnate con il simbolo “#”.
- B.** Per l'applicazione della regola C alle categorie F03, F09 e F29, i *subaddress* contrassegnati con il simbolo “#” devono essere riportati allo stesso quesito del codice *address*.

Abbreviazioni presenti in tavola E

- DS** Direct Sequel (conseguenza diretta). Applicazione della regola 3. Questa sigla è riportata quando la causa iniziale scelta provvisoriamente è una conseguenza diretta di una condizione ai quesiti antecedenti, o sulla stessa riga o al quesito 4 (o 8). In questo caso il codice per la nuova condizione presa in considerazione è preferito a quello selezionato provvisoriamente come causa iniziale.
- DSC** Direct Sequel Combination (conseguenza diretta e combinazione). Applicazione della regola 3. Questa sigla è riportata quando la causa iniziale scelta provvisoriamente è una conseguenza diretta di una condizione ai quesiti antecedenti, o sulla stessa riga o al quesito 4 (o 8). In questo caso il codice per la nuova condizione presa in considerazione si combina con quello selezionato provvisoriamente come causa iniziale, dando luogo ad un terzo codice per la causa iniziale che sarà ancora provvisoria nel caso si applichino altre regole di modifica.
- IDDC** Ill-Defined Due to Combination. (Combinazione di mal definita in dovuto a). Applicazione della regola A. Quando la causa antecedente originante (Cao) temporaneamente selezionata è una condizione mal definita ed è riportata in posizione di causa antecedente rispetto ad un'altra condizione (l'altra condizione è riportata come dovuta a quella mal definita) e il codice della Cao e il *subaddress* combinano per formare un terzo codice.
- LDC** Linkage Due to Combination (Combinazione di associazione in dovuto a). Applicazione della regola C. Quando la Cao è riportata in posizione di causa antecedente con un'altra condizione (l'altra condizione è riportata come dovuta alla Cao e i due codici combinano per dare luogo ad un altro codice.

- LDP Linkage Due to Preference (Preferenza di associazione in dovuto a). Applicazione della regola C. Quando la Cao è riportata in posizione di causa antecedente con un'altra condizione (l'altra condizione è riportata come dovuta alla Cao) e il codice per l'altra condizione è preferito a quello precedentemente selezionato.
- LMC Linkage with Mention of Combination (Combinazione di associazione con menzione di). Applicazione della regola C. Quando la Cao è riportata con menzione di un'altra condizione (riportata ovunque sul certificato) e i due codici combinano per dare luogo ad un terzo codice.
- LMP Linkage with Mention of Preference (Preferenza di associazione con menzione di). Applicazione della regola C. Quando la Cao è riportata con menzione di un'altra condizione (riportata ovunque sul certificato) e il codice *subaddress* viene preferito a quello temporaneamente selezionato.
- SDC Specificity Due to Combination (Combinazione di specificità in dovuto a). Applicazione della regola D. Quando la Cao descrive una condizione in termini generali ed è riportata in posizione di causa antecedente con un'altra condizione (l'altra condizione è riportata come dovuta alla poco specifica) e i due codici si combinano per dare luogo ad un terzo codice.
- SENDC SENility Due to Combination (Combinazione di senilità in dovuto a). Applicazione della regola A. Quando la Cao temporaneamente selezionata è la senilità (R54) ed è riportata in posizione di causa antecedente rispetto ad un'altra condizione (l'altra condizione è riportata come dovuta alla senilità) e i due codici combinano per dare luogo ad un terzo codice.
- SENMC SENility with Mention of Combination. (Combinazione di senilità con menzione di). Applicazione della regola A. Quando la Cao temporaneamente selezionata è la senilità (R54) ed è riportata con menzione di un'altra condizione e queste due condizioni combinano per dare origine ad un terzo codice.
- SMC Specificity with Mention of Combination (Combinazione di specificità con menzione di). Applicazione della regola D. Quando la Cao descrive una condizione in termini generali ed è riportata con menzione di un'altra condizione e i due codici combinano per dare luogo ad un terzo codice.
- SMP Specificity with Mention of Preference (Preferenza di specificità con menzione di). Applicazione della regola D. Quando la Cao descrive una condizione in termini generali ed è riportata con menzione di un'altra condizione e questa seconda condizione viene preferita alla prima.

Appendice 2 - Settore XXII - Codici per finalità speciali (U00-U99)¹

Questo settore viene utilizzato per la classificazione temporanea di nuove malattie che possono rappresentare emergenze epidemiologiche. Negli anni recenti questi casi si sono verificati per le condizioni di seguito riportate. L'assegnazione a questo settore indica che in sede Oms non vi è una chiara attribuzione di tali condizioni all'interno di settori specifici della classificazione.

Assegnazione temporanea di nuove malattie di etiologia incerta (U00-U49)

- U04 Sindrome respiratoria acuta severa (Sars)
- U04.9 Sindrome respiratoria acuta severa, non specificata

¹ La presente integrazione è la traduzione derivata dagli aggiornamenti Oms ed inclusi nella seconda edizione dell'Icd-10 (2003).

Appendice 3 – Nuovi codici inseriti

Questo prospetto fornisce solo un elenco dei nuovi codici inseriti nell'Icd-10 a seguito di aggiornamenti Oms fino al 2009 per indirizzare l'utente alle modifiche attualmente in vigore. È necessario fare riferimento alla lista ufficiale dell'Oms¹ per avere una descrizione completa delle inclusioni ed esclusioni, come delle note a volte associate ai nuovi codici.

CODICE	Descrizione	Tipo di revisione	Data di effetto
B33.4†	Sindrome (cardio-) polmonare da Hantavirus	Maggiore	Gennaio 2006
J09	Influenza dovuta a virus dell'influenza aviaria identificato	Maggiore	Ottobre 2008
	Influenza dovuta a virus H1N1 pandemia del 2009		Ottobre 2009
G90.4	Disriflessia del sistema nervoso autonomo	Maggiore	Gennaio 2006
K22.7	Esofago di Barrett	Maggiore	Gennaio 2006
K85.0	Pancreatite acuta idiopatica	Maggiore	Gennaio 2006
K85.1	Pancreatite acuta biliare	Maggiore	Gennaio 2006
K85.2	Pancreatite acuta alcol-indotta	Maggiore	Gennaio 2006
K85.3	Pancreatite acuta farmaco-indotta	Maggiore	Gennaio 2006
K85.8	Altre Pancreatiti acute	Maggiore	Gennaio 2006
K85.9	Pancreatite acuta non specificata	Maggiore	Gennaio 2006
M31.7	Poliangite microscopica	Maggiore	Gennaio 2006
M79.7	Fibromialgia	Maggiore	Gennaio 2006
O60.0 ²	Travaglio pretermine senza parto	Maggiore	Gennaio 2006
O60.1	Travaglio pretermine con parto pretermine	Maggiore	Gennaio 2006
O60.2	Travaglio pretermine con parto a termine	Maggiore	Gennaio 2006
P91.6	Encefalopatia del neonato ipossico-ischemica	Maggiore	Gennaio 2006
R29.6	Tendenza a cadere, non classificata altrove	Maggiore	Gennaio 2006
R50.2	Febbre farmaco-indotta	Maggiore	Gennaio 2006
R50.8	Altre febbri specificate	Maggiore	Gennaio 2006
W46	Contatto con ago ipodermico	Maggiore	Gennaio 2006

Testo di Monica Pace

1 <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>

2 La categoria O60.- ha cambiato dizione da "Parto pretermine" a "Travaglio pretermine".

C.S.R. Centro stampa e riproduzione S.r.l.
Via di Pietralata, 157 - Roma
giugno 2010 - copie 290

Metodi e Norme - Nuova serie - Volumi pubblicati

Anno 2002

- 13. *Le statistiche culturali in Europa*
- 14. *Gli investimenti lordi di contabilità nazionale dopo la revisione: nota metodologica*
- 15. *Panel Europeo sulle famiglie*

Anno 2003

- 16. *Metodi statistici per il record linkage*
- 17. *Metodologia e organizzazione dell'indagine multiscopo sulla domanda turistica "Viaggi e vacanze"*
- 18. *Classificazione delle attività economiche. Ateco 2002*

Anno 2004

- 19. *Inventario sulle fonti e metodi di calcolo per le valutazioni a prezzi costanti - Italia*
- 20. *Metodologia e tecniche di tutela della riservatezza nel rilascio di informazione statistica*
- 21. *Metodologia di stima degli aggregati di contabilità nazionale a prezzi correnti*
- 22. *Numeri indici dei prezzi alla produzione dei prodotti industriali venduti sul mercato interno - Base 2000=100*

Anno 2005

- 23. *I conti economici nazionali per settore istituzionale: le nuove stime secondo il Sec 95* ○
- 24. *La rete di intervistatori Capi dell'Istat per la conduzione dell'indagine continua sulle Forze di Lavoro*
- 25. *Il monitoraggio del processo e la stima dell'errore nelle indagini telefoniche*
- 26. *Classificazione delle forme giuridiche delle unità legali*

Anno 2006

- 27. *Gli stranieri nella rilevazione continua sulle forze di lavoro*
- 28. *L'indagine campionaria sulle nascite: obiettivi, metodologia e organizzazione*
- 29. *Rilevazione mensile sull'occupazione, gli orari di lavoro e le retribuzioni nelle grandi imprese*
- 30. *La classificazione Istat dei titoli di studio italiani. Anno 2003* ○
- 31. *Il sistema di indagini sociali multiscopo. Contenuti e metodologia delle indagini*
- 32. *La rilevazione sulle forze di lavoro: contenuti, metodologie, organizzazione*
- 33. *Il calcolo della spesa pubblica per la protezione dell'ambiente – Linee guida per riclassificare i rendiconti delle amministrazioni pubbliche*

Anno 2007

- 34. *Come si progetta il monitoraggio del lavoro sul campo di un'indagine sulle famiglie* ○
- 35. *Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica delle cause di morte* ○

Anno 2008

- 36. *La progettazione e lo sviluppo informatico del sistema CAPI sulle forze di lavoro*
- 37. *L'indagine europea sui redditi e le condizioni di vita delle famiglie (Eu-Silc)*

Anno 2009

- 38. *Integrazione di dati campionari Eu-Silc con dati di fonte amministrativa*
- 39. *La misura della povertà assoluta*
- 40. *Classificazione delle attività economiche. Ateco 2007 - Derivata dalla Nace Rev. 2*
- 41. *L'ambiente di codifica automatica dell'Ateco 2007 - Esperienze effettuate e prospettive*
- 42. *L'indagine sulle professioni - Anno 2007 - Contenuti, Metodologia e Organizzazione*

Anno 2010

- 43. *Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica delle cause di morte* ○

○ Dati forniti su cd-rom



Produzione editoriale
e altri servizi

Le pubblicazioni a carattere generale

Annuario statistico italiano 2009

pp. XXIV+860+1 cd-rom; € 50,00
ISBN 978-88-458-1618-5

Bollettino mensile di statistica 2010

pp. 116 circa; € 13,00
ISSN 0021-3136

Compendio statistico italiano 2008

Italian Statistical Abstract 2008

pp. 368; € 15,00
ISBN 978-88-458-1608-6

Rapporto annuale.

La situazione del Paese nel 2008

pp. XVI+412; € 30,00
ISBN 978-88-458-1617-8
ISSN 1594-3135

Rivista di statistica ufficiale

n. 1/2008
pp. 74; € 10,00
ISSN 1828-1982

Le novità editoriali a carattere tematico

AMBIENTE E TERRITORIO

Atlante di geografia statistica e amministrativa (*)

Edizione 2009
pp. 268+1 cd-rom; € 30,00
ISBN 978-88-458-1609-3

Atlante statistico territoriale delle infrastrutture

Indicatori statistici, n. 6, edizione 2008
pp. 272+1 cd-rom; € 28,00
ISBN 978-88-458-1580-5

Statistiche ambientali 2009

Annuari, n. 11, edizione 2009
pp. 334+1 cd-rom; € 35,00
ISBN 978-88-458-1634-5

POPOLAZIONE

Evoluzione e nuove tendenze dell'instabilità coniugale (*)

Argomenti, n. 34, edizione 2008
pp. 164; € 18,00
ISBN 978-88-458-1582-9

Popolazione e movimento anagrafico dei comuni

anno 2005
Annuari, n. 18, edizione 2008
pp. 236+1 cd-rom; € 28,00
ISBN 978-88-458-1578-2

SANITÀ E PREVIDENZA

I bilanci consuntivi degli enti previdenziali (*)

anno 2007
Informazioni, n. 3, edizione 2009
pp. 104+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1625-3

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

I - I trattamenti pensionistici anno 2007
Annuari, n. 13, edizione 2009
pp. 148+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1635-2

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

II - I beneficiari delle prestazioni pensionistiche - Anno 2006
Annuari, n. 12, edizione 2009
pp. 124+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1616-1

CULTURA

Spettacoli, musica e altre attività del tempo libero (*)

anno 2006
Informazioni, n. 6, edizione 2008
pp. 228+1 cd-rom; € 28,00
ISBN 978-88-458-1599-7

Statistiche culturali

anno 2007
Annuari, n. 47, edizione 2009
pp. 164+1 cd-rom; € 25,00
ISBN 978-88-458-1622-2

FAMIGLIA E SOCIETÀ

Conciliare lavoro e famiglia (*)

Una sfida quotidiana
Argomenti, n. 33, edizione 2008
pp. 264; € 22,00
ISBN 978-88-458-1573-7

I consumi delle famiglie

anno 2007
Annuari, n. 14, edizione 2009
pp. 176+1 cd-rom; € 25,00
ISBN 978-88-458-1621-5

Evoluzione e nuove tendenze dell'instabilità coniugale (*)

Argomenti, n. 34, edizione 2008
pp. 164; € 18,00
ISBN 978-88-458-1582-9

L'indagine europea sui redditi e le condizioni di vita delle famiglie (Eu-Silc)

Metodi e norme, n. 37, edizione 2008
pp. 188; € 18,00
ISBN 978-88-458-1596-6



**Integrazione di dati campionari
Eu-Silc con dati di fonte amministrativa**

Metodi e norme, n. 38, edizione 2009
pp. 122; € 17,00
ISBN 978-88-458-1612-3

La misura della povertà assoluta

Metodi e norme, n. 39, edizione 2009
pp. 98; € 15,00
ISBN 978-88-458-1613-0

Spettacoli, musica e altre attività del tempo libero (*)
anno 2006

Informazioni, n. 6, edizione 2008
pp. 228+1 cd-rom; € 28,00
ISBN 978-88-458-1599-7

Gli stranieri nel mercato del lavoro (*)

I dati della rilevazione sulle forze di lavoro in un'ottica individuale e familiare
Argomenti, n. 36, edizione 2008
pp. 158; € 18,00
ISBN 978-88-458-1605-5

Time Use in Daily Life

A Multidisciplinary Approach to the Time Use's Analysis
Argomenti, n. 35, edizione 2008
pp. 332; € 30,00
ISBN 978-88-458-1587-4

I viaggi in Italia e all'estero nel 2006 (*)

Informazioni, n. 2, edizione 2009
pp. 96+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 978-88-458-1620-8

La violenza contro le donne (*)

anno 2006
Informazioni, n. 7, edizione 2008
pp. 208+1 cd-rom; € 28,00
ISBN 978-88-458-1600-0

La vita quotidiana nel 2007

Informazioni, n. 10, edizione 2008
pp. 248+1 cd-rom; € 30,00
ISBN 978-88-458-1606-2

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Atlante di geografia statistica e amministrativa (*)

Edizione 2009
pp. 268+1 cd-rom; € 30,00
ISBN 978-88-458-1609-3

I bilanci consuntivi degli enti previdenziali (*)

anno 2007
Informazioni, n. 3, edizione 2009
pp. 104+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1625-3

Le cooperative sociali in Italia

anno 2005
Informazioni, n. 4, edizione 2008
pp. 144+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1588-1

Finanza locale: entrate e spese dei bilanci consuntivi (comuni, province e regioni)
anno 2005

Annuari, n. 12, edizione 2008
pp. 128+1 cd-rom; € 20,00
ISBN 978-88-458-1593-5

Le fondazioni in Italia

anno 2005
Informazioni, n. 1, edizione 2009
pp. 150; € 25,00
ISBN 978-88-458-1611-6

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

I - I trattamenti pensionistici
anno 2007
Annuari, n. 13, edizione 2009
pp. 148+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1635-2

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

II - I beneficiari delle prestazioni pensionistiche - Anno 2006
Annuari, n. 12, edizione 2009
pp. 124+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1616-1

GIUSTIZIA E SICUREZZA

L'attività notarile

Dieci anni della nuova indagine 1997-2006
Informazioni, n. 4, edizione 2009
pp. 66+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 978-88-458-1626-0

Evoluzione e nuove tendenze dell'instabilità coniugale (*)

Argomenti, n. 34, edizione 2008
pp. 164; € 18,00
ISBN 978-88-458-1582-9

La violenza contro le donne (*)

anno 2006
Informazioni, n. 7, edizione 2008
pp. 208+1 cd-rom; € 28,00
ISBN 978-88-458-1600-0

CONTI ECONOMICI

**Contabilità nazionale
Conti economici nazionali
Anni 1996-2007**

Annuari, n. 12, edizione 2009
pp. 336+1 cd-rom; € 35,00
ISBN 978-88-458-1615-4

Valore aggiunto ai prezzi di base dell'agricoltura per regione
anni 2003-2008

Informazioni, n. 6, edizione 2009
pp. 206+1 cd-rom; € 30,00
ISBN 978-88-458-1631-4

LAVORO

L'ambiente di codifica automatica dell'Ateco 2007 (*)

Esperienze effettuate e prospettive
Metodi e norme, n. 41, edizione 2009
pp. 126; € 17,00
ISBN 978-88-458-1629-1

Classificazione delle attività economiche - Ateco 2007 (*)

Derivata dalla Nace Rev. 2
Metodi e norme, n. 40, edizione 2009
pp. 656; € 43,00
ISBN 978-88-458-1614-7

Conciliare lavoro e famiglia (*)

Una sfida quotidiana
Argomenti, n. 33, edizione 2008
pp. 264; € 22,00
ISBN 978-88-458-1573-7

Forze di lavoro - Media 2007

Annuari, n. 13, edizione 2008
pp. 216+1 cd-rom; € 28,00
ISBN 978-88-458-1604-8

Lavoro e retribuzioni

anni 2005-2006
Annuari, n. 9, edizione 2009
pp. 200+1 cd-rom; € 25,00
ISBN 978-88-458-1610-9

La progettazione e lo sviluppo informatico del sistema Capi sulle forze di lavoro

Metodi e norme, n. 36, edizione 2008
pp. 100; € 15,00
ISBN 978-88-458-1594-2

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

I - I trattamenti pensionistici
anno 2007
Annuari, n. 13, edizione 2009
pp. 148+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1635-2



Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

Il - I beneficiari delle prestazioni pensionistiche - Anno 2006
Annuari, n. 12, edizione 2009
pp. 124+1 cd-rom; € 22,00
ISBN 978-88-458-1616-1

Gli stranieri nel mercato del lavoro (*)

I dati della rilevazione sulle forze di lavoro in un'ottica individuale e familiare
Argomenti, n. 36, edizione 2008
pp. 158; € 18,00
ISBN 978-88-458-1605-5

PREZZI

Il valore della moneta in Italia dal 1861 al 2007

Informazioni, n. 8, edizione 2008
pp. 170; € 18,00
ISBN 978-88-458-1601-7

AGRICOLTURA E ZOOTECNIA

Le Statistiche agricole verso il Censimento del 2010: valutazioni e prospettive

Atti del Convegno ottobre 2006
pp. 456; € 33,00
ISBN 978-88-458-1592-8

INDUSTRIA E SERVIZI

L'ambiente di codifica automatica dell'Ateco 2007 (*)

Esperienze effettuate e prospettive
Metodi e norme, n. 41, edizione 2009
pp. 126; € 17,00
ISBN 978-88-458-1629-1

Classificazione delle attività economiche - Ateco 2007 (*)

Derivata dalla Nace Rev. 2
Metodi e norme, n. 40, edizione 2009
pp. 656; € 43,00
ISBN 978-88-458-1614-7

Statistiche sull'innovazione nelle imprese

anni 2002-2004
Informazioni, n. 1, edizione 2008
pp. 192; € 18,00
ISBN 978-88-458-1577-5

I viaggi in Italia e all'estero nel 2006 (*)

Informazioni, n. 2, edizione 2009
pp. 96+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 978-88-458-1620-8

COMMERCIO ESTERO

Commercio estero e attività internazionali delle imprese

Annuario Istat-ICE 2008
1. Merci, servizi, investimenti diretti
2. Paesi, settori, regioni
L'Italia nell'economia internazionale
Rapporto ICE 2008-2009
Sintesi del Rapporto ICE 2008-2009
Annuari, n. 11, edizione 2009
pp. 360+432+344+48 + 1 cd-rom
€ 100,00 (in cofanetto)
ISBN 978-88-458-1623-9

Altri prodotti e servizi

ABBONAMENTI E PRENOTAZIONI 2010

L'offerta per l'acquisizione automatica delle pubblicazioni edite dall'Istat nel 2010 si articola in due modalità: abbonamenti e prenotazioni.

Il sistema degli abbonamenti prevede due tipologie "Generale" e "Tutti i settori".

L'abbonamento all'area "Generale" comprende l'Annuario statistico italiano, gli 11 fascicoli del Bollettino mensile di statistica, il Rapporto annuale e il Compendio statistico italiano nella versione bilingue.

L'abbonamento "Tutti i settori" comprende l'invio di tutta la produzione editoriale 2010 ad esclusione dei volumi appartenenti alle collane *Tecniche e strumenti*, *Essays*, *Quaderni del Mipa* e *Censimenti*.

Gli utenti interessati alla produzione editoriale relativa a singoli settori potranno attivare **una prenotazione** dei volumi. In tal modo riceveranno le pubblicazioni non appena queste si renderanno disponibili e, per ogni invio, riceveranno una fattura con uno sconto del 20% sul prezzo di copertina e non verranno applicate le spese di spedizione.

I coupon sono anche scaricabili dal sito www.istat.it/servizi/abbonamenti

Ulteriori informazioni possono essere richieste a:

Istat

Direzione centrale comunicazione ed editoria - EDI/D

Via Cesare Balbo, 16 - 00184 ROMA
Tel. 06.4673.3278-3280-3267 - Fax 06.4673.3477

e-mail: editoria.acquisti@istat.it

WWW.ISTAT.IT

Nel sito Internet è possibile informarsi sulla produzione editoriale più recente, richiedere prodotti e servizi offerti dall'Istat, leggere e prelevare i comunicati stampa, accedere alle banche dati, collegarsi con altri siti nazionali e internazionali.

CATALOGO ON LINE

Dalla home page del sito Internet è possibile collegarsi con il catalogo on line, che contiene l'elenco completo delle pubblicazioni edite dall'Istat a partire dall'anno 2000. Attraverso questo utile strumento è possibile effettuare la ricerca del volume per titolo, per settore, per collana, per anno di edizione e per codice ISBN. Ogni pubblicazione è presentata attraverso una scheda che riporta, oltre alle caratteristiche tecniche, anche una breve descrizione del prodotto. Molti dei volumi presenti in questo catalogo sono scaricabili gratuitamente.

CONT@CT CENTRE

Dal sito Internet è possibile ricevere informazioni su dati e pubblicazioni Istat, avere assistenza nella ricerca delle statistiche ufficiali europee e supporto nella individuazione delle metodologie e classificazioni ufficiali comunitarie (Eurostat). Solo dopo essersi registrati compilando l'apposito *form* è possibile richiedere i seguenti servizi: certificazioni prezzi e retribuzioni, dati elementari per uffici Sistan, collezioni campionario di dati elementari (file standard), dati censuari e cartografici, abbonamenti e dati del commercio estero, ricerche storiche e bibliografiche, elaborazioni personalizzate. Inoltre ai giornalisti è dedicata un'area speciale per rispondere alle richieste di dati, pubblicazioni e approfondimenti su particolari tematiche.

Inviare questo modulo via fax al numero **06.4673.3477** oppure spedire in **busta chiusa** a:
Istituto Nazionale di Statistica, DCCE, Commercializzazione dei prodotti
Via Cesare Balbo, 16 – 00184 Roma

Per ulteriori informazioni telefonare al numero 06 4673.3267

Desidero ricevere le seguenti pubblicazioni

Titolo	Codice ISBN	Prezzo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Per un totale di _____ euro _____

Eventuale sconto ⁽¹⁾ _____ euro _____

Contributo spese di spedizione _____ euro **6,00** _____

Importo da pagare _____ euro _____

(1) il Sistan, gli Enti pubblici, le Biblioteche e le Università usufruiscono di uno **sconto del 10%** se acquistano direttamente dall'Istat. Per tutti gli utenti che acquistano oltre 20 volumi è previsto uno **sconto del 20%**.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ente/Cognome e Nome _____

Referente _____

Cod.fiscale* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | P.IVA* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Prov. _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

* è necessario inserire sia il codice fiscale sia la partita IVA

DESTINATARIO DEI PRODOTTI (se diverso da quanto indicato nei dati per la fatturazione)

Ente/Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Prov. _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO. L'importo dovrà essere versato dall'acquirente, dopo il ricevimento della fattura, sul c/c postale n. 619007, oppure con bonifico bancario c/o la Banca Nazionale del Lavoro, indicando con chiarezza il numero, la data della fattura e il codice cliente. Per i versamenti tramite bonifico bancario le coordinate sono: c/c n. 218050, ABI 01005.8, CAB 03382.9; via swift: B.N.L.I. IT RR, codice CIN K, codice anagrafico 63999228/j; IBAN IT64K0100503382000000218050.

INFORMATIVA - I dati da Lei forniti saranno utilizzati esclusivamente per l'esecuzione dell'ordine e per l'invio, da parte dell'Istat, di promozioni commerciali, senza alcun impegno da parte Sua. Il trattamento dei dati avverrà nell'assoluto rispetto del d.lgs. 196/2003, esclusivamente ad opera dei dipendenti dell'Istituto incaricati. Il titolare dei dati è l'Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo n. 16, 00184 Roma; responsabile del trattamento dei dati è il Direttore centrale comunicazione ed editoria, anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'articolo 7 del d.lgs. n. 196/2003. In qualsiasi momento potrà far modificare o cancellare i Suoi dati indirizzando la richiesta a Istat, DCCE, Commercializzazione dei prodotti, Via Cesare Balbo n. 16, 00184 Roma, oppure via e-mail all'indirizzo editoria.acquisti@istat.it, o inviando un fax al numero 064673.3477.

Data _____

Firma _____

PV10

Inviare questo modulo via **fax** al numero **06.4673.3477** oppure spedire in **busta chiusa** a:
Istituto Nazionale di Statistica, DCCE, Commercializzazione dei prodotti
Via Cesare Balbo, 16 – 00184 Roma

Per ulteriori informazioni telefonare ai numeri 06 4673.3278-3280-3267

Desidero sottoscrivere i seguenti abbonamenti per l'anno 2010 **ITALIA** **ESTERO**

Generale (Bollettino mensile di statistica, Annuario statistico italiano,
 Rapporto annuale e Compendio statistico italiano)..... euro 180,00 euro 200,00

Tutti i settori (escluso Censimenti) euro 700,00 euro 800,00

Eventuale sconto ⁽¹⁾ _____
Importo da pagare _____

⁽¹⁾ Il Sistan, gli Enti pubblici, le Biblioteche e le Università usufruiscono di uno **sconto del 10%** soltanto se sottoscrivono l'abbonamento direttamente con l'Istat.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ente/Cognome e Nome _____

Referente _____

Cod.fiscale* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | P.IVA* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Prov. _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

* è necessario inserire sia il codice fiscale sia la partita IVA

DESTINATARIO DEI PRODOTTI (se diverso da quanto indicato nei dati per la fatturazione)

Ente/Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Prov. _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

DESTINATARIO DELLA FATTURA (se diverso da quanto indicato nei dati per la fatturazione)

Ente/Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Prov. _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO. L'importo dovrà essere versato dall'acquirente, dopo il ricevimento della fattura, sul c/c postale n. 619007, oppure con bonifico bancario c/o la Banca Nazionale del Lavoro, indicando con chiarezza il numero, la data della fattura e il codice cliente. Per i versamenti tramite bonifico bancario le coordinate sono: c/c n. 218050, ABI 01005.8, CAB 03382.9; via swift: B.N.L.I. IT RR, codice CIN K, codice anagrafico 63999228/j; IBAN IT64K0100503382000000218050.

INFORMATIVA - I dati da Lei forniti saranno utilizzati esclusivamente per l'esecuzione dell'ordine e per l'invio, da parte dell'Istat, di promozioni commerciali, senza alcun impegno da parte Sua. Il trattamento dei dati avverrà nell'assoluto rispetto del d.lgs. 196/2003, esclusivamente ad opera dei dipendenti dell'Istituto incaricati. Il titolare dei dati è l'Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo n. 16, 00184 Roma; responsabile del trattamento dei dati è il Direttore centrale comunicazione ed editoria, anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'articolo 7 del d.lgs. n. 196/2003. In qualsiasi momento potrà far modificare o cancellare i Suoi dati indirizzando la richiesta a Istat, DCCE, Commercializzazione dei prodotti, Via Cesare Balbo n. 16, 00184 Roma, oppure via e-mail all'indirizzo editoria.acquisti@istat.it, o inviando un fax al numero 064673.3477.

Data _____

Firma _____

PV10

I Centri di informazione statistica

PIÙ INFORMAZIONI. PIÙ VICINE A VOI.

Per darvi più servizi e per esservi più vicino l'Istat ha aperto al pubblico una rete di Centri d'informazione statistica che copre l'intero territorio nazionale. Oltre alla vendita di prodotti informatici e pubblicazioni, i Centri rilasciano certificati sull'indice dei prezzi, offrono informazioni tramite collegamenti con le banche dati del Sistema statistico nazionale (Sistan) e dell'Eurostat (Ufficio di statistica della Comunità europea), forniscono elaborazioni statistiche "su misura" ed assistono i laureandi nella ricerca e selezione dei dati.

Presso i Centri d'informazione statistica, semplici cittadini, studenti, ricercatori, imprese e operatori della pubblica amministrazione troveranno assistenza qualificata e un facile accesso ai dati di cui hanno bisogno. D'ora in poi sarà più facile conoscere l'Istat e sarà più facile per tutti gli italiani conoscere l'Italia. Per gli orari di apertura al pubblico consultare il sito www.istat.it nella pagina "Servizi".

ANCONA Via Castelfidardo, 4
Telefono 071/5013011
Fax 071/5013085

BARI Piazza Aldo Moro, 61
Telefono 080/5789317
Fax 080/5789335

BOLOGNA Galleria Cavour, 9
Telefono 051/6566111
Fax 051/6566185-182

BOLZANO Via Canonico M. Gamper,1
Telefono 0471/418400
Fax 0471/418419

CAGLIARI Via Firenze, 17
Telefono 070/34998700-1
Fax 070/34998732-3

CAMPOBASSO Via G. Mazzini, 129
Telefono 0874/604854-8
Fax 0874/604885-6

CATANZARO Viale Pio X, 116
Telefono 0961/507629
Fax 0961/741240

FIRENZE Lungarno C. Colombo, 54
Telefono 055/6237711
Fax 055/6237735

GENOVA Via San Vincenzo, 4
Telefono 010/584970
Fax 010/5849742

MILANO Via Porlezza, 12
Telefono 02/806132214
Fax 02/806132205

NAPOLI Via G. Verdi, 18
Telefono 081/4930190
Fax 081/4930185

PALERMO Via G. B. Vaccarini, 1
Telefono 091/6751811
Fax 091/6751836

PERUGIA Via Cesare Balbo, 1
Telefono 075/5826411
Fax 075/5826484

PESCARA Via Caduta del Forte, 34
Telefono 085/44120511-2
Fax 085/4216516

POTENZA Via del Popolo, 4
Telefono 0971/377261
Fax 0971/36866

ROMA Via Cesare Balbo, 11/a
Telefono 06/46733102
Fax 06/46733101

TORINO Via Alessandro Volta, 3
Telefono 011/5166758-64-67
Fax 011/535800

TRENTO Via Brennero, 316
Telefono 0461/497801
Fax 0461/497813

TRIESTE Via Cesare Battisti, 18
Telefono 040/6702558
Fax 040/6702599

VENEZIA-MESTRE Corso del Popolo, 23
Telefono 041/5070811
Fax 041/5070835

La biblioteca centrale

È la più ricca biblioteca italiana in materia di discipline statistiche e affini. Il suo patrimonio, composto da oltre 500.000 volumi e 2.700 periodici in corso, comprende fonti statistiche e socio-economiche, studi metodologici, pubblicazioni periodiche degli Istituti nazionali di statistica di tutto il mondo, degli Enti internazionali e dei principali Enti e Istituti italiani ed esteri. È collegata con le principali banche dati nazionali ed estere. Il catalogo informatizzato della biblioteca è liberamente consultabile in rete sul sito Web dell'Istat alla voce Biblioteca (www.istat.it).

Oltre all'assistenza qualificata che è resa all'utenza in sede, è attivo un servizio di ricerche bibliografiche e di dati statistici a distanza, con l'invio dei risultati per posta o via fax, cui i cittadini, gli studenti, i ricercatori e le imprese possono accedere. È a disposizione dell'utenza una sala di consultazione al secondo piano.

ROMA Via Cesare Balbo, 16 - secondo piano - Telefono 06/4673.2380 Fax 06/4673.2617

<https://contact.istat.it/>

Orario: da lunedì a giovedì 9.00 - 16.00 venerdì 9.00 - 14.00

Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica delle cause di morte

Seconda edizione con aggiornamenti Oms fino al 2009

L'Istat utilizza per la codifica delle cause di morte la decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie (Icd-10) pubblicata ed aggiornata periodicamente dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Per allineare le istruzioni di codifica, includendo gli aggiornamenti fino al 2009, si è reso necessario rivedere la precedente edizione del 2007 del presente volume. Esso intende fornire quindi un supporto metodologico ed operativo all'attività dei codificatori per la codifica delle cause multiple di morte e per la selezione della causa iniziale di morte, includendo anche i principali criteri del sistema di codifica automatica Micar-Acme adottato dall'Istat. Scopo delle "Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica delle cause di morte" è quindi quello di contribuire al miglioramento della qualità delle statistiche di mortalità per causa, sia per quanto riguarda l'armonizzazione internazionale che l'aggiornamento delle istruzioni per i codificatori che operano sul territorio nazionale. Il cd-rom allegato alla pubblicazione fornisce materiali didattici per le esercitazioni sulla codifica.

Supplementary Instructions for Using ICD-10 to Codify Causes of Death

Second Edition with WHO Updates up to 2009

ISTAT uses the tenth revision of the international classification of diseases (ICD-10), which is periodically updated and published by the World Health Organization (WHO), to code different causes of death. The previous 2007 edition was revised by adjusting the coding instructions to incorporate updates that were made up to the year 2009. This provides coders with enhanced methodological and operational support for the codification of multiple causes of death and the selection of underlying causes of death by incorporating the main MICAR-ACME automated coding system criteria adopted by ISTAT. The purpose of the "Supplementary instructions for using ICD-10 to codify causes of death" is to help improve the quality of cause-based mortality statistics by supporting international harmonization and updating the instructions for coders working in Italy. The publication includes a CD-ROM with didactic materials for practicing with the coding.

ISBN 978-88-458-1653-6



1M012010043000005

€ 30,00