



Introduzione a ICD-10-IM e CIPI

Franco Guerzoni
3° edizione: 18 e 25 settembre 2026

Aria di cambiamento!

Decreto Ministeriale 23 ottobre 2025

SERIE GENERALE

*Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma*

Anno 166° - Numero 286

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Mercoledì, 10 dicembre 2025

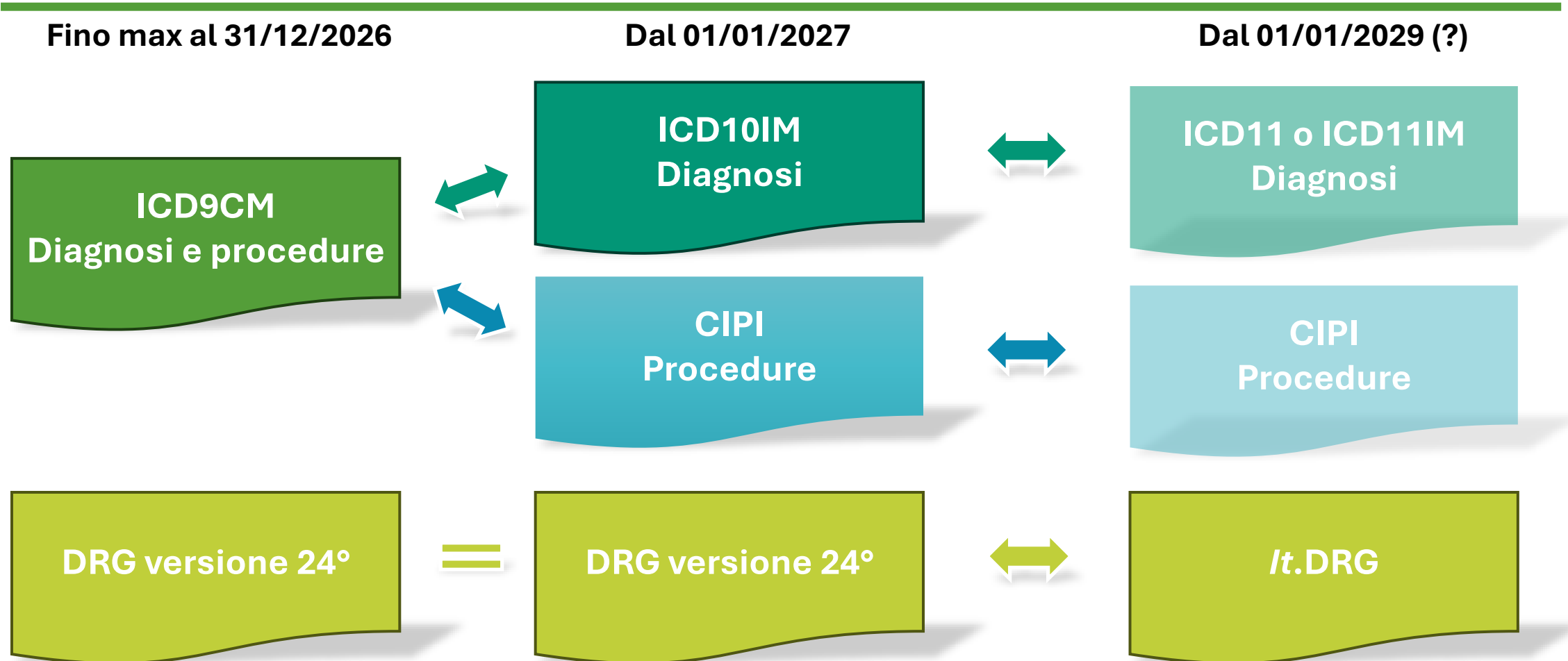
SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DECRETO 23 ottobre 2025: **Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI. (25A06571)**

Decreto Ministeriale 23 ottobre 2025

1. **ICD-10-IM** (*International Classification of Diseases - 10th revision - italian modification*) e **CIPI** (Classificazione italiana delle procedure e degli interventi chirurgici)
 - Entrano nell'uso corrente, ordinario, dal **1° gennaio 2027**
 - **Sostituiscono ICD-9-CM** in tutti i sistemi informativi sanitari
 - Saranno **aggiornati** con periodicità almeno biennale (è ipotizzata la **futura transizione allo standard ICD-11**)
2. La transizione sarà graduale, facilitata da una fase di **sperimentazione**
3. Rimane in vigore la **versione 24** del sistema di classificazione DRG (*Diagnosis Related Groups*)
4. Sono forniti gli **schemi di trans-codifica bidirezionale** curati dal Ministero

Schema riassuntivo





ICD10IM. Tre focus: codici, manuali, linguaggio

Variazioni di rilievo emergenti dal confronto tra i codici ICD9CM e ICD10IM

Tratti distintivi

ICD9CM

Codici "*terminali*" di **lunghezza** variabile, da 3 e 5 caratteri.

- I 17 capitoli del manuale contengono codici esclusivamente **numerici**
- le **classificazioni supplementari** hanno codici che iniziano con la lettera V o con la lettera E

Il **punto** è escluso dai flussi informatici



ICD10IM

Codici "*terminali*" di **lunghezza** variabile, da 3 e 6 caratteri

I codici sono tutti **alfanumerici**.

- Il 1° carattere è sempre una lettera;
- il 6° carattere può essere lettera o numero,
- i rimanenti sono numerici.

Il **punto** è incluso nella struttura del codice e deve essere presente nei flussi informatici



Tratti distintivi

- I codici iniziano sempre con una **lettera** (permette *anche* di identificare facilmente il capitolo di appartenenza)
- **5 nuovi capitoli**; di questi, il capitolo *XXII Codici per scopi speciali* rappresenta **la** novità di rilievo (*U00-U49 Assegnazione provvisoria di nuove malattie di eziologia incerta o per uso in emergenza; U82-U85 Resistenza a farmaci*)
- **Spostamento di codici** da un capitolo all'altro (la categoria *338-Dolore non classificato altrove* passa dal capitolo delle "Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso" al capitolo "Sintomi, segni e reperti clinici, laboratoristici e strumentali anormali, non classificati altrove")

Tratti distintivi

Capitoli che "utilizzano" 2 lettere

- Capitolo I lettere A o B (*malattie infettive e parassitarie*)
- Capitolo II lettere C o D (*tumori*)
- Capitolo XIX lettere S o T (*traumi*)

Capitolo che "utilizza" 4 lettere

- Capitolo XX lettere V, W, X o Y (*cause esterne*)

Capitoli diversi che "condividono" un'unica lettera

- Lettera D capitolo II e capitolo III (*tumori e malattie del sangue*)
- Lettera H capitolo VII e capitolo VIII (*occhio e orecchio*)

Tratti distintivi

Numero complessivo di codici (codificanti e non):

ICD9CM:

- 17 capitoli + codici V: 12.215 codificanti su 14.823 complessivi
 - Codici E: 1.115 codificanti su 1.259 complessivi
- 13.330 codificanti su 16.082 complessivi**

ICD10IM:

- 21 capitoli (escluso XX): 12.031 codificanti su 14.773 complessivi
 - *Codici E* 1.115 codificanti su 1.259 complessivi
- 13.146 codificanti su 16.032 complessivi**

Tratti distintivi

- Variazione di singoli termini (es.: da "setticemia" a "Sepsi", da "Postumo" a "Sequela")
- Assegnazione di codici a condizioni che prima ne erano sprovviste (es.: mesotelioma)
- Definizioni e classificazioni aggiornate (es.: da ipertensione essenziale)
- Accorpamento di più codici ICD9CM all'interno di un unico codice ICD10IM (es.: cecità monoculare passa da 10 codici ad un unico codice)
- Scissione di un unico codice ICD9CM in più codici ICD10IM (es.: codice 910.4 Puntura d'insetto non velenoso, della faccia, del collo e del cuoio capelluto, escluso l'occhio senza menzione di infezione; in ICD10IM distingue per sede, passando da 1 a 7 codici)
- Parcellizzazione delle informazioni (es.: 800.22 Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora)
- Diversi criteri classificatori e minor dettaglio descrittivo (es.: il codice C81 Linfoma di Hodgkin non prevede il dettaglio della regione anatomica)
- Stessi criteri classificatori ma minor dettaglio descrittivo (es.: IMA)
- Diversi assi classificatori (es. traumi)
- Ricorso alla combinazione daga-asterisco

Codici daga e asterisco

Evento formativo ministeriale del giorno 08/10/2025:

Regola internazionale (OMS) *(che si applica a ICD9 e ICD10)*

Sebbene il sistema daga-asterisco fornisca classificazioni alternative nelle analisi statistiche, per **ICD** la regola è che il codice daga sia il codice principale e che venga sempre utilizzato.

Nella codifica, il codice asterisco non va mai usato da solo.

Tuttavia, per la codifica della morbosità, **la sequenza** daga-asterisco **può essere invertita** se la manifestazione di una malattia è l'obiettivo principale dell'assistenza sanitaria.

Evento formativo ministeriale del giorno 11/11/2025:

Regola italiana *(che si applica a ICD10IM)*

La codifica prevede l'inversione dei codici: prima codice asterisco e poi codice daga. Un codice asterisco non può essere usato da solo (tranne nel flusso SISM)

Codici daga e asterisco

Il focus sulla condizione “codice **asterisco**”, è relativamente veloce.

Un codice diagnosi può essere contrassegnato o meno dal singolo asterisco; nel caso in cui lo sia, dobbiamo sapere che deve necessariamente essere sempre utilizzato in associazione con un codice daga, ovvero che **non può mai essere utilizzato da solo** per la corretta codifica del caso.

I codici "**daga**" possono essere di due tipi:

- espliciti o obbligatori (75 ricorrenze): **devono essere sempre associati ad un codice asterisco**
- possibili o facoltativi (3.737 ricorrenze): **possono essere utilizzati anche da soli.**

Codici daga e asterisco

A02.2 Infezioni localizzate da salmonella

Artrite (M01.3*)

Malattia renale tubulo-interstiziale (N16.0*)

Meningite (G01*)

Osteomielite (M90.2*)

Polmonite (J17.0*)

da salmonella†

In **ICD-9-CM**

PDx	A02.2† <i>Infezioni localizzate da salmonella</i>
SDx	G01.8* <i>Meningite in altre malattie batteriche classificate altrove</i>
DRG	423 <i>Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie</i>
MDC	18 <i>Malattie infettive e parassitarie</i>

In **ICD-10-IM**

PDx	G01.8* <i>Meningite in altre malattie batteriche classificate altrove</i>
SDx	A02.2† <i>Infezioni localizzate da salmonella</i>
DRG	560 <i>Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso</i>
MDC	01 <i>Malattie e disturbi del sistema nervoso</i>

CIP

Variazioni di rilievo emergenti dal confronto tra il manuale ICD9CM e CIP

Tratti distintivi

- Ingloba ed espande il precedente sistema di classificazione ICD9CM
- Prevede 2 nuove sezioni (genetica e microscopia)
- I codici ICD9CM a 3 e 4 caratteri sono estesi a 6 caratteri secondo assi opportuni
- Incrementa il numero di codici utilizzabili:
 - ICD9CM:** contiene 3.733 codificanti su 4.481 complessivi distribuiti in 17 capitoli (numerati da 0 a 16)
 - CIP:** contiene 10.671 codificanti su 15.164 complessivi distribuiti in 19 sezioni
- Contiene "rubriche di procedura" e "Codici terminali o codificanti"
- Pone molta attenzione alla descrizione della via di accesso (es.: *A-Procedure artroscopiche*, *C-Procedure a cielo aperto*, *S-Procedure laparscopiche*, *R-Riabilitazione*, *G-Procedure combinate endoscopiche e percutanee*)
- Genericità descritta dai cosiddetti codici "Z"
- Prevede una modalità di codifica che garantisce la possibilità di descrivere e tracciare anche tecniche e modalità operative particolari, non previste al momento attuale

Work Foglio1 Foglio2 (+)

11.ElencoSist_CIPi_v.Gamma2.1 - Excel

Cerca

Condividi

FileHomeInserisciLayout di paginaFormuleDatiRevisioneVisualizzaGuida

J1: Equivalenza AHRQ

	E	F	G	I	J	K
	Tipo	CODICE CIPI 2025	Descrizione	Trans-codifica icd9CM	Equivalenza AHRQ	INCLUSIONI
2	2 Cifre, Rubrica	00	Procedure ed interventi non classificati altrove	nd	ND	
3	3 Cifre, Rubrica	00.0	Via di approccio	nd	ND	
4	4 Cifre, Rubrica	00.00	Via di approccio singola per procedura chirurgica o interventistica	nd	ND	
5	Codificante	00.00.0A	Approccio artroscopico	99.99	2	
6	Codificante	00.00.0B	Approccio endovascolare con accesso percutaneo	99.99	2	
7	Codificante	00.00.0C	Approccio a cielo aperto	99.99	2	Cielo aperto
8	Codificante	00.00.0K	Approccio ab-esterno	99.99	2	Radiochirurgia
9	Codificante	00.00.0M	Approccio mininvasivo video-assistito	99.99	2	
10	Codificante	00.00.0N	Approccio endoscopico [da orifizio naturale]	99.99	2	Accesso da pr
11	Codificante	00.00.0P	Approccio percutaneo [alla cieca]	99.99	2	
12	Codificante	00.00.0S	Approccio laparoscopico	54.21	3	
13	Codificante	00.00.0T	Approccio mediante foro di trapano	01.24	4	
14	Codificante	00.00.0Y	Approccio endoscopico cerebrale [neuro-endoscopico]	99.99	2	
15	Codificante	00.00.1C	Approccio mediante craniotomia	01.24	4	
16	Codificante	00.00.1N	Approccio a guida eco-endoscopica	99.99	2	
17	Codificante	00.00.1P	Approccio percutaneo a guida ecografica	99.99	2	
18	Codificante	00.00.1S	Approccio toracoscopico	34.21	3	
19	Codificante	00.00.1Y	Approccio endoscopico endonasale/trans-sfenoidale [neuro-endoscopico]	99.99	2	
20	Codificante	00.00.2C	Approccio mediante cervicotomia	99.99	2	
21	Codificante	00.00.2N	Approccio mediante enteroscopia motorizzata	99.99	2	Enteroscopia
22	Codificante	00.00.2P	Approccio percutaneo a guida TC	99.99	2	
23	Codificante	00.00.2S	Approccio mediastinoscopico	34.22	3	
24	Codificante	00.00.2Y	Approccio endoscopico spinale [neuro-endoscopico]	99.99	2	
25	Codificante	00.00.3C	Approccio mediante toracotomia	34.02	4	
26	Codificante	00.00.3P	Approccio percutaneo a guida RM	99.99	2	
27	Codificante	00.00.4C	Approccio mediante sternotomia completa	99.99	2	
28	Codificante	00.00.5C	Approccio mediante sternotomia parziale	99.99	2	
29	Codificante	00.00.6C	Approccio mediante laparotomia	54.19	4	
30	Codificante	00.00.7C	Approccio chirurgico alla base del cranio	01.24	4	
31	Codificante	00.00.ZP	Altro approccio percutaneo	99.99	2	Altra guida i

WorkFoglio1Foglio2

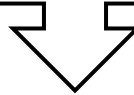
ProntoAccessibilità: verifica

16:5724/09/2026

Descrizione della via di accesso

CIPI	DESCRIZIONE
42.41.0C	Esofagectomia parziale, con ricostituzione della continuità, per via toracoaddominale (aperta)
42.41.0S	Esofagectomia parziale, con ricostituzione della continuità, per via transmediastinica
42.42.0C	Esofagectomia totale, con ricostituzione della continuità, per via toracoaddominale (aperta)
42.42.0S	Esofagectomia totale, con ricostituzione della continuità, per via transmediastinica
42.4Z.00	Altra Esofagectomia

E se l'esofagectomia fosse realizzata attraverso un approccio combinato endoluminale e toracoscopico?



CIPI	DESCRIZIONE
42.4Z.00	Altra Esofagectomia
	+
00.01.0E	Approccio combinato endoscopico/endoluminale e laparoscopico/toracoscopico

Quesito n° 1: demenza

Demenza

1. **D.:** Come devo / posso codificare la demenza?
2. **D.:** Con questo nuovo sistema di classificazione, posso usare il codice di demenza in posizione di diagnosi principale?

290 Demenze

Codificare per prima la condizione patologica e neurologica associata

Escl.: demenza non classificata come senile, presenile o arteriosclerotica (294.10-294.11)

Demenza da alcool (291.0-291.2)

Demenza da droghe (292.82)

psicosi classificabili in 295-298 insorgenti nella vecchiaia senza demenza o delirium (295.0-298.8)

senilità con modificazioni psichiche di grado non psicotico (310.1)

stati psicotici organici transitori (293.0-293.9)

La locuzione "codifica prima" classifica tutti i codici della categoria ICD9CM come "codici asterisco" (codici manifestazione)

Demenza

I codici di ICD10IM rientrano nel *Capitolo V - Disturbi mentali e comportamentali*
Alcuni codici sono classificati come "asterisco", altri no.

F00* Demenza in malattia di Alzheimer (G30.-†)

F00.0* Demenza in malattia di Alzheimer a esordio precoce (G30.0†)

F00.1* Demenza in malattia di Alzheimer a esordio tardivo (G30.1†)

F00.2* Demenza in malattia di Alzheimer, varietà atipica o mista (G30.8†)

F00.9* Demenza in malattia di Alzheimer, non specificata (G30.9†)

F01 Demenza vascolare

F01.0 Demenza vascolare a esordio acuto

F01.1 Demenza multi-infartuale

F01.2 Demenza vascolare subcorticale

F01.3 Demenza vascolare mista corticale e subcorticale

F01.8 Altra demenza vascolare

F01.9 Demenza vascolare, non specificata

Demenza

F02* Demenza in altre malattie classificate altrove

F02.0* Demenza in malattia di Pick (G31.0†)

F02.1* Demenza in malattia di Creutzfeldt-Jacob (A81.

F02.2* Demenza in malattia di Huntington (G10†)

F02.3* Demenza in malattia di Parkinson (G20†)

F02.4* Demenza in malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV] (B22.0†)

F02.8* Demenza in altre malattie specificate classificate altrove

F03 Demenza, non specificata

F05 Delirium non indotto da alcol o da altre sostanze psicoattive

F05.0 Delirium non sovrapposto a demenza, così descritto

F05.1 Delirium sovrapposto a demenza

Utilizzare un codice aggiuntivo se si desidera identificare il tipo di demenza.

F05.8 Altro delirium

F05.9 Delirium, non specificato

Demenza

In fase di transcodifica da ICD10IM a ICD9CM (operazione necessaria per calcolare il DRG):

- Tutti i codici della categoria **F01** sono transcodificati in **290.40**
- Tutti i codici della categoria **F02** sono transcodificati in **290.11**
- Il codice **F03** è transcodificato in **290.0**
- Tutti i codici della categoria **F05** sono transcodificati in **290.3**

Tutti i codici della **categoria 290**, quando registrati in diagnosi principale:

- in assenza di procedure AHRQ 3 o 4, producono il **DRG 429** *Disturbi organici e ritardo mentale*, potenzialmente inappropriato
- associati ad un codice AHRQ 3 o 4, producono il **DRG 424** *Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale*

Quesito n° 2: IVU da Klebsiella

IVU da Klebsiella

D.: *Come codificare in ICD10IM l'infezione delle vie urinarie da Klebsiella?*

R.: La codifica in ICD10IM si sovrappone a quella di ICD9CM; è indicato utilizzare 2 codici distinti, uno per evidenziare la condizione (IVU) ed uno per evidenziare l'agente che ha determinato l'infezione

In **ICD9CM** utilizzeremmo: *599.0 Infezione del sistema urinario, sito non specificato (o altro codice maggiormente specifico) + 041.3 Infezione da bacillo di Friedlander in manifestazioni morbose classificate altrove e di sede non specificata*

In **ICD10IM** utilizzeremo: *N39.0 Infezione delle vie urinarie, sede non specificata + B96.1 Klebsiella pneumoniae come causa di malattie classificate in altri capitoli*

Nelle note al settore Batteri, virus e altri agenti infettivi (B95-B98) il manuale precisa: queste categorie non devono essere mai utilizzate nella codifica della condizione patologica principale.

Sono fornite come codici supplementari o addizionali quando sia desiderabile l'identificazione dello(degli) agente(i) infettivo(i) in malattie classificate altrove.

IVU da Klebsiella

- Quando il codice *N39.0* è utilizzato come diagnosi principale, in assenza di procedure AHRQ 3 o 4, si determina il DRG 321 Infezioni del rene e delle vie urinarie, eta' > 17 anni senza CC

Pos	Codice	ICD-9-CM	Descrizione	POA	CC	Assegna CMS APR	SM	RM
≡	 N39.0	 599.0	Infezione delle vie urinarie, sede non specificata			✓ ✓	P	P
≡	2 B96.1	 041.3	Klebsiella pneumoniae [K. pneumoniae] come causa di ...				1	1

Informazioni su CMS-DRG

DRG: 321

MDC: 11

Peso: 0,6057

Simula DRG

Riordina

2026 CMS-240

DRG	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, eta' > 17 anni senza CC	Ric Ord	1DecTR	Ric Diurni	Soglia	OltreSoglia
MDC	11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	A1 2015,23	305,52	220	16	175,34
			A2 1883.39	285.53	220	16	175.34

Quesito n° 3: ulcera infetta da pseudomonas

Ulcera da decubito infetta (*Pseudomonas*)

D.: *Come codificare in ICD10IM l'infezione da Pseudomonas di una lesione da decubito?*

R.: La lesione da decubito, in ICD10IM, ha un asse classificatorio diverso; mentre ICD9CM descriveva la sede della lesione, ICD10IM - attualmente - descrive la severità (stadio). Con la versione delta è **atteso un aggiornamento**, a seguito del quale sarà possibile fornire entrambe le informazioni. I codici attualmente a disposizione sono i seguenti:

- L89.0 Ulcera da decubito e da pressione stadio I
- L89.1 Ulcera da decubito stadio II
- L89.2 Ulcera da decubito stadio III
- L89.3 Ulcera da decubito stadio IV
- L89.9 Ulcera da decubito e da pressione, non specificata

Come per il caso precedente, per completare la descrizione si dovrà inserire un codice del settore B95-B98 Batteri, virus e altri agenti infettivi, nello specifico: *B96.5 Pseudomonas (aeruginosa) come causa di malattie classificate in altri capitoli*

Ulcera vascolare infetta (*Pseudomonas*)

D.: *Come codificare in ICD10IM l'infezione da Pseudomonas di un'ulcera vascolare?*

- R.:** **I83** **Vene varicose degli arti inferiori**
Escl.: complicanti:
- gravidanza (O22.0)
 - puerperio (O87.8)
- I83.0** **Vene varicose degli arti inferiori con **ulcera****
Ogni condizione patologica in I83.9 con ulcera o specificata come ulcerata
Ulcera varicosa (arto inferiore, ogni localizzazione)
- I83.1** **Vene varicose degli arti inferiori con **infiammazione****
Dermatite da stasi S.A.I.
Ogni condizione patologica in I83.9 con infiammazione o specificata come infiammata
- I83.2** **Vene varicose degli arti inferiori con **ulcera e infiammazione****
Ogni condizione patologica in I83.9 con ulcera e infiammazione
- I83.9** **Vene varicose degli arti inferiori senza ulcera o infiammazione**
Flebectasia
Varice(i) | dell'arto inferiore [ogni localizzazione] o di sede non specificata
Vene varicose

Come per i casi precedenti, al codice descrittivo della lesione si aggiunge il codice relativo all'agente (*B96.5 Pseudomonas (aeruginosa)*)

Domanda n° 4: il sistema daga-asterisco

Codici daga e asterisco

ICD10IM ripropone il sistema daga-asterisco.

La **dimensione del fenomeno** si può ottenere applicando gli opportuni filtri alla tabella ministeriale "ELENCO SISTEMATICO ICD-10-IM V. GAMMA 2.2":

- la **malattia generalizzata di base** è contrassegnata dal simbolo "**daga**" (†);
 - **75** codici daga "**espliciti**"
 - **3.737** codici daga "**possibile**" (codici che possono svolgere la funzione di daga se in sequenza con codici asterisco; in assenza di codici asterisco, possono essere utilizzati anche da soli)
- la **manifestazione** è contrassegnata dal simbolo "**asterisco**" (*)
 - **431** codici asterisco; il codice asterisco non va mai usato da solo

Nella documentazione ministeriale si parla in termini di codice **daga** come codice **principale**; si ritiene più appropriato parlare di codice che "*deve essere registrato prima del codice complementare*", per non sovrapporre l'indicazione in esame al concetto di "*corretta selezione della diagnosi principale*"

Codici daga e asterisco: indicazioni OMS e ministeriali

Evento formativo ministeriale del giorno 08/10/2025:

Regola internazionale (OMS) *(che si applica a ICD9 e ICD10)*

Sebbene il sistema daga-asterisco fornisca classificazioni alternative nelle analisi statistiche, per **ICD** la regola è che il codice daga sia il codice principale e che venga sempre utilizzato.

Nella codifica, il codice asterisco non va mai usato da solo.

Tuttavia, per la codifica della morbosità, **la sequenza** daga-asterisco **può essere invertita** se la manifestazione di una malattia è l'obiettivo principale dell'assistenza sanitaria.

Evento formativo ministeriale del giorno 11/11/2025:

Regola italiana *(che si applica a ICD10IM)*

La codifica prevede l'inversione dei codici: prima codice asterisco e poi codice daga. Un codice asterisco non può essere usato da solo (tranne nel flusso SISM)

Codici daga e asterisco

ICD-10-IM ripropone il sistema daga-asterisco.

La **dimensione del fenomeno** si può ottenere applicando gli opportuni filtri alla tabella ministeriale "ELENCO SISTEMATICO ICD-10-IM V. GAMMA 2.2":

- la **malattia generalizzata di base** è contrassegnata dal simbolo "**daga**" (†);
 - **75** codici daga "**espliciti**"
 - **3.737** codici daga "**possibile**" (codici che possono svolgere la funzione di daga se in sequenza con codici asterisco; in assenza di codici asterisco, possono essere utilizzati anche da soli)
- la **manifestazione** è contrassegnata dal simbolo "**asterisco**" (*)
 - **431** codici asterisco; il codice asterisco non va mai usato da solo

Nella documentazione ministeriale si parla in termini di codice **daga** come codice **principale**; si ritiene più appropriato parlare di codice che "*deve essere registrato prima del codice complementare*", per non sovrapporre l'indicazione in esame al concetto di "*corretta selezione della diagnosi principale*"

Codici daga-asterisco

A74.0† **Congiuntivite da Chlamydiae (H13.1*)**
Paratracoma

G46.3* **Sindrome ictale del tronco cerebrale (I60-I67†)**
Sindrome di:

- Benedikt
- Claude
- Foville
- Millard-Gubler
- Wallenberg
- Weber

VE

Codici daga-asterisco

A17.8† Altre forme di tubercolosi del sistema nervoso

Ascesso dell'encefalo (G07*)		tubercolare
Meningoencefalite (G05.0*)		
Mielite (G05.0*)		
Polineuropatia (G63.0*)		
Tuberculoma	di	encefalo (G07*)
Tubercolosi		midollo spinale (G07*)

G63.0* Polineuropatia in malattie infettive e parassitarie classificate altrove

Polineuropatia (in):

- difterite (A36.8†)
- lebbra (A30.-†)
- malattia di Lyme (A69.2†)
- mononucleosi infettiva (B27.-†)
- parotite epidemica (B26.8†)
- posterpetica (B02.2†)
- sifilide tardiva (A52.1†)
 - congenita (A50.4†)
- tubercolosi (A17.8†)

Codici daga-asterisco

A52.1

Neurosifilide sintomatica

Artropatia sifilitica (tabetica) (di Charcot)† (M14.6*)

Atrofia ottica (H48.0*)

Encefalite (G05.0*)

Meningite (G01*)

Neurite:

- acustica (H94.0*)
- retrobulbare (H48.1*)

sifilitica tardiva†

Polineuropatia (G63.0*)

Parkinsonismo sifilitico† (G22*)

Tabes dorsale

Escl.: artropatia:

- non sifilitica
- non specificata

di Charcot (G98† M14.6*)

Un esempio pratico: polmonite da candida

484.7 Polmonite in altre micosi sistemiche

Codificare per prima la malattia di base

Escl.: polmonite in:
candidosi (112.4)
coccidioidomicosi (114.0)
istoplasmosi (aggiungere 5 come quinta cifra a 115.0-115.9)

J17.2*

Polmonite in micosi

Polmonite in:

- aspergillosi (B44.0-B44.1†)
- candidosi (B37.1†)
- coccidiomicosi (B38.0-B38.2†)
- istoplasmosi (B39.-†)

112.4 Candidiasi del polmone

Polmonite da Candida

B37.1

Candidosi polmonare

Una codifica ICD9CM "limitata" ad un unico codice specifico, in ICD10IM diventa una codifica *combinata* daga-asterisco.

B37.1 non è un codice daga, e può essere utilizzato "da solo" all'interno della SDO. Che significato dare a ciò? Il codice **B37.1 Candidosi polmonare** descrive il reperimento nell'albero respiratorio della Candida, senza evidenza di polmonite; associando il codice **J17.2* Polmonite in micosi**, specifichiamo che vi è una micosi di base che ha dato luogo ad una polmonite.

Un esempio pratico: sifilide cardiovascolare

093 Sifilide cardiovascolare

093.0 Aneurisma dell'aorta, specificato come sifilitico

Dilatazione dell'aorta, specificata come sifilitica

093.1 Aortite sifilitica

093.2 Endocardite sifilitica

093.20 Endocardite sifilitica delle valvole, non specificata

Malattia coronarica meatale sifilitica

093.21 Endocardite sifilitica della valvola mitralica

093.22 Endocardite sifilitica della valvola aortica

Insufficienza aortica sifilitica o stenosi

093.23 Endocardite sifilitica della valvola tri-cuspide

093.24 Endocardite sifilitica della valvola polmonare

093.8 Altre sifilidi cardiovascolari specificate

093.81 Pericardite sifilitica

093.82 Miocardite sifilitica

093.89 Altre sifilidi cardiovascolari specificate

093.9 Sifilide cardiovascolare, non specificata

A52.0†

Sifilide cardiovascolare

Aneurisma dell'aorta (I79.0*)

Aortite (I79.1*)

Arterite cerebrale (I68.1*)

Endocardite S.A.I. (I39.8*)

Insufficienza aortica (I39.1*)

Miocardite (I41.0*)

Pericardite (I32.0*)

Rigurgito polmonare (I39.3*)

Sifilide cardiovascolare S.A.I. (I98.0*)

sifilitico(a)