The background of the slide is a dark blue gradient with various white medical and scientific icons. These include a heart with an ECG line, a person with a stethoscope, a brain, a microscope, a DNA helix, a person sitting in a chair, a hospital bed with a cross, and a flask with bubbles. A white horizontal line is positioned below the title.

Introduzione a ICD-10-IM e CIPI

Franco Guerzoni

Personaggi e interpreti in ordine di apparizione

- **ICD-9 o ICD-9-OMS:** classificazione internazionale delle malattie, 9° edizione. Copyright OMS, viene utilizzata per la descrizione delle cause di morte. Si affianca al volume 3 per le procedure
- **ICD-9-CM:** Adattamento dalla versione ICD9 dell'OMS, integrato con le modificazioni cliniche. Prevede 2 volumi per le diagnosi e 2 per gli interventi/procedure. In America è stata sottoposta a revisione annuale fino all'anno 2014, poi abbandonata a favore di ICD10CM e ICD10PCS
- **ICD-10 o ICD-10-OMS:** classificazione internazionale delle malattie, versione 10. Copyright OMS, viene utilizzata per la descrizione delle cause di morte
- **ICD-10-CM:** classificazione internazionale delle malattie, versione 10, modificazioni cliniche. In America ha sostituito ICD9CM nella codifica delle diagnosi
- **ICD-10-IM:** classificazione internazionale delle malattie, versione 10, modificazioni italiane. Sostituirà ICD9CM entro il 01/01/2027 in tutti i flussi informativi
- **ICD-10-PCS:** classificazione delle procedure e degli interventi. In America ha sostituito ICD9CM nella codifica delle procedure
- **CIPI:** classificazione delle procedure e degli interventi *made in Italy*. Sostituirà ICD9CM (da cui deriva) nella codifica delle procedure entro il 01/01/2027 in tutti i flussi informativi

Perché parlare di codifica sanitaria?

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)

Art. 1, D.M. 23/10/2025


Sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche

1. A decorrere **dal 1° gennaio 2027**, le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), quali la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale o parto, gli interventi chirurgici secondari o le procedure diagnostiche e terapeutiche secondarie, nonché le informazioni cliniche contenute negli **altri flussi informativi sanitari nazionali**, sono codificate utilizzando i seguenti sistemi di classificazione e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni:

- Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, versione italiana (*italian modification*) della *International Classification of Diseases - 10th revision* (**ICD-10-IM**), versione 2025;
- Classificazione italiana delle procedure e degli interventi chirurgici (**CIPI**), versione 2025

Art. 1, D.M. 23/10/2025



Sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche

 2. Con la medesima decorrenza del 1° gennaio 2027, le classificazioni di cui al comma 1 e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni, **sostituiscono**, altresì, **la classificazione ICD-9-CM** utilizzata **in tutti i sistemi informativi** sanitari in ambito nazionale, regionale, aziendale e territoriale.

3. Le classificazioni di cui al comma 1 sono rese disponibili sul portale del Ministero della salute almeno trenta giorni prima della data da cui decorrono.

Art. 2, D.M. 23/10/2025

Aggiornamento dei sistemi di classificazione

-  1. I sistemi di classificazione di cui all'art. 1, comma 1, sono **aggiornati con periodicità almeno biennale**, con decreto del Ministero della salute. Il sistema di classificazione ICD-10-IM viene aggiornato fino alla **futura transizione allo standard ICD-11** per la codifica della morbosità e cause di morte.
- 

Art. 3, D.M. 23/10/2025


Sperimentazione

1. Le disposizioni di cui all'art. 1, comma 1, prevedono un periodo di preliminare **sperimentazione**, che include la formazione degli operatori e l'adeguamento dei sistemi informativi. La prima fase della sperimentazione, da attuarsi **nel 2025 su un numero ristretto di flussi informativi** (**SDO** - Scheda dimissione ospedaliera, **EMUR-PS** Emergenza-urgenza e pronto soccorso, **SIND** - Sistema informativo dipendenze-tossicodipendenze e **SISM** – Sistema informativo salute mentale), coinvolge un campione di strutture sanitarie individuate dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, ciascuna per il territorio di propria competenza, all'interno di una selezione di strutture effettuata dal Ministero della salute sulla base di criteri di adeguata rappresentatività



Art. 3, D.M. 23/10/2025

Sperimentazione

- 
2. La seconda fase della sperimentazione, da attuarsi **dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2026**, prevede il progressivo coinvolgimento di **tutte le strutture sanitarie** pubbliche e private accreditate e l'ampliamento a **tutti i flussi informativi**.
 3. I contenuti e le modalità operative della sperimentazione di cui ai commi 1 e 2 sono definiti dal Ministero della salute mediante apposito protocollo, con particolare riferimento al dettaglio dei flussi informativi oggetto di sperimentazione, alle tipologie di strutture coinvolte, nonché alle modalità ed alle tempistiche di conferimento dei dati.

Art. 4, D.M. 23/10/2025

Art. 4. Compatibilità con il sistema di classificazione DRG in vigore

Al fine di assicurare la compatibilità e l'interoperabilità tra i sistemi di classificazione adottati con il presente decreto e la vigente **versione 24** del sistema di classificazione *Diagnosis Related Groups* (DRG), nelle more del relativo aggiornamento, nonché al fine di garantire la continuità nell'informazione epidemiologica, il Ministero della salute rende disponibili, già nel periodo sperimentale, gli **schemi di trans-codifica bidirezionale** tra la classificazione internazionale ICD-9-CM e le nuove classificazioni ICD-10-IM e CIPI.



Artt. 5-6, D.M. 23/10/2025

Art. 5. Disposizioni finanziarie

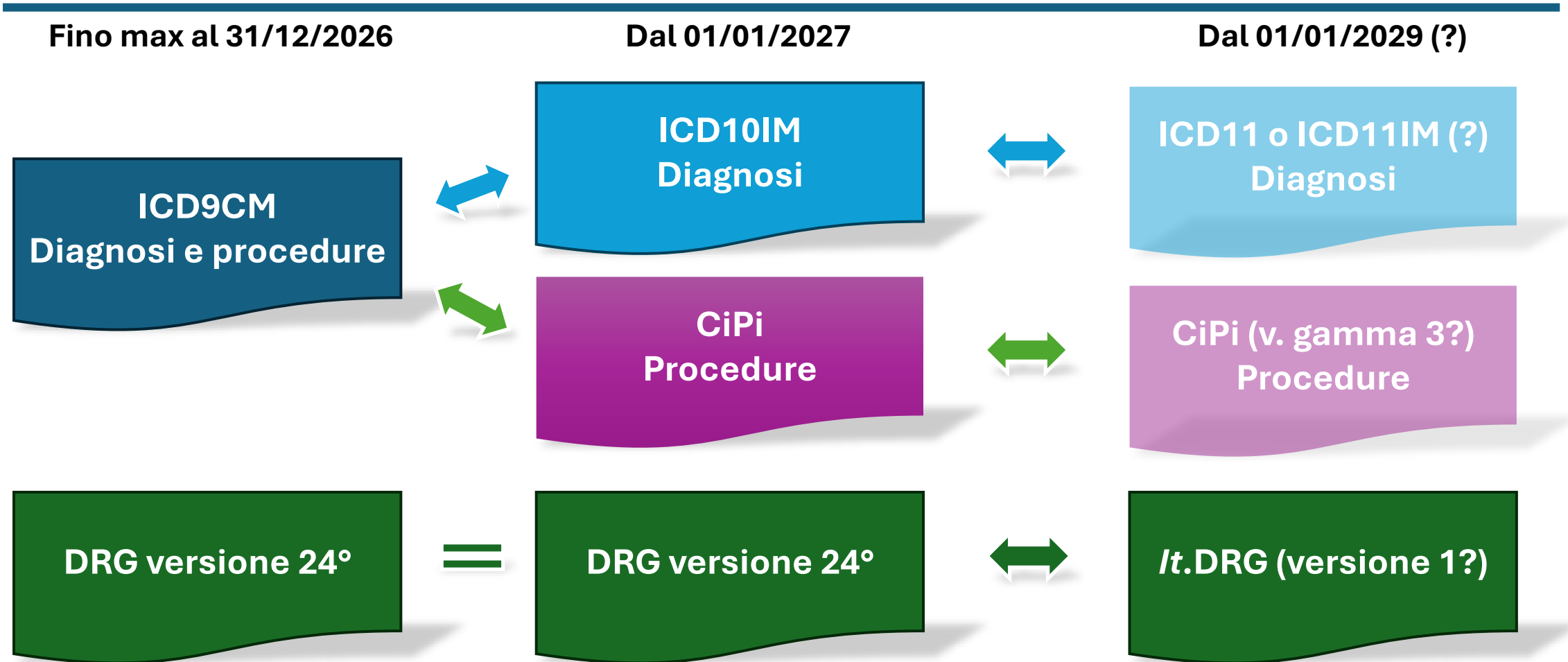
1. Le regioni e le province autonome attuano il presente decreto senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 6. Entrata in vigore

1. Il presente decreto ministeriale è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

(firmato dal Ministro della salute SCHILLACI e dal Ministro dell'economia e delle finanze GIORGETTI)

Schema riassuntivo



Da ICD9CM a ICD10IM e CIPI

Classificazione ICD10IM

Sistema di classificazione **ICD**: sistema utilizzato per la descrivere malattie, traumi, segni, sintomi, riscontri anomali, disturbi, circostanze sociali ... Ha la finalità di promuovere la compatibilità internazionale delle informazioni in termini di raccolta dei dati, classificazione, esame e presentazione di statistiche sanitarie



ICD10IM deriva dalla classificazione **ICD10** delle cause di morte (copyright WHO), a seguito di verifica ed ampliamento da parte di un gruppo di professionisti identificati dal Ministero

- **I**nternational
- **C**lassification of
- **D**iseases
- **10**^o edizione
- **I**talian
- **M**odification

Perché aggiornare il sistema di classificazione?

- Il sistema di classificazione ICD9CM è obsoleto e non offre più spazi (codici) per una revisione / aggiornamento dei codici
- Non esiste un ufficio dedicato o una procedura codificata per l'aggiornamento dei codici
- Le classificazioni utilizzate sono in parte superate e non più utilizzate dai clinici
- L'Italia e la Repubblica di san Marino (Paese dove la SDO non è ancora obbligatoria, anche se ormai garantisce una copertura prossima al 99% dei dimessi) sono le uniche Nazioni, nel panorama mondiale, che continuano ad utilizzare il sistema di classificazione ICD9CM

ICD-10-IM

Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati, decima revisione, modifica italiana, versione gamma, 2.1

Volume 1 - Elenco sistematico

Elenco delle categorie a tre caratteri, escluso capitolo XX

Elenco delle inclusioni e delle sottocategorie a quattro caratteri, escluso capitolo XX

Prototipo aggiornato al 31 dicembre 2025



ICD-10-IM

Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati, decima revisione, modifica italiana, versione gamma, 2.1

Appendici

1. Capitolo XX di ICD-10-IM (cause esterne)

2. Codici E di ICD-9-CM (cause esterne)



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria

PROGETTO NSIS-CLASS

Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche contenute nei sistemi informativi sanitari nazionali (NSIS)

Guida alla **CIPi** Classificazione italiana delle procedure e degli interventi chirurgici

versione 10.0 - Dicembre 2025

Copyright

Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati, decima revisione, modifica italiana, **versione gamma, 2.1** [validità: 16/02/2026 - 31/12/2026]

Il presente documento rappresenta un prototipo, soggetto ad aggiornamento nell'ambito del progetto del Ministero della Salute sui nuovi sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari ('Progetto NSIS-CLASS'). Entro la fine del 2026 verrà rilasciata la cd. versione "delta", da adottare a partire dal 1° gennaio 2027 (DM 23 ottobre 2025).

Il contenuto del presente documento è di proprietà esclusiva del **Ministero della Salute** e della **Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia**, titolari del relativo diritto d'autore.

Il presente documento è distribuito con licenza CC BY-NC-ND 4.0 e va citato come segue:

Ministero della Salute e Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, ICD-10-IM, Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati - Decima revisione – Modifica italiana, versione gamma 2.1 – Volume 1 Elenco sistematico. Elenco delle categorie a tre caratteri, escluso capitolo XX, Elenco delle inclusioni e delle sottocategorie a quattro caratteri, escluso capitolo XX.
Licenza: CC BY-NC-ND 4.0

Copyright

CIPI, **versione gamma, 2.0** [validità: 15/12/2025-31/12/2026]

"PROTOTIPO CIPI - v. GAMMA, 2.0 - Dicembre 2025@ **Ministero della Salute** - Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, 2025. Tutti i diritti riservati."

"Il presente documento rappresenta un prototipo, soggetto ad aggiornamento nell'ambito del progetto del Ministero della Salute sui nuovi sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari ('Progetto NSIS-CLASS'). La presente versione viene rilasciata ai fini della sperimentazione (DM 23 ottobre 2025). Il contenuto del presente documento è di proprietà esclusiva del Ministero della Salute ed è distribuito con licenza CC BY-NC-ND 4.0."

Riferimenti

Per le analisi e la successiva costruzione delle diapositive sono stati utilizzati i seguenti file/documenti:

- Per la classificazione **ICD9CM**:
 - *"Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, versione italiana della ICD-9-CM - "International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification", 2007"*
 - Tabelle rese disponibili dalla Regione Emilia-Romagna alla pagina <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdo/tabelle-di-riferimento> (ultimo accesso 13/03/2026)
- Per le classificazioni **ICD10IM** e **CIPI**:
 - Documentazione (manuali e tabelle) resa disponibile dal Ministero della Salute nell'ambito del progetto "NSIS-CLASS" alla pagina <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/assistenza-ospedaliera-sdo/il-progetto-nsis-class/> (ultimo accesso 23/03/2026)

ICD-10-IM

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



**MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE
E DELLE POLITICHE SOCIALI**

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,
DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

**CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE,
DEI TRAUMATISMI,
DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI
E DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE
E TERAPEUTICHE**

VERSIONE ITALIANA DELLA ICD-9-CM
"International Classification of Diseases – 9th revision – Clinical Modification"
2007

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO
LIBRERIA DELLO STATO

ICD-10-IM

Classificazione Statistica Internazionale
delle Malattie e dei Problemi Sanitari
Correlati, decima revisione, modifica
italiana, versione gamma, 2.1

Volume 1 - Elenco sistematico

Elenco delle categorie a tre caratteri, escluso capitolo XX

Elenco delle inclusioni e delle sottocategorie a quattro caratteri, escluso capitolo XX

Prototipo aggiornato al 31 dicembre 2025



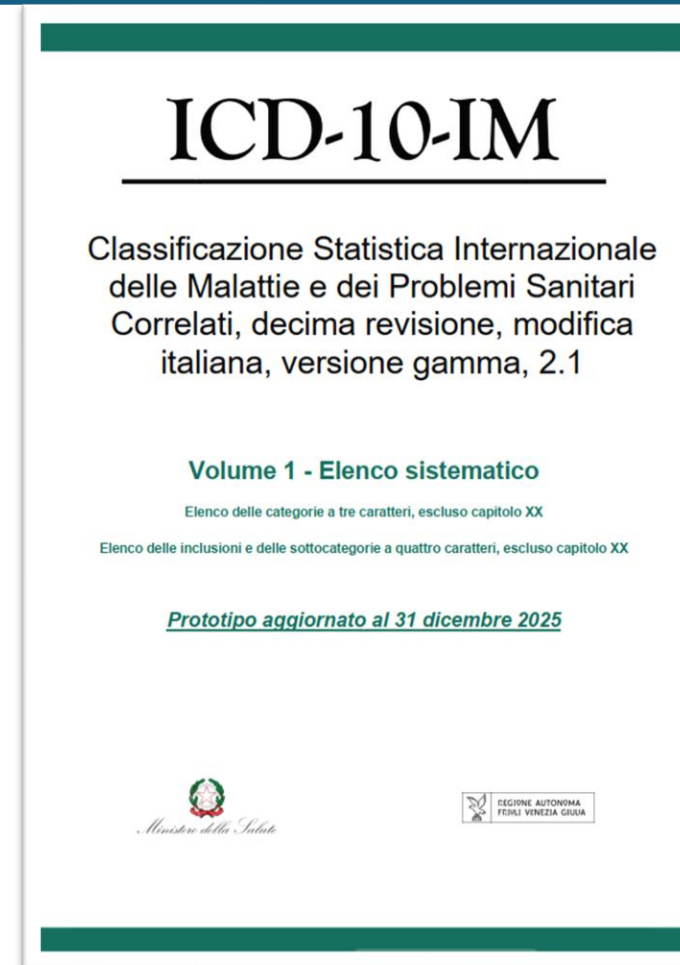
Ministero della Salute



REGIONE AUTONOMA
FRILVI VENEZIA GIULIA

Macrostruttura del manuale ICD9CM

- Il manuale comprende XXII capitoli
- Ogni capitolo è caratterizzato dalla presenza di una **lettera** all'inizio dei singoli codici.
 - Sono rappresentate tutte le lettere dell'alfabeto inglese (26 simboli diversi)
 - Come regola generale (ma non assoluta), una lettera diversa per ciascun capitolo (con alcune eccezioni)
- La progressione dei codici prevede una serie di vuoti utilizzabili per future integrazioni/revisioni



Macrostruttura del manuale ICD9CM

- Capitolo I Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99) [A o B]
- Capitolo II Tumori (C00-D48) [C o D]
- Capitolo III Malattie del sangue e degli organi emopoietici e alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89) [D]
- Capitolo IV Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90) [E]
- Capitolo V Disturbi mentali e comportamentali (F00-F99) [F]
- Capitolo VI Malattie del sistema nervoso (G00-G99) [G]
- Capitolo VII Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59) [H]
- Capitolo VIII Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95) [H]
- Capitolo IX Malattie dell'apparato cardiovascolare (I00-I99) [I]
- Capitolo X Malattie dell'apparato respiratorio (J00-J99) [J]
- Capitolo XI Malattie dell'apparato digerente (K00-K93) [K]

Macrostruttura del manuale ICD9CM

- Capitolo XII Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99) [L]
- Capitolo XIII Malattie dell'apparato locomotore e del tessuto connettivo (M00-M99) [M]
- Capitolo XIV Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99) [N]
- Capitolo XV Gravidanza, parto e puerperio (O00-O99) [O]
- Capitolo XVI Alcune condizioni patologiche che insorgono nel periodo perinatale (P00-P96) [P]
- Capitolo XVII Malformazioni, deformità e anomalie cromosomiche congenite (Q00-Q99) [Q]
- Capitolo XVIII Sintomi, segni e reperti clinici, laboratoristici e strumentali anormali, non classificati altrove (R00-R99) [R]
- Capitolo XIX Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98) [S o T]
- *Capitolo XX Cause esterne di morbosità e mortalità (V01-Y98) [V, W, X o Y]*
- **Capitolo XXI Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Z00-Z99) [Z]**
- **Capitolo XXII Codici per scopi speciali (U00-U85) [U]**

Variazioni: 5 nuovi capitoli

Il manuale ICD10IM prevede **cinque capitoli** in più rispetto al predecessore ICD9CM.

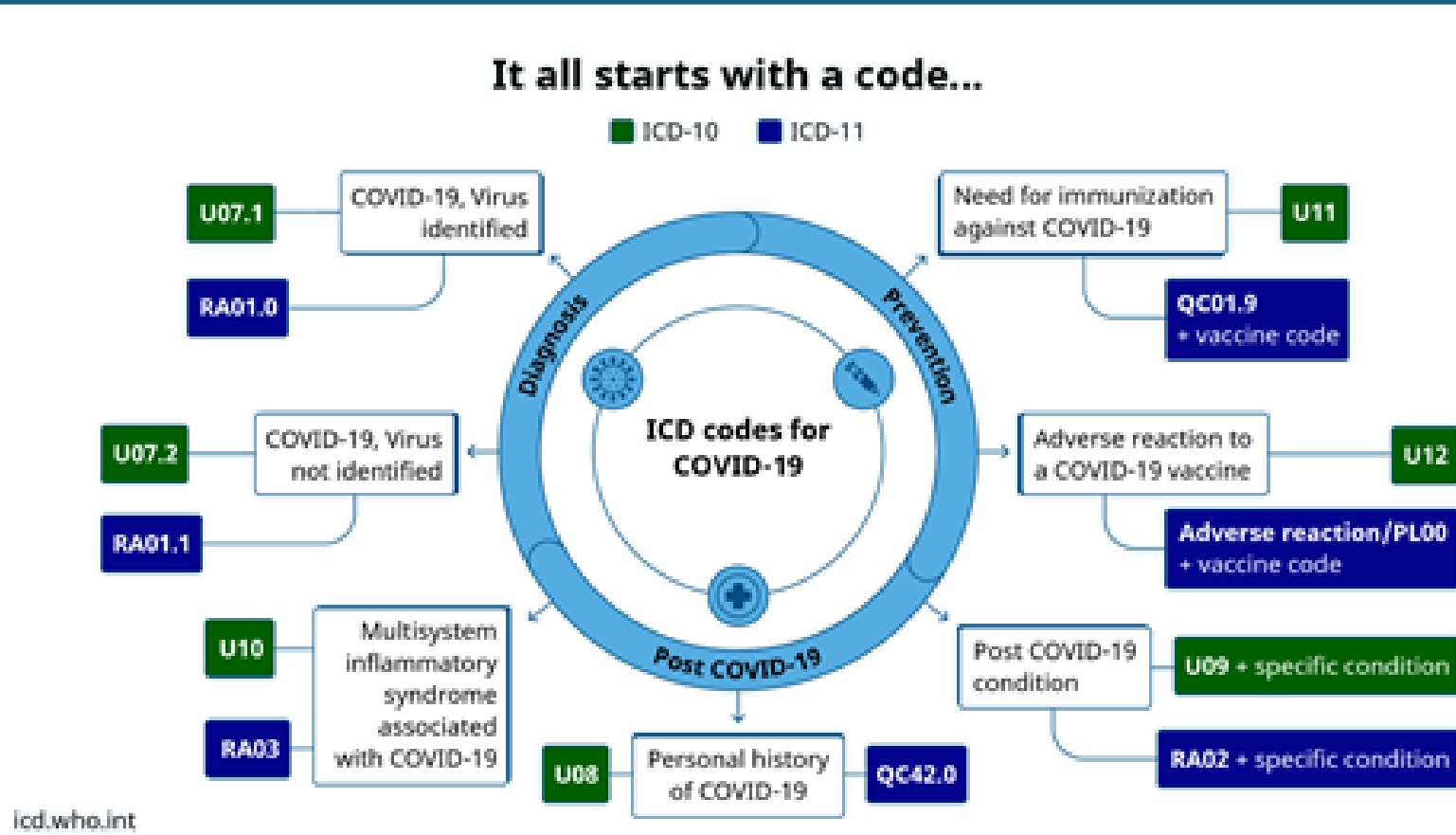
- Due nuovi capitoli sono stati *estrapolati* dal capitolo 6. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI presente in ICD9CM:
 - **Capitolo VII** Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)
 - **Capitolo VIII** Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)
- Due nuovi capitoli *derivano* dalle classificazioni supplementari presenti in ICD9CM, i cosiddetti codici E ed i codici V:
 - **Capitolo XX** Cause esterne di morbosità e mortalità (V01-Y98)
 - **Capitolo XXI** Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Z00-Z99)
- Un capitolo risulta nuovo sia nell'uso che nel significato
 - **Capitolo XXII** Codici per scopi speciali (U00-U85)

Variazioni: capitolo XXII-codici per motivi speciali (U00-U99)

Il capitolo XXII contiene 2 blocchi di codici:

- **U00-U49 Assegnazione provvisoria di nuove malattie di eziologia incerta o per uso in emergenza.** I codici sono utilizzati dall'OMS per l'assegnazione provvisoria di nuove malattie di eziologia incerta. In situazioni d'emergenza, non sono sempre disponibili codici adatti nei sistemi informativi. La specificazione della categoria U07 così come è fatta qui, assicura che questa categoria e le sue sottocategorie sono disponibili in ogni sistema informativo in qualsiasi momento e possono essere immediatamente utilizzate su indicazioni dell'OMS.
 - U07.1AS COVID-19, virus identificato, conclamata, sepsi da SARS-CoV-2
 - U07.3 Uso in emergenza di U07.3
- **U82-U85 Resistenza a farmaci antimicrobici e antineoplastici.** Queste categorie vanno utilizzate come codici aggiuntivi o supplementari qualora si desidera identificare la resistenza, la non responsività e la refrattarietà di una condizione patologica ai farmaci antineoplastici e antimicrobici.
 - U82.0 Resistenza alla penicillina (in ICD9CM avevamo la categoria V09 Infezione da microrganismi resistenti ai farmaci)

Variazioni: capitolo XXII-codici per motivi speciali (U00-U99)



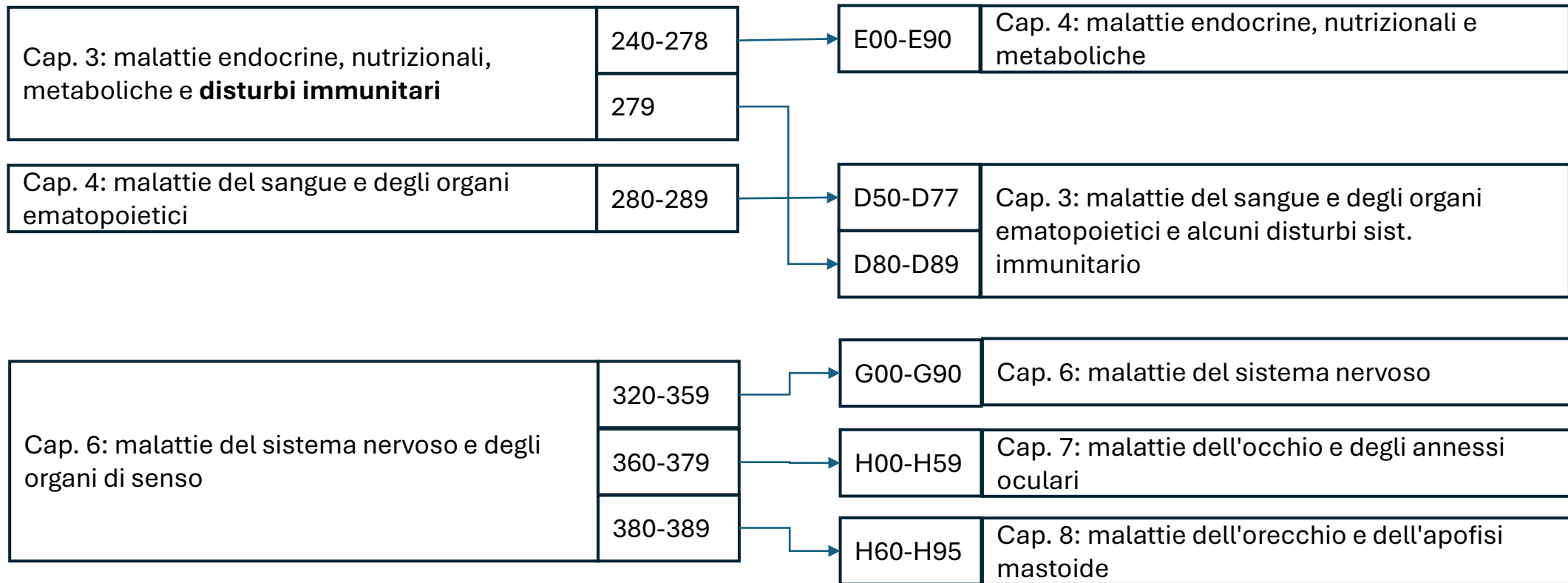
Estratto da: [emergency use icd codes for covid-19 disease outbreak](#) (ultimo accesso 15/01/2026)

Variazioni: capitolo XXII-codici per motivi speciali (U00-U99)

- **February 2020:** Emergency codes were activated for COVID-19 → confirmed diagnosis of COVID-19 and clinical or epidemiological diagnosis (suspected or probable) of COVID-19
- **September 2020:** A set of additional codes upon request by member states were activated to be able to document or flag conditions that occur in the context of COVID-19. In particular the need for disambiguation between acute disease, late effects or lengthy course led to the neutral formulation “post-covid”. This term does not pre-empt any etiopathological links, and leaves space for linking any condition to a preceding acute COVID → Personal history of COVID-19, Post COVID-19 condition, Multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19
- **January 2021:** Update 3 & 4 in relation to COVID-19 coding in ICD-10, a set of additional categories were activated in ICD-10 to be able to document or flag presentation for conditions that occur in the context of COVID-19 → Immunization to prevent COVID-19, Adverse reaction to a COVID-19 vaccine

Estratto da: [emergency use icd codes for covid-19 disease outbreak](#) (ultimo accesso 15/01/2026)

Variazioni: spostamenti ad altra categoria o capitolo



Variazioni: spostamenti ad altra categoria o capitolo

274 Gotta

Escl.: gotta da piombo (984.0-984.9)

274.0 Artropatia gottosa

274.1 Nefropatia gottosa

274.10 Nefropatia gottosa non specificata

274.11 Nefrolitiasi da acido urico

274.19 Altra nefropatia gottosa

274.8 Gotta con altre manifestazioni specificate

274.81 Tofi dell'orecchio

274.82 Tofi in altre sedi

Tofi del cuore

274.89 Altre manifestazioni gottose

Utilizzare un codice aggiuntivo per identificare la manifestazioni, come:

Irite gottosa (364.11)

neurite gottosa (357.4)

274.9 Gotta non specificata

M10 Gotta

[Vedere i codici all'inizio di questo capitolo per la localizzazione]

M10.0 Gotta idiopatica

Borsite gottosa

Gotta primaria

Tofi gottosi cardiaci† (I43.8*)

M10.1 Gotta indotta da piombo

M10.2 Gotta indotta da farmaci

Utilizzare un codice aggiuntivo di causa esterna (Capitolo XX) se si desidera identificare il farmaco.

M10.3 Gotta da compromissione della funzione renale

Utilizzare un codice aggiuntivo se si desidera identificare una compromissione da malattia renale (N17-N19).

M10.4 Altra gotta secondaria

M10.9 Gotta, non specificata

Dal capitolo delle "Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari" al capitolo "Malattie dell'apparato locomotore e del tessuto connettivo"

Dicembre 2025

Variazioni: spostamenti ad altra categoria o capitolo

- 338.0 Sindrome da dolore centrale**
 - Sindrome di Dejerine- Roussy
 - Sindrome da dolore mielopatico
 - Sindrome da dolore talamico (iperestesia)
- 338.1 Dolore acuto**
 - 338.11 Dolore acuto da trauma**
 - 338.12 Dolore acuto post-toracotomia**
 - Dolore post-toracotomia SAI
 - 338.18 Altri dolori acuti post-operatori**
 - Dolore post-operatorio SAI
 - 338.19 Altri dolori acuti**
 - Escl.: dolore acuto correlato a neoplasia (338.3)*
- 338.2 Dolore cronico**
 - 338.21 Dolore cronico da trauma**
 - 338.22 Dolore cronico post-toracotomia**
 - 338.28 Altro dolore cronico post-operatorio**
 - 338.29 Altro dolore cronico**
- 338.3 Dolore correlato a neoplasia (acuto) (cronico)**
 - Dolore associato al cancro
 - Dolore dovuto a tumore maligno (primario) (secondario)
 - Dolore associato a tumore
- 338.4 Sindrome da dolore cronico**

- R52.0 Dolore acuto**
 - R52.00 Dolore acuto da trauma**
 - R52.01 Dolore acuto postoperatorio**
 - R52.08 Dolore acuto, altro specificato**
 - R52.09 Dolore acuto, non specificato**
- R52.1 Dolore cronico intrattabile**
- R52.2 Altro dolore cronico**
- R52.9 Dolore, non specificato**
 - Dolore generalizzato S.A.I.

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"

Variazioni: diversi criteri classificatori

In **ICD9CM** i codici sono raggruppati in relazione al **tipo di lesione**:

- (tutte le) Fratture (800-829)
- (tutte le) Lussazioni (830-839)
- (tutte le) Distorsioni e distrazioni delle articolazioni e dei muscoli adiacenti (840-848)
- (tutti i) Traumatismi intracranici, esclusi quelli associati a frattura del cranio (850-854)
- (tutti i) Traumatismi interni del torace, dell'addome e della pelvi (860-869)
- (tutte le) Ferite aperte (870-897)
- ...

In **ICD10CM** i codici sono raggruppati in relazione alla **sede anatomica** della lesione:

- S00-S09 (tutti i tipi di) Traumatismi della testa
- S10-S19 (tutti i tipi di) Traumatismi del collo
- S20-S29 (tutti i tipi di) Traumatismi del torace
- S30-S39 (tutti i tipi di) Traumatismi di addome, lombi, colonna lombare e pelvi
- S40-S49 (tutti i tipi di) Traumatismi di spalla e braccio
- S50-S59 (tutti i tipi di) Traumatismi di gomito e avambraccio
- S60-S69 (tutti i tipi di) Traumatismi di polso e mano
- ...

Variazioni: diversi criteri classificatori

In **ICD9CM** i **codici E** si sviluppavano nel rispetto di una sistema classificatorio basato sul tipo di incidente, con l'ultimo carattere utilizzato per identificare il "ruolo" della persona infortunata

- incidenti ferroviari (E800-E807)
- incidente da traffico di veicolo a motore (E810-E819)
- incidente non da traffico dei veicoli a motore (E820-E825)
- altri incidenti di veicoli stradali (E826-E829)
- incidente da trasporto su acqua (E830-E838)
- ...

In **ICD10IM**, i codici del **capitolo XX** si articolano in relazione alla modalità (di trasporto), con l'ultimo carattere utilizzato per descrivere il luogo o il tipo di attività nella quale è impegnato il soggetto

- V01-V09 Pedone traumatizzato in incidente da trasporto
- V10-V19 Ciclista traumatizzato in incidente da trasporto
- V20-V29 Motociclista traumatizzato in incidente da trasporto
- V30-V39 Occupante di veicolo a motore a tre ruote traumatizzato in incidente da trasporto
- ...

Variazioni: diversi criteri classificatori

Codice	Titolo	Tipo	Transcodifica ICD-9-CM
C82.0	Linfoma follicolare di grado I (+ possibile)	cat 4	202.00
C82.1	Linfoma follicolare di grado II (+ possibile)	cat 4	202.00
C82.2	Linfoma follicolare di grado III, non specificato (+ possibile)	cat 4	202.00
C82.3	Linfoma follicolare di grado IIIa (+ possibile)	cat 4	202.00
C82.4	Linfoma follicolare di grado IIIb (+ possibile)	cat 4	202.00
C82.5	Linfoma centrofollicolare diffuso (+ possibile)	cat 4	202.80
C82.6	Linfoma centrofollicolare cutaneo (+ possibile)	cat 4	202.00
C82.7	Altri tipi di linfoma follicolare (+ possibile)	cat 4	202.00
C82.9	Linfoma follicolare, non specificato (+ possibile)	cat 4	202.00
C83.0	Linfoma a piccole cellule B (+ possibile)	cat 4	200.00
C83.1	Linfoma a cellule mantellari (+ possibile)	cat 4	200.80
C83.3	Linfoma diffuso a grandi cellule B (+ possibile)	cat 4	200.00
C83.5	Linfoma linfoblastico (diffuso) (+ possibile)	cat 4	200.10
C83.7	Linfoma di Burkitt (+ possibile)	cat 4	200.20
C83.8	Altri linfomi non follicolari (+ possibile)	cat 4	200.80
C83.9	Linfoma non follicolare (diffuso), non specificato (+ possibile)	cat 4	200.00
C84.0	Micosi fungoide (+ possibile)	cat 4	202.10
C84.1	Sindrome di Sézary (+ possibile)	cat 4	202.20

Variazioni: diversa terminologia

038 Setticemia

Utilizzare un codice aggiuntivo per la sindrome da risposta infiammatoria sistemica (SIRS) (995.91-995.92)

*Escl.: setticemia (sepsi) del neonato (771.81)
batteriemia (790.7)
nel corso del travaglio di parto (659.3)
successiva a gravidanza ectopica o molare (639.0)
successiva a infusione, iniezione, trasfusione o vaccinazione (999.3)
postpartum, puerperale (670)
complicante l'aborto (634-638 con quarta cifra .0, 639.0)*

038.0 Setticemia streptococcica

038.1 Setticemia stafilococcica

038.10 Setticemia da stafilococco, non specificato

038.11 Setticemia da stafilococco aureo

038.19 Setticemia da altri stafilococchi

038.2 Setticemia pneumococcica

A40

Sepsi streptococcica

Utilizzare il codice aggiuntivo R57.2 se si desidera identificare lo shock settico.

Escl.: sepsi streptococcica:

- a seguito di:
 - aborto, gravidanza ectopica o molare (O03-O07, O08.0)
 - immunizzazione (T88.0)
 - infusione, trasfusione o iniezione a fini terapeutici (T80.2)
- nel corso del travaglio di parto (O75.3)
- neonatale (P36.0-P36.1)
- puerperale (O85)
- successiva a procedura diagnostica o terapeutica [postprocedurale] (T81.4)

A40.0 Sepsi da streptococco, gruppo A

A40.1 Sepsi da streptococco, gruppo B

A40.2 Sepsi da streptococco di gruppo D e da enterococco

Da "Setticemia" a "Sepsi"

Variazioni: diversa terminologia

438 Postumi delle malattie cerebrovascolari

Nota: questa categoria deve essere utilizzata per indicare manifestazioni morbose in 430-437 come la causa di postumi, essi stessi classificabili altrove. I "postumi" comprendono manifestazioni specificate come tali, o come conseguenza, che può verificarsi in qualsiasi momento dall'insorgenza della condizione iniziale.

438.0 Deficit cognitivo

438.1 Deficit nella parola e nel linguaggio

438.10 Deficit nella parola e nel linguaggio, non specificato

438.11 Afasia

438.12 Disfasia

438.19 Altri deficit nella parola e nel linguaggio

438.2 Emiplegia/emiparesi

438.20 Emiplegia a sede emisferica non specificata

438.21 Emiplegia dell'emisfero dominante

438.22 Emiplegia dell'emisfero non dominante

I69

Sequela di malattia cerebrovascolare

Nota: La categoria I69 deve essere usata per indicare condizioni patologiche classificate nelle categorie I60-I67.1 e I67.4-I67.9 come causa di sequele, che di per sé sono classificate altrove. Le "sequele" comprendono condizioni patologiche specificate come tali o come postumi o presenti dopo un anno o più dall'esordio della malattia causale. Non utilizzare per malattie cerebrovascolari croniche, da codificare utilizzando le categorie da I60 a I67.

I69.0 Sequela di emorragia subaracnoidea

I69.1 Sequela di emorragia intracerebrale

I69.2 Sequela di altra emorragia intracranica non traumatica

I69.3 Sequela di infarto cerebrale

I69.4 Sequela di accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto

I69.8 Sequela di altre e non specificate malattie cerebrovascolari

Da "Postumi" a "Sequela"

Variazioni: assegnazione di codici a condizioni che prima ne erano sprovviste

163 Tumori maligni della pleura

163.0 Tumori maligni della pleura parietale

163.1 Tumori maligni della pleura viscerale

163.8 Tumori maligni di altre sedi specificate della pleura

Tumori maligni di sedi contigue, o sconfinanti, della pleura il cui punto di origine non può essere determinato

163.9 Tumori maligni della pleura, non specificata

164.1 Tumori maligni del cuore

Endocardio

Epicardio

Miocardio

Pericardio

Escl.: grossi vasi (171.4)

C45

Mesotelioma

C45.0 Mesotelioma della pleura

Escl.: altri tumori maligni della pleura (C38.4)

C45.1 Mesotelioma del peritoneo

Mesotelioma di:

- mesentere
- mesocolon
- omento
- peritoneo (parietale) (pelvico)

Escl.: altri tumori maligni del peritoneo (C48.-)

C45.2 Mesotelioma del pericardio

Escl.: altri tumori maligni del pericardio (C38.0)

C45.7 Mesotelioma di altre sedi

C45.9 Mesotelioma, sede non specificata

C38.4 Tumore maligno della pleura

C38.8 Tumore maligno del cuore, del mediastino e della pleura, lesione sconfinante
[Vedere nota 5 all'inizio di questo capitolo]

Variazioni numeriche

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**

Variazioni: struttura dei codici

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



Esempi di codici "codificanti"

- J13** Polmonite da Streptococcus pneumoniae
- N11.1** Pielonefrite cronica ostruttiva
- O11.0** Pre-eclampsia sovrapposta a ipertensione cronica, parto, con o senza menzione della condizione anteparto (*in precedenti versioni O11.C*)
- Z54.0** Convalescenza dopo intervento chirurgico
- H05.22** Emorragia dell'orbita
- O22.21** Tromboflebite superficiale in gravidanza, condizione o complicazione postparto (*in precedenti versioni O22.2B*)
- S22.40A** Fratture multiple di cost(ol)e, chiuse, due costole
- U07.130** COVID-19, virus identificato, manifestazioni cliniche organospecifiche, polmonite (*in precedenti versioni U07.1DP*)

Codici daga-asterisco

Codici daga e asterisco

ICD-9 aveva introdotto un sistema, mantenuto in **ICD-10**, che prevedeva l'uso di **due codici** per formulazioni diagnostiche che contenessero informazioni su una **malattia generalizzata di base** e su una **manifestazione in un organo o sede particolare**, rappresentanti di per sé un problema clinico.

Nel sistema di classificazione **ICD-9-CM** il simbolismo "daga" ed "asterisco" è stato sostituito dalle indicazioni:

- "*codificare prima*" (in sostituzione del simbolo asterisco) e
- "*codificare anche*" (in sostituzione del simbolo daga)

284.2 Mieloftisi

Anemia leucoeritroblastica

Anemia mieloftisica

codificare per primo il disturbo sottostante come:

neoplasia maligna della mammella (174.0-174.9, 175.0-175.9)

tubercolosi (015.0-015.9)

711.2 Artropatia nella sindrome di Behcet

Codificare per prima la malattia di base (136.1)

711.20 Artropatia nella sindrome di Behcet, sede non specificata

711.21 Artropatia nella sindrome di Behcet, spalla

711.22 Artropatia nella sindrome di Behcet, gomito

711.23 Artropatia nella sindrome di Behcet

730.7 Osteopatie conseguenti a poliomielite

Codificare anche la malattia di base (045.0-045.9)

730.70 Osteopatie conseguenti a poliomielite, sedi non specificate

730.71 Osteopatie conseguenti a poliomielite, scapola e clavicola

730.72 Osteopatie conseguenti a poliomielite,

Codici daga e asterisco

La **dimensione del fenomeno** si può ottenere applicando gli opportuni filtri alla tabella ministeriale "3.ELENCO_SISTEMATICO_ICD-10-IM_V.GAMMA_2.1_VALIDITA_DA_16022026.xlsx":

- la **malattia generalizzata di base** è contrassegnata dal simbolo "**daga**" (†);
 - **75** codici daga "**espliciti**" (da utilizzare sempre e solo in associazione con codici asterisco)
 - **3.735** 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

Le rubriche **ICD-10-IM** in cui sono presenti termini contrassegnati con i simboli daga e asterisco possono assumere una delle tre seguenti differenti forme:

- Se nel titolo della rubrica appaiono **entrambi i simboli** (daga e asterisco), tutti i termini classificabili in essa sono soggetti a doppia classificazione e tutti utilizzano la stessa combinazione di codici

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 e asterisco

Se nel titolo della rubrica appaiono **entrambi i simboli** (daga e asterisco), tutti i termini classificabili in essa sono soggetti a doppia classificazione e tutti utilizzano la stessa combinazione di codici

Nelle tabelle excel i codici presentano l'indicazione tra parentesi (+)(*) e nelle colonne dedicate compare il valore "1"

Codice	Titolo	Terminale 0 = no 1 = si	Daga 0 = no daga 1 = daga esplicita 2 = daga possibile	Asterisco 0 = no asterisco 1 = si asterisco
A74.0	Congiuntivite da Chlamydiae (+)	1	1	0
Codice	Titolo	Terminale 0 = no 1 = si	Daga 0 = no daga 1 = daga esplicita 2 = daga possibile	Asterisco 0 = no asterisco 1 = si asterisco
G46.3	Sindrome ictale del tronco cerebrale (I60-I67+) (*)	1	0	1

Codici daga e asterisco

- Se nel titolo della rubrica appare **uno solo dei due simboli**, tutti i termini classificabili in quella rubrica sono soggetti a doppia classificazione, ma prevedono l'associazione con codici diversi, specificati nel manuale;

A17.8† Altre forme di tubercolosi del sistema nervoso

Ascesso dell'encefalo (G07*)		tubercolare
Meningoencefalite (G05.0*)		
Mielite (G05.0*)		
Polineuropatia (G63.0*)		
Tubercoloma	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 e asterisco

Se nel titolo della rubrica appare **uno solo dei due simboli**, tutti i termini classificabili in quella rubrica sono soggetti a doppia classificazione, ma prevedono l'associazione con codici diversi, specificati nel manuale

Nelle tabelle excel i codici presentano l'indicazione tra parentesi (+)(*) e nelle colonne dedicate compare il valore "1"

Codice	Titolo	Terminale 0 = no 1 = si	Daga 0 = no daga 1 = daga esplicita 2 = daga possibile	Asterisco 0 = no asterisco 1 = si asterisco
A17.8	Altre forme di tubercolosi del sistema nervoso (+)	1	1	0

Codice	Titolo	Terminale 0 = no 1 = si	Daga 0 = no daga 1 = daga esplicita 2 = daga possibile	Asterisco 0 = no asterisco 1 = si asterisco
G63.0	Polineuropatia in malattie infettive e parassitarie classificate altrove (*)	1	0	1

Codici daga e asterisco

- Se nel titolo non compare **né il daga né il simbolo asterisco**, l'intera rubrica non è soggetta alla doppia classificazione, ma singoli termini inclusi possono esserlo; in quest'ultima fattispecie i termini inclusi sono contrassegnati con il simbolo della daga e sono abbinati ai rispettivi codici 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*)

Polineuropatia (G63.0*)

Parkinsonismo sifilitico† (G22*)

Tabes dorsale

Escl.: artropatia:

- non sifilitica
- non specificata

sifilitica tardiva†

di Charcot (G98† M14.6*)

Codici daga e asterisco


*Se nel titolo non compare **né il daga né il simbolo asterisco**, l'intera rubrica non è soggetta alla doppia classificazione, ma singoli termini inclusi possono esserlo*

Nelle tabelle excel i codici presentano l'indicazione tra parentesi (+ possibile) e nella colonna specifica per il simbolo "daga" compare il valore "2"

Codice	Titolo	Terminale 0 = no 1 = si	Daga 0 = no daga 1 = daga esplicita 2 = daga possibile	Asterisco 0 = no asterisco 1 = si asterisco
A52.2	Neurosifilide asintomatica (+ possibile)	1	2	0

Codici daga e asterisco: un esempio

Operativamente, come utilizzare il codice A59.0?

	A59	Tricomoniasi <i>Escl.:</i> tricomoniasi intestinale (A07.8)
	A59.0	Tricomoniasi genitourinaria Leucorrea (vaginale) da Trichomonas (vaginalis) Prostatite da Trichomonas (vaginalis)† (N51.0*)
	A59.8	Tricomoniasi di altre sedi
	A59.9	Tricomoniasi, non specificata

- Il codice A59.0 non presenta né il simbolo daga né il simbolo asterisco nel titolo, quindi può essere utilizzato da solo
- Una delle due diagnosi incluse presenta i simboli daga e asterisco, quindi:
 - In caso di prostatite da Trichomonas dobbiamo utilizzare la codifica combinata N51.0* + A59.0†
 - In caso di leucorrea da Trichomonas basta il solo codice A59.0

Codici daga e asterisco: indicazioni ministeriali

08 ott. 2025

Il sistema daga-asterisco: dal Volume 2 Manuale di Istruzioni

3.1.3 Due codici per determinate condizioni patologiche

Il sistema "daga-asterisco"

ICD-9 ha introdotto un sistema, mantenuto in ICD-10, grazie al quale esistono due codici per formulazioni diagnostiche che contengono informazioni sia su una malattia generalizzata di base, sia su una manifestazione in un organo o sede particolare, che rappresenta di per sé un problema clinico.

Il codice principale si riferisce alla patologia di base ed è contrassegnato con una daga (†); un codice opzionale aggiuntivo riferito alla manifestazione è contrassegnato con un asterisco (*). Tale convenzione è stata adottata poiché la codifica limitata alla sola malattia di base si era rivelata spesso insoddisfacente per analisi statistiche relative a particolari specialità, quando si voleva codificare la manifestazione come motivo dell'assistenza sanitaria.

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. Le statistiche che incorporano i codici daga sono conformi con la classificazione tradizionale usata per presentare dati sulle cause di morte e su altri aspetti dell'assistenza sanitaria.

Codici daga e asterisco: indicazioni ministeriali

11 nov. 2025

Codifica delle condizioni patologiche alle quali applicare il sistema daga-asterisco (Vol. 2 p. 148)

Se applicabili, entrambi i codici daga e asterisco devono essere usati per la condizione patologica, dal momento che **denotano due differenti quadri di una singola condizione patologica.**



Regola italiana: La codifica prevede l'inversione dei codici: prima codice asterisco e poi codice daga.

Un codice con asterisco non può essere usato da solo (tranne nel flusso SISM).

Codici daga e asterisco: indicazioni ministeriali

11 nov. 2025

Il sistema daga-asterisco in ICD-10-IM

Il codice della patologia di base è contrassegnato con una daga (†); il codice relativo alla manifestazione è contrassegnato con l'asterisco (*).

Tale convenzione è stata adottata poiché la codifica limitata alla sola malattia di base si era rivelata spesso insoddisfacente, **quando si voleva codificare la manifestazione come motivo dell'assistenza sanitaria.**

L'OMS consente di invertire la sequenza daga-asterisco se la manifestazione di una malattia è l'obiettivo principale dell'assistenza sanitaria.

È questa la scelta che è stata effettuata per ICD-10-IM (asterisco-daga)

L'uso corretto del sistema daga-asterisco in NSIS non sarà bloccante per l'invio dei flussi, ma oggetto di valutazione per la qualità delle codifica.

Codici daga e asterisco

L'applicazione rigorosa della regola di registrare prima il codice asterisco e successivamente il codice daga, può comportare variazione di attribuzione DRG

373.6 Infestazione parassitaria della palpebra

Codificare per prima la malattia di base:
leishmaniosi (085.0-085.9)
loiasi (125.2)
cocerosi (125.3)
pediculosi (132.0)

373.8 Altre infiammazioni delle palpebre

132 Pediculosi e ftiriasi

132.0 Pediculus capitis (pidocchio del capo)

132.1 Pediculus corporis (pidocchio del corpo)

132.2 Phthirus pubis (pidocchio del pube)

Pediculus pubis

132.3 Infestazioni miste

Infestazioni miste causate da parassiti classificabili a più di una categoria da 132.0-132.2

132.9 Pediculosi, non specificata

H03*

Disturbi della palpebra in malattie classificate altrove

H03.0*

Infestazione parassitaria della palpebra in malattie classificate altrove

Dermatite palpebrale da specie Demodex (B88.0†)

Infestazione parassitaria palpebrale in:

- ftiriasi (B85.3†)
- leishmaniosi (B55.-†)
- loiasi (B74.3†)
- oncocerchiasi (B73†)

B85.3

Ftiriasi

Infestazione da:

- Phthirus pubis
- pidocchio del pube

B85.4

Pediculosi e ftiriasi miste

Infestazione classificabile in più di una delle sottocategorie B85.0-B85.3



Codici daga e asterisco

ICD-9-CM: DRG 284

+ CMS-IT Informazioni sul DRG

284 MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC

009 MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTENEO E DELLA MAMMELLA

+ APR-IT Informazioni sul DRG e MDC

385 Altre malattie della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella

009 MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTENEO E DELLA MAMMELLA

1 Minore Severità della Malattia

1 Minore Rischio di Morte

Informazioni sulla conformità

CPR: 6 = Impatto indeterminato sul DRG

- Dettaglio Codici di Diagnosi

Codice	Descrizione	Assegna	MCC	CC	SOI	ROM	Sort
! 1329	Principale PEDICULOSI, NON SPECIFICATA Influenza il DRG secondario	✓			P	P	
Suggerimento di modifica: IL CODICE DI DIAGNOSI PRINCIPALE NON È SPECIFICO (049)							
3736	INFESTAZIONE PARASSITARIA DELLA PALPEBRA				1	1	

ICD-10-IM / CIPI: DRG 047

Pos	Codice	ICD9	Descrizione	POA	CC	Assegna CMS APR	SM	RM
≡	P H03.0*	373.6	Infestazione parassitaria della...	S		✓ ✓	P	P
≡	2 B85.4	132.3	Pediculosi e ftiriasi miste	S			1	1

Informazioni su CMS-DRG **DRG: 047** **MDC: 2** **Peso: 0,5865** **Versione: 2026 CMS-240**

DRG	Descrizione	Ric Ord	1DecTR	Ric Diurni	Soglia	OltreSoglia
DRG 047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	124,64	382,71	220	13	242,7
		1051,07	357,67	220	13	242,7
MDC 2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	B 998,45	339,16	220	13	242,7
		B2 998,45	339,16	220	13	242,7
		C 998,45	339,16	220	13	242,7

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†
--------------	--	----------------

Applicando la regola di ICD-9-CM:

DIAGNOSI PRINCIPALE

A02.2† *Infezioni localizzate da salmonella*

DIAGNOSI SECONDARIA

G01.8* *Meningite in altre malattie batteriche classificate altrove*

DRG

423 *Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie*

MDC

18 *Malattie infettive e parassitarie*

Applicando la regola di ICD-10-IM:

DIAGNOSI PRINCIPALE:

G01.8* *Meningite in altre malattie batteriche classificate altrove*

DIAGNOSI SECONDARIA

A02.2† *Infezioni localizzate da salmonella*

DRG

560 *Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso*

MDC

01 *Malattie e disturbi del sistema nervoso*

Codici daga e asterisco



Alert #1: l'applicazione della regola "generale" che prevede di inserire prima il codice asterisco poi il codice daga, **in alcuni casi** può comportare l'attribuzione del caso ad un DRG diverso da quello che si otteneva in ICD9CM (potenziale parziale disallineamento delle banche dati)

Alert #2: il corretto utilizzo dei codici daga e asterisco può essere oggetto di monitoraggio in termini di qualità della codifica:

- i **75 codici daga "espliciti"** devono essere sempre utilizzati in associazione ad un codice asterisco; questa condizione rende possibile un controllo logico-formale che, in un secondo tempo, potrà divenire addirittura scartante
- i **431 codici asterisco** non possono essere utilizzati in assenza di un codice daga; anche in questo caso si può definire un controllo logico-formale
- sui **3.735 codici daga "facoltativi"** sarà possibile attivare solamente un *alert* relativo alla possibilità di completare la codifica inserendo anche un codice asterisco, se ritenuto opportuno; questo carattere "facoltativo" comporta una potenziale perdita di informazioni derivante dall'omessa registrazione di codici asterisco associabili

Codici daga e asterisco

In **ICD-9-CM**, il rispetto delle indicazioni del manuale ha comportato, in alcuni casi, la necessità di un intervento da parte del GRC che ha dato indicazione di ignorare la regola ed invertire l'ordine di inserimento dei codici al fine di limitare la produzione di DRG maldefiniti

376.2 Esoftalmo endocrino

Codificare per prima la malattia di base della tiroide (242.0-242.9)

376.21 Esoftalmo tireotossico

376.22 Oftalmoplegia esoftalmica

242.0 Gozzo tossico diffuso

Esoftalmo o gozzo tossico SAI
Ipertiroidismo familiare non autoimmune
Malattia di Basedow
Malattia di Graves

242.00 Gozzo tossico diffuso senza crisi tireotossica

242.01 Gozzo tossico diffuso con crisi tireotossica

Orbitotomia decompressiva in esoftalmo tireotossico

Codici diagnosi principale:

376.21 Esoftalmo tireotossico

Codice intervento:

16.09 Altra orbitotomia

NOTA: non seguire le indicazioni del manuale ICD9CM che prevede di codificare per prima la malattia di base della tiroide (242.0- 242.9)

Batteriemia, sepsi e setticemia

ICD-9-CM vs ICD-10-CM

Il codice **ICD9CM** 790.7 BATTERIEMIA NON SPECIFICATA descrive una " *Condizione morbosa, rilevata dall'emocoltura, caratterizzata dalla presenza transitoria nel sangue di germi patogeni; differisce dalla setticemia e dalla setticopioemia per la mancanza di una sintomatologia generale.*" (fonte Treccani on line, ultimo accesso 14/03/2026).

790.7 Batteriemia non specificata

Utilizzare un codice aggiuntivo per identificare il batterio (041)

Escl.: setticemia (038)

In **ICD10IM** la diagnosi di batteriemia compare come inclusione al codice A49.9 e 1) non richiede alcuna codifica supplementare 2) né esclude esplicitamente la setticemia

A49.9 Infezione batterica, non specificata

Batteriemia S.A.I.

ICD-9-CM vs ICD-10-CM

La categoria **ICD9CM** 041 INFEZIONI BATTERICHE IN MANIFESTAZIONI MORBOSE CLASSIFICATE ALTROVE E DI SEDE NON SPECIFICATA, trova corrispondenza nelle categorie **ICD10IM** B95 e B96, esplose alla 4° cifra, non utilizzabili in posizione di diagnosi principale

- B95 Streptococco e stafilococco come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96 Altri batteri specificati come causa di malattie classificate in altri capitoli

Batteri, virus e altri agenti infettivi (B95-B98)

Nota: 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.

ICD-9-CM vs ICD-10-CM

- B95.0 Streptococco, gruppo A, come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B95.1 Streptococco, gruppo B, come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B95.2 Streptococco, gruppo D, ed enterococco come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B95.3 Streptococcus pneumoniae come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B95.4 Altro streptococco come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B95.5 Streptococco non specificato come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B95.6 Stafilococco aureo come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B95.7 Altro stafilococco come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B95.8 Stafilococco non specificato come causa di malattie classificate in altri capitoli

- B96.0 Mycoplasma pneumoniae come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96.1 Klebsiella pneumoniae come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96.2 Escherichia coli come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96.3 Haemophilus influenzae come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96.4 Proteus (mirabilis) (morganii) come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96.5 Pseudomonas (aeruginosa) come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96.6 Bacillus fragilis come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96.7 Clostridium perfringens come causa di malattie classificate in altri capitoli
- B96.8 Altri batteri specificati come causa di malattie classificate in altri capitoli

ICD-9-CM vs ICD-10-CM

I codici **ICD9CM** della categoria **038** descrivono una "*Malattia infettiva generalizzata, dovuta alla persistente presenza nel sangue di batteri (streptococchi, stafilococchi, pneumococchi, meningococchi, [...] ecc.), meno spesso di miceti, che si manifesta con una sintomatologia imponente e piuttosto caratteristica (febbre alta, continua o remittente, insorgente con brividi, stato generale variamente compromesso,*" (fonte Treccani on line, ultimo accesso 14/03/2026).

In **ICD10IM**:

- I codici della categoria 038 trovano primaria transcodifica nei codici delle categoria **A40** e **A41**
- Nel titolo delle singole diagnosi il termine "Setticemia" è stato modificato in "Sepsi"
- Il termine "Setticemia" compare solo come inclusione al codice A41.9

A41.9 Sepsi, non specificata

Setticemia

Definizioni

- **Consensus conference (1992)**

- Systemic inflammatory response syndrome (**SIRS**): This term is preferred to sepsis when describing the widespread inflammation (or clinical response to that inflammation) that can occur in patients with such diverse disorders as infection, pancreatitis, ischemia, multiple trauma, hemorrhagic shock, and immunologically mediated organ injury. The term **sepsis**, a subcategory of the dysfunction newly defined as SIRS, should be used only for those patients with documented infection <...> For **severe sepsis**, sepsis must be present with either hypotension, hypoperfusion, or organ dysfunction
([The ACCP-SCCM Consensus Conference on Sepsis and Organ Failure - CHEST](#), last access: 22/02/2026)

- **3rd definition for sepsis (2016)**

- **Sepsis** should be defined as life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection. For clinical operationalization, organ dysfunction can be represented by an increase in the Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (SOFA) score of 2 points or more, which is associated with an in-hospital mortality greater than 10%. **Septic shock** should be defined as a subset of sepsis in which particularly profound circulatory, cellular, and metabolic abnormalities are associated with a greater risk of mortality than with sepsis alone.
([The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock \(Sepsis-3\) | Critical Care Medicine | JAMA | JAMA Network](#), last access: 22/02/2026)

Focus sulla codifica in ICD10IM

I codici **ICD9CM 995.9x** trovano corrispondenza nella categoria **ICD10IM R65**, che ripropone la classificazione prevista in ICD9CM, congruente con le definizioni della Consensus Conference del 1992, modificando l'ordine delle condizioni descritte

- R65.0 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di **origine infettiva** senza insufficienza d'organo
- R65.1 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di **origine infettiva** con insufficienza d'organo (**Sepsi severa**)
- R65.2 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di **origine non infettiva** senza insufficienza d'organo
- R65.3 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di **origine non infettiva** con insufficienza d'organo
- R65.9 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica, non specificata

Focus sulla codifica in ICD10IM

R65	<p>Sindrome da risposta infiammatoria sistemica [SIRS]</p> <p><i>Nota:</i> Per la morbosità questa categoria non deve essere utilizzata per la codifica della condizione patologica principale. Va usata nella codifica multipla per identificare che questa condizione patologica è conseguenza di altre cause. Per indicare la causa o la malattia di base deve essere assegnato per primo un codice di un altro capitolo. Per la mortalità, vedere le istruzioni riportate nel Volume 2.</p>
R65.0	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva senza insufficienza d'organo
R65.1	<p>Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva con insufficienza d'organo</p> <p>Sepsi severa</p>
R65.2	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine non infettiva senza insufficienza d'organo
R65.3	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine non infettiva con insufficienza d'organo
R65.9	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica, non specificata

Indicazioni per la codifica:

1. Va usato in associazione con altri codici
2. codificare prima la causa o la malattia di base
3. codici non registrabili in diagnosi principale

Focus sulla codifica in ICD10IM

In caso di sepsi sostenuta, per esempio, da stafilococco aureo, il quadro è descrivibile utilizzando il solo codice A41.0?

- A41.0** **Sepsi da Stafilococco aureo**
- A41.1** **Sepsi da altro stafilococco specificato**
 Sepsi da stafilococco coagulasi negativo
- A41.2** **Sepsi da stafilococco non specificato**

Focus sulla codifica in ICD10IM

1. Il codice A41.0 descrive una sepsi da Stafilococco aureo; nel rispetto della definizione ter dobbiamo associare un codice descrittivo della disfunzione d'organo.
Le indicazioni poste sotto il titolo di categoria fanno l'esempio dello shock settico; possiamo ritenere che l'indicazione sia applicabile, per analogia, a qualsiasi altro quadro di insufficienza d'organo

A41

Altre sepsi

Utilizzare il codice aggiuntivo R57.2 se si desidera identificare lo shock settico.

Escl.: altre sepsi:

- a seguito di:

2. Le indicazioni di codifica poste sotto il titolo della categoria non danno indicazione di utilizzare un codice della categoria R65. Quale significato dobbiamo dare al codice R65.1 SINDROME DA RISPOSTA INFIAMMATORIA SISTEMICA DI ORIGINE INFETTIVA CON INSUFFICIENZA D'ORGANO (SEPSI SEVERA)?

Focus sulla codifica in ICD10IM

Le esclusioni elencate sotto i titoli di categoria A40 ed A41 sono numerose e testimoniano la presenza di specifiche indicazioni di codifica di sepsi, in base all'agente, all'interno dell'intero manuale

- Escl.:* altre sepsi:
- a seguito di:
 - aborto, gravidanza ectopica o molare (O03-O07, O08.0)
 - immunizzazione (T88.0)
 - infusione, trasfusione o iniezione a fini terapeutici (T80.2)
 - nel corso di travaglio (O75.3)
 - batteriemia S.A.I. (A49.9)
 - meliodosi settica (A24.1)
 - peste settica (A20.7)
 - sepsi (da) (in):
 - actinomicotica (A42.7)
 - candidosi(ca) (B37.7)
 - carbonchio (A22.7)
 - Erysipelothrix (A26.7)
 - gonococcica (A54.8)
 - herpes virus (B00.7)
 - Listeria (A32.7)
 - meningococcica (A39.2-A39.4)
 - neonatale (P36.-)
 - puerperale (O85)
 - streptococcica (A40.-)
 - successiva a procedura diagnostica o terapeutica (T81.4)
 - tularemia (A21.7)
 - yersinosi extraintestinale (A28.2)
 - sindrome da shock tossico (A48.3)

Focus sulla codifica in ICD10IM

In caso di sepsi sostenuta da microrganismi che non trovano esplicita rappresentazione all'interno dei codici resi disponibili dal manuale, possiamo ritenere ancora valida la regola prevista dalle Linee Guida di codifica che orienta all'uso del codice 038.8?

Setticemia, sepsi e shock settico

I termini setticemia e sepsi non sono sinonimi. A tal fine si precisa quanto segue:

Setticemia:

Patologia sistemica dovuta alla presenza nel sangue di microrganismi patogeni o tossine.

Le setticemie sostenute da microrganismi (es. virus o criptococco) per i quali non sono previsti codici specifici devono essere rappresentate dal codice:

038.8 Altre forme di setticemia

Negli altri casi utilizzare il relativo codice specifico.

Focus sulla codifica in ICD10IM

Tutti i codici ICD10IM che transcodificano 038.8 contengono, nel titolo, il termine "Sepsi" ... e le stesse Linee Guida ribadiscono che i termini "Sepsi" e "Setticemia" non sono sinonimi

ICD-9-CM versione 2007, codici terminali		ICD-10-IM versione Gamma 2.1, codici terminali	
Codice ICD-9-CM	Titolo ICD-9-CM	Codice ICD-10-IM, versione Gamma 2.1	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
038.8	Altre forme di setticemie	A26.7	Sepsi da Erisipelothrix
038.8	Altre forme di setticemie	A32.7	Sepsi da Listeria
038.8	Altre forme di setticemie	A41.8	Altre sepsi specificate
038.8	Altre forme di setticemie	A42.7	Sepsi actinomicotica

Focus sulla codifica in ICD10IM

A fronte del fatto che il codice A41.9 è l'unico punto, all'interno del manuale, dove compare il termine setticemia (come inclusione di "Sepsi non specificata"), dobbiamo ritenere che setticemia possa essere utilizzato come sinonimo di sepsi?

A41.9 **Sepsi, non specificata**
Setticemia

Se così fosse, oltre ad andare contro la dichiarazione che sepsi e setticemia non sono sinonimi, perderemmo la possibilità di descrivere correttamente il caso di una setticemia che non sia evoluta in sepsi

Si può ipotizzare la combinazione A49.9 associato ad un codice delle categorie **B95-B98**
Batteri, virus e altri agenti infettivi?

A49.9 **Infezione batterica, non specificata**
Batteriemia S.A.I.

Focus sulla codifica in ICD10IM

Nella nota posta all'inizio del blocco **B95-B98 Batteri, virus e altri agenti infettivi** si legge:
"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"

Prendiamo, ad esempio, il codice *B95.0 Streptococco, gruppo A, come causa di malattie classificate in altri capitoli*:

1. Essendo un codice "supplementare o addizionale", non può essere utilizzato da solo
2. Permetterebbe di specificare l'agente che ha determinato l'infezione, mentre la condizione di "infezione" deve essere descritta attraverso un ulteriore codice, da anteporre
3. Se questo *ulteriore codice* fosse A49.9 BATTERIEMIA o A41.9 SETTICEMIA?
 - Batteriemia da Streptococco ... ha significato in termini di codifica, ma batteriemia non è sinonimo di setticemia
 - Setticiemia da Streptococco ... 1) il codice include "setticemia", ma descrive "Sepsi" e 2) la condizione ha già un suo codice specifico (A40.0)

Cardiopatía ischemica

Cardiopatie ischemiche: I20-I25

Oltre alle variazioni numeriche (44 codici ICD10IM vs 51 codici ICD9CM), va segnalato che:

- il codice ICD9CM 412 Infarto miocardico pregresso trova corrispondenza in ICD10IM nel codice I25.2 Infarto miocardico pregresso (passaggio ad altra categoria)
- le categorie I22 e I23 non hanno precedente nella classificazione ICD9CM

Cardiopatie ischemiche: I20

Angina pectoris

I20

- I20.0 Angina instabile**
 Angina:
 • che peggiora con gli sforzi
 • de novo
 • in crescendo
 Sindrome:
 • coronarica intermedia
 • preinfartuale
- I20.1 Angina pectoris con spasmo documentato**
 Angina:
 • angiospastica
 • di Prinzmetal
 • indotta da spasmo
 • variante
- I20.8 Altre forme di angina pectoris**
 Angina:
 • da sforzo
 • stabile
 Sindrome da flusso coronarico lento
 Stenocardia
- I20.9 Angina pectoris, non specificata**
 Angina:
 • cardiaca
 • S.A.I.
 Dolore toracico ischemico
 Sindrome anginosa

Da ICD9CM a ICD10IM

- 413 Angina pectoris**
- 413.0 Angina da decubito**
 Angina notturna
- 413.1 Angina di Prinzmetal**
 Angina pectoris variante
- 413.9 Altre e non specificate forme di angina pectoris**
 Angina:
 SAI
 cardiaca
 da sforzo
 Sindrome anginosa
 Stato anginoso
 Stenocardia
 Sincope anginosa
Escl.: angina pre-infartuale (411.1)

Da ICD10IM a ICD9CM

I20.0	Angina instabile	411.1
I20.1	Angina pectoris con spasmo documentato	413.1
I20.8	Altre forme di angina pectoris	413.9
I20.9	Angina pectoris, non specificata	413.9

Cardiopatie ischemiche: I21-I22

L'infarto del miocardio è rappresentato da due categorie di codici: I21 e I22

- **I21 Infarto miocardico acuto**

La categoria comprende 11 codici in ICD10IM, corrispondenti a 30 codici in ICD9CM nella categoria 410

- **I22 Infarto miocardico recidivante**

La categoria comprende 7 codici in ICD10IM, senza corrispondenza diretta in ICD9CM

Sommando i codici di entrambe le categorie, tutti descrittivi di infarto del miocardio, arriviamo a 18 codici ICD10IM contro i 30 previsti in ICD9CM.

Cardiopatie ischemiche: I21-I22

Riduzione della **durata** della finestra temporale da 8 a 4 settimane

410 Infarto miocardico acuto

Incl.: infarto cardiaco
coronaria (arteria):
 embolismo
 occlusione
 rottura
 trombosi
infarto del cuore, del miocardio o del ventricolo
rottura del cuore, del miocardio o del ventricolo
Infarto miocardico con tratto ST elevato (STEMI)
e senza tratto ST elevato (NSTEMI)
ogni condizione classificabile a 414.1-414.9 specificata come **acuta o con durata di 8 settimane o meno**

I21

Infarto miocardico acuto

Incl.: infarto miocardico specificato come **acuto o con una durata accertata di 4 settimane (28 giorni) o meno dall'esordio**

I22

Infarto miocardico recidivante

Nota: Per la codifica della morbosità, questa categoria deve essere assegnata in caso di infarto di qualsiasi sede del miocardio che si verifichi **entro 4 settimane (28 giorni) da un precedente infarto.**

Cardiopatie ischemiche: I21-I22

Relativamente alla **categoria I22**, va precisato che mentre il termine "recidivante" sottintende, di fatto, un re-infarto, nella forma inglese originale è utilizzato il termine "*Subsequent*" che ha i seguenti sinonimi: next, following, succeeding, successive, resulting, ensuing, consequent, to come, posterior (formal), later, follow-up, further, coming, to follow.

La **nota** alla **categoria I22** recita: "*Per la codifica della morbosità, questa categoria deve essere assegnata in caso di infarto di qualsiasi sede del miocardio che si verifichi entro 4 settimane (28 giorni) da un precedente infarto*", confermando il cambio di significato da "*successivo, conseguente ...*" a "*recidivante*" e definendo la necessità di aver diagnosticato un IMA nelle precedenti 4 settimane.

Avendo dimesso un paziente con diagnosi principale ICD9CM 411.81 OCCLUSIONE CORONARICA ACUTA SENZA INFARTO MIOCARDICO, posso utilizzare un codice della categoria I22 per descrivere un ricovero successivo per IMA, avviato a distanza di 5 settimane dal precedente evento acuto? Il termine "*Subsequent*" potrebbe autorizzarmi a ciò, ma la nota alla categoria I22 limita l'uso dei codici ad un precedente IMA

Cardiopatie ischemiche: I21-I22

In ICD9CM, la **quarta cifra** dei codici della categoria 410-Infarto miocardico acuto descrive la **sede** della lesione. In ICD10IM, i codici delle categorie I21 ed I22 rispettano lo stesso criterio descrittivo, ma si riduce il dettaglio.

Due precisazioni:

- I codici **I21.40** e **I21.48** sono specifici per "Infarto miocardico acuto subendocardico"
- I codici della categoria **I22** parlano di "Infarto miocardico recidivante", specificano sedi diverse, ma non fanno distinzione tra STEMI e NSTEMI.

Cardiopatie ischemiche: I21-I22

ICD10	Descrizione sotto categoria	ICD9	Descrizione sotto categoria
I21.0	STEMI DELLA PARETE ANTERIORE	410.0	STEMI DELLA PARETE ANTEROLATERALE
I22.0	IMA RECIDIVANTE DELLA PARETE ANTERIORE	410.1	STEMI DI ALTRA PARTE DELLA PARETE ANTERIORE
I21.1	STEMI DELLA PARETE INFERIORE	410.2	STEMI DELLA PARETE INFEROLATERALE
I22.1	IMA RECIDIVANTE DELLA PARETE INFERIORE	410.3	STEMI DELLA PARETE INFEROPOSTERIORE
		410.4	STEMI DI ALTRA PARTE DELLA PARETE INFERIORE
I21.2	STEMI DI ALTRE SEDI	410.5	STEMI DI ALTRA PARTE DELLA PARETE LATERALE
I22.8	IMA RECIDIVANTE DI ALTRE SEDI	410.6	STEMI STRETTAMENTE POSTERIORE
		410.8	STEMI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE – NIA/ NEC
I21.4	NSTEMI	410.7	NSTEMI
I21.3	STEMI DI SEDE NON SPECIFICATA		
I22.9	IMA RECIDIVANTE DI SEDE NON SPECIFICATA	410.9	STEMI A SEDE NON SPECIFICATA – SAI/ NOS
I21.9	IMA, NON SPECIFICATO		

Cardiopatie ischemiche: I21-I22

Aggiornamento della **quinta cifra**, che connota temporalmente l'episodio di ricovero in relazione al momento in cui è stata diagnosticata / è insorta la condizione.

In ICD9CM:

- 1. Episodio iniziale di assistenza:** descrive un infarto del miocardio diagnosticato recentemente (all'accettazione o durante il ricovero in esame)
- 2. Episodio successivo di assistenza:** individua un episodio di assistenza successivo ad un episodio iniziale (ad esempio, ricovero per successive osservazioni, valutazioni o trattamenti per un infarto del miocardio che abbia già ricevuto un trattamento iniziale ma che sia avvenuto entro le otto settimane precedenti)
- 0. Episodio di assistenza non specificato:** utilizzabile quando la documentazione clinica non contiene informazioni sufficienti per l'utilizzo dei caratteri 1 o 2

In ICD10IM:

- 0. Episodio iniziale di assistenza** (corrisponde al valore 1 del precedente sistema di classificazione)
- 8. Altro o non specificato episodio di assistenza** (corrisponde ai valori 2 e 0 del precedente sistema di classificazione)

Cardiopatie ischemiche: I21-I22

Quando l'infarto del miocardio rappresenta la diagnosi principale, la corretta selezione della **quinta cifra** risulta determinante anche nell'assegnazione del DRG:

Episodio non specificato (5° cifra **0** in ICD9CM, **8** in ICD10IM)

144 Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC

145 Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio no CC

Episodio iniziale (5° cifra **1** in ICD9CM, **0** in ICD10IM)

121 Malattie cardiovascolari con IMA, con CC maggiori, vivi

122 Malattie cardiovascolari con IMA, no CC maggiori, vivi

123-Malattie cardiovascolari con IMA, morti

Episodio successivo (5° cifra **2** in ICD9CM, **8** in ICD10IM)

144 Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC

145 Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio no CC

Cardiopatie ischemiche: I23

Introduzione della codifica per le **complicazioni «correnti»** degli episodi infartuali (emopericardio, difetto interatriale e/o interventricolare, rottura di parete, corde tendinee, muscolo papillare, trombosi dell'atrio, altra)

I23

Alcune complicanze in atto a seguito di infarto miocardico acuto

Escl.: le condizioni patologiche elencate, quando:

- concomitanti con infarto miocardico acuto (I21-I22)
- non specificate come complicanze in atto a seguito di infarto miocardico acuto (I31.-, I51.-)

- I23.0 Emopericardio come complicanza in atto a seguito di infarto miocardico acuto
- I23.1 Difetto settale interatriale come complicanza in atto a seguito di infarto miocardico acuto
- I23.2 Difetto settale interventricolare come complicanza in atto a seguito di infarto miocardico acuto
- I23.3 Rottura della parete cardiaca senza emopericardio come complicanza in atto a seguito di infarto miocardico acuto
Escl.: con emopericardio (I23.0)
- I23.4 Rottura delle corde tendinee come complicanza in atto a seguito di infarto miocardico acuto
- I23.5 Rottura del muscolo papillare come complicanza in atto a seguito di infarto miocardico acuto
- I23.6 Trombosi dell'atrio, dell'auricola dell'atrio e del ventricolo come complicanze in atto a seguito di infarto miocardico acuto
- I23.8 Altre complicanze in atto a seguito di infarto miocardico acuto

Cardiopatie ischemiche: I24

La categoria ICD910IM **I24** comprende 4 codici *terminali*. La transcodifica da ICD9CM a ICD10IM associa il codice 411.1 SDR CORONARICA INTERMEDIA ad altra categoria (codice I20.0 ANGINA INSTABILE)

411 Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica

411.0 Sindrome post-infartuale

Sindrome di Dressler

411.1 Sindrome coronarica intermedia

Angina pre-infartuale

Angina instabile

Infarto imminente

Sindrome pre-infartuale

*Escl.: angina (pectoris) (413.9)
da decubito (413.0)*

411.8 Forme diverse, acute e subacute, di cardiopatia ischemica

411.81 Occlusione coronarica acuta senza infarto miocardico

411.89 Ulteriori forme, acute e subacute di cardiopatia ischemica

I24

Altre cardiopatie ischemiche acute

*Escl.: angina pectoris (I20.-)
ischemia miocardica transitoria del neonato (P29.4)*

I24.0

Trombosi coronarica non esitante in infarto miocardico

Embolia

Occlusione

Tromboembolia

(di arteria) (di vena) coronarica non esitante in infarto miocardico

Escl.: trombosi coronarica specificata come cronica o con una durata accertata di più di 28 giorni dall'esordio (I25.8)

I24.1

Sindrome di Dressler

Sindrome post-infarto miocardico

I24.8

Altre forme di cardiopatia ischemica acuta

Disfunzione

Insufficienza

coronarica

I24.9

Cardiopatia ischemica acuta, non specificata

Escl.: cardiopatia ischemica (cronica) S.A.I. (I25.9)

Cardiopatie ischemiche: I25

La categoria ICD910IM **I25** comprende **9** codici *terminali*, mentre in ICD9CM la corrispondente categoria **414** ne prevede **14**. Il processo di transcodifica da ICD10IM a ICD9CM *punta* su soli 5 codici della categoria 414

Il codice I25.2 INFARTO MIOCARDICO PREGRESSO in ICD9CM prevede una categoria specifica, 412

I25.0	Malattia cardiovascolare aterosclerotica, così descritta	414.9
I25.1	Cardiopatia aterosclerotica	414.01
I25.2	Infarto miocardico pregresso	412
I25.3	Aneurisma cardiaco	414.10
I25.4	Aneurisma e dissezione di arteria coronaria	414.11
I25.5	Cardiomiopatia ischemica	414.9
I25.6	Ischemia miocardica silente	414.8
I25.8	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica	414.8
I25.9	Cardiopatia ischemica cronica, non specificata	414.9

Lesioni ulcerative cutanee

Ulcera: ICD-9-CM

ICD-9-CM dal 2010: 18 codici

- **707.0x**-ulcera da decubito, per sede anatomica [**9 codici, 1 sino al 2009**]
- **707.1x**-ulcera AAll, eccetto ulcera da decubito (**7 codici**: sede non specificata, coscia, polpaccio, caviglia, tallone e tarso-metatarso, altre parti del piede, altre parti degli arti inferiori)
- **707.8** Ulcerazioni croniche di altre sedi specificate
- **707.9** Ulcerazioni croniche di sedi non specificate

707.0 Ulcerazione da decubito

Ulcera da compressione

Ulcera da decubito

Ulcerazioni da decubito (ogni localizzazione)

707.00 Ulcerazione da decubito, sito non specificato

707.01 Ulcerazione da decubito del gomito

707.02 Ulcerazione da decubito, parte superiore del dorso

Scapole

707.03 Ulcerazione da decubito, parte inferiore del dorso

Sacro

707.04 Ulcerazione da decubito dell'anca

707.05 Ulcerazione da decubito della natica

707.06 Ulcerazione da decubito della caviglia

707.07 Ulcerazione da decubito del tallone

707.09 Ulcerazione da decubito di altro sito

Testa

707.1 Ulcera degli arti inferiori, eccetto ulcera da decubito

Ulcera: ICD-10-CM

ICD-10-CM FY 2022: 343 codici

- **175** codici nella categoria **L89 Pressure ulcer** descrittivi di sede anatomica, lateralità, stadiazione [compresi codici descrittivi di lesioni multiple, quali: L89.44 Pressure ulcer of contiguous site of back, buttock and hip, stage 4)
- **168** codici nella categoria **L97 Non-pressure chronic ulcer of lower limb, not elsewhere classified** descrittivi di sede anatomica, lateralità, severità della lesione [ad esempio: L97.425 Non-pressure chronic ulcer of left heel and midfoot with muscle involvement without evidence of necrosis]

Ulcera: ICD10IM e transcodifica a ICD9CM

Di seguito, sono descritti i codici *terminali* delle categorie L89 e L97, con i codici ICD9CM ai quali *punta* la transcodifica.

- L89.0 Ulcera da decubito e da pressione stadio I 707.00
- L89.1 Ulcera da decubito stadio II 707.03
- L89.2 Ulcera da decubito stadio III 707.03
- L89.3 Ulcera da decubito stadio IV 707.03
- L89.9 Ulcera da decubito e da pressione, non specificata 707.03
- L97 Ulcera di arto inferiore, non classificata altrove 707.15

Ulcera: transcodifica

Il confronto tra i due sistemi di classificazione offre alcuni spunti di riflessione:

- I criteri classificatori sono differenti: mentre in ICD9CM il criterio è la sede anatomica, in ICD10IM è lo stadio della lesione. Questa condizione rende non confrontabili i dati codificati con sistemi diversi
- Il codice ICD10IM **L89.0 Ulcera da decubito e da pressione stadio I** punta al codice ICD9CM **707.00 Ulcerazione da decubito, sito non specificato**, mentre tutti gli altri codici della categoria L89, dallo stadio 2 al 4 compreso, fanno riferimento alla sola sede sacrale (sicuramente la più rappresentata nella banca dati nazionale)
- Nella tabella di conversione *inversa*, ogni singolo codice della categoria ICD9CM 707.0x può essere associato a ciascuno dei codici della categoria L89.x, ma non è specificato il criterio di assegnazione (→).
- Tutti i codici ICD9CM della categoria 707.1x ULCERA DEGLI AA.II. ECCETTO QUELLE DA DECUBITO, 9 in tutto, puntano all'unico codice ICD10IM disponibile: L97.

Ulcera: transcodifica da ICD9CM a ICD10IM

ICD9CM	Titolo ICD-9-CM	ICD10IM	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
707.00	Ulcerazione da decubito, sito non specificato	L89.0	Ulcera da decubito e da pressione stadio I
707.01	Ulcerazione da decubito del gomito		
707.02	Ulcerazione da decubito, parte superiore del dorso		
707.03	Ulcerazione da decubito, parte inferiore del dorso		
707.04	Ulcerazione da decubito dell'anca		
707.05	Ulcerazione da decubito della natica		
707.06	Ulcerazione da decubito della caviglia		
707.07	Ulcerazione da decubito del tallone		
707.09	Ulcerazione da decubito di altro sito		
707.00	Ulcerazione da decubito, sito non specificato	L89.1	Ulcera da decubito stadio II
707.01	Ulcerazione da decubito del gomito		
707.02	Ulcerazione da decubito, parte superiore del dorso		
707.03	Ulcerazione da decubito, parte inferiore del dorso		
707.04	Ulcerazione da decubito dell'anca		
707.05	Ulcerazione da decubito della natica		
707.06	Ulcerazione da decubito della caviglia		
707.07	Ulcerazione da decubito del tallone		
707.09	Ulcerazione da decubito di altro sito		

Traumatismi

Traumatismi: un nuovo asse

In **ICD9CM** i codici sono raggruppati in relazione al **tipo di lesione**:

- (tutte le) Frattura (800-829)
- (tutte le) Lussazioni (830-839)
- (tutte le) Distorsioni e distrazioni delle articolazioni e dei muscoli adiacenti (840-848)
- (tutti i) Traumatismi intracranici, esclusi quelli associati a frattura del cranio (850-854)
- (tutti i) Traumatismi interni del torace, dell'addome e della pelvi (860-869)
- (tutte le) Ferite aperte (870-897)
- ...

In **ICD10CM** i codici sono raggruppati in relazione alla **sede anatomica** della lesione:

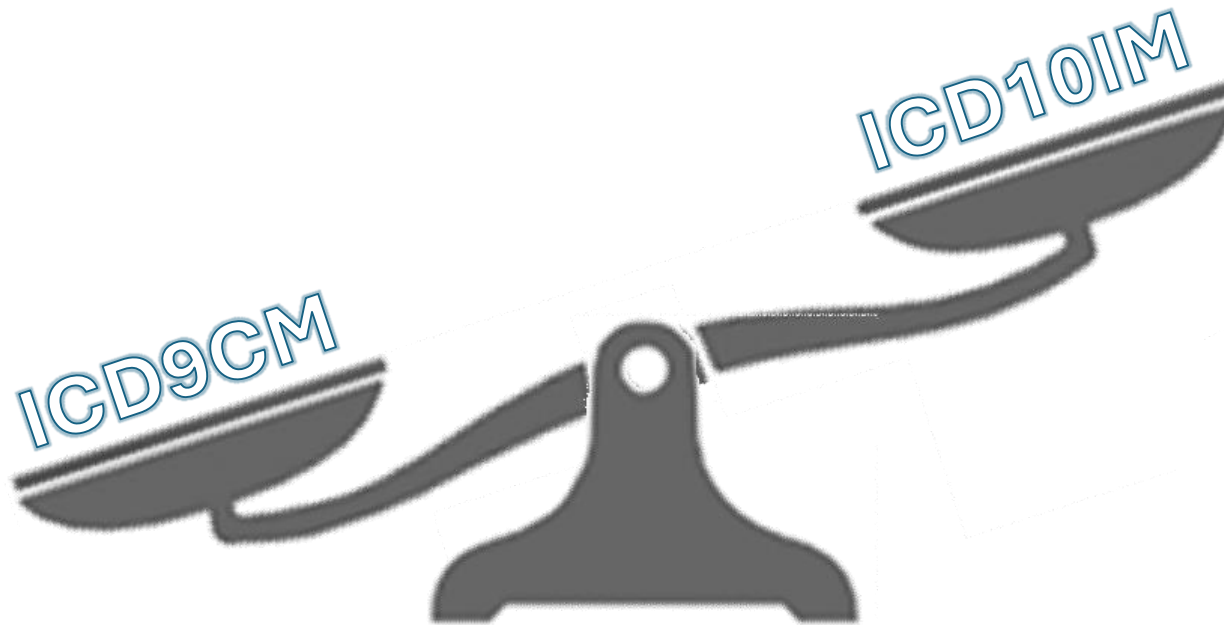
- S00-S09 (tutti i tipi di) Traumatismi della testa
- S10-S19 (tutti i tipi di) Traumatismi del collo
- S20-S29 (tutti i tipi di) Traumatismi del torace
- S30-S39 (tutti i tipi di) Traumatismi di addome, lombi, colonna lombare e pelvi
- S40-S49 (tutti i tipi di) Traumatismi di spalla e braccio
- S50-S59 (tutti i tipi di) Traumatismi di gomito e avambraccio
- S60-S69 (tutti i tipi di) Traumatismi di polso e mano
- ...

Traumatismi: un nuovo asse

-
- | | |
|---|--|
| S00 Traumatismo superficiale della testa
(vescicola, punture d'insetto, contusione) | S05 Traumatismo dell'occhio e dell'orbita
(contusione, lacerazione, avulsione, ferita penetrante) |
| S01 Ferita aperta della testa | S06 Traumatismo intracranico (commozione, edema cerebrale, traumatismo diffuso vs locale, emorragia epidurale, subdurale, subaracnoidea, TC con coma prolungato) |
| S02 Frattura del cranio e di ossa facciali
(con perdita di coscienza assente o inferiore a 1 ora, perdita di coscienza non specificata, ovvero "tra 1 e 24 ore, o superiore a 24 ore") | S07 Traumatismo da schiacciamento della testa |
| S03 Lussazione, distorsione e distrazione di articolazioni e legamenti della testa
(comprende anche <i>S03.2 Lussazione di dente</i>) | S08 Amputazione traumatica di parte della testa (cuoio capelluto, orecchio, altro) |
| S04 Traumatismo di nervi cranici | S09 Altri e non specificati traumatismi della testa (compresi traumatismi multipli) |

Numerosità

Il **capitolo XIX** del manuale ICD10IM **Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)** contiene **921** codici *terminali* contro i **1.334** codici *terminali* previsti dal **capitolo 17 Traumatismi e avvelenamenti (800-999)** di ICD9CM (69%).



Frattura del femore

- In ICD10IM sono presenti 16 codici diagnosi contro i 32 presenti in ICD9CM
- La tabella di transcodifica (da ICD10IM a ICD9CM) riduce a 12 il numero di codici ICD9CM "di riferimento"

Nelle tabelle che seguono, sono descritti i codici ICD9CM relativi alla frattura di femore ed i corrispondenti codici ICD10IM previsti dalla tabella ministeriale di transcodifica.

I codici evidenziati in verde sono quelli che si ottengono applicando la codifica *inversa* da ICD10IM a ICD9CM.

Frattura transcervicale del femore

ICD9CM	Titolo ICD-9-CM	ICD10IM	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
820.00	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, chiusa) Frattura transcervicale, chiusa, della sezione intracapsulare, non specificata	S72.00	Frattura del collo del femore, chiusa
820.01	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, chiusa) Epifisi (separazione) (superiore)		
820.02	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, chiusa) Frattura transcervicale, chiusa, della sezione mediocervicale		
820.03	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, chiusa) Frattura della base del collo		
820.09	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, chiusa) Altra frattura transcervicale, chiusa		
820.8	(Frattura del collo del femore) Parte non specificata del collo del femore, chiusa		
820.10	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, esposta) Sezione intracapsulare, non specificata	S72.01	Frattura del collo del femore, aperta
820.11	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, esposta) Epifisi (separazione) (superiore)		
820.12	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, esposta) Sezione mediocervicale		
820.13	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, esposta) Base del collo		
820.19	(Frattura del collo del femore) (Frattura transcervicale, esposta) Altro		
820.9	(Frattura del collo del femore) Parte non specificata del collo del femore, esposta		

820.0 Frattura transcervicale, chiusa

820.00 Frattura transcervicale, chiusa, della sezione intracapsulare, non specificata

820.01 Epifisi (separazione) (superiore)
Transepifisale

820.02 Frattura transcervicale, chiusa, della sezione mediocervicale
Transcervicale SAI

820.03 Frattura della base del collo
Sezione cervicotrocanterica

820.09 Altra frattura transcervicale, chiusa

820.1 Frattura transcervicale, esposta

820.10 Sezione intracapsulare, non specificata

820.11 Epifisi (separazione) (superiore)

820.12 Sezione mediocervicale

820.13 Base del collo

820.19 Altro

820.8 Parte non specificata del collo del femore, chiusa

Anca SAI
Collo del femore SAI

820.9 Parte non specificata del collo del femore, esposta

Frattura pertrocanterica del femore

ICD9CM	Titolo ICD-9-CM	ICD10IM	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
820.20	(Frattura pertrocanterica, chiusa) Sezione trocanterica, non specificata	S72.10	Frattura pertrocanterica, chiusa
820.21	(Frattura pertrocanterica, chiusa) Sezione intertrocanterica		
820.30	(Frattura pertrocanterica, esposta) Sezione trocanterica, non specificata	S72.11	Frattura pertrocanterica, aperta
820.31	(Frattura pertrocanterica, esposta) Sezione intertrocanterica		

ICD9CM	Titolo ICD-9-CM	ICD10IM	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
820.22	(Frattura pertrocanterica, chiusa) Sezione subtrocanterica	S72.20	Frattura sottotrocanterica, chiusa
820.32	(Frattura pertrocanterica, esposta) Sezione subtrocanterica	S72.21	Frattura sottotrocanterica, aperta

820.2 Frattura pertrocanterica, chiusa

820.20 Sezione trocanterica, non specificata

Trocantere:
SAI
maggiore
minore

820.21 Sezione intertrocanterica

820.22 Sezione subtrocanterica

820.3 Frattura pertrocanterica, esposta

820.30 Sezione trocanterica, non specificata

820.31 Sezione intertrocanterica

820.32 Sezione subtrocanterica

Frattura diafisaria di femore

ICD9CM	Titolo ICD-9-CM	ICD10IM	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
821.01	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di diafisi o di parte non specificata, chiusa) Frattura di diafisi	S72.30	Frattura diafisaria del femore, chiusa
821.11	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di parte non specificata del collo del femore, esposta) Frattura di diafisi	S72.31	Frattura diafisaria del femore, aperta

821 Frattura di altre e non specificate parti del femore

821.0 Frattura di diafisi o di parte non specificata, chiusa

821.00 Frattura di parte non specificata del femore

Coscia
Gamba

Escl.: anca SAI (820.8)

821.01 Frattura di diafisi

821.1 Frattura di parte non specificata del collo del femore, esposta

821.10 Frattura di parte non specificata del femore

821.11 Frattura di diafisi



Frattura distale del femore

ICD9CM	Titolo ICD-9-CM	ICD10IM	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
821.20	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, chiusa) Frattura di epifisi distale, parte non specificata	S72.40	Frattura dell'estremità distale del femore, chiusa
821.21	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, chiusa) Frattura di condilo, femorale		
821.22	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, chiusa) Frattura di epifisi inferiore (separazione)		
821.23	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, chiusa) Frattura del femore sopracondilare		
821.29	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, chiusa) Altra frattura dell'epifisi distale		
821.30	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, esposta) Frattura di epifisi distale, parte non specificata	S72.41	Frattura dell'estremità distale del femore, aperta
821.31	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, esposta) Frattura di condilo, femorale		
821.32	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, esposta) Frattura di epifisi inferiore (separazione)		
821.33	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, esposta) Frattura di frattura del femore sopracondilare		
821.39	(Frattura di altre e non specificate parti del femore) (Frattura di epifisi distale, esposta) Altra frattura dell'epifisi distale		

821.2 Frattura di epifisi distale, chiusa

Estremità distale

821.20 Frattura di epifisi distale, parte non specificata

821.21 Frattura di condilo, femorale

821.22 Frattura di epifisi inferiore (separazione)

821.23 Frattura del femore sopracondilare

821.29 Altra frattura del condilo femorale

Fratture multiple dell'epifisi distale

821.3 Frattura di epifisi distale, esposta

821.30 Frattura di epifisi distale, parte non specificata

821.31 Frattura di condilo, femorale

821.32 Frattura di epifisi inferiore (separazione)

821.33 Frattura di frattura del femore sopracondilare

821.39 Altra frattura dell'epifisi distale

Altre fratture del femore

ICD9CM	Titolo ICD-9-CM	ICD10IM	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
821.00	Frattura (chiusa) di parte non specificata del femore	S72.70	Fratture multiple del femore, chiuse
		S72.80	Fratture di altre parti del femore, chiusa
		S72.90	Frattura del femore, parte non specificata, chiusa
821.10	Frattura (esposta) di parte non specificata del femore	S72.71	Fratture multiple del femore, aperte
		S72.81	Fratture di altre parti del femore, aperta
		S72.91	Frattura del femore, parte non specificata, aperta

821 Frattura di altre e non specificate parti del femore

821.0 Frattura di diafisi o di parte non specificata, chiusa

821.00 Frattura di parte non specificata del femore

Coscia
Gamba

Escl.: anca SAI (820.8)

821.01 Frattura di diafisi

821.1 Frattura di parte non specificata del collo del femore, esposta

821.10 Frattura di parte non specificata del femore

821.11 Frattura di diafisi

Trattamento ulteriore

ICD9CM

- V54.01** Trattamento per rimozione di dispositivo di fissazione interna
- V54.02** Trattamento per l'allungamento/sistemazione di barra di Harrington
- V54.09** Altro trattamento ulteriore relativo a dispositivo di fissazione interna

- V54.13** Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica dell'anca
- V54.14** Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica dell'arto inferiore, non specificato
- V54.15** Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica della parte superiore dell'arto inferiore

Controllo Rx a 8 giorni dal trauma



ICD9CM	Titolo ICD-9-CM	ICD10IM	Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
V54.01	Ricorso ai servizi di assistenza (ortopedica di follow-up) per (intervento correlato alla) rimozione di dispositivo di fissazione interna	Z47.0	Assistenza sanitaria di follow-up per estrazione di placca o di altro dispositivo di fissazione interna
V54.02	Ricorso ai servizi di assistenza (ortopedica di follow-up) per (intervento correlato al)l'allungamento/sistemazione di barra di Harrington		
V54.09	Altra assistenza (ortopedica) di follow-up relativa a dispositivo di fissazione interna		
V54.81	Assistenza (ortopedica) di follow-up successiva a sostituzione articolare	Z47.8	Altra specificata assistenza ortopedica di follow-up
V54.10	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica dell'arto superiore, non specificato		
V54.11	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica della parte superiore dell'arto superiore		
V54.12	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica della parte inferiore dell'arto superiore		
V54.13	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica dell'anca		
V54.14	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica dell'arto inferiore, non specificato		
V54.15	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica della parte superiore dell'arto inferiore		
V54.16	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica della parte inferiore dell'arto inferiore		
V54.17	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica di vertebra		
V54.19	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura traumatica di altre ossa		
V54.20	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica dell'arto superiore, non specificata		
V54.21	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica della parte superiore dell'arto superiore		
V54.22	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica della parte inferiore dell'arto superiore		
V54.23	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica dell'anca		
V54.24	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica dell'arto inferiore, non specificata		
V54.25	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica della parte superiore dell'arto inferiore		
V54.26	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica della parte inferiore dell'arto inferiore		
V54.27	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica di vertebra		
V54.29	Assistenza (ortopedica) di follow-up per la cura di frattura patologica di altre ossa		
V54.81	Assistenza (ortopedica) di follow-up successiva a sostituzione articolare	Z47.9	Assistenza ortopedica di follow-up, non specificata
V54.89	Assistenza (ortopedica) di follow-up, altro specificato		
V54.81	Assistenza (ortopedica) di follow-up successiva a sostituzione articolare	Z47.9	Assistenza ortopedica di follow-up, non specificata
V54.9	Assistenza (ortopedica) di follow-up non specificata	Z51.80	Assistenza ortopedica di follow-up

Postumi e riabilitazione

Postumi (*da 42 codici ICD9CM a 81 codici ICD10IM*)

905 Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (10 codici; sede anatomica)

906 Postumi di traumatismi della pelle e del tessuto sottocutaneo (10 codici; alcune sedi - testa, arti - e alcune tipologie di lesione - contusione, schiacciamento, ustione ...)

907 Postumi di traumatismi del sistema nervoso (7 codici; distretto anatomico)

908 Postumi di altri e non specificati traumatismi (8 codici; organi interni, corpo estraneo)

909 Postumi di altre e non specificate cause esterne (7 codici; agenti esterni, farmaci, cure mediche o chirurgiche, ...)

T90 Sequele di traumatismi della testa

T90.0 Sequele di traumatismo superficiale della testa

T90.1 Sequele di ferita aperta della testa

T90.2 Sequele di frattura di cranio e ossa facciali

T90.3 Sequele di traumatismo di nervi cranici

T90.4 Sequele di traumatismo dell'occhio e dell'orbita

T90.5 Sequele di traumatismo intracranico

T90.8 Sequele di altri specificati traumatismi della testa

T90.9 Sequele di traumatismo non specificato della testa

T91 Sequele di traumatismi del collo e del tronco

T92 Sequele di traumatismi di arto superiore

<...>

T98 Sequele di altri e non specificati effetti di cause esterne

Variazioni: diversa terminologia

438 Postumi delle malattie cerebrovascolari

Nota: questa categoria deve essere utilizzata per indicare manifestazioni morbose in 430-437 come la causa di postumi, essi stessi classificabili altrove. I "postumi" comprendono manifestazioni specificate come tali, o come conseguenza, che può verificarsi in qualsiasi momento dall'insorgenza della condizione iniziale.

438.0 Deficit cognitivo

438.1 Deficit nella parola e nel linguaggio

438.10 Deficit nella parola e nel linguaggio, non specificato

438.11 Afasia

438.12 Disfasia

438.19 Altri deficit nella parola e nel linguaggio

438.2 Emiplegia/emiparesi

438.20 Emiplegia a sede emisferica non specificata

438.21 Emiplegia dell'emisfero dominante

438.22 Emiplegia dell'emisfero non dominante

I69

Sequela di malattia cerebrovascolare

Nota: La categoria I69 deve essere usata per indicare condizioni patologiche classificate nelle categorie I60-I67.1 e I67.4-I67.9 come causa di sequele, che di per sé sono classificate altrove. Le "sequele" comprendono condizioni patologiche specificate come tali o come postumi o presenti dopo un anno o più dall'esordio della malattia causale. Non utilizzare per malattie cerebrovascolari croniche, da codificare utilizzando le categorie da I60 a I67.

I69.0 Sequela di emorragia subaracnoidea

I69.1 Sequela di emorragia intracerebrale

I69.2 Sequela di altra emorragia intracranica non traumatica

I69.3 Sequela di infarto cerebrale

I69.4 Sequela di accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto

I69.8 Sequela di altre e non specificate malattie cerebrovascolari

Da "Postumi" a "Sequela"

Postumi di malattia cerebrovascolare

La variazione di titolo e di contenuto del codice potrebbe avere influenza anche sull'attribuzione di DRG/MDC:

- In ICD9CM abbiamo un unico codice che descrive sia la manifestazione che la causa (es. 438.82 ALTRI POSTUMI DI MALATTIE CEREbroVASCOLARI: DISFAGIA)
- Per ottenere la stessa informazione con ICD10IM necessitiamo di un codice che descriva la causa (es I69.1 SEQUELE DI EMORRAGIA INTRACEREBRALE), e di uno che descriva il tipo di condizione residua, nell'esempio R13.0 DISFAGIA
- I codici ICD9CM della categoria 438 compaiono nell'allegato 3 del DM sulla SDO-R e possono essere utilizzati sia in diagnosi principale che come marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione.
- Nel caso della disfagia post-ictus, quale codice utilizzare come diagnosi principale? La definizione di diagnosi principale contenuta nel DM della SDO-R ("*Sindrome funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità*") è generica e si può applicare ad entrambi i codici proposti:
 - R13.0 disfagia in PDx determina DRG 182-184, MDC 6
 - I69.1 sequela in PDx determina DRG 012, MDC 1

CIPI

Variazioni di rilievo emergenti dal confronto tra i manuali ICD9CM e CIPI

Cos'è CIPI?



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SSN

Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria

GUIDA alla **CIPI** Classificazione
italiana delle
procedure e degli
interventi chirurgici

**GUIDA ALLA CLASSIFICAZIONE ITALIANA DELLE PROCEDURE E
DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI (CIPI)**

Perché aggiornare il sistema di classificazione?

- Il sistema di classificazione ICD9CM è obsoleto e non offre più spazi (codici) per una revisione / aggiornamento dei codici
- I progressi scientifici e tecnologici degli ultimi 20 anni non trovano adeguato riscontro all'interno della classificazione ICD9CM (aggiornata all'anno 2007, versione 24°)
- Gli aggiornamenti successivi (USA) non hanno rispettato in maniera scrupolosa i criteri di assegnazione dei codici ai capitoli ma hanno frequentemente *occupato* gli slot liberi
- Non esiste la possibilità, fatte poche eccezioni, di distinguere le procedure invasive in base alla via di accesso
- Non esiste la possibilità di tracciare con precisione i device impiantati
- Non esiste un ufficio dedicato o una procedura codificata per l'aggiornamento dei codici

Dal 2017 al 2025

L'obsolescenza dello standard di codifica ICD-9-CM ha reso necessario un aggiornamento del sistema di classificazione e dei suoi contenuti, in particolare delle procedure e degli interventi.

Il progetto **It.DRG** ha ampliato lo standard ICD-9-CM (sulla scia di quanto avvenuto in Svizzera con la classificazione CHOP) attraverso la predisposizione di una bozza di classificazione (CIPI 2017-2020) composta da circa 4.500 categorie, privilegiando però l'aggiornamento delle procedure DRG-driving (versione CMS 24.0 in uso in Italia); nella sua versione originale, CIPI non ha gestito le voci di procedura dalla rubrica 87 in poi (radiologia diagnostica) ed era dunque già in partenza da ritenersi non del tutto completa.

CIPI è stata sottoposta, da parte di AGENAS, a procedura di **revisione aperta** mediante consultazione pubblica, in cui sono state collezionate segnalazioni da parte di diversi portatori d'interessi.

Con l'integrazione anche delle voci della rubrica 87 in poi, è stata elaborata una classificazione unificata delle procedure e degli interventi (CIPI, versione 2025) accompagnata da una tabella di **cross-coding**

Dal 2017 al 2025

Con l'obiettivo di ampliare e rafforzare le capacità descrittive delle procedure già contenute nell'ICD-9-CM mantenendone la struttura di base, CIPI intende offrire agli operatori ed al SSN uno strumento evoluto, flessibile, modulare, scalabile e soggetto a regolari aggiornamenti.

In prospettiva, CIPI potrà fornire una base comune di categorie per facilitare le **transizioni tra setting** assistenziali (ospedaliero, ambulatoriale) – come già avviene con ICD-9-CM.

Una definizione più precisa e dettagliata delle procedure consentirà, nel tempo, un'analisi dei **dati di costo** della casistica ospedaliera (e, a tendere, ambulatoriale complessa): questo permetterà di definire **nuovi raggruppamenti iso-risorse** con i relativi **pesi**, valutando al contempo i **meccanismi di attribuzione del grouper**, che dalla codifica di procedura permette di definire i DRG chirurgici.

Principi generali

Principio di significatività

- La costruzione delle voci di procedura codificanti è improntata sulla **metodologia “degli elementi significativi”** secondo cui è opportuno segnalare nella classificazione elementi potenzialmente in grado di generare una differenza in termini clinico-sanitari (es. esiti o proxy di esiti) o in termini economico-amministrativi (es. la via di approccio o l’impiego di specifici dispositivi) utili per la programmazione sanitaria, per le valutazioni delle Direzioni e nell’elaborazione dei raggruppamenti di casistica isorisorse

Principi generali

Moduli di codifica

- La classificazione CIPI 2025 è progettata per essere **modulare** e **scalabile** (consente di dettagliare un intervento complesso attraverso l'inclusione di diversi codici di procedura).
- La logica modulare permette di descrivere procedure complesse senza appesantire eccessivamente la classificazione. Non è previsto un codice specifico per ogni possibile scenario procedurale reale, bensì una serie di codici “elementari” che, come mattoni, consentono di costruire la descrizione di una procedura articolata in più tempi d'intervento (es. chirurgia demolitiva seguita da chirurgia ricostruttiva), oppure di segnalare informazioni aggiuntive sulla procedura (es. se previsto l'impiego di robot-assistenza).
- I moduli di codifica *principali* per descrivere un atto chirurgico rimangono:
 - Interventi di asportazione/ablazione
 - Interventi di ricostruzione/riparazione;
 - Interventi sui linfonodi
 - Anastomosi non già incluse nella procedura principale o nella definizione dell'intervento (es. ansa alla Roux).
 - Altre procedure intra-operatorie (es. lavaggio peritoneale).

Rubriche di procedura

Con “**Rubrica di procedura**” si intende una categoria con **codice a 2, 3 o 4 cifre** che rappresenta un livello gerarchico tra le famiglie di procedure e racchiude al suo interno le categorie terminali (codificanti). Si tratta di codici che non sono destinati ad essere adoperati nella SDO ma concepiti per consentire un livello (gerarchico) di raggruppamento delle procedure codificanti, basato su radici semantiche comuni, con finalità di aggregazione, ricerca e statistica sanitaria. Ad esempio:

- Tutti i codici che iniziano per “**31**” sono indicativi di “*altri interventi sulla laringe e sulla trachea*”, preservando lo standard ICD-9-CM già conosciuto dagli operatori
- A seguire nella gerarchia, tutti i codici che iniziano, ad esempio, con “**31.6**” *indicano gli interventi di “riparazione della laringe”*
- Proseguendo, il codice ICD-9-CM a 4 cifre (in precedenza utilizzato in ICD9CM) diverrà l’ultimo livello gerarchico delle rubriche “non codificanti” in CIPI.

Procedure codificanti

Con "**Codici procedura codificanti**" si intendono i **codici a 6 cifre** che si collocano gerarchicamente sotto i codici di rubrica a 2, 3 o 4 cifre.

Per l'espansione a 6 cifre sono stati utilizzati **caratteri alfanumerici**.

- La **quinta cifra** è stata impiegata con un criterio di enumerazione progressiva, mantenendo, ove possibile una coerenza tra codifiche analoghe anche su rubriche differenti.
- La **sesta cifra** è stata utilizzata inizialmente con valore semantico, preferenzialmente mediante caratteri alfabetici evocativi), riferiti principalmente alla via di approccio della procedura, oppure ad altri significati specificati. Per i casi in cui non sia previsto un significato specifico, si mantiene il criterio progressivo già adottato per la quinta cifra.

Via di approccio

Approcci

- La specificazione dell'approccio è richiesta in tutti i casi in cui esistano modalità alternative per eseguire una medesima procedura (es. resezione intestinale per via laparotomica o per via laparoscopica)
- La codifica dell'approccio alla sesta cifra, per i principali approcci chirurgici e/o interventistici, prevede l'impiego di caratteri alfabetici (in parte *evocativi*)

Via di approccio

Alcuni esempi di 6° cifra

- 0-9: procedure non specificate o non aggregabili per tipologia di approccio interventistico
- C: procedure a cielo aperto
- P: procedure percutanee (non endoscopiche/endoluminali/endovascolari)
- M: procedure videoassistite (non robot-assistite; non endoscopiche; mininvasive)
- A: chirurgia artroscopica
- N: procedure endoscopiche (fibre ottiche endoluminali con accesso da orifizio naturale/stomia pregressa),
- B: procedure endovascolari percutanee
- G: procedure endoscopiche percutanee
- D: procedure endovascolari con accesso chirurgico a cielo apertop
- E: procedure mini-invasive video-assistite con assistenza endoscopica/endoluminale

Procedure "Z"

Si definisce “**procedura Z**” una voce codificante (a 6 caratteri) che contiene, in qualunque posizione la lettera Z. Le procedure Z vengono utilizzate per identificare le procedure “**Altro**”; nei casi in cui non sia disponibile una descrizione più specifica, al fine di garantire l’onnicomprendività teorica della classificazione.

L’impiego delle procedure Z, in rapporto al totale dei codici di procedura impiegati dagli erogatori nel setting ospedaliero, è oggetto di monitoraggio e come indicatore della qualità della codifica e/o di completezza della classificazione.

Interventi e procedure: da ICD-9-CM a CIPI

Un esempio

43 Incisione ed asportazione dello stomaco

Codificare anche eventuale applicazione o somministrazione di sostanza antiaderente (99.77)

43.0 Gastrotomia

Escl.: *gastrotomia (43.11-43.19)*
gastrotomia per il controllo di emorragia (44.49)

43.1 Gastrostomia

43.11 Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]

Gastrostomia percutanea transaddominale

43.19 Altra gastrostomia

Escl.: *gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG] (43.11)*

Codice a 2 cifra → rubrica

Codificante in ICD9CM

In CIPI, essendo codice a 3 cifra → rubrica

I codici codificanti in CIPI saranno:

43.00.0C Gastrotomia a cielo aperto

43.00.0S Gastrotomia laparoscopica

43.00.1N Drenaggio trans-gastrico endoscopico di lesione addominale

I codici codificanti n CIPI saranno:

43.11.0G Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG] primaria

43.11.1G Revisione di gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]

43.12.0N Posizionamento primario di sondino per nutrizione enterale [J-PEG]

43.12.20 Sostituzione di sondino per nutrizione enterale

43.1Z.00 Altra gastrostomia

CIPI - Classificazione Italiana delle Procedure e degli interventi

CIPI in breve:

- È assimilabile al CHOP (CH)
- Parte dall'ICD-9-CM, volumi 3 e 4, procedure
- I codici ICD9CM a 3 e 4 caratteri sono estesi a 6 caratteri secondo assi opportuni

	ICD9CM 24°	CIPI (cod. 00-99)
Anno	2008	2026 (v. gamma 2.0)
N. Procedure	3.733	10.671 codificanti (su 15.164)

Sezione	2 Cifre	3 Cifre	4 Cifre	Codificante	Totale
00 Non classificati altrove	1	7	19	82	109
01-05 Interventi sul sistema nervoso	5	40	149	567	761
06-07 Interventi sul sistema endocrino	2	20	58	138	218
08-16 Interventi sull'occhio	9	83	246	415	753
18-20 Interventi sull'orecchio	3	25	49	127	204
21-29 Interventi su naso, bocca e faringe	9	74	138	384	605
30-34 Interventi sul sistema respiratorio	5	42	116	363	526
33, 35-39 Interventi sul sistema cardiovascolare	5	53	325	1509	1892
40-41 Interventi sul sistema ematico e linfatico	2	13	48	127	190
42-54 Interventi sull'apparato digerente	13	124	441	1356	1934
55-59 Interventi sull'apparato urinario	5	48	165	449	667
60-64 Interventi sugli organi genitali maschili	5	41	90	182	318
65-71 Interventi sugli organi genitali femminili	7	65	189	424	685
72-75 Interventi ostetrici	4	35	47	88	174
76-84 Interventi sull'apparato muscoloscheletrico	9	88	628	1937	2662
85-86 Interventi sui tegumenti	1	21	108	312	442
87-99 Altre procedure diagnostiche e terapeutiche	13	88	712	2002	2815
G1-G9 Procedure diagnostiche genetiche				68	68
M0-M1 Procedure diagnostiche, microscopia				141	141
Totale	98	867	3528	10671	15164

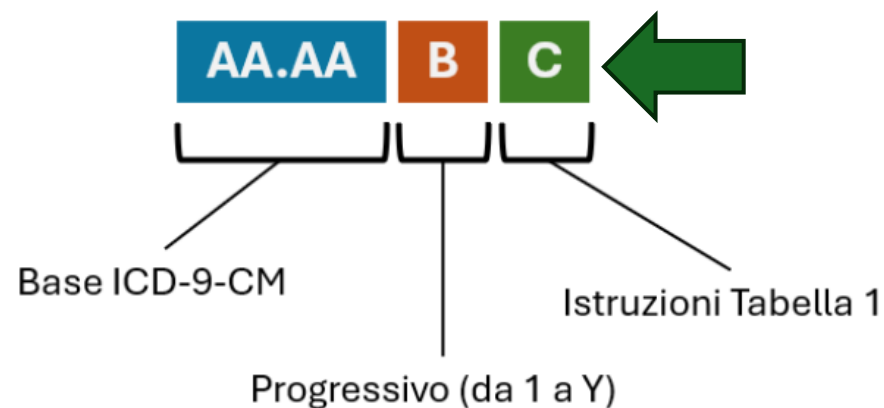
Laparoscopia

Descrizione della via di accesso

In ICD9CM, se non diversamente ed espressamente dichiarato, le manovre "invasive" (asportazione, ablazione, rimozione, ...) si intendono *a cielo aperto*.

Per convenzione, per descrivere una manovra eseguita con approccio diverso dal *cielo aperto*, si è soliti associare un codice descrittivo dell'approccio (ad esempio, 54.21 Laparoscopia o 34.21 Toracoscopia transpleurica)

In CIPI, l'ultima cifra permette di descrivere la via di accesso



Descrizione della via di accesso

A supporto della codifica, CIPI propone una serie di 33 codici descrittivi delle diverse vie di accesso, da utilizzarsi quando il sistema non dovesse rendere disponibile un codice descrittivo della via di approccio

	D	E	F	G
	Descrizione	1	DICE CIPI	Modifi
	Approccio artroscopico	0	00.00.0A	99.99
	Approccio endovascolare con accesso percutaneo	0	00.00.0B	99.99
	Approccio a cielo aperto	0	00.00.0C	99.99
	Approccio ab-esterno	0	00.00.0K	99.99
	Approccio mininvasivo video-assistito	0	00.00.0M	99.99
	Approccio endoscopico [da orifizio naturale]	0	00.00.0N	99.99
	Approccio percutaneo [alla cieca]	0	00.00.0P	99.99
	Approccio laparoscopico	0	00.00.0S	54.21
	Approccio mediante foro di trapano	0	00.00.0T	01.24
	Approccio endoscopico cerebrale [neuro-endoscopico]	0	00.00.0Y	99.99
	Approccio mediante craniotomia	0	00.00.1C	01.24
	Approccio a guida eco-endoscopica	0	00.00.1N	99.99
	Approccio percutaneo a guida ecografica	0	00.00.1P	99.99
	Approccio toracoscopico	0	00.00.1S	34.21

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

Laparoscopia

CIPI	DESCRIZIONE
43.00.0S	Gastrotomia laparoscopica
45.31.0S	Asportazione locale laparoscopica di lesione del duodeno
48.73.0S	Chiusura di altra fistola rettale, laparoscopica
52.59.ZS	Altra pancreasectomia parziale, laparoscopica
60.82.0S	Asportazione di tessuto periprostatico, laparoscopico
56.89.3S	Ureteroplicatura, laparoscopica
68.41.1S	Isterectomia addominale totale per via laparoscopica (TLH)

CIPI	DESCRIZIONE
54.21.0S	Laparoscopia diagnostica/esplorativa
54.21.1S	Laparoscopia complessa con lisi di aderenze su precedente intervento chirurgico
54.21.2S	Drenaggio per via laparoscopica
54.21.ZS	Altra laparoscopia

CIPI	DESCRIZIONE
00.00.0S	Approccio laparoscopico
00.00.2S	Approccio mediastinoscopico
00.01.0E	Approccio combinato endoscopico/endoluminale e laparoscopico/toracoscopico

Artrodesi vertebrali

Delibera Regionale n. 2348 del 22/11/2019

"Rimodulazione delle tariffe per prestazioni di artrodesi vertebrale erogate dalle strutture sanitarie della regione Emilia-Romagna, applicabili a decorrere dal 1° gennaio 2020"

Codici procedura citati nella delibera:

- 78.09 Innesto osseo di altre ossa (comprende Vertebre)
- 84.51 Inserzione di dispositivo di fusione tra i corpi vertebrali
- 84.58 Impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso
- 84.59 Inserzione di altri dispositivi spinali
- 81.3x Rifusione della colonna vertebrale
- 81.0x Artrodesi vertebrale
- 81.62 *Fusione o rifusione di 2-3 vertebre*
- 81.63 *Fusione o rifusione di 4-8 vertebre*
- 81.64 *Fusione o rifusione di 9 o più vertebre*

Proc. 78.09 Innesto osseo di altre ossa

ICD9CM	CIPI	Titolo	AHRQ
78.09	78.09.10	Innesto osseo di ossa pelviche [autologo]	4
78.09	78.09.20	Innesto osseo vascolarizzato di ossa pelviche [autologo]	4
78.09	78.09.70	Innesto osseo di falangi della mano [autologo]	4
78.09	78.09.80	Innesto osseo vascolarizzato di falangi della mano [autologo]	4
78.09	78.09.90	Innesto osseo di falangi della mano [omologo/eterologo]	4
78.09	78.09.A0	Innesto osseo di vertebre [autologo]	4
78.09	78.09.B0	Innesto osseo vascolarizzato di vertebre [autologo]	4
78.09	78.09.C0	Innesto osseo di vertebre [omologo/eterologo]	4
78.09	78.0l.10	Riparazione ossea mediante lembo di ossa pelviche [lembo libero]	4
78.09	78.0l.20	Riparazione ossea mediante lembo di ossa pelviche [lembo peduncolato]	4
78.09	78.0l.70	Riparazione ossea mediante lembo di vertebre [lembo libero]	4
78.09	78.0l.80	Riparazione ossea mediante lembo di vertebre [lembo peduncolato]	4

Proc. 84.5x Impianto di altri dispositivi o materiali muscoloscheletrici

ICD9CM	CIPI	Titolo	AHRQ
84.51	84.51.0W	Inserzione di dispositivo di fusione tra i corpi vertebrali	2
84.58	84.58.00	Impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso	4
84.59	84.59.Z0	Impianto di altri dispositivi spinali	4

Da notare il codice 84.51.0W, in particolare l'ultimo carattere "**W**".

Nella guida si legge: In CIPI 2025 è stato previsto l'utilizzo di **codici complementari** per interventi complessi, codificanti a 6 cifre (**da inserire in SDO tra le procedure secondarie**). Tali codici, *allo stato attuale*, non influenzano l'attribuzione del DRG secondo l'impianto DRG-CMS 24. Queste procedure sono identificabili e raggruppabili rapidamente adoperando la "W"; vanno considerate unicamente in relazione alle procedure principali, che richiedono una codifica supplementare (indicano "*codificare anche*").

Proc. 81.3x Rifusione della colonna vertebrale

Il sistema ICD9CM offre 10 codici che descrivono il distretto anatomico (articolazione atlante-epistrofeo, rachide cervicale, rachide dorsale e dorso-lombare, rachide lombare e lombosacrale) e l'approccio (anteriore, ai processi laterali trasversi o posteriore)

La tabella di transcodifica in CIPI prevede 66 diversi codici.

81.30	Rifusione vertebrale, SAI	81.35	Rifusione dorsale e dorsolombare, approccio posteriore Artrodesi della regione toracica o toracolombare: posteriore (intersomatica) posterolaterale
81.31	Rifusione atlanto-epistrofea Mediante tecnica transorale anteriore o posteriore: fusione craniocervicale fusione di C1-C2 fusione di Occipitale-C2	81.36	Rifusione delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore Artrodesi anteriore delle vertebre lombari (ALIF) Artrodesi della regione lombare o lombosacrale: anteriore (intersomatica) anterolaterale
81.32	Altra rifusione cervicale, con approccio anteriore Artrodesi a livello di C2 o a livello inferiore: anteriore (intersomatica) anterolaterale	81.37	Rifusione lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi
81.33	Altra rifusione cervicale, con approccio posteriore Artrodesi a livello di C2 o a livello inferiore: posteriore (intersomatica) posterolaterale	81.38	Rifusione lombare e lombosacrale, con approccio posteriore Artrodesi posteriore tra vertebre lombari (PLIF) Artrodesi transforaminale tra vertebre lombari (TLIF) Artrodesi della regione lombare o lombosacrale: posteriore (intersomatica) posterolaterale
81.34	Rifusione dorsale e dorsolombare, approccio anteriore Artrodesi della regione toracica o toracolombare: anteriore (intersomatica) anterolaterale	81.39	Rifusione della colonna, NIA

Proc. 81.36 Rifusione delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore

Per esemplificare, i codici CIPI corrispondenti al codice ICD9CM 81.36 sono:

- 81.36.10 Rifusione lombare anteriore con sostituzione della **cage intersomatica** e **fissazioni anteriori**
- 81.36.20 Rifusione lombare anteriore con **innesto osseo** strutturale e revisione delle fissazioni anteriori
- 81.36.30 Rifusione lombare laterale con sostituzione della **cage** (XLIF/LLIF) e **fissazioni posteriori**
- 81.36.40 Rifusione lombare obliqua con sostituzione della **cage** (OLIF) e fissazioni posteriori
- 81.36.50 Rifusione lombosacrale anteriore con sostituzione della **cage** intersomatica e **fissazioni anteriori**
- 81.36.60 **Revisione** di artrodesi lombosacrale anteriore con **sostituzione delle fissazioni**
- 81.36.70 Altra rifusione delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore

Proc. 81.36 Rifusione delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore

L'esempio portato suggerisce alcune considerazioni:

1. I *nuovi codici* integrano, nella loro descrizione, tempi e azioni chirurgiche che nel precedente sistema richiedevano l'uso di più codici, quale l'innesto osseo (es.: 81.36.20 *Rifusione lombare anteriore con innesto osseo strutturale ...*) o l'impianto di cage (es.: 81.36.10 *Rifusione lombare anteriore con sostituzione della cage intersomatica ...*)
2. Alcuni codici descrivono una artrodesi combinata (es.: 81.36.40 *Rifusione lombare obliqua con sostituzione della cage (OLIF) e fissazioni posteriori*); le tabelle di transcodifica prevedono che il codice 81.36.40 sia transcodificato in ICD9CM in 81.36 (rapporto uno a uno); stante il fatto che nella versione DRG 24 il DRG 496 COMBINED ANTERIOR/POSTERIOR SPINAL FUSION si produce quando nella SDO è presente un codice descrittivo di artrodesi anteriore associato ad uno di artrodesi posteriore, la transcodifica da CIPI a ICD9CM risulta non soddisfacente

DRG 496

DRG 496 COMBINED ANTERIOR/POSTERIOR SPINAL FUSION

OPERATING ROOM PROCEDURES

8102	Other cervical fus ant	8132	Refusion of oth cerv ant
8104	Dorsal/dorsolum fus ant	8134	Refusion of dorsal ant
8106	Lumbar/lumbosac fus ant	8136	Refusion of lumbar ant

AND

OPERATING ROOM PROCEDURES

8103	Other cervical fus post	8133	Refus of oth cerv post
8105	Dorsal/dorsolum fus post	8135	Refusion of dorsal post
8107	Lumbar/lumbosac fus lat	8137	Refusion of lumbar lat
8108	Lumbar/lumbosac fus post	8138	Refusion of lumbar post

Transcodifica 1:1 vs 1 a molti

ICD9CM	CIPI	Descrizione
81.35	81.35.70	Altra rifusione dorsale e dorsolombare, approccio posteriore
81.36	81.36.10	Rifusione lombare anteriore con sostituzione della cage intersomatica e fissazioni anteriori
81.36	81.36.20	Rifusione lombare anteriore con innesto osseo strutturale e revisione delle fissazioni anteriori
81.36	81.36.30	Rifusione lombare laterale con sostituzione della cage (XLIF/LLIF) e fissazioni posteriori
81.36	81.36.40	Rifusione lombare obliqua con sostituzione della cage (OLIF) e fissazioni posteriori
81.36	81.36.50	Rifusione lombosacrale anteriore con sostituzione della cage intersomatica e fissazioni anteriori
81.36	81.36.60	Revisione di artrodesi lombosacrale anteriore con sostituzione delle fissazioni
81.36	81.36.70	Altra rifusione delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore

ICD9CM	CIPI	Descrizione
50.59;54.21	50.53.1S	Trapianto di fegato "split" (fegato di donatore diviso in più parti), laparoscopico
50.59	50.53.2C	Trapianto di fegato "split" (fegato di donatore diviso in più parti) con epatico-digiunostomia, a cielo aperto
50.59;54.21	50.53.2S	Trapianto di fegato "split" (fegato di donatore diviso in più parti) con epatico-digiunostomia, laparoscopico
50.59;46.97;52.83	50.54.3C	Trapianto combinato fegato-pancreas-intestino [a cielo aperto]
50.59	50.54.20	Altro trapianto combinato
50.59	50.59.20	Altro trapianto del fegato
50.61	50.61.1C	Chiusura di lacerazione del fegato, a cielo aperto
50.61;54.21	50.61.1S	Chiusura di lacerazione del fegato, laparoscopica
50.69	50.69.1C	Packing epatico

Proc. 81.0x Artrodesi vertebrale

Il sistema ICD9CM offre 9 codici che descrivono il distretto anatomico (articolazione atlante-epistrofeo, rachide cervicale, rachide dorsale e dorso-lombare, rachide lombare e lombosacrale) e l'approccio (anteriore, ai processi laterali trasversi o posteriore)

La tabella di transcodifica in CIPI prevede 67 diversi codici.

81.00 Artrodesi vertebrale, SAI

81.01 Artrodesi atlanto-epistrofea

Mediante tecnica transorale anteriore o posteriore:
 fusione craniocervicale
 fusione di C1-C2
 fusione di Occipitale-C2

81.02 Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore

Artrodesi a livello di C2 o a livello inferiore:
 anteriore (fra i corpi)
 anterolaterale

81.03 Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore

Artrodesi a livello di C2 o a livello inferiore:
 posteriore (intersomatica)
 posterolaterale

81.04 Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore

Artrodesi della regione toracica o toracolombare:
 anteriore (intersomatica)
 anterolaterale

81.05 Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore

Artrodesi della regione toracica o toracolombare:
 posteriore (intersomatica)
 posterolaterale

81.06 Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore

Artrodesi anteriore di vertebre lombari (ALIF)
 Artrodesi della regione lombare o lombosacrale:
 anteriore (intersomatica)
 anterolaterale

81.07 Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi

81.08 Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore

Artrodesi posteriore di vertebre lombari
 Artrodesi transforaminale di vertebre lombari
 Artrodesi della regione lombare o lombosacrale:
 posteriore (intersomatica)
 posterolaterale

Proc. 81.05 Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore

Per esemplificare, i codici CIPI corrispondenti al codice ICD9CM 81.05 sono:

- 81.05.10 Artrodesi dorsale posteriore con viti peduncolari e barre
- 81.05.20 Artrodesi dorsale posteriore **senza fissazioni con innesto osseo**
- 81.05.30 Artrodesi dorso-lombare posteriore con viti peduncolari e barre
- 81.05.40 Artrodesi dorso-lombare posteriore **senza fissazioni con innesto osseo**
- 81.05.Z0 Altra artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore

Proc. 81.05 Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore

L'esempio portato inserisce un ulteriore elemento nella discussione.

- Per l'artrodesi non-strumentata (innesto osseo posteriore, immobilizzazione "esterna" e lungo periodo di riposo), nella tabella allegata alla delibera regionale 2348 del 22/11/2019 è data indicazione di utilizzare il solo codice 78.09 INNESTO OSSEO
- I codici CIPI 81.05.20 ARTRODESI DORSALE POSTERIORE SENZA FISSAZIONI CON INNESTO OSSEO e 81.05.40 ARTRODESI DORSO-LOMBARE POSTERIORE SENZA FISSAZIONI CON INNESTO OSSEO, dichiarano "senza fissazione" e con "innesto osseo"
- Le manovre descritte da tali codici hanno la dignità di essere classificate "Artrodesi"?

In caso di risposta negativa, occorre tenere presente che l'attuale tabella di transcodifica orienta comunque ad un codice descrittivo di artrodesi

Proc. 81.00 Artrodesi vertebrale, SAI

Rimanendo in tema di transcodifica, è interessante la correlazione tra il codice ICD9CM 81.00 *Artrodesi vertebrale senza altre indicazioni* ed i corrispettivi codici CIPI, in particolare:

- La "radice" del codice CIPI non è 81.00 ma 81.09, un codice non previsto dalla classificazione ICD9CM
- I titoli dei codici non descrivono *interventi SAI* ma artrodesi combinate
 - 81.09.10 Artrodesi cervicale combinata anteriore e posteriore
 - 81.09.20 Artrodesi dorsale combinata anteriore e posteriore
 - 81.09.30 Artrodesi dorso-lombare combinata anteriore e posteriore
 - 81.09.40 Artrodesi lombare combinata anteriore e posteriore
 - 81.09.50 Artrodesi lombosacrale combinata anteriore e posteriore
 - 81.0Z.00 Altra artrodesi vertebrale

Assistenza robotica

Assistenza robotica (estratto dalle linee guida regionali)

Le linee guida regionali di codifica (Revisione 16 giugno 2023) contengono l'indicazione ad utilizzare i codici 00.35 e 00.39 per dare evidenza dell'assistenza robotica

Chirurgia robotica (Robotic Assisted Surgery)

La chirurgia con assistenza robotica laparoscopica e toracoscopica è descritta con l'utilizzo del solo codice procedura 00.35 *Chirurgia computer-assistita con dataset multipli*, da associare al codice descrittivo dell'intervento eseguito, in tutti gli altri distretti viene descritta dal codice 00.39 *Altra chirurgia computer-assistita*.

In CIPI, si dovrà utilizzare un **codice complementare** codificante, a 6 cifre, che *allo stato attuale* non influenza l'attribuzione del DRG (AHRQ 1).

Assistenza robotica

ICD9CM	CIPI	Titolo	AHRQ
00.31	00.31.0W	Chirurgia computer-assistita con TC	1
00.32	00.32.0W	Chirurgia computer-assistita con RM	1
00.33	00.33.0W	Chirurgia computer-assistita con fluoroscopia	1
00.34	00.34.0W	Chirurgia computer-assistita senza immagini	1
00.35	00.35.0W	Chirurgia computer-assistita con dataset multipli	1
00.35	00.36.0W	Chirurgia computer-assistita con microscopia [digitale]	1
00.35	00.37.0W	Chirurgia computer-assistita con realtà aumentata	1
00.35	00.3Z.0W	Altra chirurgia computer-assistita	1
00.39	00.R0.1W	Chirurgia robot-assistita con sistema teleoperante	1
00.39	00.R0.2W	Chirurgia completamente robotica [fully robotic] con sistema teleoperante	1
00.39	00.R0.ZW	Altra chirurgia robotica con altro sistema teleoperante	1
00.39	00.R1.1W	Chirurgia robot-assistita con sistema assistivo [non tele-operante]	1
00.39	00.R2.1W	Chirurgia robot-assistita con sistema motorizzato [non tele-operante]	1
00.39	00.R3.1W	Chirurgia robot-assistita con GammaKnife	1
00.39	00.R3.2W	Chirurgia robot-assistita con CyberKnife	1
00.39	00.R3.ZW	Chirurgia robot-assistita con altro sistema automatico programmabile	1
00.39	00.RZ.0W	Altre procedure robot-assistite	1

The background of the central banner is a dark blue gradient with various white line-art icons related to medicine and science. These include a heart with an ECG line, a person with a stethoscope, a laboratory flask with bubbles, a brain, a hospital bed with a cross, a DNA helix, a microscope, and a person sitting in a chair. A white horizontal line is positioned below the text.

Materiali resi disponibili dal Ministero



[Home](#) / [Assistenza](#) / [Territorio e ospedale](#) / [Assistenza ospedaliera \(SDO\)](#) / Il progetto "NSIS-CLASS"

Il progetto "NSIS-CLASS"

CONDIVIDI

<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/assistenza-ospedaliera-sdo/il-progetto-nsis-class/>

Per maggiori dettagli, è possibile consultare il Protocollo di sperimentazione e gli altri documenti disponibili nella pagina ["Documentazione tecnica"](#).

Documentazione

Classificazione ICD-10-IM (versione gamma)

- [Elenco sistematico ICD-10-IM v. gamma 2.1](#) (pdf)
- [Appendici elenco sistematico \(Cause esterne\)](#) (pdf)
- [Elenco sistematico ICD-10-IM v. gamma 2.1_xls](#) (xls)
- [Tabella di transcodifica ICD-10-IM/ICD-9-CM v. gamma 2.1](#) (xls)
- Volume 2 (Manuale di istruzioni) e 3 (Indice alfabetico) dell'ICD-10 (aggiornamento 2019), scaricabili in pdf dal [Portale italiano delle classificazioni sanitarie](#)

Classificazione CIPI (versione gamma)

- [Elenco sistematico CIPI v. gamma 2.0](#) (xls)
- [Tabella di transcodifica CIPI/ICD-9-CM v. gamma 2.0.1](#) (xls)
- [Guida alla CIPI v. 10.0](#) (pdf)

Documentazione

Protocollo di sperimentazione

- [Protocollo di sperimentazione v. 4.0 \(pdf\)](#)

Specifiche funzionali

- [Flusso SDO](#)
- [Flusso EMUR-PS](#)
- [Flusso SIND](#)
- [Flusso SISM](#)

Archivio versioni precedenti

- [Tabella di transcodifica CIPI/ICD-9-CM v. gamma 2.0 \(xls\)](#)

Elenco sistematico ICD-10-IM v. gamma 2.1

ICD-10-IM

Classificazione Statistica Internazionale
delle Malattie e dei Problemi Sanitari
Correlati, decima revisione, modifica
italiana, versione gamma, 2.1

Volume 1 - Elenco sistematico

Elenco delle categorie a tre caratteri, escluso capitolo XX

Elenco delle inclusioni e delle sottocategorie a quattro caratteri, escluso capitolo XX

Prototipo aggiornato al 31 dicembre 2025



- F19.29 **Sindrome da dipendenza dovuta all'uso di sostanze psicoattive multiple e di altre sostanze psicoattive, non specificata**
- F19.3 **Stato di astinenza dovuto all'uso di sostanze psicoattive multiple e di altre sostanze psicoattive**
- F19.4 **Stato di astinenza con delirium dovuto all'uso di sostanze psicoattive multiple e di altre sostanze psicoattive**
- F19.5 **Disturbo psicotico dovuto all'uso di sostanze psicoattive multiple e di altre sostanze psicoattive**
- F19.6 **Sindrome amnesica dovuta all'uso di sostanze psicoattive multiple e di altre sostanze psicoattive**
- F19.7 **Disturbo psicotico residuo o a esordio tardivo dovuto all'uso di sostanze psicoattive multiple e di altre sostanze psicoattive**
- F19.8 **Altri disturbi dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e di altre sostanze psicoattive**
- F19.9 **Disturbo non specificato dovuto all'uso di sostanze psicoattive multiple e di altre sostanze psicoattive**

Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)

In questo blocco sono raggruppati la schizofrenia, che è il quadro clinico più importante del gruppo, il disturbo schizotipico, i disturbi deliranti persistenti e un gruppo più ampio di disturbi psicotici acuti e transitori. I disturbi schizoaffettivi sono stati mantenuti in questa sezione nonostante la loro natura controversa.

F20 Schizofrenia

I disturbi schizofrenici sono contraddistinti in generale da alterazioni essenziali e caratteristiche del pensiero e della percezione, e da affettività inappropriata o appiattita. La coscienza è lucida e le capacità intellettive sono generalmente conservate, sebbene nel corso del tempo possano svilupparsi alcuni deficit cognitivi. I fenomeni psicopatologici più importanti includono: eco del pensiero, inserzione o furto del pensiero, trasmissione del pensiero, percezione delirante e delirio di controllo; influenzamento o passività; voci allucinatorie commentanti o che parlano del paziente in terza persona; disturbi del pensiero e sintomi negativi.

Il decorso dei disturbi schizofrenici può essere cronico, oppure episodico con deficit progressivo o stabile, oppure caratterizzato da uno o più episodi con remissione completa o incompleta. La diagnosi di schizofrenia non dovrebbe essere posta in presenza di un'accentuata sintomatologia depressiva o maniacale, a meno che non risulti chiaro che i sintomi schizofrenici abbiano preceduto il disturbo affettivo. Non si dovrebbe formulare diagnosi di schizofrenia neppure in presenza di una malattia cerebrale manifesta o negli stati di intossicazione o di astinenza da droghe. I disturbi simili alla schizofrenia che si sviluppano in presenza di epilessia o di altre malattie cerebrali vanno codificati con F06.2, mentre quelli indotti da droghe vanno codificati con F10-F19 con l'uso di un quarto carattere benigne 5.

- Escl: disturbo schizotipico (F21)
- reazione schizofrenica (F23.2)
- schizofrenia:
 - acuta (indifferenziata) (F23.2)
 - ciclica (F25.2)

F20.0 Schizofrenia paranoide

La schizofrenia paranoide è caratterizzata da deliri relativamente stabili, spesso persecutori, generalmente accompagnati da allucinazioni, in particolare di tipo uditivo, e da disturbi della percezione. Le alterazioni dell'affettività, della volontà e dell'eloquio e i sintomi catatonici sono assenti o relativamente poco marcati.

Schizofrenia parafrenica

- Escl: paranoia (F22.0)
- stato paranoide involutivo (F22.8)

F20.00 Schizofrenia paranoide, in atto

F20.01 Schizofrenia paranoide, in remissione

Appendici elenco sistematico (Cause esterne)

ICD-10-IM

Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati, decima revisione, modifica italiana, versione gamma, 2.1

Appendici

1. Capitolo XX di ICD-10-IM (cause esterne)

2. Codici E di ICD-9-CM (cause esterne)



Capitolo XX - Cause esterne di morbosità e mortalità

- V18** Ciclista traumatizzato in incidente da trasporto senza scontro
[Vedere prima di V10 per le suddivisioni]
Incl.: caduta o sbalzamento dal ciclo a pedali (senza precedente scontro)
riabbandono:
• S.A.I.
• senza scontro
- V19** Ciclista traumatizzato in altri e non specificati incidenti da trasporto
- V19.0** Conducente traumatizzato in scontro con altri e non specificati veicoli a motore in incidente non stradale
- V19.1** Passeggero traumatizzato in scontro con altri e non specificati veicoli a motore in incidente non stradale
- V19.2** Ciclista non specificato traumatizzato in scontro con altri e non specificati veicoli a motore in incidente non stradale
Scontro non stradale S.A.I. coinvolgente ciclo a pedali
- V19.3** [Qualsiasi] ciclista traumatizzato in incidente non stradale non specificato
Ciclista traumatizzato in incidente non stradale S.A.I.
Incidente non stradale S.A.I. coinvolgente ciclo a pedali
- V19.4** Conducente traumatizzato in scontro con altri e non specificati veicoli a motore in incidente stradale
- V19.5** Passeggero traumatizzato in scontro con altri e non specificati veicoli a motore in incidente stradale
- V19.6** Ciclista non specificato traumatizzato in scontro con altri e non specificati veicoli a motore in incidente stradale
Scontro (stradale) S.A.I. coinvolgente ciclo a pedali
- V19.8** [Qualsiasi] ciclista traumatizzato in altri specificati incidenti da trasporto
Intrappolamento in una parte di ciclo a pedali
- V19.9** [Qualsiasi] ciclista traumatizzato in incidente stradale non specificato
Incidente S.A.I. coinvolgente ciclo a pedali

Motociclista traumatizzato in incidente da trasporto (V20-V29)

Incl.: ciclomotore
motocicletta con carrozetta laterale
motorino
scooter

Le seguenti suddivisioni con quarto carattere si applicano alle categorie V20-V28:

- .0 Conducente traumatizzato in incidente non stradale
- .1 Passeggero traumatizzato in incidente non stradale
- .2 Motociclista non specificato traumatizzato in incidente non stradale
- .3 Persona traumatizzata nel salire o nello scendere
- .4 Conducente traumatizzato in incidente stradale
- .5 Passeggero traumatizzato in incidente stradale
- .9 Motociclista non specificato traumatizzato in incidente stradale

V20 Motociclista traumatizzato in scontro con pedone o animale [Vedere prima di V20 per le suddivisioni]

Excl.: scontro con veicolo a trazione animale, animale cavalcato, tram (V26.-)

ELENCO SISTEMATICO DELLE MALATTIE E DEI TRAUMATISMI

INCIDENTI LEGATI AL TRASPORTO AEREO E SPAZIALE (E840-E845)

Nota: per la definizione di mezzo aereo e termini connessi vedi definizioni (u) e (v)

Le seguenti sottocategorie a quattro cifre sono da utilizzare con le categorie E840-E845 per identificare la persona traumatizzata:

.0 Occupante di veicolo spaziale

.1 Occupante di mezzo aereo militare, qualsiasi
Equipaggio di mezzo aereo militare (flotta aerea) (esercito) (guardia nazionale) (flotta navale)
Passeggero (civile) (militare) in mezzo aereo militare (flotta aerea) (esercito) (guardia nazionale) (flotta navale)

Excl.: occupanti di mezzo aereo che operano sotto la giurisdizione dei dipartimenti di polizia (5) paracadutista (7)

.2 Equipaggio di mezzo aereo commerciale (a motore) in superficie per trasporto di superficie

.3 Altro occupante di mezzo aereo commerciale (a motore) in superficie per trasporto di superficie

Personale di volo:
non appartenente all'equipaggio
su voli di familiarizzazione
Passeggero su mezzo aereo (a motore) SAI

.4 Occupante di mezzo aereo commerciale (a motore) in superficie per trasporto aereo

Occupante (equipaggio) (passeggero) o mezzo aereo (a motore) impegnati in attività, come:
irruzione aerea delle piantagioni (ignifugo)
lancio di provviste di emergenza
lancio di paracadutisti, eccetto il corpo militare
irruzione delle culture
collocazione dall'alto di materiale da costruzione (ione o paio del telefono)
scrittura aerea

.5 Occupante di altro mezzo aereo a motore

Occupante (equipaggio) (passeggero) o mezzo aereo (a motore) impegnati in attività, come:
volo acrobatico
mezzo aereo da competizione
operazione di salvataggio
sorveglianza delle perturbazioni
sorveglianza del traffico
Occupante di aeroplano SAI

.6 Occupante di mezzo aereo non a motore, eccetto paracadutista

Occupante di mezzo aereo classificabile in E842

.7 Paracadutista (militare) (altro)

Lancio volontario

Excl.: Lancio volontario in seguito a incidente di mezzo aereo (1-6)

.8 Equipaggio di terra, impiegato aeroportuale

Personale impegnate nel campo d'aviazione (civile) (militare) o piattaforme di lancio, non occupanti di mezzo aereo

.9 Altra persona

E840 Incidente di mezzo aereo a motore al decollo o all'atterraggio

Incl.: collisione di mezzo aereo con qualsiasi oggetto, fisso, mobile, o in movimento in fase di decollo o atterraggio
scontro in fase di decollo o atterraggio
esplosione su mezzo aereo in fase di decollo o atterraggio
atterraggio forzato

E841 Incidente di mezzo aereo a motore, altro o non specificato

Incl.: incidente di mezzo aereo SAI
scontro di mezzo aereo o naufragio SAI
qualsiasi incidente di mezzo aereo a motore in transito o quando non specificato se in transito, decollo o atterraggio
collisione di mezzo aereo con un altro mezzo aereo, uccello, o qualsiasi altro oggetto in transito
esplosione di mezzo aereo in transito
incendio di mezzo aereo in transito

E842 Incidente di mezzo aereo non a motore

Incl.: qualsiasi incidente, eccetto collisione con mezzo aereo a motore, con:
mongolfiera
alante
deltaplano
alante trasportante una persona
colpito da oggetto caduto da mezzo aereo non a motore

E842.6 Incidente di occupante di mezzo aereo non a motore, eccetto paracadutista

Occupante di mezzo aereo classificabile in E842

E842.7 Incidente di mezzo aereo non a motore di paracadutista (militare) (altro)

Lancio volontario

Excl.: Lancio volontario in seguito a incidente di mezzo aereo (1-6)

E842.8 Incidente di mezzo aereo non a motore di equipaggio di terra, impiegato aeroportuale

Personale impegnate nel campo d'aviazione (civile) (militare) o piattaforme di lancio, non occupanti di mezzo aereo

E842.9 Incidente di mezzo aereo non a motore di altra persona

E843 Caduta in, su o da mezzo aereo

Incl.: incidente mentre si sale a bordo o si scende da mezzo aereo, qualsiasi tipo
caduta in, su o da mezzo aereo (qualsiasi tipo), in transito, in fase di decollo, o atterraggio, eccetto come risultato di incidente di mezzo aereo

E843.0 Caduta in, su o da mezzo aereo di occupante di veicolo spaziale

Elenco sistematico ICD-10-IM v. gamma 2.1_xls

- Identificativo; univoco ministeriale
- Codice ICD10IM
- Titolo
- Tipo; valori ammessi: capitolo, blocco, codice a 3, codice a 4, codice a 5, codice a 6 caratteri
- Padre: numero di capitolo, categoria di afferenza
- Dettaglio IM; possibili valori: categoria OMS 2019, Modificatore OMS 2019, Peculiarità IM 2025
- Codice Terminale; possibili valori: 0 = no, 1 = si
- Codice Daga; possibili valori: 0 = no daga, 1 = daga esplicita, 2 = daga possibile
- Codice Asterisco; possibili valori: 0 = no asterisco, 1 = si asterisco
- Definizioni; note descrittive, elementi caratterizzanti, ...
- Inclusioni
- Esclusioni
- Codici associati: codici associabili nell'uso
- Note generali; alcune specifiche in merito ai codici del tipo: "per l'uso, fare riferimento a ..."
- Suggerimenti; note del tipo: "Usa un codice supplementare per ..."
- Modificatori; elenco di modificatori che si applicano a specifiche categorie
- Transcodifica ICD-9-CM
- Periodo di validità (riferimento per la SDO: data di dimissione)

Tabella di transcodifica ICD-10-IM/ICD-9-CM v. gamma 2.1

La precedente tabella può essere utilizzata per la transcodifica da ICD10IM a ICD9CM, mentre la presente funziona nella direzione inversa, proponendo la transcodifica da ICD9CM a ICD10IM (*il nome del file excel è: 4.TAB_TRANS COD_ICD-9-CM-ICD-10-IM_V.GAMMA_2.1.xls*)

Sono elencati i soli codici "terminali" di ICD9CM vs codici "terminali" di ICD10IM:

- Codice ICD-9-CM
- Titolo ICD-9-CM
- Codice ICD-10-IM, versione Gamma 2.1
- Titolo ICD-10-IM, versione Gamma 2.1

Non tutti i codici asterisco presenti nella tabella riportano a fianco anche il corrispettivo codice daga (esempio:

G01.2* Meningite in leptosirosi (A27.-†)

G01.8* Meningite in altre malattie batteriche classificate altrove

Elenco sistematico CIPI v. gamma 2.0

- Codice identificativo; univoco ministeriale
- Sezione; capitolo di appartenenza
- Tipo; possibili valori: codice codificante vs codice rubrica a 2, 3 o 4 caratteri
- Descrizione
- Codice CIPI 2025
- Trans-codifica ICD9CM
- Equivalenza AHRQ
- Inclusioni
- Esclusioni
- Note; specifiche d'uso del genere "Codifica prima ...", "Codifica anche ..."
- Periodo di validità(riferimento per la SDO: data di dimissione)

Tabella di transcodifica CIPI/ICD-9-CM v. gamma 2.0.1

La tabella 7.TRANSCODIFICA-ICD9CM-CIPI-V.2.0.1-WEB.xls può essere utilizzata per la transcodifica da CIPI a ICD9CM

- descrizione ICD-9-CM_primo codice
- Codifica ICD9CM
- CODICE CIPI 2025
- Descrizione CIPI

"Primo codice" si riferisce ad una transcodifica "uno a molti" (1 codice CIPI transcodificato in più codici ICD9CM); nella colonna del codice ICD9CM è possibile trovare un solo codice o più codici, dal secondo in avanti tra parentesi, separati dal simbolo ";" (fino a un massimo di 5):

- 00.24
- 00.24 (88.55)
- 35.39 (36.99;38.45)