

Manuale di codifica delle cause di morte in ICD-10

A cura del gruppo interregionale per la codifica in ICD-10

**Referente Dott. Carlo Alberto Goldoni
Servizio Epidemiologia Ausl Modena**

Redattori del testo:

**Maria Giulia Gatti Ausl Modena
Lucia Giovannetti ISPO Firenze
Cecilia Guizzardi Ausl Imola
Laura Iacuzio Scuola Specialità-Igiene Medicina Preventiva di Modena e Reggio Emilia
Giuseppe Monaco ASL Provincia Monza e Brianza
Vincenza Perlangeli Ausl Bologna
Giannalberta Savelli Ausl Romagna
Alessandra Schiavi Ausl Modena
Piercarlo Vercellino Asl BI-Biella**

**Aggiornamento 2014
Anno 2016**

INDICE

Introduzione

1 Gli strumenti per la codifica in ICD-10: i volumi 1 e 3 pag. 1

1.1 Volume 1 ICD-10: la classificazione analitica pag.1

- 1.1.1 La struttura della classificazione analitica pag.1
- 1.1.2 Convenzioni usate nel volume 1 pag.2
- 1.1.3 Termini inclusi pag.2
- 1.1.4 Termini esclusi pag.2
- 1.1.5 Sistema a “daga-asterisco” pag.3
- 1.1.6 Parentesi tonde pag.3
- 1.1.7 Parentesi quadre pag.3
- 1.1.8 I due punti pag.3
- 1.1.9 Parentesi graffa = parentesi tonde incolonnate pag.4
- 1.1.10 Congiunzione “E” nei titoli pag.4
- 1.1.11 Punto e trattino pag.4

1.2 Volume 3 ICD-10: l'indice alfabetico pag.4

- 1.2.1 La struttura dell'indice pag.5
- 1.2.2 Convenzioni usate nel volume 3 pag.7

1.3 Altri strumenti per la codifica pag.11

1.4 Assegnare i codici alle diagnosi pag.11

1.4.1 Entità diagnostiche singole e multiple pag.12

- 1.4.1.1 Entità diagnostiche singole pag.12
- 1.4.1.2 Entità diagnostiche multiple pag.14

2 Il principio generale pag. 16

2.1 Premessa pag.16

2.2 Procedure per la selezione della causa iniziale pag. 16

3 Regole di selezione della causa antecedente pag. 25

3.1 Regola 1 pag. 25

3.2 Regola 2 pag. 27

- 3.2.1 Descrizione e applicazione pag. 27
- 3.2.2 Passaggio alla regola di selezione 3 pag. 29

3.3 Regola 3 – ovvia conseguenza diretta pag. 30

3.3.1 Descrizione e applicazione pag. 30

3.3.2 La regola 3 è ancora una regola di selezione pag. 31

3.3.3 La regola 3 è già una regola di modifica pag. 31

3.4 Concatenamento ed ovvia conseguenza diretta pag.32

4 Regole di modifica pag. 34

4.1 Regole di modifica pag. 34

4.1.1 Regola A: senilità ed altre condizioni morbose mal definite pag. 34

4.1.2 Regola B: affezioni banali pag. 35

4.1.3 Regola C: associazione di più patologie in un solo codice pag. 36

4.1.4 Regola D: specificità pag. 40

4.1.5 Regole E ed F (abolite) pag. 41

5 Il manuale di codifica Acme pag. 42

51. A.C.M.E. pag. 42

5.1.1 Premessa: la standardizzazione del processo di codifica pag. 42

5.1.2 ACME il programma automatico e il manuale pag. 42

5.1.3 ACME, parte seconda C, ultima versione pubblicata (anno 2014) pag. 43

5.1.3.1 Composizione del file pag. 43

5.1.3.2 Elencazione delle otto tabelle e sintetica descrizione del loro contenuto pag. 44

5.1.3.3 Importanza ed utilizzo delle otto tabelle pag. 44

5.1.4 A che cosa serve l'ACME? pag. 45

5.1.5 Riassunto delle proprietà di ACME pag. 45

52. Tabella D di ACME pag. 46

5.2.1 Descrizione ed utilizzo pag. 46

5.2.2 Esempi di utilizzo della tabella D di ACME: Principio generale, Regole di selezione 1 e 2 pag. 48

53. Tabella E di ACME pag. 50

5.3.1 Descrizione ed utilizzo pag. 50

5.3.1.1 I "Maybe" pag. 54

5.3.1.2 Asterisco e variazioni annuali pag. 54

5.3.2 Esempi di utilizzo della tabella E di ACME: Regola di selezione 3. Regole di modifica A, C e D pag.55

54. Criteri di precedenza nell'uso delle regole di selezione e modifica pag. 60

6 La codifica dei tumori pag. 64

6.1 Premessa pag. 64

6.2 Comportamento, morfologia e sede pag. 64

6.3 Utilizzo dell'indice alfabetico pag. 65

6.4 Regole di selezione pag. 66

6.5 Indicazioni implicanti malignità

6.5.1 Presunzione di malignità pag.66

6.5.2 Menzione di metastasi pag.67

6.6 Tumori maligni con l'indicazione della sede primitiva pag. 68

6.6.1 Neoplasia specificata come primitiva pag. 68

6.6.2 altri tumori specificati come secondari pag. 69

6.6.3 Un tumore riportato come dovuto ad un'altra malattia che accresce il rischio di malignità pag. 70

6.6.4 Morfologia sede-specifica pag. 71

6.6.5 Le durate (gli intervalli temporali precisati) non indicano una sede primitiva pag. 71

6.7 Sede primitiva sconosciuta pag. 71

6.8 Più di un tumore primitivo pag. 72

6.8.1 Due o più sedi anatomiche differenti pag. 72

6.8.2 Due o più morfologie pag. 73

6.8.3 situazione mista: tipo morfologico che implica un sede specifica più una seconda sede pag. 74

6.9 Tumori maligni sconfinanti in sedi contigue ed uso della sottocategoria (.8) (lesione sconfinante) pag. 75

6.10 Comuni sedi di metastasi pag. 76

6.10.1 Lista delle comuni sedi di metastasi pag. 76

6.10.2 Comuni sedi di metastasi. Come utilizzare la lista pag. 76

6.10.2.1 Una comune sede di metastasi riportata con altre sedi pag. 76

6.10.2.2 Una comune sede di metastasi riportata con altri tipi morfologici pag.77

6.10.2.3 Tutte le sedi riportate appartengono all'elenco delle sedi comuni di metastasi pag. 78

6.10.3 Istruzione speciale polmone pag. 78

6.10.3.1 Polmone considerato come tumore maligno primitivo pag. 78

6.10.3.2 Polmone considerato come un tumore maligno secondario pag. 79

6.10.4 Istruzione speciale: linfonodi pag. 80

6.11 Definizione sul certificato di cancri metastatici, tumori metastatici pag. 80

6.11.2 Un tumore maligno descritto come “metastatico a” una sede pag. 81

6.11.3 Un tumore maligno descritto come “metastatico della sede A” a [to] una sede B pag. 81

6.11.4 Un tumore maligno descritto come “metastatico” presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi pag. 82

6.11.5 Un tumore maligno descritto come “metastatico” NON presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi pag. 82

6.11.6 Cancro metastatico del polmone pag. 83

6.11.7 Tumore “metastatico” di un tipo morfologico specifico pag. 84

6.12 Sedi con prefissi o definizioni imprecise pag. 84

6.13 Tumori maligni di sede non specificata con altre condizioni riportate pag. 85

6.14 Malattie infettive e tumori pag. 86

6.14.1 Infezioni dovute a tumore maligno pag. 86

6.14.2 Tumore maligno dovuto ad infezioni pag. 87

6.15 Tumori maligni e malattie circolatorie pag. 87

6.16 Uso della tabella E nella applicazione delle regole di modifica per tumori maligni pag. 88

7 La codifica delle cause esterne pag. 90

7.1 Premessa: i codici da utilizzare per la codifica pag. 90

7.2 Indicazioni per la codifica delle cause esterne (Settore XX; codici V01-Y891) pag. 90

7.2.1 Utilizzo delle informazioni fornite ai quesiti 5. e 6. pag. 91

7.2.2 Procedimento per la codifica delle cause esterne pag. 91

7.2.3 Istruzioni aggiuntive relative all’attribuzione del codice della causa esterna pag. 92

7.2.4 Indicazioni per la codifica degli incidenti da trasporto (V01-V99) pag. 93

7.3 Codifica dei codici accessori (Settore XIX; codici S00-T14) pag. 94

7.3.1 Descrizione dei codici pag. 94

7.3.2 Codifica dei codici accessori: selezione di una causa iniziale pag. 96

7.3.2.1 Istruzione 0 pag. 96

7.3.2.2 Istruzione 1 pag. 96

7.3.2.3 Istruzione 2 pag. 96

7.3.2.4 Istruzione 3 pag. 97

7.3.2.5 Istruzione 4 pag. 97

7.3.3 Sequele (T90-T98) pag. 98

- 7.3.4 Avvelenamento da farmaci e da agenti biologici (T36-T50) pag. 98
 - 7.3.4.1 Codifica dei decessi per abuso di sostanze stupefacenti pag. 99

7.5 Interventi operatori pag. 99

- 7.5.1 Intervento chirurgico per cui NON sono riportate complicanze pag. 99
 - 7.5.1.1 Cause mal definite pag. 100
- 7.5.2 Intervento chirurgico per cui sono riportate complicanze pag. 100
 - 7.5.2.1 Come codificare quando è riportata la ragione per l'intervento pag. 102
 - 7.5.2.1.1 Cause mal definite pag. 103
 - 7.5.2.2 Come codificare quando la ragione per l'intervento NON è specificata o NON è riportata pag. 104
- 7.5.3 Istruzione speciale in casi di complicanze di chirurgia ostetrica pag. 106

Introduzione

Il presente manuale nasce dall'approfondimento compiuto da parte di un gruppo di lavoro di codificatori di diverse regioni, sui testi della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati -10ª Revisione (ICD-10) e sul Manuale per la Codifica Automatica -ACME

È stato concepito come uno strumento che accompagni il lavoro del codificatore italiano assieme ai testi OMS, così da facilitare, si spera, la codifica e renderla il più possibile omogenea.

L'ICD-10 è una classificazione che si aggiorna periodicamente e le cui revisioni, sia relative ai codici sia alle regole, presentano annualmente modifiche minori e ogni 3 anni modifiche maggiori.

Cronologia dell'evoluzione dell'ICD-10:

1992-94 prima edizione inglese ICD-10

2000-01 edizione italiana ICD-10 (utilizzata da ISTAT per decessi anno 2003 e seguenti),
mediante registrazione la classificazione in lingua italiana (volume 1) è accessibile on-line a:
https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=82

2003 seconda edizione inglese ICD-10

2008 terza edizione inglese ICD-10

2010 quarta edizione inglese ICD-10

la classificazione in lingua inglese (volume 1, versione 2015 e precedenti) è on line a:

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>

il manuale di istruzione (volume 2, versione 2010) in lingua inglese è scaricabile a:

http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf?ua=1

Tutti gli aggiornamenti sono reperibili sul sito dell'OMS all'indirizzo:

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

L'OMS ha reso disponibile anche uno strumento interattivo in lingua inglese di auto-apprendimento per l'utilizzo dell'ICD-10, rivolto a certificatori e codificatori: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/>

Sul sito del Portale italiano delle classificazioni sanitarie sono disponibili in italiano gli aggiornamenti relativi ai codici validi dal 2000 al 2013.

https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=11

Inoltre sono disponibili le Istruzioni integrative ISTAT aggiornate fino al 2009 che presentano una sintesi degli aggiornamenti ICD-10 più rilevanti, ma dove gli esempi fanno riferimento ancora al vecchio modello di scheda ISTAT non più utilizzato dal 2011

http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100623_00/met_norme_10_43_istruzioni_integrative_lcd-10.pdf

Ne esiste una successiva edizione (2011) che non è on-line ma che può essere richiesta ad ISTAT, nella quale esempi ed esercizi sono stati modificati per adeguarsi ai nuovi modelli di scheda di morte introdotti dal 2011.

A cura del Servizio Epidemiologico del Veneto è stata prodotta una traduzione italiana delle ultime edizioni inglesi dei volumi: 1 (terza edizione, 2008) e 2 (quarta edizione, 2010). Si possono scaricare all'indirizzo

<http://www.ser-veneto.it/index.php?area=2&menu=14>

in questo sito si può trovare anche un file Excel con il vol. 1 in forma tabellare.

Infine, sul Portale Italiano delle Classificazioni Sanitarie è annunciata l'ICD-10 on-line in traduzione italiana nelle versioni 2009 e 2013

Parallelamente a questi testi è disponibile un altro strumento indispensabile per la codifica delle cause di morte che è il Manuale di Codifica Automatica - ACME reso disponibile dal CDC (Centers for Disease Control) di Atlanta.

Questo manuale aggiornato annualmente è scaricabile all'indirizzo internet:

http://www.cdc.gov/nchs/nvss/instruction_manuals.htm, si compone di tre parti:

Parte a: http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/2a_2014.pdf

Parte b: http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/2b_2014.pdf

Parte c: Manuale Tabelle Decisionali http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/2c_2014.pdf

Nel 2017 verrà presentata all'assemblea WHO l'undicesima revisione ICD.

Il presente manuale è aggiornato sia per quanto concerne le regole, sia per quanto concerne il Manuale Acme, all'anno 2014. I riferimenti di pagina eventualmente presenti sono da ricondurre ai testi ICD-10 in traduzione italiana (2000-01) forniti alle Ausl dal Ministero della Sanità, in quanto unici testi stampati in Italia.

Verranno maggiormente trattate le regole di codifica e gli aggiornamenti relativi a queste.

Sulle modificazioni apportate al libro dei codici (Vol. 1) e all'indice (Vol. 3) si farà riferimento solo ad una parte di questi, cioè solo a quelli recepiti dal CDC e presenti nel Manuale di Codifica Automatica – ACME fino al 2014.

Questi codici sono riportati in ordine di anno di modifica nella lista di seguito allegata.

Per tutte le modifiche proposte dall'OMS, si rimanda ogni chiarimento relativo agli Up-dates dell'OMS all'indirizzo prima riportato.

Tale manuale presenta, capitolo per capitolo, regole di selezione delle causa iniziale, regole di modifica, gli indici dei testi OMS, la codifica dei tumori, dei traumi, degli avvelenamenti e delle cause esterne di mortalità. Infine presenta il manuale per la codifica automatica ACME, chiarendone l'utilizzo e la struttura.

Nel capitolo degli Indici in particolare esplica le modalità di lettura dell'indice alfabetico fornito dall'OMS e il percorso per la scelta del codice.

Si ricorda infine, che il certificato internazionale di morte presentato nei testi ICD-10 si differenzia notevolmente dal certificato italiano in quanto segue una logica di lettura contraria.

Sul modello internazionale si parte dalla causa ultima (in a) e si arriva alla causa prima (in d), sul certificato italiano si parte dalla causa iniziale (Punto 1) proseguendo in una sequenza che termina con la causa più recente (Punto 4).

Fig.1: Certificato internazionale

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)	
32. PART I. Enter the <u>chain of events</u> —diseases, injuries, or complications—that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.	
IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) →	a. _____ Due to (or as a consequence of):
Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST	b. _____ Due to (or as a consequence of):
	c. _____ Due to (or as a consequence of):
	d. _____

Fig.2: Certificato italiano per deceduti entro il 1° anno di vita



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda
SCRIVERE IN STAMPATELLO

Istat
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA
SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4 bis- Ediz. 2011
COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO		PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)	
MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA <input type="checkbox"/> Età compiuta _____ Esprasi in: 1. _____ 2. _____ 3. _____ (ora) (gorni) (mesi)		CODICE FISCALE della defunta/o _____ CODICE FISCALE del padre _____ MASCHIO <input type="checkbox"/> CODICE FISCALE della madre _____ FEMMINA <input type="checkbox"/>	
1. Luogo del decesso Abitazione _____ Comune _____ Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato) _____ Struttura residenziale o socio-assistenziale _____ Provincia _____ Altro (specificare) _____ Codice ASL di decesso _____		Atto di morte Numero _____ Parte 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Serie 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
3. Informazioni rilevanti Peso alla nascita _____ (in grammi) Et� gestazionale alla nascita _____ (in settimane) Parit� _____ (di n. di nati) Et� della madre _____ (in anni)		Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni Ufficio di stato civile _____ Circoscrizione _____	
4. Parte I Sequenza di condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite), lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte. In presenza di pi� sequenze scegliere la pi� rilevante. Se la causa iniziale risiede in una condizione materna, indicare quest'ultima. Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o condizione o lesione che ha dato inizio alla sequenza. 1. _____ mesi o giorni o ore che ha eventualmente causato 2. _____ mesi o giorni o ore che ha eventualmente causato 3. _____ mesi o giorni o ore che ha eventualmente causato 4. _____ mesi o giorni o ore		11. Condizione professionale o non professionale dei genitori Padre Madre Occupato/a 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Disoccupato/a 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Ritirato/a dal lavoro 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Casalingo/a 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Studente 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Inabile al lavoro 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Altro (compreso servizio di leva o servizio civile) 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
4. Parte II Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite) o lesioni escluse dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso. _____ mesi o giorni o ore _____ mesi o giorni o ore _____ mesi o giorni o ore IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO O COMPILARE ANCHE I QUESITI 5-9 (anche con informazioni riferite)		12. Posizione nella professione dei genitori Da compilare solo se al quesito 11 � indicato 1 o 2 Padre Madre Per lavoratori/lavoratrici autonome Imprenditore o libero professionista 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> lavoratore in proprio o coadiuvante 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Altro 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Per lavoratori/lavoratrici dipendenti Dirigente o direttivo 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Impiegato/a o intermedio 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Operaio/a o assimilato 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	
5. Circostranza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I (ploffocamento da corpo estraneo, caduta da gradino, contatto con filo percorso da corrente elettrica, ecc.) _____		13. Ramo di attivit� economica dei genitori Da compilare solo se al quesito 11 � indicato 1 o 2 Padre Madre Agricoltura, caccia e pesca 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Industria 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Commercio, pubblici servizi, alberghi 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione e servizi pubblici 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Altri servizi privati 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
6. Modalit� del traumatismo/avvelenamento Accidentale (include incidenti da trasporto) 1 <input type="checkbox"/> Omicidio 3 <input type="checkbox"/>		14. Cittadinanza dei genitori Padre Madre Italiana Per nascita 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acquisita 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Straniera 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Non conosciuta (*) 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
7. In caso di incidente da trasporto specificare anche 7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi") _____ 7.2 Ruolo della vittima Pedone (in passeggero, in braccio, ecc.) 1 <input type="checkbox"/> Passeggero 3 <input type="checkbox"/> 7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.) _____ 7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, ecc.) In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore ecc.) _____		8. Data dell'incidente, omicidio _____ (Orari) (giorno) (mese) (anno)	
8. Data dell'incidente, omicidio _____ (Orari) (giorno) (mese) (anno)		9. Luogo dell'incidente, omicidio Casa 1 <input type="checkbox"/> Istituzione collettiva 2 <input type="checkbox"/> Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione 3 <input type="checkbox"/> Luogo dedicato ad attivit� sportive 4 <input type="checkbox"/> Strade e vie 5 <input type="checkbox"/> Luogo di commercio e servizio 6 <input type="checkbox"/> Area industriale e di costruzione 7 <input type="checkbox"/> Azienda agricola 8 <input type="checkbox"/> Altri luoghi (specificare) 9 <input type="checkbox"/>	
Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicate (nome e cognome in stampatello) _____ Data _____ Firma _____		MMG o PLS 1 <input type="checkbox"/> Timbro e telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per la ASL) Necroscopo 2 <input type="checkbox"/> Medico ospedaliero 3 <input type="checkbox"/> Medico legale 4 <input type="checkbox"/> Altro medico 5 <input type="checkbox"/> Tel. _____	
10. Professione Del padre _____ Della madre _____		Firmo e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile _____ Tel. _____ E-mail _____ (Timbrare anche la copia per la ASL.)	

Fig.3: Certificato italiano per deceduti oltre il 1° anno di vita



Istat
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2015

COPIA PER L'ISTAT

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

SCRIVERE IN STAMPATELLO

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2015

COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

MASCHIO Età compiuta _____ (IN ANNI)

FEMMINA Cognome e nome della persona defunta _____

1. Luogo del decesso Territorio in cui è avvenuto il decesso

Abitazione1 Comune _____

Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato)2

Hospice3 Provincia _____

Struttura residenziale o socio-assistenziale4

Istituto di pena5 Codice ASL _____

Altro (specificare)9

2. Risccontro diagnostico

E' stato richiesto? 1 SI 2 NO

Causa iniziale (riservato alla A.S.L.)

I	XIX		
XX			

3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita

Nessuna gravidanza...1 Morte in gravidanza...2 Morte entro 42 giorni dall'esito della gravidanza...3 Morte tra 43 giorni e 1 anno dall'esito della gravidanza...4 Informazione sconosciuta...5

4. Parte I CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumi o avvelenamenti che ha condotto a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

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

1 _____ anni o mesi o giorni

↓ che ha eventualmente causato ↓

2 _____ anni o mesi o giorni

↓ che ha eventualmente causato ↓

3 _____ anni o mesi o giorni

↓ che ha eventualmente causato ↓

4 _____ anni o mesi o giorni

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

_____ anni o mesi o giorni

_____ anni o mesi o giorni

_____ anni o mesi o giorni

N.B. I QUESITI 5-9 DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO (anche con informazioni riferite)

5. Circo stanza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 4. Parte I (es. caduta da scala a pioli, impiccamento, fucilata, ecc.)

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento

Accidentale (include incidenti da trasporto).....1 Suicidio.....2 Omicidio.....3

6.1 Infortunio sul lavoro 1 SI 2 NO

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")

7.2 Ruolo della vittima

Pedone1 Guida tore.....2

Passaggero3 Persona intenta nel salire o nello scendere dal veicolo.....4

7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)

7.4 In caso di scontro Indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, etc.)

In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore etc.)

8. Data dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio

9. Luogo dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio

Casa1

Istituzione collettiva2

Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione3

Luogo dedicato ad attività sportive4

Strade e vie5

Luogo di commercio e servizio6

Area industriale e di costruzione7

Azienda agricola8

Altri luoghi (specificare)9

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopradicate (nome e cognome in stampatello)

MMG o PLS.....1 Timbro e telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per la ASL)

Neuroscopo.....2

Medico ospedaliero.....3

Medico legale.....4

Altro medico.....5

Data _____ Firma _____ Tel. _____

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)

MASCHIO CODICE FISCALE della defunto/a _____

FEMMINA

Atto di morte

Numero _____

Parte 1 I 2 II

Serie 1 B 2 C

Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni

Ufficio di stato civile _____

Circoscrizione _____

DENOMINAZIONE DI COMUNE E PROVINCIA

Comune _____

Provincia _____

1. Data di morte _____ (2|0|1)

2. Data di nascita _____

3. Località di nascita

Stesso comune di morte1

Altro Comune2

(specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato Estero3

(specificare stato estero) _____

4. Età compiuta

Anni _____

5. Stato civile

Celibe/NUBILE.....1

CONIUGATO.....2

Vedovo/a.....3

Divorziato/a o già coniugato/a.....4

Separato/a legalmente.....5

Se coniugato o separato/a legalmente Indicare:

Anno di nascita del coniuge superstite _____

Anno di matrimonio _____

(*) Per "già coniugato/a" si intende la persona che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili al sensi della legge 1 dicembre 1970, n. 918.

6. Residenza

Stesso Comune di morte1

Altro Comune2

(specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato Estero3

(specificare stato estero) _____

7. Grado di istruzione

Laurea1

Diploma universitario o laurea breve2

Diploma di scuola media superiore3

Licenza di scuola media inferiore4

Licenza elementare o nessun titolo5

8. Professione

9. Condizione professionale o non professionale

Occupato/a.....1

Disoccupato/a.....2

In cerca di prima occupazione.....3

Ritirato/a dal lavoro.....4

Casalingo/a.....5

Studente.....6

Inabile al lavoro.....7

Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8

10. Posizione nella professione

Da compilare solo se al quesito 9 è indicato 1 o 2

Per lavoratori/lavoratrici autonome

Imprenditore/imprenditrice o libero professionista.....1

lavoratore/lavoratrice in proprio o coadiuvante.....2

Altro.....3

Per lavoratori/lavoratrici dipendenti

Dirigente o direttore.....4

Impiegato/a o intermedio.....5

Operaio/a o assimilato.....6

Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.).....7

11. Ramo di attività economica

Da compilare solo se al quesito 9 è indicato 1 o 2

Agricoltura, caccia e pesca1

Industria2

Commercio, pubblici servizi, alberghi3

Pubblica amministrazione e servizi pubblici4

Altri servizi privati5

12. Cittadinanza

Italiana

Per nascita1

Acquisita2

Straniera

_____ (specificare stato estero) _____

Non conosciuta9

Timbro

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

Tel. _____ E-mail _____

(timbrare anche la copia per la ASL)

Lista dei codici aggiornati

I codici di seguito riportati sono stati aggiunti o eliminati a seguito degli aggiornamenti apportati dall'OMS. Quelli aggiunti non sono presenti nei Vol. 1 e 3 del Ministero della Sanità in quanto introdotti successivamente al 2000, anno di pubblicazione dei due volumi. La lista non è esaustiva perché come detto in precedenza si tiene conto solo degli aggiornamenti recepiti dal CDC e presenti nel Manuale di Codifica Automatica – ACME fino al 2014.

2003

aggiunti

I27.2 Altre forme di ipertensione polmonare secondaria
M72.6 Fascite necrotizzante
Q31.5 Laringomalacia congenita

eliminati

M72.3 Fascite nodulare
M72.5 Fasciite, non classificata altrove
Q31.4 Stridore laringeo congenito
Q35.6 Schisi mediale del palato

2006

aggiunti

B33.4 Sindrome (cardio)-polmonare da Hantavirus (HPS) (HCPS) (J17.1*)
G90.4 Disreflessia Autonoma
K22.7 Esofago di Barrett
K85 Pancreatite acuta (è stata ampliata a 4 caratteri)
 K850 Pancreatite acuta idiopatica
 K851 Pancreatite acuta biliare
 K852 Pancreatite acuta Alcohol-indotta
 K853 Pancreatite acuta Farmaco-indotta
 K858 altre pancreatiti acute
 K859 Pancreatite acuta non specificata
M31.7 Poliangeite microscopica
M79.7 Fibromialgia
R29.6 Tendenza a cadere non classificata altrove NEC
R50.2 Febbre farmaco indotta
R50.8 Altre febbri specificate
W46 Contatto con ago ipotermico
P91.6 Encefalopatia ipossico-ischemica nel neonato

eliminati

R50.0 Febbre con brividi
R50.1 Febbre persistente

2007

aggiunti

J09 Influenza da Virus influenzale aviario identificato
U04.9 Sindrome respiratoria acuta severa [SARS], non specificata
X59 (è stata ampliata a 4 caratteri)
 X59.0 esposizione a fattore non specificato causante frattura
 X59.9 esposizione a fattore non specificato causante altri e non specificati traumatismi

2009

A09 altre gastroenteriti e coliti di origine infettiva e non specificata (è stata ampliata a 4 caratteri)
 A09.0 altre e non specificate gastroenteriti e coliti di origine infettiva
 A09.9 gastroenteriti e coliti di origine non specificata
 Include: Catarro enterico o intestinale
 Diarrea: ematica acuta
 Diarrea: emorragica acuta
 Diarrea: acquosa acuta

Diarrea: dissenterica
Diarrea: epidemica
Colite infettiva o settica S.A.I.
Enterite infettiva o settica S.A.I.
Gastroenterite infettiva o settica S.A.I.
Colite emorragica infettiva o settica
Enterite emorragica infettiva o settica
Gastroenterite emorragica infettiva o settica
Diarrea infettiva S.A.I.

K52.3 Colite indeterminata

Include: ileite da reflusso

R26.3 Immobilità,

Include: Allettamento

Immobilizzazione su sedia

R63.6 Insufficiente assunzione volontaria di cibo e acqua

Esclude: inedia dovuta a anoressia (R63.0)

inedia dovuta a privazione di cibo (X53)

sete dovuta a privazione di acqua (X54)

trascuratezza della propria persona S.A.I. (R46.8)

K51.0 Pancolite ulcerosa (Cronica)

eliminati

K51.1, Ileocolite ulcerosa

F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0, F18.0, F19.0 Intossicazione acuta da uso di sostanze psicoattive

2011

aggiunti

B17.9 Epatite virale acuta non specificata

D68.5 Tromboembolia primitiva

D68.6 Altra tromboembolia

D89.3 Sindrome da ricostituzione immunitaria

E88.3 Sindrome da lisi tumorale

Include: Lisi tumorale umorale (in seguito a terapia farmacologica antineoplastica) (spontanea)

G14 Sindrome post-polio

Esclude: sequele di poliomielite (B91)

G21.4 Parkinsonismo vascolare

H54.9 Deficit visivo non specificato (binoculare)

I72.5 Aneurisma e dissezione di altre arterie pre-cerebrali

Include: Aneurisma e dissezione dell'arteria basilare (tronco)

Esclude: aneurisma e dissezione di arteria carotidea (I72.0)

aneurisma e dissezione: di arteria vertebrale (I72.6)

J12.3 Polmonite da metapneumovirus umano

J21.1 Bronchiolite acuta da metapneumovirus umano

K12.3 Mucosite orale (ulcerative)

K35.2 Appendicite acuta con peritonite

K35.3 Appendicite acuta con peritonite localizzata

Include: Appendicite acuta con ascesso peritoneale

Appendicite acuta con peritonite localizzata con o senza rottura o perforazione

K35.8 Altra e non specificata appendicite acuta

L89 Ulcera da decubito e aree di pressione (è stata ampliata a 4 caratteri)

L89.0 Ulcera da decubito e aree di pressione Stadio I

L89.1 Ulcera da decubito e aree di pressione Stadio II

L89.2 S Ulcera da decubito e aree di pressione Stadio III

L89.3 Ulcera da decubito Stadio IV

L89.9 Ulcera da decubito e aree di pressione non specificata

N18 Malattia renale cronica

N181 Malattia renale cronica, stadio 1

N18.2 Malattia renale cronica, stadio 2
N18.3 Malattia renale cronica, stadio 3
N18.4 Malattia renale cronica, stadio 4
N18.5 Malattia renale cronica, stadio 5
N18.9 Malattia renale cronica non specificata
N40 Iperplasia della prostata non comprende:
 Esclude: tumore della prostata benigno (D29.1)
D29.1 Tumore della prostata benigno
 Include: Adenoma (benigno) della prostata
 Fibroadenoma della prostata
 Mioma della prostata
N42.3 Displasia della prostata
 Include: Displasia a basso grado
 Esclude: Displasia della prostata ad alto grado (D07.5)
O14.2 Sindrome di HELLP
O43.2 Aderenza patologica della placenta
O96 Morte per qualsiasi causa ostetrica che avvenga più di 42 giorni, ma meno di un anno, dopo il parto (è stata ampliata a 4 caratteri)
O96.0 Morte per causa ostetrica diretta
O96.1 Morte per causa ostetrica indiretta
O96.9 Morte per causa ostetrica non specificata
O97 Morte per sequele di cause ostetriche (è stata ampliata a 4 caratteri):
O97.0 Morte per sequele di causa ostetrica diretta
O97.1 Morte per sequele di causa ostetrica indiretta
O97.9 Morte per sequele di causa ostetrica non specificata
O98.7 Malattia dell'immunodeficienza umana [HIV] complicante la gravidanza, il parto e il puerperio
X34 Vittima di terremoto (è stata ampliata a 4 caratteri)
X34.0 Vittima di movimenti terrestri cataclismatici provocati da terremoto
X34.1 Vittima di tsunami
X34.8 Vittima di altri specificati effetti del terremoto
X34.9 Vittima di effetti non specificati del terremoto

Eliminati

K35.0 Appendicite acuta con peritonite generalizzata
 Include: Appendicite (acuta) con: perforazione
 Appendicite (acuta) con: peritonite (generalizzata)
 Appendicite (acuta) con: rottura
K35.1 Appendicite acuta con ascesso peritoneale
 Include: Ascesso dell'appendice
N18.0 Stadio terminale di malattia renale

Capitolo 1 – Gli strumenti per la codifica in ICD-10 : i volumi 1 e 3

Lucia Giovanetti, Vincenza Perlangeli, Giannalberta Savelli

Il codificatore ha a disposizione come strumenti di lavoro i volumi 1 e 3 della “*Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati*”, 10^a revisione (ICD-10) nella traduzione italiana curata da ISTAT e Ministero della Sanità, pubblicata nel 2001 e condotta sulla prima edizione internazionale in lingua inglese (1992).

1.1 VOLUME 1 ICD-10: LA CLASSIFICAZIONE ANALITICA

Il volume 1 contiene la Classificazione analitica o lista tabellare (pagg 107-1175). È l'elenco di tutti i codici alfanumerici da A00.0 a Z99.9 previsti dall'OMS per malattie, traumatismi, cause esterne etc... Sono circa 2.000 categorie (codici a 3 caratteri) e 12.000 sottocategorie (codici a 4 caratteri), suddivise in 22 settori (o capitoli). Contiene anche note di inclusione ed esclusione ed alcune regole di codifica.

Alla maggior parte dei capitoli è assegnata una singola lettera e per ogni lettera sono usate quasi tutte le 100 categorie disponibili.

I capitoli VII (Malattie dell'occhio e degli annessi oculari) e VIII (Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide) condividono la lettera H.

Quattro capitoli usano più di una lettera, sono I capitoli I (Malattie infettive), II (Tumori), XIX (Traumatismi e avvelenamenti) e XX (Cause esterne). Il capitolo II ad esempio contiene codici che iniziano con C e D.

Il Capitolo XXI - Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Z00-Z99) non deve essere utilizzato dal codificatore delle cause di morte, i codici Z sono stati previsti per le sole rilevazioni di morbosità.

Il Capitolo XXII - Codici per scopi speciali (U00-U85) non è presente nell'ediz italiana perchè è frutto di un aggiornamento OMS pubblicato per la prima volta nella 2° edizione dell'ICD-10 (2003). Comprende attualmente 2 blocchi di codici: U00-U49 Assegnamento provvisorio di nuove malattie di eziologia incerta (la Severe Acute Respiratory Syndrome o SARS è classificata qui come U04); U82-U85 Resistenza a farmaci antimicrobici e antineoplastici.

1.1.1 LA STRUTTURA DELLA CLASSIFICAZIONE ANALITICA

La classificazione analitica è strutturata, come abbiamo detto, in 22 settori o capitoli che comprendono al loro interno tante classi o blocchi di codici opportunamente aggregati secondo criteri nosologici. I codici o rubriche possono essere a 3 o a 4 caratteri: i codici a 3 caratteri si chiamano anche categorie e quelli a 4 caratteri sottocategorie. Ogni qualvolta sia possibile si deve codificare utilizzando il codice più specifico, cioè l'opportuna sottocategoria (codice a 4 caratteri) piuttosto che la categoria (codice a 3 caratteri) perché le informazioni sanitarie sono tanto più utili quanto più sono specifiche.

ESEMPIO	coma diabetico	E14.0
	coma ipoglicemico	E15

1.1.2 CONVENZIONI USATE NEL VOLUME 1

Il volume 1 contiene segni di punteggiatura, simboli, abbreviazioni, istruzioni che devono essere chiaramente capiti da chi usa la classificazione. Aiutano ad assicurare che chiunque codifichi con ICD-10 lo faccia nello stesso modo e che i codici risultanti siano consistenti e confrontabili.

1.1.3 TERMINI INCLUSI

All'interno dei settori, delle classi e delle rubriche a 3 e a 4 caratteri sono di solito elencati numerosi altri termini diagnostici in aggiunta a quanto indicato nel titolo. Tali liste possono essere precedute dalla parola "Include". E' facile capire che le inclusioni elencate al livello di sottocategoria (che non sono nemmeno precedute dalla parola "include") si riferiscono a quel codice a 4 cifre, ma è opportuno ricordare sempre che a quella sottocategoria potrebbero essere applicabili anche altre note elencate a livelli gerarchici superiori nei quali quella sottocategoria è compresa. Le inclusioni elencate al livello di settore si riferiscono a tutti i codici di quel settore, le inclusioni elencate al livello di classe si riferiscono a tutti i codici di quella classe e le inclusioni elencate al livello di categoria si riferiscono a tutti i codici di quella categoria.

I termini inclusi devono essere usati come una guida al contenuto del settore, della classe o della rubrica a cui si riferiscono, rammentando che la lista non è esaustiva.

Questi termini possono essere:

- ✓ sinonimi, cioè nomi diversi per la medesima malattia, oppure
- ✓ condizioni differenti raggruppate sotto un unico codice

1.1.4 TERMINI ESCLUSI

Alcuni settori, classi, categorie e sottocategorie contengono liste precedute dalla parola "Esclude".

Questi sono termini che, sebbene il titolo della rubrica possa suggerire che siano da classificare lì, di fatto, sono classificati altrove.

Il codice corretto da assegnare a tali condizioni è indicato di seguito alla descrizione, racchiuso in parentesi tonde.

S.A.I. = Senza Altra Indicazione

Questo acronimo equivale al "non altrimenti specificato" inglese (NOS Not Otherwise Specified).

Indica dove collocare una malattia per la quale non si hanno ulteriori informazioni

Esempio:

C85.9 linfoma S.A.I., linfoma maligno S.A.I., linfoma non Hodgkin S.A.I.

N.I.A = Non Indicato Altrove

Questo acronimo equivale al "non classificabile altrove" inglese (NEC Not Elsewhere Classifiable)

Indica dove collocare alcune varianti specificate ma non classificabili in categorie dedicate

Esempio:

Q28.8 Altre malformazioni congenite, specificate, dell'apparato circolatorio, Aneurisma congenito di sede specificata N.I.A.

1.1.5 SISTEMA A “DAGA-ASTERISCO”

Quando una diagnosi contiene elementi di informazione

- sia sull'eziologia o il processo patologico di base
- sia sull'organo o la sede particolare coinvolta

ICD-10 fornisce 2 codici.

Esempio: Meningite varicellosa B01.0† G05.1*

Il codice per la patologia iniziale è contrassegnato con una daga (†), è il codice da usare sempre per la rilevazione delle cause di morte. Nell'esempio si fa riferimento all'eziologia virale e si può evidenziare che, quando possibile, il criterio classificatorio prioritario dell'ICD-10 è il criterio eziologico.

Il codice contrassegnato con un asterisco (*) è un codice opzionale aggiuntivo che può servire a registrare la particolare manifestazione morbosa della patologia (criterio topografico) ma in genere non è utilizzato per la rilevazione delle cause di morte, ma che può servire a registrare la particolare manifestazione morbosa della patologia (criterio topografico).

1.1.6 PARENTESI TONDE

Includono parole supplementari che possono seguire un termine diagnostico senza far variare il codice assegnato a quel termine.

Esempio:

I10 Ipertensione (arteriosa) (benigna) (essenziale) (maligna) (primitiva) (sistemica)

1.1.7 PARENTESI QUADRE

- includono sinonimi o espressioni alternative (anche acronimi)
- rimandano a note precedenti
- rimandano a suddivisioni ulteriori a comune tra più categorie

Esempi:

B08.3 Megaloeritema infettivo [quinta malattia]

I45.8 Dissociazione atrioventricolare [AV]

C16.8 Lesione sconfinante dello stomaco [vedere nota 5, pag. 166]

E10 Diabete mellito insulino-dipendente [vedere pagina 252 per le sottocategorie]

1.1.8 I DUE PUNTI

Nelle liste di inclusione (ed esclusione) le parole che precedono i “:” devono essere assegnate (o escluse) solo se sono ulteriormente qualificate da ciò che segue i “:”

Esempio: I46.1 Morte improvvisa cardiaca, così descritta

Esclude: morte improvvisa:

- S.A.I.

- con:

- disturbo di conduzione (I44-I45)

- infarto miocardico (I21-I22)

1.1.9 PARENTESI GRAFFA = PARENTESI TONDE INCOLONNATE

Nelle liste di inclusione (ed esclusione) indica che né le parole che la precedono né quelle che la seguono sono termini completi

I50.1	Insufficienza ventricolare sinistra		
	Edema del polmone)	con menzione di cardiopatia S.A.I.
	Edema polmonare)	o di insufficienza cardiaca
	Asma cardiaco		
	Insufficienza del cuore sinistro		

1.1.10 CONGIUNZIONE "E" NEI TITOLI

La congiunzione "e" sta per "e/o".

Ad esempio in A18.0 - Tubercolosi delle ossa e delle articolazioni, verranno classificate:

- tbc ossa
- tbc articolazioni
- tbc ossa e articolazioni

1.1.11 PUNTO E TRATTINO .-

Quando segue un codice a 3 caratteri indica al codificatore che il 4° carattere esiste e che deve essere opportunamente ricercato nella classificazione analitica

Esempio:

<u>J41</u>	<u>Bronchite cronica semplice e mucopurulenta</u>
<i>Esclude:</i>	bronchite cronica:
	• S.A.I. (J42)
	• ostruttiva (J44.-)

1.2 VOLUME 3 ICD-10: L'INDICE ALFABETICO

Il volume 3 dell'ICD-10 comprende tre diverse sezioni:

- I. Indice alfabetico delle malattie e della natura dei traumatismi (pag. 11)
- II. Cause esterne dei traumatismi (pag. 329)
- III. Tabella dei farmaci e dei prodotti chimici (pag. 351)

Caratteristica peculiare di questo volume è che ogni sezione comprende elenchi in ordine alfabetico.

La Sezione I contiene l'indice di malattie, sindromi, condizioni morbose, traumatismi, segni, sintomi, problemi ed altri motivi di contatto con i servizi sanitari. In pratica riguarda il tipo d'informazione che dovrebbe essere riportato da un medico. Include tutti i termini classificabili nelle categorie A00-T98 e Z00-Z99, eccetto farmaci e altri prodotti chimici causanti avvelenamento od altri effetti nocivi (questi sono inclusi nella sezione III).

La Sezione II contiene l'indice delle cause esterne dei traumatismi. I termini non sono diagnosi mediche ma descrizioni delle circostanze relative a cause violente (ad es. incendio, esplosione, caduta, aggressione, collisione, sommersione). Essa include tutti i termini classificabili in V01-Y98, eccetto farmaci e prodotti chimici.

La Sezione III contiene l'indice dei farmaci ed altri prodotti chimici, che danno luogo all'insorgenza di avvelenamento od altri effetti avversi (ai quali nella sezione I e II si fa riferimento come Tabella dei farmaci e dei prodotti chimici). Per ciascuna sostanza la Tabella fornisce: il codice del Settore XIX per l'avvelenamento (T36-T65), nonché i codici relativi alla causa esterna (Settore XX) per l'avvelenamento accidentale e l'esposizione a sostanze nocive (X40-X49), per l'autolesione intenzionale (X60-X69) e per l'avvelenamento con intento non determinato se accidentale o intenzionale (Y10-Y19). Per farmaci, medicinali e sostanze biologiche sono dati, altresì, codici allorché causano effetti avversi nell'uso terapeutico (Y40-Y59).

Si invita a leggere l'Introduzione e le pagine 5-7 del volume 3 relative a Organizzazione dell'indice e Convenzioni usate nell'indice.

1.2.1 LA STRUTTURA DELL'INDICE

L'indice contiene:

- ✓ parole guida o lemmi, posizionati a partire dalla 1° colonna a sinistra;
- ✓ modificatori o qualificatori o sottolemmi, posizionati a differenti livelli di indentazione sotto la parola guida corrispondente

In genere la parola guida corrisponde al sostantivo corretto che indica la patologia o condizione morbosa; il modificatore corrisponde a un aggettivo o una sede che qualifica la parola guida. I modificatori che non influenzano la codifica sono posti in parentesi tonde dopo la parola guida, sono chiamati modificatori non essenziali per distinguerli dai modificatori essenziali.

I codici che seguono i termini si riferiscono alle categorie e sottocategorie nelle quali i termini devono essere classificati.

Nell'indice troveremo tutti i codici elencati nel volume 1, ma molti più termini diagnostici di quelli presenti nel volume 1 perché

- alcune malattie hanno più di un nome
- più malattie possono essere raggruppate sotto un unico codice

L'indice cerca di cogliere al meglio la varietà e complessità del linguaggio clinico, ma non può includere tutte le possibili varianti di ogni termine diagnostico, per la codifica si dovrà quindi sempre usare l'indice in associazione con la classificazione analitica.

LA RICCHEZZA DELL'ICD-10

• Infarto

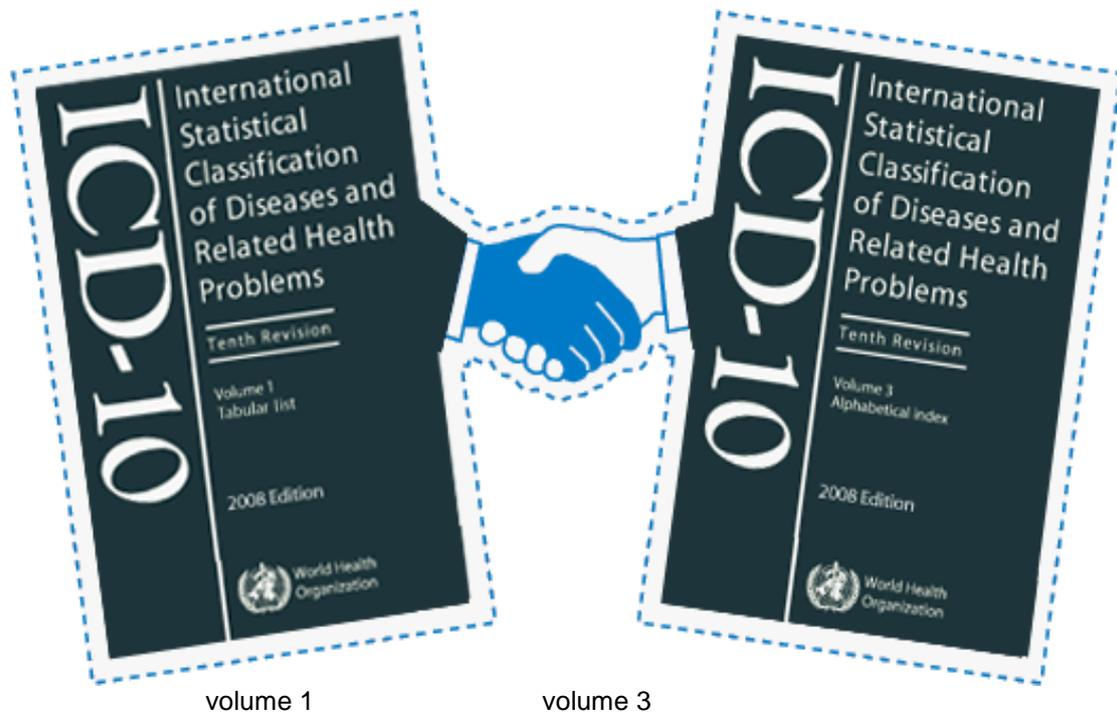
- miocardio, miocardico (acuto o con una durata dichiarata di 4 settimane o meno dall'esordio) I21.9

- cicatrizzato I25.2
 - cronico o con durata>4 settimane I25.8
 - pregresso (diagnosticato con indagini ma senza sintomi) I25.2
 - non transmurale I21.4
 - recidivo I22.9
 - - - anteriore I22.0
 - - - diaframmatico I22.1
 - - - inferiore I22.1
 - - - specificato N.I.A. I22.8
 - transmurale I21.3
 - - - anteriore I21.0
 - - - inferiore I21.1
 - - - laterale I21.2 ecc...
-

COME SI RICERCA IL CODICE CORRISPONDENTE AD UNA MALATTIA?

- 1) Leggere la scheda (è leggibile, chiara, o bisogna cercare il medico certificatore?)
- 2) Individuare le singole diagnosi (quali e quante diagnosi distinte sono presenti in scheda?)
- 3) Per ogni diagnosi riconoscere il LEMMA, la parola che meglio caratterizza la malattia da tradurre in codice (in italiano di solito il sostantivo è in 1° posizione, rispetto a eventuali aggettivi modificatori, e questo aiuta: che sia INFARTO splenico, o cardiaco, o intestinale o cerebrale, il lemma è sempre infarto)
- 4) Cercare il lemma nell'elenco del volume 3 (vi comparirà in neretto)
- 5) Esaminare le eventuali annotazioni tra parentesi accanto al lemma: possono essere precisazioni della diagnosi o rinvii ad altro lemma
- 6) Valutare i sottolemmi scritti in carattere chiaro: tra questi deve essere cercata l'eventuale specificazione della condizione morbosa in esame
- 7) Alcuni lemmi riportano delle NOTE che devono essere lette e seguite
- 8) il codice selezionato va controllato sul volume 1 per verificare:
 - che sia appropriato;
 - che il codice non preveda esclusioni;
 - che non ci sia un codice più preciso
 - se esistono possibilità di associazione per questo codice

Regola d'oro di codifica
vol 1 e vol 3: GLI INSEPARABILI!!



devono sempre essere usati **INSIEME** per trovare il codice più appropriato:
prima cercare nel volume 3 e poi controllare sul volume 1 il codice scelto

1.2.2 CONVENZIONI USATE NEL VOLUME 3

Molte delle convenzioni usate nel volume 3 sono le stesse presenti nel volume 1, quindi per:

SISTEMA A “DAGA-ASTERISCO”

PARENTESI TONDE

N.I.A.

PUNTO E TRATTINO .-

si rimanda ai corrispondenti paragrafi relativi al volume 1;

la convenzione peculiare che compare in indice è rappresentata dai:

RINVII

hanno lo scopo di evitare superflue duplicazioni di termini nell'indice;

si possono presentare in 2 modalità diverse:

VEDI oppure V.

Esempio: Infiammazione, - osso – v. Osteomielite

il termine “infiammazione osso” deve essere codificato come il termine “osteomielite” e i codici proposti per le varie forme di osteomielite varranno anche per le forme corrispondenti di infiammazione osso

VEDI ANCHE oppure V. ANCHE

Esempio: Paralisi, paralis, paralitico (completa) (incompleta) (v. anche Paresi), -
agitans – (v. anche Parkinsonismo) G20
per il termine “paralisi agitante” si userà il codice G20, ma se la paralisi agitante presenta un modificatore lo si dovrà cercare anche sotto la voce “parkinsonismo”

VOCI DELL'INDICE IN FORMA TABELLARE

La voce “Tumore” è in forma tabellare (pagg. 288-312 vol 3)

- contiene i codici dei tumori per sede anatomica
- per ciascuna sede ci sono 5 possibili codici a seconda che il tumore in questione sia:
 1. Maligno primario
 2. Maligno secondario
 3. In situ
 4. Benigno
 5. Di comportamento incerto o sconosciuto

Leggere attentamente le note all’inizio della tabella per il significato dei segni speciali: # e rombo

La voce “Accidente di trasporto terrestre” è in forma tabellare (pag. 332 vol 3; appendice 1 del Manuale)

ESEMPI

Per codificare Colecistite cercherete in sezione I del vol 3 secondo l'ordine alfabetico, troverete la parola Colecistite in neretto con l'indicazione del codice K81.9, poi dovrete confermare la vostra scelta cercando nel vol 1 il codice K81.9, troverete: K81.9 Colecistite non specificata.

Nel volume 1 dovrete verificare tutte le note di inclusione ed esclusione eventualmente presenti ai vari livelli di sottocategoria K81.9, categoria K81, classe K80-K87 e settore K00-K93, per essere sicuri di aver catturato tutta l'informazione disponibile. La classificazione analitica vi indirizza verso un codice diverso? No

Per codificare Colecistite acuta con colelitiasi in sezione I del vol 3 troverete:

Colecistite K81.9

Colecistite K81.9, - acuta K81.0, -- con, --- colelitiasi K80.0

Colecistite K81.9, - con, -- colelitiasi K80.1

Se scegliete precipitosamente la sottocategoria K81.9 verificando poi sul vol 1 vi potrete accorgere che a livello della categoria K81 (di cui la sottocategoria K81.9 fa parte) si legge la nota “Escluso: con colelitiasi (K80.-)”, e quindi grazie alla consultazione della classificazione analitica potrete correggere il vostro errore iniziale e pervenire a K80.0 che è il codice più appropriato perchè è il più specifico.

Classificazione doppia di alcune manifestazioni diagnostiche

ASTERISCO	non va mai usato come causa iniziale di morte
DAGA (o CROCE)	scegliere sempre questo come causa del decesso
COMPR.	comprende, compreso, ecc.
ESCL.	esclude, escluso, ecc.

N.I.A. (Non Indicato/classificato Altrove) NEL VOLUME 3

L'acronimo N.I.A nel vol 3 compare in alcuni sottolemmi che corrispondono a malattie o condizioni che potrebbero essere descritte in modo più approfondito di quanto compaia nell'elenco.

I codici corrispondenti a voci NIA non rappresentano una condizione clinica, ma un insieme di condizioni "residuali" diverse, non riportate individualmente nella classificazione, che, per forza di cose, non può comprendere tutte le malattie esistenti. Le voci NIA non compaiono nel I volume (classificazione) e non possono essere considerate sinonimi di altre voci con lo stesso codice.

Esempio:

Nefropatia

- da analgesico N14.0

- farmaco-indotta N14.2

Nefropatia farmaco indotta specificata (es. antibiotici) N.I.A. N14.1.

È evidente che le diagnosi ricadenti nel codice N14.1 possono rappresentare condizioni cliniche diverse, raccolte tutte sotto lo stesso codice (*omonimia*: condizioni diverse con lo stesso codice; non *sinonimia*: nomi diversi per la stessa condizione, dunque codice unico).

L'abbreviazione NIA è aggiunta dopo termini classificati in categorie non specifiche per avvertire che forme meglio precisate di tali condizioni sono citate in modo diverso.

Se il certificato include una informazione più precisa, la codifica dovrebbe tenerne conto

Esempio: Pneumopatia NIA J98.4

Il termine "pneumopatia NIA" va codificato J98.4 solo se nel certificato non compare una descrizione più precisa della malattia.

Se dal certificato scheda è possibile trarre un termine più definito dal punto di vista diagnostico e questo termine compare nella classificazione del volume 3 (ad esempio pneumopatia *alveolare*, J84.0) questo dovrà essere considerato come più appropriato.

1.3 ALTRI STRUMENTI PER LA CODIFICA

GLI INDICI AGGIUNTIVI

- Dizionari del software IRIS

accessibili in varie lingue europee, ma non ancora in italiano

<http://www.cepidc.inserm.fr/site4/index2.php?p=download>

- Dizionario “Feolino”

sviluppato da codificatori esperti di varie regioni italiane riuniti nel gruppo di lavoro Girem (coordinato da Carlo Goldoni dell’AUSL di Modena) seguendo la selezione già proposta per l’ICD-9 dal dottor Giuseppe Feola (ISTAT maggio 1994) delle voci mancanti o di difficile reperimento nell’indice.

ALTRE RISORSE CHE FORNISCONO CODICI ICD-10

- Orphanet

il portale delle malattie rare, in italiano e in altre 6 lingue

<http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease.php?lng=IT>

- Wikipedia

enciclopedia *on line* collaborativa e gratuita, disponibile in oltre 280 lingue

http://it.wikipedia.org/wiki/Pagina_principale

1.4 ASSEGNARE I CODICI ALLE DIAGNOSI

Prima di poter applicare le regole di selezione e modifica, che porteranno all’identificazione della causa iniziale di morte, è necessario assegnare i codici più appropriati a tutte le entità diagnostiche riportate dal medico sul certificato.

Alcune definizioni:

entità diagnostica – una diagnosi (o condizione) espressa sul certificato mediante una o più parole

entità diagnostica singola (codificabile con un singolo codice) – entità diagnostica che può essere formata da una o anche da più parole per la quale però l’ICD-10 mette a disposizione un singolo codice capace di sintetizzare tutta l’informazione

entità diagnostica multipla (codificabile con più codici) – entità diagnostica formata da due o più termini per la quale l’ICD-10 non mette a disposizione un unico codice complessivo, ma fornisce un codice per ciascuna delle sue componenti

1.4.1 ENTITA' DIAGNOSTICHE SINGOLE E MULTIPLE

Per ottenere il codice appropriato, codificare ciascuna entità diagnostica con un codice unico, se presente in indice, oppure separatamente, se l'indice non fornisce un codice unico.

Esempi:

Colecistite con colelitiasi K80.1

nell'indice si trova:

colecistite

- con

- - colelitiasi K80.1

Cancro del colon e retto C19

nell'indice si trova:

tumore maligno

- colon

- - con retto C19

Diabete con ipertensione E14.9 I10

1.4.1.1 ENTITA' DIAGNOSTICHE SINGOLE

Sono entità classificabili con un unico codice ICD-10 non solo le diagnosi formate da un unico termine ma anche certe diagnosi formate da due o più termini per le quali l'indice fornisce un codice specifico.

Esempio (1) Enfisema J43.9

(2) Arteriosclerosi I70.9

(3) Polmonite J18.9

PII

Esempio (1) Vasculite allergica D69.0

(2)

(3)

PII

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

Esempio (1) Arteriosclerosi cerebrale I67.2

(2)

(3)

PII

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

Un'entità diagnostica che contiene uno dei seguenti aggettivi (modificatori) va considerata come una entità codificabile con un unico codice ICD-10:

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

Nella ricerca sull'indice si deve procedere per tentativi, in quest'ordine:

- A Se il modificatore ed il termine guida sono riportati insieme nell'indice codificare come indicato nell'indice
- B Se il modificatore ed il termine guida non sono riportati insieme nell'indice, cercare: termine guida, - con, - - sostantivo del modificatore
- C Se il modificatore non è riportato sotto il termine guida, ma esiste la voce "specificato NIA" usare il codice per tale voce (solitamente .8)
- D Se né il modificatore né la dizione "specificato" sono inclusi nell'indice sotto il termine guida, riferirsi al volume 1 sotto il codice di categoria per il termine guida
- E Se A, B, C o D non si applicano, codificare il termine guida senza il modificatore

Esempi relativi ai punti da A ad E

- A. Cistite emorragica N30.9
Cercare in indice: cistite (emorragica) N30.9
- B. Ulcera duodenale emorragica K26.4
Cercare: ulcera
- duodeno
- - con
- - - emorragia
- C. Cistite ostruttiva N30.8
L'aggettivo "ostruttiva" non è riportato nell'indice sotto il termine guida Cistite, ma "specificata NIA" sì, quindi codificare: cistite, - specificata NIA N30.8
- D. Cardiomiopatia emorragica I42.8
Codificare la cardiomiopatia emorragica con I42.8, "altre cardiomiopatie". Né l'aggettivo "emorragica" né la voce "specificata NIA" sono indicizzate sotto la voce Cardiomiopatia, ma nel vol 1 esiste un codice, I42.8, per "altre cardiomiopatie"
- E. Bronchiectasia adenomatosa J47
Il modificatore "adenomatosa" non qualifica la bronchiectasia in indice e il vol.1 non fornisce codici per classificare "altre bronchiectasie", codificare solo la bronchiectasia

1.4.1.2 ENTITA' DIAGNOSTICHE MULTIPLE

Consistono di due o più termini contigui sulla stessa riga per i quali la classificazione non fornisce un unico codice complessivo, ma un codice per ciascuna componente.

Considerare quindi un'entità diagnostica come multipla se ciascuna delle sue componenti può essere considerata come un'entità diagnostica singola separata.

Codificare ogni aggettivo riportato alla fine di un'entità diagnostica come se precedesse la stessa.

ESEMPI

Arteriosclerosi ipertensiva	I10	I70.9
Acidosi uremica	N19	E87.2
Malattia cardiaca diabetica	E14.9	I51.9

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 soltanto con l'appropriato codice I20-I25 o I60-I69 senza anteporre quello dell'ipertensione

Esempi per l'eccezione:

Malattia cerebrovascolare arteriosclerotica ipertensiva	I67.2
Ischemia miocardica ipertensiva	I25.9

Una sola condizione con più sedi riportate

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

Ignorare le sedi o i sistemi per i quali la classificazione non fornisce un codice appropriato.

ESEMPI

Insufficienza cardiaca, respiratoria, renale	I50.9 J96.9 N19
Aortomiocardiocerebrosclerosi	I70.0 I25.1 I67.2
Disfunzione cardiopolmonare	I51.8

Aggettivi modificatori riportati con condizioni multiple

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

Coma diabetico e gangrena	E14.0 R02
---------------------------	-----------

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

Malattia arteriosclerotica cardiovascolare e cerebrovascolare	I25.0	I67.2
---	-------	-------

Capitolo 2- Il principio generale

Giuseppe Monaco

2.1 PREMESSA

La codifica delle informazioni sanitarie riportate sui certificati di morte è l'aspetto più delicato dell'intero processo per la produzione delle statistiche di mortalità confrontabili e riproducibili. La scheda di morte è basata su uno standard internazionale raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) recepito dalle singole nazioni con adattamenti nazionali. Nella scheda italiana (Scheda Istat) la sequenza delle cause che hanno determinato il decesso è invertita rispetto al modello proposto dall'Oms a cui si rifanno le regole internazionali (OMS – ACME – CDC). La discrepanza tra i due modelli resta un problema ineliminabile che rende ancor più difficoltosa la codifica, poiché oltre a tale difficoltà occorre considerare che per ciascun decesso deve essere individuata la “causa iniziale di morte” sulla base di stringenti e complesse regole definite dall'Oms e sistematizzate in tavole di decisione (Tavole di Acme). Inoltre, nel caso di morte da causa traumatica, il modello ISTAT si discosta ulteriormente dal modello internazionale e la causa iniziale deve essere rappresentata attraverso una coppia di codici, uno riferibile alla circostanza della lesione, e l'altro riferibile alla lesione; per approfondimenti si legga il capitolo 6.

La condizione morbosa riportata sul certificato nel quesito “più in alto” del riquadro “cause di morte naturale” è, di solito, la causa iniziale di morte utilizzata per l'intabulazione dei dati. Tuttavia le regole di codifica, che nascono per individuare in un certificato di decesso complesso la causa iniziale più corretta/utile nell'ambito delle statistiche correnti di mortalità, possono portare alla selezione di una causa iniziale di morte diversa da quella inserita “più in alto” dal medico certificatore. Infatti le regole impongono, in primis, di selezionare una “Causa Antecedente Originante” (CAO) che normalmente identifica la condizione morbosa riportata in Parte I alla riga 1 od in mancanza alla riga 2 od in mancanza alla riga 3. Poi impongono che la CAO sia valutata per essere eventualmente mantenuta, scartata o modificata in favore o di una nuova CAO o di una definitiva, anche diversa, “Causa Iniziale” (CI). La CAO identifica quella causa che temporalmente precede quelle successive riportate nella parte I del certificato ed è originante, ovvero causa di tutte quelle menzionate successivamente solo e soltanto nella Parte I del certificato. La Causa Iniziale (CI) è invece la causa che alla fine del complesso di regole utilizzate, identifica la patologia che è alla base dei processi morbosi che hanno portato a morte e che viene utilizzata per l'intabulazione dei dati su cui operare per redigere statistiche di mortalità affidabili ed utilizzabili.

In sintesi ora tratteremo di come selezionare la Causa Antecedente Originante (CAO) applicando il Principio Generale solo ed esclusivamente considerando la Parte I del certificato.

2.2 PROCEDURE PER LA SELEZIONE DELLA CAUSA INIZIALE

Quando sul certificato compare una sola patologia quella sarà la CAO ed anche la causa iniziale (una ed una sola causa che rende le statistiche fruibili e confrontabili rendendole più semplici da elaborare).

Spesso però sul certificato compaiono più patologie per cui diventa necessario trovare prima la CAO attraverso l'applicazione del principio generale, poi la causa iniziale.

Regole per la selezione della CAO

Concatenamento

Il “concatenamento” designa una sequenza di due o più condizioni morbose indicate alle righe 1, 2, 3 di cui ognuna può essere considerata come causa plausibile di quella indicata ad un quesito successivo. che è quindi un’eventuale condizione o complicazione che descrive la sequenza che ha portato alla morte.

Principio generale (definizione dell'OMS)

Il Principio Generale stabilisce che quando è riportata sulla scheda più di una malattia, si dovrebbe selezionare l’affezione indicata isolatamente per prima nella parte I del certificato alla riga 1 o, in mancanza, alla riga 2 o , in mancanza, alla riga 3, o in mancanza, alla riga 4, solo nel caso che possa aver dato luogo all’insorgenza di tutte le condizioni morbose indicate alle righe successive ad eccezione della parte II del certificato.

N.B.:Il rapporto causa – effetto è dato dal medico che ha stilato il certificato e può essere messo in discussione solo se è del tutto improbabile che questo si verifichi.

Esempio1

- 1) Cirrosi epatica (K74.6)
- 2) Ipertensione portale. (K76.6)
- 3) Ittero (R17)
- 4) Emorragia addome (R58)

Si seleziona come CAO: altra e non specificata forma di cirrosi epatica (K74.6)

I concatenamenti non plausibili devono essere pochi, scientificamente fondati in modo ineccepibile perché di fatto smentiscono il medico che certifica. Essi possono ancora essere definiti come “assai improbabili”. Le correlazioni causali inaccettabili sono le seguenti (pag. 70 - 71, vol. 2 ICD-10 aggiornato).

Concatenamenti rifiutati

Quando si applica il Principio Generale e le regole di selezione , i seguenti concatenamenti dovrebbero essere rifiutati

a) Malattie infettive

Le seguenti malattie infettive non dovrebbero essere accettate come dovute a qualsiasi altra malattia o condizione, (tranne quando riportate come dovute a malattia da virus dell’immunodeficienza umana HIV / AIDS, tumori maligni che compromettono il sistema immunitario):

- Febbre tifoide e paratifo (A01)
- Altre infezioni da salmonella (A02)

- Shigellosi (A03)
- Tubercolosi (A15 – A19)
- Sequele di tubercolosi (B90)

Le seguenti malattie infettive e parassitarie non dovrebbero essere accettate come dovute a qualsiasi altra malattia o condizione (neppure anche se si trattasse di HIV / AIDS, tumori maligni o immunosoppressione):

- Colera (A00)
- Botulismo (A05.1)
- Peste, tularemia, antrace, brucellosi (A20 – A23)
- Leptosirosi (A27)
- Lebbra [malattia di Hansen] (A30)
- Tetano, difterite, pertosse, scarlattina, malattia meningococcica (A33 – A39)
- Infezione da Chlamydia psittaci (A70)
- Tracoma (A71)
- Rickettsiosi (A75 – A79)
- Poliomielite acuta (A80)
- Malattia di Creutzfeldt – Jakob (A81.0)
- Panencefalite subacuta sclerosante (A81.1)
- Rabbia, encefalite virale da zanzare, encefalite virale da zecche, encefalite virale non specificata (A82 – A86)
- Febbre dengue emorragica ed altre febbri virali trasmesse da zanzare (A91 – A92)
- Febbre gialla (A95)
- Febbre emorragica da virus Junin e Machupo, Febbre di Lassa (A96.0 – A96.2)
- Altre febbri emorragiche virali (A98)
- Vaiolo, vaiolo delle scimmie, morbillo, rosolia (B03- B06)
- Epatite acuta B e C (B16 – B17.1)
- Epatite virale cronica B con agente delta (B18.0)
- Epatite virale cronica B senza agente delta (B18.1)
- Epatite virale cronica C oppure con durata riportata superiore a 6 mesi (B18.2)
- Parotite epidemica (B26)
- Malaria, Leishmaniosi, Malattia di Chagas (B50 – B57)
- Sequele di poliomielite (B91)
- Sequele di lebbra (B92)
- Sequele di tracoma (B94.0)
- Sequele di encefalite virale (B94.1)
- Sequele di epatite virale (B94.2)
- Altre malattie emergenti notificabili all'OMS (SARS, influenza dovuto a virus influenzale aviario).

b) un tumore maligno

non dovrebbe essere accettato come “dovuto” a qualsiasi altra malattia ad eccezione della malattia da virus dell’immunodeficienza umana (HIV) o AIDS;

c) l'emofilia (D66, D67, D68.0 – D68.2)

indicata come “dovuta” a qualsiasi altra malattia;

d) il diabete mellito (E10 – E14)

riportato come “dovuto” a qualsiasi altra malattia, ad esempio il diabete mellito insulino – dipendente (E10) non dovrebbe essere accettato come “dovuto a “ qualsiasi altra malattia AD ECCEZIONE di condizioni che causino distruzione di cellule beta del pancreas con un meccanismo autoimmune.

Il diabete mellito non insulino – dipendente (E11) non dovrebbe essere accettato come “dovuto a “ qualsiasi altra malattia AD ECCEZIONE di condizioni che causino resistenza all’insulina.

Altro tipo di diabete mellito specificato (E13) o Diabete mellito non specificato (E14) non dovrebbe essere accettato come “dovuto a “ qualsiasi altra malattia AD ECCEZIONE di condizioni che causino un danno al pancreas.

Tabella - Appendice 7.2 OMS condizioni che possono causare il diabete

DIABETE	DOVUTO A: CODICI	DOVUTO A: DESCRIZIONE
E10	B25.2	PANCREATITE DA CYTOMEGALOVIRUS
	E40 - E46	MALNUTRIZIONE
	E63,9	Deficit nutrizionale NON SPECIFICATO
	E64,0	SEQUELE DI MALNUTRIZIONE PROTEICO - ENERGETICA
	E64,9	SEQUELE DI DEFICIT NUTRITIVO NON SPECIFICATO
	M35.9	INTERESSAMENTO SISTEMICO DEL TESSUTO CONNETTIVO, NON SPECIFICATO
	P35.0	SINDROME DELLA ROSOLIA CONGENITA
E11	E24	SINDROME DI CUSHING
	E40 - E46	MALNUTRIZIONE
	E63,9	Deficit nutrizionale NON SPECIFICATO
	E64,0	SEQUELE DI MALNUTRIZIONE PROTEICO - ENERGETICA
	E64,9	SEQUELE DI DEFICIT NUTRITIVO NON SPECIFICATO
	M35.9	INTERESSAMENTO SISTEMICO DEL TESSUTO CONNETTIVO, NON SPECIFICATO
	O24.4	DIABETE MELLITO INSORTO IN GRAVIDANZA
P35.0	SINDROME DELLA ROSOLIA CONGENITA	
E12	E40 - E46	MALNUTRIZIONE
	E63,9	Deficit nutrizionale NON SPECIFICATO
	E64,0	SEQUELE DI MALNUTRIZIONE PROTEICO - ENERGETICA
	E64,9	SEQUELE DI DEFICIT NUTRITIVO NON SPECIFICATO
E13	B25.2	PANCREATITE DA CYTOMEGALOVIRUS
	B26.3	PANCREATITE PAROTITICA
	C25	TUMORE MALIGNO DEL PANCREAS
	C78.8	SOLTANTO PANCREAS
	D13.6 - D13.7	TUMORI BENIGNI PANCREAS
	D35.0	TUMORI BENIGNI SURRENE
	E05 - E06	TIREOTOSSICOSI (IPERTIROIDISMO) , TIROIDITE

	E22.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO IPOFISARIO
	E24	SINDROME DI CUSHING
	E80.0 - E80.2	PORFIRIA
	E83.1	DISTURBI DEL METABOLISMO DEL FERRO
	E84	FIBROSI CISTICA
	E89.1	IPOINSULINEMIA IATROGENA
	F10.1 - F10.2	DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DOVUTI ALL'USO DI ALCOOL(USO DANNOSO, SINDROME DI DIPENDENZA).
	G10	MALATTIA DI HUNTINGTON
	G11.1	ATASSIA CEREBELLARE AD ESORDIO PRECOCE
	G25.8	ALTRI DISTURBI SPECIFICATI EXTRAPIRAMIDALI E DEL MOVIMENTO
	G71.1	DISTURBI MIOTONICI
	K85	PANCREATITE ACUTA
	K86.0 - K86.1	PANCREATITE CRONICA
	K86.8 - K86.9	MALATTIA DEL PANCREAS
	M35.9	INTERESSAMENTO SISTEMICO DEL TESSUTO CONNETTIVO, NON SPECIFICATO
	O24.4	DIABETE MELLITO INSORTO IN GRAVIDANZA
	P35.0	SINDROME DELLA ROSOLIA CONGENITA
	Q87.1	SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE ASSOCIATE SOPRATTUTTO A BASSA STATURA
	Q90	MALFORMAZIONI CONGENITE DELLA MILZA
	Q96	SINDROME DI TURNER
	Q98	ALTRE ANOMALIE DEI CROMOSOMI SESSUALI, FENOTIPO MASCHILE, NON CLASSIFICATE ALTROVE
	Q99.8	ALTRE ANOMALIE CROMOSOMICHE SPECIFICATE
	S36.2	TRAUMATISMO DEL PANCREAS
	T37.3	AVVELENAMENTO ALTRI FARMACI ANTIPROTOZOARI
	T37.5	AVVELENAMENTO FARMACI ANTIVIRALI
	T38.0 -T38.1	AVVELENAMENTO ORMONI TIROIDEI E LORO SOSTITUTIVI , ANTITIROIDEI
	T42.0	AVVELENAMENTO DERIVATI DELL'IDANTOINA
	T46.5	AVVELENAMENTO ALTRI FARMACI ANTIIPERTENSIVI NON CLASSIFICATI ALTROVE
	T46.7	AVVELENAMENTO VASODILATATORI PERIFERICI
	T50.2	AVVELENAMENTO INIBITORI DELL'ANIDRASI CARBONICA, BENZOTIAZIDI E ALTRI DIURETICI
	Y41.3	ALTRI FARMACI ANTIPROTOZOARI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
	Y41.5	FARMACI ANTIVIRALI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
	Y42.0 - Y42.1	GLICOCORTICOIDI ED ANALOGHI SINTETICI, ORMONI TIROIDEI E LORO SOSTITUTI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
	Y46.2	DERIVATI DELL'IDANTOINA PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
	Y52.5	ALTRI FARMACI ANTIIPERTENSIVI , NON CLASSIFICATI ALTROVE PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
	Y52.7	VASODILATATORI PERIFERICI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
	Y54.3	DERIVATI BENZOTIAZIDICI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
E14	B25.2	PANCREATITE DA CYTOMEGALOVIRUS
	B26.3	PANCREATITE PAROTITICA
	C25	TUMORE MALIGNO DEL PANCREAS
	C78.8	SOLTANTO PANCREAS
	D13.6 - D13.7	TUMORI BENIGNI PANCREAS
	D35.0	TUMORI BENIGNI SURRENE
	E05 - E06	TIREOTOSSICOSI (IPERTIROIDISMO) , TIROIDITE

E22.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO IPOFISARIO
E24	SINDROME DI CUSHING
E40 - E46	MALNUTRIZIONE
E63,9	Deficit nutrizionale NON SPECIFICATO
E64,0	SEQUELE DI MALNUTRIZIONE PROTEICO - ENERGETICA
E64,9	SEQUELE DI DEFICIT NUTRITIVO NON SPECIFICATO
E80.0 - E80.2	PORFIRIA
E83.1	DISTURBI DEL METABOLISMO DEL FERRO
E84	FIBROSI CISTICA
E89.1	IPOINSULINEMIA IATROGENA
F10.1 - F10.2	DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DOVUTI ALL'USO DI ALCOOL(USO DANNOSO, SINDROME DI DIPENDENZA).
G10	MALATTIA DI HUNTINGTON
G11.1	ATASSIA CEREBELLARE AD ESORDIO PRECOCE
G25.8	ALTRI DISTURBI SPECIFICATI EXTRAPIRAMIDALI E DEL MOVIMENTO
G71.1	DISTURBI MIOTONICI
K85	PANCREATITE ACUTA
K86.0 - K86.1	PANCREATITE CRONICA
K86.8 - K86.9	MALATTIA DEL PANCREAS
M35.9	INTERESSAMENTO SISTEMICO DEL TESSUTO CONNETTIVO, NON SPECIFICATO
O24.4	DIABETE MELLITO INSORTO IN GRAVIDANZA
P35.0	SINDROME DELLA ROSOLIA CONGENITA
Q87.1	SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE ASSOCIATE SOPRATTUTTO A BASSA STATURA
Q90	MALFORMAZIONI CONGENITE DELLA MILZA
Q96	SINDROME DI TURNER
Q98	ALTRE ANOMALIE DEI CROMOSOMI SESSUALI, FENOTIPO MASCHILE, NON CLASSIFICATE ALTROVE
Q99.8	ALTRE ANOMALIE CROMOSOMICHE SPECIFICATE
S36.2	TRAUMATISMO DEL PANCREAS
T37.3	AVVELENAMENTO ALTRI FARMACI ANTIPROTOZOARI
T37.5	AVVELENAMENTO FARMACI ANTIVIRALI
T38.0 -T38.1	AVVELENAMENTO ORMONI TIROIDEI E LORO SOSTITUTIVI , ANTITIROIDEI
T42.0	AVVELENAMENTO DERIVATI DELL'IDANTOINA
T46.5	AVVELENAMENTO ALTRI FARMACI ANTIIPERTENSIVI NON CLASSIFICATI ALTROVE
T46.7	AVVELENAMENTO VASODILATATORI PERIFERICI
T50.2	AVVELENAMENTO INIBITORI DELL'ANIDRASI CARBONICA, BENZOTIAZIDI E ALTRI DIURETICI
Y41.3	ALTRI FARMACI ANTIPROTOZOARI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
Y41.5	FARMACI ANTIVIRALI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
Y42.0 - Y42.1	GLICOCORTICOIDI ED ANALOGHI SINTETICI, ORMONI TIROIDEI E LORO SOSTITUTI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
Y46.2	DERIVATI DELL'IDANTOINA PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
Y52.5	ALTRI FARMACI ANTIIPERTENSIVI , NON CLASSIFICATI ALTROVE PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
Y52.7	VASODILATATORI PERIFERICI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO
Y54.3	DERIVATI BENZOTIAZIDICI PROVOCANTI EFFETTI AVVERSI NEL CORSO DI USO TERAPEUTICO

e) *il reumatismo articolare acuto (I00 – I02) o le cardiopatie reumatiche croniche (I05 – I09)*

riportati come “dovuti” ad una qualsiasi altra malattia diversa da angina streptococcica (J02.0), scarlattina (A38), setticemia da streptococco (A40_) e tonsillite acuta (J03_);

f) *ogni condizione morbosa ipertensiva*

indicata come “dovuta” a qualsiasi tumore, ad eccezione di:

(d) tumori carcinoidi

(e) tumori endocrini

(f) tumori renali;

g) *la cardiopatia ischemica cronica (I20 – I25)*

indicata come “dovuta” a qualsiasi tumore;

h) *malattie cerebrovascolari*

h1) *qualsiasi malattia cerebrovascolare (I60 – I69)*

riportata come “dovuta” a una malattia dell’apparato digerente (K00 – K92) , ad eccezione di emorragia intracerebrale (I61.-) dovuta a malattie del fegato (K70 – K76).

h2) *le seguenti condizioni cerebrovascolari*

non dovrebbero essere accettate come dovute a endocardite (I05 – I08, I09.1, I33 – I38):

4 infarto cerebrale da trombosi di arteria precerebrale (I63.0)

5 infarto cerebrale da occlusione o stenosi non specificata di arteria precerebrale (I63.2)

6 infarto cerebrale da trombosi di arteria cerebrale (I63.3)

7 infarto cerebrale da : occlusione o stenosi non specificata di arteria cerebrale (I63.5)

8 infarto cerebrale da trombosi venosa cerebrale non piogenica (I63.6)

9 altre forme di infarto cerebrale (I63.8)

10 infarto cerebrale non specificato (I63.9)

11 accidente cerebrovascolare , non specificato se da emorragia o da infarto (I64)

12 altre malattie cerebrovascolari (I67)

13 sequele di accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto (I69.4)

14 sequele di altre e non specificate malattie CEREBROVASCOLARI (I69.8)

h3) *Occlusione e stenosi di arteria precerebrale*

senza esiti in infarto cerebrale (I65), ad eccezione dell’embolia

h4) *Sequele di infarto cerebrale (I69.3 , ad eccezione dell’embolia*

i) *ogni condizione morbosa descritta come aterosclerotica [arteriosclerotica]*

indicata come “dovuta” a un tumore;

j) l'influenza (J10 – J11)

riportata come “dovuta a” qualsiasi altra malattia;

k) una malformazione congenita (Q00 – Q99)

indicata come “dovuta” a qualsiasi altra malattia della persona, inclusa l’immaturità, eccetto:

- Una malformazione congenita riportata come “dovuta a” un’anomalia cromosomica o a una sindrome malformativa congenita,
- L’ipoplasia polmonare riportata come “dovuta a” un’anomalia congenita;

l) durate incongruenti

Una condizione morbosa iniziata ad una data di esordio “X” NON DOVREBBE ESSERE ACCETTATA come “dovuta ad” un’affezione iniziata ad una data “Y”, quando “X” precede nel tempo ovvero è anteriore a “Y” (ma vedi l’esempio 5 in sezione 4.1.6). Pur tuttavia il Principio Generale può ancora applicarsi anche nel caso di compilazione non appropriata se l’affezione riportata, isolatamente, per prima abbia potuto dar luogo a tutte le altre affezioni indicate ai quesiti successivi (escluse quelle relative alla parte II), anche se queste affezioni non siano indicate nell’ordine eziologico corretto.

Esempio 2:

- 1) Tumore maligno del polmone 11 mesi
- 2) Broncopolmonite 3 giorni
- 3) Metastasi generalizzate 5 mesi

Il Principio Generale non si applica solo se al primo quesito utilizzato figurano o più affezioni o una sola affezione che potrebbe non aver dato luogo a tutte le affezioni riportate ai quesiti successivi (escluso quelle relative alla parte II).

NB: Una guida sull’accettabilità di diversi concatenamenti è data dalla Tabella D di ACME, ma si dovrebbe tenere a mente che la dichiarazione del certificante, che esprime un’opinione sulla base d’informazioni, sulle condizioni morbose che hanno portato a morte e sulle loro interrelazioni causali, non dovrebbe essere posta in secondo piano. Per questo motivo non vengono presi in considerazioni i concatenamenti definiti come “maybe” (“possibili forse”) della tabella D di ACME (per approfondimenti si veda il capitolo dedicato)

m) accidenti

- Gli accidenti (V01 – X59) dovrebbero essere accettati come dovuti ad epilessia (G40 – G41)
- Una caduta (W00 – W19) dovrebbe essere accettata come dovuta ad un disturbo della densità e della struttura delle ossa (M80 – M85)
- Una caduta (W00 – W19) dovrebbe essere accettata come dovuta ad una frattura (patologica) causata da un disturbo della densità ossea.
- l’asfissia dovuta a inalazione di muco, sangue (W80) oppure vomito (W78) dovrebbe essere accettata come dovuta a condizioni patologiche.

- l' inalazione di qualsiasi cibo (liquido o solido) di ogni genere (W79) dovrebbe essere accettata come dovuta a malattia che compromette la capacità di deglutire

n) Il Suicidio, ovvero autolesione intenzionale, (X60 – X84)

non dovrebbe essere accettato come “dovuto a” qualsiasi altra causa.

Questo elenco sopra riportato di concatenamenti che dovrebbero essere rifiutati (quindi altamente improbabili) non è esaustivo, negli altri casi il Principio Generale dovrebbe venir seguito a meno che non sia altrimenti indicato. L'espressione “Altamente improbabile” veniva utilizzata in precedenza nell'ICD 10 per indicare una relazione causale, un concatenamento che non poteva essere accettato quando venivano applicate le regole di selezione.

Presunzione di una causa intermedia

Sempre nell'ottica di avvalorare il concatenamento del medico che ha stilato il certificato l'OMS indica che frequentemente sul certificato medico è indicato che una condizione morbosa è all'origine di un'altra, ma la seconda non è una diretta conseguenza della prima. Per esempio, l'ematemesi può essere riportata come causa terminale dovuta a cirrosi invece di essere riportata come l'evento finale del concatenamento cirrosi

ipertensione portale

rottura di varici esofagee

ematemesi.

Si può presumere una causa intermedia (quesiti 1, 2, 3 e 4 del certificato) al fine di poter accettare il concatenamento indicato, ma ciò non deve essere utilizzato per modificare la codifica.

Esempio 3 :

2) *Nefrite cronica (N03.9)*

3) *Emorragia cerebrale (I61.9)*

Codificare sindrome nefritica cronica non specificata (N03.9). Bisogna supporre l'ipertensione come affezione intermedia tra la causa iniziale (nefrite cronica) e l'emorragia cerebrale.

Capitolo 3 - Regole di Selezione della causa antecedente

Piercarlo Vercellino

3.1 REGOLA 1

Se il Principio Generale non è applicabile ed è riportato un concatenamento terminante all'affezione indicata per prima alla riga 4 (o, in mancanza di questa, alla riga 3) (o, in mancanza di questa, alla riga 2) selezionare la causa originante di questo concatenamento. Se sono riportati più concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima alla riga 4 (o, in mancanza alla riga 3) (o, in mancanza, alla riga 2), selezionare la causa originante del concatenamento indicato per primo.

Cfr. enunciato Regola di Selezione 1 (errato!) a pag.40 vol.2 ICD-10, Italia 2000

Cfr. enunciato Regola di Selezione 1 a pag.3 vol.2 ICD-10, OMS 2010

Esempio 1

- | | |
|---------------------------|-------|
| 1. Carcinoma mammario | C50.9 |
| 2. Diabete mellito | E14.9 |
| 3. Ipertensione arteriosa | I10 |
| 4. Infarto cardiaco | I21.9 |

Il Principio Generale non è applicabile poiché non c'è concatenamento fra carcinoma mammario e diabete (e quindi l'affezione indicata per prima alla riga 1 non può aver dato origine a tutte le altre affezioni presenti sulla scheda)

C'è un concatenamento terminante alla affezione indicata per prima alla riga 4, che parte dal diabete mellito.

Esempio 2

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1. Anemia - Asma | D64.9 - J45.9 |
| 2. Enfisema | J43.9 |
| 3. Bronchite cronica | J42 |
| 4. Insufficienza respiratoria | J96.9 |

Il Principio Generale non è applicabile poiché sono riportate due affezioni alla riga 1 (anemia e asma).

C'è un concatenamento terminante alla affezione indicata per prima alla riga 4 (insufficienza respiratoria) che parte dall'asma (e non dall'anemia che non concatena con l'enfisema).

Esempio 3

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1. Encefalite - Polmonite | G93.4 - J18.9 |
| 2. Shock settico | A41.9 |

Sono riportati due concatenamenti terminanti alla affezione indicata per prima alla riga 4 (shock settico):

1. Encefalite – shock settico

2. Polmonite – shock settico

Si deve selezionare la causa originante (encefalite) di quello indicato per primo

Esempio 4

- | | |
|--|---------------|
| 1. Epatite - Ipertensione arteriosa | K75.9 - I10 |
| 2. Insufficienza aortica - cirrosi epatica | I35.0 - K74.6 |
| 3. Arresto cardiaco | I46.9 |

Sono riportati due concatenamenti terminanti alla affezione indicata per prima alla riga 4 (arresto cardiaco):

1. Epatite – cirrosi – arresto c.
2. Ipertensione art. – insuff. aortica – arresto c.

Si deve selezionare la causa originante (ipertensione arteriosa) di quello indicato per primo partendo dal basso

PRINCIPIO GENERALE vs REGOLA DI SELEZIONE 1

Per l'applicazione del Principio Generale sono richieste due condizioni:

- che ci sia una sola causa riportata alla riga 1 (o comunque alla prima riga compilata);
- che tutte le cause riportate sulla scheda in parte I siano “concatenabili” con quella riportata sulla prima riga (compilata).

Nell'applicazione del Principio Generale la causa “*Cardine*” da cui parte la procedura è quella indicata per prima. Per l'applicazione della Regola di Selezione 1 sono richieste due condizioni:

- che non sia applicabile il Principio Generale;
- che esista (almeno) un concatenamento che termini alla prima (o all'unica) causa riportata alla riga 4 (o comunque all'ultima riga compilata).

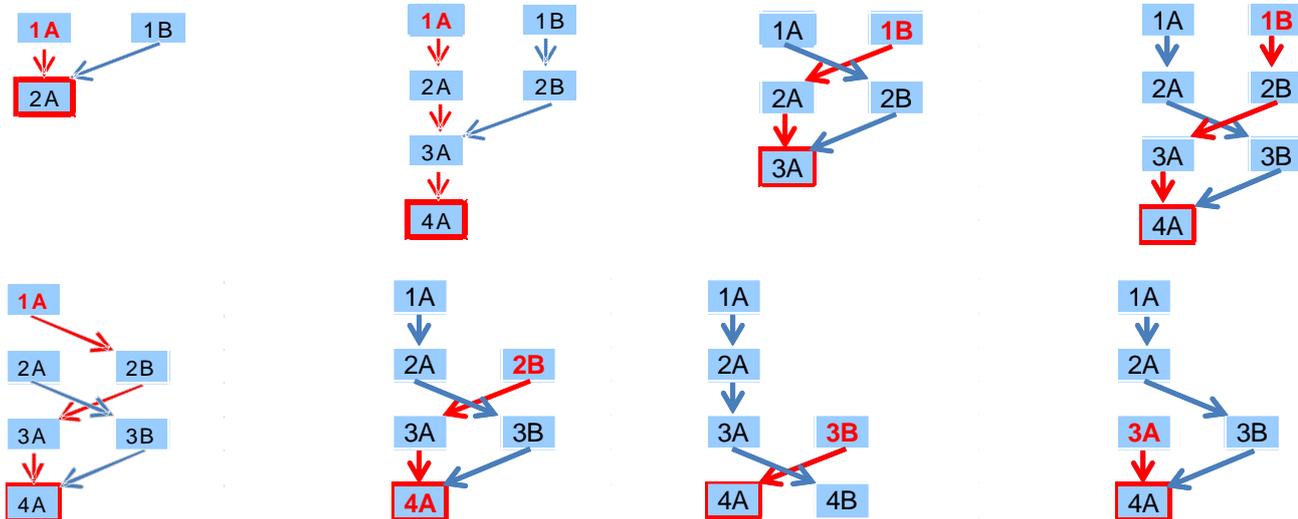
Nell'applicazione della Regola di Selezione 1 la causa “*Cardine*” da cui parte la procedura è quella indicata al primo posto nell'ultima riga compilata in parte I. Quando si passa dalla procedura di applicazione del Principio Generale a quella di applicazione della Regola di Selezione 1, si deve idealmente “capovolgere” la scheda e “partire dal fondo”; questo perché:

- la causa “cardine” è menzionata all'ultima riga
- nel caso vi sia più di un concatenamento, prevale quello indicato per primo “partendo dal fondo”.

Questa impostazione nell'applicazione della Regola di Selezione 1 dipende dalla configurazione del “certificato internazionale di morte” che dispone le cause in ordine cronologico inverso (per prima quella terminale e per ultima quella iniziale). Per questo motivo la traduzione italiana dell'enunciato delle regole che

coinvolgono il meccanismo del concatenamento deve essere adeguatamente adattata alla differente conformazione del certificato italiano.

Esempi di applicazione della REGOLA DI SELEZIONE 1



- le sigle alfa-numeriche indicano i codici nosologici delle cause;
- le frecce indicano i concatenamenti;
- la direzione delle frecce indica la relazione causa-effetto;
- la freccia rossa rappresenta il concatenamento indicato per primo;
- le sigle in carattere rosso indicano la causa iniziale di morte;
- le sigle con il contorno in rosso indicano la causa di partenza.

N.B: poiché il certificato internazionale è “capovolto” la sequenza dei concatenamenti segue la direzione opposta alle frecce (cioè effetto-causa invece che causa-effetto)

Quando non è possibile applicare la regola 1, si passa alla regola 2

3.2 REGOLA 2

3.2.1 Descrizione e applicazione

Quando non è riportato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima alla riga 4 della Parte I del certificato o, in mancanza di questa, alla riga 3, o in mancanza ancora, alla riga 2, o in mancanza di questa alla riga 1 selezionare questa affezione indicata per prima alla riga 4 o, in mancanza di questa alla riga 3 (o, in mancanza ancora alla riga 2, o in mancanza ancora alla riga 1).

Quindi, se non esistono concatenamenti, la patologia indicata come terminale che ha causato direttamente la morte, deve essere considerata anche come CAUSA INIZIALE

Cfr. enunciato Regola di Selezione 2 a pag.42 vol.2 ICD-10, Italia 2000

Cfr. enunciato Regola di Selezione 2 a pag.38 vol.2 ICD-10, OMS 2010

Esempio 5

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| 1. Linfoma non Hodgkin | C85.9 |
| 2. Arteriosclerosi - Anemia | I70.9 - D64.9 |

Il linfoma non-Hodgkin non può dare origine all'arteriosclerosi e pertanto non c'è concatenamento con l'affezione menzionata per prima alla riga 4 che quindi viene selezionata come causa iniziale in applicazione alla Regola di Selezione 2.

C'è concatenamento con l'anemia che però è menzionata per seconda e non viene quindi presa in considerazione.

Esempio 6

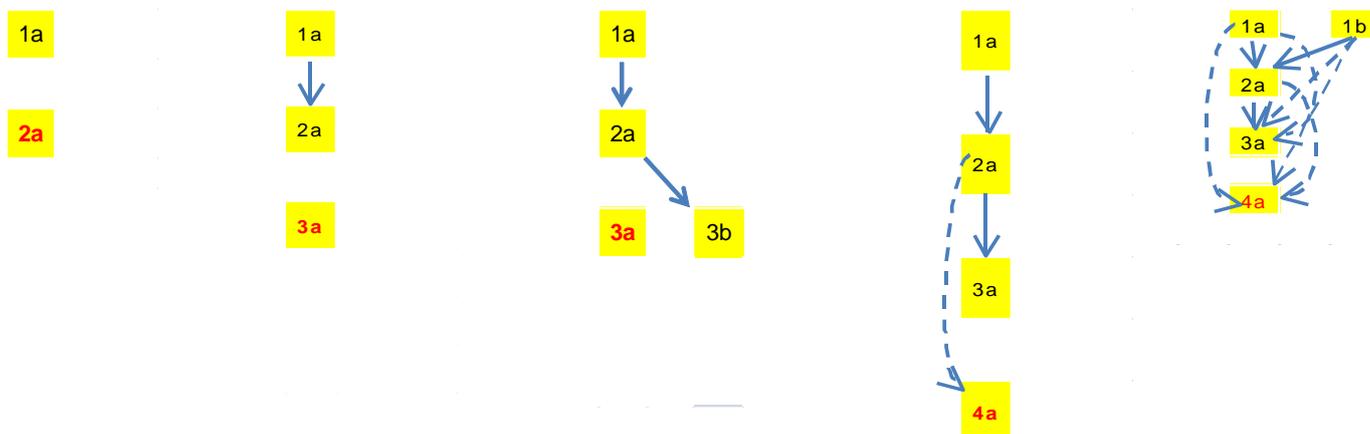
- | | |
|---------------------------|-------|
| 1. Ipertensione arteriosa | I10 |
| 2. Bronchite cronica | J42 |
| 3. Ictus cerebri | I64 |
| 4. Enfisema polmonare | J43.9 |

L'ipertensione non può dare origine all'enfisema e quindi non si può applicare il Principio Generale.

Neanche l'ictus può dare origine all'enfisema per cui non c'è concatenamento con l'affezione menzionata per prima alla riga 4, enfisema polmonare, che quindi viene selezionata come causa iniziale in applicazione alla Regola di Selezione 2.

C'è concatenamento fra bronchite (r2) ed enfisema (r4) ma, tranne che in caso di applicazione del Principio Generale, il concatenamento non può "scavalcare" una riga.

Esempi di applicazione della REGOLA DI SELEZIONE 2



- le sigle alfa-numeriche indicano i codici nosologici delle cause;
- le frecce indicano i concatenamenti; (dove non c'è freccia non c'è concatenamento);
- la linea continua indica i concatenamenti fra cause collocate in campi contigui;
- la linea tratteggiata indica i concatenamenti fra cause collocate in campi non contigui
- la direzione delle frecce indica la relazione causa-effetto;
- le sigle in carattere rosso indicano la causa iniziale di morte.

3.2.2 Passaggio alla regola di selezione 3

Con l'applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2 (che sono Regole che si applicano a "cascata" e che si escludono reciprocamente, cioè se ne può applicare solo ed esclusivamente una secondo l'ordine di precedenza P.G. – R.S.1 – R.S.2) si conclude la prima fase della procedura di codifica.

In questa fase viene utilizzato un unico "meccanismo" - quello del "concatenamento" - e si arriva a selezionare la cosiddetta "Causa Antecedente Originante", cioè la causa cronologicamente più remota fra quelle che compongono la catena di eventi morbosi che ha condotto al decesso.

Con l'applicazione della Regola di Selezione 3 inizia una seconda fase che parte da dove è terminata la prima fase, cioè dal codice selezionato con l'applicazione del meccanismo del concatenamento

NB:Precisazione circa il significato dell'espressione "Causa Antecedente Originante"

La causa individuata al termine dell'intero processo di codifica - con l'applicazione, se prevista ed eventualmente ripetuta, sia delle regole di selezione che di quelle di modifica - viene indicata con il termine convenzionale di "causa iniziale di morte" (anche se in molti casi, a seguito di applicazione di specifiche regole di modifica, si arriva a selezionare patologie riguardanti sequele o stadi avanzati o complicazioni di condizioni morbose piuttosto che non la malattia iniziale).

Il termine di "causa antecedente originante", che viene menzionato nel volume 2 icd-10, pag.33 nella versione OMS anno 2010 ("originating antecedent cause") e a pag.35 nella versione italiana anno 2000, si riferisce invece, formalmente, alla causa selezionata in un primo tempo con l'applicazione delle regole di selezione, corrispondente cioè a quella che ha dato origine al processo che ha portato alla morte.

Si tratta dunque (secondo quanto specificato espressamente nella versione italiana) della causa risultante dopo l'applicazione del principio generale e delle regole di selezione 1, 2 e 3 e che è passibile di essere ancora eventualmente scartata a seguito dell'applicazione delle regole di modifica A, B, C, D, E, F per individuare la (definitiva) causa iniziale di morte.

Pertanto, la causa selezionata con il meccanismo del concatenamento (applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2), a rigore, non potrebbe ancora chiamarsi, "Causa Antecedente Originante" poichè non è stata ancora presa in considerazione la regola di selezione 3.

Tuttavia, poichè nella prassi, il procedimento di codifica, per le sue naturali modalità di effettuazione, riconosce due tappe principali successive di cui la prima termina con l'applicazione della regola di Selezione

2 e la seconda inizia con l'applicazione della regola di Selezione 3 e poiché nel ricorso alla consultazione delle tabelle ACME, per la prima tappa ci si avvale della tabella D e per la seconda tappa della tabella E, per non inserire ulteriori espressioni che potrebbero ingenerare confusione, si ritiene giustificato l'utilizzo, ancorchè improprio, di tale termine prima dell'applicazione della regola di selezione 3

Peraltro anche ISTAT utilizza il termine di "Causa antecedente originante" per indicare la patologia selezionata con l'ausilio della tabella D di ACME e prima dell'applicazione della regola 3 (vedasi Manuale ISTAT "Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica della cause di morte", edizione 2010, pagg.47-48).

3.3 REGOLA 3 - OVVIA CONSEGUENZA DIRETTA

3.3.1 Descrizione e applicazione

Quando l'affezione, selezionata mediante l'applicazione del Principio Generale o delle Regole di Selezione 1 o 2, può essere considerata un'ovvia conseguenza diretta di un'altra affezione morbosa indicata alle righe 1, 2, 3, 4 della Parte I o riportata nella Parte II della scheda di morte, selezionare quest'ultima affezione come causa iniziale.

Se sono indicate più di una di tali affezioni primitive, scegliere quella menzionata per prima seguendo questo ordine di priorità da sinistra a destra:

- sulla stessa riga;
- su una riga sovrastante;
- sulla parte II del certificato

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.

Cfr. enunciato Regola di Selezione 3 a pag.43 vol.2 ICD-10, Italia 2000

Cfr. enunciato Regola di Selezione 3 a pag.39 vol.2 ICD-10, OMS 2010

La seconda parte dell'enunciato (da "se sono indicate più di una di tali affezioni") non è contenuta nel testo originario della regola ma compare nei manuali d'istruzione CDC-ACME (pag.24 ACME parte 2a).

I casi nei quali ricorre la condizione di "ovvia conseguenza diretta" sono descritti alle pagg.43 e 44 del volume 2 di icd-10, versione italiana dell'anno 2000 (elenco ridotto) ed alle pagg.39-44 del volume 2 di icd-10, versione OMS dell'anno 2010 (elenco integrato con tutti gli aggiornamenti inseriti negli anni successivi al 2000)

Esempio 7

1. Anemia	D64.9
2. Deperimento organico	R53
3. Cachessia	R64
P.II. Carcinoma prostatico	C61

L'anemia, selezionata mediante l'applicazione del Principio Generale, può essere considerata una "ovvia conseguenza diretta" del "Carcinoma Prostatico" riportato in parte II della scheda e che pertanto diventa, in applicazione alla Regola di Selezione 3, la "causa iniziale di morte".

Esempio 8

1. Polmonite – Ictus cerebri	J18.9 - I64
2. Insufficienza respiratoria	J96.9
3. Shock settico	A41.9
P.II. Linfoma – Morbo di Alzheimer	C85.9 - G30.9

La polmonite, selezionata mediante l'applicazione della Regola di Selezione 1, può essere considerata una "ovvia conseguenza diretta" di ictus cerebri, shock settico, linfoma e morbo di Alzheimer. Escludendo lo shock settico in quanto posteriore cronologicamente alla polmonite (durate inconguenti), fra le altre cause prevale l'ictus cerebri in quanto si trova "sulla stessa riga" rispetto alle cause riportate in parte II (v. criteri di priorità) e pertanto diventa, in applicazione alla Regola di Selezione 3, la "causa iniziale di morte".

3.3.2 La regola 3 è ancora una regola di selezione

La Regola 3 è considerata ancora una "Regola di Selezione" poiché è finalizzata anch'essa alla ricerca della causa più remota fra quelle che compongono la catena di eventi morbosi che ha condotto al decesso.

In particolare la Regola 3 è finalizzata alla ricerca di una eventuale causa ancora più remota di quella individuata con l'applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2 (per questo motivo, come riportato alle pagg.37 e 38 del vol.2 di ICD-10, tale causa manterrà ancora il nome di "Causa Antecedente Originante") ma che non è stato possibile selezionare con il solo meccanismo dei concatenamenti.

Similmente al Principio Generale ed alle Regole di Selezione. 1 e 2, anche la Regola di Selezione 3 prende in considerazione esclusivamente criteri di ordine cronologico mentre invece le Regole di Modifica prendono in considerazione esclusivamente (Regole di Modifica A e B ed in parte C e D) o prioritariamente (in parte C e D) criteri di rilevanza clinica.

3.3.3 La regola 3 è già una regola di modifica

La Regola 3 però, per altri versi, può essere considerata già una "Regola di Modifica" poiché (come tutte le regole di modifica e a differenza del P.G e delle R.S. 1 e 2):

- presuppone che sia già stata effettuata e conclusa la prima fase con la selezione di una prima provvisoria “causa iniziale di morte” (la “Causa Antecedente Originante”);
- utilizza un proprio specifico criterio di applicazione, cioè la “ovvia e diretta consequenzialità”, (che è un concetto simile, ma diverso e più “forte” del concatenamento e che è illustrato ed esemplificato alle pagg.45-47 del vol.2 di ICD-10);
- prende in considerazione sia le cause riportate in parte I che quelle riportate in parte II;
- è gestita dalla tabella E di ACME.

3. 4 CONCATENAMENTO E OVVIA CONSEGUENZA DIRETTA

Il Principio Generale e le Regole di Selezione 1, 2 e 3, sono finalizzate alla individuazione della causa più remota fra quelle che compongono la catena di eventi morbosi che ha condotto al decesso.

Si tratta pertanto di regole che seguono criteri di carattere

- cronologico (ricerca della causa più remota)
- clinico (catena di eventi morbosi composta da correlazioni eziopatogenetiche).

Il Principio Generale e le Regole di Selezione 1 e 2 applicano il meccanismo del “concatenamento”.

La Regola di Selezione 3 applica il criterio della “ovvia consequenzialità diretta”.

Nel primo caso (concatenamento) la decisione circa l’esistenza o meno di una correlazione clinica fra le due cause esaminate è demandata alla discrezionalità del codificatore ed alle sue conoscenze mediche. Utili, anche se assai poco esaurienti risultano essere le indicazioni ricavabili dal capitolo 4.2.2. “Interpretazione delle parole assai improbabile” alle pagg.70-72 del Vol.2 di ICD-10 -versione italiana anno 2000- e dal paragrafo “concatenamenti rifiutati” compreso nel capitolo 2.2 “Procedure per la selezione della causa iniziale di morte” del presente testo (derivato dall’analogo paragrafo “rejected sequences” del Vol.2 ICD-10 versione OMS anno 2010, pagg.79 e seg.).

Nel secondo caso (ovvia conseguenza diretta) si devono seguire le indicazioni e le esemplificazioni contenute alle pagg. 43-45 del Vol.2 di ICD-10, versione italiana anno 2000 o quelle (più complete ed aggiornate) contenute alle pagg.39-44 del Vol.2 di ICD-10, versione OMS anno 2010.

Il programma ACME, in questa circostanza, consente di ovviare all’evidente e grave rischio di una grande dis-omogeneità nell’applicazione di queste regole da parte dei singoli codificatori e riporta rispettivamente nella tabella D (concatenamenti) e nella tabella E (ovvia conseguenza diretta) tutte le correlazioni ammissibili (ad eccezione dei casi di concatenamento delle patologie di più raro riscontro) eliminando l’elemento della discrezionalità individuale.

Esempi di applicazione della REGOLA DI SELEZIONE 3

1a **1b** 1° **1c** 2°

2a no!

3a no!

4a no!

IIa 3° **IIb** 4° **IIc** 5°



1a 2° **1b** 3°

2a (no) (anche se teoricamente si)

3a **3b** 1°

4a no!

IIa 4° **IIb** 5°

SCHEMA A

La causa colorata in giallo, **1a** (causa in prima riga ed in prima posizione) è la causa iniziale di morte selezionata in applicazione della Regola di Selezione 1 (Causa Antecedente Originante = C.A.O.).

Le cause colorate in rosso, **2a, 3a, 4a** (cause in seconda, terza, quarta riga) non possono essere selezionate in applicazione della regola 3 in quanto collocate in posizione cronologicamente posteriore rispetto alla C.A.O. (che per tale motivo non può quindi esserne una "ovvia conseguenza diretta").

Le cause colorate in verde, **1b, 1c** (cause in prima riga, rispettivamente in seconda e terza posizione), **IIa, IIb, IIc**, (cause in parte seconda, rispettivamente in prima, seconda e terza posizione) possono tutte, teoricamente essere preferite alla C.A.O., in applicazione alla regola 3; i numeri ordinali **1°, 2°, 3°, 4° e 5°** indicano le precedenze fra le rispettive posizioni secondo l'ordine di priorità previsto dall'enunciato della regola 3 (da sinistra a destra e sulla stessa riga piuttosto che in parte seconda).

SCHEMA B

La causa colorata in giallo, **3a** (causa in terza riga ed in prima posizione) è la causa iniziale di morte selezionata in applicazione della Regola di Selezione 1 (Causa Antecedente Originante = C.A.O.).

La causa colorata in rosso, **4a** (causa in quarta riga) non può essere selezionata in applicazione della regola 3 in quanto collocata in posizione cronologicamente posteriore rispetto alla C.A.O. (che per tale motivo non può quindi esserne una "ovvia conseguenza diretta").

Le cause colorate in verde, **1a e 1b** (cause in prima riga, rispettivamente in prime e seconda posizione) **3b**, (causa in terza riga ed in seconda posizione), **IIa, IIb**, (cause in parte seconda, rispettivamente in prima e seconda posizione) possono, teoricamente essere preferite alla C.A.O., in applicazione alla regola 3; i numeri ordinali **1°, 2°, 3°, 4° e 5°** indicano le precedenze fra le rispettive posizioni secondo l'ordine di priorità previsto dall'enunciato della regola 3: prioritariamente da sinistra a destra (cioè prima posizione piuttosto che seconda posizione), sulla stessa riga piuttosto che in posizione sovrastante e piuttosto che in parte seconda.

La causa colorata in viola **2a** (causa in seconda riga) è cronologicamente anteriore alla C.A.O. ma è nel campo immediatamente precedente per cui, se la C.A.O. fosse un sua ovvia conseguenza diretta, sarebbe stata già selezionata con il meccanismo del concatenamento (regola di selezione 1) senza dover ricorrere alla Regola di Selezione 3.

Capitolo 4- Regole di modifica

Piercarlo Vercellino

4.1 REGOLE DI MODIFICA

4.1.1 Regola A: Senilità ed altre condizioni morbose mal definite

Quando la causa selezionata è mal definita e un'affezione classificata altrove è riportata sul certificato, ri-selezionare la causa di morte come se la condizione mal definita non fosse stata scritta, a meno che essa modifichi la codifica.

Sono considerate condizioni mal-definite:

- I46.1 = morte improvvisa cardiaca
- 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
- da R00 a R94 e da R96 a R99: cioè tutti i codici "R" tranne R95 (S.I.D.S.)

Quando la causa selezionata è mal definita, se anche tutte le altre condizioni riportate sul certificato sono mal definite o banali, la causa di morte non dovrebbe essere ri-selezionata. Ciò significa che non si applica la Regola A.

Cfr. enunciato Regola di Modifica A a pag.47 vol.2 ICD-10, Italia 2000

Cfr. enunciato Regola di Modifica A a pag.47 vol.2 ICD-10, OMS 2010

Esempio 1

- | | |
|-------------------------|-------|
| 1. Febbre | R50.9 |
| 2. Deperimento organico | R53 |
| 3. Insufficienza renale | N19 |

La febbre, selezionata mediante l'applicazione della Regola di Selezione 1 è un'affezione maldefinita e viene quindi scartata in applicazione alla Regola di modifica A.

La stessa sorte subisce il deperimento organico, anch'esso affezione mal-definita.

Rimane, sulla scheda, soltanto l'insufficienza renale che diventa quindi "causa iniziale di morte".

Esempio 2

- | | |
|---------------------------|-------|
| 1. Morbo di Alzheimer | G30.9 |
| 2. Cardiopatia | I51.9 |
| 3. Insufficienza cardiaca | I50.9 |
| 4. Marasma senile | R54 |

Il marasma senile, selezionato in applicazione alla Regola di Selezione 2 (non si può applicare il Principio Generale perché non concatena con il morbo di Alzheimer e non si può applicare la Regola di Selezione 1 perché non concatena con l'insufficienza cardiaca) è un'affezione mal-definita e dovrebbe essere scartata. Tuttavia, poiché in associazione con il morbo di Alzheimer modifica la codifica producendo la causa "malattia di Alzheimer ad esordio tardivo", non viene scartata e si seleziona il corrispondente codice G30.1

Esempio 3

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1. Dispnea | R06.0 |
| 2. Insufficienza respiratoria | J96.9 |
| 3. Cachessia | R64 |
| 4. Arresto cardiaco | I46.9 |
| P.II. Disfagia e anoressia | R13 - R63.0 |

La dispnea, selezionata mediante l'applicazione del Principio Generale è una condizione morbosa mal-definita e dovrebbe essere scartata in applicazione alla Regola di modifica A; tuttavia poiché anche tutte le altre cause sono mal-definite, la regola A non viene applicata e la dispnea non viene scartata, diventando quindi "causa iniziale di morte" definitiva.

4.1.2 Regola B: affezioni banali

Quando la causa selezionata è un'affezione banale, incapace di per sé di provocare la morte ed è scritta sulla scheda una patologia più seria (qualsiasi affezione eccetto una mal definita o un'altra affezione banale), è necessario ri-selezionare la causa iniziale come se l'affezione banale non fosse stata riportata. Se la morte è stata conseguenza di un effetto avverso del trattamento dell'affezione banale, selezionare l'effetto avverso. 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.

Cfr. enunciato Regola di Modifica B a pag.48 vol.2 ICD-10, Italia 2000

Cfr. enunciato Regola di Modifica B a pagg.48-49 vol.2 ICD-10, OMS 2010

N.B. – l'elenco delle affezioni banali è riportato sulla tabella H di ACME

Esempio 4

- | | |
|---|-------|
| 1. T.I.A. (attacco ischemico transitorio) | G45.9 |
| P.II. Diabete mellito | E14.9 |

L'attacco ischemico transitorio è l'unica condizione morbosa riportata in parte I: pertanto viene selezionato in applicazione al Principio Generale.

Poiché però è considerato "afezione banale" (v. ACME, tabella H) viene scartato in applicazione alla Regola di Modifica B.

Di conseguenza viene selezionato, come causa iniziale, il diabete mellito.

Esempio 5

- | | |
|---|---------------|
| 1. Ipertrofia tonsillare - Tonsillectomia | J35.1 |
| 2. Emorragia post-operatoria | Y83.8 / T81.0 |

L'iperetrofia tonsillare è una "afezione banale" (v. ACME, tabella H)

La tonsillectomia è un intervento operatorio che deve essere codificato con il codice della causa che ne ha indotto il ricorso (iperetrofia tonsillare)

L'emorragia post-operatoria è un effetto avverso del trattamento dell'afezione banale che, secondo l'enunciato della Regola di modifica B, secondo comma, va selezionato come causa iniziale di morte

Esempio 6

- | | |
|-------------------------------|-------|
| 1. Raffreddore | J00 |
| 2. Insufficienza respiratoria | J96.9 |
| 3. Insufficienza cardiaca | I50.9 |
| 4. Edema polmonare acuto | J81 |

Il raffreddore, selezionato in applicazione al Principio Generale (afezione che può dare origine a tutte le altre condizioni morbose riportate sulla scheda) dovrebbe essere scartato poiché si tratta di una afezione banale (applicazione della Regola B). Tuttavia, poiché risulta aver causato un'altra condizione morbosa (insufficienza respiratoria) la Regola B non viene applicata e la selezione come causa iniziale di morte dell'afezione banale, viene confermata.

4.1.3 Regola C: associazione di più patologie in un solo codice (linkage)

*Primo Enunciato

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.

Ci sono due tipi di associazione:

- "con menzione di"

significa che l'altra patologia può essere presente in qualsiasi parte del certificato (anche nella parte II).

- "afezione specificata come dovuta a tal'altra"

significa che l'altra patologia deve essere scritta nella corretta relazione causale oppure essere altrimenti indicata come "dovuta alla" causa (anteriore) originante.

*Secondo Enunciato

Quando la disposizione in questione prevede solo associazioni del secondo tipo (“affezione specificata come dovuta a tal'altra”) 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.

*Terzo Enunciato

Laddove ci sia un conflitto di associazioni bisogna scegliere quella associazione con la patologia a 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 (bisogna considerare anche le patologie scritte nella Parte II). E' possibile applicare più volte la Regola C.

Cfr. enunciato Regola di Modifica C a pag.49 vol.2 ICD-10, Italia 2000

Cfr. enunciato Regola di Modifica C a pag.49 vol.2 ICD-10, OMS 2010

Quando si seleziona provvisoriamente (col principio generale, oppure con le Regole 1, 2, 3) uno dei codici che compaiono nell'elenco al “punto 4.1.11 Note da utilizzare nella codifica della causa iniziale di morte” (vol. 2 ICD-10, pagg. 53 – 64 nella versione italiana anno 2000 e pagg.53-71 nella versione OMS anno 2010), è necessario verificare la eventuale presenza di associazione con altre patologie che porterebbe a codificare un nuovo codice indicato in grassetto nell'elenco stesso.

La regola di modifica C porta alla eliminazione della causa iniziale di morte selezionata provvisoriamente ed alla selezione di un altro codice che può essere quello della causa con cui si è creata l'associazione oppure un terzo codice (non presente originariamente sulla scheda) risultante dalla combinazione dei due codici in associazione.

Nei casi in cui si verifica un “conflitto di associazione” (la causa iniziale di morte selezionata provvisoriamente risulta associabile con due o più altre cause riportate sulla scheda) si ricorre ad un particolare espediente per individuare la causa da preferire rispetto alle altre: si elimina fittiziamente la causa iniziale di morte provvisoria e si ricodifica la scheda applicando principio generale e regole di selezione 1 e 2; la causa che risulta essere selezionata (a condizione che sia fra quelle coinvolte nel conflitto poiché, in caso contrario viene anch'essa eliminata) è quella che vince il conflitto e, “recuperata” la causa iniziale di morte provvisoria, fittiziamente eliminata, si associa con essa.

Esempio 7 – v. Primo Enunciato

- | | |
|----------------------------|-------|
| 1. Ipertensione arteriosa | I10 |
| 2. Infarto miocardio acuto | I21.9 |

L'ipertensione arteriosa, selezionata in applicazione al Principio Generale, si associa, per disposizione delle note per la codifica della causa iniziale di morte (v. pag.56 vol.2 ICD-10, ita/2000) con l'infarto miocardico acuto che si sostituisce ad essa e diviene “causa iniziale di morte”

Esempio 8 – v. Primo Enunciato

- | | |
|----------------|-------|
| 1. Cardiopatia | I51.9 |
|----------------|-------|

2. Edema polmonare acuto J81

La cardiopatia, selezionata in applicazione al Principio Generale, si associa, per disposizione delle note per la codifica della causa iniziale di morte (v. pag.59 vol.2 ICD-10, ita/2000) con l'edema polmonare acuto determinando la selezione del codice I50.1 corrispondente alla "insufficienza ventricolare sinistra" (codice risultante dalla combinazione dei due codici in associazione, I51.9 e J81)

Esempio 9a – v. Secondo Enunciato

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. Arteriosclerosi | I70.9 |
| 2. Demenza | F03 |

Esempio 9b – v. Secondo Enunciato

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. Demenza | F03 |
| 2. Arteriosclerosi | I70.9 |

L'arteriosclerosi, selezionata in applicazione al Principio Generale nell'esempio (9a) ed alla Regola di Selezione 2 nell'esempio (9b), si associa, per disposizione delle note per la codifica della causa iniziale di morte (v. pag.60 vol.2 ICD-10, ita/2000) con la demenza determinando la selezione del codice F01.9 corrispondente alla "demenza vascolare".

Però la suddetta associazione è attuabile soltanto qualora l'arteriosclerosi risulti "causa antecedente originante" della demenza (Secondo enunciato della regola di modifica C, tipo di associazione: "affezione specificata come dovuta a tal'altra").

Nell'esempio (9a) essendo l'arteriosclerosi cronologicamente anteriore, tale relazione sussiste, la regola C viene applicata e si seleziona quindi il codice F01.9, demenza vascolare.

Nell'esempio (9b) essendo l'arteriosclerosi cronologicamente posteriore, tale relazione non sussiste, la regola C non viene applicata e la arteriosclerosi, selezionata in applicazione alla regola di Selezione 2, non viene modificata e diventa definitivamente causa iniziale di morte

Esempio 10 – v. Terzo Enunciato

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. Ipertensione arteriosa - Diabete | I10 - E14.9 |
| 2. Cardiopatia ipertensiva | I11.9 |
| 3. Insufficienza renale | N19 |
| 4. Ictus cerebri | I64 |
| P.II. Cardiopatia ischemica | I25.9 |

La causa selezionata in applicazione alla Regola 1, ipertensione arteriosa, si associa con ben altre quattro cause (codici I11.9, N19, I64, I25.9 – v. pagg.56 e 57 vol.2 ICD-10, ita/2000) determinando una situazione di "conflitto di associazioni". Per risolvere il conflitto e stabilire quale associazione debba prevalere sulle altre, si elimina fittiziamente la causa originante selezionata (ipertensione arteriosa) e si seleziona, in applicazione al Principio Generale il diabete.

I10 = causa iniziale selezionata provvisoriamente e fittiziamente eliminata, in attesa di scegliere il codice con il quale effettuare l'associazione

1. E14.9
 2. I11.9
 3. N19
 4. I64
- P.II. I25.9

Poiché il corrispondente codice (E14.9) non è fra i quattro codici associabili, lo si scarta e si ri-codifica la scheda selezionando la cardiopatia ipertensiva (I11.9)

I10 = causa iniziale selezionata provvisoriamente e fittiziamente eliminata, in attesa di scegliere il codice con il quale effettuare l'associazione

(E14. = codice scartato poiché non è fra quelli coinvolti nel "conflitto")

1. I11.9
 2. N19
 3. I64
- P.II. I25.9

La cardiopatia ipertensiva vince il conflitto associandosi all'ipertensione arteriosa e sostituendosi ad essa come causa iniziale; però anche la nuova causa iniziale risulta soggetta all'applicazione della Regola di modifica C (che può essere riapplicata più volte) e passibile di essere a sua volta scartata a favore di un'altra causa riportata sulla scheda.

Nella nota a pag.57 del vol.2 di ICD-10, ita/2000, si rileva che il codice I11.9 si può associare con i codici N19 e I25.9 determinando una nuova situazione di conflitto.

Si procede con l'eliminazione del codice I11.9 e la procedura di ri-codifica porta alla selezione del codice N19 (che prevale su I25.9).

I11.9 = causa iniziale selezionata provvisoriamente e fittiziamente eliminata in attesa di scegliere il codice con il quale effettuare l'associazione

(I10 - E14. = codici scartati nei passaggi precedenti")

1. N19
 2. I64
- P.II. I25.9

Il codice N19 vincitore di questo secondo conflitto si associa, secondo la nota a pag.62 del vol.2 di ICD-10, ita/2000, con il codice I11.9 dando origine al codice I13.1 (cardiopatia ipertensiva con insufficienza renale).

1. I13.1 = nuova causa iniziale, codice risultante dalle associazioni successive di I10-I11.9 e N19
 2. I64
- P.II. I25.9

Anche questo codice, nuova causa iniziale, risulta soggetto all'applicazione della Regola di modifica C in quanto, secondo la nota a pag.58 del vol.2 di ICD-10, ita/2000, può associarsi con un altro codice presente nella scheda (I25.9): si ri-applica per la terza ed ultima volta (senza conflitto) la regola C selezionando come causa iniziale di morte il codice I25.9 (cardiopatia ischemica) che risulterà essere la definitiva causa iniziale di morte, non più modificabile.

4.1.4 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 sede 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.

Cfr. enunciato Regola di Modifica D a pag.51 vol.2 ICD-10, Italia 2000

Cfr. enunciato Regola di Modifica D a pag.51 vol.2 ICD-10, OMS 2010

Le modalità di applicazione della regola D, sia per quanto riguarda la sostituzione del codice "meno preciso" con l'associato codice "più preciso" o con un codice diverso risultante dalla combinazione di due codici in associazione, sia per quanto riguarda la "gestione" dei conflitti (fittizia eliminazione del codice provvisoriamente selezionato come causa iniziale di morte), sia per quanto riguarda la possibilità di riapplicare più volte la stessa regola a codici differenti, sono analoghe a quelle utilizzate per la regola di modifica C

Cfr. enunciato Regola di Modifica D a pag.51 vol.2 ICD-10, Italia 2000

Cfr. enunciato Regola di Modifica D a pag.51 vol.2 ICD-10, OMS 2010

Esempio 11

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. Diabete mellito | E14.9 |
| 2. Coma diabetico | E14.0 |

Si seleziona (Principio Generale) il diabete mellito di cui il coma diabetico risulta essere una patologia più specifica. Si applica quindi la regola D, si scarta il diabete e si seleziona come causa iniziale di morte il coma diabetico.

Esempio 12

- | | |
|--|-------------|
| 1. Malattia cerebro-vascolare | I67.9 |
| 2. Insufficienza cardio-respiratoria | R09.2 |
| 3. Ritenzione urinaria | R33 |
| 4. Ictus cerebri – Arteriosclerosi cerebrale | I64 - I67.2 |

Si seleziona (Principio Generale) la malattia cerebrovascolare (I67.9) che riconosce, fra le cause menzionate nella scheda, due patologie più specifiche (applicazione Regola D): "ictus cerebri" (I64) e

“arteriosclerosi cerebrale” (I67.2). Si tratta dunque di risolvere una situazione di conflitto ri-codificando la scheda dopo aver eliminato la causa selezionata.

I67.9 = causa iniziale selezionata provvisoriamente e fittiziamente eliminata in attesa di scegliere il codice con il quale effettuare l'associazione

1. R09.2
2. R33
3. I64 - I67.2

Una prima ri-codifica porta alla selezione di R09.2 che viene a sua volta eliminato in quanto non è uno dei codici in conflitto.

I67.9 = causa iniziale selezionata provvisoriamente e fittiziamente eliminata, in attesa di scegliere il codice con il quale effettuare l'associazione

(R09.2. = codice scartato poiché non è fra quelli coinvolti nel “conflitto”)

1. R33
2. I64 - I67.2

Lo stesso avviene per il codice R33, cosicché si arriva a selezionare I64, “ictus” (regola 2) che quindi vince il conflitto associandosi al codice I67.9 e sostituendolo come causa iniziale di morte in applicazione alla Regola D.

I67.9 = causa iniziale selezionata provvisoriamente e fittiziamente eliminata, in attesa di scegliere il codice con il quale effettuare l'associazione

(R09.2 – R33 = codici scartati poiché non coinvolti nel “conflitto”)

1. I64 - I67.2

4.1.5 Regole E ed F (abolite)

Fino all'anno 2012, l'ICD-10 comprendeva anche le regole di modifica E (stati precoci e tardivi di malattie) ed F (Sequela). A partire dall'anno 2013 le regole di modifica E ed F sono state abolite.

Capitolo 5- Il manuale di codifica Acme

Piercarlo Vercellino

5.1 A.C.M.E.

5.1.1 Premessa: la standardizzazione del processo di codifica

Il processo di codifica consiste:

- nell'attribuire a ciascuna patologia riportata sulla scheda di morte un "codice alfa-numerico" e
- nell'individuare, per ogni scheda, un singolo codice, corrispondente alla cosiddetta "causa iniziale di morte".

Il processo di codifica è importante perché fornisce l'unità di base (cioè il singolo codice che rappresenta la "causa di morte") per l'elaborazione e lo studio dei dati di mortalità.

Ma il percorso che parte da un numero indefinito di termini letterali nosologici (tutte le patologie riportate sulla scheda) e termina con l'individuazione di un singolo codice con 3-4 caratteri alfanumerici è spesso lungo e complesso e suscettibile di interpretazioni arbitrarie per cui dalla "codifica" di una stessa scheda possono "scaturire" esiti (cioè codici rappresentativi della "causa iniziale di morte") differenti a seconda delle scelte operate dal codificatore.

Le stesse regole di codifica, che dovrebbero avere proprio lo scopo di evitare o comunque ridurre al minimo il rischio di interpretazioni personali, pur possedendo un elevatissimo grado di dettaglio e di complessità, non riescono a fornire soluzioni "inoppugnabili" a tutte le possibili varianti di compilazione di una scheda per cui i rischi di "dis-omogeneità" nella selezione della causa iniziale rimangono alti.

Al fine di favorire l'omogeneità del processo di codifica e l'ottenimento di dati riproducibili e confrontabili, è stato realizzato uno strumento informatico che applica in modo automatico le principali regole di codifica prevedendo, limitatamente ai decessi per causa naturale, tutte le "combinazioni" di codici possibili.

Grazie a questo programma, il margine di discrezionalità del codificatore viene ulteriormente ridotto ed aumentano le garanzie di "standardizzazione" dei risultati.

Si tratta del programma di codifica automatica "A.C.M.E." (Automated Classification of Medical Entities) sviluppato dal NCHS (ufficio delle statistiche sanitarie) degli U.S.A.

5.1.2 A.C.M.E. Il programma automatico ed il manuale

Il termine "ACME" rappresenta l'acronimo di "Automated Classification of Medical Entities" e si riferisce ad un programma elettronico realizzato dal National Center for Health Statistics (U.S.A.), aggiornato annualmente per adeguarsi alle variazioni periodiche di ICD-10, in grado di selezionare

automaticamente il numero di codice corrispondente alla causa iniziale di morte partendo dai numeri di codice attribuiti alle singole cause presenti sulla scheda da codificare.

Le operazioni che il programma esegue automaticamente è possibile riprodurle manualmente partendo dalle informazioni contenute in una serie di file in formato pdf, complessivamente denominabili “Manuale A.C.M.E” (“Instruction Manuals”)

...e sostituendo con il cervello le funzioni svolte dal motore informatico

In particolare i files della “parte seconda” del manuale contengono:

- istruzioni teoriche e generali di applicazione delle le regole di codifica del sistema icd-10, contenute nelle parti seconda A e seconda B (“2a” e “2b”) denominate: “Instructions for classifying the underlying (2a) / multiple (2b) cause of death”;

-e indicazioni specificatamente riferite ad ogni singolo codice ai fini della selezione della causa iniziale di morte contenute nella parte seconda C: (“2c”) denominata:

“ACME Decision Tables for classifying the underlying cause of death”.

Il file aggiornato della parte seconda C è direttamente raggiungibile e scaricabile attraverso il link:

http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/2c_2014.pdf

5.1.3 ACME, parte seconda C, ultima versione pubblicata (anno 2014)

5.1.3.1 Composizione del file

Il Manuale ACME, parte 2c, versione 2014, (titolato “Part 2c vital statistics ICD10 ACME decision tables for classifying underlying causes of death, 2014 ACME”) è costituito da un file composto da n.4361 pagine così ripartite:

Parte descrittiva pagg. 1 – 19 (= n.19 pagine)

Parte tabellare pagg.20 – 4361(= n.4342 pagine) suddivise in:

Tabella A	pagg. 20 – 191	(= n.172 pagine)
Tabella B	pagg. 192 – 222	(= n.31 pagine)
Tabella C	pagg. 223 – 234	(= n.12 pagine)
Tabella D	pagg. 235 – 2621	(= n.2387 pagine)
Tabella E	pagg. 2622 – 3921	(= n.1300 pagine)
Tabella F	pagg. 3922 – 4354	(= n.433 pagine)
Tabella G	pagg. 4355 – 4356	(= n.2 pagine)
Tabella H	pagg. 4357– 4361	(= n.5 pagine)

La parte descrittiva presenta una sezione introduttiva, una sezione di informazioni generali e otto sezioni contenenti informazioni sull'utilizzo delle singole tabelle riportate nella seconda parte.

Il contenuto di questa prima parte consiste sostanzialmente nelle spiegazioni per l'utilizzo della seconda parte ed è accessibile, nella originale versione in lingua inglese, secondo le modalità già indicate in precedenza (http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/2c_2014.pdf)

La parte tabellare è costituita da elenchi di codici alfa-numeric (numeri di codice ICD-10) divisi in otto tabelle o "tavole": A, B, C, D, E, F, G, H.

Utilizzare il manuale ACME significa, di fatto, consultare queste tabelle, scorrere gli elenchi numerici e scegliere, secondo le regole prestabilite, il numero di codice appropriato.

5.1.3.2 Elencazione delle otto tabelle e sintetica descrizione del loro contenuto

Tabella A - elenco codici validi per causa iniziale e codificazione multipla

Tabella B - elenco codici validi solo per codificazione multipla

Tabella C - elenco codici non validi ne' per causa iniziale ne' per codificazione multipla

Tabella D - relazioni causali (concatenamenti): principio generale, regole di selezione 1 e 2

Tabella E - modifiche alla causa iniziale: regole di selezione 3 e di modifica A, C e D

Tabella F - suggerimenti per i codici contrassegnati da lettera "M" (maybe) in tabella E

Tabella G - conversione in codici "reali" di codici fittizi riferibili a patologie complesse

Tabella H - elenco di codici riferiti a patologie banali: regola B

N.B. Sulle Tabelle ACME tutti i codici alfa-numeric sono riportati senza il segno di interpunzione ("puntino") utilizzato, nei "codici a tre cifre", fra la seconda e la terza cifra.

Epatocarcinoma: C22.0 ACME = C220

Infarto del miocardio: I21.9 ACME = I219

Artrite reumatoide: M06.9 ACME = M069

5.1.3.3 Importanza ed utilizzo delle otto tabelle

Nel lavoro ordinario di codificazione le otto tabelle assumono importanza assai diversa:

- Massima importanza rivestono infatti le tabelle "D" ed "E" che vengono utilizzate in tutti i casi da codificare, incidendo in tutti i processi di codificazione e determinandone sempre e direttamente la scelta della causa principale.
- Anche le tabelle "F", "G" ed "H" risultano determinanti nella scelta della causa di morte ma risultano utilizzabili in un numero estremamente ridotto di casi; inoltre il loro intervento si limita., per lo più, a modificare od integrare in alcuni "passaggi" le scelte derivate dall'utilizzo delle tabelle "D" ed "E".

- Le tabelle “A”, “B” e “C” dovrebbero teoricamente venire utilizzate in tutti i casi ma il loro compito è semplicemente quello di “controllo” ed in sostanza non influenzano praticamente mai il procedimento di codifica.

5.1.4 A che cosa serve l' A.C.M.E.?

Nel lavoro di codificazione delle schede di morte (ovvero nel processo che riassume i molteplici dati sanitari – patologie, sintomi, eventi etc. – presenti sulla scheda stessa in un codice di tre o quattro caratteri) è possibile individuare principalmente tre punti critici.

1. Lettura e comprensione del testo.
2. Attribuzione alle singole cause (patologie, sintomi, eventi etc.) di un corrispondente numero di codice.
3. Selezione, fra i numeri di codice attribuiti alle singole cause, del numero risultante, corrispondente alla causa iniziale.

Il sistema ACME (Automated Classification of Medical Entities) è utilizzabile unicamente per quanto riguarda il terzo punto.

Quindi il sistema ACME entra in gioco soltanto dopo che le singole cause sono state trasformate in numeri di codice.

5.1.5 Riassunto delle “proprietà di ACME

Il manuale ACME è utilizzabile in tutte le schede in cui siano presenti almeno due condizioni morbose (se ce n'è una sola, naturalmente, l'attribuzione della causa di morte iniziale o principale è semplice ed immediata).

Il manuale ACME è utilizzabile soltanto dopo che ad ogni condizione morbosa riportata sulla scheda da codificare sia stato attribuito un appropriato numero di codice (non può quindi fornire alcun contributo nel processo di scelta del numero a partire dalla causa patologica riportata in termini letterali, per il quale occorre affidarsi agli elenchi riportati sugli appositi testi ICD-10).

Il manuale ACME, fornendo al codificatore criteri oggettivi di valutazione e suggerimenti puntuali e dettagliati sulle scelte da operare nella selezione del numero di codice cui attribuire la causa principale di morte, riduce il rischio di interpretazioni soggettive discordanti sui singoli “casi” e favorisce l'omogeneità e la confrontabilità dei dati prodotti manualmente da differenti operatori.

Il contenuto del programma viene revisionato, modificato ed aggiornato periodicamente – una volta all'anno – e le variazioni (non sempre completamente condivise dalla comunità medica considerata l'estrema complessità della materia trattata) vengono concordate ed approvate da un gruppo di esperti tenuto conto di:
- evoluzione delle conoscenze mediche (descrizione e codificazione di nuove entità nosologiche, individuazione di nuove e/o differenti relazioni causali fra le varie patologie);

- individuazione di errori, imprecisioni, inadeguatezza del procedimento meccanico di definizione di specifiche relazioni causali, sulla scorta dell'esperienza concreta maturata col sistematico esercizio di codificazione.

5.2 TABELLA D DI ACME

5.2.1 Descrizione e utilizzo

La Tabella "D" serve per stabilire se fra due patologie presenti in due campi diversi esista una relazione di causa-effetto: *concatenamento* ovvero applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2.

Fornisce pertanto un contributo per la selezione della cosiddetta "*causa antecedente originante*"

La tabella D riporta i codici in ordine alfa-numerico progressivo elencando, per ciascuno di essi, tutti i "concatenamenti" ammessi, cioè tutte le "relazioni causali" ritenute possibili.

Nella tabella D ci sono due categorie di codici:

- I codici "indirizzo", riportati in ordine progressivo.
- I codici "sotto-indirizzo", elencati sotto ciascun codice "indirizzo".

Nella relazione causale (= causa-effetto) il codice indirizzo rappresenta l'effetto mentre il codice sotto-indirizzo rappresenta la causa.

La tabella D può quindi essere considerata come un elenco di patologie (codici-indirizzo), per ognuna delle quali sono indicate tutte le possibili cause (codici sotto-indirizzo)

I codici indirizzo sono tutti riportati in forma singola, sottolineati, in carattere "grassetto-corsivo" e accompagnati dalla specificazione "Address" (*C34.9 Address, I21.9 Address*).

I codici sotto-indirizzo possono essere riportati in forma singola (I64, J439) ovvero multipla (E100-E149, A000-R825), nel quale caso si intendono considerati tutti i valori ricompresi nella sequenza indicata.

La ricerca per stabilire se fra due codici esista una relazione causale viene fatta partendo dall'effetto (indirizzo): individuato sulla tabella D il codice ricercato, si esamina l'elenco dei codici sotto-indirizzo ad esso collegati e, se compare anche il codice relativo alla ipotetica causa, il concatenamento è "accettato" e il nesso di causa-effetto possibile. Se invece il codice relativo alla ipotetica causa non compare fra i codici sotto-indirizzo, il concatenamento deve considerarsi escluso.

Esempio 1

Melena	K92.1
Anemia	D64.9

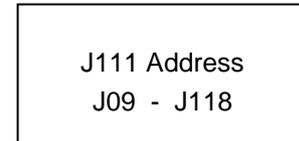
D649 Address

... omissis ...
K000 - L059
... omissis ...

Fra le possibili cause (codici sotto-indirizzo) dell'effetto "anemia" (codice indirizzo) la tabella D di Acme prevede anche la melena: pertanto il concatenamento è accettato e la relazione causa-effetto "melena-anemia" è considerata possibile.

Esempio 2

Ictus cerebri	I64
Influenza	J11.1



Acme 2014, tabella D pagg.1457 / 4361

Fra le possibili cause (codici sotto-indirizzo) dell'effetto "influenza" (codice indirizzo) la tabella D di Acme non prevede l'ictus: pertanto il concatenamento non è accettato e la relazione causa-effetto "ictus-influenza" non è considerata possibile.

Quando di fianco al codice sotto-indirizzo compare la lettera "M" (= "maybe") significa che vi è ambivalenza nella possibilità o meno di concatenamento; si tratta per lo più di codici che si riferiscono a più patologie, per alcune delle quali è possibile il concatenamento e per altre invece no. In questi casi il programma automatico ACME opta sempre, provvisoriamente, per l'ammissibilità del concatenamento, ma poi la scelta definitiva viene demandata alla "codifica manuale"; di conseguenza, in questo caso si rimanda quindi ad una decisione "arbitraria" del codificatore.

Nella tabella D sono riportati, "in indirizzo" (cioè fra i trattini) tutti i codici ad eccezione di alcuni di riscontro assai infrequente ovvero di minima rilevanza clinica (es. malattia o disturbo del cristallino = H27.9). Quando si presenta uno di questi codici "rari" la ricerca circa l'esistenza o meno del concatenamento non può essere effettuata dal programma/manuale ACME e quindi si ricorre alla "codifica manuale" (decisione arbitraria di un codificatore).

In alcuni casi, accanto ai codici sotto-indirizzo, compare il segno dell'asterisco " * ".

La presenza di questo segno indica che, rispetto alla versione dell'anno precedente, è avvenuta una variazione.

Pertanto è possibile che il codice selezionato come causa iniziale risulti differente rispetto a quello che si sarebbe selezionato, nelle stesse condizioni, applicando la procedura di codifica prevista anteriormente all'anno della versione corrente.

Ad esempio l'asterisco che compare presso il codice sotto-indirizzo I77.3 (displasia fibromuscolare arteriosa) collegato al codice indirizzo I25.9 (cardiopatía ischemica) sta a significare che dall'anno 2014 è accettato il concatenamento "displasia fibromuscolare arteriosa che causa cardiopatía ischemica" mentre in precedenza tale correlazione non era ritenuta ammissibile

Esempio 3

Displasia fibromuscolare arteriosa	I77.3
Cardiopatía ischemica	I25.9

<u>I259 Address</u>
... omissis ...
I420 I4290
I514 I5140
I700 I709
M100 M109
M300 M359
N000 N289
... omissis ...

<u>I259 Address</u>
... omissis ...
I420 I4290
I514 I5140
I700 I709
I773 *
M100 M109
M300 M359
... omissis ...

Acme 2013, Tabella D, pag.1449

Acme 2014, Tabella D, pagg1189-1190.

Nell'anno 2013 si seleziona, come causa iniziale di morte la cardiopatía ischemica in applicazione della Regola di Selezione 2 in quanto non risulta ammissibile il concatenamento con la displasia fibromuscolare arteriosa: infatti in tabella D, al codice indirizzo I25.9, non c'è il codice sotto-indirizzo I77.3

Nell'anno 2014 si seleziona come causa iniziale di morte la displasia fibromuscolare arteriosa in applicazione del Principio Generale in quanto risulta ammissibile il concatenamento con la cardiopatía ischemica poiché in tabella D, al codice indirizzo I25.9 è comparso, contrassegnato con asterisco per indicarne la "novità", il codice sotto-indirizzo I77.3

5.2.2 Esempi di utilizzo della Tabella D di ACME : Principio Generale, Regole di Selezione 1 e 2

*Enunciato del Principio Generale

Quando è riportata sulla scheda più di una malattia, selezionare l'affezione indicata isolatamente per prima alla riga 1 o, in mancanza, alla riga 2 o, in mancanza, alla riga 3 o, in mancanza, alla riga 4 solo nel caso che possa aver dato luogo all'insorgenza di tutte le condizioni morbose indicate alle righe successive presenti nella Parte I del certificato, ad eccezione di quelle condizioni eventualmente riportate nella Parte II (Altri stati morbosi rilevanti).

Esempio 4

1. Asma bronchiale	J45.9
2. Pneumopatía cronica ostruttiva	J44.9
3. Enfisema (J43.9), Dispnea	R06.0

4. Insufficienza respiratoria J96.9

C'è una sola causa alla riga 1 (asma bronchiale J45.9) e concatenata con tutte le patologie indicate alle righe successive.

Nella tabella D:

il codice J45.9 è presente come codice sotto-indirizzo (causa) in tutti i codici indirizzo (effetto) di queste patologie (J44.9, J43.9, R06.0, J96.9)

*Enunciato della Regola di Selezione 1

Se il Principio Generale non è applicabile ed è riportato un concatenamento terminante all'affezione indicata per prima alla riga 4 selezionare la causa originante di questo concatenamento.

Se sono riportati più concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima alla riga 4 selezionare la causa originante del concatenamento indicato per primo.

Esempio 5

1.Fibrillazione atriale - Ipertensione arteriosa	I48 - I10
2.Cardiopatia	I51.9
3.Insufficienza cardiaca	I50.9
4.Collasso circolatorio – Arresto cardiaco	R57.9 - I46.9

Il P.G. non è applicabile perché ci sono due cause nella prima riga.

Si parte dall'affezione indicata per prima alla riga 4 (R57.9) e si risale.

Ci sono due concatenamenti terminanti a R57.9, che andando all'indietro, risultano essere:

1.R57.9 - I50.9 – I51.9 – I48

2.R57.9 - I50.9 – I51.9 – I10

Si seleziona la causa originante il primo dei due concatenamenti: I48, fibrillazione atriale

Nella tabella D:

il codice indirizzo R57.9 contiene fra i suoi codici sotto-indirizzo anche I50.9;

il codice indirizzo I50.9 contiene fra i suoi codici sotto-indirizzo anche I51.9;

il codice indirizzo I51.9 contiene fra i suoi codici sotto-indirizzo anche I48 (e anche I10)

Esempio 6

1.Ictus cerebri - Cardiopatia ischemica	I64 - I25.9
2. Ipertensione arteriosa	I10
3.Scompenso cardio-vascolare	I51.6

Il P.G. non è applicabile perché ci sono due cause nella prima riga.

Si parte dall'affezione indicata per prima alla riga 4 (I51.6) e si risale a I10;

nella riga precedente ad I10 ci sono due cause (I64 e I25.9) ma solo la seconda (I25.9) concatena con I10. C'è dunque un solo concatenamento terminante a I51.6 che andando all'indietro, risulta essere: I51.6 – I10 – I25.9: si seleziona la causa originante di questo concatenamento.

I25.9, cardiopatia ischemica

Sulla riga 1 c'è un altro codice oltre a I25.9 (I64) il quale, per quanto sia in posizione prioritaria rispetto a I25.9, tuttavia non concatena con I10 per cui viene ignorato.

Nella tabella D:

il codice indirizzo I51.6 contiene fra i suoi codici sotto-indirizzo anche I10;

il codice indirizzo I10 contiene fra i suoi codici sotto-indirizzo anche I25.9;

il codice indirizzo I10 non contiene, fra i suoi codici sotto-indirizzo, il codice I64.

*Enunciato della Regola di Selezione 2

Quando non è riportato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima alla riga 4 della Parte I del certificato o, in mancanza di questa, alla riga 3, o in mancanza ancora, alla riga 2, o in mancanza di questa alla riga 1 selezionare questa affezione indicata per prima alla riga 4 o, in mancanza di questa alla riga 3 (o, in mancanza ancora alla riga 2, o in mancanza ancora alla riga 1).

Esempio 7

1. Epatite cronica B	B18.1
2. Cirrosi epatica	K74.6
3. Insufficienza epatica – Anemia	K72.9 - D64.9
4. Diabete mellito	E14.9

Il P.G. non è applicabile perché l'epatite cronica B non concatena con il diabete mellito.

Si parte dall'affezione indicata (per prima) alla riga 4 (E14.9) e si constata che non c'è nessun concatenamento con le patologie (K72.9 – D64.9) indicate alla riga precedente.

Si seleziona quindi l'affezione indicata (per prima) alla riga 4: E14.9, diabete mellito

Nella tabella D:

il codice indirizzo (effetto) E14.9 non contiene fra i suoi codici sotto-indirizzo (causa) ne' B18.1 (non si può applicare il P.G.) ne' K72.9, ne' D64.9 (non si può applicare la Regola 1)

5.3 TABELLA E DI ACME

5.3.1 Descrizione e utilizzo

La Tabella "E" serve per stabilire se la causa antecedente originante, ottenuta con l'applicazione del Principio Generale o delle Regole di Selezione 1 e 2 (con il contributo dunque della tabella "D") debba essere eventualmente scartata e ad essa si debba preferire un'altra causa presente sulla scheda ovvero una diversa causa risultante dalla combinazione di due patologie descritte.

Vengono in tal modo applicate le regole di selezione “3” e di modifica “A”, “C” e “D” che si basano sui meccanismi di associazione (modif. “C”), specificazione (modif. “D”), derivazione (selez. “3”) ed esclusione (modif. “A”).

Fornisce quindi un contributo per il passaggio dalla causa antecedente originante alla cosiddetta “causa iniziale di morte”.

La tabella E può essere utilizzata soltanto dopo che si sia individuato un numero di codice corrispondente alla causa di morte “antecedente originante”, tenendo conto dei concatenamenti riscontrati (quindi con l’ausilio della tabella D) in applicazione del Principio Generale e delle regole di selezione 1 e 2.

Nella tabella E sono riportati, in ordine progressivo, tutti i numeri di codice che, selezionati con il meccanismo dei concatenamenti (Principio Generale e Regole di selezione 1 e 2 - utilizzo della tabella D), devono essere scartati, nella scelta definitiva della causa iniziale, a favore di un altro numero di codice in applicazione delle regole di selezione 3 (ovvia conseguenza diretta) e di modifica A (senilità e cause mal definite), C (associazione) e D (specificazione).

Non tutti i numeri di codice sono presenti in tabella E: i numeri di codice non presenti corrispondono a quelle cause di morte che non sono “modificabili” e a cui pertanto non possono essere applicate le regole di selezione 3 e di modifica A, C e D.

In questi casi la causa di morte iniziale sarà dunque stata definita unicamente con il meccanismo dei concatenamenti e con l’uso della tabella D e corrisponderà alla causa antecedente originante.

Esempio 8a

1. Sclerosi Multipla	G35
2. Insufficienza respiratoria	J96.9
3. Collasso cardiovascolare	R57.9

Esempio 8b

1. Ipertiroidismo	E05.9
2. Morbo di Basedow	E05.0
3. Infarto miocardico acuto	I21.9
4. Ipertensione arteriosa	I10

Nei due esempi proposti, si seleziona, come causa antecedente originante (utilizzo tabella D di ACME), rispettivamente il codice G35 sclerosi multipla (principio generale) ed il codice E05.0, morbo di Basedow (reg .1). Nella tabella E di ACME questi due codici non compaiono fra i codici “indirizzo”.

Pertanto in questi casi (ed in tutti i casi in cui essi vengano selezionati seguendo le indicazioni della tabella D di ACME), la causa antecedente originante non subisce più modificazioni e diviene causa iniziale definitiva .

Come per la tabella D, anche nella tabella E ci sono due categorie di codici:

I codici “indirizzo”,
riportati in ordine progressivo,

sono i codici selezionati provvisoriamente come causa “antecedente originante” con il meccanismo dei “concatenamenti” (tabella D) e che sono destinati ad essere scartati.”

I codici “sotto-indirizzo”,
elencati sotto ciascun codice “indirizzo”;
sono i codici che con l'applicazione delle regole 3, A, C e D, determinano la “modifica” e quindi la definitiva
attribuzione, a loro vantaggio, della causa di morte iniziale.

Ci sono due tipi di codice sotto-indirizzo:

- Ordinario o “preferito”,
collocato sulla colonna centrale, selezionato (e quindi preferito) rispetto al codice indirizzo originariamente
scelto con il meccanismo dei concatenamenti.

- Complementare o “combinato”,
collocato sulla colonna di destra, risultante dalla combinazione di codice indirizzo e codice sotto-indirizzo
preferito.

Si tratta di un codice non presente sulla scheda che soppianta i due codici, presenti sulla scheda, che sono
alla base della combinazione

Come avviene per la tabella D:

- i codici indirizzo sono riportati in forma esclusivamente singola, in carattere “grassetto-corsivo” ed
accompagnati dalla specificazione “Address”; a differenza che per la tabella D, non sono sottolineati;
- i codici sotto-indirizzo possono essere riportati in forma singola ovvero multipla, nel quale caso si
intendono considerati tutti i valori ricompresi nella sequenza indicata.

I679 Address			
DSC	M	B24	B238
LDP		F010 -F019	
LDC		F03	F019
SMP		I600 -I678	
DSC		M359	M358
DSC		R75	B238
(pag.3139)			

Per ogni codice indirizzo vi sono tre colonne di elenchi;

si è già detto delle colonne centrale (codice sotto-indirizzo preferito o ordinario) e di destra (codice
complementare o combinato);

la rimanente colonna di sinistra, non riporta codici, bensì gruppi di lettere che indicano le regole applicate:

DS, DSC	(DS, DS-C)	= regola 3
IDDC, SENDC e SENMC	(ID-D-C, SEN-D-C, SEN-M-C)	= regola A
LDC, LDP, LMC, LMP	(L-D-C, L-D-P, L-M-C, L-M-P)	= regola C
SDC, SMC, SMP	(S-D-C, S-M-C, S-M-P)	= regola D

Le prime lettere si riferiscono alla regola utilizzata:

regola 3	= DS	(Direct-Sequel)	Diretta conseguenza
regola A	= ID e SEN	(III-Defined e Senility)	Stato morboso mal definito e Senilità
regola C	= L	(Linkage)	Associazione
regola D	= S	(Specification)	Specificazione

La penultima lettera (D o M) indica se la sostituzione in favore del codice sotto-indirizzo deve essere operata solo quando il codice indirizzo sia causa iniziale del codice sotto-indirizzo (= D) ovvero se è sufficiente la semplice menzione di quest'ultimo in qualsiasi parte della scheda (= M), in applicazione alle disposizioni del secondo enunciato della regola di modifica "C".

(D = "dovuto a", dall'inglese "due to" – M = "menzionato", dall'inglese "mentioned").

L'ultima lettera (C o P) indica se il codice sotto-indirizzo viene selezionato direttamente e semplicemente (P, cioè preferito – in questo caso mancherà il codice della colonna di destra) ovvero se si debba ricorrere ad un terzo codice "combinato" (C – in questo caso sarà presente il codice della colonna di destra che sarà quello "vincente").

Prospetto riassuntivo del significato delle sigle utilizzate nella tabella E di ACME

Sigla	Significato in inglese			Significato in italiano			Regola
DS	Direct Sequel			Diretta Conseguenza			3 (selezione)
DSC	Direct Sequel	Combination		Diretta Conseguenza	Combinazione		3 (selezione)
SenMC	Senility	Mention	Combination	Senilità	Menzione	Combinazione	A (modifica)
SenDC	Senility	Due to	Combination	Senilità	Causa iniziale di	Combinazione	A (modifica)
IDDC	III-Defined	Due to	Combination	Patologia mal definita	Causa iniziale di	Combinazione	A (modifica)
LMP	Linkage	Mention	Preference	Associazione	Menzione	Preferenza	C (modifica)
LMC	Linkage	Mention	Combination	Associazione	Menzione	Combinazione	C (modifica)
LDP	Linkage	Due to	Preference	Associazione	Causa iniziale di	Preferenza	C (modifica)
LDC	Linkage	Due to	Combination	Associazione	Causa iniziale di	Combinazione	C (modifica)
SMP	Specification	Mention	Preference	Precisazione	Menzione	Preferenza	D (modifica)
SMC	Specification	Mention	Combination	Precisazione	Menzione	Combinazione	D (modifica)
SDC	Specification	Due to	Combination	Precisazione	Causa iniziale di	Combinazione	D (modifica)

5.3.1.1 I "Maybe"

In alcuni casi, fra la colonna di sinistra (sigla) e quella centrale (codice sotto-indirizzo ordinario o preferito), compare la lettera "M" che sta per "maybe" ("forse" in inglese) ed indica che uno - o anche entrambi - dei codici considerati (codice indirizzo e codice sotto-indirizzo ordinario) comprende più patologie per alcune delle quali è applicabile la regola di modifica indicata dalla colonna di sinistra mentre per altre no.

La decisione se applicare o meno la regola di modifica viene demandata alla consultazione della **tabella F**, che propone soluzioni specifiche per ciascuna delle differenti definizioni attribuibili ai codici considerati.

5.3.1.2 Asterisco e variazioni annuali

In alcuni casi, accanto ai codici sotto-indirizzo, alla destra della terza colonna, compare il segno dell'asterisco " * ". La presenza di questo segno indica che, rispetto alla versione dell'anno precedente, è avvenuta una variazione.

Pertanto è possibile che il codice selezionato come causa iniziale risulti differente rispetto a quello che si sarebbe selezionato, nelle stesse condizioni, applicando la procedura di codifica prevista anteriormente all'anno della versione corrente.

Esempio 9

1. Varici esofagee I85.9

P.II. Epatite cronica C B18.2

<u>ACME 2013 Tab.E</u>			
(pag. 3901)			
<i>I859 Address</i>			
DS	F100	-	F109
SMP	I850		
LMC M	K22.8	I850	
DS	K700	-	K709
DS M	K721		
... omissis ...			

<u>ACME 2014 Tab.E</u>			
(pag. 3176)			
<i>I859 Address</i>			
DS	B180	-	B189 *
DS	F100	-	F109
SMP	I850		
LMC M	K22.8	I850	
DS	K700	-	K709
DS M	K721		
... omissis ...			

Nel 2013 il codice selezionato in applicazione del Principio Generale (I85.9) non viene modificato in quanto, in tabella E, nell'elenco dei codici sotto-indirizzo collegati al codice indirizzo I85.9, non compare nessuno dei codici presenti sulla scheda (nella fattispecie B18.2)

Pertanto la causa iniziale rimane quella selezionata con il Principio Generale (C.A.O.): varici esofagee I85.9

Nel 2014, nell'elenco dei codici sotto-indirizzo collegati al codice indirizzo I85.9, compare il codice B18.2 (compreso nella sequenza B18.0 – B18.9) con la sigla DS; poiché il codice sotto-indirizzo si trova in parte II, la regola 3 (DS-DSC) può essere applicata e quindi si considera la causa “varici esofagee” ovvia e diretta conseguenza della causa “epatite cronica C.

Pertanto il codice I85.9 viene scartato a favore del codice B18.2 epatite B cronica che diventa causa iniziale di morte.

codice sotto-indirizzo complementare o combinato
(colonna di destra)

codice sotto-indirizzo ordinario o preferito
(colonna centrale)

Asterisco =
variazione rispetto
all'anno precedente

codice indirizzo

sigla della
regola
applicata
(colonna
di sinistra)

I859	Address	B180 -B189	I850
DS			*
DS		F100 -F109	
SMP		I850	
LMC	M	K228	
DS		K700 -K709	
DS	M	K721	
DS		K730 -K746	

M (maybe) = ricorso alla tabella F

5.3.2 Esempi di utilizzo della Tabella E di ACME: Regola di Selezione 3, Regole di modifica A, C e D

**Enunciato della Regola di Selezione 3 (Ovvia conseguenza diretta)*

Quando l'affezione, selezionata mediante l'applicazione del Principio Generale o delle Regole di Selezione 1 o 2, può essere considerata un'ovvia conseguenza diretta di un'altra affezione morbosa indicata alle righe 1, 2, 3, 4 della Parte I o riportata nella Parte II della scheda di morte, selezionare quest'ultima affezione come causa iniziale.

Esempio 10

1.	Broncopolmonite	J18.0
2.	Shock settico	A41.9
3.	Insufficienza respiratoria	J96.9
P.II	Emorragia cerebrale	I61.9

Conclusa la prima fase con la selezione come Causa Antecedente Originante del codice J18.0 in applicazione del P.G. si passa a verificare se è applicabile la regola 3.

A pag.43 del volume 2 di ICD-10 è specificato che “ ... *la broncopolmonite si dovrebbe presumere che sia un’ovvia conseguenza di malattie consuntive (... emorragia o trombosi cerebrale ..)*”; si seleziona quindi il codice I61.9, emorragia cerebrale, in applicazione alla regola 3, tenuto conto che la sua collocazione (parte II) consente alla broncopolmonite di poter esserne considerata cronologicamente successiva (“conseguenza”).

In tabella E:

al codice indirizzo J18.0, si riscontra la presenza, fra i codici sotto-indirizzo, del codice I61.9 (compreso nella sequenza I60.0-I69.8) con sigla DS che sta a significare applicazione della regola 3 con abbandono del codice indirizzo e C.A.O. J18.0 e selezione come causa iniziale definitiva del codice sotto-indirizzo I61.9.

**Enunciato della Regola di Modifica A (Senilità e altre condizioni morbose mal-definite)*

Quando la causa selezionata è mal definita e un’affezione classificata altrove è riportata sul certificato, ri-selezionare la causa di morte come se la condizione mal definita non fosse stata scritta, a meno che essa modifichi la codifica.

.

Esempio 11

- | | | |
|----|------------------------|-------|
| 1. | Astenia | R53 |
| 2. | Infezione vie urinarie | N39.0 |
| 3. | Insufficienza renale | N19 |

Si seleziona come CA.O. il codice R53 in applicazione del Principio Generale.

Però si tratta di condizione morbosa mal-definita (settore XVII, lettera R)

Si elimina il suddetto codice e si ri-codifica la scheda con selezione del codice N39.0, infezione delle vie urinarie, in applicazione del Principio Generale.

In tabella E:

il codice indirizzo R53 non c’è, e questo sta a significare che non può modificare la codifica per cui la causa mal-definita può essere scartata e la causa di morte ri-selezionata

Esempio 12

- | | | |
|-------|-----------------|-------|
| 1. | Senilità | R54 |
| P. II | M. di Alzheimer | G30.9 |

Si seleziona come C.A.O. il codice R54 in applicazione del P. G. essendo l’unica patologia presente in parte I.

Si tratta di patologia mal-definita e dovrebbe essere scartata, ma poiché modifica la codifica (si associa e si “fonde” con il codice G30.9 producendo il codice G30.1, morbo di Alzheimer ad esordio tardivo) viene mantenuta.

In tabella E:

al codice indirizzo della C.A.O. (R54) c'è anche il codice sotto-indirizzo G30.9 con sigla SenMC e codice risultante G30.1

*Enunciato della Regola di Modifica C – Prima parte (Associazioni)

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. (...)

Esempio 13

- | | | |
|----|--------------------|-------|
| 1. | Cardiopatìa | I51.9 |
| 2. | Infarto miocardico | I21.9 |

La causa selezionata come C.A.O. in applicazione del P.G. è la cardiopatìa (I51.9).

Però a pag. 59 del vol.2 di ICD-10 una nota della codifica indica che il codice I51.9 (compreso nella sequenza I51.4-I51.9) si associa con il codice I21.9, infarto miocardico (compreso nella sequenza I20-I25) con selezione di quest'ultimo.

In Tabella E:

al codice indirizzo I51.9 c'è, fra i codici sotto-indirizzo, anche il codice I21.9 (compreso nella sequenza I20.0-I21.90) con la sigla LMP che significa che il codice sotto-indirizzo (I21.9), in applicazione della regola C (L) in qualsiasi parte della scheda sia menzionato (M) va preferito (P).

Esempio 14

- | | | |
|----|-----------------------|-------|
| 1. | Cardiopatìa | I51.9 |
| 2. | Edema polmonare acuto | J81 |

La causa selezionata come C.A.O. in applicazione del P.G. è la cardiopatìa (I51.9).

Però a pag. 59 del vol.2 di ICD-10 una nota della codifica indica che il codice I51.9 si associa con il codice J81 producendo il codice combinato I50.1, Insufficienza ventricolo sinistro.

In tabella E:

al codice indirizzo I51.9 c'è, fra i codici sotto-indirizzo, anche il codice J81 con la sigla LMC che significa che il codice sotto-indirizzo (J81), in applicazione della regola C (L) in qualsiasi parte della scheda sia menzionato (M) va combinato (C) con il codice indirizzo (I51.9) risultandone selezionato il codice I50.1 (colonna di destra).

*Enunciato della Regola di Modifica C – Seconda parte (Associazione e Relazione Causale)

Quando la disposizione in questione (vedasi enunciato regola C, prima parte) prevede solo associazioni del tipo "affezione specificata come dovuta a tal'altra" 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.

Esempio 15a

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. Arteriosclerosi | I70.9 |
| 2. Demenza | F03 |

Esempio 15b

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. Demenza | F03 |
| 2. Arteriosclerosi | I70.9 |

In entrambi i casi si seleziona come C.A.O. l'arteriosclerosi (I70.9):

nel primo caso in applicazione del P.G. (concatenamento: I70.9, causa – F03, effetto)

nel secondo caso in applicazione della regola 2 (non è ammesso il concatenamento F03 causa – I70,9 effetto)

A pag. 60 del vol.2 di ICD-10 una nota della codifica indica che il codice I70.9, quando sia riportato come causa antecedente originante del codice F03, si associa con esso producendo il codice combinato F01.9, demenza vascolare.

Nel primo caso I70.9 è causa di F03 e quindi l'associazione si può fare (C.I. = F01.9, demenza vascolare).

Nel secondo caso I70.9 non è causa di F03 e quindi l'associazione non si fa (C.I. = I70.9, arteriosclerosi).

In Tabella E:

al codice indirizzo I70.9 c'è, fra i codici sotto-indirizzo, anche il codice F03 con la sigla LDC che significa che il codice sotto-indirizzo (F03), in applicazione della regola C (L) se è dovuto (D), cioè causato dal codice indirizzo I70.9 va combinato (C) con esso risultandone selezionato il codice F01.9 (colonna di destra).

*Enunciato della Regola di Modifica C – Terza parte (Conflitto di Associazioni)

Laddove ci sia un conflitto di associazioni bisogna scegliere quella associazione con la patologia a 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 (bisogna considerare anche le patologie scritte nella Parte II). E' possibile applicare più volte la Regola C

Esempio 16

- | | |
|---------------------------|-------|
| 1. Ipertensione arteriosa | I10 |
| 2. Cardiopatia | I51.9 |
| 3. Ictus cerebri | I64 |
| P.II Infarto miocardico | I21.9 |

Si seleziona come C.A.O. l'ipertensione arteriosa (I10) in applicazione al P.G. (sia I51.9 che I64 concatenano, come "effetto" con I10 come "causa")

Alle pagg. 56-57 del volume 2 di ICD-10 le note della codifica indicano che il codice I10 può associarsi con tutti e tre gli altri codici: I51.9, I64 e I21.9

In Tabella E:

al codice indirizzo I10 ci sono, fra i codici sotto-indirizzo, anche i codici:

- I51.9 (compreso nella sequenza I51.6 - I51.9) con la sigla LDC che significa che il codice sotto-indirizzo (I51.9), in applicazione della regola C (L) se è dovuto (D), cioè causato dal codice indirizzo I10. va combinato (C) con esso risultandone selezionato il codice I11.9 (colonna di destra).
- I64 (compreso nella sequenza I60.0- I69.8) con sigla LMP che significa che il codice sotto-indirizzo (I64) in applicazione della regola C (L) in qualsiasi parte della scheda sia menzionato (M) va preferito (P).
- I21.9 (compreso nella sequenza I20.0-I22.9) con la sigla LMP che significa che il codice sotto-indirizzo (I21.9), in applicazione della regola C (L) in qualsiasi parte della scheda sia menzionato (M) va preferito (P).

Si configura una situazione di conflitto che si risolve eliminando la C.A.O. (I10).

Rimane la sequenza: "I51.9 – I64" da cui si seleziona come C.A.O. I51.9, codice che vince il conflitto.

Si fa l'associazione I10-I51.9 e si seleziona (v. nota della codifica a pag.57 del volume 2 di ICD-10) il codice combinato I11.9

In Tabella E

Come già specificato, al codice indirizzo I10 c'è, fra i codici sottoindirizzo, anche I51.9 (compreso nella sequenza I51.6-I51.9) con la sigla LDC che significa che il codice sotto-indirizzo (I51.9), in applicazione della regola C (L) se è dovuto (D), cioè causato dal codice indirizzo I10. va combinato (C) con esso risultandone selezionato il codice I11.9 (colonna di destra).

Questo codice (I11.9), a sua volta, secondo la nota di pag.57, volume 2 di ICD-10, si associa con il codice I21.9, infarto miocardico (sequenza I20-I25) che viene preferito: ri-applicazione della regola C.

In tabella E

al codice indirizzo I11.9 c'è, fra i codici sottoindirizzo, I21.9 (compreso nella sequenza I20.0-I22.9) con la sigla LMP che significa che il codice sotto-indirizzo (I21.9), in applicazione della regola C (L) in qualsiasi parte della scheda sia menzionato (M) va preferito (P).

*Enunciato della Regola di Modifica D (Specificazioni)

Quando la causa selezionata descrive un'affezione in termini generali e, in altra parte del certificato, un termine fornisce informazioni più precise sulla sede 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.

Esempio 17

- | | |
|------------------------|-------|
| 1.Diabete mellito | E14.9 |
| 2.Nefropatia diabetica | E14.2 |

Si seleziona come C.A.O. il diabete mellito (E14.9) in applicazione del P.G.

Poi si applica la regola D selezionando la nefropatia diabetica (E14.2), termine più informativo rispetto al termine generale (aggettivo – diabete/diabetica - che qualifica il termine più preciso - nefropatia).

In tabella E:

al codice indirizzo E14.9 c'è, fra i codici sotto-indirizzo, anche il codice E14.2 (compreso nella sequenza E10.0 –E14.8) con la sigla SMP che significa che il codice sotto-indirizzo (E14.2), in applicazione della regola D (S) in qualsiasi parte della scheda sia menzionato (M) va preferito (P).

5.4 CRITERI DI PRECEDENZA NELL'USO DELLE REGOLE DI SELEZIONE E MODIFICA

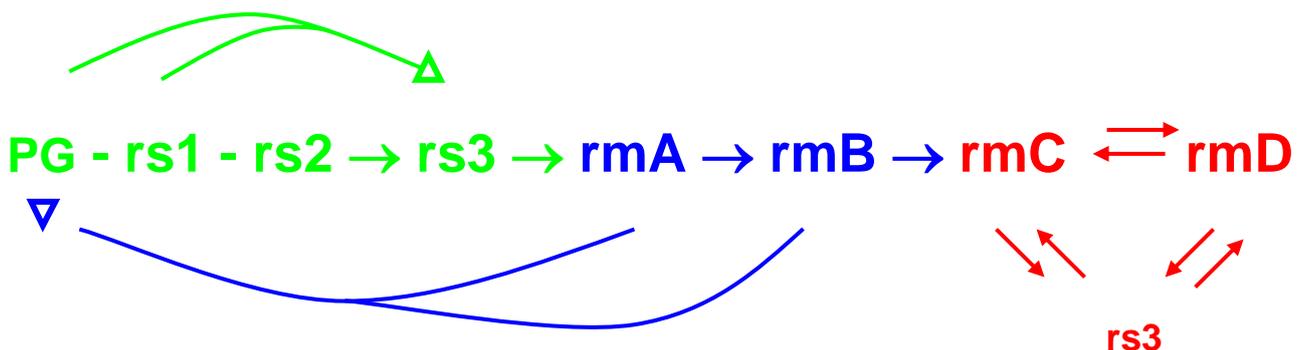
L'applicazione delle regole di codifica segue una successione procedurale ben precisa.

PG – rs1 – rs2 – rs3 – rmA – rmB – rmC – rmD

In primo luogo si applicano le regole di selezione (rs) partendo dal principio generale (PG)

Se questo non si può applicare, si utilizzano le successive regole seguendo sempre l'ordine numerico (rs1 _rs2 _rs3).

Dopo l'applicazione delle regole di selezione si può procedere all'applicazione delle regole di modifica, in base al criterio di precedenza secondo la "sequenza alfabetica" (rm A, rmB, rmC, rmD)



L'applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2 è "reciprocamente esclusiva" in quanto:

- l'applicazione del principio generale esclude automaticamente l'applicabilità delle regole di selezione 1 e 2 con diretto passaggio all'applicazione della regola di selezione 3
- l'applicazione della regola di selezione 1 può avvenire soltanto se non è risultato possibile applicare il principio generale ed esclude automaticamente l'applicabilità della regola di selezione 2 con diretto passaggio all'applicazione della regola di selezione 3
- l'applicazione della regola di selezione 2, con successivo passaggio all'applicazione della regola di selezione 3 può avvenire soltanto se non è risultato possibile applicare ne' il principio generale ne' la regola di selezione 1.

L'applicazione delle regole di modifica A e B può comportare, in caso di eliminazione della causa selezionata (causa appartenente alla categoria delle "condizioni morbose mal-definite" in caso di applicazione della regola A e causa appartenente alla categoria delle "afezioni banali" in caso di applicazione della regola B),

la ripetizione del procedimento di selezione a partire nuovamente dal principio generale con eventuale riapplicazione, anche ripetuta, delle regole (di selezione e di modifica A e B) già applicate.

Qualora le regole di modifica A e B non risultino (più) applicabili, la riapplicazione delle regole, anche per più volte, è ammissibile soltanto per le regole di selezione 3 e di modifica C e D (cioè non “si torna più indietro” al principio generale ed alle regole di selezione 1 e 2)

Esempio 18

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| 1. Insufficienza renale | N19 |
| 2. Ictus cerebri, calcolo urinario | I64 - N20.9 |
| 3. Pielonefrite cronica ostruttiva | N11.1 |
| 4. Senilità | R54 |
| P.II. Pielonefrite cronica | N11.9 |

Tappe di codifica

*Prima tappa

Applicazione del Principio Generale

Il principio generale non si può applicare perché non c'è concatenamento fra N19 e R54

In tabella D di acme:

il codice indirizzo R54 non ha, fra i suoi codici sotto-indirizzo, il codice N19

*Seconda tappa

Applicazione Regola di Selezione 1

La regola di Selezione 1 non si può applicare perché non c'è concatenamento fra R54 e N11.1

In tabella D di acme:

il codice indirizzo R54 non ha, fra i suoi codici sotto-indirizzo, il codice N11.1

*Terza tappa

Applicazione Regola di Selezione 2

Non potendosi applicare ne' il principio generale, ne' la regola di selezione 1, di conseguenza si applica la regola di Selezione 2 e si seleziona come C.A.O. il codice R54

In tabella D di acme:

il codice indirizzo R54 non ha, fra i suoi codici sotto-indirizzo, ne' il codice N19 (non si può applicare il principio generale) ne' il codice N11.1 (non si può applicare la regola di selezione 1)

*Quarta tappa

Applicazione Regola di Selezione 3

La regola di Selezione 3 non si può applicare perché la senilità (R54) non risulta essere “ovvia conseguenza diretta” di nessuna patologia riferita ai codici presenti sulla scheda.

In tabella E di acme:

al codice indirizzo R54 non compare nessuno dei codici presenti sulla scheda con sigla DS/DSC

*Quinta tappa

Applicazione Regola di Modifica A

La regola di modifica A si può applicare in quanto il codice R54, selezionato come C.A.O. corrisponde ad una patologia "mal-definita" (senilità) che viene quindi scartata (avendo verificato che il suddetto codice non modifica la codifica) provocando la ripetizione del procedimento di codifica a partire dall'applicazione del principio generale

Nuova configurazione della scheda a seguito dell'applicazione della regola A con esclusione del codice R54

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| 1. Insufficienza renale | N19 |
| 2. Ictus cerebri, calcolo urinario | I64 - N20.9 |
| 3. Pielonefrite cronica ostruttiva | N11.1 |
| P.II. Pielonefrite cronica | N11.9 |

*Sesta tappa

Ri-Applicazione del Principio Generale

Il principio generale si può applicare perché N19 concatena con tutti i codici (I64, N20.9 e N11.1) presenti sulla scheda in parte prima (righe 1, 2 e 3) e quindi si seleziona come nuova C.A.O. il codice N19

In tabella D di acme:

I codici indirizzo I64, N20.9 e N11.1, hanno tutti ,fra i loro codici sotto-indirizzo, il codice N19

*Settima tappa

Essendo stata selezionata la C.A.O. mediante l'applicazione del principio generale, si saltano i passaggi dell'applicazione delle regole di selezione 1 e 2 e si arriva direttamente alla

(Ri-) Applicazione della Regola di Selezione 3

La regola di selezione 3 si può applicare perché l'insufficienza renale può essere considerata un'ovvia diretta conseguenza della pielonefrite cronica menzionata in parte II.

Pertanto si scarta l'insufficienza renale (N19) e si seleziona la pielonefrite cronica (N11.9)

In tabella E di acme

Al codice indirizzo N19 c'è il codice sotto-indirizzo N11.9, compreso nella sequenza N000-N15.9 con la sigla DS. Anche il codice N11.1 è presente (anch'esso ricompreso nella sequenza N000-N15.9) ma è in posizione (terza riga, parte I) cronologicamente posteriore rispetto al codice N19 (prima riga, parte I) che quindi non può essere considerato una "ovvia diretta conseguenza" di una patologia insorta successivamente: pertanto non è possibile applicare la regola 3 al codice N11.1

*Ottava tappa

Non essendo il codice N11.9 riferito ad una causa maldefinita o banale, non ci sono i presupposti per ri-applicare la regola di modifica A ne' per applicare la regola di modifica B pertanto si passa alla Applicazione della regola di modifica C

La regola di modifica C si può applicare perché la pielonefrite cronica (N11.9) si associa con il calcolo urinario (N20.9): si scarta il codice N11.9 e si seleziona il codice N20.9

In tabella E di acme

Al codice indirizzo N11.9 c'è il codice sotto-indirizzo N20.9 con la sigla LMP che significa: applicazione della regola C (L), con il codice sottoindirizzo (N20.9) che, in qualsiasi parte del certificato sia scritto (è sufficiente la "menzione" = M) viene preferito (P) e quindi selezionato in luogo del codice N11.9.

La pielonefrite cronica (N11.9), in realtà si associa anche con la pielonefrite cronica ostruttiva (N11.1), termine più specifico (in tabella E di acme, al codice indirizzo N11.9, c'è il codice sotto-indirizzo N11.1, compreso nella sequenza N11.0-N11.8, con sigla SMP che significa: applicazione della regola D – lettera "S", con il codice sotto-indirizzo (N20.9) che, in qualsiasi parte del certificato sia scritto - è sufficiente la "menzione" = lettera M - viene preferito – lettera P - e quindi selezionato in luogo del codice N11.9) ma si deve applicare prioritariamente la regola di modifica C (N11.9 – N20.9 = N20.9 LMP) rispetto alla regola di modifica D (N11.9 – N11.1 = N11.1 SMP) che, quindi, nel presente caso, non viene applicata.

Il procedimento si conclude qui poiché il codice N20.9 non viene più modificato dagli altri codici presenti sulla scheda

In tabella E di acme

Al codice indirizzo N20.9 non c'è nessun codice sottoindirizzo corrispondente a quelli presenti sulla scheda.

Dunque la causa iniziale di morte è N20.9 selezionata con l'applicazione, in ordine di successione di:

- regola 2
- regola A
- ri-selezione della scheda dopo eliminazione di causa maldefinita
- principio generale
- regola 3
- regola C

risulta teoricamente applicabile anche la regola D, in alternativa alla regola C; per il criterio di precedenza si deve però applicare prioritariamente la regola C per cui la regola D non viene applicata.

Capitolo 6- La codifica dei tumori

Giuseppe Monaco

6.1 PREMESSA

Codificare i tumori maligni non è differente dal codificare altre condizioni.

Le regole di selezione e modifica dovrebbero essere normalmente applicate ai certificati di morte che menzionano i tumori maligni (SALVO LE DEROGHE PREVISTE PER I TUMORI NELL'USO DELLA TABELLA E DESCRITTE A PAG. 88) e come sempre è necessario attribuire il codice al tumore con accuratezza.

Per i tumori, è molto importante determinare l'informazione su

- COMPORTAMENTO
- MORFOLOGIA
- SEDE.

quando il comportamento, la morfologia e la sede sono ben descritte dal medico, il codificatore non avrà nessuna difficoltà nel rintracciare il codice corretto per il termine nel volume 3. Tuttavia, i termini presenti sul certificato di morte non sono sempre completi o chiari abbastanza.

Le seguenti istruzioni aiuteranno i codificatori ad assegnare i codici in tali casi. Esse mostrano anche come le stesse regole di selezione e modifica si applicano ai certificati di morte che menzionano i tumori maligni assimilandoli ai decessi per altre cause.

6.2 COMPORTAMENTO, MORFOLOGIA E SEDE

Il comportamento, la morfologia e la sede sono caratteristiche della patologia che devono essere adeguatamente considerate quando si codificano i tumori.

Il COMPORTAMENTO di una neoplasia (tumore) è il modo con cui essa agisce nell'organismo, in particolare è assimilabile allo sviluppo/diffusione della patologia.

I seguenti raggruppamenti ICD identificano comportamento:

C00 – C96	<u>Tumore Maligno</u> (invade il tessuto circostante o si dissemina dal suo punto di origine e comincia a crescere in un'altra sede)
D00 – D09	<u>In Situ</u> (il tumore è maligno ma resta ancora confinato al tessuto dal quale è originato)
D10 – D36	<u>Benigno</u> (cresce nella sede senza avere la potenzialità di diffondersi)
D37 – D48	<u>Comportamento incerto o sconosciuto</u> (non determinato se benigno o maligno)

La MORFOLOGIA descrive il tipo e la struttura delle cellule, oppure dei tessuti, dei tumori. L'icd fornisce per la classificazione diversi gruppi morfologici maggiori che sono i seguenti:

Carcinomi: comprendono carcinoma a cellule squamose e l'adenocarcinoma

Sarcomi ed altri tumori maligni del tessuto connettivo: comprendono i mesoteliomi

Tipi di tumore sede - specifici: comprendono quei tumori il cui “nome proprio” indica la sede del tumore primitivo, come l’epatoma (C22.0=carcinoma epatocellulare).

Linfomi (maligni): comprendono il linfoma di Hodgkin, e il linfoma non Hodgkin

Leucemie

Altri gruppi specificati morfologicamente, come il melanoma maligno della cute (C43.-)

La SEDE descrive la sede anatomica

Le seguenti categorie ICD forniscono indicazioni sulla sede della neoplasia ma distinguono anche i differenti comportamenti dei tumori.

C00-C75	<u>tumori maligni dichiarati o presunti primitivi, di sedi specificate</u> e di diversi tipi di tessuti, ad eccezione del tessuto linfatico, ematopoietico e correlati.
C76	<u>tumori maligni di altre e mal definite sedi</u> (testa, torace, addome, pelvi, arto inferiore /superiore), lesioni sconfinanti)
C77-C79	<u>tumori maligni secondari, dichiarati o presunti come diffusi da un'altra sede</u> , metastasi di una sede, indipendentemente dal tipo morfologico del tumore;
C80	<u>tumore maligno di sede non specificata.</u>
C81-C97	<u>tumori maligni dichiarati o presunti primitivi, del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati;</u>

6.3 UTILIZZO DELL'INDICE ALFABETICO

Sotto il lemma “Tumore” nel volume 3 (Indice Alfabetico) è inserita una tabella (pag.288) che fornisce indicazioni utili alla codifica di queste cause di decesso.

Per attribuire correttamente il codice ai tumori, però, è importante innanzitutto cercare sull'indice il lemma riferibile al tipo morfologico, se presente, e solo successivamente far riferimento alla tabella ricercando la sede; poiché il termine fornito dall'Indice a partire dal lemma usato per il tipo morfologico, sarà il termine corretto da utilizzare per la ricerca in tabella.

Per la ricerca del lemma riferibile al tipo morfologico occorre porre particolare attenzione, in particolare ai nomi composti e a suffissi/prefissi.

Per esempio il termine “Condrosarcoma” non appare nell'indice alfabetico mentre “Fibrosarcoma” sì. Per cui, qualora non si reperisca il lemma, occorrerà cercarne un altro invertendo l'ordine del nome composto del tipo morfologico, se necessario, e codificare prescindendo dall'ordine con cui è ripreso sul certificato.

Per quanto concerne i prefissi poi, occorre precisare che non tutte le combinazioni dei prefissi come “peri”, “para”, “pre”, “supra”, “infra”, nei termini morfologici composti sono individuabili nell'indice.

Inoltre occorre codificare le condizioni morfologiche tumorali terminanti in “...osi” come se il termine fosse privo del suffisso, a meno che non esista tale termine sull'indice.

Esempio 1:

Neuroblastomatosi C74.9

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

Esempio 2:

Emangiomatosi Q82.8

Codificare da Indice: emangiomatosi (sistemica) Q82.8 che ha un differente codice rispetto all' emangioma D18.0.

Esempio 3:

Carcinomatosi C78.6

Codificare da Indice: Carcinomatosi C78.6, che ha un differente codice rispetto al carcinoma C80.

6.4 REGOLE DI SELEZIONE

Un tumore maligno non prende automaticamente la precedenza sulle altre cause di morte menzionate sul certificato di morte. Un decesso dovrebbe essere attribuito ad un tumore maligno solo se le regole di selezione, applicate in modo rigoroso, diano luogo alla selezione del tumore come causa iniziale di morte.

Esempio 4: Parte I:

- 1) Epatite virale B19.9
- 2) Cirrosi epatica K74.6

Parte II

Carcinoma epatocellulare C22.0

Codificare epatite virale (B19.9). L'epatite virale è selezionata mediante applicazione del Principio Generale. L'epatite virale non è un'ovvia conseguenza del carcinoma epatocellulare, che non deve essere selezionato come causa iniziale di morte.

Esempio 5: Parte I:

- 1) Tumore maligno della mammella
- 2) Diabete mellito, E14.9
- 3) Nefropatia, Insufficienza renale

Codificare diabete con complicanze renali (E14.2). Un tumore maligno della mammella non è accettato come causa del diabete. Il diabete è selezionato come causa iniziale di morte mediante applicazione della regola 1

6.5 INDICAZIONI IMPLICANTI MALIGNITÀ

6.5.1 Presunzione di malignità

La classificazione ICD-9 per il gruppo di tumori di comportamento non specificato era poco dettagliata.

Tale situazione portava alla perdita dell'informazione sulla sede del tumore qualora non fosse chiaro il comportamento del tumore.

Per non perdere il dettaglio della sede l'ISTAT introdusse allora il concetto di "presunzione di malignità". Secondo tale "concetto" in alcuni casi definiti (apparato digerente, apparato respiratorio, mammella della donna), se la definizione della malignità non era sicura, si utilizzava sempre il codice di tumore maligno.

Questa situazione si poteva verificare, e si può verificare tuttora, quando sul certificato il tumore è descritto con termini generici non indicanti la malignità come neoplasia, displasia, tumore.

In ICD-10, invece, il gruppo dei tumori di comportamento incerto o non specificato è stato molto dettagliato e questa situazione consente di recuperare l'informazione sulla sede per diversi tumori anche se di comportamento incerto e sconosciuto. La "presunzione di malignità", pertanto, si applica ancora ma solo per quelle situazioni in cui anche in icd-10 si perderebbe la specifica della sede del tumore.

Il gruppo interregionale per la codifica in ICD10, anche dopo confronto con l'ISTAT, ha preso la seguente posizione:

La presunzione di malignità è mantenuta esclusivamente per i tumori che, senza indicazione di malignità, sarebbero classificati in sedi non specifiche:

- D37.0 = Labbra, cavità orale e faringe
- D37.6 = Fegato, colecisti e dotti biliari
- D37.7 = Canale anale, sfintere anale, ano, intestino non specificato, esofago e pancreas

6.5.2 Menzione di metastasi

La menzione presente ovunque sul certificato di presenza di metastasi, implica che il tumore sia maligno e pertanto deve essere codificato come tale.

- Esempio 6
- 1) Tumore del polmone C34.9
 - 2) Metastasi cerebrali C79.3

Codificare tumore maligno del polmone (C34.9); il tumore del polmone è considerato maligno dato che esso ha prodotto metastasi cerebrali.

Si applica il principio generale.

- Esempio 7
- 1) Carcinoma in situ della mammella C50.9
 - 2) Interessamento metastatico della parete toracica C79.8

Codificare carcinoma maligno della mammella (C50.9).

Poiché il tumore della mammella si è diffuso alla parete toracica esso non è più in situ, e viene considerato maligno. Si applica il principio generale.

- Esempio 8
- 1) Polipo dello stomaco C16.9
 - 2) Tumore maligno secondario del polmone C78.0

Codificare tumore maligno primitivo dello stomaco (C16.9).

Poiché il polipo è riportato come causa di diffusione secondaria esso viene considerato maligno. Si applica il principio generale

Questo si applica ad altri tipi di crescita che non sono indicizzati nel Settore II, per esempio ai polipi. Se i polipi sono riportati come causa di metastasi o di tumori secondari, essi dovrebbero venire considerati maligni e codificati come tumori maligni.

- Esempio 9 1) Tumore del polmone (D38.1)
 2) Arresto Cardiaco (I46.9)

Poiché non c'è nessuna indicazione del comportamento biologico, codificare tumore di comportamento incerto o sconosciuto di trachea, bronchi e polmone (D38.1)

6.6 TUMORI MALIGNI CON L'INDICAZIONE DELLA SEDE PRIMITIVA

Quando un tumore maligno è considerato essere la causa iniziale di morte è molto importante determinarne la sede primitiva. Quando il certificato di morte è ambiguo circa la sede primitiva, ogni sforzo dovrebbe essere fatto per ottenere chiarificazioni da parte del medico che ha stilato il certificato.

Le seguenti istruzioni dovrebbero venire applicate solo quando tale chiarificazione non potesse essere ottenuta.

6.6.1 Neoplasia specificata come primitiva

Se una neoplasia è indicata come primitiva, ed altre neoplasie sono menzionate, ma non descritte come primitive; occorre considerare queste altre neoplasie come secondarie e come un'ovvia conseguenza del tumore indicato come primitivo.

- Esempio 10 Parte I
 Riga 3) Carcinoma a cellule di transizione della vescica C79.1
 Parte II
 Carcinoma a cellule di transizione primitivo renale C64

Il Carcinoma a cellule di transizione della vescica C79.1 riportato nella Parte I del certificato, selezionato in base all'applicazione del Principio Generale, non è specificato come primitivo.

E' presente una neoplasia descritta come maligna primitiva renale (C64) nella parte II del certificato pertanto si applica la Regola 3. Il carcinoma a cellule di transizione della vescica C79.1 viene quindi considerato ovvia conseguenza del tumore maligno primitivo renale (C64) anche se si trova descritto in Parte II.

Attenzione: questa istruzione non si applica se i tumori hanno una diversa morfologia.

- Esempio 11 Parte I
 Riga 3) Carcinoma a cellule di transizione della vescica C67.9
 Parte II
 Osteosarcoma, primitivo nel ginocchio. (C40.2)

Il Carcinoma a cellule di transizione della vescica C79.1, selezionato come causa antecedente originante in base all'applicazione del Principio Generale, non è specificato come primitivo.

In questo caso, però, il tumore descritto come primitivo riportato nella parte II ha una morfologia differente pertanto non si applica l'istruzione precedente.

Si codifica come causa iniziale di morte il tumore maligno della vescica non specificata (C67.9).

6.6.2 Altri tumori specificati come secondari

I tumori maligni secondari dovrebbero essere accettati come dovuti ad altri tumori maligni., così come i tumori maligni presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi (si veda dopo).

Esempio 12 Parte I

Riga 2) Carcinoma della mammella C50.9

Riga 3) Secondarismi polmonari (C78.0), cerebrali (C79.3), ed epatici (C78.7).

Un carcinoma della mammella può causare tumori secondari, metastasi in pleura, cervello e fegato. Si applica il Principio Generale.

Selezionare tumore maligno della mammella (C50.9) come causa iniziale di morte, indipendentemente dall'ordine con cui le condizioni morbose sono riportate sul certificato, poichè l'altra sede è specificata come secondaria. Un tumore maligno specificato come secondario deve essere considerato un'ovvia conseguenza di un tumore specificato come primitivo.

Esempio 13 Parte I

Riga 3) Carcinoma secondario del polmone (C78.0).

Parte II

Tumore maligno primitivo del rene (C64).

Per prima cosa, utilizza il Principio Generale per selezionare il carcinoma secondario del polmone come causa antecedente originante, ma siccome il tumore secondario è considerato un'ovvia conseguenza di un tumore specificato come primitivo si codifica tumore maligno del rene (C64) come causa iniziale applicando la Regola 3 .

Se tutte le sedi tranne una sono specificate come secondarie, si considera la sede non specificata come secondaria come quella primitiva, di conseguenza si applica la Regola 3 .

Esempio 14 Parte I

Riga 3) Secondarismi linfonodali (C77.9), vertebrali (C79.5) e peritoneali (C78.6)

Parte II

Cancro della prostata C61

Tutte le sedi menzionate nella Parte I sono specificate come secondarie solo la sede in Parte II non è specificata come secondaria, il K prostatico.

Per la selezione della causa antecedente originante per prima cosa si applica la Regola 2 per selezionare il tumore secondario nei linfonodi, poi si applica la Regola 3 di modifica, dato che il secondarismo, è un'ovvia conseguenza del Cancro della prostata. Si codifica quindi il tumore maligno della prostata (C61) come causa iniziale di morte.

6.6.3 Un tumore riportato come dovuto ad una malattia che accresce il rischio di malignità

Quando un tumore maligno è riportato come causato da una condizione che generalmente è considerata un fattore di rischio che ne aumenta il rischio di malignità, allora si codifica il tumore come primitivo.

Questa istruzione si applica anche nel caso si tratti di comune sede di metastasi (si veda oltre).

- Esempio 15 Parte I
- 2) Epatite cronica K73.9
 - 3) Cancro del fegato (C22.9) e del polmone C78.0

Codificare tumore maligno del fegato, non specificato (C22.9), dal momento che l'epatite cronica aumenta il rischio di cancro primitivo del fegato.

- Esempio 16 Parte I
- 1) Prolungata esposizione a cloruro di vinile
 - 2) Cancro del fegato C22.9
 - 3) Cancro del polmone C78.0

Codificare tumore maligno del fegato, non specificato (C22.9), dal momento che il cloruro di vinile aumenta il rischio di cancro primitivo del fegato.

- Esempio 17 Parte I
- 1) Fumatore di tabacco F17.1
 - 2) Cancro del polmone C34.9
 - 3) Cancro della parte toracica C79.8

Codificare tumore maligno dei bronchi o polmone non specificati (C34.9).

Il tabacco aumenta il rischio di cancro primitivo del polmone.

Utilizzando la sezione riguardante le comuni sedi di metastasi, il cancro della parte toracica è considerato secondario.

- Esempio 18 2) Prolungata inalazione di polvere di asbesto
3) mesotelioma della pleura (C45.0) e dei linfonodi (C77.9)

Codificare mesotelioma della pleura (C45.0).

L'esposizione all'asbesto aumenta il rischio di mesotelioma della pleura, che è considerato primitivo.

- Esempio 19 2) Prolungata inalazione di polvere di asbesto J61
3) Tumore maligno del mediastino (C38.3) e del fegato (C78.7)

Codificare Tumore maligno del mediastino parte non specificata (C38.3).

L'esposizione all'asbesto aumenta il rischio di cancro del mediastino e la neoplasia del fegato è considerata secondaria.

6.6.4 Morfologia sede – specifica

L'Indice Alfabetico assegna talune morfologie ad una specifica sede primitiva, la morfologia, pertanto, indica un tumore maligno primitivo. Se il tipo morfologico implica una sede primitiva, si codifica come se il tumore fosse stato dichiarato primitivo (per esempio epatoma).

- Esempio 20
- 1) Adenocarcinoma pseudomucinoso C56
 - 2) Carcinoma metastatico C80

Da indice si codifica come C56 tumore maligno primitivo dell'ovaio

6.6.5 Le durate (gli intervalli temporali precisati) non indicano una sede primitiva.

Le durate (gli intervalli temporali) non devono venire utilizzati per stabilire la sede primitiva, dato che lo stesso paziente potrebbe sviluppare diversi tumori maligni primitivi.

Inoltre, gli intervalli temporali precisati sulla scheda possono riferirsi alla data della diagnosi piuttosto che all'insorgenza della malattia e quindi alla durata della malattia.

- Esempio 21
- Parte I
Riga 3) Tumore maligno della faringe 8 mesi (C14.0)
- Parte II
Tumore maligno della mammella 12 anni (C50.9)

Si codifica come causa iniziale di morte il Tumore maligno di faringe non specificata (C14.0) applicando il Principio Generale.

- Esempio 22
- Parte I
Riga 3) Tumore maligno del rene C64 (7 mesi) e della prostata C61 (5 anni)

Come nell'esempio 22, i differenti intervalli temporali non indicano necessariamente che il tumore più recente è una diffusione metastatica di un tumore di più vecchia data. Entrambi i tumori maligni si considerano come primitivi.

Si codifica come CAO C64 applicando la regola 2 e poi come causa iniziale di morte si codifica tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (in tabella E di ACME=LMC)

6.7 SEDE PRIMITIVA SCONOSCIUTA

Se il certificato stabilisce che la "sede primitiva è sconosciuta" o un'espressione ad essa equivalente, codificare nell'apposita categoria per sede non specificata per il tipo morfologico interessato.

adenocarcinoma C80 = tumore maligno di sede non specificata;

fibrosarcoma C49.9 = tumore maligno del tessuto connettivo e dei tessuti molli non specificati;

osteosarcoma C41.9 = tumore maligno di ossa e cartilagine articolare non specificato;

- Esempio 23
- 1) Sede primitiva sconosciuta C80
 - 2) Melanoma (C43.9).

3) Metastasi generalizzate C80

Poiché è indicato uno specifico tipo morfologico codificare melanoma maligno della cute non specificato (C43.9).

Esempio 24 3) Metastasi del fegato (C78.7).

Il certificato non specifica la sede primitiva. Se possibile la chiarificazione dovrebbe essere ottenuta dal medico che ha stilato il certificato. Se questo non è possibile, codificare tumore maligno secondario del fegato (C78.7).

6.8 PIU' DI UN TUMORE PRIMITIVO

La presenza di più di un tumore primitivo potrebbe essere indicata in diversi modi, per esempio:

- menzione di due o più *sedi anatomiche differenti*
- *due o più tipi morfologici distinti* (ad esempio ipernefroma e carcinoma intraduttale),
- dall'indicazione di una situazione mista data da un *tipo morfologico che implica una sede specifica più una seconda sede*

Quando un certificato di morte menziona più di un tumore maligno primitivo, si dovrebbe chiedere a chi ha stilato il certificato di specificare quel tumore maligno che rappresenta la causa iniziale di morte. Se non viene ottenuta alcuna chiarificazione, le regole di selezione devono essere applicate nella maniera consueta.

6.8.1 Due o più sedi anatomiche differenti

Un tumore maligno primitivo di una sede non dovrebbe essere accettato come dovuto ad un tumore primitivo di un'altra sede.

Esempio 25 2) Cancro della mammella (C50.9)
3) Cancro dello stomaco (C16.9)

Un tumore maligno primitivo non è accettato che sia dovuto ad un altro tumore maligno primitivo. Si applica la Regola 2 ed è selezionato il cancro dello stomaco (tumore maligno dello stomaco non specificato (C16.9) come CAO e come causa iniziale di morte i tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (LMC)

Esempio 26 Parte I Cancro della prostata C61
Parte II Cancro dello stomaco C16.9

Sono menzionati due differenti tumori primitivi, il Cancro dello stomaco e il Cancro della prostata in due parti differenti del certificato. Si applica il Principio Generale per selezionare il Cancro della prostata (tumore maligno della prostata C61), che è menzionato nella Parte I e rimane come causa iniziale di morte poiché NON si applica la regola C (LMC) in quanto il cancro dello stomaco è descritto in Parte II (SI VEDA PER APPROFONDIMENTO A PAG. 88 IL PARAGRAFO SULL'USO DELLA TABELLA E DI ACME PER LA CODIFICA DEI TUMORI MALIGNI)

Esempio 27 Parte I
Riga 3) Cancro (C80).
Parte II
Cancro della prostata. (C61)

Applica il Principio Generale per selezionare il Cancro non specificato (tumore maligno non specificato C80) come causa antecedente originante provvisoria.

Poi applica la Regola D (Specificità) per selezionare il termine più specifico Cancro della prostata (tumore maligno della prostata C61), che è menzionato nella Parte II.

6.8.2 Due o più differenti morfologie

Un tumore maligno di una specifica morfologia non dovrebbe essere accettato come dovuto a una neoplasia di una differente morfologia.

Esempio 28 Parte I
2) Carcinoma a cellule a grani di avena (C34.9)
3) Ipernefroma (C64)

L'ipernefroma e il Carcinoma a cellule a grani di avena sono due tipi morfologici distinti, differenti. Pertanto, non è accettato che l'ipernefroma sia dovuto a Carcinoma a cellule a grani di avena. Dopo aver applicato la regola 2 e selezionato l'ipernefroma si applica la Regola C (LMC Linkage with Mention of Combination "Combinazione di associazione con menzione di"). Quando la CAO C64 è riportata con menzione di un'altra condizione C34.9 (riportata in riga 2 sul certificato) i due codici combinano per dare luogo ad un terzo codice: C97 ovvero tumori maligni primitivi di sedi indipendenti.

NB: Non tenere conto del termine "cancro" come tipo di morfologia specifico. Esso è frequentemente utilizzato come un sinonimo di "tumore maligno".

Esempio 29 Parte I
2) Melanoma maligno del colon (C18.9)
3) Cancro epatico C78.7

Non si considerano il "Cancro epatico" e il "Melanoma maligno" come tipi morfologici differenti (non hanno differenti morfologie). Si applica il Principio generale per selezionare il melanoma maligno del colon, e si codifica come causa iniziale il tumore maligno del colon non specificato (C18.9).

NB: un tumore maligno del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C81 – C96) può evolvere in un altro tipo di neoplasia del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati. Pertanto, se il certificato riporta un concatenamento tra tali neoplasie, il concatenamento viene accettato.

- Esempio 30 Parte I
- 2) linfoma non-Hodgkin (C85.9)
 - 3) leucemia acuta linfocitica (C91.0)

Un linfoma non-Hodgkin può evolvere in leucemia linfocitica acuta (C91.0).

Il concatenamento è accettato, ed il linfoma non Hodgkin (tipo non specificato, C85.9) è selezionato come causa iniziale di morte secondo il Principio Generale. L'esacerbazione acuta, ovvero la crisi blastica (acuta), in una leucemia cronica è considerata un'ovvia conseguenza della forma cronica.

- Esempio 31 Parte I
- Riga 3) Leucemia linfocitica acuta (C91.0) e cronica (C91.1)

La leucemia linfocitica acuta (C91.0), menzionata per prima alla riga 3 della parte I del certificato, è selezionata temporaneamente come causa antecedente originante applicando la regola 2. Si applica, poi, la Regola di modifica D (SMP) e la leucemia linfocitica cronica (C91.1) è selezionata come causa iniziale di morte.

6.8.3 Situazione mista: tipo morfologico che implica una sede specifica più una seconda sede

Alcune morfologie sono specifiche per una particolare sede o tipo di tessuto (vedi l'Indice Alfabetico). Un tumore maligno di una particolare sede o tessuto non dovrebbe venire accettato come conseguenza di un tumore di un'altra sede o tipo di tessuto. Si applicano le regole di selezione nel modo consueto, se una morfologia specifica per una sede è riportata con un tumore maligno di un'altra sede.

- Esempio 32
- Parte I
- 2) Carcinoma della vescica (C67.9)
 - 3) Linfoma Hodgkin (C81.9)

Sono menzionati due differenti tipi morfologici, che indica la presenza di due differenti tumori primitivi, Linfoma Hodgkin e Carcinoma della vescica. Un tumore maligno primitivo non dovrebbe essere accettato come dovuto ad un altro tumore maligno primitivo. Pertanto, si applica la Regola 2, e il Linfoma Hodgkin , NON SPECIFICATO (C81.9) è selezionato come causa antecedente originante e come causa iniziale di morte i tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (LMC)

- Esempio 33 Parte I
- 2) Cancro della mammella (C50.9)
 - 3) Epatoma (C22.0)

La morfologia "Epatoma" indica un tumore maligno primitivo del fegato.

Un tumore maligno primitivo del fegato non deve essere accettato come dovuto ad un Cancro della mammella, dato che sia l' Epatoma che il Cancro della mammella sono considerati primitivi. Si seleziona come causa antecedente originante l'epatoma (carcinoma

epatocellulare **C22.0**), applicando la Regola 2 e come causa iniziale di morte i tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (LMC).

6.9 TUMORI MALIGNI SCONFINANTI IN SEDI CONTIGUE ED USO DELLA SOTTOCATEGORIA (.8) (LESIONE SCONFINANTE)

L'introduzione al SETTORE II nel Volume 1 (pag.182) descrive i contenuti in generale del settore e in particolare descrive l'utilizzo della sottocategoria .8; tumori maligni di sedi contigue. In tal proposito occorre precisare che nella codifica della mortalità, i codici dei tumori maligni di sedi sconfinanti devono essere utilizzati solo se la lesione è stata espressamente descritta come sconfinante, oppure se il termine anatomico utilizzato sul certificato di morte indica una sede sconfinante. Non usare i codici per le lesioni sconfinanti se un tumore maligno si è diffuso da una parte di un organo o di un apparato (sistema di organi) ad un'altra parte dello stesso organo o apparato (sistema di organi). (Tratto da aggiornamento OMS in vigore da gennaio 2010 su volume 2).

Esempio 34 3) Tumore maligno sconfinante della lingua e del pavimento orale. C14.8

Codificare C14.8 lesione sconfinante del labbro, della cavità orale e della faringe.
Il tumore è descritto come sconfinante.

Esempio 35 3) Tumore maligno della giunzione retto sigmoidea del colon C19 .

Codificare C19 Tumore maligno della giunzione retto-sigmoidea .
Il termine "retto-sigmoidea" indica una sede sconfinante. Non è sufficiente che il certificato enumeri sedi contigue. In questo caso, selezionare la causa iniziale di morte mediante l'applicazione delle regole di selezione e di modifica nel modo normale consueto.

Esempio 36 3) Tumore maligno del colon (C18.9) e della vescica (C67.9).

Non sussiste alcuna affermazione che stabilisce che il "colon e la vescica" si riferiscano ad un tumore sconfinante . Pertanto essi sono considerati due sedi indipendenti primitive.
Il tumore maligno del colon non specificato (**C18.9**) è selezionato come causa iniziale di morte secondo la Regola 2 e come causa iniziale di morte i tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (LMC).

6.10 COMUNI SEDI DI METASTASI

6.10.1 Lista delle Comuni sedi di metastasi

Sebbene le cellule cancerogene possano metastatizzare ovunque nel corpo, talune sedi sono più comuni di altre e devono essere trattate diversamente. Queste sedi sono elencate nella seguente tabella

Tabella - Comuni sedi di metastasi

Diaframma

Encefalo

Fegato

Linfonodi (vedi istruzioni speciali)

Mediastino

Meningi

Midollo spinale

Ossa

Peritoneo

Pleura

Polmone (vedi istruzioni speciali)

Retroperitoneo

Sedi mal definite (sedi classificabili in C76)

6.10.2 Comuni sedi di metastasi: come utilizzare la lista

6.10.2.1 Una comune sede di metastasi riportata con altre sedi

Se sul certificato di morte sono riportate diverse sedi e la sede primitiva non è indicata , considerare i tumori delle sedi in Tabella 1 come secondari e quelli non presenti in Tabella 1 come primitivi. Poi selezionare la causa iniziale di morte mediante l'applicazione delle regole di selezione nella maniera consueta.

Esempio 37 2) Carcinoma mammella C50.9
 3) Cancro dell'encefalo C79.3

La mammella non è presente nella tabella precedente ed è, pertanto, considerata sede primitiva, l'encefalo invece è presente nella tabella ed è, pertanto, considerato sede secondaria (si codifica C79.3 anziché C71.9). Un tumore maligno secondario potrebbe, naturalmente, essere dovuto ad un tumore primitivo. Il Carcinoma mammella C50.9 è selezionato come la causa iniziale di morte secondo il Principio Generale.

Esempio 38 Parte I Riga 3) Cancro peritoneale C78.6
 Parte II) Carcinoma mammario C50.9

Il Peritoneo è presente nella Tabella 1 ed è considerato secondario (si codifica C78.6 invece di C48.1), la mammella non è presente nella Tabella 1 ed è, pertanto, considerata sede

primitiva. In primo luogo, si applica il Principio Generale per selezionare il Cancro peritoneale temporaneamente come la causa antecedente originante. Siccome il cancro peritoneale (secondario) è un'ovvia conseguenza di un tumore maligno (primitivo) della mammella (C50.9), si applica la Regola 3 e si seleziona il cancro della mammella non specificata (C50.9) come la causa iniziale di morte dal momento che si presume che il cancro peritoneale sia secondario perché è menzionato nella lista delle comuni sedi di metastasi.

- Esempio 39
- 1) Cancro della vescica (C67.9)
 - 2) Cancro del colon (C18.9)
 - 3) Cancro del fegato (C78.7)

Il fegato è nella Tabella 1 della lista delle comuni sedi di metastasi ed è considerato secondario. Colon e vescica non sono nella Tabella 1 e si assume che entrambi siano primitivi. Comunque, un cancro primitivo del colon non si accetta come conseguenza di un cancro primitivo della vescica, ma si accetta il concatenamento tra Cancro del fegato (secondario) e Cancro del colon (primitivo). Si applica quindi la Regola 1 per selezionare il tumore maligno del colon non specificato (C18.9) come causa antecedente originante e come causa iniziale di morte i tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (LMC).

Note:

- 1) Un tumore di una sede elencata nella Tabella 1 è considerato primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che aumenta il rischio di tumore maligno (si è in presenza di un fattore di rischio oncogeno riportato sul certificato) di quella sede o tessuto.
- 2) Quando un tumore maligno di una delle sedi elencate nella Tabella 1 è il solo tumore maligno riportato sulla scheda di morte, ed esso non è qualificato come "metastatico", esso viene anche considerato primitivo.

6.10.2.2 Una comune sede di metastasi riportata con altri tipi morfologici

Se una neoplasia di una sede presente in Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi è riportata insieme con un tumore di un differente tipo morfologico, considerare il tumore in Tabella 1 come secondario, e quello di un diverso tipo morfologico come primitivo. Poi seleziona la causa iniziale di morte mediante l'applicazione delle regole di selezione nella maniera consueta.

- Esempio 40
- 1) Melanoma maligno della cute della coscia (C43.7)
 - 2) Adenocarcinoma del colon (C18.9)
 - 3) Cancro del fegato (C78.7)

Il fegato è *presente in Tabella 1 delle* comuni sedi di metastasi ed è considerato secondario. Il colon e la cute non sono presenti in Tabella 1 e sono entrambi assunti come primitivi e in ogni caso i tumori maligni del colon e della cute sono due diversi tipi morfologici. Di conseguenza, l'adenocarcinoma del colon non è considerato una conseguenza del melanoma maligno della pelle della coscia. Un cancro (secondario) del fegato è invece

possibile che sia dovuto all'Adenocarcinoma del colon, così che sussiste un concatenamento che termina con il cancro del fegato riportato alla riga 3.

Il tumore maligno del colon, non specificato (C18.9) è selezionato come causa antecedente originante mediante applicazione della Regola 1 e come causa iniziale di morte i tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (LMC). (NB: Non tenere conto del "Cancro del fegato" come di un differente tipo morfologico)

6.10.2.3 Tutte le sedi riportate appartengono all'elenco delle sedi comuni di metastasi

Se tutte le sedi sono presenti in Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi, esse dovrebbero essere tutte considerate come secondarie. Questo significa che nessun tumore primitivo è riportato, e il caso dovrebbe essere codificato come tumore maligno di sede non specificata (C80).

Esempio 41 3) Cancro dell'encefalo (C79.3), delle costole (C79.5), pleura (C78.2) e del peritoneo (C78.6)

Le sedi menzionate sono tutte presenti in *Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi* e tutte sono considerate secondarie. Codificare la scheda come tumore maligno di sede non specificata (C80).

Nota: una speciale istruzione si applica ai casi in cui il tumore maligno del polmone è riportato insieme con altre sedi elencate nella Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi.

6.10.3 Istruzione speciale: polmone

Il polmone pone problemi speciali in quanto è comune sede sia di metastasi sia di tumori maligni primitivi. Il polmone dovrebbe essere considerato primitivo o secondario, in dipendenza dagli altri tumori presenti sul certificato, se ve ne sono e qualsiasi essi fossero.

6.10.3.1 Polmone considerato come un tumore maligno primitivo

Se il polmone è la sola sede menzionata sul certificato, esso viene considerato primitivo.

Esempio 42 3) Cancro del polmone C34.9

Il polmone è la sola sede menzionata, e pertanto il polmone è considerato come primitivo. Si applica il Principio Generale ed il carcinoma, tumore maligno del polmone (C34.9) è selezionato come la causa iniziale di morte.

Inoltre, se tutte le altre sedi sono presenti nell'elenco della Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi, il polmone viene considerato primitivo.

Esempio 43 2) Carcinoma del polmone C34.9
3) Cancro del fegato C78.7

Il fegato è nella Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi, e pertanto il polmone viene considerato primitivo. Si applica il Principio Generale ed il Carcinoma del polmone, tumore maligno del polmone (C34.9) è selezionato come la causa iniziale di morte.

Quando un tumore maligno dei bronchi o cancro broncogeno, tumore broncogeno (polmone) (C34.9) è menzionato, questo tumore dovrebbe essere considerato come maligno primitivo.

- Esempio 44 2) Carcinoma mammario (C50.9)
 3) Carcinoma del bronco (C34.9)

Né il bronco né la mammella sono presenti nella Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi, e pertanto entrambi sono considerati primitivi. Un tumore maligno primitivo non può essere accettato che sia dovuto ad un altro tumore maligno primitivo, e pertanto si applica la Regola 2 per individuare la causa antecedente originante e come causa iniziale di morte i tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (LMC).

Nota: Un tumore del polmone è considerato primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che accresce il rischio di cancro del polmone (quando è menzionato un fattore di rischio per cancro polmonare).

6.10.3.2 Polmone considerato come un tumore maligno secondario

Se un tumore maligno del polmone non specificato è riportato come dovuto ad un altro tumore maligno, il tumore maligno del polmone è considerato come secondario ed il concatenamento viene accettato.

- Esempio 45 2) Cancro dello stomaco C16.9
 3) Cancro del polmone C78.0

Il Cancro dello stomaco è selezionato mediante applicazione del Principio Generale, dato che il cancro del polmone (secondario) viene accettato come dovuto al Cancro dello stomaco, tumore maligno dello stomaco non specificato (C16.9).

Il tumore maligno del polmone non specificato è considerato come secondario anche quando esso appare nella Parte I con sedi che non sono menzionate in Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi .

- Esempio 46 3) Carcinoma del polmone C78.0 e della mammella C50.9

Il Carcinoma del polmone è considerato secondario dato che è riportato con la mammella, che non è presente nell'elenco della Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi.
Si applica la Regola 3, ed il carcinoma secondario del polmone è considerato un'ovvia conseguenza del Carcinoma della mammella. Si seleziona tumore maligno della mammella non specificata (C50.9), dal momento che in questo caso il polmone è considerato essere una sede metastatica, perché la mammella non è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Un tumore maligno non specificato del polmone non dovrebbe venire considerato un'ovvia conseguenza di un tumore maligno riportato ovunque sul certificato di morte.

Esempio 47 Parte I
Riga 3) Cancro del polmone (C34.9)
Parte II) Cancro dello stomaco (C16.9)

Il cancro del polmone non è specificato se primitivo o secondario oppure come metastatico. Pertanto, non è considerato un'ovvia conseguenza del cancro dello stomaco riportato nella Parte II del certificato e la Regola 3 non si applica. Si seleziona cancro del polmone, (tumore maligno del polmone non specificato, C34.9) come causa iniziale di morte, secondo il Principio Generale.

6.10.4 Istruzione speciale: linfonodi

Tumori maligni dei linfonodi non specificati come primitivi dovrebbero essere considerati come secondari sempre a meno che siano dichiarati come primitivi. Si dovrebbe presumere come secondari i tumori maligni dei linfonodi non specificati come primitivi.

Esempio 48 3) Cancro dei linfonodi cervicali C77.0

Selezionare tumore maligno di sede non specificata (C80). Il cancro dei linfonodi cervicali è considerato secondario ad un tumore maligno primitivo non specificato.

6.11 DEFINIZIONE SUL CERTIFICATO DI CANCRI METASTATICI, TUMORI METASTATICI

L'espressione "metastatica" è un problema principalmente nella lingua inglese. I tumori qualificati come metastatici sono sempre maligni, sia primari che secondari. L'aggettivo "metastatico" viene utilizzato in due modi:

- 1) alcune volte significa un tumore secondario che deriva da un primitivo altrove
- 2) alcune volte denota un tumore primitivo che ha dato luogo a metastasi, ha provocato la crescita di metastasi.

6.11.1 Tumori maligni descritti come "metastatico da"

Se un tumore maligno è descritto come "metastatico da" una sede specifica, quella sede dovrebbe essere considerata come primitiva. Un tumore maligno descritto come "metastatico da" [from] una sede deve essere interpretato come primitivo di quella sede

Esempio 49 3) Teratoma metastatico dall'ovaio C56
L'espressione "Teratoma metastatico dall'ovaio " implica che il tumore abbia avuto origine nell'ovaio. Codificare tumore maligno dell'ovaio (C56).

Questa istruzione si applica anche alla sedi elencate nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 50 3) Mesotelioma metastatico dal peritoneo C45.1

Un "Mesotelioma metastatico dal peritoneo " è primitivo nel peritoneo, sebbene il peritoneo sia una delle sedi elencate nella Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi.
Codificare Mesotelioma (maligno) del peritoneo (C45.1).

6.11.2 Un tumore maligno descritto come “metastatico a” una sede

Un tumore maligno descritto come “metastatico a” [to] una sede specifica deve essere interpretato come tumore secondario di quella sede specificata, sia che il sito venga compreso nell’elenco delle sedi comuni di metastasi sia che non venga compreso nell’elenco delle sedi comuni di metastasi. Codificare Tumore maligno di sede primitiva sconosciuta (C80) se non è specificata/indicata nessuna sede primitiva.

Esempio 51 3) Carcinoma metastatico (C80) al retto C78.5

L’espressione “metastatico a” [to] indica che il retto è una sede secondaria. Codificare Tumore maligno di sede primitiva sconosciuta (C80) come causa iniziale di morte, dato che non è indicata nessuna sede come primitiva. La parola “al” indica chiaramente il retto come secondario. Se è presente un tipo morfologico classificabile in C40 – C47, C49, oppure C70 – C72, codificare utilizzando la sottocategoria come “sede non specificata” di quel tipo morfologico.

Esempio 52 3) Osteosarcoma (C41.9) metastatico all’encefalo (C79.3)

L’espressione “metastatico all’encefalo” indica che l’encefalo è una sede secondaria. Comunque l’osteosarcoma è indicato come Tumore, osso, maligno nell’Indice Alfabetico. Codificare tumore maligno delle ossa (C41.9) come causa iniziale di morte, dal momento che questa è la sede non specificata dell’osteosarcoma.

6.11.3 Un tumore maligno descritto come “metastatico della sede A” a [to] una sede B

Tumori maligni descritti come “metastatico del [...] al [...]”

Un tumore maligno definito come metastatici di una sede A ad un’altra sede B specificata dovrebbero essere interpretati come primitivi della sede A riportata e secondari della sede B.

Esempio 53 (3) Cancro metastatico del fegato al cervello C22.9 C79.3
(4) Cancro dell’esofago C78.8

L’espressione “metastatico del fegato al cervello” indica che il tumore maligno abbia avuto origine nel fegato e si sia poi diffuso al cervello (encefalo). Quando si deve Selezionare la causa iniziale di morte Codificare cancro (tumore) primitivo del fegato, non specificato (C22.9). Codificare le altre sedi come tumori secondari.

Dato che è presente l’indicazione che il fegato è la sede primaria, le istruzioni presenti sulle sedi in Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi non si applicano.

Il fegato è ancora considerato come sede primitiva, sebbene sia menzionato anche il Cancro dell’esofago.

6.11.4 Un tumore maligno descritto come “metastatico” presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi

Tumori metastatici di una sede comune di metastasi.

Un tumore “metastatico” è considerato secondario se la sede è presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi.

- Esempio 54
- (1) Sarcoma dell’utero C55
 - (2) Cancro metastatico del peritoneo (C78.6)
 - (3) Ostruzione intestinale K56.6

Il cancro metastatico del peritoneo è considerato secondario dato che il peritoneo è presente nell’elenco in Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi.

Selezionare tumore maligno dell’utero, parte non specificata (C55) ovvero Sarcoma dell’utero come causa iniziale di morte mediante applicazione del Principio Generale.

- Esempio 55
- Parte I
- Riga 3) Cancro metastatico della pleura (C78.2)
- Parte II) Cancro dello stomaco (C16.9)

Il cancro della pleura è descritto come metastatico ed è considerato secondario.

Viene anche riportato il Cancro dello stomaco che è considerato primitivo ed è selezionato come causa iniziale di morte: tumore maligno dello stomaco non specificato (C16.9).

Un tumore di una sede presente nell’elenco in Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi è considerato secondario, anche se nessun altro tumore è menzionato sul certificato.

Se non è riportato nessun tumore primario, codificare la scheda come tumore maligno di sede non specificata (C80).

- Esempio 53
- 3) Tumore metastatico dell’encefalo (C79.3)

L’encefalo è una delle sedi elencate in Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi e il Tumore “metastatico” dell’encefalo è considerato secondario. Non c’è nessun tumore primitivo riportato. Pertanto codificare come causa iniziale tumore maligno secondario dell’encefalo e delle meningi cerebrali (C79.3).

Nota: un tumore di una sede presente nell’elenco in Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi è considerato primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che aumenta il rischio di malignità di quella sede o tessuto (se è presente un fattore di rischio oncogeno)

6.11.5 Un tumore maligno descritto come “metastatico” NON presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi

Se una sede che non è presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi viene qualificata come “metastatica” oppure “metastatico (di, del)” [of], si considera primitiva e occorre codificare come tumore primitivo quello di quella particolare sede se non è menzionato alcun tipo morfologico e non è una comune sede metastatica (vedere lista delle comuni sedi di metastasi).

Esempio 57 3) Cancro cervicale metastatico (C53.9)

La cervice non è nella Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi, e il Cancro cervicale “metastatico” è pertanto considerato come primitivo. Codificare tumore maligno della cervice uterina (C53.9).

Esempio 58 2) Adenocarcinoma metastatico del colon (C18.9)
3) Adenocarcinoma metastatico della prostata (C61)

La prostata ed il colon non sono presenti nella Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi, ed entrambi i tumori sono considerati primitivi. Non è accettato il concatenamento che prevede che un tumore maligno primitivo sia dovuto ad un altro tumore maligno primitivo. Si applica la Regola 2 e il tumore maligno della prostata (C61) è selezionato come causa antecedente originante e come causa iniziale di morte i tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive) (C97) applicando la regola C (LMC).

6.11.6 Cancro metastatico del polmone

Se l'unico tumore maligno menzionato è Tumore “ metastatico “ del polmone codificare tumore maligno primitivo del polmone

Esempio 59 3) Carcinoma metastatico del polmone C34.9

Codificare tumore maligno del polmone (C34.9) dato che nessun altra sede è menzionata.

Considera anche come primitivo il tumore maligno del polmone “metastatico”, se tutte le altre sedi di tumore riportate sul certificato di morte sono presenti nell'elenco delle sedi comuni di metastasi.

Esempio 60 3) Cancro metastatico del polmone C34.9
4) Cancro della pleura (C78.2), fegato (C78.7) ed encefalo (C79.3).

Il “Cancro metastatico del polmone “ è considerato primitivo, dato che la pleura, il fegato e l'encefalo sono tutte sedi presenti nella Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi .Selezionare tumore maligno del polmone (C34.9) come causa iniziale di morte.

Se è menzionato un altro tumore maligno che non è presente nell'elenco della Tabella 1 delle comuni sedi di metastasi, considerare il tumore del polmone come secondario.

Esempio 61 Parte I
Riga 3) Cancro metastatico del polmone (C78.0)
Parte II) Cancro dello stomaco (C16.9)

Dato che lo stomaco viene anche menzionato, il “Cancro metastatico del polmone “ è considerato secondario. In primo luogo applica il Principio Generale per selezionare il tumore maligno del polmone (secondario) come temporanea causa antecedente originante. Successivamente applica la Regola C (LMP: Linkage with Mention of Preference= Preferenza di associazione con menzione di). Quando la Cao C78.0 è riportata con menzione di un'altra condizione C16.9 (riportata in parte II sul certificato e in Tabella E di ACME sussiste il cancelletto) il codice subaddress C16.9 viene preferito a quello temporaneamente selezionato e si seleziona tumore maligno dello stomaco non specificato (C16.9) come causa iniziale di morte.

6.11.7 Tumore “metastatico” di un tipo morfologico specifico

Se il tipo morfologico è classificabile in C40 – C47, C49 oppure C70 – C72 e la sede riportata sul certificato indica lo stesso tipo di tessuto, codificare utilizzando la sottocategoria appropriata per il tipo morfologico.

Esempio 62 3) Osteosarcoma metastatico del femore (C40.2)

Codificare tumore maligno di ossa lunghe di arto inferiore (C40.2).

Se il tipo morfologico è classificabile in C 40 – C47 , C49 e C70 – C72 e la sede riportata sul certificato indica un differente tipo di tessuto, codificare la sede specificata per il tipo morfologico.

Esempio 63 2) Tumore maligno dei linfonodi ilari (C77.9) (polmonare) (C78.0)
 3) Rbdomiosarcoma metastatico (C49.9)

Codificare tumore di sede non specificata per il Rbdomiosarcoma, tumore maligno del tessuto connettivo (C49.9)

6.12 SEDI CON PREFISSI O DEFINIZIONI IMPRECISE

I tumori le cui sedi sono designate da prefissi come “peri”, “para”, “pre”, “supra”, “infra”, ecc., oppure descritti “nell’area” o “nella regione” di una sede, a meno che non siano specificamente indicati nell’Indice Alfabetico, dovrebbero essere codificati come segue:

Per i tumori maligni classificabili ad una delle categorie

- C40, C41 (ossa e cartilagine articolare),
- C43 (melanoma maligno della cute),
- C44 (altri tumori maligni della cute),
- C45 (mesotelioma),
- C46 (sarcoma di Kaposi)
- C47 (nervi periferici e sistema nervoso autonomo),
- C49 (tessuto connettivo ed altri tessuti molli),
- C70 (meningi),
- C71 (encefalo)

- C72 (altre parti del sistema nervoso centrale),
codificare nell'appropriata sottocategoria di quella categoria.

Esempio 64 3) Fibrosarcoma nella regione del pancreas C49.4

Codificare tumore maligno del tessuto connettivo e tessuti molli dell'addome (C49.4).

Esempio 65 3) Angiomiosarcoma peridiaframmatico C49.3

Codificare tumore maligno del tessuto connettivo e tessuti molli del torace (C49.3).

Per altri tipi morfologici codifica utilizzando l'appropriata sottocategoria di C76 (tumore maligno di altra e mal definita sede):

Esempio 66 3) Carcinoma nell'area polmonare C76.1

Codificare tumore maligno di altra e mal definita sede entro il torace (C76.1).

Esempio 67 3) Carcinoma paravertebrale C76.7

Codificare tumore maligno di altre sedi mal definite (C76.7)

Esempio 68 3) Tumore maligno infra diaframmatico C76.2

Codificare tumore maligno di altra e mal definita sede entro l'addome (C76.2).

6.13 TUMORI MALIGNI DI SEDE NON SPECIFICATA CON ALTRE CONDIZIONI RIPORTATE

Quando la sede di un tumore maligno primitivo non è specificata, non deve essere fatta nessuna assunzione sulla sede (non si possono fare congetture sulla sede) in base alla localizzazione di altre condizioni riportate sul certificato come perforazione, ostruzione od emorragia.

Queste condizioni possono insorgere in sedi che non hanno alcuna relazione con la neoplasia, per esempio l'ostruzione intestinale può essere causata dalla diffusione di un tumore maligno dell'ovaio.

Esempio 69 2) Carcinoma C80

3) Ostruzione intestinale K56.6

Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80).

Esempio 70 1) Tumore maligno C80

2) Ostruzione della trachea J39.8

3) Insufficienza respiratoria J96.9

Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80)

6.14 MALATTIE INFETTIVE E TUMORI

6.14.1 Infezioni dovute a un tumore maligno

A causa dell'effetto della chemioterapia sul sistema immunitario, alcuni pazienti affetti da cancro diventano più suscettibili a sviluppare malattie infettive e muoiono a causa di esse. Perciò qualsiasi malattia infettiva diversa da:

- Colera (A00)
- Botulismo (A05.1)
- Peste, tularemia, antrace, brucellosi (A20 – A23)
- Leptosirosi (A27)
- Lebbra [malattia di Hansen] (A30)
- Tetano, difterite, pertosse, scarlattina, malattia meningococcica (A33 – A39)
- Infezione da Chlamydia psittaci (A70)
- Tracoma (A71)
- Rickettsiosi (A75 – A79)
- Poliomielite acuta (A80)
- Malattia di Creutzfeldt – Jakob (A81.0)
- Panencefalite subacuta sclerosante (A81.1)
- Rabbia, encefalite virale da zanzare, da zecche, encefalite virale non specificata (A82 – A86)
- Febbre dengue emorragica ed altre febbri virali trasmesse da zanzare (A91 – A92)
- Febbre gialla (A95)
- Febbre emorragica da virus Junin e Machupo, Febbre di Lassa (A96.0 – A96.2)
- Altre febbri emorragiche virali (A98)
- Vaiolo, vaiolo delle scimmie, morbillo, rosolia (B03- B06)
- Epatite acuta B e C (B16 – B17.1)
- Epatite virale cronica B con agente delta (B18.0)
- Epatite virale cronica B senza agente delta (B18.1)
- Epatite virale cronica C oppure con durata riportata superiore a 6 mesi (B18.2)
- Parotite epidemica (B26)
- Malaria, Leishmaniosi, Malattia di Chagas (B50 – B57)
- Sequele di poliomielite (B91)
- Sequele di lebbra (B92)
- Sequele di tracoma (B94.0)
- Sequele di encefalite virale (B94.1)
- Sequele di epatite virale (B94.2)
- Altre malattie emergenti notificabili all'OMS (SARS, influenza dovuto a virus influenzale aviario)

riportata come “dovuta a” cancro, sarà concatenata ad esso in modo accettabile.

- Esempio 71
- 1) Leucemia linfatica cronica C91.1
 - 3) Zoster B02.9

La Leucemia linfatica cronica potrebbe causare un' infezione da Zoster.

Il concatenamento è accettato, e la leucemia linfatica cronica (C91.1) è selezionata come causa iniziale di morte.

6.14.2 Tumore maligno dovuto a Infezioni

In letteratura c'è evidenza per una forte associazione eziologica tra alcune infezioni e particolari cancri, per esempio il Papillomavirus e il cancro della cervice uterina, oppure l'epatite virale cronica C ed il cancro del fegato. Tuttavia la presenza di tali fattori di rischio riportati sui certificati di morte è incompleta. Ai fini delle statistiche sanitarie e per fini di sanità pubblica è apprezzato come importante essere in grado di conteggiare, enumerare tutti i decessi dovuti a particolari cancri, qualunque essi siano i fattori eziologici.

Pertanto, tranne , ad eccezione della malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV], nessuna malattia infettiva o parassitaria dovrebbe venire accettata come causa di un tumore maligno.

- Esempio 72
- 1) Epatite B (B16.9)
 - 2) Carcinoma epatocellulare C22.0

L'epatite B aumenta il rischio di cancro epatico.

Comunque è considerato più importante registrare il numero dei morti per cancro del fegato, ed il concatenamento non è accettato.

Applica la Regola 2 per selezionare come causa iniziale il carcinoma epatocellulare (C22.0)

- Esempio 73
- 2) HIV B24
 - 3) Sarcoma di Kaposi C46.9

L'HIV è accettato come causa di tumore maligno .

In primo luogo si applica il Principio Generale per selezionare l'HIV temporaneamente come causa antecedente originante, poi applica la Regola C (associazioni [linkage]) per codificare la malattia da Virus dell'Immunodeficienza Acquisita [HIV] che dà luogo a Sarcoma di Kaposi (B21.0) come causa iniziale di morte.

6.15 TUMORI MALIGNI E MALATTIE CIRCOLATORIE

Si potranno accettare le seguenti malattie acute o terminali del sistema circolatorio riportate (alle righe 1, 2, 3 e 4) come dovute a tumori maligni, se nel certificato compaiono come "dovute a" nel concatenamento nella Parte I del certificato:

- I21-I22 Infarto miocardico acuto
- I24.- Altre cardiopatie ischemiche acute
- I26.- Embolia polmonare
- I30.- Pericardite acuta
- I33.- Endocardite acuta e subacuta
- I40.- Miocardite acuta
- I44.- Blocco atrioventricolare e blocco di branca sinistra
- I45.- Altri disturbi della conduzione

I46.-	Arresto cardiaco
I47.-	Tachicardia parossistica
I48	Fibrillazione e flutter atriale
I49.-	Altre aritmie cardiache
I50.-	Insufficienza cardiaca
I51.8	Altre cardiopatie mal definite
I60-I69	Malattie cerebrovascolari, eccetto I67.0-I67.5, I67.9, I69.-

Le seguenti malattie circolatorie **non** saranno accettate come dovute a tumori maligni:

I00 – I09	Reumatismo articolare acuto, Cardiopatie reumatiche croniche
I10-I15	Malattie ipertensive (eccetto quando riportate come dovute a tumori endocrini, tumori renali e tumori carcinoidi)
I20.-	Angina pectoris
I25.-	Cardiopatía ischemica cronica
I70.-	Aterosclerosi

6.16 USO DELLA TABELLA E NELL'APPLICAZIONE DELLE REGOLE DI MODIFICA PER I TUMORI MALIGNI

Per le categorie di codici dal C00.0 al C96.9, relative alle patologie tumorali maligne, la tabella E di ACME 2014 deve essere utilizzata in maniera differente da come viene utilizzata per tutte le altre categorie di codici.

Nella parte descrittiva, alla sezione V, "Descrizione e uso della tabella E", infatti viene testualmente specificato che: *"Per l'applicazione della Regola "C" alle categorie C000-C969 (neoplasie maligne), il codice indirizzo ed il codice sotto-indirizzo devono essere riportati entrambi in Parte I (righe 1, 2, 3 e 4) o entrambi in Parte II (Altri stati morbosi rilevanti). Tuttavia, per certe categorie il codice indirizzo può essere riportato in Parte I e il codice sotto-indirizzo in Parte II o viceversa. Queste eccezioni sono contrassegnate con il segno "# " in tabella E".*

Tale specificazione risulta necessaria al fine di rendere la tabella E di ACME 2014, relativamente ai codici riferiti ai tumori maligni, coerente con le disposizioni ICD-10 sulle sedi multiple dei tumori maligni (*"nel caso di sedi multiple occorre prendere in considerazione solo le sedi di cui alle righe 1, 2, 3 e 4 del certificato"* – cfr. volume 2, ICD-10 pag. 84)

Esempio 74 Parte I
 Riga 1) Cancro dell'esofago (C15.9)
 Parte II : Cancro del colon (C18.9)

La regola "C" non si applica, nonostante la formula "LMC" (associazione in caso di semplice menzione in qualsiasi parte del certificato), in quanto i due codici riferiti a patologie tumorali maligne (C15.9 e C18.9) si trovano in parti diverse (C15.9 parte I, riga 1; C18.9, parte II).

Esempio 75 Parte I

Riga 1) Cancro dell'esofago (C15.9)

Parte II : Cancro dello stomaco (C16.9)

La regola "C" si applica, seguendo la formula "LMC" (associazione in caso di semplice menzione in qualsiasi parte del certificato), in quanto i due codici riferiti a patologie tumorali maligne (C15.9 e C16.9) pur trovandosi in parti diverse (C15.9 parte I, riga 1; C16.9, parte II) sono contrassegnate dal cancelletto in tabella E di acme.

Il segno del cancelletto (" # ") consente l'applicazione della regola C/LMC: codificare tumore maligno del cardias C16.0.

CAPITOLO 7 - La codifica delle cause esterne

Cecilia Guizzardi-Laura Iacuzio

Nota introduttiva: i riferimenti di pagina citati in questo capitolo sono relativi al Volume I ICD-10 1° Edizione-anno 2000.

I concatenamenti e i riferimenti ai vari codici si riferiscono agli aggiornamenti ICD10 (decisioni ottobre 2006 introduzione gennaio 2009 e 2010) per quel che riguarda l'ordine di priorità in caso di traumatismi multipli.

7.1 PREMESSA: I CODICI DA UTILIZZARE PER LA CODIFICA

Nella scheda di morte ISTAT italiana ci sono due caselle utili all'inserimento dei codici della causa iniziale: la prima in alto è quella utile alla intabulazione delle cause naturali di morte, i cui codici sono compresi tra i settori 1 e 19 (I-XIX) del Volume 1 ICD-10. La seconda in basso -contraddistinta dal solo numero del settore 20 (XX)- è quella dedicata all'inserimento delle cause esterne di mortalità, contenute nel settore XX del volume I ICD-10.

Quando si codificano decessi da causa esterna, il codice principale da assegnare è quello della causa esterna che ha provocato la lesione; il codice di lesione invece è un codice accessorio, ma comunque ugualmente da definire e da inserire nell'apposito spazio.

I codici per le cause esterne -settore XX- sono compresi tra V01 e Y89 e sono molto ricchi di notizie. Il codice per le cause esterne riassume più informazioni, ad esempio: nel caso di un incidente stradale specifica qual era la posizione dell'incidentato nel momento dell'incidente, descrive di che tipo di incidente si trattava (di traffico, non di traffico, scontro) o quali mezzi erano coinvolti.

Il settore XIX contiene, invece, i codici per la codifica di traumatismi, avvelenamenti e altre conseguenze di cause esterne: tali codici vanno da S00 a T98.

7.2 INDICAZIONI PER LA CODIFICA DELLE CAUSE ESTERNE (Settore XX; codici V01-Y891)

Come già definito in precedenza i codici per le cause esterne di traumatismo sono presenti nel Settore XX del Vol. I edizione 2000 ICD10, da pag. 1011.

Il Settore XX è così strutturato:

- V01-X59: Accidenti (V01-V99: incidenti da trasporto, W00-X59: altre cause esterne di traumatismo accidentale);
- X60-X84: Autolesione intenzionale;
- X85-Y09: Aggressione;
- Y10-Y34: Evento con intento indeterminato;
- Y35-Y36: Intervento della forza pubblica e operazioni di guerra;
- Y40-Y84: Complicanze di assistenza medica e chirurgica;
- Y85-Y89: Sequele di cause esterne di morbosità e mortalità;

- Y90-Y98: Fattori supplementari associati a cause di morbosità e mortalità classificate altrove (codici non utilizzabili per la codifica della mortalità).

7.2.1 Utilizzo delle informazioni fornite ai quesiti 5 e 6

Per la scelta del codice della causa esterna occorre fare attenzione a quanto indicato nei quesiti 5 e 6 della scheda ISTAT:

5. Circostanza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 4. Parte I

(Es. caduta da scala a pioli, impiccamento, fucilata, ecc.)

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento

Accidentale (include incidenti da trasporto) 1 Suicidio 2 Omicidio 3

6.1 Infortunio sul lavoro 1 SI 2 NO

In particolare se al quesito 6 è barrato il punto 2 (suicidio) i codici relativi alla causa esterna indicata al quesito 5 saranno compresi tra X60 e X84 (autolesione intenzionale), se è indicato il punto 3 (omicidio) saranno compresi tra X85 e Y09 (aggressione).

Se il quesito 6 non è compilato i codici relativi alla causa esterna saranno compresi tra Y10 e Y34 (eventi con intento indeterminato).

Se è compilato il solo quesito 6 si codificherà:

Accidente SAI (X59)

Omicidio SAI (Y09)

Suicidio SAI (X84)

Se né il quesito 5 né il quesito 6 sono compilati si codifica Y34 "Evento non specificato intento indeterminato", salvo differenti indicazioni dell'indice (es: frattura-circostanze sconosciute o non specificate X59).

7.2.2 Procedimento per la codifica delle cause esterne

Per codificare le cause esterne si parte dall'indice del volume 3 (Vol.3 ICD-10 pag. 331 = cause esterne e traumatismi) nel quale è possibile cercare indicazioni per la codifica partendo dalla tipologia di causa esterna (accidente da trasporto, caduta, ingestione, morso, schiacciamento), dalla modalità relativa all'accidente (collisione), dal mezzo (chiodo, fagiolo nel naso, puntura...) o dal soggetto infortunato (paracadutista).

A pagina 332 si trova una tabella molto utile per la definizione dei codici relativi agli accidenti da trasporto terrestri conoscendo la posizione della vittima (pedone, passeggero, guidatore..), il tipo di collisione e le modalità di trasporto. Trovata una prima indicazione del codice, bisogna sempre andare a verificare nel primo volume se il codice trovato è calzante con le indicazioni date.

Il Volume 1 assiste in particolare per l'attribuzione del 4° carattere del codice:

1. per le categorie relative agli accidenti da trasporto (V01-V99) il 4° carattere può indicare la vittima come occupante o conducente, l'eventualità di accidente di traffico, la posizione del soggetto relativamente al mezzo, l'atto di salire o scendere dal mezzo e il tipo di mezzo coinvolto in caso di imbarcazioni

2. per le categorie W00-Y34 (tranne Y06. e Y07.) il 4° carattere indica il luogo dell'evento

Le indicazioni relative al quarto carattere si possono reperire all'inizio delle classi che li contengono nel Volume I.

Il Volume I assiste inoltre sulle definizioni relative agli incidenti da trasporto (vedi tabella definizioni) e fornisce istruzioni da seguire in particolari casi come ad esempio in caso di incidente coinvolgente diversi mezzi (aereo più nave o altro) o in caso di difficile attribuzione di qualità di conducente o di occupante della vittima.

Accanto alle indicazioni qui descritte si riportano le seguenti note da considerare come regole per la codifica delle cause esterne.

7.2.3 Istruzioni aggiuntive relative all'attribuzione del codice della causa esterna

- V01-X59 Accidente con menzione di tetano (A35): codificare A35
- E' da considerare concatenamento assai improbabile qualsiasi incidente (V01-X59) riportato come dovuto a qualsiasi altra causa al di fuori del settore ad eccezione di:
 - infortuni dovuti ad epilessia (G40-G41)
 - cadute (W00-W19) dovute ad alterazioni della densità ossea (M80-M85)
 - cadute (W00-W19) dovute a frattura patologica (M80-M85)
 - asfissia dovuta ad aspirazione di muco (W80), sangue (W80) o vomito (W78) come risultato di condizioni patologiche
 - aspirazione di cibo di qualsiasi natura (liquido o solido) (W79) dovuta a malattie che comportano alterazioni del meccanismo della deglutizione
- Il suicidio (X60-X84) non deve essere accettato come dovuto a qualsiasi altra causa.
- La frattura, non patologica, causata da incidente non specificato si codifica X59.0, su specifica indicazione del CDC. In questo caso la 4° cifra non indica il luogo dell'incidente.
- In base alle revisioni di Ottobre 2003 si accettano le cadute (W00-W19) come dovute a disordini della densità ossea (M80-M85) e a fratture (patologiche) causate da tali disordini.

Il 4° carattere

Esso identifica, per le categorie W00-Y34 (Altre cause esterne di traumatismo accidentale, comprese le cadute, Autolesione intenzionale, Aggressione, Evento con intento indeterminato), il luogo di evenienza della causa esterna:

.0=Abitazione

.1=Istituzione collettiva

.2=Scuola

.3=Luogo dedicato ad attività sportive

.4=strade e vie

.5=Luogo di commercio e servizio

.6=area Industriale

.7=Azienda agricola

.8=Altri luoghi specificati

.9=Luogo non specificato

Le definizioni relative ai luoghi di evento sopraccitati si reperiscono sul Volume I a pagina 1013.

Riportiamo ora indicazioni utili in particolare per la codifica degli incidenti da trasporto.

7.2.4 Indicazioni per la codifica degli incidenti da trasporto (V01-V99)

I titoli delle classi che si riferiscono agli incidenti da trasporto designano la tipologia della vittima (pedone, ciclista, o altro; occupante o conducente di veicolo).

Si consiglia, per velocizzare la reperibilità delle voci nell'Indice durante la ricerca, di utilizzare o la tavola relativa alle vittime e al mezzo coinvolto negli incidenti (pag.332), o la voce "Accidente trasporto".

Le definizioni relative agli incidenti di trasporto (vedi anche tabella definizioni) quali "accidente da trasporto", "via pubblica", "accidente di traffico", e le definizioni relative alla tipologia dei veicoli si trovano sul volume I a pagina 1018.

Il 4° carattere

Per la classe degli incidenti da trasporto, esso non identifica il luogo dell'evento, ma caratterizza ulteriormente le circostanze dell'incidente: può indicare il ruolo della vittima (come conducente o occupante del mezzo se non è già specificato dal codice stesso), la tipologia dell'incidente ("di traffico" o "non di traffico"), l'atto di salire o scendere dal mezzo, la posizione della persona rispetto al mezzo o la tipologia del mezzo coinvolto in caso di imbarcazioni.

Le indicazioni per la codifica del 4° carattere si reperiscono sul Volume I all'inizio della classe relativa ad "Accidenti da trasporto" (V01-V99).

Classificazione e istruzioni per la codifica degli incidenti da trasporto (Volume I Pag. 1023)

a) Se non è specificato se si tratta di incidente di traffico, si presume che:

1. Sia un accidente di traffico quando l'evento è classificabile nelle categorie V10-V82 e V87;
2. Sia un accidente non di traffico quando l'evento è classificabile alle categorie V83-V86 (escluse le sottocategorie da .0 a .3); per queste categorie la vittima o è un pedone o è un occupante di veicolo destinato principalmente all'uso fuori strada;

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

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

c) Qualora le descrizioni di un accidente non specifichino se la vittima sia occupante di un veicolo o se la vittima è descritta come:

schacciata	animale cavalcato
trascinata	veicolo trainato da animale
colpita	bicicletta
traumatizzata	<u>da ogni veicolo che include:</u> bulldozer
uccisa	autobus
investita	auto
arrotata	motocicletta
	tricyclo motorizzato
	furgoncino
	veicolo ricreativo
	tram
	trattore
	treno
	camion
	furgone

classificare la vittima come pedone (V01-V09)

d) Qualora le descrizioni dell'incidente da trasporto non indichino il ruolo della vittima, come:

1. incidente, collisione, scontro o naufragio

con

1. aeroplano, bicicletta, barca, bulldozer, autobus, auto, motocicletta, triciclo motorizzato, furgoncino

2. veicolo ricreativo, veicolo spaziale, tram, trattore

3. treno

4. camion

5. furgone, imbarcazione

senza ulteriori indicazioni allora classificare la vittima come occupante o conducente del veicolo menzionato.

Se viene menzionato più di un veicolo, non fare alcuna assunzione riguardo a quale veicolo fosse occupato dalla vittima a meno che i veicoli siano gli stessi. Codificare invece alle appropriate categorie V87-V88, V90-V94, V95-V97 tenendo conto dell'ordine di priorità fornito al paragrafo b).

e) Qualora incidenti da trasporto come:

Veicolo (sia a motore sia non motorizzato) :

1. Che sbaglia ad affrontare una curva

2. Di cui viene perso il controllo per: scoppio di un pneumatico, addormentamento del conducente, inattenzione del conducente, velocità eccessiva, guasto meccanico

Abbiano dato luogo ad un successivo scontro, classificare l'incidente come scontro.

Se ne è derivato un incidente diverso dallo scontro, classificare come incidente diverso dallo scontro in accordo al tipo di veicolo coinvolto.

7.3 CODIFICA DEI CODICI ACCESSORI (Settore XIX; codici S00-T14)

7.3.1 Descrizione dei codici

Nel settore XIX, la sezione S è dedicata alla codifica delle lesioni localizzate ad una sola regione corporea che viene individuata dalle classi sottodescritte, ordinate secondo un asse anatomico:

1. S00-S09 Traumi testa

2. S10-S19 Traumi collo

3. S20-S29 Traumatismi del torace

4. S30-S39 Traumatismi dell'addome, dei lombi, della colonna vertebrale e della pelvi

5. S40-S49 Traumatismi della spalla e del braccio

6. S50-S59 Traumatismi del gomito e dell'avambraccio

7. S60-S69 Traumatismi del polso e della mano

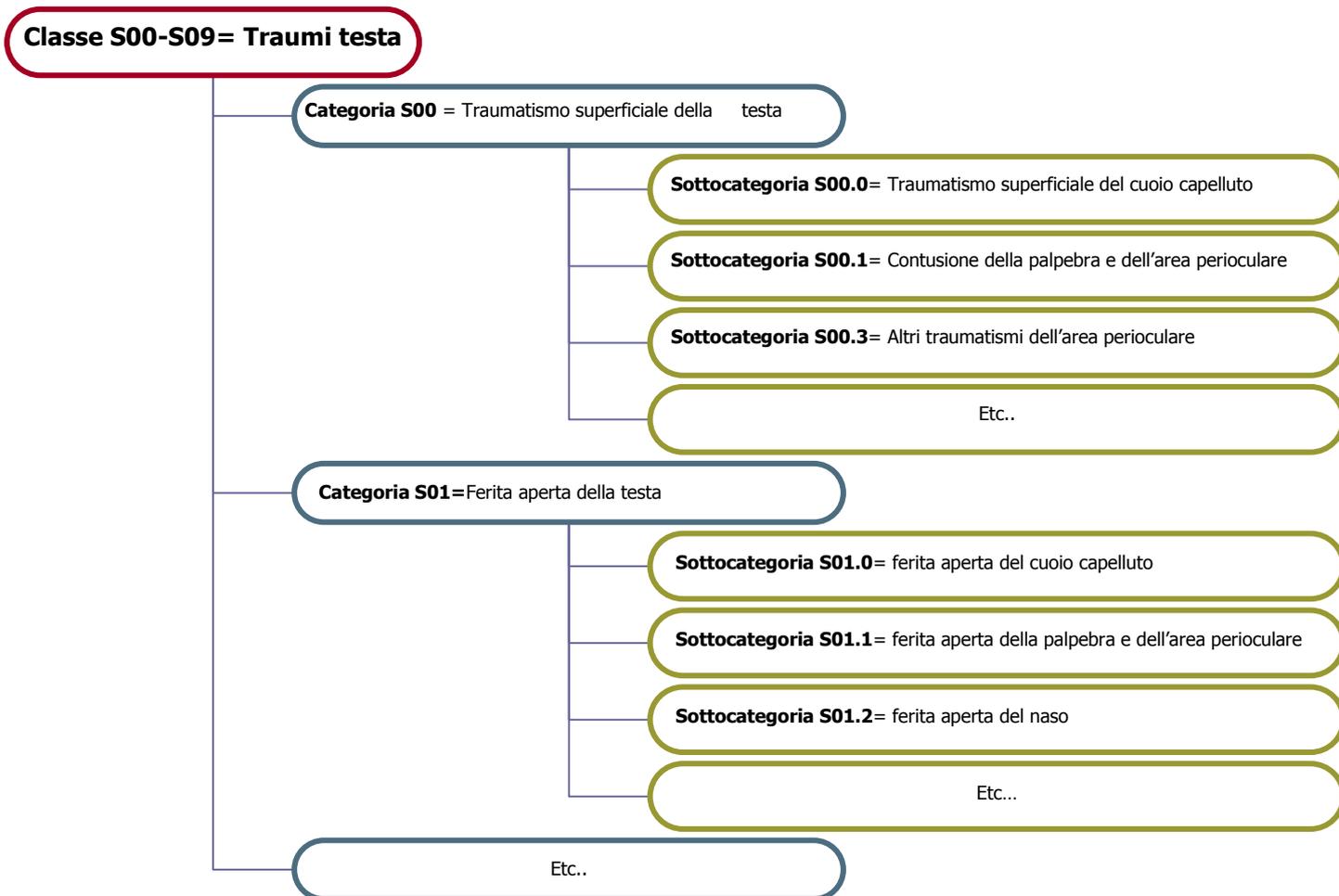
8. S70-S79 Traumatismi dell'anca e della coscia

9. S80-S89 Traumatismi del ginocchio e della gamba

10. S90-S99 Traumatismi della caviglia e del piede

Le classi anatomiche sono ulteriormente divise in base al tipo di lesione in categorie, e le categorie ulteriormente divise in sottocategorie come esemplificato nell'organigramma successivo.

Figura: Suddivisione esemplificativa in classi, categorie, sottocategorie relativa ai traumi



La sezione T è dedicata alle lesioni interessanti regioni corporee multiple o non specificate, agli avvelenamenti e ad alcune conseguenze di cause esterne. Anch'esse sono divise in categorie e sottocategorie.

Le suddivisioni in classi, categorie e sottocategorie della sezione S e T sono descritte nel Volume I a pag. 81, le sottocategorie sono presentate per la sezione S nell'elenco dei codici da pag. 895 e per la sezione T da pag. 944.

Le definizioni relative ai traumatismi (traumi, fratture ferite...) invece si trovano a pagina 892 del Volume I, ICD-10. In tale sezione si classificano le lesioni in base alla nomenclatura. Es: Traumatismo superficiale include abrasione, contusione, ecchimosi, ematoma, morso o puntura di insetto non velenoso, traumatismo superficiale da corpo estraneo (scheggia) e vescica (non termica).

7.3.2 Codifica dei codici accessori (Settore XIX S00-T14): selezione di una causa iniziale

Laddove sulla scheda è specificato un solo traumatismo occorre scegliere il codice più appropriato ad esso a partire dal lemma presente sull'indice nella sezione I. Quando è presente più di un traumatismo nella scheda di morte con gradi particolari di gravità (superficiali, profondi, più zone interessate), occorre seguire invece alcune istruzioni.

7.3.2.1 Istruzione 0

Quando in parte I esistono due indicazioni di traumi importanti, si sceglie quello più grave secondo l'ordine di priorità indicato dall'apposita tabella o se hanno la stessa priorità, si sceglie basandosi sulla posizione sul certificato (si vedano le istruzioni successive).

L'ordine di priorità segue una scala da 1 a 6. Il maggiore è 1 il minore è 6. L'asfissia è 1, l'ustione di primo grado è 6. Il dettaglio è visibile nell'appendice 2 del Manuale.

7.3.2.2 Istruzione 1

Quando sia in parte I che in parte II sono riportati traumi superficiali o banali, come quelli indicati nella lista delle condizioni improbabili di cause di morte (tab. H ACME), assieme a lesioni non banali o non superficiali; indicare il traumatismo non banale come causa di morte e non considerare i traumi banali (codificare come se non fossero segnati nella scheda).

Esempio 1

Parte I

Contusione braccio sinistro e frattura base cranica

S40.0; S02.1

Parte II

Contusione ginocchio sinistro

Caduta dalle scale W10

Luogo: casa

Codificare S02.9; W10.0

7.3.2.3 Istruzione 2

Quando sono indicati traumi gravi (ovvero non superficiali non banali) sia in parte I che in parte II, selezionare il traumatismo indicato in parte I.

Questa regola si applica anche se in parte seconda è indicata una lesione più grave che in parte I.

La parte I è quella centrale del certificato a cui il medico compilatore attribuisce più importanza.

Esempio 2

Parte I

Traumatismi intracranici S069

Parte II

Traumatismi intratoracici multipli S277

Collisione auto contro auto

Ruolo guidatore auto

Luogo: Pubblica Via

Codificare S069, V43.5

ORDINE DI GRANDEZZA DIVERSI PER I TRAUMI INTRACRANICI E PER I T. INTRATORACICI MULTIPLI MA LA POSIZIONE FA LA DIFFERENZA! I TRAUMI INTRACRANICI SONO NELLA PARTE I, QUINDI PREVALGONO SUI TRAUMI INTRATORACICI ANCHE SE SONO MENO GRAVI

7.3.2.4 Istruzione 3

Quando vengono indicati più traumi gravi nella parte principale del certificato, codificare la lesione più grave secondo l'ordine di priorità.

Esempio 3

Parte I

Traumatismi multipli intratoracici S297 con trauma intracranico S069

Parte II

Collisione auto contro auto

Ruolo guidatore auto

Luogo Pubblica Via

Codificare S06.9 , V43.5

7.3.2.5 Istruzione 4

In presenza di più traumatismi non banali nella parte principale del certificato si preferiscono le lesioni i cui codici sono compresi tra S00 e S99 a quelle i cui codici sono compresi tra T00 e T07 se hanno lo stesso grado di priorità. In presenza di più lesioni aventi codici compresi tra S00 e S99 col medesimo grado di priorità si sceglie quella citata per prima se sono descritte sulla stessa riga del certificato mentre si sceglie quella citata per ultima se sono descritte su livelli differenti.

Esempio 4

Parte I

Emorragia cerebrale S068 Ematoma subdurale S065

Parte II

Collisione auto contro auto

Ruolo guidatore auto

Luogo Pubblica Via

Codificare S068, V43.5

Esempio 5

Parte I

Emorragia cerebrale S068

Ematoma subdurale S065

Parte II

Collisione auto contro auto

Ruolo guidatore auto
Luogo Pubblica Via
Codificare S065, V43.5

7.3.3 Sequele (T90-T98)

Le condizioni morbose conseguenti ad un traumatismo o avvelenamento debbono essere considerate sequele quando la morte è avvenuta un anno o più dopo il traumatismo, o quando espressamente indicate come sequele, postumi o esiti.

In questi due casi le lesioni vanno codificate nell'appropriata categoria "Sequele di traumatismi, di avvelenamenti e di altre conseguenze di cause esterne" (T90-T98).

7.3.4 Avvelenamento da farmaci e da agenti biologici (T36-T50)

Nel caso di più prodotti procedere come di seguito indicato:

- se una sostanza è specificata come causa di morte codificare quella sostanza;
- se le sostanze sono classificate nella stessa categoria codificare nella sottocategoria appropriata "altri";
- nel caso della categoria degli antiepilettici, sedativi ipnotici e antiparkinsoniani (T42) è possibile stabilire codici che combinano in vario modo tra loro questi farmaci (da T42.5 a T42.8);

nei casi rimanenti si utilizza il seguente ordine di priorità:

- Oppiacei (T40.0-T40.2)
- Cocaina (T40.5)
- Psicostimolanti (T43.6)
- Narcotici sintetici e altri e non specificati narcotici (T40.3-T40.4, T40.6)
- Antidepressivi (T43.0-T43.2)
- Analgesici non oppiacei (T39.)
- Altri farmaci e sostanze non indicati sopra

Inoltre le associazioni di medicinali con alcool devono essere codificate nella categoria corrispondente al medicinale.

Per quanto riguarda le certificazioni in cui sono indicati **effetti avversi nell'uso terapeutico di farmaci** o sostanze medicamentose, le regole per la codifica della causa antecedente originante sono le seguenti:

- Quando un avvelenamento da farmaco è riportato come dovuto ad un trattamento terapeutico – se tale sequenza è corretta- considerare l'intossicazione come complicanza di uso corretto di farmaco e non come avvelenamento

- Se è indicata sul certificato, la condizione patologica per cui questa sostanza è stata somministrata si codifica come causa antecedente originante la condizione patologica senza applicare alcuna regola di modifica
- Se la condizione patologica non è indicata e la complicanza descritta sul certificato è reperibile nei settori ICD-10 dal I al XVIII codificare tale complicanza
- Se la condizione patologica non è indicata e la complicanza descritta sul certificato è reperibile nel settore ICD-10 XIX codificare tale complicanza come causa esterna utilizzando i codici da Y40 a Y59

7.3.4.1 Codifica dei decessi per abuso di sostanze stupefacenti

Quando sul certificato è riportata la morte come dovuta all'uso di sostanza psicotropa si attribuisce alla causa del decesso il codice dell'avvelenamento.

Solo quando sul certificato è menzionato chiaramente l'utilizzo della sostanza con caratteristiche di abuso o tossicodipendenza, si utilizzano i codici del settore F (Disturbi psichici) da F10 a F19, con quarto carattere .2 (sindrome di dipendenza). I codici F10-F19 con quarto carattere .0 (identificativi delle intossicazioni acute) non si utilizzano mai per la codifica della causa iniziale di morte; quando non è specificato abuso o dipendenza attribuire il codice relativo all'avvelenamento (codici reperibili da T36 a T50).

Esempio 6

Parte I

Overdose di sostanze stupefacenti (T40.9-X42)

Codifico T40.9-X42 (Avvelenamento da altri e non specificati psicodislettici)

Esempio 7

Parte I

Overdose di sostanze stupefacenti in tossicodipendente (F19.2)

Codifico F19.2 (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive)

7.5 INTERVENTI OPERATORI

Nei casi in cui sul certificato sia riportato un intervento chirurgico, occorre distinguere in base al fatto che l'intervento abbia o non abbia causato complicanze.

7.5.1 Intervento chirurgico per cui NON sono riportate complicanze

L'intervento chirurgico deve essere codificato solo se è riportata una complicanza dovuta all'intervento; se non vi è menzione di complicanze, l'intervento deve essere ignorato.

Esempio 8

1. K prostata C61

2. Prostatectomia

uso solo il codice C61: l'operazione chirurgica non ha dato luogo a complicanze e va ignorata

Esempio 9

1. Diabete E14.9
2. Intervento chirurgico per cardiopatia I51.9

La cardiopatia non è la complicanza, ma la patologia che ha indotto il ricorso all'intervento chirurgico del quale non è menzionata alcuna complicanza: quindi la procedura (Y83.9) non si codifica.

Esempio 10

1. Infarto I21.9
2. Colectomia

Uso solo il codice I21.9; l'operazione chirurgica non ha dato luogo a complicanze e va ignorata anche se potrei risalire alla causa (malattia della colecisti) che ne ha indotto il ricorso.

In caso non siano riportate complicanze e l'intervento non sia concatenabile con le altre condizioni riportate, questo va ignorato preferendo per la codifica le patologie riportate in qualsiasi parte sul certificato (anche in parte II), applicando le regole di selezione e modifica. Solo se sul certificato NON è specificata nessun'altra condizione, si codifica l'intervento anche se non sono riportate complicanze, secondo le indicazioni successive (vedi paragrafo 7.5.2.2).

7.5.1.1 Cause mal definite

Se sul certificato sono riportate solo condizioni mal definite e una procedura senza menzione di complicanze, va ignorata la condizione mal definita e codificata la procedura, secondo le indicazioni al paragrafo 7.5.2.

7.5.2 Intervento chirurgico per cui sono riportate complicanze

Quando è menzionata una complicanza dell'intervento chirurgico, bisogna stabilire se la patologia riportata come conseguente all'intervento è accettata come possibile complicanza.

Solo poche malattie non possono essere considerate complicazioni di intervento e queste sono elencate nel prospetto qui di seguito; tutte le altre condizioni possono essere accettate come complicanze di interventi.

Patologie che non possono essere complicanze di interventi chirurgici

Malattie infettive e parassitarie A000-A309; A320-A329; A360-A399; A420-A449; A481-A488; A500-A690; A692- B349; B500-B949
Neoplasie C000-D489
Emofilia D66, D67, D680, D681, D691
Diabete E10-E14
Patologie legate al consumo di alcool E52, E240, F101-F109, G312, G405, G621, G721, I426, K292, K700- K709, K860, L286, R780, R893
Febbri reumatiche o cardiopatie reumatiche I00-I099
Malattie ipertensive I11-I139
Coronaropatie I251
Cardiomiopatie ischemiche I255
Miocarditi degenerative o croniche I514

Aterosclerosi generalizzata eccetto quella codificata come I219
Calcolosi o calcoli di qualsiasi tipo
Influenza J09-J118
Ernia eccetto quelle ventrali laparocele K400-K429; K440-K469
Diverticoliti K570-K579
Artrite reumatoide M050; M089
Malattie del collagene M300; M359
Malformazioni congenite Q000-Q999

Se le condizioni riportate come conseguenti all'intervento non possono essere considerate complicanze, la procedura non viene codificata.

Esempio 12

1. Operazione chirurgica
2. Arteriosclerosi I70.9
3. Infarto del miocardio I21.9

Selezionare Infarto del miocardio (I21.9). L'Arteriosclerosi non può essere considerata una complicazione dell'operazione chirurgica (vedi tabella Patologie che non possono essere complicanze di interventi chirurgici). L'intervento 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 13

1. Amputazione gamba
2. Gangrena diabetica E14.5

Selezionare Gangrena diabetica E14.5 per principio generale. Non si codifica l'amputazione in quanto la gangrena diabetica non può essere considerata una complicazione dell'intervento.

Esempio 14

1. Enfisema polmonare J43.9
2. Appendicectomia
3. Cardiopatia ipertensiva I11.9

Ignoro l'appendicectomia perché la cardiopatia ipertensiva è contenuta nell'elenco di patologie che non possono essere considerate complicanze di interventi chirurgici e applico il principio generale (enfisema e cardiopatia ipertensiva concatenano) selezionando come C.A.O. e C.I. l'enfisema.

Esempio 15

1. Gangrena diabetica E14.5
2. Amputazione gamba

Selezionare Gangrena diabetica E14.5; motivo dell'intervento, per il principio generale. Non si codifica l'amputazione in quanto non è riportata una sequenza con una complicazione ammissibile.

Alcune condizioni che sono complicazioni comuni di interventi chirurgici possono essere considerate ovvie conseguenze (DS) dell'intervento a meno che questo non sia avvenuto da 28 o più giorni prima della morte, in questi casi l'intervento può essere concatenato con la complicanza anche se si trova in parte II. Utilizzare la regola 3 per le complicazioni riportate nella tabella seguente.

Tabella (non esaustiva) delle comuni complicanze di interventi chirurgici

Aderenze	Gangrena
Ascesso	Infarto (qualsiasi)
Arresto cardiaco	Infezione SAI
Aspirazione	Insufficienza polmonare
Atelettasia	Insufficienza renale acuta e Insufficienza renale ns
Batteriemia	Occlusione (qualsiasi)
Coagulazione (-opatia) intravasale disseminata (CID)	Pneumotorace
Embolia	Polmonite
Emolisi, infezione emolitica	Setticemia, shock settico, shock
Emorragia SAI, ematoma	Tromboflebite
Flebite	Trombosi

Esempio 16

Parte I

1. Aderenze K91.8
2. Insufficienza renale N19

Parte II

intervento per diverticolite Y83.9 K57.9

Selezionare la diverticolite (K579), la condizione per la quale è stato eseguito l'intervento. Le aderenze selezionate con il principio generale sono una diretta conseguenza (DS), in applicazione alla regola 3, dell'intervento Y839 che a sua volta può essere ignorato a favore della causa che l'ha determinato (K579), in quanto presente sulla scheda.

Riassumendo se l'intervento è causa di patologie accettate come complicanze deve essere sempre codificato ed in questo caso l'atteggiamento da seguire dipende dal fatto che sia indicata o no la patologia per il quale è stato eseguito.

7.5.2.1 Come codificare quando è riportata la ragione per l'intervento

Quando sul certificato è riportata la morte come dovuta ad un intervento chirurgico che ha causato complicanze, ed è specificata la patologia per la quale è stato eseguito, si attribuisce prima il codice dell'intervento chirurgico e accanto a questo un codice aggiuntivo relativo alla patologia che ha richiesto l'intervento.

Esempio 17

1. Intervento chirurgico per cardiopatia Y83.9 I51.9
2. Polmonite J95.8

Selezionare la cardiopatia I51.9, la ragione per cui è stato eseguito l'intervento. L'intervento chirurgico selezionato con il principio generale viene successivamente ignorato a favore di I51.9 quale causa dell'intervento stesso.

L'intervento chirurgico generico si codifica seguendo le indicazioni presenti nella sezione II dell'indice a partire dal lemma "complicanza": **Complicanza** – operazione chirurgica NIA (Y83.9).

Esempio 18

1. Diabete mellito E14.9
2. Intervento chirurgico per cardiopatia Y83.9 I51.9
3. Polmonite J95.8

Selezionare la cardiopatia I51.9. L'intervento chirurgico Y839 selezionato con la Regola 1 può essere ignorato a favore di I51.9 perché è la causa che lo ha richiesto.

Nota Bene: dopo la selezione della causa che ha richiesto l'intervento non si riapplicano le regole di selezione ma solo la regola 3 e le regole di modifica.

Esempio 19

1. Diabete mellito E14.9 Amiloidosi E85.9
2. Intervento chirurgico per cardiopatia Y83.9 I51.9
3. Polmonite J95.8

Selezionare "Amiloidosi limitata ad un organo" E85.4. L'intervento chirurgico Y83.9 selezionato con la Regola 1 può essere ignorato a favore di I51.9 perché è la causa che lo ha richiesto. Successivamente in applicazione della regola 3 la cardiopatia I51.9 risulta una ovvia conseguenza (DSC) di E85.9 e insieme si combinano in E85.4.

7.5.2.1.1 Cause mal definite

Se in parte I del certificato come causa dell'intervento sono riportate soltanto condizioni mal definite, si ignorano le condizioni mal definite e si codifica la complicanza di procedura.

Esempio 20

Parte I

1. Gangrena gamba R02
2. Amputazione gamba Y83.5
3. Polmonite J95.8

Parte II

Diabete mellito E14.9

La gangrena della gamba, selezionata inizialmente in quanto ragione dell'intervento, viene eliminata essendo una condizione mal definita. Si codifica "Complicanza di amputazione di arto" Y83.5.

7.5.2.2 Come codificare quando la ragione per l'intervento NON è specificata o NON è riportata

Se sul certificato non è indicata esplicitamente la ragione per cui è stato richiesto l'intervento si procede generalmente associando al codice dell'intervento il codice della patologia menzionata per prima nella riga più in alto compilata, sempre che l'intervento sia ad essa riconducibile.

Esempio 21

1. Diabete mellito E14.9
2. Gangrena R02
3. Amputazione di arto Y83.5
4. Emorragia post-operatoria T81.0

Selezionare "Diabete mellito non specificato con complicanze del circolo periferico" E14.5.

L'amputazione di arto (Y83.5) selezionata con la regola 1 può essere ignorata a favore del diabete mellito (E14.9) perché è la causa che lo ha richiesto in quanto posto per primo nella riga più in alto compilata. Il diabete mellito selezionato come CAO, in applicazione alla regola C, si associa (LMC) a R02 e si combina in E14.5.

Se non è riportata la patologia per cui è stato eseguito l'intervento, e l'indice non fornisce un codice per l'intervento utilizzabile per la codifica, procedere come segue:

1. Si considera che era presente la condizione più frequente quando si effettua quel tipo di operazione. Un riferimento per la condizione più frequente si può trovare nell'elenco del CDC che rappresenta una guida per la codifica della causa iniziale.

Esempio 22

1. CABG Y83.2 I25.1
2. Arresto cardiaco T81.8

Selezionare cardiopatia arteriosclerotica (I25.1), in quanto essa è la condizione morbosa per la quale si esegue più frequentemente l'intervento di ByPass Coronarico (CABG).

Elenco CDC degli interventi chirurgici e delle patologie per cui vengono più frequentemente eseguiti

Bypass aorta (con qualsiasi altro vaso N1a) I77.9	Gastrodigiunostomia K92.9
Bypass aorto-coronarico I25.1	Gastroenterostomia K92.9
Bypass arteria coronaria (Coronary artery bypass graft, Cabg) I25.1	Hip pinning Frattura anca, patologica o traumatica
Bypass femorale I77.9	Impianto (interno) di arteria mammaria I25.1
Bypass femoro-popliteale I77.9	Isterectomia N85.9 Affezione banale, codificare la procedura
Bypass iliofemorale I77.9	Lobectomia, polmonare J98.40
Bypass ureterosigmoidale N33.9	Operazione di Billroth K31.90
Chirurgia gastrointestinale Sai K92.9	Operazione di Vineberg I25.1
Colecistectomia K82.9	Protesi anca M25.9 Affezione banale, codificare la procedura
Coledocoduodenostomia K82.9	Rivascolarizzazione cardiaca I25.1
Colelitotomia K80.2	Rivascolarizzazione coronaria I25.1
Colostomia K63.9	Rivascolarizzazione miocardica I25.1

Endarterectomia (arteria) (aorta) I77.9	Shunt atrio-ventricolare G91.9
Endarterectomia coronaria I25.1	Shunt ventricoloperitoneale G91.9
Endarteriectomia carotidea I67.9	Sostituzione anca M25.9 Affezione banale, codificare la procedura
Erniorrafia Codificare ernia, per sede	Tonsillectomia (con rimozione adenoidi) J35.9 Affezione banale, codificare la procedura
Fissazione anca Frattura anca	Toracoplastica J98.9
Gastrectomia K31.90	Ureterosigmoidostomia N39.9
Gastrodigiunectomia K92.9	Valvulotomia di Brock Q22.3

2. Quando non è riportata la patologia e l'indice alfabetico o gli elenchi CDC non prevedono nessuna categoria specifica per l'intervento, la patologia che ha portato all'intervento si codifica nella categoria residuale per l'organo o la sede indicata dal nome dell'operazione.

Esempio 23

1. Appendicectomia

2. Embolia polmonare

Codificare malattia non specificata dell'appendice (K38.9).

Esempio 24

1. Pancreatectomia K86.9

2. Polmonite J95.8

Selezionare malattia pancreas SAI (K86.9).

3. Quando la condizione specificata per l'intervento o quella attribuita come condizione più frequente per l'intervento effettuato è una causa BANALE non si codifica la patologia ma la procedura.

Esempio 25

Artroprotesi d'anca M25.9 causa banale → codificare Y83.1 Intervento chirurgico con impianto di dispositivo artificiale interno

4. Quando né l'organo né la sede sono impliciti nel termine che indica l'operazione (es: laparotomia, craniotomia, amputazione, intervento chirurgico...), ma è riportata una complicazione, selezionare l'appropriata causa esterna per la procedura chirurgica.

Se alla lesione riportata non è attribuibile un codice specifico nell'ambito del Capitolo XIX, riportare il codice T81.9: Complicanza di procedura diagnostica o terapeutica non specificata.

Esempio 26

1. Intervento chirurgico Y83.9

2. Embolia gassosa T81.7

Selezionare Intervento chirurgico Y83.9 come CI

Per la codifica della lesione: EMBOLIA GASSOSA – SUCCESSIVA A ---PROCEDURA NIA (T81.7).

Esempio 27

1. Laparotomia

2. Puntura accidentale dell'aorta

Codificare puntura non intenzionale durante intervento chirurgico (Y60.-), e come codice accessorio T81.9 "Complicanza di procedura diagnostica o terapeutica non specificata".

5. Se l'intervento non indica un organo o sede (es: laparotomia, craniotomia, amputazione, vedi prospetto qui di seguito) e non è menzionato un accidente terapeutico classificabile in Y60- Y84 od una complicanza post-operatoria (vedi punto 4), la patologia che ha portato all'intervento si codifica R99 = "Altre cause di mortalità mal definite o non specificate".

Procedure che vanno codificate con R99 in assenza di complicanze specificate

Amputazione	Rizotomia
Chiusura dei deferenti	Shunt portocavale
Chiusura delle tube	Shunt arteriovenoso
Cistostomia	Simpatectomia
Craniotomia	Tracheostomia
Gastrostomia	Tracheotomia
Laminectomia	Vagotomia
Lobectomia Sai	Vasectomia
Lobotomia	

Esempio 28

1. POST CRANIOTOMIA R99

7.5.3 Istruzione speciale in caso di complicanze di chirurgia ostetrica

Codificare sempre le complicanze di chirurgia ostetrica con la condizione morbosa che ha portato all'intervento. Se non è riportata una causa dell'intervento ostetrico, codificare O75.4.

Esempio 30

1. Taglio cesareo

2. Embolia di liquido amniotico

Codificare altre complicanze di procedure ed interventi ostetrici (O75.4).