

# **Nuovo manuale di gestione e codifica delle cause di morte in ICD-10**

**Aggiornamento 2008**

**Il documento è stato redatto da**

<b>Dott. Daniele Agostini</b>	<b>Ausl Bologna</b>
<b>Dott.ssa Mariangela Autelitano</b>	<b>Asl Milano</b>
<b>Dott. Stefano Brocco</b>	<b>Asl Venezia-Asolo</b>
<b>Dott.ssa Maria Teresa Cassinadri</b>	<b>Ausl Reggio Emilia</b>
<b>Dott.ssa Franca Deriu</b>	<b>Ausl Parma</b>
<b>Dott. ssa Laura Gardenghi</b>	<b>Ausl Modena</b>
<b>Dott.ssa Elsa Garrone</b>	<b>IST Genova</b>
<b>Dott.ssa Maria Giulia Gatti</b>	<b>Ausl Modena</b>
<b>Dott.ssa Lucia Giovannetti</b>	<b>CSPO Firenze</b>
<b>Dott. Carlo Alberto Goldoni</b>	<b>Ausl Modena</b>
<b>Dott. Giuseppe Monaco</b>	<b>Regione Lombardia</b>
<b>Dott. Andrea Pizzoli</b>	<b>Ausl Imola</b>
<b>Dott. Giuliano Rigoni</b>	<b>Ausl Piacenza</b>
<b>Dott. Giuseppe Sampietro</b>	<b>Asl Bergamo</b>
<b>Dott.ssa Giannalberta Savelli</b>	<b>Ausl Ravenna</b>
<b>Dott. Carlo Turatti</b>	<b>Ausl Ferrara</b>
<b>Dott. Piercarlo Vercellino</b>	<b>Asl Biella</b>
<b>Dott.ssa Costantia Vrahulaki</b>	<b>Aosp S.Orsola Bologna</b>

**A cura del Gruppo Interregionale sulla codifica della mortalità in ICD-10**

**Coordinatore Dott. Carlo Alberto Goldoni**

**Responsabile Servizio di Epidemiologia DSP Ausl Modena**

**Copia del volume può essere richiesta a**

Maria Giulia Gatti – Servizio di Epidemiologia – DSP Ausl Modena

# Indice

<b>Premessa</b>	<b>4</b>
<b>Introduzione</b>	<b>6</b>
<b>Capitolo 1.</b>	
<b>Regole di selezione della causa antecedente originante</b>	<b>7</b>
1.1 Principio generale	7
1.2 Regole di selezione	10
<b>Capitolo 2.</b>	<b>16</b>
<b>Regole di modifica</b>	
2.1 Regola A	16
2.2. Regola B	18
2.3. Regola C	19
2.4. Regola D	22
2.5 Regola E	22
2.6 Regola F	23
<b>Capitolo 3.</b>	<b>25</b>
<b>Gli Indici</b>	
3.1 Come si ricerca un codice?	27
<b>Capitolo 4.</b>	<b>30</b>
<b>I tumori</b>	
4.1 Introduzione	30
4.2 Indicazione di malignità	32
4.3 Sedi con prefissi o definizioni imprecise	34
4.4 Tumori maligni di sede non specificata con altre condizioni morbose riportate	34
4.5 Tumori maligni con indicazione della sede primitiva	35
4.6 Sede primitiva sconosciuta	35
4.6 Sedi indipendenti primitive multiple (C97)	36
4.7 Tumori metastatici	36

4.8 Sedi multiple	39
4.9 Malattie infettive e tumori	41
<b>Capitolo 5.</b>	
<b>Traumi avvelenamenti e altre conseguenze di cause esterne</b>	<b>42</b>
5.1 Codifica dei traumi (settore XIX S00-T14): selezione di una causa iniziale	44
5.2 Sequele (T90-T98)	47
5.3 Avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici (T36-T50)	47
5.4 Interventi operatori	48
<b>Capitolo 6.</b>	
<b>Cause esterne</b>	<b>49</b>
6.1 La codifica	49
6.2 Accidenti da trasporto (V01-V99)	50
6.3 Cadute (W00-W19)	53
6.4 Complicanze di interventi chirurgici o procedure mediche	53
6.5 Sequele	53
6.6 Scheda ISTAT quesiti 5 e 9	53
<b>Appendice</b>	<b>54</b>
<b>Capitolo 7.</b>	
<b>Il Manuale A.C.M.E.</b>	<b>55</b>
7.1 Parte descrittiva	57
7.2 Parte tabellare	75

# Premessa

Il manuale che state leggendo nasce dall'approfondimento compiuto da parte di un gruppo di lavoro interregionale, sui testi della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati -10° Revisione (ICD-10)- e sul Manuale per la Codifica Automatica-Acme.

L'ICD-10 è una classificazione che si aggiorna periodicamente e le cui revisioni, sia relative ai codici sia alle regole, presentano annualmente modifiche minori e ogni 3 anni modifiche maggiori: tali aggiornamenti sono reperibili sul sito <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html> dell'OMS.

Parallelamente a questi testi anche il Manuale di Codifica Automatica Acme viene aggiornato annualmente ed è scaricabile dal sito del CDC al seguente indirizzo internet: <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/im.htm> (cliccare publications, instruction manuals)

L'attuale edizione è aggiornata sia per quanto concerne le regole, sia per quanto concerne il Manuale Acme, all'anno 2008. I riferimenti di pagina eventualmente presenti fanno riferimento ai testi ICD-10 forniti alle Ausl dal Ministero della Sanità riferibili all'anno 2000, in quanto unici testi stampati in Italia.

Poiché il Manuale è incentrato maggiormente sulle modificazioni apportate dagli aggiornamenti alle regole piuttosto che sulle modificazioni apportate al libro dei codici e all'indice, ad eccezione delle modifiche più importanti, si rimanda ogni chiarimento relativo agli Up-dates dell'OMS.

Si segnala poi che sul seguente sito ([http://www.nordclass.uu.se/index\\_e.htm](http://www.nordclass.uu.se/index_e.htm)) sono reperibili e scaricabili le attività di un gruppo di lavoro del Nordic Centre for Classifications in Health Care dell'Università di Uppsala svolte in merito alla codifica in ICD-10, utili per confronti o chiarimenti.

Si ricorda infine, che il certificato internazionale di morte presentato nei testi ICD-10 si differenzia notevolmente dal certificato italiano in quanto non presenta parti diversificate per le morti accidentali e segue una logica di lettura contraria, come esemplificato nelle figure successive.

Sul modello internazionale si parte dalla causa ultima (in A) e si arriva alla causa prima (in D), sul certificato italiano si parte dalla causa iniziale (Quesito 1) e si finisce sulla causa terminale (Quesito 3).

Fig.1: Modello di certificato internazionale

## **I Malattia o condizione morbosa che ha causato direttamente la morte**

A.....dovuta a (come conseguenza di) ...T  
**Cause antecedenti**  
B..... ...T  
C..... dovuta a (come conseguenza di)...T  
D..... dovuta a (come conseguenza di)...T

## **II Altre condizioni morbose significative che hanno contribuito al decesso, ma non correlate alla malattia o condizione morbosa determinante**

Fig.2: Certificato italiano Modello 1- Maschio

Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

Cognome e nome del defunto

Istat Istituto nazionale di statistica

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA PER MASCHIO

ISTAT D.4 - Ediz. 2007 - M  
COPIA PER L'A.S.L.

N. cartella della scheda

N. cartella della scheda

**PARTE A - A CURA DEL MEDICO**

**LUOGO DEL DECESSO**

Abitazione  1  
Istituto di cura pubblico  2  
Istituto di cura privato  3  
Struttura socio-assistenziale  4  
Altro (specificare)  5

Provincia di \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_  
CODICE DELLA ASL DI DECESSO \_\_\_\_\_  
RISCONTRO DIAGNOSTICO  
Richiesto  1  
Non richiesto  2

Reservato all'ISTAT  
E

**MORTE DA CAUSA NATURALE**

**1. Causa iniziale (scrivere in stampatello)**  
Scegliere la SOLA patologia che ha dato inizio alla catena dei processi morfolici indicati ai punti 2 e 3.

Intervallo (a) \_\_\_\_\_  
anni mesi giorni

← che ha provocato causa 2 →

**2. Causa intermedia (scrivere in stampatello)**  
Eventuali complicazioni o evoluzioni della causa precedente, indicata al punto 1.

Intervallo (a) \_\_\_\_\_  
anni mesi giorni

← che hanno provocato causa 3 →

**3. Causa terminale (scrivere in stampatello)**  
Patologia che ha immediatamente preceduto il decesso collegata alle cause indicate ai punti 1 e 2. Non menare il meccanismo del decesso (arresto cardiovascolare, collasso respiratorio, etc.)

Intervallo (a) \_\_\_\_\_  
anni mesi giorni

**4. Altri stati morfolici rilevanti che hanno contribuito al decesso (scrivere in stampatello)**  
Indicare altre malattie o stati morfolici rilevanti, esclusi dal conciliamento indicato ai punti 1, 2 e 3 ma che hanno contribuito al decesso.

Intervallo (a) \_\_\_\_\_  
anni mesi giorni

**MORTE DA CAUSA VIOLENTA**

**5. Causa violenta**

Accidentale  1  
Suicidio  3  
Intorno al lavoro  2  
Omicidio  4

**6. Descrizione della lesione (scrivere in stampatello)**

**7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute conseguenti alla lesione (scrivere in stampatello)**

**8. Stati morfolici preesistenti che hanno eventualmente contribuito al decesso (scrivere in stampatello)**

**9.1. Modalità che ha provocato la lesione indicata al punto 6 (scelta da una scala a pioli, impiccagione, fucilate, ecc.) (scrivere in stampatello)**

Intervallo di tempo tra lesione violenta e la morte \_\_\_\_\_  
anni mesi giorni ore

**9.2. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio**

Giorno \_\_\_\_\_  
Mese \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_

**9.3. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio**

Abitazione  1  
Lungo dedicato alle attività sportive  4  
Aree industriali e di costruzione  7  
Altri luoghi (specificare) \_\_\_\_\_  
Scuola, istituzioni e aree della pubblica amministrazione  2  
Strada o via  5  
Luogo di commercio e servizio  6  
Altri luoghi (specificare) \_\_\_\_\_  
9

**PARTE B - NOTIZIA CIVILE E UFFICIALE DI STATO CIVILE (CONTROLLARE ED EVENTUALMENTE CORREGGERE IL COGNOME E IL NOME DEL DEFUNTO)**

**1. Data di morte**

Giorno \_\_\_\_\_  
Mese \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_

**2. Data di nascita**

Giorno \_\_\_\_\_  
Mese \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_

**3. Località di nascita**

Stesso comune di morte  1  
Altro comune  2  
Altro comune (specificare comune e provincia) \_\_\_\_\_  
Stato estero  3

Stato estero \_\_\_\_\_  
(specificare)

**4. Età completa**

Anni \_\_\_\_\_

**5. Stato civile**

Celibe  1  
Coniugato  2  
Vedovo  3  
Divorzato o già coniugato (a)  4  
Separato legalmente  5  
Se coniugato o separato legalmente indicare:  
l'anno di nascita del coniuge sopravvissuto \_\_\_\_\_  
l'anno di matrimonio \_\_\_\_\_

**6. Residenza**

Stesso comune di morte  1  
Altro comune  2  
Altro comune (specificare comune e provincia) \_\_\_\_\_  
Stato estero  3

Stato estero \_\_\_\_\_  
(specificare)

**7. Grado di istruzione**

Lettera  1  
Diploma universitario o laurea breve  2  
Diploma di scuola media superiore  3  
Licenza di scuola media inferiore  4  
Licenza elementare o nessun titolo  5

**8. Professione**

PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

N. d'ordine della scheda \_\_\_\_\_  
da apporre con l'archivio \_\_\_\_\_

**9. Condizione professionale o non professionale**

Occupato  1  
Disoccupato  2  
In cerca di prima occupazione  3  
Ritirato dal lavoro  4  
Casalingo  5  
Studente  6  
Inabile al lavoro  7  
Altro (compreso servizio di leva o servizio civile)  8

**10. Posizione nella professione**

Per lavoratori autonomi  
Imprenditore o libero professionista  1  
Lavoratore in proprio o coadiuvante  2  
Altro  3  
Per lavoratori dipendenti  
Dirigente o direttore  4  
Impiegato o incaricato  5  
Operaio o assimilato  6  
Altro (apprendista, liv. a domicilio, ecc.)  7

**11. Ramo di attività economica**

Agricoltura, caccia e pesca  1  
Industria  2  
Commercio, pubblici esercizi, alberghi  3  
Pubblica amministrazione e servizi pubblici  4  
Altri servizi privati  5

**12. Cittadinanza**

Italiana  1  
Per nascita  2  
Acquisita  3  
Straniera  4

Stato estero \_\_\_\_\_  
(specificare)

Firma nominativo e esecio dell'ufficiale dello Stato Civile

(a) Per chi condivide il titolo la persona che ha ottenuto lo riconoscimento o lo cancellazione dopo averli con il matrimonio ai sensi della legge 1° dicembre 1970 n. 286  
(b) Solo per i Comuni che presentano una suddivisione del servizio in circoscrizioni

Data \_\_\_\_\_  
Firma leggibile del medico \_\_\_\_\_  
microscopio

# Introduzione

La necessità di un nuovo manuale di codifica delle cause di morte nasce parallelamente all'introduzione della codifica in ICD-10.

Le innovazioni apportate da ICD-10 sono notevoli, a partire dall'inserimento di nuovi codici fino ad arrivare all'introduzione della codifica multipla.

Questi importanti mutamenti dettati dall'ampliamento delle conoscenze mediche e voluti per il miglioramento del sistema di codifica sono descritti nei testi relativi a ICD-10 dell'OMS la cui utilità è quella di supportare e indirizzare il codificatore nella scelta del giusto codice. Tali testi, purtroppo, possono risultare non di immediata comprensione sia per problemi relativi alla traduzione e alle terminologie anglosassoni su cui si fondano, sia per problematiche intrinseche alla complessità dell'argomento trattato.

Pertanto, il manuale che state leggendo è stato concepito per divenire uno strumento che accompagni il lavoro del codificatore italiano assieme ai testi OMS, così da facilitare, si spera, la codifica e renderla il più possibile omogenea.

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

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

# 1. Regole per la selezione della causa antecedente originante (selezione della causa iniziale)

*Giuseppe Monaco*

La codifica è in primo luogo un atto di umiltà nei confronti del medico certificatore che ha assistito il deceduto, lo ha visitato, conosciuto. È anzitutto necessario quindi rispettare il più possibile quello che il medico ha scritto e tradurlo in forma scritta sul certificato in un codice che definisce la causa antecedente originante di morte.

Per la *ICD-10* essa è

a) *"La malattia o il traumatismo che avvia il concatenamento degli eventi morbosi che conduce direttamente a morte"*

*oppure*

b) *"l'insieme delle circostanze dell'accidente o della violenza che hanno provocata la lesione traumatica mortale."*

Se si applica questa definizione si comprende che solo ragioni molto valide possono smentire il medico che compili correttamente il certificato (attualmente il modello ISTAT di certificato di causa di decesso semplifica il compito concedendo solo due righe al riquadro 1 – causa antecedente originante).

Quando è indicata una sola causa di morte, questa stessa sarà presa in considerazione per l'intabulazione dei dati. Se è indicata più di una causa il primo passo nella selezione della causa iniziale è quello di determinare la causa antecedente originante appropriata al quesito 1 o, in mancanza al quesito 2 o, in mancanza al quesito 3 del certificato mediante applicazione del Principio Generale o delle regole di selezione 1, 2 e 3.

## 1.1 Principio generale

Per la scelta della causa iniziale:

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

Concatenamento

La parola “concatenamento” designa una sequenza di due o più condizioni morbose indicate ai quesiti 1, 2 o 3 di cui ognuna può essere considerata come causa plausibile di quella indicata ad un quesito successivo.

### **Esempio1:**

1) *Epatite B* (B16.9)

2) *Cirrosi epatica* (K74.6)

3) *Ipertensione portale.* (K76.6)

*Si Seleziona Epatite B senza agente delta e senza coma epatico (B16.9).*

I concatenamenti non plausibili devono essere pochi, scientificamente fondati in modo ineccepibile perché di fatto smentiscono il medico certificatore.

Essi possono ancora essere definiti come “assai improbabili”.

Le correlazioni causali inaccettabili sono le seguenti (pag. 70 - 71, vol. 2 ICD-10).

**a) Una malattia infettiva** o parassitaria (A00 – B99) riportata come **“dovuta” a qualsiasi malattia al di fuori di tale settore, ad eccezione di:**

- diarrea e gastroenterite di presunta origine infettiva (A09)
- setticemia (A40 – A41),
- erisipela (A46)
- gangrena gassosa (A48.0)
- angina di Vincent (A69.1)
- micosi (B35 – B49)

che possono essere accettate come “dovute” a qualsiasi altra malattia.

- Qualsiasi malattia infettiva può essere accettata come “dovuta a” disturbi del meccanismo immunitario come la malattia da virus dell’immunodeficienza umana (**HIV**) o **AIDS**; immunosoppressione da sostanze chimiche (chemioterapia) e radiazioni;
- Ogni malattia infettiva classificabile in A00-B19 o B25-B64 riportata come “dovuta a” un tumore maligno è una sequenza accettabile
- La **varicella e le infezioni da zoster (B01 – B02)** possono essere accettate come “dovute a” diabete, tubercolosi e tumori linfoproliferativi.

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

**c) l’emofilia** (D66, D67, D68.0 – D68.2) indicata come “dovuta” a qualsiasi altra malattia;

**d) il diabete mellito (E10 – E14) riportato come “dovuto” a qualsiasi altra malattia,** ad eccezione di:

- Emocromatosi (E83.1)
- Malattie del pancreas (K85 – K86)
- Tumori del pancreas (C25\_ ; D13.6; D13.7; D37.7)
- Malnutrizione (E40 – E46)
- 

**e) il reumatismo articolare acuto** (I00 – I02) o una cardiopatia reumatica (I05 – I09) **riportati** come “dovuti” ad una qualsiasi altra malattia diversa da angina streptococcica (J02.0), scarlattina (A38), setticemia da streptococco (A40\_) e tonsillite acuta (J03\_);

**f) ogni condizione morbosa ipertensiva** indicata come “dovuta” a qualsiasi tumore, ad eccezione di:

- tumori carcinoidi
- tumori endocrini
- tumori renali;

**g) la cardiopatia ischemica cronica** (I20 – I25) indicata come “dovuta” a qualsiasi tumore;

**h)**

1) qualsiasi **malattia cerebrovascolare** (i60 – I69) riportata come “dovuta” a una malattia dell’apparato digerente (K00 – K92) , ad eccezione di emorragia intracerebrale (I61.-0 – I62) dovuta a Malattie del fegato (K70 – K76).

2) **Infarto cerebrale** dovuto a trombosi di arterie precerebrali (I63.0)  
 Infarto cerebrale dovuto a occlusione non specificata di arterie precerebrali (I63.2)  
 Infarto cerebrale dovuto a trombosi di arterie cerebrali (I63.3)  
 Infarto cerebrale dovuto a occlusione non specificata di arterie cerebrali (I63.5)  
 Infarto cerebrale dovuto a trombosi venosa cerebrale non piogena (I63.6)  
 Altri infarti cerebrali (I63.8)  
 Infarto cerebrale non specificato (I63.9)  
 Accidente cerebrovascolare o stroke o ictus, non specificato se da emorragia o da infarto (I64)  
 Altri disturbi cerebrovascolari (I67)  
 Sequele di accidente cerebrovascolare o stroke o ictus, non specificato se da emorragia da infarto (I69.4)  
 Sequele di altre e non specificate malattie cerebrovascolari (I69.8)  
**riportate come "dovuto a" endocardite (I05-I08, I09.1, I33-I38)**  
 3) Occlusione e stenosi di arterie precerebrali non risultanti in infarto cerebrale (I65), eccetto l'embolismo;  
 Occlusione e stenosi di arterie cerebrali non risultanti in infarto cerebrale (I66), eccetto l'embolismo;  
 Sequele di infarto cerebrale (I69.4), eccetto l'embolismo  
**riportate come "dovute a" endocardite (I05 – I08 - , I09.1, I33 – I38).**

**i)** ogni condizione morbosa descritta come **aterosclerotica** [arteriosclerotica] indicata come "dovuta" a un tumore;

**j)** l'**influenza** (J10 – J11) riportata come "dovuta a" qualsiasi altra malattia;

**k)** una **malformazione congenita** (Q00 – Q99) indicata come "dovuta" a qualsiasi altra malattia della persona, inclusa l'immatùrità, eccetto:

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

**l)** un'affezione iniziata ad una **data x**, indicata come "dovuta" ad un'affezione iniziata in una data y posteriore ad x;

**m)** qualsiasi **accidente (V01 – X59) riportato come "dovuto a" qualsiasi altra causa al di fuori di questo settore ad eccezione dell'epilessia (G40 – G41), eccetto:**

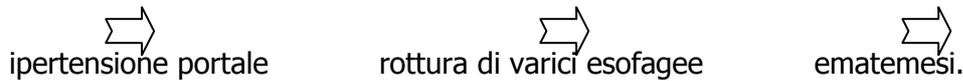
- 1) Qualsiasi accidente (V01-X59) riportato come dovuto all'epilessia (G40-G41)
- 2) Una caduta dovuta a disordini della densità ossea (M80-M85)
- 3) Una caduta dovuta a una frattura (patologica) causata da disordini della densità ossea
- 4) Asfissia riportata come dovuta a aspirazione di muco, sangue (W80) o vomito (W78) come risultato di una malattia  
 Aspirazione di cibo (liquido o solido) di ogni tipo (W79) riportata come dovuta ad una condizione che colpisce il meccanismo della deglutizione;

**n)** **Il suicidio (X60 – X84) riportato come "dovuto a" qualsiasi altra causa.**

**Questo elenco di concatenamenti "assai improbabili" non è esaustivo "Negli altri casi si seguirà il Principio generale, a meno che ragioni molto valide vi si oppongano".**

## Presunzione di una causa intermedia

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



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

### **Esempio 2 :**

2) Nefrite cronica (N03.9)

3) Emorragia cerebrale (I61.9)

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

## 1.2 Regole di selezione

### **Regola 1**

Se il Principio Generale non è applicabile ed è riportato un concatenamento *terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza di questa al quesito 2)*, scegliere la causa originante di questo concatenamento. *Se sono riportati più concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza, al quesito 2) selezionare la causa originante del **concatenamento menzionato per primo qualora le due cause originanti sono riportate a livello dello stesso quesito.***"

In altre parole, si deve partire dall'affezione indicata come causa terminale. Se sono indicate più cause terminali, si parte da quella indicata per prima e si risale nel certificato agli altri quesiti, cercando quella o quelle affezioni che possono averla determinata. Nel caso si identifichi un concatenamento, composto da due o tre affezioni e risalente quindi al quesito 2 o al quesito 1, si sceglie come causa iniziale quella che dà origine al concatenamento.

Se, invece, due cause originanti di due diversi concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza, al quesito 2) sono riportate a livello di quesiti differenti, **selezionare la causa originante del concatenamento menzionato per ultimo (cioè quello più vicino al decesso).**

### **Esempio 3:**

1) causa iniziale:      Ulcera da decubito      (L89)

2) causa intermedia: Morbo di Parkinson      (G20)

3) causa terminale: insufficienza cardiorespiratoria.      (R09.2)

*Non esistendo un concatenamento (Ulcera da decubito - morbo di Parkinson), si inizia dalla causa terminale che può essere attribuita al morbo di Parkinson (G20) che sarà scelto come causa iniziale.*

## Regola 2

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

*"Quando non è riportato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima al quesito 3 (o in mancanza, al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1), scegliere quella affezione indicata per prima al quesito 3 (o in mancanza, al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1) come causa iniziale."*

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

### Esempio 4:

1) causa iniziale: diabete (E14.9)

2) causa intermedia: retinopatia diabetica (E14.3)

3) causa terminale: linfoma non Hodgkin (C85.9)

*pur esistendo un concatenamento (retinopatia diabetica - diabete), esso non inizia dalla causa terminale, che, non potendo essere attribuita ad una delle affezioni indicate in precedenza, sarà scelta come causa iniziale: linfoma non Hodgkin (C85.9).*

## Regola 3

Infine, la scelta della causa iniziale deve passare al vaglio della regola 3 CHE PUÒ ESSERE CONSIDERATA (E IL MANUALE ACME PER LA CODIFICA AUTOMATICA LA CONSIDERA TALE) GIÀ UNA PRIMA REGOLA DI MODIFICA.

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

*Se sono indicate più di una di tali affezioni primitive, scegliere quella menzionata per prima."*

Questa regola va applicata solo nei casi esplicitati seguenti di presunte dirette conseguenze di un'altra condizione morbosa

1) Il sarcoma di Kaposi, il tumore di Burkitt e qualsiasi altro tumore maligno del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati, classificabili in C46.- o C81-C96, dovrebbero essere considerati come diretta conseguenza della malattia da HIV, quando questa è riportata nella scheda (d). Ciò non vale per altri tipi di tumori maligni.

2) Qualsiasi malattia infettiva classificabile in A00-B19, B25-B49, B58-B64, B99 o J12-J18 dovrebbe essere considerata una diretta conseguenza della malattia da HIV se questa è riportata sulla scheda

3) Talune complicanze postoperatorie (polmonite (qualsiasi tipo), emorragia, tromboflebite, embolia, trombosi, setticemia, arresto cardiaco, insufficienza renale (acuta), aspirazione, atelettasia ed infarto) possono essere considerate dirette conseguenze di un intervento operatorio, a meno che l'intervento sia stato eseguito 4 o più settimane prima del decesso.

4) Malattie descritte o qualificate come "emboliche" possono essere considerate come la diretta conseguenza di trombosi venosa, flebite o tromboflebite, valvulopatia cardiaca, parto o qualsiasi intervento operatorio.

L'embolia arteriosa periferica dovrebbe essere considerata un'ovvia conseguenza della fibrillazione atriale.

L'embolia polmonare invece non dovrebbe essere considerata un'ovvia conseguenza della fibrillazione atriale.

Solo se l'embolia polmonare è riportata come "dovuta" a fibrillazione atriale, la sequenza dovrebbe essere accettata.

5) L'insufficienza cardiaca (I50.-) e la cardiopatia non specificata (I51.9) possono essere considerate la diretta conseguenza di altre condizioni cardiache.

6) L'edema polmonare può essere considerato un'ovvia conseguenza di malattie cardiache I incluse malattie cardiopolmonari); di condizioni che coinvolgono il parenchima polmonare, quali infezioni polmonari, aspirazioni o inalazioni polmonari, sindrome da distress respiratorio, altitudine elevata e tossine circolanti; di condizioni che causano sovraccarico di fluidi come l'insufficienza renale e l'ipoalbuminemia; di malformazioni congenite che coinvolgono il circolo polmonare come la stenosi congenita della vena polmonare. Nota: una lista delle varie condizioni è disponibile nel sito web dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

7) La polmonite lobare non specificata (J18.1) può essere considerata un'ovvia conseguenza della sindrome da dipendenza da alcol (F10.2).

Qualsiasi tipo di polmonite classificabile in J12-J18 può essere considerata un'ovvia conseguenza di malattie che colpiscono il sistema immunitario. Polmoniti classificabili in J15.0-J15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0 e J18.2-J18.9 possono essere considerate un'ovvia conseguenza di malattie consuntive (come neoplasie maligne e malnutrizione) e di malattie che causano paralisi (come emorragia o trombosi cerebrale) come pure di gravi malattie respiratorie, di malattie infettive e di traumatismi importanti. Polmoniti classificabili in J15.0-J15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0, J18.2-J18.9, J69.0 e J69.8 possono anche essere considerate una diretta conseguenza di condizioni che colpiscono il processo di deglutizione. Le polmoniti classificate in J18.- (ad eccezione della polmonite lobare) riportate con immobilità o ridotta mobilità devono essere codificate J18.2. Altre comuni malattie secondarie (come embolia polmonare, ulcere da decubito e cistite) possono essere considerate un'ovvia conseguenza di malattie consuntive (come neoplasie maligne e malnutrizione), di malattie che causano paralisi (come emorragia o trombosi cerebrale) come pure di malattie infettive e di traumatismi importanti. Tuttavia queste condizioni secondarie non possono essere considerate un'ovvia conseguenza di condizioni respiratorie. (Nota: una lista delle condizioni è disponibile presso l'OMS.

8) La demenza, senza la menzione di una causa specifica, può essere considerata la conseguenza di condizioni che tipicamente comportano un danno cerebrale irreversibile. Tuttavia, quando una causa specifica è riportata, solo una condizione che può portare ad un danno encefalico irreversibile può essere accettata come causa di demenza, anche se il danno encefalico irreversibile non costituisce una caratteristica tipica della condizione.

9) Ogni malattia descritta come secondaria si dovrebbe presumere che sia diretta conseguenza della più probabile causa primaria riportata sulla scheda.

10 ) L'anemia, la malnutrizione, il marasma e la cachessia, secondarie o non specificate, si può presumere che siano dirette conseguenze di qualsiasi tumore maligno, malattie paralitiche, o malattie che limitino la capacità di prendersi cura di se stessi, incluse la demenza e le malattie degenerative del sistema nervoso."

11) Qualsiasi pielonefrite si può presumere che sia una conseguenza di un'ostruzione delle vie urinarie dovuta a condizioni morbose come iperplasia della prostata e stenosi uretrale.

12) La sindrome nefritica si può presumere che sia una diretta conseguenza di qualsiasi infezione streptococcica (scarlattina, angina streptococcica, ecc.). "L'insufficienza renale acuta dovrebbe essere assunta come un'ovvia conseguenza di un'infezione del tratto urinario, a

condizione che non ci sia indicazione che l'insufficienza renale era presente prima dell'infezione del tratto urinario."

13) La disidratazione si può presumere che sia una conseguenza di qualsiasi malattia infettiva intestinale.

14) Un intervento operatorio su un dato organo dovrebbe essere considerato una diretta conseguenza di qualsiasi condizione morbosa chirurgica (come ad esempio tumore maligno, trauma) del medesimo organo riportata in qualsiasi posto sulla scheda.

In tutti gli altri casi applicarla sarebbe arbitrario perché presuppone che il medico certificatore abbia completamente sbagliato la compilazione del certificato, distribuendo a caso le affezioni nei vari quesiti. Ciò può accadere, ma molto raramente. Per questo motivo la regola non si accontenta di un semplice concatenamento, ma parla di "ovvia conseguenza" ed esplicita i casi.

Va da sé che in una persona di età inferiore ai 65 anni sarebbe opportuno nel caso di codifica finale di causa iniziale di patologia mal definita o banale contattare telefonicamente il medico certificatore.

#### **Esempio 5 di applicazione regola 3**

*causa iniziale Emorragia gastrica (K92.2)*

*causa intermedia arresto cardiaco (I46.9)*

*causa terminale \_\_\_\_\_*

*altri stati morbosi varici esofagee con sanguinamento (I 85)*

*Si sceglie varici esofagee con sanguinamento (I 85) con diretta conseguenza emorragia gastrica.*

#### **Esempio 6 di non applicazione regola 3**

*causa iniziale \_\_\_\_\_*

*causa intermedia: cardiopatia ischemica cronica (I25. 9)*

*causa terminale \_\_\_\_\_*

*altri stati morbosi: diabete mellito (E14.9).*

*Applicando la regola 1, si sceglie la cardiopatia ischemica cronica (I25. 9) senza tenere conto del diabete.*

#### **ALCUNE CONSIDERAZIONI SULLE REGOLE DI SELEZIONE:**

*In un certificato correttamente compilato la causa antecedente originante sarà riportata isolatamente al quesito 1 (causa iniziale) e le eventuali affezioni da essa originate compariranno ai quesiti successivi ("2 – causa intermedia", "3 – causa terminale", una per ciascun quesito in ordine discendente.*

#### **Esempio 7:**

*1) Ipertrofia della prostata (N40)*

*2) Astenia (R53)*

*3) Insufficienza renale (N19)*

*Si seleziona Ipertrofia della prostata (N40)*

#### **Esempio 8:**

*1) Bronchite cronica (J42)*

*2) Pleurite con versamento (J90)*

- 3) Miocardite cronica (I51. 4)  
 Si seleziona bronchite cronica (J42)

**In un certificato correttamente compilato, peraltro, si applicherà il Principio Generale.**

Tuttavia il Principio generale può ancora applicarsi anche nel caso di compilazione non appropriata se l'affezione riportata, isolatamente e per prima abbia potuto dar luogo a tutte le affezioni indicate ai quesiti successivi (escluse quelle al quesito 4), anche se queste affezioni non siano indicate secondo l'ordine causa – effetto corretto.

**Esempio 9:**

- 1) Tumore maligno del polmone 11 mesi (C34. 9)  
 2) Broncopolmonite 3 giorni (J18. 0)  
 3) Metastasi generalizzate 5 settimane (C79. 8)

Applicando il Principio Generale si seleziona tumore maligno del polmone (C34. 9).

**Il Principio Generale non si applica se si verifica una delle due seguenti condizioni:**

- 1) Se al primo quesito utilizzato figurano più affezioni**  
**2) Se compare anche una sola affezione che potrebbe non aver dato luogo a tutte le affezioni riportate ai quesiti successivi (escluse quelle al quesito 4).**

Una guida sull'accettabilità di diversi concatenamenti è a pagg. 71 – 72 vol. 2 :  
 malattie acute o terminali del sistema circolatorio indicate come dovute a tumori maligni, diabete, asma. Sono considerate malattie acute o terminali del sistema circolatorio le seguenti condizioni morbose:

i21 – i22	Infarto miocardio acuto
I24.-	Altre <b>cardiopatie ischemiche acute</b>
I26.-	Embolia polmonare
I30.-	Pericardite acuta
I33.-	Endocardite acuta e subacuta
I40.-	Miocardite acuta
I44.-	Blocco atrioventricolare e blocco di branca sinistra
I45.-	Altri disturbi di conduzione
I46.-	Arresto cardiaco
I47.-	Tachicardia parossistica
I48	Fibrillazione e flutter atriali
I49.-	Altre aritmie cardiache
I50.-	Insufficienza cardiaca
I51.8	Altre cardiopatie mal definite
I60 – i68	Malattie cerebrovascolari ad eccezione di I67.0 – I67.5 e I67.9

Si dovrebbe sempre tenere a mente che la dichiarazione del medico certificante, che esprime un'opinione (sulla base di informazioni verificabili da chiunque eserciti la professione sanitaria) sulle condizioni morbose che hanno portato a morte e sulle loro interrelazioni causali, non dovrebbe essere posta in secondo piano.

Laddove non è possibile applicare il Principio Generale, si farà del tutto per ottenere dal medico che certifica le informazioni necessarie per la sua applicazione, in quanto le altre regole di

*selezione sono in parte arbitrarie e non permettono sempre una scelta soddisfacente della causa iniziale. Tuttavia, se non è possibile ottenere tali informazioni, si devono applicare le regole di selezione.*

*Riassumendo:*

La Regola 1 è applicabile solo se sia riportato un concatenamento terminante alla condizione morbosa scritta per prima al quesito 3 o, in mancanza, al quesito 2

*Altrimenti*

*Si applica la Regola 2 e si seleziona l'affezione indicata per prima al quesito 3 o, in mancanza, al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1.*

*Se infine l'affezione scelta con l'applicazione delle regole (Principio Generale, Regola 1, Regola 2) è un'ovvia conseguenza contemplata dalla Regola 3 in cui la causa iniziale scelta provvisoriamente è una conseguenza diretta di una condizione ai quesiti antecedenti, o sulla stessa riga o al quesito 4 .*

## 2. Regole di modifica

Giuliano Rigoni, Maria Teresa Cassinadri

### 2.1 REGOLA A

#### Senilità ed altre condizioni morbose mal definite

“Quando la causa selezionata è mal definita, cioè classificabile nel Settore XVIII delle malattie (Sintomi, segni e risultati anomali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove) **eccetto R95** (sindrome della morte improvvisa dell’infanzia) e sul certificato è indicata un’affezione che può essere classificata in categorie diverse da R00-R94 o R96-R99, risSelected la causa di morte come se la condizione morbosa mal definita non sia stata riportata, a meno che essa modifichi la codifica”.

Le seguenti condizioni sono considerate mal definite:

- I46.9: arresto cardiaco non specificato
- I95.9: ipotensione non specificata
- I99 : altri e non specificati disturbi del sistema circolatorio
- J96.0: insufficienza respiratoria acuta
- J96.9: insufficienza respiratoria non specificata
- P28.5: insufficienza respiratoria del neonato
- R00-R94 e R96-R99: sintomi, segni e risultati anomali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove. Da ricordare che R95, sindrome della morte improvvisa dell’infanzia, non è considerata una patologia mal definita.

Sostanzialmente la regola A unisce le vecchie regole 4 (Senilità) e 5 (Stati morbosi mal definiti) della precedente classificazione ICD 9: la senilità non è che uno (R54) dei codici che iniziano con R, cioè i mal definiti, le cause corrispondenti sono quelle che vanno da 780 a 799 nell’ICD-9. Sola eccezione è la sindrome della morte improvvisa dell’infanzia (R95).

Nella tabella E dell’ACME si possono trovare tutte le condizioni morbose che, in presenza della senilità, modificano il codice. Ad esempio, il codice della malattia di Alzheimer non altrimenti specificata (G30.9), in presenza di senilità si modifica nel codice G30.1, cioè malattia di Alzheimer ad esordio tardivo, distinzione che non era presente nella classificazione ICD 9.

#### ESEMPI

1. Causa iniziale	Senilità	R54
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Infarto del miocardio	I21.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I21.9</b>

E’ possibile applicare il *Principio Generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è concatenamento. Si applica poi la *Regola A* perché la causa iniziale scelta (senilità, codice R54) è classificabile nel Settore XVIII (R00-R99) e sul certificato è indicata un’affezione che può essere classificata in categorie diverse.

1. Causa iniziale	Senilità	R54
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi	BPCO	J44.9
<b>Codice selezionato</b>		<b>J44.9</b>

E' possibile applicare il *Principio Generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e non sono indicate altre patologie nei quesiti 2 e 3. Si applica poi la *Regola A* perché la causa iniziale scelta (senilità, R54) è classificabile nel settore XVIII (R00-R99) e sul certificato è indicata una patologia che può essere classificata in un settore diverso (BPCO, J44.9).

1. Causa iniziale	Senilità	R54
2. Causa intermedia	Psicosi	F09
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	R57.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>F03</b>

E' possibile applicare il *Principio Generale*. Poi secondo la *Regola A* la senilità modifica la causa scelta (psicosi) trasformandola in psicosi senile (F03).

1. Causa iniziale	Senilità, infarto miocardico acuto	R54 – I21.9
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Arresto cardiaco	I46.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I21.9</b>

Non è possibile applicare il Principio Generale perché al quesito 1 sono indicate due patologie. Si applica la *Regola 1* e si seleziona R54. Si applica poi la *Regola A* perché la senilità (e anche l'arresto cardiaco) è una patologia considerata mal definita e sul certificato è indicata un'affezione che può essere classificata altrove, l'infarto miocardico acuto (I21.9).

1. Causa iniziale	Sindrome della morte improvvisa	R95
2. Causa intermedia	Verosimile <i>ab ingestis</i>	P24.9
3. Causa terminale	Arresto cardiorespiratorio	I46.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>R95</b>

Premesso che si tratta di un neonato di 85 giorni, è possibile applicare il *Principio Generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è concatenamento, quindi si seleziona il codice R95, che non è considerato mal definito.

## 2.2 REGOLA B

### Affezioni banali

"Quando la causa selezionata è un'affezione banale, incapace di per sé di provocare il decesso, ed è riportata una condizione morbosa più seria, rifezionare la causa iniziale come se l'affezione banale non fosse stata riportata. Se la morte è stata conseguenza di un effetto avverso del trattamento dell'affezione banale, selezionare l'effetto avverso.

Quando un'affezione banale è causa di una qualsiasi altra condizione, l'affezione banale non viene ignorata, e quindi la Regola B non è applicabile. (Aggiornamento OMS 2002)"

L'elenco delle affezioni banali si trova nella tabella H (Trivial Conditions) del manuale ACME. Se uno dei codici inclusi in questa tabella viene scelto come causa iniziale di morte, si applica la Regola B.

#### ESEMPI

1. Causa iniziale	Ipertrofia tonsillare	J35.1
2. Causa intermedia	Tonsillectomia	T81.0
3. Causa terminale	Emorragia postoperatoria	Y83.8
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>Y83.8/T81.0</b>

E' possibile applicare il *Principio Generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è concatenamento. Si applica poi la *Regola B* perché la causa iniziale scelta (ipertrofia tonsillare, J35.1) è un'affezione banale, quindi si codifica l'effetto nocivo della terapia.

1. Causa iniziale	Impetigine	L01.0
2. Causa intermedia	Setticemia	A41.9
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>L01.0</b>

Si applica il *Principio Generale* e si seleziona l'impetigine (L01.0). L'affezione banale non viene eliminata perché in concatenamento causale con un'altra patologia.

1. Causa iniziale	Paronichia	L03.0
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi	Tetano	A35
<b>Codice selezionato</b>		<b>A35</b>

Si applica il *Principio Generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa. Poi si applica la *Regola B* perché la paronichia è un'affezione banale e si codifica il tetano, presente nel quesito 4 (A35).

## 2.3 REGOLA C

### Associazione di più patologie in un solo codice (linkage)

E' molto importante ricordare bene i tre enunciati fondamentali della Regola C:

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

2. "Quando la disposizione in questione prevede solo associazioni del tipo "affezione specificata come dovuta a tal'altra" bisogna codificare secondo l'associazione solo se la relazione causale è dichiarata o se essa può essere presunta mediante l'applicazione delle regole di selezione"

3. "Laddove ci sia un conflitto di associazioni (conflitto di legame) bisogna scegliere quell'associazione con la malattia a cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata la causa originante selezionata in un primo momento.

*E' necessario tenere conto di tutte le associazioni ulteriori possibili"*

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

Sono possibili due tipi di combinazione:

- "con menzione di": significa che l'altra patologia può essere presente in qualsiasi parte del certificato di morte (quindi anche al quesito 4);
- "quando riportato(a) come causa antecedente, originante di": significa che l'altra patologia deve essere scritta nella corretta relazione causale (concatenamento causale), oppure essere altrimenti indicata come "dovuta alla" causa (antecedente) originante.

#### ESEMPI

1. Causa iniziale	Aterosclerosi generalizzata	I70.9
2. Causa intermedia	Infarto miocardico	I21.9
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	R57.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I21.9</b>

E' possibile applicare il *Principio Generale* perché nel quesito 1 è scritta una sola causa e vi è concatenamento causale fra le tre patologie. Si applica poi la *Regola C*, in quanto la malattia scelta col Principio Generale (aterosclerosi generalizzata) è associata con un'altra affezione indicata sul certificato (infarto miocardico).

1. Causa iniziale	Iperensione	I10
2. Causa intermedia	Nefropatia ipertensiva	I12.9
3. Causa terminale	Insufficienza renale cronica	N18.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I12.9</b>

Si applica il *Principio Generale* perché nel quesito 1 è indicata una sola causa e vi è concatenamento fra le patologie scritte nei quesiti 1, 2, e 3. Poi si applica la *Regola C*, in quanto la malattia scelta in un primo momento (ipertensione, I10) è associata con entrambe le affezioni scritte sul certificato in un solo codice associativo (I12.9)

1. Causa iniziale	Cardiopatía ipertensiva	I11
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Shock cardiogeno	R57.0
4. Altri stati morbosi	Cardiopatía ischemica	I25.9
<b>Codice selezionato</b>		<b>I25.9</b>

E' possibile applicare il *Principio Generale*, in quanto nel quesito 1 è scritta una sola causa e vi è concatenamento con la patologia indicata nel quesito 3. Poi si applica la *Regola C* in quanto la malattia scelta (cardiopatía ipertensiva, I11) è riunita in un solo codice (associazione del tipo "con menzione di") con la patologia scritta nel quesito 4 (cardiopatía ischemica, I25.9).

1. Causa iniziale	Scompenso cardiaco	I51.9
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Edema polmonare acuto	J81
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I50.1</b>

Si applica il *Principio Generale*, in quanto nel quesito 1 è indicata una sola causa e vi è concatenamento fra le due patologie scritte sul certificato. Successivamente si applica la *Regola C* perché la causa scelta (scompenso cardiaco) si associa con la patologia del quesito 3 in un nuovo codice (I50.1)

1. Causa iniziale	Grave prematurità	P07.2
2. Causa intermedia	Atelettasia polmonare	P28.1
3. Causa terminale	Shock	R57.0
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>P28.1</b>

Applichiamo il *Principio Generale* in quanto al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è concatenamento tra le varie patologie. Poi applichiamo la *Regola C* perché l'affezione scelta (grave prematurità, P07.2) deve essere tralasciata se sul certificato è scritta una qualsiasi altra causa di mortalità perinatale: in questo caso c'è l'atelettasia polmonare (P28.1), che viene così codificata.

### **Associazione di più patologie in un solo codice: " i conflitti di legame"**

Quando è possibile effettuare più di un'associazione, è necessario scegliere quella causa cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata sul certificato la causa selezionata in un primo momento. Bisogna tener conto di tutte le associazioni possibili, pertanto la *Regola C* si può applicare anche più volte:

1. Causa iniziale	Iipertensione essenziale	I10
2. Causa intermedia	Miocardiosclerosi	I25.1
3. Causa terminale	Infarto cardiaco	I21.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I21.9</b>

Si applica il *Principio Generale*, scegliendo ipertensione essenziale (I10).

Poi applichiamo due volte la *Regola C*: infatti siamo in presenza di un conflitto di legame, in quanto l'ipertensione si associa sia alla miocardiosclerosi, sia all'infarto, dando origine a due codici diversi. In un primo tempo si seleziona il codice della miocardiosclerosi, (cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata l'ipertensione), il cui codice (I25.1), però, si associa al codice dell'infarto (I21.9). Applicando la *Regola C* una seconda volta, viene selezionato quest'ultimo come codice definitivo.

1. Causa iniziale	Ipertensione	I10
2. Causa intermedia	Cardiopatía ipertensiva	I11.9
3. Causa terminale	Scompenso cardiocircolatorio Cardiopatía ischemica	I51.6 I25.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I25.9</b>

Anche qui si applica il *Principio Generale*, scegliendo ipertensione essenziale (I10). *Regola C*: siamo in presenza di ben tre associazioni, pertanto ci comportiamo analogamente all'esempio precedente ed arriviamo al codice finale applicando due volte la *Regola C* (passando per il codice intermedio I11.9 il quale è associato solo col codice I25.9).

### **Associazione di più patologie in un solo codice: del tipo "affezione dovuta a tal'altra" ovvero "causa antecedente originante di"**

1. Causa iniziale	Arteriosclerosi	I70.9
2. Causa intermedia	Malattia di Parkinson Miocardiosclerosi	G20 I25.1
3. Causa terminale	Arresto cardiaco	I46.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>G20</b>

Prima si applica il *Principio Generale*, selezionando il codice I70.9; poi si applica la *Regola C*: ci sono due codici associati (G20 e I25.1). Si seleziona il codice finale G20, perché è il codice che si sarebbe scelto se non fosse stata indicata sul certificato l'arteriosclerosi.

1. Causa iniziale	Arteriosclerosi Malattia di Parkinson Miocardiosclerosi	I70.9 G20 I25.1
2. Causa intermedia	Convulsioni	R56.8
3. Causa terminale	Arresto cardiaco	I46.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I25.1</b>

Scheda simile alla precedente, ma che porta alla selezione di un codice diverso. Tramite la *Regola 1* si seleziona I70.9. Successivamente si applica la *Regola C*: è associato solo il codice I25.1, che diventa il codice finale. Il codice G20, non essendo in relazione causale con l'arteriosclerosi, non si trova in associazione e deve essere eliminato.

## 2.4 REGOLA D

### Specificità (precisazioni)

Quando la causa selezionata descrive una patologia in termini generali e, in altra parte del certificato, un termine fornisce informazioni più precise sulla sede o natura di tale patologia, è meglio preferire il termine più informativo. Questa regola si applica spesso quando il termine generale può essere considerato un aggettivo qualificativo del termine più preciso.

#### ESEMPI

1. Causa iniziale	Ictus cerebrale	I64
2. Causa intermedia	Emorragia subaracnoidea	I60.9
3. Causa terminale	Arresto cardiaco	I46.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I60.9</b>

Si applica il *Principio Generale* e poi la *Regola D*, selezionando I60.9 in quanto più specifico, più preciso di I64.

1. Causa iniziale	Tubercolosi	A16.9
2. Causa intermedia	Meningite	G03.9
3. Causa terminale	Arresto cardiaco	I46.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>A17.0</b>

Si applica il *Principio Generale*, selezionando A16.9. Poi, tramite la *Regola D*, si seleziona il codice A17.0 (meningite tubercolare) più specifico e in cui il termine più generale diventa un aggettivo della meningite.

## 2.5 REGOLA E

### Stadi precoci e tardivi di malattie

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

Coincide sostanzialmente con la Regola 9 (stadi differenti di una stessa malattia) dell'ICD-9. Anche nell'ICD-10 per ciò che riguarda le forme acute e croniche fanno eccezione la nefrite e la bronchite: le istruzioni a riguardo si trovano nelle "Note da utilizzare nella codifica della causa iniziale di morte" a pag. 53 riassunte nella Tavola 1 di pag. 65 del vol. 2 Istat. Naturalmente anche la Tavola E dell'ACME fornisce queste informazioni.

#### ESEMPI

1. Causa iniziale	Sifilide primaria	A51.0
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Sifilide terziaria	A52.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>A52.9</b>

Si applica il *Principio Generale*. Poi si applica la *Regola E*, codificando lo stadio più avanzato della malattia (A52.9).

1. Causa iniziale	Pericardite acuta	I30.9
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Pericardite cronica	I31.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I30.9</b>

Si applica il *Principio Generale*, ma non la Regola E perché non ci sono istruzioni in proposito nel vol. 2 dell'ICD-10. Pertanto si codifica lo stadio acuto della malattia (I30.9).

1. Causa iniziale	Epatite virale acuta	B19.9
2. Causa intermedia	Epatite virale cronica	B18.9
3. Causa terminale	Cirrosi epatica	K74.6
4. Altri stati morbosi	Varici esofagee	I85.9
<b>Codice selezionato</b>		<b>B18.9</b>

Si applica il *Principio Generale*, ma non la Regola E, *mantenendo il codice B19.9*.  
*Infine, scegliendo il codice B19.9, la Tabella E dell'ACME riporta la sigla SMP per il codice B18.9, che quindi deve essere preferito.*

1. Causa iniziale	Nefrite acuta	N00.9
2. Causa intermedia	Nefrite cronica	N03.9
3. Causa terminale	Insufficienza renale acuta	N17.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>N03.9</b>

Si applica il *Principio Generale* e poi la *Regola E*. Si codifica la forma cronica in quanto a tale riguardo è data una specifica istruzione (vol. 2 ICD-10).

## 2.6 REGOLA F

### Sequele

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

Corrisponde alla regola 10 (postumi) dell'ICD-9: anche nell'ICD-10 diverse patologie prevedono un codice specifico per le sequele. Queste patologie sono le stesse dell' ICD-9 con qualche piccola differenza. Ad esempio, oltre ai postumi del rachitismo, che nell'ICD-10 diventa un più dettagliato "sequele di malnutrizione" (E64\_), troviamo anche un "sequele dell'iperalimentazione" (E68). In particolare troviamo "Morte per sequele di cause ostetriche dirette" (O97) che non era presente nell'ICD-9.

Per le "sequele di ..." sono previste le seguenti categorie:

Malattie infettive: B90-B94

Malnutrizione: E64\_

Iperalimentazione: E68

Malattie del sistema nervoso centrale: G09

Malattie cerebrovascolari: I69\_

Cause ostetriche: O97

Cause esterne: Y85-Y89

Nella classificazione ICD-10 è presente un codice (I25.8) per l'infarto cardiaco di durata superiore alle 4 settimane: nella precedente classificazione ICD-9 si parlava invece di 8 settimane.

#### ESEMPI

1. Causa iniziale	Arteriosclerosi cerebrale (8 anni)	I67.2
2. Causa intermedia	Ictus cerebrale con emiplegia (1 anno)	I64
3. Causa terminale	Shock	R57.9
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I69.4</b>

Si applica il *Principio Generale* e si seleziona I67.2. Poi si applica la *Regola C* e si seleziona I64. Infine si applica la *Regola F* delle sequele, scegliendo il codice finale I69.4.

1. Causa iniziale	Miocardipatia ipertensiva (6 anni)	I11.9
2. Causa intermedia	Infarto cardiaco (5 settimane)	I21.9 – I25.8
3. Causa terminale	Broncopneumite	J18.0
4. Altri stati morbosi		
<b>Codice selezionato</b>		<b>I25.8</b>

Si applica il *Principio Generale* e si seleziona I11.9, poi la *Regola C* e si sceglie I21.9. Infine si veda pag. 482 del vol. 1 ICD-10 la nota relativa al codice I25.8.

5. Causa violenta	Accidentale	
6. Lesione	Frattura del femore destro	S72.9 (T93.1)
7. Complicazioni	Ulcere sacrali	L89
9. Mezzo o modo con cui è stata prodotta la lesione	Caduta accidentale in casa	W19 (Y86.9)
9.3 Intervallo tra l'azione violenta e la morte	1 anno e 6 mesi	
9.4 Luogo	Abitazione	
<b>Codice selezionato</b>		<b>T93.1 Y86.9</b>

Si applica il *Principio Generale*. Poi si applica la *Regola F* codificando la sequela della causa esterna (Y89.9).

### 3. Gli indici

*Daniele Agostini, Giuseppe Monaco, Andrea Pizzoli, Giannalberta Savelli*

Il codificatore ha a disposizione tre importanti strumenti di lavoro: i due volumi (1° e 3°) relativi alla "*Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati*", 10ª revisione (*ICD-10*), ed il fascicolo curato dal Gruppo Regionale creato sulla falsa riga del volumetto del dottor Giuseppe Feola (ISTAT maggio 1994).

Il 1° volume dell'*ICD-10* comprende la "*Classificazione Analitica e sottocategorie a quattro caratteri*" divise in 21 grandi categorie, oltre alla "*Morfologia dei Tumori*" e alle "*Liste speciali per l'intabulazione delle cause di mortalità e di morbosità*". Il codificatore delle cause di morte userà solo una parte di questo volume: la classificazione analitica (da pag. 105 a pag.1123 - I primi 20 settori). Gli altri settori del 1° volume vengono utilizzati per altri tipi di codifica.

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

-Sezione I. Indice alfabetico delle malattie e della natura dei traumatismi (pag. 11)

-Sezione II. Cause esterne dei traumatismi (pag. 329)

-Sezione III. Tabella dei farmaci e dei prodotti chimici (pag. 351)

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

Tabella 3.1: Volumi di supporto alla codifica relativi a ICD-10 e loro struttura

<b>Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati</b>			
<b>Indice del Primo Volume</b>			
	INTRODUZIONE		Pag. 1
	Ringraziamenti . . . . .		" 5
	. . . . .		
	Centri Collaboratori dell'OMS per la Classificazione delle Malattie . . . . .		" 7
	. . . . .		
	Rapporto della Conferenza Internazionale per la decima Revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie. . . . .		" 9
	. . . . .		
	Elenco delle categorie a tre caratteri . . . . .		" 29
	. . . . .		
	<i>Classificazione Analitica e sottocategorie a quattro caratteri</i>		" 105
I	Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)		" 107
II	Tumori (C00-D48)		" 181
III	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)		" 249
IV	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)		" 271
V	Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)		" 311
VI	Malattie del sistema nervoso (G00-G99)		" 389
VII	Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)		" 429
VIII	Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)		" 459
IX	Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)		" 471
X	Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)		" 515
XI	Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)		" 549
XII	Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)		" 597
XIII	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)		" 627
XIV	Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)		" 679
XV	Gravidanza, parto e puerperio (O00-O99)		" 721
XVI	Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale (P00-P96)		" 765
XVII	Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche (Q00-Q99)		" 795
XVIII	Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove (R00-R99)		" 853
XIX	Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)		" 891
XX	Cause esterne di morbosità e mortalità (V01-Y98)		" 1011
XXI	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Z00-Z99)		" 1125
	Morfologia dei Tumori . . . . .		1177
	. . . . .		
	Liste speciali per l'intabulazione delle cause di mortalità e di morbosità . . . . .		" 1205
	. . . . .		
	Definizioni . . . . .		" 1233
	. . . . .		
	Regolamento riguardante la nomenclatura . . . . .		" 1239
	. . . . .		
<b>Indice del Terzo Volume</b>			
	Introduzione		" 7
	Organizzazione generale dell'indice		8
	Convenzioni usate nell'indice		9
Sezione I	Indice alfabetico delle malattie e della natura dei traumatismi. . . . .		11
Sezione II	Indice alfabetico delle cause esterne dei traumatismi . . . . .		329
Sezione III	Indice alfabetico dei farmaci e dei prodotti chimici . . . . .		351

### 3.1 Come si ricerca un codice?

Quando si ricerca un codice, si deve consultare l'indice alfabetico del 3° volume.

- Prima di tutto va individuata la *parola guida* o *lemma*: è il sostantivo corretto che indica la condizione morbosa;
- Individuato il lemma, bisogna cercarlo nell'elenco del 3° volume, in neretto; una volta trovato il lemma vanno esaminate le annotazioni tra parentesi, che sono precisazioni della diagnosi o rinvii ad altro lemma.
- Molti lemmi dell'elenco comprendono più *sottolemmi* scritti in carattere chiaro; tra questi deve essere cercata la specificazione della condizione morbosa in esame.
- Alcuni lemmi riportano delle NOTE che devono essere lette e seguite.

*Un esempio*

<i>Sul certificato leggo</i>	<i>Lo interpreto:</i>	<i>trovo il lemma</i>	<i>sottolemmi</i>	<i>Codice</i>
<i>Blocco biliare</i>	<i>Ostruzione delle vie biliari</i>	<b>Ostruzione</b>	dotto biliare (non calcolotica)	K83.1
<i>Compressione spinale</i>	<i>Compressione del canale midollare</i>	<b>Compressione</b>	spinale (midollo)	G95.2

- Se il lemma non è stato trovato nel 3° volume, si può consultare la lista integrativa del fascicolo Regionale che contiene molte voci mancanti.
- Si deve poi controllare sul 1° volume il codice selezionato per verificarne l'appropriatezza.
- Sempre sul 1° volume si deve appurare che il codice non preveda esclusioni e che non ci sia un codice più preciso o la possibilità di un'associazione.

#### Ricerca del codice

1)	CONSULTARE L'INDICE ALFABETICO	(3° volume <i>ICD-10</i> )
2)	CONSULTARE LA LISTA INTEGRATIVA	(fascicolo regionale)
3)	CONTROLLARE IL CODICE IDENTIFICATO	(1° volume <i>ICD-10</i> )
per: esclusione – maggiore precisione – associazioni		

### PRECISAZIONI

Gli indici che vengono utilizzati hanno specifiche regole di lettura che comprendono abbreviazioni, simboli, ecc. Si tratta di un "cifrario" che bisogna conoscere bene per non cadere in errore. Tali precisazioni vengono indicate nelle successive tabelle.

Tabella 3.2: Glossario, precisazioni, convenzioni

CATEGORIA	classe corrispondente ad un codice a 3 cifre
SOTTOCATEGORIA	classe corrispondente ad un codice a 4 cifre
RUBRICA	Si intende sia una categoria a tre caratteri che una sottocategoria a quattro caratteri
CODICE _	il trattino (-) sta per 4 <sup>a</sup> cifra → cercare sul 1° volume la sottocategoria appropriata
PARENTESI QUADRA	racchiude i sinonimi es. A05.2 – intossicazione alimentare da <i>Clostridium perfringens</i> [ <i>Clostridium welchii</i> ]
PARENTESI TONDA	racchiude termini supplementari che possono essere presenti o no nella scheda e non influenzano la codifica es. Ascesso (embolico) (infettivo) (metastatico) (multiplo) (piogenico) (settico) - encefalo (qualsiasi parte). Ascesso encefalo è classificato in G06.0 indipendentemente dalla parte dell'organo interessato e sia esso descritto o meno come embolico, infettivo, metastatico, multiplo, piogenico o settico. es. Diabete tipo II (non obeso) (obeso) : E11.- Diabete tipo II è classificato in E11.- indipendentemente se è presente o meno l'obesità.
PARENTESI GRAFFA	Nella lista dei termini inclusi ed esclusi è usata per indicare che ne le parole che precedono né le parole che la seguono sono termini completi: i termini prima delle parentesi graffe: dovrebbero essere qualificati da uno o più termini che la seguono. Esempio: M47.8 <b>Altre spondilosi</b> Spondilosi cervicale ) Spondilosi lombosacrale) senza mielopatia o radicolopatia ...Spondilosi toracica )
Nell'edizione italiana compare sotto forma di parentesi tonde incolonnate:	
DUE PUNTI	indicano incompletezza; la malattia deve essere specificata da un altro termine per poter essere ben classificata es. tetano: complicante l'aborto complicante la gravidanza
S.A.I. (Senza Altre Indicazioni)	Assenza di ulteriori specificazioni es.: K31.1 Stenosi pilorica S.A.I. I21.9 Infarto miocardico (acuto) S.A.I.
RINVII: "Ve: di: e vedi anche"	hanno più significati <b>1) Frattura</b> -colonna vertebrale (frattura -vertebra) Ricercando frattura -vertebra, il codificatore troverà varie forme elencate. <b>2) infiammazione</b> - cornea (v. anche cheratite) H16.9 se si deve codificare "infiammazione cornea" il numero è quello; se c'è qualsiasi altra indicazione, si deve cercare "cheratite" <b>3) ingrossamento</b> – v. anche ipertrofia - adenoidi J35.2 - apertura del diaframma Q79.1 - ecc. se si deve codificare un'altra sede, si deve cercare sotto " <b>ipertrofia</b> "

Tabella 3.3: Classificazione doppia di alcune manifestazioni diagnostiche

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

# 4.I tumori

*Mariangela Autelitano, Costantia Vrahulaki, Giannalberta Savelli*

## 4.1. Introduzione

Nel caso in cui un tumore sia indicato in una scheda come causa di morte, è molto importante poter codificare correttamente la sede (l'organo da cui abbia avuto origine il tumore) ed il comportamento (cioè se il tumore è benigno, in situ, maligno o a comportamento incerto). Sarebbe importante anche avere una indicazione della morfologia, che seppure in se non è fondamentale per la codifica delle cause di morte, certamente in alcuni casi può aiutare a definire la sede di origine del tumore qualora questa non sia stata menzionata nella scheda. Il fatto che spesso nelle schede di morte i dati relativi alle patologie tumorali siano imprecisi o confusi, ha indotto l'OMS a stilare linee guida piuttosto dettagliate per la codifica dei tumori.

Si ritiene utile sottolineare che rispetto all'ICD-IX, vi sono nell'ICD-X alcune differenze sia nel paragrafo relativo all'interpretazione delle parole 'del tutto improbabile', sia relativamente alle patologie possibilmente causate da tumore. Per facilitare la comprensione di queste innovazioni si riportano entrambe le liste (in ICD-9 e in ICD-10), relative sia all'elenco delle patologie che si possono accettare come dovute a tumori sia alla definizione delle parole "del tutto improbabile".

### Patologie dovute a tumore:

<b>ICD-IX (pag 50 vol 1)</b>	<b>ICD-X (pag 88 vol 2)</b>
IMA	IMA
Altre forme acute e subacute di ischemia cardiaca	Altre cardiopatie ischemiche acute
Pericardite acuta	Pericardite acuta
Endocardite acuta e sub-acuta	Endocardite acuta e subacuta
Miocardite acuta	Miocardite acuta
Disturbi della conduzione	Blocco atrio-ventricolare e di branca sinistra e Altri disturbi della

Disturbi del ritmo cardiaco	conduzione Tachicardia parossistica, Fibrillazione e flutter striale, altre aritmie cardiache
Insufficienza cardiaca	Insufficienza cardiaca
Altre forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	Altre cardiopatie mal definite
Disturbi circolatori dell'encefalo escluso 437.0-437.5, 437.9, 438	Malattie cerebrovascolari eccetto I67.0-I67.5, I67.9, I69.-  Arresto cardiaco Embolia polmonare

**Interpretazione delle parole è del tutto improbabile che:**

<b>ICD-IX (pag 49 vol 1)</b>	<b>ICD-X (pag 70 vol 2)</b>
<b>E' del tutto improbabile che</b>	
Un tumore maligno sia dovuto a qualsiasi malattia	Un tumore maligno sia dovuto a qualsiasi malattia (escluso malattia da HIV)
Arteriosclerosi sia dovuta a tumore	Arteriosclerosi sia dovuta a tumore
Ipertensione sia dovuta a tumori (eccetto carcinoidi, tumori endocrini e renali)	Ipertensione sia dovuta a tumori (eccetto carcinoidi, tumori endocrini e renali)
	Diabete sia dovuto a qualsiasi malattia (eccetto...tumori pancreatici...)
	Una cardiopatia ischemica cronica sia dovuta a un tumore
	Reumatismo articolare acuto e cardiopatie reumatiche e angina pectoris (pag 88 vol 2)

## 4.2 Indicazione di malignità

Per codificare la voce tumore occorre in primo luogo cercare il tipo morfologico del tumore nell'indice alfabetico (3° volume *ICD-10*) prima di codificare la sede.

Possono verificarsi più eventualità:

- Se quel tipo morfologico è presente in diversi organi l'indice rinvia alla voce "tumore"  
*Esempio:*        *Adenocarcinoma* (pag. 17, vol.3) – v. anche *Tumore, maligno*
- Se quel tipo morfologico è presente in un tessuto particolare l'indice rinvia ad una parte speciale della voce "tumore".  
*Esempio:*        *Sarcoma* (pag.247, vol.3) – v. *Tumore, tessuto connettivo, maligno*
- Se la maggioranza dei tumori del tipo morfologico in questione ha una precisa localizzazione di organo o tessuto l'indice riporta il numero di codice da utilizzare per qualsiasi sede indicata nella scheda.  
*Esempio:*        *Epatocarcinoma* (pag. 116, vol.3): *C 22.0*
- Se nella scheda non è specificata alcuna sede l'indice riportare il numero di codice della sede più probabile per quel tipo morfologico.

*Esempio:*

*Astrocitoma cistico* (pag. 42, vol.3):

*sede non specificata C71.9*

*sede specificata vedi tumore maligno*

Per quanto riguarda il problema della presunzione di malignità delle neoplasie dell'apparato digerente (dal labbro all'ano), dell'apparato respiratorio (dal naso ai polmoni) e della mammella (nella donna) che, secondo le indicazioni dell'ISTAT per l'ICD-IX, erano sempre da considerare maligne anche in assenza di specificazioni; il gruppo Regionale ha deciso, data la ricchezza e la specificità della X Revisione che permette di differenziare quasi sempre la sede della neoplasia anche se di comportamento incerto, di mantenere la presunzione della malignità solo per le seguenti sedi: fegato, colecisti, vie biliari (che in caso di non indicata malignità risultano compresi nel codice indifferenziato D37.6), esofago, pancreas, intestino, ano (che in caso di non indicata malignità risultano compresi nel codice indifferenziato D37.7).

Pertanto, secondo le predette indicazioni, in assenza di specifica menzione di malignità, i tumori - compreso il tumore alla mammella per il quale si fa peraltro notare che l'ICD-X, a differenza dell'ICD-IX, non prevede distinzioni per sesso - NON vanno codificati come maligni ad eccezione dei tumori con sede in: fegato, colecisti, vie biliari, esofago, pancreas, intestino, ano.

*Esempio:*

*Tumore fegato s.a.i. C22.9 (Tumore maligno del fegato non specificato)*

Per codificare i tumori di tutte le altre sedi quindi, in mancanza di una chiara indicazione di malignità, si deve utilizzare il codice "tumore di comportamento incerto o sconosciuto":

*Esempio:*

*Tumore cerebrale s.a.i. D43.0 (tumore di comportamento incerto o sconosciuto dell'encefalo sovratentoriale)*

La presenza nella scheda di morte di voci come:

- metastasi
  - cachessia maligna o neoplastica
- è indicazione di malignità.

Anche nel caso in cui sulla scheda sia specificato che un tumore abbia dato origine a metastasi, lo stesso va codificato come maligno, anche se la sua definizione non lo caratterizza come tale.

Esempio 1:

- 2) Carcinoma in situ della mammella
  - 3) Interessamento metastatico dei linfonodi
- Codificare →tumore maligno della mammella (C50.9)

Esempio 2:

- 2) Tumore ad istologia sconosciuta della tiroide
- 3) Metastasi linfonodali

Codificare →tumore maligno della tiroide (C73)

Esempio 3:

- 1) Tumore di Brenner

- 2) ---
- 3) Tumore secondario del polmone

Codificare →tumore maligno dell'ovaio (C56)

#### **4.3 Sedi con prefissi o definizioni imprecise**

I tumori le cui sedi siano precedute da prefissi come "peri", "para", "pre", "supra", ecc., oppure riferiti ad un'area o ad una regione di una sede, a meno che non siano indicati in modo specifico nell'Indice Alfabetico, vanno codificati in base alla morfologia (per esempio: melanoma maligno della cute C43, mesotelioma C45, ecc.); negli altri casi si deve utilizzare la sottocategoria appropriata del codice C76 (altra e mal definita sede).

*Esempio: Fibrosarcoma della regione della gamba*

Codificare →tumore maligno del tessuto connettivo e tessuti molli dell'arto inferiore (C49.2)

*Esempio: Carcinoma peribiliare*

Codificare →carcinoma dell'addome (C76.2)

#### **4.4 Tumori maligni di sede non specificata con altre condizioni morbose riportate**

Quando la sede di origine del tumore non è specificata, la stessa non va presunta sulla base della presenza di determinate complicazioni come perforazione, ostruzione, emorragia, le quali possono essere insorte in una sede non coincidente con quella da cui il tumore è partito.

- Esempio 4:
- 1) Carcinoma
  - 2) Ostruzione intestinale

Codificare →tumore maligno senza indicazione della sede (C80)

- Esempio 5:
- 1) Carcinoma a cellule transizionali
  - 2) ----
  - 3) Emorragia della vescica

Codificare → tumore maligno di organo urinario non specificato (C68.9)

#### **4.5 Tumori maligni con indicazione della sede primitiva**

Qualora sulla scheda siano presenti due sedi, ma per una delle due vi sia indicazione di primitività, quest'ultima va scelta come causa iniziale; questo vale sia che la sede indicata come primitiva si trovi in posizione successiva all'altra (quindi anche in 4 causa), sia che l'altra sede sia indicata come secondaria o metastatica, sia infine che la morfologia sia indice univoco di primitività in una determinata sede.

Esempio 6:

- 1) Carcinoma della vescica
- 4) Tumore maligno primitivo del rene

Codificare → tumore maligno del rene (C64)

Esempio 7:

- 2) Tumore secondario dell'encefalo
- 3) Carcinoma della mammella

Codificare → tumore maligno della mammella (C50.9) (si applica la regola 2)

Esempio 8:

- 1) Adenocarcinoma pseudomucinoso
- 4) carcinoma metastatico

Codificare → tumore maligno dell'ovaio (C56)

#### **4.6 Sede primitiva sconosciuta**

Se sul certificato è riportata la dicitura "sede primitiva sconosciuta" si codifica come C80 (tumore maligno senza indicazione della sede). Nel caso in cui sia presente una morfologia sede-specifica, si utilizza la codifica relativa a quella sede. Ogni sede riportata in qualsiasi altra parte del certificato va codificata come secondaria.

Esempio 9:

- 1) Carcinoma stomaco? Colon?
- 2) Sede primitiva sconosciuta
- 3) Carcinoma secondario del fegato

Codificare → tumore maligno senza indicazione della sede (C80)

Esempio 10:

- 1 ) sede primitiva sconosciuta
- 2) melanoma del dorso
- 3) metastasi generalizzate

Codificare → melanoma maligno di sede non specificata (C43.9)

#### **4.6 Sedi indipendenti primitive multiple (C97)**

Qualora sul certificato siano indicati due o più tumori ai quesiti 1, 2 o 3, senza che nessuno di questi venga riportato come primitivo bisogna utilizzare il codice C97 (tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple), a meno che tutti i tumori menzionati non siano relativi al tessuto linfatico ed ematopoietico (vedi oltre, par. H), o uno o più di essi appartengano alla lista delle 'comuni sedi di metastasi' o sia presente un tumore polmonare (vedi oltre, par. G)

- Esempio 11:
- 1) Cancro mammella
  - 2) Cancro dello stomaco

Codificare → tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97)

- Esempio 12:
- 1) linfoma non-Hodgkin
  - 2) leucemia linfatica acuta

Codificare → linfoma non-Hodgkin (C85.9)

#### **4.7 Tumori metastatici**

Sebbene le cellule cancerogene possano metastatizzare ovunque nel corpo, talune sedi sono più comuni di altre e devono essere trattate differientemente.

**Comuni sedi di metastasi:** Cuore  
Diaframma  
Encefalo  
Fegato  
Linfonodi  
Mediastino  
Meningi  
Midollo spinale  
Ossa  
Peritoneo  
Pleura  
Polmone  
Retroperitoneo

## Sedi mal definite (sedi classificabili in C76)

Il polmone pone dei problemi particolari perchè può essere sia sede di metastasi sia di tumori maligni primitivi. Quindi per la sua codifica sono proposte le seguenti linee guida:

- a) deve essere considerato primitivo quando appare insieme con comuni sedi di metastasi
- b) deve essere considerato primitivo anche se è descritto come metastatico e non c'è nessuna altra sede o morfologia
- c) deve essere considerato secondario allorchè esso appaia con sedi non elencate nella lista soprariportata

I tumori maligni dei linfonodi si dovrebbero considerare secondari se non sono specificati come primitivi.

- Singoli tumori maligni qualificati come metastatici

- a) Un tumore maligno descritto come "metastatico da" [from] una sede deve essere considerato come primitivo di quella sede.

Esempio 13: 3) Teratoma metastatico dall'ovaio

Codificare → tumore maligno dell'ovaio (C56)

- b) Un tumore maligno descritto come "metastatico a" ["to"] una sede, deve essere interpretato come secondario di quella sede, a meno che la sua morfologia indichi una sede diversa.

Esempio 14: 3) Carcinoma metastatico al retto

Codificare → tumore maligno secondario del retto (C78.5)

Esempio 15: 3) Osteosarcoma metastatico all'encefalo

Codificare → tumore maligno delle ossa (C41.9)

- c) Un tumore maligno descritto come "metastatico (di, del)" ["of"]

- (i) se è menzionata una sola sede e questa è qualificata come metastatica e, non è una comune sede di metastasi nè si conosce il tipo morfologico, codificarla come primitiva

Esempio 16: 3) Cancro cervicale metastatico

Codificare → tumore maligno della cervice uterina (C53.9)

- (ii) se non è menzionata alcuna sede ma il tipo morfologico è qualificato come metastatico, codificare come primitivo in base al tipo morfologico

Esempio 17: 3) Carcinoma a cellule a chicchi d'avena metastatico

Codificare tumore maligno del polmone (C34.9)

- (iii) se è menzionato il tipo morfologico, e la sede non è una comune sede di metastasi e questa è indicata come metastatica, codificare in base alla morfologia e la sede interessata.

Esempio 18: 3) Melanoma metastatico del braccio

Codificare → melanoma della cute del braccio (C43.9)

- (iv) se è menzionato il tipo morfologico, (qualificato come metastatico) e la sede è una comune sede di metastasi, codificare primitivo in base alla morfologia, a sede non specificata, a meno che la sede non specificata sia classificata a C80 (tumore senza indicazione della sede); nel qual caso codificare tumore secondario della sede menzionata.

Esempio 19: 3) Osteosarcoma metastatico dell'encefalo

Codificare → tumore maligno osseo non specificato (C41.9)

- (v) se una delle comuni sedi di metastasi è qualificata come metastatica e non è menzionata nessun'altra sede o morfologia, codificare tumore secondario di tale sede.

Esempio 20: 3) Cancro metastatico dell'encefalo

Codificare → tumore maligno dell'encefalo (C79.3)

- Più tumori maligni qualificati come metastatici

- (i) Se ci sono più sedi con la stessa morfologia che non fanno parte della lista delle comuni sedi di metastasi e sono qualificate metastatiche, codificare tumori primari sede non specificata del tipo morfologico interessato.

Esempio 21: 2) Carcinoma metastatico della cute  
3) Carcinoma metastatico della prostata

Codificare → tumore maligno senza indicazione della sede (C80)

- (ii) Se ci sono più tipi morfologici e sono qualificati metastatici codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple.

Esempio 22: 1) Sarcoma metastatico dell'utero  
2) Adenocarcinoma metastatico dell'intestino  
3) Occlusione intestinale

Codificare → tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97)

- (iii) Se c'è una morfologia che implica una sede ed una sede anatomica diversa e sono qualificate metastatiche, codificare tumore maligno senza indicazione della sede.

Esempio 23: 3) Carcinoma metastatico del colon e a cellule renali

Codificare → tumore maligno senza indicazione di sede (C80)

- (iv) Se ci sono più sedi con la stessa morfologia e, tutte tranne una, sono qualificate metastatiche o appaiono nella lista delle comuni sedi, codificare la sede che non è qualificata metastatica in qualsiasi quesito essa si trovi.

Esempio 24: 1) Carcinoma metastatico del colon  
2) Carcinoma della colecisti  
3) Carcinoma metastatico dello stomaco

Codificare → tumore maligno della colecisti (C23)

- (v) Se tutte le sedi sono nella lista delle comuni sedi di metastasi, codificare sede primitiva sconosciuta del tipo morfologico interessato.

Esempio 25: 2) Cancro addominale  
3) Cancro del fegato

Codificare → tumore maligno senza indicazione della sede (C80)

- (vi) Se solo una delle sedi è nella lista delle comuni sedi, codificare la sede che non è elencata.

Esempio 26: 2) Cancro della mammella  
3) Cancro del polmone

Codificare → tumore maligno della mammella (C50.9)

- (vii) Se una o più sedi sono nella lista delle comuni sedi, ma due o più sedi o tipi morfologici differenti sono menzionati, codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple.

Esempio 21: 1) Cancro del colon  
2) Cancro della vescica  
3) Cancro del fegato

Codificare → tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97)

## 4.8 Sedi multiple

- Sedi multiple delle quali nessuna è specificata come primitiva

- a) Bisogna prendere in considerazione solo i quesiti 1, 2 e 3, ma se in questi ci sono solo comuni sedi di metastasi, ad eccezione del polmone, e nel quesito 4 c'è un'altra sede o un altro tipo morfologico, codificare l'altra sede. Ciò non vale se al quesito 4 è presente un tumore del tessuto emolinfopoietico.

Esempio 27: 3) Cancro peritoneale  
4) Carcinoma mammario

Codificare → tumore maligno della mammella (C50.9)

- b) Quando è descritta una sede "o" un'altra codificare nella categoria che comprende ambedue le sedi.

Esempio 28: 3) Carcinoma del colon ascendente o discendente

Codificare → tumore maligno del colon non specificato (C18.9)

- c) Se due o più tipi morfologici riguardano il tessuto linfatico o emopoietico (C81-C96), codificare sulla base dell'ordine di compilazione, dal momento che questi tumori a volte danno luogo a patologie simili. Le riacutizzazioni o le crisi blastiche di una leucemia devono essere codificate come forma cronica.

Esempio 29: 2) Linfoma non Hodgkin  
3) Leucemia linfocitica acuta

Codificare → linfoma non Hodgkin (C85.9)

• Sedi multiple nello stesso apparato

- a) Se le due sottosedi sono contigue, della medesima sede, codificare la sottocategoria .8 di quella categoria a tre caratteri.

Esempio 30: 3) Carcinoma del colon discendente e del sigma

Codificare → lesione sconfinante del colon (C18.8)

- b) Se le due sottosedi non sono contigue codificare nella sottocategoria .9 di quella categoria a tre caratteri.

Esempio 31: 2) Carcinoma della coda del pancreas  
3) Carcinoma della testa del pancreas

Codificare → tumore maligno del pancreas, non specificato (C25.9)

- c) Se le due sedi contigue sono dello stesso apparato classificate in differenti categorie a 3 caratteri, codificare la sottocategoria .8 relativa a quell'apparato.

Esempio 32: 3) Carcinoma della vagina e della cervice uterina

Codificare → lesione sconfinante degli organi genitali femminili (C57.8)

- d) Se sono menzionate due sedi, ed entrambe appartengono allo stesso organo e allo stesso tipo morfologico, codificare nella sottocategoria .9 relativa a quell'organo

Esempio 33: 1) Cancro della colecisti  
2) Cancro dello stomaco  
3) Embolia polmonare

Codificare → sedi mal definite dell'apparato digerente (C26.9)

- e) Se non è disponibile alcuna sottocategoria .8 e .9, codificare tumori maligni di sedi indipendenti multiple (C97)

Esempio 34: 1) Carcinoma della prostata e della vescica  
2) Arresto cardiaco

Codificare → tumori maligni di sedi indipendenti multiple (C97)

#### **4.9 Malattie infettive e tumori**

A causa dell'effetto della chemioterapia sul sistema immunitario, alcuni pazienti affetti da cancro sono più suscettibili alle malattie infettive e muoiono a cause di esse. Questo rende plausibile il concatenamento fra malattie infettive e tumore.

Esempio 35: 1) linfoma non hodgkin  
2) varicella

Codificare → linfoma non Hodgkin, tipo non specificato (C85.9)

Per contro, come già riportato (pag..., tabella `del tutto improbabile) l'unica malattia che può essere accettata come causa di un tumore è la malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV]

Esempio 36: 1) Epatite B  
2) Carcinoma epatocellulare

Codificare → carcinoma epatocellulare (C22.0)

# 5. Traumi, avvelenamenti ed altre conseguenze di cause esterne (settore XIX)

*Laura Gardenghi, Maria Giulia Gatti*

**Nota introduttiva:** i riferimenti di pagina citati in questo capitolo sono relativi al Volume I ICD-10 I° Edizione-anno 2000  
i riferimenti a regole e concatenamenti sono invece aggiornati agli up-dates (riferimenti) OMS (decisioni ottobre 2006 introduzione gennaio 2009)

Quando si codificano questi stati morbosi, in realtà, il codice principale da assegnare è quello della causa esterna che ha provocato la lesione.

I codici per le cause esterne in ICD-10 sono contenuti nel settore XX e sono compresi tra V01 e Y89: essi corrispondono ai vecchi codici E dell'ICD-9.

Il settore XIX contiene i codici per la codifica di traumatismi, avvelenamenti e altre conseguenze di cause esterne: tali codici vanno da S00 a T98.

- La sezione **S** è dedicata alla codifica delle lesioni **localizzate ad una sola regione** corporea che viene individuata dalle classi sottodescritte.

## **Settore XIX (Volume I ICD-10 pag. 891)**

*(esclude i traumi da parto ed ostetrici)*

### **Classi : asse anatomico**

*S00-S09 Traumi testa*

*S10-S19 Traumi collo*

*S20-S29 Traumatismi del torace*

*S30-S39 Traumatismi dell'addome, dei lombi, della colonna  
vertebrale e della pelvi*

*S40-S49 Traumatismi della spalla e del braccio*

*S50-S59 Traumatismi del gomito e dell'avambraccio*

*S60-S69 Traumatismi del polso e della mano*

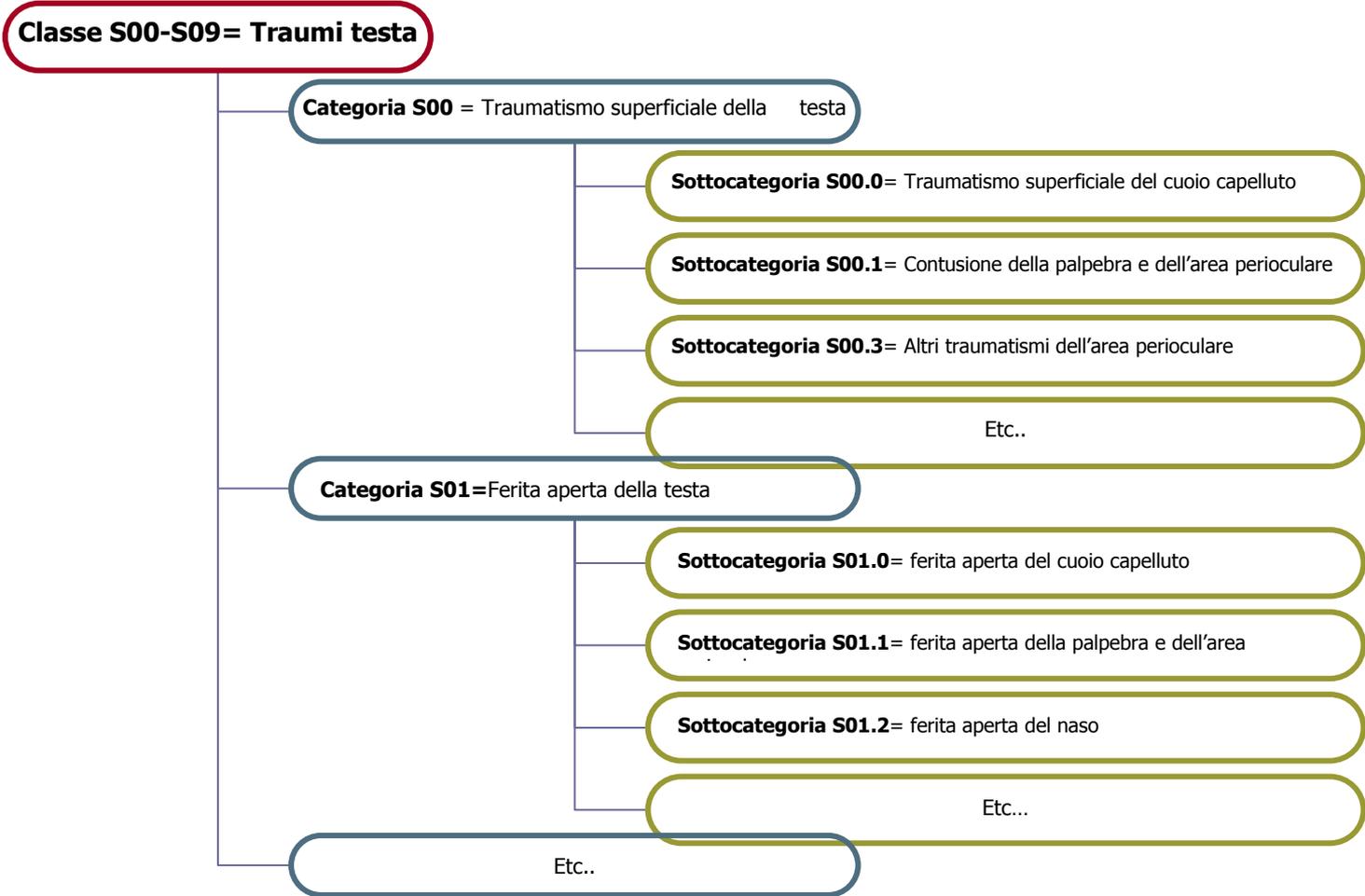
*S70-S79 Traumatismi dell'anca e della coscia*

*S80-S89 Traumatismi del ginocchio e della gamba*

*S90-S99 Traumatismi della caviglia e del piede*

Le classi anatomiche sono ulteriormente divise in base al tipo di lesione in categorie, e le categorie ulteriormente divise in sottocategorie come esemplificato nell'organigramma successivo

Figura 5.1: Suddivisione esemplificativa in classi, categorie, sottocategorie relativa ai traumi



- La sezione **T** è dedicata alle lesioni interessanti **regioni corporee multiple** o **non specificate**, agli avvelenamenti e ad alcune conseguenze di cause esterne. Anch'esse sono divise in categorie e sottocategorie.

**Settore XIX (Volume I ICD-10 pag. 891)**

*(esclude i traumi da parto ed ostetrici)*

*T00-T07 Traumatismi interessanti regioni corporee multiple*

*T08-T14 Traumatismi di sede non specificata del tronco, arto o altra regione corporea*

*T15-T19 Effetti della penetrazioni di corpo estraneo...*

*T20-T32 Ustioni e corrosioni*

*T33-T35 Congelamento*

*T36-T50 Avvelenamento da farmaci, droghe e sostanze biologiche*

*T51-T65 Effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa*

*T66-T78 Altri e non specificati effetti di cause esterne*

*T79 Alcune complicazioni precoci di traumatismi*

*T80-T88 Complicanze di cure chirurgiche e mediche non classificate altrove*

*T90-T98 Sequele di traumatismi, di avvelenamenti e di altre conseguenze di cause esterne*

Le suddivisioni in classi, categorie e sottocategorie della sezione S e T sono descritte nel Volume I a pag. 81, le sottocategorie sono presentate per la sezione S nell'elenco dei codici da pag. 895 e per la sezione T da pag. 944.

Le definizioni relative ai traumatismi (traumi, fratture ferite...) invece si trovano a pagina 892 del Volume I, ICD-10. In tale sezione si classificano le lesioni in base alla nomenclatura. Es: Traumatismo superficiale include abrasione, contusione, ecchimosi, ematoma, morso o puntura di insetto non velenoso, traumatismo superficiale da corpo estraneo (scheggia) e vescica (non termica).

### **5.1 Codifica dei traumi (settore XIX S00-T14): selezione di una causa iniziale**

Le possibilità sono le seguenti:

1. Trauma singolo in **regione specificata**.
2. Traumatismi multipli in **una medesima regione** corporea.
3. Traumatismi multipli in **diverse regioni** corporee.
4. Trauma/i in regioni o **sedi non o mal specificate**.

Per ognuno di questi casi occorre seguire indicazioni di codifica differenti come esplicitate nella seguente tabella.

Tabella 5.1: Indicazioni di codifica relative ai traumi

Regione corporea	Traumatismi	Codice
Singola regione	Singoli	Codice corrispondente
Singola regione	Multipli	Regole di selezione (se traumi ben specificati) o codice corrispondente generico (se mal specificati)
Più di una regione	Multipli	Codice multiplo (T00-T07)
Regione o sede non o mal specificata	Singoli o multipli	Codice corrispondente (T08-T14)

## Esempi

### Singola regione:

- Quando il trauma è singolo in una regione specificata esiste un codice corrispondente da S00 a S99.

Es. 1: Quesito 6 Frattura del femore S72.9  
 Quesito 7  
 Codifico S72.9 (Frattura del femore, parte non specificata)

- Quando una sola regione corporea è interessata da traumi multipli e la natura di ciascuno di essi non è indicata in maniera precisa esiste la possibilità di scegliere un codice corrispondente che li riassume, mentre se ciascuna lesione è ben specificata occorre applicare le Regole di Selezione.

-Traumi mal specificati:

Es. 2: Quesito 6 Traumi di vasi a livello della coscia S75.7  
 Quesito 7 Emorragia  
 Codifico S75.7 (Traumatismo di vasi sanguigni multipli a livello di anca e coscia)

Es.3: Quesito 6 Lesioni cranio-encefaliche (S09.9-S06.9)  
 Quesito 7  
 Codifico S09.8 (Altri traumatismi specificati della testa)

Nel 2° esempio i traumi sono stati descritti genericamente come interessanti vasi multipli della coscia e presentano un codice corrispondente. Nel 3° esempio i traumi sono stati in qualche modo descritti e specificati nella certificazione ma possiedono codici corrispondenti generici (S09.9= Traumatismo testa non specificato; S06.9 = Traumatismo intracranico non specificato).

Es.4: Quesito 6 Lesioni meningo-encefaliche (S06.8-S06.9)  
 Quesito 7  
 Codifico S09.7 (Traumatismi multipli della testa)

Come vedremo successivamente si restringe l'utilizzo delle regole ai soli traumi ben specificati con codici corrispondenti che li descrivono specificatamente

-Traumi ben specificati:

Es. 5: Quesito 6 Lacerazione della coscia (S71.1), Frattura del femore (S72.9)  
Quesito 7 Embolia adiposa (T79.1)

Codifico S72.9, ritenendo assai improbabile che la lacerazione della coscia abbia dato luogo all'embolia adiposa si sceglie la frattura del femore come punto di partenza del concatenamento.

Acme però in questo caso non aiuta in quanto accetta i concatenamenti per gli S e i T con tutti i traumi e tutte le cause esterne.

Es. 6: Quesito 6 Rottura dello stomaco (S36.3) e colon traverso (S36.5)  
Quesito 7 Peritonite (K65.9)

Codifico S36.3 in quanto tali traumi sono indicati in modo specifico e la rottura dello stomaco (S36.3) è il punto di partenza del primo concatenamento menzionato (in questo caso Acme accetta il concatenamento della peritonite con entrambi).

Inoltre: per alcuni tipi di lesioni multiple ben specificate esistono codici corrispondenti:

es: frattura diafisaria dell'ulna e frattura diafisaria del radio= S52.4

Questo è un caso che fa eccezione a quanto detto precedentemente (regole di selezione) in quanto sul piano clinico è assimilabile ad una lesione singola, stessa eccezione esiste infatti per le fratture di tibia e perone che possono essere riunite in un solo codice:

S82.1 Frattura dell'estremità superiore della tibia (con o senza menzione di frattura del perone)

S82.2 Frattura diafisaria della tibia (con o senza menzione di frattura del perone)

S82.3 Frattura dell'estremità inferiore della tibia (con o senza menzione di frattura del perone)

### **Regioni multiple:**

- Quando sono interessate **diverse regioni corporee** sia che i traumi siano dello stesso tipo sia che siano differenti è sempre possibile ricondurre le lesioni ad un singolo codice (**Codici per lesioni multiple**).

Es1: Quesito 6 Trauma cranio e colonna vertebrale  
Quesito 7

Si codifica T06.8 = altri traumatismi specificati interessanti regioni corporee multiple, in quanto si tratta di traumatismi multipli interessanti regioni corporee multiple

### **Regione o sede non specificata:**

- Quando è interessata da uno o più traumi una sede non ben specificata si ricercano i codici da T08. a T14.

Es1: Quesito 6 Gamba rotta T12  
Quesito 7

Codifico T 12 = frattura di arto inferiore livello non specificato

Parallelamente alle indicazioni appena descritte occorre sempre considerare le seguenti note, che fungono da dettame per la scelta del codice in determinate situazioni.

### **Note da utilizzare nella codifica della causa iniziale di morte relativamente all'attribuzione del codice del traumatismo**

S02.- Frattura del cranio e delle ossa facciali:  
quando sono menzionate più sedi, codificare fratture multiple interessanti cranio e ossa facciali S02. 7

S06.- Traumatismo intracranico:  
quando una frattura del cranio o delle ossa facciali è associata ad un traumatismo intracranico si dovrebbe dare la priorità alla frattura S02.-Si specifica che le lesioni del cranio e i traumi del cranio non sono da considerare fratture ben sì traumi cranici.

T79.- Alcune complicanze precoci di traumatismi, non classificati altrove:  
da non utilizzare se la natura del traumatismo antecedente è conosciuta

### **Uso della "E" e del "CON"**

Il momento finale della corretta assegnazione del codice è dato dalla lettura del trauma o della patologia a cui il codice fa riferimento, in questa fase occorre tenere conto dell'uso della "e" e del "con" nella descrizione.

In particolare quando nei titoli sono specificate sedi multiple di traumatismo, il termine "con" indica l'interessamento di ambedue le sedi menzionate, le congiunzioni "e" e "ed" indicano l'interessamento di una o dell'altra o di entrambe le sedi (come se fosse scritto e/o e ed/od).

## **5.2 Sequele (T90-T98)**

Le condizioni morbose riportate come **sequele** od effetti residui di un traumatismo dovrebbero essere classificate nell'appropriata categoria relativa alle **sequele**, indipendentemente dall'intervallo che intercorre tra l'esordio della malattia e la morte. Le morti avvenute **un anno o più** dopo il traumatismo si presume siano dovute ad un postumo o sequela, anche se nessuna sequela è esplicitamente menzionata.

## **5.3 Avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici (T36-T50)**

Nel caso di più prodotti procedere come di seguito indicato:

- se una sostanza è specificata come causa di morte codificare quella sostanza
- se le sostanze sono classificate nella **stessa categoria** codificare nella sottocategoria appropriata **"altri"**
- nel caso della **categoria degli antiepilettici, sedativi ipnotici e antiparkinsoniani** (T42) è possibile stabilire codici che combinano in vario modo tra loro questi farmaci (da T42.5 a T42.8)
- nei casi rimanenti si utilizza il seguente ordine di priorità:
  - Oppiacei (T40.0-T40.2)
  - Cocaina (T40.5)
  - Psicostimolanti (T43.6)

- Narcotici sintetici e altri e non specificati narcotici (T40.3-T40.4, T40.6)
- Antidepressivi (T43.0-T43.2)
- Analgesici non oppiacei (T39.)
- Altri farmaci e sostanze non indicati sopra

Inoltre le associazioni di medicinali con alcool devono essere codificate nella categoria corrispondente al medicinale.

### **Codifica dei decessi per abuso di sostanze stupefacenti:**

Quando sul certificato è riportata la morte come dovuta all'uso di sostanza psicotropa si attribuisce alla causa del decesso il codice dell'avvelenamento.

Solo quando sul certificato è menzionato chiaramente l'utilizzo della sostanza a fini di ebbrezza o per tossicodipendenza si utilizzano i codici del settore F (Disturbi psichici) da F10 a F19.

I suddetti codici con quarto carattere .0 (identificativi delle intossicazioni acute) non si utilizzano mai per la codifica della causa iniziale di morte e occorre in quei casi attribuire il codice relativo all'avvelenamento (codici reperibili da T36 a T50) .

Es. 1: Quesito 6 Overdose di sostanze stupefacenti (T40.9-X42)

Quesito 7

Codifico T40.9-X42 (Avvelenamento da altri e non specificati psicotrofici)

Es. 2: Quesito 6 Overdose di sostanze stupefacenti in tossicodipendente (F19.2)

Quesito 7

Codifico F19.2 (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive)

### **5.4 Interventi operatori**

Quando sul certificato è riportata la morte come dovuta ad un intervento chirurgico ed è specificata la patologia per il quale è stato eseguito si attribuisce alla causa del decesso il codice relativo alla patologia.

Quando non è riportata la patologia e l'indice alfabetico non prevede nessuna categoria specifica per l'intervento si codifica nella categoria residuale per l'organo o la sede indicata dal nome dell'operazione (es: si codifica Nefrectomia N28.9 = "disturbi del rene e dell'uretere non specificati"). Se l'intervento non indica un organo o sede (es: laparotomia) si codifica R99 = "Altre cause di mortalità mal definite o non specificate", a meno che non sia menzionato un accidente terapeutico classificabile in Y60- Y84 od una complicanza post-operatoria.

# 6.Cause esterne di morbosità e mortalità

*Maria Giulia Gatti, Laura Gardenghi*

**Nota introduttiva:** i riferimenti di pagina citati in questo capitolo sono relativi al Volume I ICD-10 I° Edizione-anno 2000  
i riferimenti a regole e concatenamenti sono invece aggiornati agli up-dates (riferimenti) OMS (decisioni ottobre 2006 introduzione gennaio 2009)

Come già definito in precedenza i codici per le cause esterne di traumatismo sono presenti nel Settore XX.

## **Settore XX** **(Volume I ICD-10, pag. 1011)**

### **Classi:**

*V01-X59=Accidenti*

*di cui da V01 a V99 Accidenti da trasporto*

*da W00 a X59 Altre cause esterne di traumatismo accidentale (cadute, contatti,avvelenamenti...)*

*X60-X84= Autolesione intenzionale*

*X85-Y09= Aggressione*

*Y10-Y34= Evento con intento indeterminato*

*Y35-Y36= Intervento della forza pubblica e operazioni di guerra*

*Y40-Y84= Complicanza di assistenza medica e chirurgica*

*Y85-Y89= Sequele di cause esterne di morbosità e mortalità*

*Y90-Y98= Codici supplementari associati a cause di morbosità e mortalità classificate altrove  
(Solo per fornire informazioni supplementari non si usano per codifica della causa)*

## **6.1 La codifica**

Per l'assegnazione di tali codici, ci si affida in primis all'Indice (Vol.3 ICD-10 pag. 331 = cause esterne e traumatismi) nel quale è possibile cercare indicazioni per la codifica partendo dalla tipologia di causa esterna (accidente da trasporto, caduta, ingestione, morso, schiacciamento), dalla modalità relativa all'accidente (collisione), dal mezzo (chiodo, fagiolo nel naso...) o dal soggetto infortunato (paracadutista).

Esiste a pag. 332 di tale Indice una tabella dedicata agli accidenti da trasporto terrestre dove sono indicati i codici in base alla vittima dell'incidente (pedone, ciclista...), alla modalità di trasporto e al tipo di collisione verificatasi.

Una volta trovata una prima indicazione relativa alla codifica nell'Indice, occorre sempre andare a ricercare il codice sul Volume 1 e controllare se la codifica è calzante.

Il Volume 1 assiste in particolare per l'attribuzione del **4° carattere** del codice:

- per le categorie relative agli accidenti da trasporto (V01-V99) il 4° carattere può indicare la vittima come occupante o conducente, l'eventualità di accidente di traffico, la posizione del soggetto relativamente al mezzo, l'atto di salire o scendere dal mezzo e il tipo di mezzo coinvolto in caso di imbarcazioni

- per le categorie W00-Y34 (tranne Y 06. e Y 07.) il 4° carattere indica il luogo dell'evento

Le indicazioni relative al quarto carattere si possono reperire all'inizio delle classi che li contemplano nel Volume I.

Il Volume I assiste inoltre sulle **definizioni** relative agli **accidenti da trasporto** (vedi tabella definizioni) e fornisce istruzioni da seguire in particolari casi come ad esempio in caso di accidente coinvolgente diversi mezzi (aereo più nave o altro) o in caso di difficile attribuzione di qualità di conducente o di occupante della vittima.

Accanto alle indicazioni qui descritte si riportano le seguenti note da considerare come regole per la codifica delle cause esterne.

### **Note da utilizzare nella codifica della causa iniziale di morte relativamente all'attribuzione del codice della causa esterna**

V01-X59 Accidente con menzione di tetano (A35 ): codificare A35

E' da considerare concatenamento **assai improbabile** qualsiasi accidente (V01-X59) riportato come dovuto a qualsiasi altra causa al di fuori del settore ad eccezione di:

- infortuni dovuti ad epilessia (G40-G41)
- cadute (W00-W19) dovute ad alterazioni della densità ossea (M80-M85)
- cadute (W00-W19) dovute a frattura patologica (M80-M85)
- asfissia dovuta ad aspirazione di muco (W80), sangue (W80) o vomito (W78) come risultato di condizioni patologiche
- aspirazione di cibo di qualsiasi natura (liquido o solido) (W79) dovuta a malattie che comportano alterazioni del meccanismo della deglutizione

il suicidio (X60-X84) non deve essere accettato come dovuto a qualsiasi altra causa

La frattura, non patologica, causata da accidente non specificato si codifica X59.0

Riportiamo ora indicazioni utili in particolare per la codifica degli accidenti da trasporto e delle cadute.

## **6.2 Accidenti da trasporto (V01 V99)**

I titoli delle classi che si riferiscono agli accidenti da trasporto designano la tipologia della vittima (pedone, ciclista, o altro; occupante o conducente di veicolo).

Si consiglia, per velocizzare la reperibilità delle voci nell'Indice durante la ricerca, di utilizzare o la tavola relativa alle vittime e al mezzo coinvolto negli incidenti (pag.332), o la voce "Accidente trasporto".

Le definizioni relative agli accidenti di trasporto (vedi anche tabella definizioni) come accidente da trasporto, via pubblica, accidente di traffico, definizioni relative alla tipologia dei veicoli come ad esempio mezzi pesanti o altro si trovano sul volume I a pagina 1018.

### **Il 4° carattere**

Esso identifica, per queste cause, a seconda delle classi: il ruolo della vittima (come conducente o occupante del mezzo se non è già specificato dal codice stesso), la tipologia dell'incidente ("di traffico" o "non di traffico"), l'atto di salire o scendere dal mezzo, la posizione della persona rispetto al mezzo o la tipologia del mezzo coinvolto in caso di imbarcazioni.

Le indicazioni relative si reperiscono sul Volume I all'inizio di ogni classe all'interno della relativa ad "Accidenti da trasporto" (V01-V99).

### **Classificazione e istruzioni per la codifica degli accidenti da trasporto (Volume I Pag. 1023)**

**a)** Se **non** è **specificato** se si tratta di **incidente di traffico**, si presume che:

- Sia un accidente di traffico quando l'evento è classificabile nelle categorie V10-V82 e V87;
- Sia un accidente non di traffico quando l'evento è classificabile alle categorie V83-V86 (escluse le sottocategorie da .0 a .3) per queste categorie la vittima o è un pedone o è un occupante di veicolo destinato principalmente all'uso fuori strada;

**b)** Quando sono riportati accidenti interessanti **più di un tipo di trasporto**, deve essere utilizzato il seguente ordine di priorità:

- Veicolo da trasporto aereo e spaziale ( V95-V97)
- Veicolo da trasporto per acqua ( V90-V94)
- Altri modi di trasporto ( V01-V89,V98-V99)

**c)** Qualora le descrizioni di un accidente non specifichino se la **vittima** sia **occupante** di un veicolo o se la vittima è descritta come:

schacciata  
trascinata  
colpita  
traumatizzata  
uccisa  
investita  
arrotolata



da ogni veicolo che include:

animale cavalcato  
veicolo trainato da animale  
bicicletta  
bulldozer  
autobus  
auto  
motocicletta  
triciclo motorizzato  
furgoncino  
veicolo ricreativo  
tram  
trattore  
treno  
camion  
furgone

### **classificare la vittima come pedone (V01-V09)**

**d)** Qualora le descrizioni dell'incidente da trasporto non indichino il **ruolo della vittima**, come:

- accidente, collisione, scontro o naufragio con
- aeroplano, bicicletta, barca, bulldozer, autobus, auto, motocicletta, triciclo motorizzato, furgoncino
- veicolo ricreativo, veicolo spaziale, tram, trattore
- treno
- camion

- furgone, imbarcazione

senza ulteriori indicazioni allora classificare la **vittima come occupante o conducente** del veicolo menzionato

Se viene menzionato più di un veicolo, non fare alcuna assunzione riguardo a quale veicolo fosse occupato dalla vittima a meno che i veicoli siano gli stessi. Codificare invece alle appropriate categorie V87-V88, V90-V94, V95-V97 tenendo conto dell'ordine di priorità fornito al paragrafo b).

**e)** Qualora accidenti da trasporto come:

Veicolo (sia a motore sia non motorizzato) :

- Che sbaglia ad affrontare una curva
- Di cui viene perso il controllo per: scoppio di un pneumatico, addormentamento del conducente, inattenzione del conducente, velocità eccessiva, guasto meccanico

Abbiano dato luogo ad un successivo scontro, classificare l'accidente come **scontro**.

Se ne è derivato un accidente diverso dallo scontro, classificare come accidente diverso dallo scontro in accordo al tipo di veicolo coinvolto

**f)** Qualora accidenti di trasporto interessanti un veicolo in movimento, come:

avvelenamento da gas di scarico generato da  
rottura di qualsiasi parte di  
esplosione di qualsiasi parte di  
caduta, salto o espulsione accidentale da  
incendio scaturito in  
colpo da oggetto lanciato dentro o su  
traumatismo perché scagliato contro qualche parte di  
traumatismo subito da parte in movimento di  
oggetto che cade in o su

} veicolo in movimento

abbiano dato luogo ad un successivo scontro, classificare l'accidente come **scontro**. Se ne è derivato un accidente diverso dallo scontro, classificare come accidente diverso dallo scontro in accordo al diverso tipo di veicolo coinvolto.

**g)** Accidenti da trasporto terrestri descritti come:

**scontro da perdita di controllo** su via pubblica tra un veicolo e:

- Pilastro, ponte, cavalcavia
- Masso caduto
- Guard-rail, barriera di recinzione
- Barriera spartitraffico
- Frana
- Oggetto lanciato contro un veicolo a motore
- Salvagente stradale
- Albero
- Segnale cartello stradale
- Colonnina di servizio
- Muro di separazione

- Altro oggetto fisso, mobile o in movimento

Sono inclusi in V17., V27., V37., V47., V57., V67., V77.

Ribaltamenti con e senza scontro sono inclusi in V18., V28., V38., V48., V58., V68., V78.

Collisioni con animali sono incluse in V10., V20., V30., V40., V50., V60., V70.

Collisioni con veicoli trainati da animali o con animale cavalcato sono incluse in V16., V26., V36., V46., V56., V66., V76.

### **6.3 Cadute (W00-W19)**

#### **Il 4° carattere**

Esso identifica, in questo caso, il luogo di evenienza della causa esterna:

- .0= Abitazione
- .1=Istituzione collettiva
- .2=Scuola
- .3=Luogo dedicato ad attività sportive
- .4=strade e vie
- .5=Luogo di commercio e servizio
- .6=area Industriale
- .7=Azienda agricola
- .8=Altri luoghi specificati
- .9=Luogo non specificato

Le definizioni relative ai luoghi di evento sopraccitati si reperiscono sul Volume I a pagina 1013.

Si ricorda inoltre che in base alle revisioni di Ottobre 2003 si accettano le cadute (W00-W19) come dovute a disordini della densità ossea (M80-M85) e a fratture (patologiche) causate da tali disordini.

### **6.4 Complicanze di interventi chirurgici o procedure mediche**

I codici relativi agli stati patologici derivanti da interventi chirurgici o procedure mediche (es: emorragia post-operatoria, perforazione...) (Classe Y40-Y84= Complicanza di assistenza medica o chirurgica) possono essere ricercati nell' Indice da pag. 331 "Cause esterne di traumatismi" anche sotto le voci "complicanza", "Infortunio durante assistenza medica o chirurgica", "Sequela" oltre che sotto la voce corrispondente.

### **6.5 Sequela**

Le categorie che vanno da Y85 a Y89 debbono essere utilizzate per indicare circostanze dovute a sequela o postumi di cause esterne. Le sequela comprendono le condizioni specificate come tali o intervenute come effetti tardivi un anno o più dopo l'evento scatenante.

### **6.6 Scheda ISTAT quesiti 5 e 9**

Infine si ricorda che per la scelta del codice della causa esterna occorre fare attenzione a quanto indicato nei quesito 5 e 9 della scheda ISTAT:

## 5. CAUSA VIOLENTA

- Accidente  1                      Infortunio sul lavoro  2  
Suicidio  3                              Omicidio  4

### 9.1 Modalità che ha provocato la lesione indicata al punto 6 (ES: Caduta accidentale)

In particolare se al quesito 5 è barrato il punto 3 (suicidio) i codici relativi alla causa esterna indicata al quesito 9 saranno compresi tra X60 e X84 (autolesione intenzionale), se è indicato il punto 4 (omicidio) saranno compresi tra X85 e Y09 (aggressione).

Se il quesito 5 non è compilato i codici relativi alla causa esterna saranno compresi tra Y10 e Y34 (eventi con intento indeterminato).

Se è compilato il solo quesito 5 si codificherà:

- Accidente SAI (X59)
- Omicidio SAI (Y09)
- Suicidio SAI (X84)

Se né il quesito 5 né il quesito 9 sono compilati si codifica Y34 "Evento non specificato intento indeterminato", salvo differenti indicazioni dell'indice (es:frattura-circostanze sconosciute o non specificate X59).

## Appendice

Qui di seguito si riporta una tabella che riassume i siti di reperimento delle definizioni e dei riferimenti più importanti relativi a Traumatismi e Cause Esterne sul Volume I ICD-10.

Riferimenti	Volume ICD-10	Pagina-posizione
Classi e categorie relative ai traumatismi (Settore XIX)	I	81
Definizioni traumatismi (traumi superficiali, ferite, fratture...) (Settore XIX)	I	892
Accidenti da trasporto (via pubblica, accidente di traffico, pedone, conducente, veicolo da trasporto...) (Settore XX)	I	1018
Classificazione e istruzioni per la codifica degli accidenti da trasporto (Settore XX)	I	1023
Definizione 4° carattere per le categorie da V01 a V99 "accidenti da trasporto" (occupante, conducente, accidente di traffico, posizione del soggetto...) (Settore XX)	I	All'inizio di ogni classe relativa agli accidenti da trasporto
Definizione luogo di evento: 4° carattere per le categorie da W00 a Y34 (cadute, esposizioni, contatti, avvelenamenti, sforzi...) tranne Y 06. Y07. (Settore XX)	I	1013

# 7. Il Manuale A.C.M.E

*Piercarlo Vercellino, Laura Gardenghi*

Il termine "ACME" rappresenta l'acronimo di "Automated Classification of Medical Entities", e si riferisce ad un programma elettronico realizzato dal National Center for Health Statistics (U.S.A.), in grado di selezionare automaticamente il numero di codice corrispondente alla causa principale di morte partendo dai numeri di codice attribuiti alle singole cause presenti sulla scheda da codificare.

Per "Manuale A.C.M.E." si intende invece la versione cartacea del programma (o più precisamente la "parte 2c" del programma stesso), scaricabile dal sito <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/im.htm> periodicamente aggiornato e utilizzabile manualmente dai codificatori.

- Il manuale ACME è utilizzabile in tutte le schede in cui siano presenti almeno due condizioni morbose (se ce n'è una sola, naturalmente, l'attribuzione della causa di morte iniziale o principale è semplice ed immediata).
- Il manuale ACME è utilizzabile soltanto dopo che ad ogni condizione morbosa riportata sulla scheda da codificare sia stato attribuito un appropriato numero di codice (non può quindi fornire alcun contributo nel processo di scelta del numero a partire dalla causa patologica riportata in termini letterali, per il quale occorre affidarsi agli elenchi riportati sugli appositi testi ICD-10).
- Il manuale ACME, fornendo al codificatore criteri oggettivi di valutazione e suggerimenti puntuali e dettagliati sulle scelte da operare nella selezione del numero di codice cui attribuire la causa principale di morte, riduce il rischio di interpretazioni soggettive discordanti sui singoli "casi" e favorisce l'omogeneità e la confrontabilità dei dati prodotti manualmente da differenti operatori.
- Il programma, e quindi di conseguenza anche il manuale ACME è stato originariamente creato ed utilizzato per supportare la codificazione secondo la nona revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-IX, ACME) e quindi adattato ed aggiornato per la revisione successiva, quella cui si riferisce la presente trattazione (ICD-X, ACME).
- Il contenuto del programma viene revisionato, modificato ed aggiornato periodicamente – una volta all'anno – e le variazioni (non sempre completamente condivise dalla comunità medica considerata l'estrema complessità della materia trattata) vengono concordate ed approvate da un gruppo di esperti tenuto conto di:
  - o evoluzione delle conoscenze mediche (descrizione e codificazione di nuove entità nosologiche, individuazione di nuove e/o differenti relazioni causali fra le varie patologie);
  - o individuazione di errori, imprecisioni, inadeguatezza del procedimento meccanico di definizione di specifiche relazioni causali, sulla scorta dell'esperienza concreta maturata col sistematico esercizio di codificazione.

Il manuale ACME è schematicamente suddivisibile in due parti:

- **una prima parte descrittiva**, redatta in lingua inglese e suddivisa in otto sezioni: una sezione introduttiva, una sezione contenente informazioni di carattere generale e sei sezioni contenenti informazioni sull'utilizzo delle singole tabelle riportate nella seconda parte.

*Il contenuto di questa parte viene riportato, nelle pagine seguenti, in forma sostanzialmente corrispondente alla originale versione inglese con l'eccezione di:*

- sezione I – Introduzione – limitata ad un sintetico e sommario riassunto;
  - sezione II – Guida all'uso delle tabelle di selezione – in cui è stata amplificata la parte relativa alla trattazione dei "codici e sottocodici";
  - sezioni IV e V – Descrizione e uso delle tabelle "D" ed "E" – trattate in modo molto più approfondito e corredate da significative esemplificazioni per la grande importanza che le suddette tabelle rivestono.
- **Una seconda parte tabellare** comprendente otto tabelle (A, B, C, D, E, F, G, H), ciascuna delle quali contenente elenchi di codici alfanumerici appartenenti alla Decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-X).

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

- Massima importanza rivestono infatti le tabelle "D" ed "E" che vengono utilizzate in tutti i casi da codificare, incidendo in tutti i processi di codificazione e determinandone sempre e direttamente la scelta della causa principale. Proprio per questo motivo, come si è già in precedenza accennato, ne viene fatta una più approfondita trattazione nella parte descrittiva che riguarda specificatamente queste due tabelle.
- Anche le tabelle "F", "G" ed "H" risultano determinanti nella scelta della causa di morte ma risultano utilizzabili in un numero estremamente ridotto di casi; inoltre il loro intervento si limita., per lo più, a modificare od integrare in alcuni "passaggi" le scelte derivate dall'utilizzo delle tabelle "D" ed "E".
- Le tabelle "A", "B" e "C" dovrebbero teoricamente venire utilizzate in tutti i casi ma il loro compito è semplicemente quello di "controllo" ed in sostanza non influenzano praticamente mai il procedimento di codifica.

## 7.1 Parte descrittiva

### SEZIONE I - Introduzione

Contiene una sintetica e sostanzialmente invariata presentazione generale del programma (finalità e caratteristiche) ed una dettagliata descrizione, che naturalmente varia ogni anno, delle modifiche apportate rispetto alla precedente edizione.

### SEZIONE II – Guida all’uso delle tabelle di selezione

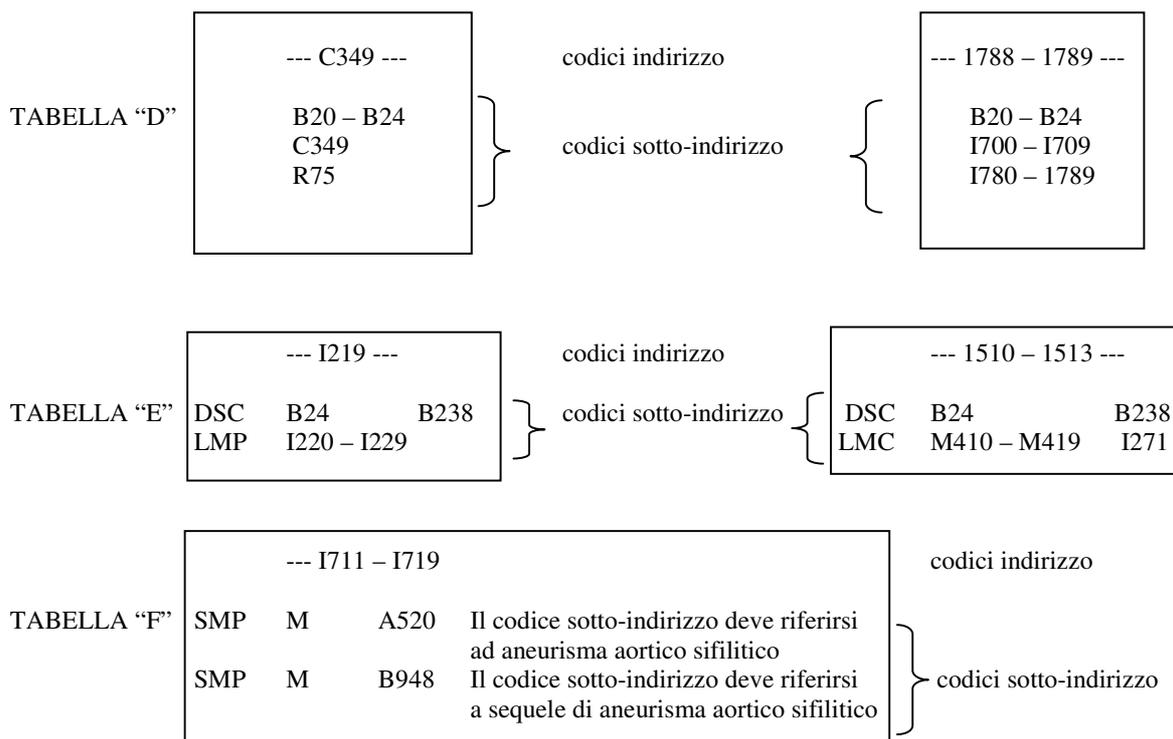
Codici e sottocodici: nelle tabelle “D”, “E” ed “F” a seconda del ruolo che ciascun codice occupa negli abbinamenti fra codici, vengono usati i termini di “(codice) indirizzo”, cioè il codice di riferimento e “(codice) sotto-indirizzo”, cioè il codice abbinato.

I codici indirizzo sono sempre riportati all’interno di tre trattini (prima e dopo i caratteri alfanumerici distintivi):

es. ---I219---

I codici sotto-indirizzo sono riportati in subordine al codice indirizzo.

Sia i codici indirizzo che i codici sottoindirizzo possono essere riportati con carattere alfanumerico singolo (es. I219, che quindi contraddistingue una unica causa) ovvero con carattere alfanumerico doppio con interposto tratto di congiunzione (es. I400-J80. che sottintende l’inclusione di tutti i caratteri compresi nell’intervallo considerato).



E’ importante osservare che tutti i codici alfanumerici sono riportati, sulle tabelle ACME, senza il segno di interpunzione (“puntino”) utilizzato ordinariamente fra la seconda e la terza cifra del codice:

es. Tumore maligno dello stomaco: C16.1 – ACME = C161;  
 Infarto del miocardio: I21.9 – ACME = I219;

Artrite reumatoide:

M06.9 – ACME = M069.

Il "punto" infatti è un carattere che assume significati molto particolari e specifici in tutti i linguaggi di programmazione ed il suo sistematico utilizzo all'interno di ciascun codice alfanumerico risulta quindi, per evidenti esigenze di ordine informatico, assolutamente inopportuno.

Sistema daga-asterisco: I codici contrassegnati con l'asterisco sono inclusi nella tabella "C" e pertanto non vengono mai utilizzati nel procedimento di assegnazione della causa principale di morte, neppure in caso di codificazione multipla (vedasi trattazione tabelle "A", "B" e "C").

Codici "fittizi" (Tabella "G"): esistono molti casi in cui ad uno stesso numero di codice possono essere riferite più entità nosologiche (ovvero anche "variazioni" di una singola entità nosologica) che quindi, nelle relazioni causali con altre forme di patologia possono comportarsi in maniera diversa producendo esiti differenti in quanto a concatenamenti ed associazioni: questi codici che sono da ritenersi in effetti "ambivalenti" vengono contrassegnati con la lettera "M" (iniziale del termine inglese "maybe", letteralmente traducibile con "forse").

In questi casi il procedimento automatico non è in grado di individuare e quindi selezionare l'abbinamento corretto e pertanto, limitatamente ai codici "ambivalenti" di più frequente riscontro (n.37 codici nelle versioni fino all'anno 2006, portati poi a 57 nelle versioni 2007 e 2008) viene utilizzato un codice aggiuntivo fittizio che consente di operare automaticamente la selezione appropriata; nel caso in cui il numero di codice fittizio risulti essere selezionato come causa principale, esso va riconvertito al numero di codice "reale" corrispondente.

La Tabella "G" contiene l'elenco dei suddetti numeri di codice "ambivalenti" nella loro duplice versione: "fittizia" e "reale". Gli stessi numeri di codice con le rispettive differenti patologie (cui pertanto viene assegnato di volta in volta il codice fittizio o, in alternativa, il codice reale), dettagliatamente descritte e suddivise sono riportati al termine della presente sezione II.

#### ELENCO DEI 37 CODICI FITTIZI E REALI DELLA TABELLA G CON RISPETTIVE DIDASCALIE

(versione "storica" utilizzata fino all'anno 2006 e poi, dal 2007, aggiornata con l'aggiunta di nuovi codici)

- A16.9 tubercolosi respiratoria non specificata  
Esclude: tutti i casi in cui A16.9 non sia specificato come respiratorio o polmonare (A1690)  
\*A1690 Tubercolosi SAI  
include: tutti i casi in cui A16.9 non sia specificato come respiratorio o polmonare
- E03.9 ipotiroidismo non specificato  
Esclude: tutti i casi in cui E03.9 sia definito come avanzato, grave, severo o simili (E0390)  
\*E0390 Ipotiroidismo avanzato  
ipotiroidismo grave  
ipotiroidismo severo  
include: tutti i casi in cui E03.9 sia definito come avanzato, grave, severo o simili

- G12.2 malattia del motoneurone  
 Esclude: tutti i casi in cui G12.2 sia definita come avanzata, grave, severa o simili (G1220)  
 \*G1220 malattia del motoneurone avanzata  
 malattia del motoneurone grave  
 malattia del motoneurone severa  
 include: tutti i casi in cui G12.2 sia definita come avanzata, grave, severa o simili
- G20 Morbo di Parkinson  
 Esclude: tutti i casi in cui G20 sia definito come avanzato, grave, severo o simili (G2000)  
 \*G2000 Morbo di Parkinson avanzato  
 Morbo di Parkinson grave  
 Morbo di Parkinson severo  
 include: tutti i casi in cui G20 sia definito come avanzato, grave, severo o simili
- G30.9 Malattia di Alzheimer non specificata  
 Esclude: tutti i casi in cui G30.9 sia definito come avanzata, grave, severa o simili (G3090)  
 \*G3090 Malattia di Alzheimer avanzata  
 Malattia di Alzheimer grave  
 Malattia di Alzheimer severa  
 include: tutti i casi in cui G30.9 sia definita come avanzata, grave, severa o simili
- G35 Sclerosi multipla  
 Esclude: tutti i casi in cui G35 sia definito come avanzata, grave, severa o simili (G3500)  
 \*G3500 Sclerosi multipla avanzata  
 Sclerosi multipla grave  
 Sclerosi multipla severa  
 include: tutti i casi in cui G35 sia definita come avanzata, grave, severa o simili
- I42.0 Cardiomiopatia dilatativa  
 Esclude: tutti i casi in cui I42.0 sia definito come familiare, idiopatica o primitiva (I4200)  
 \*I4200 cardiomiopatia dilatativa familiare  
 cardiomiopatia dilatativa idiopatica  
 cardiomiopatia dilatativa primitiva  
 include: tutti i casi in cui I42.0 sia definita come familiare, idiopatica o primitiva
- I 42.1 Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva  
 Esclude: tutti i casi in cui I42.1 sia definito come familiare, idiopatica o primitiva (I4210)  
 \*I4210 Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva familiare  
 Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva idiopatica  
 Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva primitiva

- include: tutti i casi in cui I42.1 sia definita come familiare, idiopatica o primitiva
- I42.2 Altra forma di cardiomiopatia ipertrofica  
(I4220) Esclude: tutti i casi in cui I42.2 sia definito come familiare, idiopatica o primitiva
- \*I4220 Altra forma di cardiomiopatia ipertrofica familiare  
Altra forma di cardiomiopatia ipertrofica idiopatica  
Altra forma di cardiomiopatia ipertrofica primitiva  
include: tutti i casi in cui I42.2 sia definita come familiare, idiopatica o primitiva
- I42.5 Altre forme di cardiomiopatia restrittiva  
(I4250) Esclude: tutti i casi in cui I42.5 sia definito come familiare, idiopatica o primitiva
- \*I4250 Altre forme di cardiomiopatia restrittiva familiari  
Altre forme di cardiomiopatia restrittiva idiopatiche  
Altre forme di cardiomiopatia restrittiva primitive  
include: tutti i casi in cui I42.5 sia definita come familiare, idiopatica o primitiva
- I42.8 Altre cardiomiopatie  
(I4280) Esclude: tutti i casi in cui I42.8 sia definito come familiare, idiopatica o primitiva
- \*I4280 Altre cardiomiopatie familiari  
Altre cardiomiopatie idiopatiche  
Altre cardiomiopatie primitive  
include: tutti i casi in cui I42.8 sia definita come familiare, idiopatica o primitiva
- I42.9 Cardiomiopatia non specificata  
(I4290) Esclude: tutti i casi in cui I42.9 sia definito come familiare, idiopatica o primitiva
- \*I4290 Cardiomiopatia non specificata familiari  
Cardiomiopatia non specificata idiopatiche  
Cardiomiopatia non specificata primitive  
include: tutti i casi in cui I42.9 sia definita come familiare, idiopatica o primitiva.
- I50.0 Insufficienza cardiaca congestizia  
(I5000) Esclude: tutti i casi in cui I50.0 sia definito come avanzata, grave, severa o simili
- \*I5000 Insufficienza cardiaca congestizia avanzata  
Insufficienza cardiaca congestizia grave  
Insufficienza cardiaca congestizia severa  
include: tutti i casi in cui I50.0 sia definita come avanzata, grave, severa o simili.
- I51.4 Miocardite non specificata  
Esclude: tutti i casi in cui I51.4 sia definito come arteriosclerotica (I5140)
- \*I5140 Miocardite non specificata avanzata  
Miocardite non specificata grave  
Miocardite non specificata severa

include: tutti i casi in cui I51.4 sia definita come arteriosclerotica.

- I51.5 Degenerazione miocardica  
Esclude: tutti i casi in cui I51.5 sia definito come arteriosclerotica (I5140)  
\*I5150 Degenerazione miocardica avanzata  
Degenerazione miocardica grave  
Degenerazione miocardica severa  
include: tutti i casi in cui I51.5 sia definita come arteriosclerotica.
- I60.0 Emorragia subaracnoidea dal sifone carotideo e dalla biforcazione della carotide  
Esclude: rottura di aneurisma carotideo (intracerebrale) (I6000)  
\*I6000 rottura di aneurisma carotideo (intracerebrale).
- I60.6 Emorragia subaracnoidea da altre arterie intracraniche  
Esclude: rottura di aneurisma (congenito) del circolo del Willis (I6060)  
\*I6060 rottura di aneurisma (congenito) del circolo del Willis.
- I60.7 Emorragia subaracnoidea da arteria intracranica non specificata  
Esclude: rottura di aneurisma (congenito) miliare (del cervello) (I6070)  
rottura di aneurisma (congenito) miliare (I6070)  
\*I6070 rottura di aneurisma (congenito) miliare (del cervello)  
rottura di aneurisma (congenito) miliare.
- I60.8 Altre forme di emorragia subaracnoidea  
Esclude: rottura di aneurisma delle meningi cerebrali (I6080)  
rottura malformazione arterovenosa cerebrale(I6080)  
rottura malformazione arterovenosa cerebrale (congenita) (I6080)  
\*I6080 rottura di aneurisma delle meningi cerebrali  
rottura malformazione arterovenosa cerebrale  
rottura malformazione arterovenosa cerebrale (congenita)
- I60.9 Emorragia subaracnoidea non specificata  
Esclude: rottura di aneurisma cerebrale arteriosclerotico (I6090)  
rottura cerebrale di aneurisma (congenito) NAS (I6090)  
rottura di aneurisma cerebrale micotico (congenita) (I6090)  
\*I6090 rottura di aneurisma cerebrale arteriosclerotico  
rottura cerebrale di aneurisma (congenito) NAS  
rottura di aneurisma cerebrale micotico (congenita).
- J10.1 Influenza con altre manifestazioni respiratorie, virus influenzale identificato  
Esclude: virus influenzale identificata (senza manifestazioni specifiche) (J1010)  
\*J1010 virus influenzale identificata (senza manifestazioni specifiche)

- J11.1 Influenza con altre manifestazioni respiratorie, virus non identificato  
 Esclude: virus influenzale non identificata (senza manifestazioni specifiche) (J1110)  
 \*J1110 virus influenzale non identificata (senza manifestazioni specifiche)
- J84.1 Altre pneumopatie interstiziali con fibrosi  
 Esclude: polmonite cronica, NAS (J8410)  
 \*J8410 polmonite cronica, NAS
- J84.9 Malattie polmonari interstiziali non specificate  
 Esclude: polmonite interstiziale, NAS (J8490)  
 \*J8490 polmonite interstiziale, NAS
- J98.4 Altri disturbi del polmone  
 Esclude: malattia polmonare (acuta) (cronica) NAS (J9840)  
 \*J9840 malattia polmonare (acuta) (cronica) NAS
- K31.9 Malattia dello stomaco e del duodeno non specificata  
 Esclude: Malattia dello stomaco, NAS (K3190)  
 Lesione dello stomaco, NAS (K3190)  
 \*K3190 Malattia dello stomaco, NAS  
 Lesione dello stomaco, NAS
- J84.9 Malattie polmonari interstiziali non specificate  
 Esclude: polmonite interstiziale, NAS (J8490)  
 \*J8490 polmonite interstiziale, NAS
- J98.4 Altri disturbi del polmone  
 Esclude: malattia polmonare (acuta) (cronica) NAS (J9840)  
 \*J9840 malattia polmonare (acuta) (cronica) NAS
- K31.9 Malattia dello stomaco e del duodeno non specificata  
 Esclude: Malattia dello stomaco, NAS (K3190)  
 Lesione dello stomaco, NAS (K3190)  
 \*K3190 Malattia dello stomaco, NAS  
 Lesione dello stomaco, NAS
- K55.0 Disturbo vascolare acuto dell'intestino  
 Esclude: tutti i casi in cui K55.0 sia definito come embolico (K5500)  
 \*K5500 Disturbo vascolare acuto embolico dell'intestino  
 include: tutti i casi in cui K55.0 sia definito come embolico
- K63.1 Perforazione intestinale non traumatica  
 Esclude: Penetrazione intestinale, parte non specificata (K6310)  
 Perforazione intestinale, parte non specificata (K6310)  
 Rottura intestinale, parte non specificata (K6310)  
 \*K6310 Penetrazione intestinale, parte non specificata  
 Perforazione intestinale, parte non specificata  
 Rottura intestinale, parte non specificata
- K72.0 Insufficienza epatica acuta e subacuta  
 Esclude: Insufficienza epatica acuta (K7200)  
 \*K7200 Insufficienza epatica acuta
- K72.1 Insufficienza epatica cronica  
 Esclude: Insufficienza epatica cronica (K7210)

- \*K7210 Insufficienza epatica cronica
- K72.9 Insufficienza epatica non specificata  
Esclude: Insufficienza epatica (K7290)  
\*K7290 Insufficienza epatica
- M19.9 Artrosi, non specificata  
Esclude: tutti i casi in cui M19.9 sia definito come avanzata, grave, severa o simili (M1990)  
\*M1990 Artrosi avanzata  
Artrosi grave  
Artrosi severa  
include: tutti i casi in cui M19.9 sia definita come avanzata, grave, severa o simili
- Q27.8 Altre malformazioni congenite, specificate, del sistema vascolare periferico  
Esclude: aneurisma congenito (periferico) (Q2780)  
\*Q2780 aneurisma congenito (periferico)
- Q28.2 Altre malformazioni congenite, specificate, del sistema vascolare periferico  
Esclude: aneurisma cerebrale arterovenoso congenito (senza rottura) (Q2820)  
\*Q2820 aneurisma cerebrale arterovenoso congenito (senza rottura)
- Q28.3 Altre malformazioni congenite, specificate, del sistema vascolare periferico  
Esclude: aneurisma cerebrale congenito (senza rottura) (Q2830)  
\*Q2830 aneurisma cerebrale congenito (senza rottura)
- R58 Emorragia non classificata altrove  
Esclude: emorragia SAI (R5800)  
\*R5800 emorragia SAI
- R99 Altre cause di mortalità mal definite o non specificate  
Esclude: causa sconosciuta di mortalità (R9900)  
\*R9900 causa sconosciuta di mortalità

### SEZIONE III – Descrizione ed uso delle tabelle A – B – C

Nella Tabella "A" sono elencati i codici utilizzabili per il procedimento di codificazione della causa iniziale di morte; tali codici sono utilizzabili anche, naturalmente, per la codificazione multipla.

Nella Tabella "B" sono elencati i codici utilizzabili soltanto per la codificazione multipla.

Si tratta di codici non utilizzabili per la codificazione della causa iniziale e pertanto non presenti nella Tabella "A", e riconducibili essenzialmente a tre categorie:

1. codici appartenenti ai settori I-XVIII (lettere "A-R", cause cosiddette "naturali") e riferiti prevalentemente a patologie iatrogene;
2. codici appartenenti al settore XIX (lettere "S-T", "traumatismi ed avvelenamenti");
3. codici "fittizi" di cui alla tabella "G" (vedasi trattazione specifica della tabella "G").

Nella Tabella "C" sono elencati codici non utilizzabili per il procedimento di codificazione della causa principale di morte, neppure in caso di codificazione multipla; si tratta pertanto di numeri di codice non presenti nelle tabelle "A" e "B"

## SEZIONE IV – Descrizione ed uso della Tabella “D”

La tabella “D” riporta i numeri di codice in ordine progressivo elencando, per ciascun numero, tutti i concatenamenti ammessi, compresi quelli per i quali occorre presupporre una causa intermedia.

Pertanto viene utilizzata per verificare se esiste “concatenamento” fra due condizioni morbose riportate in due campi diversi al fine dell’applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2.

I numeri di codice riportati sulla tabella “D” si dividono in due categorie:

il codice “indirizzo”

il codice “sotto-indirizzo”

Nella tabella “D”, come già specificato nella sezione II, al paragrafo “codici e sotto-codici”, sia i codici indirizzo che i codici sotto-indirizzo possono essere riportati in forma singola (C160, J189) ovvero multipla (E110-E149, A000-R99) nel qual caso sono presi in considerazione tutti i numeri di codice ricompresi nella sequenza indicata.,

Nella relazione causale il codice indirizzo rappresenta la condizione causata mentre il codice sotto-indirizzo rappresenta la condizione causante.

La ricerca per stabilire se fra due determinati codici esista una relazione causale viene fatta partendo dal codice indirizzo (cioè dalla condizione causata) che è appunto quello riportato nell’elenco in ordine progressivo ed è racchiuso fra trattini ( --- E149 --- ).

Per ogni codice indirizzo vengono elencati tutti i codici delle patologie per le quali è ammesso il concatenamento, cioè per le quali è possibile ipotizzare l’esistenza di un nesso di causa (codice sotto-indirizzo) – effetto (codice indirizzo).

I codici sottoindirizzo, più precisamente, rappresentano tutte le patologie che possono dar origine a quella corrispondente al codice indirizzo; di conseguenza, per determinate patologie per le quali non è riconosciuta alcuna causa originaria precedente (cosiddette patologie primitive quali ad esempio la maggior parte dei tumori) il codice indirizzo non potrà avere alcun altro codice sotto-indirizzo.

Quindi, nel lavoro di consultazione della Tabella D, si prende innanzitutto in considerazione la condizione causata e si cerca il corrispondente codice fra i codici indirizzo.

Una volta individuato il codice indirizzo corrispondente alla condizione causata, si scorre l’elenco dei relativi codici sotto-indirizzo: se fra di essi risulta esservi anche il codice corrispondente alla condizione causante il concatenamento è da considerarsi accettato ed il nesso di causa-effetto possibile; qualora invece il codice corrispondente alla condizione causante non sia presente fra i codici sotto-indirizzo, significa che fra le due patologie prese in considerazione non c’è (secondo i redattori di ACME) una relazione causale.

\*\*\*

### Applicazione del Principio Generale

Il Principio Generale si applica quando viene indicata una sola affezione al quesito 1 (causa iniziale), la quale risulta concatenabile con tutte quelle indicate ai quesiti 2 e 3 (causa intermedia e causa terminale).

ESEMPIO

1. Causa iniziale	Bronchite cronica	J42.
2. Causa intermedia	Enfisema Cuore polmonare Edema polmonare acuto	J43.9 I27.9 J81.
3. Causa terminale	Arresto cardiaco	I46.9
4. Altri stati morbosi rilevanti	Nessuno	

Verificare con Tavola D →

In tutti gli elenchi dei codici sotto-indirizzo relativi ai codici-indirizzo J43.9, I27.9, J81. (corrispondenti alle tre cause intermedie) e I46.9 (causa terminale) è presente il codice J42. (causa iniziale); questo sta a significare che tutte le affezioni riportate ai quesiti 2 e 3 sono concatenabili all'affezione riportata al quesito 1 e che quindi la causa iniziale può aver dato luogo a tutte le affezioni riportate ai campi delle cause intermedie e terminale

Codice definitivo J42.  
(Bronchite cronica)

\*\*\*

Applicazione della Regola 1

Si ricorre alla Regola 1 quando non è applicabile il Principio Generale ed è presente un concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 (causa terminale) o in mancanza di esso al quesito 2 (causa intermedia); nel caso particolare di più concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima al quesito 3 e originanti dallo stesso quesito, prevale l'affezione menzionata per prima.

ESEMPIO

Causa iniziale	Ictus cerebri Cardiopatia ischemica	I64. I25.9
2. Causa intermedia	Iperensione arteriosa	I10.
3. Causa terminale	Scompenso cardio-circolatorio	I51.6
4. Altri stati morbosi rilevanti	Nessuno	

Nel presente esempio il Principio Generale non è applicabile in quanto non vi è un'unica affezione al quesito 1, ma ve ne sono due; questo comporta altresì che vi sono due possibili concatenamenti (uno che parte dall'affezione con codice I64. e l'altro che parte dall'affezione con codice I25.9) che terminano all'affezione indicata per prima al quesito 3 (codice I51.9).

Verificare con Tavola D →

Non potendo applicare il Principio Generale in quanto vi sono due affezioni al quesito 1, si "parte" dal quesito 3 (causa terminale).

Nell'elenco dei codici sotto-indirizzo relativo al codice indirizzo I51.6 corrispondente all'affezione riportata al quesito 3 è presente il codice I10 corrispondente all'affezione riportata al quesito 2 (causa intermedia).

Nell'elenco dei codici sotto-indirizzo relativo al codice indirizzo I10. dei due codici (I64. e I25.9) corrispondenti alle due affezioni riportate al quesito 1 (causa iniziale) è presente soltanto il secondo (I25.9) che rappresenta quindi il punto terminale del concatenamento iniziante al

codice I10. Risulta pertanto possibile applicare la Regola 1, selezionando "la causa originante del concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3."

Codice definitivo I25.9  
(Cardiopatía ischemica)

\*\*\*

Applicazione della Regola 2

Si ricorre alla Regola 2 quando non vi è alcun concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 (causa terminale) o in mancanza di esso al quesito 2 (causa intermedia) o in mancanza di esso al quesito 1 (causa iniziale).

#### ESEMPIO

Causa iniziale	Asma cardiaco Edema polmonare acuto	I50.1 J81.
2. Causa intermedia	Infarto miocardico	I21.9
3. Causa terminale	Carcinoma gastrico	C16.9
4. Altri stati morbosi rilevanti	Nessuno	

Verificare con Tavola D →

Nell'elenco dei codici sotto-indirizzo relativo al codice-indirizzo C16.9. (corrispondente alla affezione indicata per prima al quesito 3) non risulta essere presente nessuno dei codici corrispondenti alle affezioni riportate ai quesiti 1 (I50.1 e J81.) e 2 (I21.9); pertanto, non essendovi alcun concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 risulta applicabile la regola 2 con selezione di quest'ultima affezione.

Codice definitivo C16.9  
(Carcinoma gastrico)

\*\*\*

Casi particolari

Vi sono alcuni codici sotto-indirizzo che sono contrassegnati con la lettera "M", iniziale del termine inglese "maybe" (letteralmente "forse") che sta ad indicare che l'esistenza di una relazione causale è controversa: in questi casi il sistema automatico ACME opta sempre ma solo provvisoriamente, per l'ammissibilità del concatenamento, salvo poi demandare ad una successiva decisione, presa "manualmente" da un esperto, il responso definitivo.

Nella tabella "D" non sono presenti tutti i numeri di codice utilizzabili per le operazioni di codifica (vedasi elenco tabella "A") in quanto alcuni di essi, di riscontro estremamente raro, vengono omessi. Quando si presenta uno di questi numeri di codice l'ACME non può procedere nel lavoro di selezione e la scelta viene demandata ad un esperto (codifica manuale).

SEZIONE V – Descrizione ed uso della Tabella "E"

È la tavola delle modifiche ovvero dell'applicazione della Regola di Selezione 3 e delle Regole di Modifica A (senilità ed altre condizioni morbose maldefinite), C (associazioni), D (specificità).

I numeri di codice riportati nella tavola E si dividono in due categorie:

- codici indirizzo
- codici sottoindirizzo

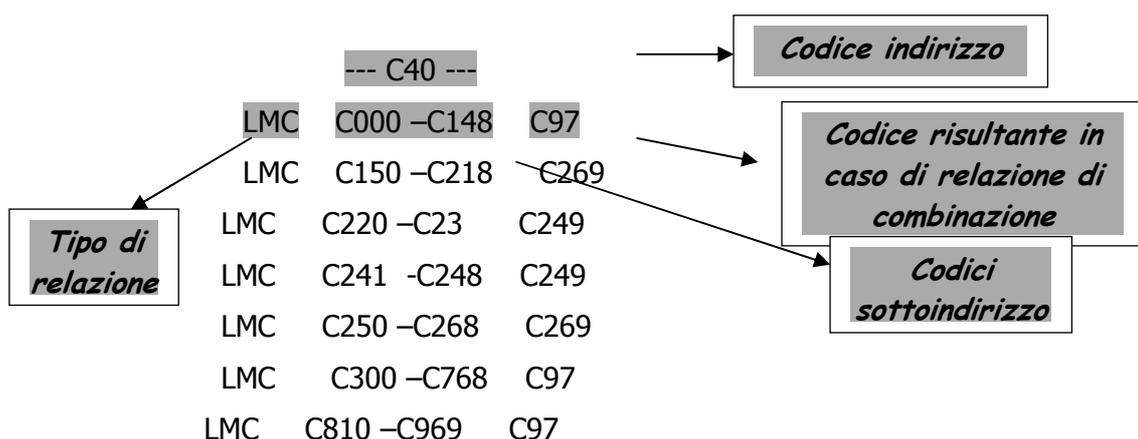
I **codici indirizzo** sono i codici, che una volta selezionati attraverso il meccanismo dei concatenamenti (applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2 – utilizzo della Tavola D) vengono, in base all'applicazione della Regola di Selezione 3 e delle Regole di Modifica A, C e D, scartati a favore di un altro codice nel processo di scelta definitiva della causa principale.

I codici indirizzo possono essere riportati in forma singola ovvero multipla, nel qual caso sono presi in considerazione tutti i numeri di codice ricompresi nella sequenza indicata.

I **codici sottoindirizzo** identificano le condizioni che, attraverso meccanismi di preferenza o combinazione, portano alla modifica del codice provvisorio selezionato e all'assegnazione di un nuovo codice.

I codici sottoindirizzo possono essere riportati in forma singola ovvero multipla, nel qual caso i meccanismi di preferenza o combinazione si applicano a tutti i numeri di codice ricompresi nella sequenza indicata.

Per ogni numero di codice (indirizzo) riportato in ordine progressivo, sono elencati tutti i numeri di codice (sottoindirizzo) che debbono essere a quello preferiti con indicato sulla sinistra il tipo di relazione esistente; nel caso si tratti di un meccanismo di combinazione fra due numeri, quello risultante viene riportato sulla destra.



Le seguenti abbreviazioni indicano la modalità di applicazione delle regole di modifica:

- Relativamente alla Regola 3 di selezione

DS: il codice provvisorio individuato si deve considerare una diretta conseguenza di un'altra condizione presente nel certificato e il codice dell'altra condizione è da preferire  
Diretta conseguenza

DSC: il codice provvisorio individuato si deve considerare una diretta conseguenza di un'altra condizione presente nel certificato e i due codici si combinano in un terzo codice  
 Diretta conseguenza - Combinazione

Secondo la Regola 3 di selezione quando l'affezione, selezionata mediante l'applicazione del Principio Generale o delle Regole 1 o 2, può essere considerata un'ovvia conseguenza diretta di un'altra affezione morbosa indicata ai quesiti 1, 2, 3 o 4, occorre selezionare quest'ultima affezione come causa iniziale.

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Embolia polmonare Tromboflebite arti inferiori	I26. 9 I80. 3
2. Causa intermedia	Infarto miocardico	I21. 9
3. Causa terminale	Arresto cardiaco	I46. 9
4. Altri stati morbosi		

Applicando la Regola 1 di selezione il codice provvisorio individuato è l'embolia polmonare.

→ verificare con Tavola E  
 TAVOLA E  
 ---I26. 9---  
 DS I80. 0 -I82. 8

L' embolia polmonare è diretta conseguenza della tromboflebite che pertanto in base alla Regola 3 diventa il codice definitivo.

*Codice definitivo **I80. 3**  
 (tromboflebite arti inferiori)*

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Leucemia	C95. 9
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi	Sieropositivo per HIV	R75

Applicando il Principio Generale viene selezionato il codice provvisorio C95. 9 relativo alla leucemia non specificata.

→ verificare con Tavola E  
 TAVOLA E  
 ---C95. 9---  
 DSC R75 B21. 3

La leucemia in presenza di sieropositività per HIV è considerata diretta conseguenza di questa condizione e i due codici si combinano in un terzo codice B21. 3.

*Codice definitivo **B21. 3**  
 (malattia da HIV che da luogo a neoplasie maligne del tessuto linfatico)*  
 \*\*\*

- Relativamente alla Regola di modifica A

•

IDDC: il codice provvisorio individuato è una patologia mal definita, indicata come la causa di un'altra patologia e il codice provvisorio e quello dell'altra patologia si combinano in un terzo codice

Causa mal definita – Causa iniziale di - Combinazione

Secondo la Regola A di modifica se è stata selezionata una condizione morbosa mal definita e sul certificato è indicata un'altra patologia si scarta lo stato morboso mal definito e si applicano nuovamente le regole di selezione.

Si tiene conto degli stati morbosi mal definiti solo se modificano la codifica

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Splenomegalia	R16. 1
2. Causa intermedia	Anemia	D64. 9
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi		

Applicando la regola A di modifica si scarterebbe la splenomegalia selezionata con Principio Generale (in quanto condizione morbosa mal definita) e si sceglierebbe l'anemia non specificata, a meno che la condizione morbosa mal definita modifichi la codifica.

➔ verificare con Tavola E

TAVOLA E  
 --- R16. 1---  
 IDDC M D64. 9 D64. 8

La splenomegalia modifica la codifica che diventa anemia splenomegalica D64. 8.

*Codice definitivo **D64. 8**  
 (anemia splenomegalica)*

SENNC: il codice provvisorio individuato è la senilità (R54) ed è presente nel certificato un'altra causa e il codice provvisorio e l'altra causa si combinano in un terzo codice

Senilità - Combinazione

SENDC: il codice provvisorio individuato è la senilità (R54) ed essa è indicata come causa di un'altra condizione che si combina col codice provvisorio in un terzo codice

Senilità – Causa iniziale di - Combinazione

Secondo la Regola A di modifica se è stata selezionata la senilità e sul certificato è indicata un'altra patologia si scarta la senilità e si applicano nuovamente le regole di selezione.

Si tiene conto della senilità solo se modifica la codifica

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Senilità	R54
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi	Malattia di Alzheimer	G30. 9

Applicando la regola A di modifica si scarterebbe la senilità selezionata con il Principio Generale e si sceglierebbe la Malattia di Alzheimer non specificata, a meno la senilità modifichi la codifica.

➔ verificare con Tavola E

TAVOLA E

---R54---

SENMC G30. 9 G30. 1

La senilità modifica la codifica che diventa malattia di Alzheimer ad esordio tardivo.

*Codice definitivo **G30. 1***

*(malattia di Alzheimer ad esordio tardivo)*

\*\*\*

- Relativamente alla Regola di modifica C

LMP: il codice provvisorio è riportato con menzione/in presenza di un' altra malattia che viene preferita al codice provvisorio

Associazione – Con menzione di - Preferenza

LMC: il codice provvisorio è riportato con menzione/in presenza di un' altra malattia e i due codici si combinano in un terzo codice

Associazione – Con menzione di - Combinazione

LDP: il codice provvisorio è riportato come causa di un' altra malattia che viene preferita al codice provvisorio

Associazione – Causa iniziale di – Preferenza

LDC: il codice provvisorio è riportato come causa di un' altra malattia e i due codici si combinano in un terzo codice

Associazione – Causa iniziale di – Combinazione

Secondo la Regola C di modifica quando la causa selezionata è associata, per disposizione della classificazione internazionale o delle note per la codifica della causa iniziale di morte (pag. 53 volume 2 ICD-10) con altra(e) affezione(i) indicate(i) sul certificato, la codifica va fatta seconda tale associazione.

Ci sono due tipi di associazione:

-“con menzione di”: significa che l'altra affezione può essere presente in qualunque parte del certificato

-“come causa di altra malattia”: significa che l'altra affezione deve essere riportata nella corretta relazione causale

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Ipertensione arteriosa	I10
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi	Cardiopatía ischemica	I25. 9

Secondo il Principio Generale la causa selezionata sarebbe l'ipertensione arteriosa che però è associata con altre affezioni e, in base alla Regola C, la codifica va fatta secondo tale associazione, se presente.

➔ verificare con Tavola E  
TAVOLA E

---I10---

LMP I11. 0 -I25. 9

**Codice definitivo I25. 9**  
(cardiopatía ischemica)

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Insufficienza cardiaca	I50. 9
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi	Edema polmonare	J81

Secondo il Principio Generale la causa selezionata sarebbe l'insufficienza cardiaca che però è associata con altre affezioni e, in base alla Regola C, la codifica va fatta secondo tale associazione, se presente.

➔ verificare con Tavola E  
TAVOLA E

---I50. 9---

LMC J81 I50. 1

**Codice definitivo I50. 1**  
(insufficienza ventricolare sinistra)

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Aterosclerosi	I70. 9
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Aneurisma aortico	I71. 9
4. Altri stati morbosi		

Secondo il Principio Generale la causa selezionata sarebbe l'aterosclerosi che però se è causa di altre affezioni si associa con esse e, in base alla Regola C, la codifica va fatta secondo tale associazione, se presente.

➔ verificare con Tavola E

TAVOLA E

---I70. 9---

LDP I71. 0 –I78. 9

*Codice definitivo **I71. 9**  
(aneurisma aortico)*

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Ipertensione arteriosa	I10
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Cardiopatìa	I51. 9
4. Altri stati morbosi		

Secondo il Principio Generale la causa selezionata sarebbe l'ipertensione arteriosa che però se è causa di altre affezioni si associa con esse e, in base alla Regola C, la codifica va fatta secondo tale associazione, se presente.

➔ verificare con Tavola E  
TAVOLA E  
---I10---

LDC I51. 6 –I51. 9 I11. 9

*Codice definitivo **I11. 9**  
(cardiopatìa ipertensiva)*

\*\*\*

- Relativamente alla Regola di modifica D

SMP: il codice provvisorio descrive una condizione in termini generali e sul certificato è presente un'altra condizione che fornisce informazioni più precise sul sito o sulla natura della malattia ed il codice relativo alla migliore precisazione è preferito su quello selezionato inizialmente

Specificità – Con menzione di - Preferenza

SMC: il codice provvisorio descrive la malattia in termini generali e sul certificato è riportata un'altra condizione che fornisce indicazioni più precise sul sito o sulla natura della malattia e i due codici si combinano in un terzo codice

Specificità – Con menzione di - Combinazione

SDC: il codice provvisorio è indicato come causa di un'altra patologia e si può considerare come un aggettivo che modifica la seconda patologia e i due codici si combinano in un terzo codice

Specificità – Causa iniziale di – Combinazione

Secondo la Regola D di modifica quando la causa selezionata descrive un'affezione in termini generali e, in altra parte del certificato, un termine fornisce informazioni più precise sulla localizzazione o la natura di tale affezione, occorre preferire il termine più informativo.

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Cardiopatía ischemica	I25. 9
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi	Aneurisma cardiaco	I25. 3

Secondo il Principio Generale la causa selezionata sarebbe la cardiopatía ischemica, ma se è presente sul certificato un termine più specifico si deve scegliere quest'ultimo, come previsto dalla Regola D, delle specificità.

➔ verificare con Tavola E

TAVOLA E

---I25. 9---

SMP I25. 0 –I25. 8

**Codice definitivo I25. 3**

*(aneurisma cardiaco)*

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Diabete NID complicato	E11. 8
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Coma ipoglicemico	E15
4. Altri stati morbosi		

Secondo il Principio Generale la causa selezionata sarebbe il diabete non insulino-dipendente con complicanze non specificate , ma se è presente sul certificato un termine più specifico questo va considerato, come previsto dalla Regola D.

➔ verificare con Tavola E

TAVOLA E

---I11. 8---

SMC E15 E11. 0

**Codice definitivo I11. 0**

*(coma diabetico)*

ESEMPIO		
1. Causa iniziale	Ipertensione	I10
2. Causa intermedia		
3. Causa terminale	Cardiomiopatía dilatativa	I42. 0
4. Altri stati morbosi		

Secondo il Principio Generale la causa selezionata sarebbe l'ipertensione, ma se è presente sul certificato un termine più specifico si deve scegliere quest'ultimo, come previsto dalla Regola D, delle specificità.

➔ verificare con Tavola E

TAVOLA E  
 ---I10---  
 SDC I42.0 I11.9  
 Codice definitivo **I11.9**  
 (cardiopatía ipertensiva)

\*\*\*

<b>Sigla</b>	<b>Significato</b>	<b>Regola ICD-10</b>
<b>DS</b>	Diretta conseguenza	3 di selezione
<b>DSC</b>	Diretta conseguenza – Combinazione	3 di selezione
<b>IDDC</b>	Causa mal definita – Causa iniziale di - Combinazione	A di modifica
<b>SEPMC</b>	Senilità – Combinazione	A di modifica
<b>SENDC</b>	Senilità – Causa iniziale di - Combinazione	A di modifica
<b>LMP</b>	Associazione – Con menzione di - Preferenza	C di modifica
<b>LMC</b>	Associazione – Con menzione di - Combinazione	C di modifica
<b>LDP</b>	Associazione – Causa iniziale di - Preferenza	C di modifica
<b>LDC</b>	Associazione – Causa iniziale di - Combinazione	C di modifica
<b>SMP</b>	Specificità – Con menzione di - Preferenza	D di modifica
<b>SMC</b>	Specificità – Con menzione di - Combinazione	D di modifica
<b>SDC</b>	Specificità – Causa iniziale di - Combinazione	D di modifica

SEZIONE VI – Descrizione ed uso della Tabella “F”

Nella tabella “F” vengono ripresi gli abbinamenti “ambi-plurivalenti” della tabella “E”, cioè quelli in cui compare, a fianco del codice sotto-indirizzo, la lettera “M”; per ogni abbinamento vengono specificate quali condizioni devono verificarsi perché il codice selezionato nella tabella “E” risulti essere effettivamente quello appropriato.

SEZIONE VII – Descrizione ed uso della Tabella “G”

Come già specificato nel capitolo “Codici fittizi – Tabella G” della Sezione II, fra i codici che sono riferibili a più entità nosologiche e che quindi possono risultare “ambi-plurivalenti” nel procedimento di scelta e modifica della causa principale di morte, ne sono stati individuati un certo numero ( n.37 nelle versioni 2005 e 2006, successivamente portati a n.57 nelle versioni 2007 e 2008), considerati i più frequenti ed importanti, ai quali è stato attribuito un numero di codice aggiuntivo fittizio che permette, in ciascun caso, di applicare con maggiore appropriatezza le regole di codificazione, potendo scegliere (fra quello reale e quello fittizio) un più dettagliato e specifico numero di codice sulla base delle caratteristiche dell’entità nosologica descritta sulla scheda di morte.

Il numero di codice fittizio, qualora a seguito dell’applicazione delle regole di codifica, venga selezionato quale causa iniziale di morte, deve essere riconvertito nell’originario numero di codice reale; non si effettua però la riconversione in caso di codificazione multipla (quando comunque il codice fittizio non risulti essere causa “iniziale” di morte).

SEZIONE VIII – Descrizione ed uso della Tabella “H”

La tabella “H” è funzionale all’applicazione della regola B in quanto contiene l’elenco dei codici riferibili alle affezioni banali, incapaci di per se’ di provocare il decesso; i suddetti codici, ancorchè regolarmente utilizzati nel procedimento di selezione della causa principale di morte e anche in caso di codifica multipla (sono quindi presenti nella tabella “A”), proprio in considerazione della loro scarsissima rilevanza nosologica, in applicazione alla regola B, non vengono accettati come causa iniziale di morte.

## 7.2 Parte tabellare

E' la parte più corposa del manuale e si compone di otto tavole, alcune brevi (tabelle A e H poche decine di pagine) o brevissime (tabella B poche pagine, tabelle C e G una sola pagina) altre invece molto lunghe (tabelle D, E ed F alcune centinaia di pagine):

1. Tabella A  
mostra l'elenco di tutti i numeri di codice utilizzabili per la codifica della causa principale e per la codifica multipla;
2. Tabella B  
i codici della tabella B rappresentano i numeri di codice utilizzabili, come codice secondario, per la codifica multipla;
3. Tabella C  
In questa tabella vi è un elenco di codici non utilizzabili per la codifica della causa principale e per la codifica multipla;
4. Tabella D  
è un elenco di codici per ciascuno dei quali (singoli codici) sono indicati tutti i concatenamenti ammissibili in applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2;
5. Tabella E  
è un elenco di codici per ciascuno dei quali (singoli codici) sono indicate tutte le modificazioni ammesse qualora tali codici siano stati selezionati quali causa principale di morte (applicazione della Regola di Selezione 3 e delle Regole di Modifica A, B, C, D, E, F);
6. Tabella F  
è un elenco di codici per i quali nella tabella E è riportata una associazione "controversa" (indicata con la lettera "M", cioè maybe) a cui vengono fornite possibili e ragionate soluzioni;
7. Tabella G  
è un elenco di n.37 codici "fittizi" con rispettiva conversione in codici "reali" relativamente a numeri di codici riferibili a patologie complesse;
8. Tabella H  
è un elenco di codici riferibili ad affezioni banali non utilizzabili per l'assegnazione della causa principale di morte in applicazione della regola B.

Nelle pagine seguenti è riportata, a titolo esemplificativo, la prima pagina di ognuna delle otto tabelle e infine una tabella riassuntiva della metodica di utilizzo del Manuale ACME.

Table A  
Valid Codes for Multiple and Underlying Cause Coding

A000	A064	A191	A268	A38	A482	A545	A689	A820
A001	A065	A192	A269	A390	A483	A546	A690	A821
A009	A066	A198	A270	A391	A484	A548	A691	A829
A010	A067	A199	A271	A392	A488	A549	A692	A830
A011	A068	A200	A272	A393	A490	A55	A698	A831
A012	A069	A201	A273	A394	A491	A560	A699	A832
A013	A070	A202	A274	A395	A492	A561	A70	A833
A014	A071	A203	A275	A398	A493	A562	A710	A834
A020	A072	A207	A276	A399	A498	A563	A711	A835
A021	A073	A208	A277	A400	A499	A564	A719	A836
A022	A078	A209	A278	A401	A500	A568	A740	A838
A028	A079	A210	A279	A402	A501	A57	A748	A839
A029	A080	A211	A280	A403	A502	A58	A749	A840
A030	A081	A212	A281	A408	A503	A590	A750	A841
A031	A082	A213	A282	A409	A504	A598	A751	A848
A032	A083	A217	A283	A410	A505	A599	A752	A849
A033	A084	A218	A284	A411	A506	A600	A753	A850
A038	A085	A219	A285	A412	A507	A601	A759	A851
A039	A09	A220	A286	A413	A509	A609	A770	A852
A040	A162	A221	A287	A414	A510	A630	A771	A858
A041	A163	A222	A288	A415	A511	A638	A772	A86
A042	A164	A227	A289	A418	A512	A64	A773	A870
A043	A165	A228	A290	A419	A513	A65	A778	A871
A044	A167	A229	A291	A420	A514	A660	A779	A872
A045	A168	A230	A292	A421	A515	A661	A78	A878
A046	A169	A231	A293	A422	A519	A662	A790	A879
A047	A170	A232	A294	A427	A520	A663	A791	A880
A048	A171	A233	A295	A428	A521	A664	A798	A881
A049	A178	A238	A296	A429	A522	A665	A799	A888
A050	A179	A239	A297	A430	A523	A666	A800	A89
A051	A180	A240	A298	A431	A527	A667	A801	A90
A052	A181	A241	A299	A438	A528	A668	A802	A91
A053	A182	A242	A300	A439	A529	A669	A803	A920
A054	A183	A243	A301	A440	A530	A670	A804	A921
A058	A184	A244	A302	A441	A539	A671	A809	A922
A059	A185	A250	A303	A448	A540	A672	A810	A923
A060	A186	A251	A304	A449	A541	A673	A811	A924
A061	A187	A259	A305	A46	A542	A679	A812	A928
A062	A188	A260	A306	A480	A543	A680	A818	A929
A063	A190	A267	A307	A481	A544	A681	A819	A930

Table B  
Valid Codes for Multiple Cause Coding

A1690	J1010	N994	S023	S067	S136	S224	S281
E890	J1110	N995	S024	S068	S140	S225	S290
E891	J841	N998	S025	S069	S141	S228	S297
E892	J849	N999	S026	S070	S142	S229	S298
E893	J950	O080	S027	S071	S143	S230	S299
E894	J951	O081	S028	S078	S144	S231	S300
E895	J952	O082	S029	S079	S145	S232	S301
E896	J953	O083	S030	S080	S146	S233	S302
E898	J954	O084	S031	S081	S150	S234	S307
E899	J955	O085	S032	S088	S151	S235	S308
G970	J958	O086	S033	S089	S152	S240	S309
G971	J959	O087	S034	S090	S153	S241	S310
G972	J9840	O088	S035	S091	S157	S242	S311
G978	K3190	O089	S040	S092	S158	S243	S312
G979	K5500	Q2780	S041	S097	S159	S244	S313
H590	K6310	Q2820	S042	S098	S16	S245	S314
H598	K7200	Q2830	S043	S099	S170	S246	S315
H599	K7210	R5800	S044	S100	S178	S250	S317
H950	K7290	R97	S045	S101	S179	S251	S318
H951	K910	S000	S046	S107	S18	S252	S320
H958	K911	S001	S047	S108	S197	S253	S321
H959	K912	S002	S048	S109	S198	S254	S322
I420	K913	S003	S049	S110	S199	S255	S323
I421	K914	S004	S050	S111	S200	S257	S324
I422	K915	S005	S051	S112	S201	S258	S325
I425	K918	S007	S052	S117	S202	S259	S327
I428	K919	S008	S053	S118	S203	S260	S328
I429	M960	S009	S054	S119	S204	S268	S330
I5140	M961	S010	S055	S120	S207	S269	S331
I5150	M962	S011	S056	S121	S208	S270	S332
I6000	M963	S012	S057	S122	S210	S271	S333
I6060	M964	S013	S058	S127	S211	S272	S334
I6070	M965	S014	S059	S128	S212	S273	S335
I6080	M966	S015	S060	S129	S217	S274	S336
I6090	M968	S017	S061	S130	S218	S275	S337
I970	M969	S018	S062	S131	S219	S276	S340
I971	N990	S019	S063	S132	S220	S277	S341
I972	N991	S020	S064	S133	S221	S278	S342
I978	N992	S021	S065	S134	S222	S279	S343
I979	N993	S022	S066	S135	S223	S280	S344

Table C  
Invalid Codes for Multiple and Underlying Cause Coding

A150	D77*	G59*	I52*	M73*	P95	Y905
A151	E35*	G63*	I650	M82*	Q350	Y906
A152	E90*	G73*	I651	M90*	Q352	Y907
A153	F00*	G94*	I652	N08*	Q354	Y908
A154	F02*	G99*	I653	N16*	Q358	Y909
A155	F700	H03*	I658	N22*	R69	Y910
A156	F701	H06*	I659	N29*	T000	Y911
A157	F708	H13*	I660	N33*	T001	Y912
A158	F709	H19*	I661	N37*	T006	Y913
A159	F710	H22*	I662	N51*	T010	Y919
A160	F711	H28*	I663	N74*	T011	Y95
A161	F718	H32*	I664	N77*	T016	Y96
B950	F719	H36*	I668	O800	T018	Y97
B951	F720	H42*	I669	O801	T020	Y98
B952	F721	H45*	I68*	O808	T026	
B953	F728	H48*	I79*	O809	T027	
B954	F729	H58*	I98*	O810	T030	
B955	F730	H62*	J17*	O811	T034	
B956	F731	H67*	J91*	O812	T040	
B957	F738	H75*	J99*	O813	T044	
B958	F739	H82*	K23*	O814	T047	
B960	F780	H94*	K67*	O815	T051	
B961	F781	I150	K77*	O820	T054	
B962	F788	I151	K87*	O821	T056	
B963	F789	I152	K93*	O822	T060	
B964	F790	I158	L14*	O828	T061	
B965	F791	I159	L45*	O829	T068	
B966	F798	I230	L54*	O830	T290	
B967	F799	I231	L62*	O831	T291	
B968	G01*	I232	L86*	O832	T292	
B970	G02*	I233	L99*	O833	T293	
B971	G05*	I234	M01*	O834	T294	
B972	G07*	I235	M03*	O838	T295	
B973	G13*	I236	M07*	O839	T296	
B974	G22*	I238	M09*	O840	T297	
B975	G26*	I240	M14*	O841	Y900	
B976	G32*	I32*	M36*	O842	Y901	
B977	G46*	I39*	M49*	O848	Y902	
B978	G53*	I41*	M63*	O849	Y903	
D63*	G55*	I43*	M68*	P75*	Y904	

**TABLE D**  
**CAUSAL RELATIONSHIP: GENERAL PRINCIPLE AND RULES 1 AND 2**

--- A000 ---	]	--- A012 ---	]	--- A031 ---
A000	]	A012	]	A031
A009	]	A014	]	A039
B200 -B24	]	B200 -B24	]	B200 -B24
C000 -C97	]	C000 -C97	]	C000 -C97
R75	]	R75	]	R75
Y431 -Y434	]	Y431 -Y434	]	Y431 -Y434
Y632	]	Y632	]	Y632
Y842	]	Y842	]	Y842
	]		]	
--- A001 ---	]	--- A013 ---	]	--- A032 ---
A001 -A009	]	A013 -A014	]	A032
B200 -B24	]	B200 -B24	]	A039
C000 -C97	]	C000 -C97	]	B200 -B24
R75	]	R75	]	C000 -C97
Y431 -Y434	]	Y431 -Y434	]	R75
Y632	]	Y632	]	Y431 -Y434
Y842	]	Y842	]	Y632
	]		]	Y842
	]		]	
--- A009 ---	]	--- A014 ---	]	--- A033 ---
A009	]	A014	]	A033
B200 -B24	]	B200 -B24	]	A039
C000 -C97	]	C000 -C97	]	B200 -B24
R75	]	R75	]	C000 -C97
Y431 -Y434	]	Y431 -Y434	]	R75
Y632	]	Y632	]	Y431 -Y434
Y842	]	Y842	]	Y632
	]		]	Y842
	]		]	
--- A010 ---	]	--- A020 -A029 ---	]	--- A038 ---
A010	]	A020 -A029	]	A038 -A039
A014	]	B200 -B24	]	B200 -B24
B200 -B24	]	C000 -C97	]	C000 -C97
C000 -C97	]	R75	]	R75
R75	]	Y431 -Y434	]	Y431 -Y434
Y431 -Y434	]	Y632	]	Y632
Y632	]	Y842	]	Y842
Y842	]		]	
	]	--- A030 ---	]	
	]	A030	]	--- A039 ---
--- A011 ---	]	A039	]	A039
A011	]	B200 -B24	]	B200 -B24
A014	]	C000 -C97	]	C000 -C97
B200 -B24	]	R75	]	R75
C000 -C97	]	Y431 -Y434	]	Y431 -Y434
R75	]	Y632	]	Y632
Y431 -Y434	]	Y842	]	Y842
Y632	]		]	
Y842	]		]	

**TABLE E**  
**MODIFICATION: SELECTION RULE 3, MODIFICATION RULES A, C, AND D**

	--- A000 -A001 ---	]	--- A040 -A048 ---
		]	
SMP	M B201	]	SMP M B201
DSC	B24 B201	]	DSC B24 B201
		]	
	--- A009 ---	]	--- A049 ---
		]	
SMP	A000 -A001	]	SMP A040 -A048
SMP	M B201	]	SMP M B201
DSC	B24 B201	]	DSC B24 B201
		]	
	--- A010 -A013 ---	]	--- A050 -A058 ---
		]	
SMP	M B201	]	SMP M B201
DSC	B24 B201	]	DSC B24 B201
		]	
	--- A014 ---	]	--- A059 ---
		]	
SMP	A010 -A013	]	SMP A050 -A058
SMP	M B201	]	SMP M B201
DSC	B24 B201	]	DSC B24 B201
		]	
	--- A020 -A028 ---	]	--- A060 ---
		]	
SMP	M B201	]	SMP M B208
DSC	B24 B201	]	DSC B24 B208
		]	
	--- A029 ---	]	--- A061 ---
		]	
SMP	A020 -A028	]	SMP M B208
LMC	A09 A020	]	DSC B24 B208
LMC	A400 -A419 A021	]	LMC D733 A068
SMP	M B201	]	LMC M G060 A066
DSC	B24 B201	]	LMC J852 A065
LMC	G030 -G039 A022	]	LMC K750 A064
LMC	J13 -J189 A022	]	LMC M L020 -L029 A064
LMC	K529 A020	]	
LMC	M130 -M139 A022	]	--- A062 -A063 ---
LMC	M860 -M869 A022	]	
LMC	N12 A022	]	SMP M B208
		]	DSC B24 B208
	--- A030 -A038 ---	]	LMC M G060 A066
		]	
SMP	M B201	]	--- A064 ---
DSC	B24 B201	]	
		]	
	--- A039 ---	]	A065 -A066
		]	
SMP	A030 -A038	]	SMP M B208
SMP	M B201	]	DSC B24 B208
DSC	B24 B201	]	LMC G060 A066
		]	LMC J852 A065

TABLE F  
REASONS FOR AMBIVALENT RELATIONSHIPS IN MODIFICATION TABLE

--- A000 -A059 ---				
SMP	M	B201		Suba must be a condition classified to addr modified by a condition classifiable to B24
--- A060 ---				
SMP	M	B208		Suba must be a condition classified to addr modified by a condition classifiable to B24
--- A061 ---				
SMP	M	B208		Suba must be a condition classified to addr modified by a condition classifiable to B24
LMC	M	G060	A066	Suba must be an abscess
LMC	M	L020 -L029	A064	Suba must be an abscess
--- A062 -A063 ---				
SMP	M	B208		Suba must be a condition classified to addr modified by a condition classifiable to B24
LMC	M	G060	A066	Suba must be an abscess
--- A064 -A068 ---				
SMP	M	B208		Suba must be a condition classified to addr modified by a condition classifiable to B24
--- A069 ---				
SMP		M B208		Suba must be a condition classified to addr modified by a condition classifiable to B24
LMC	M	G060	A066	Suba must be an abscess
SDC	M	K628	A060	Suba must be proctitis
LMC	M	L020 -L029	A067	Suba must be an abscess
--- A070 -A079 ---				
SMP	M	B208		Suba must be a condition classified to addr modified by a condition classifiable to B24
--- A080 -A085 ---				
SMP	M	B203		Suba must be a condition classified to addr modified by a condition classifiable to B24

Table G  
**CODE CONVERSIONS**  
 Created codes and their complimentary valid ICD-10 codes  
 Condition Code Selected as  
Underlying Cause Converts To

A1690	A169
E0390	E039
G1220	G122
G2000	G20
G3090	G309
G3500	G35
I4200	I420
I4210	I421
I4220	I422
I4250	I425
I4280	I428
I4290	I429
I5000	I500
I5140	I514
I5150	I515
I6000	I600
I6060	I606
I6070	I607
I6080	I608
I6090	I609
J1010	J101
J1110	J111
J8410	J841
J8490	J849
J9840	J984
K3190	K319
K5500	K550
K6310	K631
K7200	K720
K7210	K721
K7290	K729
M1990	M199
Q2780	Q278
Q2820	Q282
Q2830	Q 283
R5800	R58
R97	R99

N.B. – Trattasi della pagina riferita alla Tabella G, versione ACME 2006 contenente i 37 codici “storici”, presenti anche nelle precedenti edizioni, in particolare nella versione ACME 2005, quella cioè utilizzata ufficialmente, a tutt’oggi (anno 2008) dall’ISTAT.  
 Dall’anno successivo al 2006, nella versione cioè ACME 2007, i codici sono diventati aumentati, passando da 37 a 57; stesso numero (con la soppressione di un codice e l’aggiunta di uno nuovo) per la versione ACME-2008.

Table H  
ICD-10 Trivial Conditions

(For application of Rule B in assigning  
underlying causes of death)

<b>CODE</b>	<b>CATEGORY OR SUBCATEGORY</b>
A31.1	Cutaneous mycobacterial infection
A42.8	Other forms of cutaneous actinomycosis
A60.0	Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract
A71.0 - A71.9	Trachoma
A74.0	Chlamydial conjunctivitis
B00.2	Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsillitis
B00.5	Herpesviral ocular disease
B00.8	Other forms of herpesviral infection
B07	Viral warts
B08.1	Molluscum contagiosum
B08.8	Other specified viral infections characterized by skin and mucous membrane lesion
B30.0 - B30.9	Viral conjunctivitis
B35.0 - B35.9	Dermatophytosis
B36.0 - B36.9	Other superficial mycoses
B85.0 - B85.4	Pediculosis and phthiriasis

PROCEDIMENTO	CONSULTAZIONE TABELLE ACME	CASI PARTICOLARI ED EVENTUALI
0. Identificazione delle patologie riportate sulla scheda e assegnazione a ciascuna di esse di un appropriato numero di codice		
1. Verifica che tutti i numeri di codice assegnati siano numeri di codice validi per procedere alle operazioni di codifica in applicazione delle regole e cioè siano presenti sulle tabelle A o B, di conseguenza, non siano invece presenti sulla tabella C	TABELLA "A" TABELLA "B" TABELLA "C"	a. Tutti i codici compaiono sulla tabella A o B: ok, si passa al punto 2. b. Uno o più numeri non compaiono sulla tabella A o B ed eventualmente compaiono sulla tabella C: riassegnare i numeri di codice accertandosi che vengano selezionati codici presenti sulla tabella A o B e quindi si passa al punto 2.
2 Verifica che non vi siano codici riferibili, con lo stesso carattere identificativo, a patologie differenti e con comportamento fra di loro discordante nell'applicazione delle regole di codifica	TABELLA "G" Sez.2 p. descritt.	a. Nessun codice compare sulla tabella G: ok, si passa al punto 3. b. Uno o più codici compaiono sulla tabella G: si consulta l'apposito elenco riportato alla sezione 2 "codici fittizi" della parte descrittiva e si individua il numero di codice appropriato (reale o fittizio) alla patologia descritta sulla scheda; in caso di dubbio si privilegia il codice fittizio; si corregge (o si conferma) il numero di codice e si passa al punto 3.
3 Selezione della causa antecedente originante con l'applicazione del Principio Generale e delle Regole di Selezione 1 e 2.	TABELLA "D"	a. Tutti i numeri di codice compaiono sulla tabella D e nessuno di essi è affiancato dalla lettera "M" (maybe): si applicano le regole di codifica (P.G. e R.S.1 e 2) e, selezionata la causa antecedente originante, si passa al punto 4. b. Uno o più numeri di codice sono affiancati dalla lettera "M" ("maybe", cioè scelta ambivalente): la scelta è demandata al giudizio arbitrario del codificatore tenendo conto (in caso di dubbio) che il sistema automatico ACME accetta provvisoriamente il concatenamento. c. Uno o più numeri di codice non sono presenti sulla tabella D, pur essendo presenti nella tabella A (v. punto 1): trattasi di codici riferiti a patologie di riscontro estremamente infrequente ed in questo caso la scelta è demandata al giudizio arbitrario del codificatore
4 Selezione della causa iniziale (definitiva) con l'applicazione della Regola di Selezione 3 e delle Regole di Modifica A, C, D, E ed F	TABELLA "E" (TABELLA "F")	a. Il numero di codice selezionato al punto 3 non compare fra i codici indirizzo della tabella E: il suddetto codice rimane confermato e si passa al punto 5 b. Il numero di codice selezionato al punto 3 compare fra i codici indirizzo della tabella E ma nessuno dei relativi codici sotto-indirizzo compare nella scheda in esame: il codice selezionato al punto 3 rimane confermato e si passa al punto 5 c. Il numero di codice selezionato al punto 3 compare fra i codici indirizzo della tabella E ed uno o più codici sotto-indirizzo compaiono nella scheda in esame: si applicano le regole di codifica suggerite dalle sigle che accompagnano i codici sotto-indirizzo e, selezionato il nuovo numero di codice, si passa al punto 5. d. Il numero di codice selezionato al punto 3 compare fra i codici indirizzo della tabella E e uno o più codici sotto-indirizzo, affiancati dalla lettera "M" ("maybe", cioè scelta ambivalente) compaiono nella scheda in esame: si va a cercare nella tabella F l'abbinamento - o gli abbinamenti - in questione e, qualora ricorra la condizione prevista in questa tabella per l'abbinamento considerato, si procede all'applicazione della regola indicata nella tabella E (e ripetuta esattamente anche nella tabella F) selezionando un nuovo numero di codice e passando quindi al punto 5
5 Verifica che il codice selezionato non si riferisca ad una affezione banale (regola B)	TABELLA "H"	a. Il numero di codice selezionato al punto 4 non compare nella tabella B: il suddetto codice rimane confermato e si passa al punto 6 b. Il numero di codice selezionato al punto 4 compare nella tabella B: si elimina il suddetto codice e si ritorna al punto 3
6 Verifica che il numero di codice risultante sia presente nella tabella A, assente nella tabella C; in caso di codifica multipla i codici non utilizzati per l'attribuzione della causa iniziale possono trovarsi tanto in tabella A quanto in tabella B.	TABELLA "A" TABELLA "B" TABELLA "C"	a. Il numero di codice selezionato al punto 5 è presente solo nella tabella A e non compare nelle tabelle B e C: il procedimento è concluso e il numero di codice definitivamente assegnato b. Il numero di codice selezionato al punto 5 è presente nella tabella B e non compare nelle tabelle A e C: si procede alla codificazione multipla ricercando un nuovo numero di codice cui attribuire la causa iniziale

**Grado di importanza:** Rosso = massimo    Blu = medio    Nero = minimo

