

Aggiornamenti al
2014 in tema di
codifica in ICD-10 e
riepilogo regole

Sommario

1. Riepilogo regole di codifica:.....	5
1.a Principio generale:	5
1.b Regola 1:	5
1.c Regola 2:.....	5
1.d Regola 3 – Ovvìa conseguenza diretta:.....	6
1.e Regola A: Senilità ed altre condizioni morbose mal definite	8
1.f Regola B: affezioni banali	8
1.g Regola C: associazione di più patologie in un solo codice (linkage)	8
1.h Regola D: specificità	9
1.i Criteri di precedenza nell'uso delle regole di selezione e modifica	9
2. Atteggiamenti di codifica modificati dalla corretta interpretazione delle regole	10
2.a Codifica di certificati con malattia "X" in "Y", con particolare riferimento alla presenza di tale eventualità in prima causa.....	10
2.b interpretazione corretta regola A	11
2.c interpretazione corretta regola B.....	11
2.d interpretazione corretta LDC, LDP	11
2.e interpretazione corretta DS.....	12
2.f Particolarità nell'applicazione della regola C – il simbolo "#" nella codifica dei tumori.....	13
2.g Istruzioni speciali sull'attribuzione di alcuni codici:	13
2.g.i Valvulopatie di origine non specificata.....	13
2.g.ii Tabagismo.....	14
2.g.iii Shock settico.....	14
2.g.iv Sindrome mielodisplastica/mielofibrosi.....	14
2.g.v Traumatismi multipli.....	14
2.h Codici invalidi	15
2.i Certificati con tempi errati	15
3. Uso tabelle F e G.....	16
3.a Tabella F.....	16
3.b Tabella G	16
4. Invio ultimi codici aggiunti in AIDA.....	17
5. Rammenti su nuova codifica traumi	18
5.a Codifica delle cause esterne	18
5.b Codifica dei codici accessori	19

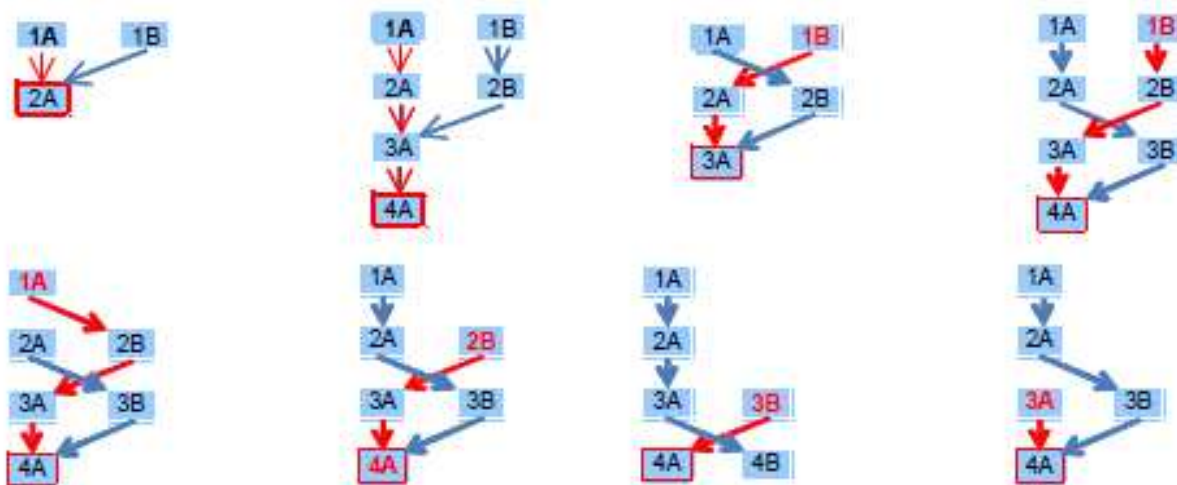
5.c Sequele (T90-T98)	20
5.d Avvelenamento da farmaci e da agenti biologici (T36-T50)	20
5.e Interventi chirurgici.....	21

1. Riepilogo regole di codifica:

1.a Principio generale: selezionare come CAO l'affezione indicata isolatamente per prima nella parte I del certificato alla prima riga compilata, solo nel caso in cui possa aver causato tutte le altre condizioni morbose indicate alle righe successive in parte I (per verificare la presenza di concatenamento tra due codici utilizzare la **tabella D di ACME**).

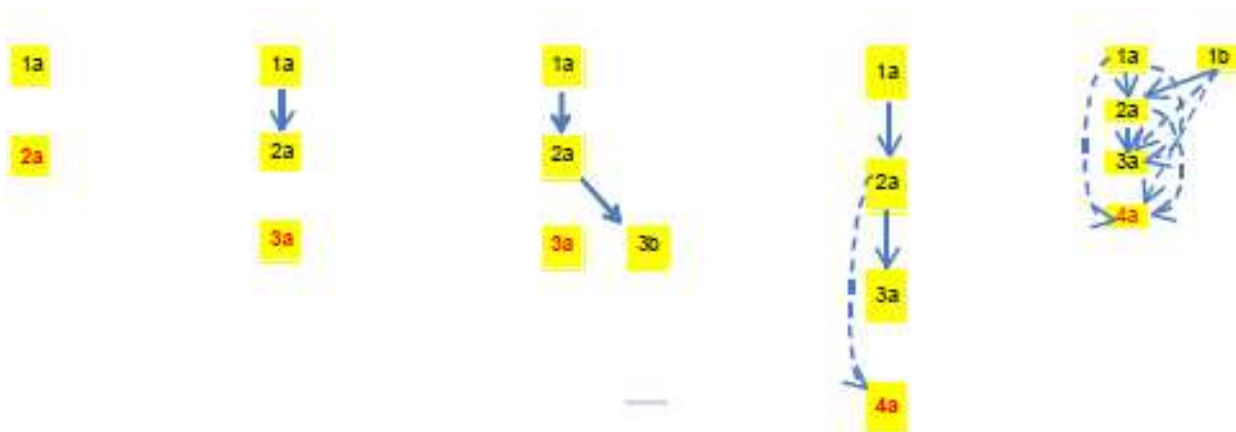
Può essere applicato solo se nella prima riga compilata è riportata una sola patologia.

1.b Regola 1: Se il Principio Generale non è applicabile ed è riportato un concatenamento terminante all'affezione indicata per prima all'ultima riga compilata, selezionare la causa originante di questo concatenamento. Se sono riportati più concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima all'ultima riga compilata, selezionare la causa originante del concatenamento indicato per primo (più a sinistra) alla penultima riga compilata, e così via.



- 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.

1.c Regola 2: Quando non è riportato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima nell'ultima riga compilata in parte I, selezionare l'affezione indicata per prima nell'ultima riga compilata: ovvero, se non esistono concatenamenti, la patologia indicata come terminale che ha causato direttamente la morte, deve essere considerata anche come CAUSA INIZIALE.



1.d Regola 3 – Ovvvia 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 (per verificare la condizione di DS della CAO utilizzare la **tabella E di ACME**).

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.

Ricorda: se esistono più patologie in DS con la CAO ma una di esse non è esattamente adiacente alla CAO, ad esempio presenta una ulteriore patologia tra essa e la CAO, si sceglie come DS la patologia più adiacente. [Vedi par. 2.d per corretta interpretazione del DS e casi particolari.](#)



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 prima 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.

1.e 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. [Vedi par. 2.b per corretta interpretazione della Regola A.](#)

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, non si applica la Regola A.

1.f 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. [Vedi par. 2.c per corretta interpretazione della regola B e casi particolari.](#)

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

1.g 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) affezione(i) indicata(e) sul certificato, la codifica va fatta secondo tale associazione.

Ci sono due tipi di associazione:

- *"con menzione di"*: l'altra patologia può essere presente in qualsiasi parte del certificato (anche nella parte II).
- *"affezione specificata come dovuta a tal'altra"*: l'altra patologia deve essere scritta nella corretta relazione causale oppure essere altrimenti indicata come "dovuta alla" causa (antecedente) originante.

I codici che si modificano in associazione con altre patologie sono elencati in **tabella E** di ACME: per il primo tipo di associazione con le diciture **LMP** (Linkage Mention Preferred), **LMC** (Linkage Mention Combined), per il secondo tipo con le diciture **LDP** (Linkage Due to Preferred), **LDC** (Linkage Due to Combined).

***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.

Esempio 9a – v. Secondo Enunciato

1. Arteriosclerosi I70.9
2. Demenza F03
CAO: I70.9
CI: F01.9 LDC F03→I70.9

Esempio 9b – v. Secondo Enunciato

1. Demenza F03
2. Arteriosclerosi I70.9
CAO: I70.9
CI: I70.9 F03 non è causato da I70.9

*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. Per risolvere il conflitto e stabilire quale associazione debba prevalere sulle altre, si elimina fittiziamente la causa originante selezionata e si ricodifica il certificato. 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. [Vedi par. 2.d per corretta interpretazione LDP/LDC.](#)

1.h Regola D: specificità

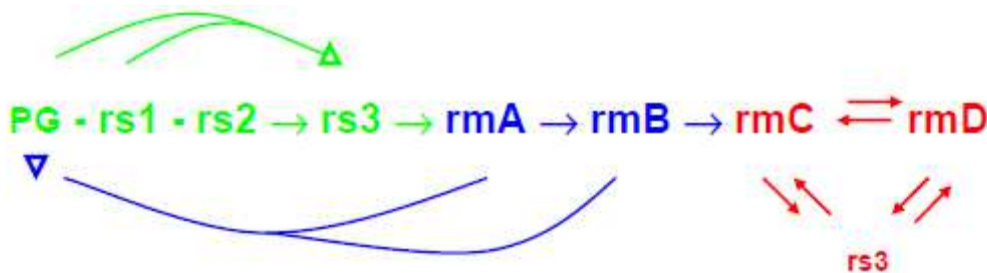
Quando la causa selezionata descrive un'affezione in termini generali e, in altra parte del certificato, un termine fornisce informazioni più precise sulla sede o la natura di tale affezione, preferire il termine più informativo.

1.i 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 "affezioni 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.

Dopo aver selezionato una causa che non viene più modificata dall'applicazione delle regole di modifica A e B, non si possono più riapplicare il principio generale e le regole di selezione 1 e 2, ma soltanto le **regole di selezione 3 e di modifica C e D.**

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)
IDOC	Ill-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)

2. Atteggiamenti di codifica modificati dalla corretta interpretazione delle regole

2.a Codifica di certificati con malattia "X" in "Y", con particolare riferimento alla presenza di tale eventualità in prima causa

Nel caso in cui su una stessa riga siano riportate più patologie grammaticalmente correlate fra di loro:

- Insufficienza renale (N19) in diabetico (E14.9)
- Metastasi ossee (C79.5) da cancro della prostata (C61)
- Cirrosi epatica (K74.6) HCV correlata (B18.2)
- Emiplegia (G81.9) successiva a ictus cerebri (I64)

In tutti questi casi, nei quali si riscontra una correlazione del tipo "causa-effetto", si configura la situazione convenzionalmente denominata "X in Y" (cioè "malattia X dovuta a malattia Y") ed occorre pertanto procedere ad una virtuale modifica della collocazione dei codici "sdoppiando" la riga su cui le due cause in gioco sono riportate e collocando sulla riga superiore (cronologicamente anteriore) la seconda patologia ("Y") e sulla riga inferiore (cronologicamente posteriore) la prima patologia ("X").

Di conseguenza si avrà che:

1. E14.9
2. N19

"Insufficienza renale in diabetico" diventa "Diabete (riga 1) che provoca insufficienza renale (riga 2)".

1. C61
2. C79.5

"Metastasi ossee da cancro della prostata" diventa "Cancro della prostata (riga 1) che provoca metastasi ossee (riga 2)"

Qualora in una scheda fossero compilati tutti i campi in parte I (righe 1, 2, 3 e 4), dovrà essere aggiunta un'ulteriore riga.

La presenza di due cause nella prima riga determina, come regola, l'inapplicabilità del Principio Generale ma, quando queste cause sono collegate da una relazione di "causa-effetto" esplicitamente espressa (situazione di "X in Y"), il conseguente sdoppiamento di riga operato virtualmente dal codificatore determina la possibilità di considerare applicabile il P.G. poiché si creano due righe, ciascuna delle quali presenta una sola causa.

CASI PARTICOLARI

Vi sono due circostanze in cui lo “sdoppiamento di riga” non viene effettuato.

1. Quando la correlazione di “causa-effetto” dichiarata risulta inammissibile e/o non è presente nella tabella D di Acme

1. K pancreas (C25.9) in diabetico (E14.9)
2. ...
3. ...

La tabella D di Acme non ammette che il diabete possa produrre un tumore maligno del pancreas per cui lo sdoppiamento rappresentativo della correlazione di “causa-effetto” (che in questo caso è negata) non viene effettuato ed i due codici vengono riportati uno accanto all’altro sulla stessa riga come se il medico certificatore avesse scritto “1. K pancreas, diabete”

2. Quando le cause correlate sono riportate in parte II.

1. ...
2. ...

P.II Melena (K92.1) da varici esofagee sanguinanti (I85.0)

Le patologie in parte II vengono sempre collocate su di una sola riga (con precedenza delle posizioni “da sinistra a destra” nell’applicazione della regola 3 e nelle procedure di risoluzione di eventuali conflitti interni alle regole di modifica C e D) e non vengono sottoposte alla verifica della “concatenabilità” per cui non risulta legittimo sdoppiare l’unica riga prevista.

Anche in questo caso pertanto i due codici vengono riportati uno accanto all’altro, nello stesso ordine indicato dal medico certificatore: P.II Melena (K92.1), varici esofagee (I85.0).

Se riportate su più righe, si considerano come se fossero una accanto all’altra su un’unica riga a partire da quella posta per prima nella riga più in alto.

2.b interpretazione corretta regola A

Regola A –Quando la causa selezionata mediante l’applicazione del Principio Generale o delle Regole di Selezione 1 o 2 e 3 è mal definita ed 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.

Quest’ultima frase sta ad indicare che qualora, dopo l’applicazione del PG, R1, R2, R3, la CAO fosse una mal definita, si deve momentaneamente ignorarla, per riapplicare le regole di selezione ed individuare una nuova CAO. Prima di processare la nuova CAO in tabella E è necessario verificare se la causa mal definita ignorata può modificare la nuova CAO. Per fare questo si cerca sulla tabella E la mal definita come codice indirizzo e si controlla che sia o no in relazione con la nuova CAO (modifica la codifica). Se non determina nessuna modifica si scarta definitivamente e si procede all’applicazione della regola 3 e le regole di modifica sulla nuova CAO individuata.

2.c interpretazione corretta regola B

Regola B – quando la causa selezionata è un’affezione banale, incapace di per sé di provocare la morte ed è scritta sulla scheda qualsiasi altra 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 come causa iniziale l’effetto avverso.

Eccezione: 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.

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

2.d interpretazione corretta LDC, LDP

Regola C – nel caso in cui l’associazione prevista dalla regola C sia di tipo “due to” ovvero “affezione specificata come dovuta a talaltra”, bisogna codificare secondo l’associazione solo se la

relazione causale è dichiarata o se essa può essere presunta mediante l'applicazione delle regole di selezione:

- a) in caso di selezione della CAO mediante il PG, la patologia associata alla CAO selezionata può essere indicata in parte I in una qualsiasi riga sottostante rispetto alla CAO;
- b) se si è applicata la R1 deve essere posta nella riga immediatamente sottostante alla CAO.

Es. 1

1. Arteriosclerosi I70.9
2. Demenza F03

Es. 2

1. Demenza F03
2. Arteriosclerosi I70.9

La CAO selezionata "arteriosclerosi" I70.9 si associa con la demenza determinando la selezione del codice F01.9 corrispondente alla "demenza vascolare" (LDC), soltanto qualora l'arteriosclerosi risulti "causa antecedente originante" della demenza:

Nell'esempio 1 essendo l'arteriosclerosi precedente alla demenza, la regola C viene applicata e si seleziona quindi il codice F01.9, demenza vascolare.

Nell'esempio 2 essendo l'arteriosclerosi successiva alla demenza, tale relazione non sussiste, la regola C non viene applicata e l'arteriosclerosi, selezionata in applicazione alla regola di Selezione 2, non viene modificata.

2.e interpretazione corretta DS

Regola 3 – Ovvìa 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.

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.

Ricorda: se esistono più patologie in DS con la CAO ma una di esse non è esattamente adiacente alla CAO, ad esempio presenta una ulteriore patologia tra essa e la CAO, si sceglie come DS la patologia più adiacente.

Riproprocessare il DS

Nel caso si selezioni una causa tramite DS essa va riprocessata sempre e nel caso presenti anch'essa una DS occorre procedere con la riprocessazione anche di questa nuova causa.

Riapplicazione della regola 3

La regola 3 si può riapplicare anche dopo l'applicazione delle regole C e D.

Eccezione: una volta selezionata una CAO che presenta alla modifica un DS; questo DS non si considera se la CAO presenta già un altro concatenamento (ad esempio se essa è al quesito 2 e ha un concatenamento con la patologia al quesito 1.

Es. 3

P.I

- 1 arteriosclerosi generalizzata (I70.9)
- 2 embolia arteriosa (I74.9)

3 setticemia (A41.9)

4

P.II Stenosi mitralica. (I05.2)

Selezionare l'embolia arteriosa (I74.9) come C.I. L'arteriosclerosi selezionata con il principio generale, si associa a I74.9 (LDP) in applicazione alla regola C e diventa così la C.I. provvisoria. In questo caso la regola 3 non si applica, nonostante I74.9 sia una ovvia conseguenza di I05.2, poiché l'embolia arteriosa ha già in Parte I una sua causa originante (I70.9).

2.f Particolarità nell'applicazione della regola C – il simbolo “#” nella codifica dei tumori

Di norma per l'applicazione della regola C alle categorie C00.0-C96.9 (tumori maligni), i codici address e subaddress (cioè i due codici relativi ai tumori) devono essere riportati o entrambi in parte I, o entrambi in parte II.

Tuttavia, per alcune categorie, si può procedere all'associazione anche se un codice è posto in parte I e l'altro in parte II. Queste eccezioni sono contrassegnate con il **simbolo “#” in tabella E.**

Esempio:

1 Colangiocarcinoma C22.1

2

3

4

P.II Epatoma C22.0

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

Esempio

1 Sarcoma di Kaposi del palato molle C46.2

2

3

4

P.II Sarcoma di Kaposi cutaneo C46.0

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

2.g Istruzioni speciali sull'attribuzione di alcuni codici:

2.g.i Valvulopatie di origine non specificata

Le istruzioni del CDC, riprese dall'ISTAT nelle “Istruzioni integrative per l'applicazione dell'Icd-10 nella codifica delle cause di morte” (2010), indicano di codificare le valvulopatie mitraliche e tricuspidaliche come reumatiche, a meno che non sia specificato il contrario. Infatti cercando sul vol. 3 ad esempio stenosi tricuspidalica, si attribuisce il codice I070 (stenosi tricuspidalica reumatica), a meno che la patologia non sia specificata come “non reumatica” ed in quel caso si attribuisce I36.0; la correttezza della scelta viene confermata anche dal volume 1, che include in I07 le malattie specificate o no come reumatiche, e in I36 esclude le malattie da causa non specificata. Stesse considerazioni si applicano alle valvulopatie mitraliche, con l'eccezione dell'insufficienza mitralica.

Cercando sull'indice **Insufficienza** infatti troviamo:

-mitralica (reumatica) [failure] I05.8

-mitralica da causa specificata non reumatica [“insufficiency”] I34.0

In questo caso però il termine inglese “failure” non corrisponde all’insufficienza della valvola, ma sarebbe meglio traducibile con “malfunzionamento”, “disturbo”.

In italiano molto raramente la dicitura “insufficienza mitralica” viene utilizzata in questo senso, indicando invece di solito la specifica condizione patologica della valvola che non si chiude completamente.

Anche sul volume 1 l’insufficienza mitralica viene trattata in modo diverso dalle altre valvulopatie mitraliche, in I05 infatti i termini di inclusione indicano: “condizioni morbose classificabili in I05.0 e I05.2-I05.9, specificate o no come reumatiche”; rimane quindi esclusa l’insufficienza mitralica (I05.1 solo se reumatica). Ricapitolando, **in assenza di specificazioni sulla causa l’insufficienza mitralica va codificata come non reumatica (I34.0), al contrario delle altre valvulopatie mitraliche e di tutte le valvulopatie tricuspidaliche.**

[2.g.ii Tabagismo](#)

Come indicato sul manuale ICD-10, Vol. 2a 2014, i codici F17.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di tabacco) non devono essere usati se si conosce la patologia risultante.

Esempio

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| 1) Tabagismo | F17.1 |
| 2) BPCO | J44.9 |
| 3) Insufficienza respiratoria acuta | J96.0 |

Il tabagismo viene scartato e si sceglie come CAO la BPCO che poi rimane la causa iniziale.

[2.g.iii Shock settico](#)

Secondo l’aggiornamento approvato nel 2008 dall’OMS e recepito da ACME, lo shock settico non viene più codificato A41.9 ma R57.2.

Il codice è presente in tabella D ed E ed accetta gli stessi concatenamenti e modifiche di A41.9, ma non è valido per la codifica della causa iniziale. Se dopo aver applicato le regole di codifica la causa iniziale di decesso risulta R57.2, è necessario convertirlo in A41.9.

[2.g.iv Sindrome mielodisplastica/mielofibrosi](#)

ACME non accetta il concatenamento tra mielofibrosi idiopatica (D47.1) o mielodisplasia (D46.9) e cachessia neoplastica (C80). Pertanto se su un certificato è indicato mielofibrosi/mielodisplasia che causa cachessia neoplastica, si dovrebbe selezionare come causa di morte la cachessia neoplastica. Per ovviare a questo problema si è stabilito a livello regionale che, in presenza dell’indicazione “cachessia neoplastica”, si attribuisce alla mielofibrosi o mielodisplasia il codice

C94.5 Mielofibrosi acuta

Tale codice risulta in concatenamento con la cachessia neoplastica e permette di attribuire una causa di morte più specifica.

[2.g.v Traumatismi multipli](#)

Se sul certificato sono indicati traumatismi multipli, occorre attribuire un codice unico nel caso in cui si trovi un codice che riassume i traumatismi indicati mantenendo un certo grado di specificità, mentre se si ricade in un codice aspecifico è preferibile attribuire codici separati ai diversi traumatismi.

Es. 1

Frattura omero e frattura femore

T02.6 Fratture interessanti regioni multiple di arto(i) superiore(i) con arto(i) inferiore(i)

In questo caso il codice individua in modo sufficientemente accurato i due traumatismi riportati.

Es. 2

Ferita del braccio e fratture costali multiple

In questo caso non esiste un codice che identifichi con precisione la combinazione dei due traumatismi, per cui dovrei attribuire un codice specifico come T07 (Traumatismi multipli non specificati).

E' preferibile attribuire i due codici relativi ai singoli traumatismi:

S41.1 Ferita del braccio

S22.4 Fratture multiple delle costole

tra i quali si sceglierà come di consueto secondo le istruzioni relative ai traumi.

2.h Codici invalidi

Durante la fase di attribuzione dei codici è necessario controllare la presenza dei codici scelti in Tabella A (codici validi) oppure in Tabella C (codici invalidi) aggiornate al 2014: i codici presenti in Tabella C non possono essere utilizzati per la codifica della causa iniziale.

2.i Certificati con tempi errati

1. Quando su una riga sono indicate più patologie con un solo intervallo, non si deve tenere conto dell'intervallo indicato in quanto non lo si può attribuire con certezza ad una patologia.

Esempio

- | | |
|--------------------------|--------|
| 1) IMA – Arteriosclerosi | 5 anni |
| 2) Ictus | 1 mese |

Codificare il certificato come se l'intervallo "5 anni" non fosse stato indicato.

2. Nel caso in cui gli intervalli indicati in parte I siano incongrui (la durata indicata per una patologia in parte I è maggiore di quella di un'altra patologia scritta su una riga superiore), le patologie vanno codificate lasciandole nella sequenza in cui sono scritte, e non "riordinate" seguendo la successione temporale.

Se esiste un concatenamento tra due patologie, non è possibile accettarlo se la patologia in posizione "due to" (causa) è indicata come più recente rispetto alla patologia indicata in una riga sottostante.

Esempio

- | | | |
|----------------------------------|-----------|-------|
| 1) Embolia cerebrale | 3 giorni | I63.4 |
| 2) Polmonite | 10 giorni | J18.9 |
| 3) Scopenso cardiaco congestizio | 2 giorni | I50.0 |

Codificare Polmonite (J18.9), selezionata con la regola 1. Non è possibile selezionare l'Embolia cerebrale come CAO perché la sua durata è inferiore a quella della polmonite

- | | | |
|----------------------------------|-----------|-------|
| 1) Embolia cerebrale | 3 giorni | I63.4 |
| 2) Polmonite | 10 giorni | J18.9 |
| 3) Scopenso cardiaco congestizio | 20 giorni | I50.0 |

Codificare Scopenso cardiaco congestizio (I50.0), selezionato con la regola 2. Non è possibile selezionare né la Polmonite né l'Embolia cerebrale come CAO perché le durate sono entrambe inferiori a quella dello Scopenso cardiaco.

3. Uso tabelle F e G

3.a Tabella F

La Tabella F di ACME va utilizzata soltanto se si è selezionato, per la codifica, un codice presente nella Tavola E di ACME (ovvero si è utilizzata la Tabella che modifica la Causa Antecedente Originante), e se il codice selezionato in Tavola E è contrassegnato da una M (Maybe) che indica la sussistenza di relazioni o associazioni dubbie e ambigue.

In particolare:

Il codice Indirizzo "Address" (Addr) si riferisce al codice della causa iniziale selezionata mediante utilizzo della Tabella D di ACME.

Il codice Sotto-Indirizzo Subaddress (Suba) si riferisce al codice sottoindirizzo individuato in Tabella E di ACME e contrassegnato da una "M" nonché dalla regola di modifica che andrà applicata solo se la tabella F consente di accettare il Maybe (va tenuto presente che non sempre il dubbio suscitato in Tavola E viene risolto in Tavola F che va comunque consultata)

Se le condizioni date in tabella F sono soddisfatte, il codice od il codice combinato che ne risulta viene selezionato come causa iniziale di morte.

Se non è presente la soluzione si mantiene il codice selezionato attraverso l'applicazione delle regole menzionate in Tavola E.

Questa spiegazione contenuta in tabella F serve quindi per guidarci a selezionare il codice di causa iniziale di morte più appropriato.

La tabella F utilizza delle motivazioni estremamente lunghe e ripetitive che sono state necessariamente abbreviate ovvero si utilizzerà il codice Suba qualora la patologia sia qualificata come **avanzata, grave, severa (Advanced, grave, severe)** od altri aggettivi qualificativi equipollenti.

La motivazione completa (quando presente) descrive in modo esteso una condizione patologica presente come codice sottoindirizzo (**Suba**) **qualificata come severa, avanzata, grave o con espressioni simili oppure è evidente che la mobilità del paziente è sostanzialmente compromessa (in tal caso è sufficiente la menzione di sedia a rotelle, allettamento, ridotta mobilità o espressioni simili che esprimono la non autosufficienza della persona).**

Il codice selezionato (che può essere anche un codice combinato) può venire ulteriormente modificato applicando la Regola 3 e le altre regole di modifica.

3.b Tabella G

La Tabella G contiene l'elenco dei codici fittizi presenti nella Tabella D di ACME.

Codice fittizio - Lista di codici che non vengono tabulati ma che, utilizzati in fase di codifica, consentono la gestione corretta di tale fase tramite l'uso delle tavole di decisione di Acme. I codici fittizi non sono null'altro che codici ICD-10 che devono essere modificati aggiungendo un 4° e un 5° "zero" (fittizio) nei codici a tre caratteri (G20 = G20.00) o un 5° "zero" (fittizio) nei codici a quattro caratteri (I21.9 = I21.90) durante l'assegnazione dei codici alle singole entità morbose qualora la descrizione della patologie contenga determinati termini.

Esempi

E039	Ipotiroidismo non specificato	tutti i casi in cui E03.9 sia definito come avanzato, grave, severo o simili (E0390)	E0390	Ipotiroidismo avanzato, ipotiroidismo grave, ipotiroidismo severo
G122	Malattia del motoneurone	tutti i casi in cui G12.2 sia definita come avanzata, grave, severa o simili (G1220)	G1220	malattia del motoneurone avanzata, malattia del motoneurone grave, malattia del motoneurone severa

G20	Morbo di Parkinson	tutti i casi in cui G20 sia definito come avanzato, grave, severo o simili (G2000)	G2000	Morbo di Parkinson avanzato, Morbo di Parkinson grave, Morbo di Parkinson severo
------------	--------------------	--	-------	--

Una volta attribuita la 4° o la 5° cifra al codice si processa il certificato utilizzando tale codice e non l'originale.

Questa modalità può portare a seguire in modo differente alcune regole di modifica con conseguente possibile selezione di una diversa causa iniziale rispetto alla selezione che sarebbe stata compiuta senza la conversione del codice in codice fittizio. Questi codici vengono poi, successivamente al processo di codifica, riportati a codici esistenti in Icd-10 per l'intabulazione dei dati: essi quindi non compaiono nelle statistiche ufficiali. La tabella G di decisione di Acme elenca i codici fittizi, specificando in quali casi devono essere attribuiti.

Per riportare il codice fittizio al corrispondente codice valido (necessario solo nel caso in cui il codice fittizio sia la causa iniziale selezionata) è sufficiente eliminare la cifra o le cifre aggiuntive (es. I6940 → I694, I6400 → I64), ritornando quindi al codice di partenza che era stato modificato in codice fittizio.

4. Invio ultimi codici aggiunti in AIDA

(aggiornati al 2011: l'applicativo per l'inserimento della causa iniziale di morte ha recepito gli aggiornamenti solo fino all'anno 2011, quindi non è possibile inserire codici introdotti più recentemente perché verrebbero rifiutati)

Tutti i codici seguenti sono stati cancellati dalla tabella A e dalle tabelle di concatenamento e modifica:

H547 Perdita della vista non specificata
K350 Appendicite acuta con peritonite generalizzata
K351 Appendicite acuta con ascesso peritoneale
K359 Appendicite acuta non specificata
N180 Malattia renale ultimo stadio
N188 Altra insufficienza renale cronica

Tutti i codici seguenti sono stati aggiunti dall'OMS, resi effettivi nel 2011 e inseriti nella tabella A, D ed E di Acme:

B179 Epatite virale acuta non specificata
D685 Trombofilia primitiva
D686 Altra trombofilia
D893 sindrome della ricostituzione immunitaria
E883 Sindrome della lisi tumorale
G14 Sindrome postpolio
G214 Parkinsonismo vascolare
H549 Disparità non specificata della visione (binoculare)
I725 Aneurisma e dissezione di altre arterie precerebrali
J123 Polmonite da metapneumovirus umano
J211 Bronchiolite acuta dovuta a metapneumovirus umano
K123 Mucosite orale (ulcerativa)
K352 Appendicite acuta con peritonite generalizzata
K353 Appendicite acuta con peritonite localizzata
K358 Altra e non specificata appendicite acuta
L89 è stato espanso fino alla 4° cifra, i nuovi codici col 4° carattere sono i seguenti:
L890 Ulcera da decubito e area di pressione, I grado

L891 Ulcera da decubito, II grado
L892 Ulcera da decubito, III grado
L893 Ulcera da decubito, IV grado
L899 Ulcera da decubito e area di pressione, non specificata
N181 Patologia renale cronica, stadio 1
N182 Patologia renale cronica, stadio 2
N183 Patologia renale cronica, stadio 3
N184 Patologia renale cronica, stadio 4
N185 Patologia renale cronica, stadio 5
N423 Displasia prostatica
O142 Sindrome HELLP
O432 Placenta aderente
O96 è stato espanso fino alla 4° cifra, i nuovi codici col 4° carattere sono i seguenti:
O960 Decesso da causa ostetrica diretta
O961 Decesso da causa ostetrica indiretta
O969 Decesso da causa ostetrica non specificata
O97 è stato espanso fino alla 4° cifra, i nuovi codici col 4° carattere sono i seguenti:
O970 Decesso da sequela di causa ostetrica diretta
O971 Decesso da sequela di causa ostetrica indiretta
O979 Decesso da sequela di causa ostetrica non specificata
O987 Virus della Immunodeficienza umana complicante la gravidanza, la nascita e il puerperio
X34 è stato espanso fino alla 4° cifra, i nuovi codici col 4° carattere sono i seguenti:
X340 Vittima di cataclismi terrestri e di altri movimenti della terra causati da terremoto
X341 Vittima di tsunami
X348 Vittima di altri specificati effetti del terremoto
X349 Vittima di effetti del terremoto non specificati

Un codice fittizio è stato cancellato: J8410

5. Rammenti su nuova codifica traumi

5.a Codifica delle cause esterne

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 è un codice accessorio, ma comunque ugualmente da definire e da inserire nell'apposito spazio.

Per la scelta del codice della causa esterna occorre fare attenzione a quanto indicato nei quesito 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 e non il quesito 5 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).

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 per la definizione dei codici relativi agli incidenti 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.

Indicazioni relative al **4° carattere** del codice:

1. per le categorie relative agli incidenti da trasporto (V01-V99) il 4° carattere può indicare la vittima come occupante o conducente, l'eventualità di incidente 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.

Si riportano inoltre le seguenti note da considerare come regole per la codifica delle cause esterne:

- 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.

5.b Codifica dei codici accessori

Laddove sulla scheda è specificato un solo traumatismo occorre scegliere il codice più appropriato per esso a partire dal lemma presente sull'indice nella sezione I. Quando è presente più di un traumatismo nella scheda di morte, occorre seguire invece alcune istruzioni.

Istruzione 0

Quando in parte I esistono due indicazioni di traumi non banali (non inclusi in tabella H), 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'elenco è consultabile nell'appendice 2 del Manuale.

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 traumatismi banali (codificare come se non fossero segnati nella scheda).

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.

Istruzione 3

Quando vengono indicati più traumi gravi in parte I, codificare la lesione più grave secondo l'ordine di priorità.

Istruzione 4

In presenza di più traumatismi non banali con lo stesso grado di priorità in parte I 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.

5.c 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).

5.d 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

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).

5.e Interventi chirurgici

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.

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.

Solo se sul certificato NON è specificata nessun'altra condizione si codifica l'intervento anche se non sono riportate complicanze, seguendo le indicazioni successive.

Intervento chirurgico per cui sono riportate complicanze

1. stabilire se la patologia riportata come conseguente all'intervento è accettata come possibile complicanza. Se le condizioni riportate come conseguenti all'intervento non possono essere considerate complicanze, la procedura non viene codificata.

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 laparocoele K400-K429; K440-K469
Diverticoliti K570-K579
Artrite reumatoide M050; M089
Malattie del collagene M300; M359
Malformazioni congenite Q000-Q999

2. 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

Se l'intervento è causa di patologie accettate come complicanze, l'atteggiamento da seguire nella codifica dipende dal fatto che sia indicata o no la patologia per la quale è stato eseguito.

3. Quando è specificata la patologia per la quale l'intervento 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. Il codice relativo alla patologia viene preferito rispetto al codice della procedura.

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.

4. 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.

5. Se non è riportata la patologia per cui è stato eseguito l'intervento, 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 seguente del CDC.

Elenco CDC degli interventi chirurgici e delle patologie per cui vengono più frequentemente eseguiti

Bypass aorta (con qualsiasi altro vaso Nia) 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
Colelitomia 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

6. 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.

7. Cause mal-definite o banali: Quando la condizione specificata per l'intervento, o quella attribuita come condizione più frequente per l'intervento effettuato, è una causa banale o mal-definita non si codifica la patologia ma la procedura con relativa complicanza.

Se è presente, anche in parte II, una patologia non banale e ben definita che può aver richiesto l'intervento chirurgico, si codifica quella patologia preferendola sia alla mal definita o banale sia alla complicanza.

8. 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 e codificare la procedura e la complicazione.

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**.

9. 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 arterovenoso
Cistostomia	Simpatectomia
Craniotomia	Tracheostomia
Gastrostomia	Tracheotomia
Laminectomia	Vagotomia
Lobectomia Sai	Vasectomia
Lobotomia	

10. 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.