

# **Regole e linee guida per la codifica della mortalità**

## **Versione 2008**

Questo documento è una revisione di parte de:

### **Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati**

#### **Decima Revisione**

#### **Volume 2 – manuale di istruzioni**

#### **Edizione italiana del 2001 del Ministero della Salute**

Questo documento consiste nell'aggiornamento al 2008 della parte relativa alla codifica della mortalità (dal paragrafo 4.1.4 pag. 36 al paragrafo 4.2.13 a pag. 91).

Le modifiche apportate sono quelle previste dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

La traduzione dall'inglese e le modifiche del testo in italiano sono a cura del CRRC-SER

Le note contrassegnate da numeri sono quelle presenti nel testo in italiano del Ministero

Le note contrassegnate da lettere minuscole sono del CRRC-SER

#### **4.1.4 Procedure per la selezione della causa iniziale di morte per l'intabulazione dei dati di mortalità.**

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 l'applicazione del Principio Generale o delle regole di selezione 1, 2 e 3.

In talune circostanze l'ICD permette che la causa originante sia sostituita da altra causa più adatta ad esprimere la causa iniziale nell'intabulazione dei dati. Per esempio vi sono alcune categorie per combinazioni di condizioni morbose oppure possono talora prevalere motivi epidemiologici per preferire altre condizioni morbose riportate sul certificato.

Il secondo passo pertanto è quello di determinare se si applica una o più delle regole di modifica da A a F (vedere paragrafo 4.1.9) che riguardano le situazioni sopraccitate. Il risultante numero di codice per l'intabulazione è quello della causa iniziale.

Laddove la causa antecedente originante sia un traumatismo o altro effetto di una causa esterna classificata al Settore XIX, le circostanze esterne determinanti tale traumatismo dovrebbero essere selezionate come causa iniziale per l'intabulazione dei dati e classificate a V01.Y89. Il codice per il traumatismo o l'effetto può essere usato come codice addizionale <sup>(a)</sup>.

<sup>(a)</sup> questa frase non è presente nella versione internazionale del manuale (ndr)

### 4.1.5 Regole per la selezione della causa antecedente originante<sup>3</sup>.

#### *Concatenamento*

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

*Esempio 1:*

- 1) Epatite B
- 2 bis) Cirrosi epatica
- 2) Ipertensione portale
- 3) Sanguinamento di varici esofagee

Se sono riportate più cause di morte ad un quesito del certificato, è possibile che siano riportati più concatenamenti. Nell'esempio seguente sono riportati 4 concatenamenti:

*Esempio 2:*

- 1) Arteriosclerosi Ipertensione
- 2) Infarto miocardico e accidente cerebrovascolare
- 3) Coma

I concatenamenti sono:

- Arteriosclerosi (che dà luogo ad) infarto miocardico (che dà luogo a) coma;
- Arteriosclerosi (che dà luogo ad) accidente cerebrovascolare (che dà luogo a) coma;
- Ipertensione (che dà luogo ad) infarto miocardico (che dà luogo a) coma;
- Ipertensione (che dà luogo ad) accidente cerebrovascolare (che dà luogo a) coma;

#### *Principio generale*

Il principio generale stabilisce che quando è riportata sulla scheda più di una malattia, dovrebbe essere selezionata 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.

<sup>3</sup> La formulazione delle regole è stata adattata alla forma della scheda di morte utilizzata in Italia. Da tenere presente che i due riquadri, l'uno relativo alla causa di morte naturale e l'altro relativo alla causa di morte violenta, si corrispondono secondo il seguente schema:

il quesito 1 corrisponde al quesito 6,

i quesiti 2 e 3 al quesito 7;

il quesito 4 al quesito 8.

## *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) selezionare 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<sup>(b)</sup>.

**Regola 2** Quando non è riportato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima al quesito 3 del certificato (od in mancanza al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1) selezionare questa affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza al quesito 2, o in mancanza ancora, al quesito 1).

**Regola 3** 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..

### **4.1.6 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 bis – causa intermedia o complicazione", "2 - causa intermedia o complicazione" e "3 – causa terminale", una per ciascun quesito in ordine causale discendente.

*Esempio 3:*

- 1) Ipertrofia prostatica
- 2 bis) Ritenzione urinaria
- 2) Idronefrosi
- 3) uremia

*Esempio 4:*

- 2) Bronchite cronica
- 3) Broncopolmonite
- 4) Miocardite cronica

In un certificato correttamente compilato, pertanto, si applicherà il Principio Generale. Pur tuttavia il Principio Generale può ancora applicarsi anche nel caso di compilazione non appropriata se l'affezione riportata, isolatamente, per prima abbia potuto dar luogo a tutte le altre affezioni indicate

(b) nel manuale in italiano la regola è riportata in modo più articolato, ma gli esempi riportati (pag 41 es 15) la contraddicono. Quella riportata nel presente manuale è la traduzione della versione reperibile nel manuale disponibile nel sito OMS.

Ai quesiti successivi (escluse quelle relative al 4°), anche se queste affezioni non siano indicate nell'ordine eziologico corretto.

*Esempio 5:*

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

Il Principio Generale non si applica solo se al primo quesito utilizzato figurano o più affezioni o una sola affezione che potrebbe non aver dato luogo a tutte le affezioni riportate ai quesiti successivi (escluso quelle relative al 4°). Una guida sull'accettabilità di diversi concatenamenti è data alla fine dell'esposizione delle regole, ma si dovrebbe tenere a mente che la dichiarazione del certificante, che esprime un'opinione (sulla base d'informazioni) sulle condizioni morbose che hanno portato a morte e sulle loro interrelazioni causali, non dovrebbe essere posta in secondo piano.

Laddove non è possibile applicare il Principio Generale, si farà del tutto per ottenere dal medico certificatore 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. Se. Tuttavia, non è possibile ottenere tali informazioni, si devono applicare le regole di selezione. 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 di questa, al quesito 2, o, in mancanza ancora, al quesito 1.

Se infine l'affezione scelta con l'applicazione delle regole sopraindicate è un'ovvia conseguenza di un'affezione che non è stata scritta nell'ordine eziologico corretto, per esempio al quesito 4 o sulla stessa riga di uno degli altri tre quesiti, allora si applica anche la Regola 3 e si prende in considerazione tale condizione morbosa iniziale. Tale scelta è però possibile solo se la loro correlazione causale è certa. Non è sufficiente la considerazione che tale correlazione causale fra di esse sarebbe stata accettata se il medico certificatore l'avesse riportata.

#### **4.1.7 Esempi di applicazione del Principio Generale e delle regole di selezione**

##### ***Principio generale***

**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.**

*Esempio 6:* 2) Polmonite lobare  
3) Ascesso polmonare  
Selezionare polmonite lobare (J18.1)

*Esempio 7:* 1) Carcinoma della testa del pancreas  
2) Ostruzione di dotto biliare  
3) Insufficienza epatica  
Selezionare carcinoma della testa del pancreas (C25.0)

*Esempio 8:* 1) Adenoma prostatico  
2 bis) Pielonefrite cronica  
2) Ipertensione  
3) Emorragia cerebrale  
Selezionare adenoma prostatico (N40)

*Esempio 9:* 9) Pedone investito da camion (accidente da traffico)  
6) Fratture Multiple  
7) Shock traumatico  
Selezionare pedone investito da camion (V04.1)

*Esempio 10:* 3) Broncopolmonite  
4) Anemia secondaria e leucemia linfatica cronica.  
Selezionare broncopolmonite. Però si applica successivamente la Regola 3; vedere esempio 26.

### ***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) selezionare 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<sup>(b)</sup>.**

*Esempio 11:* 2) Infarto cerebrale e cardiopatia ipertensiva  
3) Broncopolmonite

Selezionare infarto cerebrale (I63.9). ci sono due concatenamenti terminanti all'affezione indicata al quesito 3:

- infarto cerebrale che dà luogo a broncopolmonite e
- cardiopatia ipertensiva che dà luogo a broncopolmonite.

È selezionata la causa originante del concatenamento menzionato per primo<sup>(b)</sup>.

- Esempio 12:*
- 2) cardiopatia reumatica cronica e cirrosi epatica
  - 3) varici esofagee ed insufficienza cardiaca congestizia

Selezionare cirrosi epatica (K74.6). il concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 è:

cirrosi epatica che dà luogo a varici esofagee.

- Esempio 13:*
- 1) Influenza
  - 2) Malattia arteriosclerotica del cuore
  - 3) Infarto miocardico acuto

Selezionare malattia arteriosclerotica del cuore. Il concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 è:

malattie arteriosclerotica del cuore che dà luogo a infarto miocardico acuto.

E' selezionata, in un primo tempo, la malattia arteriosclerotica del cuore. Però, successivamente, si applica la Regola di modifica C, vedere esempio 45.

- Esempio 14:*
- 2) Uremia e polmonite
  - 3) Pericardite

Selezionare uremia. Sono riportati 2 concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima al quesito 3:

- uremia che dà luogo a pericardite
- polmonite che dà luogo a pericardite.

È selezionata, in un primo tempo, la causa originante del concatenamento menzionato per primo. Ma successivamente, si applica la Regola di modifica B; vedere esempio 60.

- Esempio 15:*
- 1) Arteriosclerosi
  - 2) Ipertensione arteriosa e diabete
  - 3) Infarto cerebrale e polmonite ipostatica

Selezionare, in un primo tempo, arteriosclerosi. Sono riportati 2 concatenamenti terminanti all'affezione indicata per prima al quesito 3:

- arteriosclerosi che dà luogo a ipertensione che dà luogo a infarto cerebrale
- diabete che dà luogo a infarto cerebrale.

È selezionata la causa originante del concatenamento indicato per primo: infarto cerebrale dovuto ad ipertensione(a sua volta dovuta ad arteriosclerosi).  
Successivamente si applica la Regola di modifica C; vedere esempio 46.

## **Regola 2**

**Quando non è riportato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima al quesito 3 del certificato (od in mancanza al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1) selezionare questa affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza al quesito 2, o in mancanza ancora, al quesito 1).**

*Esempio 16:* 2) Aterosclerosi  
3) Anemia perniciosa e gangrena del piede  
Selezionare anemia perniciosa (D51.0). non c'è alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata per prima al quesito 3.

*Esempio 17:* 3) malattia reumatica ed arteriosclerotica del cuore  
Selezionare malattia reumatica del cuore (I09.). Non è riportato alcun concatenamento; ambedue le affezioni sono riportate allo stesso quesito.

*Esempio 18:* 2) Bronchite e bronchiectasia  
3) Malattia fibrocistica del pancreas  
Selezionare malattia fibrocistica del pancreas (E84.9). non è riportato alcun concatenamento.

*Esempio 19:* 2) Artrite reumatoide  
3) Senilità e polmonite ipostatica.  
Selezionare in un primo tempo senilità. È indicato un concatenamento:  
- artrite reumatoide che dà luogo a polmonite ipostatica,  
ma esso non termina all'affezioni indicata per prima al quesito 3. Però, successivamente, si applica la Regola di modifica A; vedere esempio 33.

*Esempio 20:* 3) Borsite e colite ulcerosa  
Selezionare in un primo tempo borsite. Non è riportato alcun concatenamento.  
Però si applica successivamente la Regola di modifica B, vedere esempio 41.

*Esempio 21:* 3) Nefrite acuta, scarlattina  
Selezionare in un primo tempo nefrite acuta. Non è riportato alcun concatenamento.  
Però successivamente si applica la regola 3<sup>(c)</sup> vedere esempio 28.

<sup>(c)</sup> Nel testo è riportata erroneamente la regola B, nell'originale è riportata la regola 3.



### ***Regola 3***

**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 iniziale.**

#### *Presunte dirette conseguenze di un'altra condizione morbosa*

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 <sup>(d)</sup>. Ciò non vale per altri tipi di tumori maligni.

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.

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.

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

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.

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).

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. Tuttavia deve essere presente una via evidente dalla sede di origine del trombo alla sede dell'embolismo. Quindi, la trombosi venosa o la tromboflebite possono causare embolia polmonare. Trombi che si formano nel lato sinistro del cuore (per esempio sulla valvola

<sup>(d)</sup> nella traduzione italiana si parla di “...concatenamento riportato nella scheda...”, nella versione originale si parla di menzione di malattia da HIV (altrimenti non si parlerebbe di regola 3).

mitrale o aortica), o sono dovuti a fibrillazione atriale, possono causare embolismo in tutto il circolo arterioso. Similmente, trombi che si formano attorno alle valvole della parte destra del cuore (valvole tricuspide e polmonare) possono dare origine ad embolismo verso le arterie polmonari. Inoltre, trombi che originano nel lato sinistro del cuore possono passare nel lato destro se è presente un difetto dei setti cardiaci. Embolismo arterioso nel circolo sistemico può essere considerato un'ovvia conseguenza di fibrillazione striale. Quando un embolismo polmonare è riportato come dovuto a fibrillazione atriale, il concatenamento può essere accettato. Tuttavia, un embolismo polmonare non può essere considerato un'ovvia conseguenza della fibrillazione atriale.

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.

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

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 limitano la capacità di cura di sé stessi, comprese la demenza e malattie degenerative del sistema nervoso.

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.

La sindrome nefritica si può presumere che sia una diretta conseguenza di qualsiasi infezione streptococcica (scarlattina, angina streptococcica, ecc.). L'insufficienza renale acuta può essere considerata un'ovvia conseguenza di un'infezione del tratto urinario, purchè non vi sia indicazione che l'insufficienza renale fosse presente prima dell'infezione del tratto urinario.

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

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

Un'emorragia dovrebbe essere considerata un'ovvia conseguenza di un avvelenamento o di una dose eccessiva di anticoagulanti. Tuttavia, un'emorragia non deve essere considerata un'ovvia conseguenza di una terapia anticoagulante senza menzione di avvelenamento o di dose eccessiva.

*Esempio 22:* 3) Sarcoma di Kaposi  
4) AIDS  
Selezionare malattia da HIV che dà luogo a sarcoma di Kaposi (B21.0)

*Esempio 23:* 3) Cancro ovarico  
4) Malattia da HIV  
Selezionare tumore maligno dell'ovaio (C56)

*Esempio 24:* 3) Tubercolosi  
4) Malattia da HIV  
Selezionare malattia da HIV che dà luogo a infezione da micobatteri (B20.0)

*Esempio 25:* 2) Linfoma di Burkitt, malattia da HIV  
3) Toxoplasmosi cerebrale ed herpes zoster  
Selezionare malattia da da HIV che dà luogo a malattie multiple classificate altrove (B22.7)<sup>(e)</sup>

*Esempio 26:* 3) Broncopolmonite  
4) Anemia secondaria e leucemia linfatica cronica  
Selezionare leucemia linfatica cronica (C91.1). La broncopolmonite, selezionata con il Principio Generale, (vedere esempio 10), e l'anemia secondaria possono entrambe essere considerate dirette conseguenze della leucemia linfatica cronica.

(e) L'esempio nella versione italiana è chiaramente sbagliato (nella traduzione sono stati invertiti i quesiti). Però è sbagliato anche l'esempio nel manuale ufficiale in cui si dice: "la toxoplasmosi cerebrale, selezionata con la regola 2, può essere considerata una diretta conseguenza della malattia da HIV". Invece si applica la regola 1 e si seleziona malattia da HIV che dà luogo a toxoplasmosi cerebrale e poi si modifica con la regola C (la conclusione è la stessa, il percorso concettuale però è diverso).

- Esempio 27:* 1) Pielonefrite cronica e ostruzione urinaria di origine prostatica  
2) Ipertensione  
3) Emorragia cerebrale  
Selezionare ostruzione urinaria di origine prostatica (N40). La pielonefrite cronica, selezionata applicando la Regola 1, può essere considerata diretta conseguenza dell'ostruzione urinaria di origina prostatica.
- Esempio 28:* 3) Nefrite acuta, scarlattina  
Selezionare scarlattina (A38). La nefrite acuta, selezionata applicando la Regola 2 (vedere esempio 21), può essere considerata una diretta conseguenza della scarlattina.
- Esempio 29:* 3) Nefrotomia  
4) Carcinoma a cellule chiare del rene  
Selezionare carcinoma a cellule chiare del rene (C64). È evidente che la nefrectomia è stata praticata per il tumore maligno del rene.
- Esempio 30:* 1) Ipertensione portale  
2 bis) Sanguinamento di varici esofagee  
2) Ematemesi  
3) Anemia acuta  
4) Cirrosi epatica  
Selezionare cirrosi epatica (K74.6). L'ipertensione portale, selezionata con il Principio Generale, può essere considerata una diretta conseguenza della cirrosi epatica.
- Esempio 31:* 1) Emorragia  
2) cerebrale e cancro della mammella  
3) Polmonite ipostatica  
Selezionare emorragia cerebrale (I61.9). Si applica la regola 1<sup>(f)</sup>.
- Esempio 32:* 3) Infarto polmonare  
4) Pneumonectomia per carcinoma del polmone sinistro, eseguita 3 settimane prima.  
Selezionare carcinoma del polmone (C34.9).

(f) sia nella traduzione italiana, sia nell'originale inglese c'è scritto che si selezioni la polmonite ipostatica con la Regola 2 e poi si applica la Regola 3. In realtà è applicazione di Regola 1.

#### **4.1.8 Modificazione della causa [originante] selezionata.**

La causa selezionata di morte non è necessariamente la condizione più utile ed informativa ai fini dell'intabulazione dei dati di mortalità. Per esempio, se la selezione dovesse cadere sulla senilità o su una malattia generalizzata come l'ipertensione o l'arteriosclerosi, ciò avrebbe un'utilità minore rispetto alla possibilità di selezionare una delle loro manifestazioni od un loro esito eventualmente indicati sulla scheda. In taluni casi può essere necessario modificare la selezione per conformarsi a quelle disposizioni della classificazione che riguardano sia l'associazione in un solo codice di due o più cause riportate insieme sia la preferenza per una causa particolare quando essa è riportata con altre determinate affezioni.

Le regole di modificazione che seguono hanno perciò lo scopo di aumentare l'utilità e la precisione dei dati di mortalità e dovrebbero essere applicate dopo la selezione della causa antecedente originante. Per maggior chiarezza i processi di selezione e modificazione sono presentati separatamente, sebbene strettamente intrecciati.

Alcune regole di modificazione richiedono un'ulteriore applicazione delle regole di selezione, che non saranno difficili per codificatori esperti, ma è importante procedere attraverso le fasi di selezione, modificazione e, se necessario, ulteriore nuova selezione o rielezione. Dopo l'applicazione delle regole di modificazione, la Regola di selezione 3 può essere riapplicata.

#### **4.1.9 Le regole di modificazione**

##### *Regola A. Senilità ed altre condizioni morbose mal definite.*

Quando la causa selezionata è mal definita e nel certificato è riportata una condizione classificata altrove, rielezionare la causa di morte come se la condizione mal definita non fosse riportata, a meno che essa non modifichi la codifica. Le condizioni seguenti 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 o R96-R99 (sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove). Da notare che R95 (sindrome della morte improvvisa nell'infanzia) non è considerata come mal definita.

##### *Regola B. Affezioni banali*

Quando la causa selezionata è un'affezione banale, incapace in sé di provocare il decesso, ed è riportata una condizione morbosa più seria (ogni condizione eccetto condizioni mal definite o altre affezioni banali), rielezionare la causa iniziale come se l'affezione banale non fosse stata riportata. Se la morte è stata la conseguenza di un effetto avverso del trattamento dell'affezione banale, selezionare l'effetto avverso.

### *Regola C. Associazione [linkage]*

Quando la causa selezionata è associata, per disposizione della classificazione internazionale e 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.

Quando la disposizione in questione prevede solamente 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.

Laddove ci sia un conflitto di associazioni, scegliere l'associazione con l'affezione cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata la causa originante selezionata in un primo momento. Tenere conto di tutte le associazioni ulteriori possibili.

### *Regola D. Specificità*

Quando la causa selezionata descrive un'affezione in termini generali e, in altra parte del certificato, un termine fornisce informazioni più precise sulla localizzazione o la natura di tale affezione, preferire il termine più informativo. Questa regola si applicherà spesso quando il termine generale può essere considerato un aggettivo che qualifichi il termine più preciso.

### *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 un forma “cronica” riportata come “dovuta ad” una forma “acuta”, a meno che la classificazione dia istruzioni particolari a questo riguardo.

### *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 alla sequele di quest'affezione piuttosto che alla sua forma attiva, codificare le appropriate “sequele di...”.

Per le “sequele di...” sono previste le seguenti categorie: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 e Y85-Y89.

## **4.1.10 Esempi di regole di modificazione**

### *Regola A. Senilità ed altre condizioni morbose mal definite.*

Quando la causa selezionata è mal definita e nel certificato è riportata una condizione classificata altrove, rifelezionare la causa di morte come se la condizione mal definita non fosse riportata, a meno che essa non modifichi la codifica. Le condizioni seguenti 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** o **R96-R99** (sintomi, segni e risultati anormali di esami

**clinici e di laboratorio, non classificati altrove). Da notare che R95 (sindrome della morte improvvisa nell'infanzia) non è considerata come mal definita.**

*Esempio 33:* 2) Artrite reumatoide  
3) Senilità e polmonite ipostatica  
Codificare artrite reumatoide (M06.9). La senilità, selezionata con la regola 2 (v. esempio 19), è ignorata e si applica successivamente in Principio Generale.

*Esempio 34:* 2) Splenomegalia  
3) Anemia  
Codificare anemia splenomegalia (D64.8). la splenomegalia, selezionata con il principio Generale, è ignorata ma modifica la codifica.

*Esempio 35:* 1) Senilità  
2)  
3) Degenerazione del miocardio ed enfisema  
Codificare degenerazione miocardica (I51.5). La senilità, selezionata con il Principio Generale, è ignorata e si applica la Regola 2.

*Esempio 36:* 3) Tosse ed ematemesi  
Codificare ematemesi (K92.0). La tosse, selezionata con al Regola 2, è ignorata.

*Esempio 37:* 1) -----  
2) Gangrena diffusa e infarto cerebrovascolare  
3) Polmonite terminale  
Codificare infarto cerebrovascolare (I63.9). La gangrena, selezionata con la Regola 1, è ignorata e si applica il Principio Generale.

### ***Regola B. Affezioni banali***

**(A) Quando la causa selezionata è un'affezione banale, incapace in sé di provocare il decesso, ed è riportata una condizione morbosa più seria (ogni condizione eccetto condizioni mal definite o altre affezioni banali), rifelezionare la causa iniziale come se l'affezione banale non fosse stata riportata.**

*Esempio 38:* 1) Carie dentaria  
4) Diabete  
Codificare diabete (E14.9). La carie dentaria, selezionata con il Principio Generale, è ignorata.

*Esempio 39:* 1) Unghia incarnita dell'alluce ed insufficienze renale acuta.  
Codificare insufficienza renale acuta (N17.9). L'unghia incarnita dell'alluce, selezionata con la Regola 2, è ignorata.



**(B) Se la morte è stata la conseguenza di un effetto avverso del trattamento dell'affezione banale, selezionare l'affetto avverso.**

*Esempio 40:* 1) Ipertrofia tonsillare

2) Tonsillectomia

3) Emorragia intraoperatoria

Codificare emorragia nel corso di intervento chirurgico (Y60.0)

Codificare la reazione avversa del trattamento dell'iperatrofia tonsillare, selezionata con il Principio Generale.

**(C) Quando l'affezione banale è riportata come causa di un'altra condizione morbosa, l'affezione banale non viene scartata (la Regola B non è applicabile).**

*Esempio 41:* 2) Impetigine

3) Settlicemia

Codificare impetigine (L01.0). L'affezione banale selezionata con il Principio Generale non è scartata dal momento che essa è riportata come causa di un'altra condizione.

*Esempio 42:* 2) Infezione delle alte vie respiratorie

3) Insufficienza respiratoria

Codificare infezione delle alte vie respiratorie (J06.9). L'affezione banale selezionata con il Principio Generale non è scartata dal momento che essa è riportata come causa di un'altra condizione.

### ***Regola C. Associazione [linkage]***

**Quando la causa selezionata è associata, per disposizione della classificazione internazionale e 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.**

**Quando la disposizione in questione prevede solamente 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.**

**Laddove ci sia un conflitto di associazioni, scegliere l'associazione con l'affezione cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata la causa originante selezionata in un primo momento. Tenere conto di tutte le associazioni ulteriori possibili.**

*Esempio 43:* 2) Ernia femorale

3) occlusione intestinale

Codificare ernia femorale con occlusione (K41.3)

- Esempio 44:* 3) Blocco di branca destra e malattia di Chagas  
Codificare malattia di Chagas con interessamento cardiaco (B57.2). Il blocco di branca destra, selezionato con la Regola 2, si associa con la malattia di Chagas.
- Esempio 45:* 1) Influenza  
2) Cardiopatia aterosclerotica  
3) Infarto miocardico acuto  
Codificare infarto miocardico acuto (I21.9). La cardiopatia aterosclerotica, selezionata con la Regola 1 (vedere esempio 13) si associa con l'infarto miocardico acuto.
- Esempio 46:* 1) Aterosclerosi  
2) Ipertensione e diabete  
3) infarto cerebrale e polmonite ipostatica  
Codificare infarto cerebrale (I63.9). L'aterosclerosi, selezionata con la Regola 1 (vedere esempio 15), si associa con l'ipertensione, che, di per sé, si associa con l'infarto cerebrale.
- Esempio 47:* 2) Ipertensione  
3) Dilatazione cardiaca e sclerosi renale  
Codificare malattia ipertensiva cardiaca e renale (I13.9). tutte e tre le affezioni si associano.
- Esempio 48:* 2) Aterosclerosi e cardiopatia ipertensiva  
3) Ictus cerebrovascolare  
Codificare cardiopatia ipertensiva (I11.9). l'aterosclerosi, selezionata con la Regola 1, si associa con la cardiopatia ipertensiva, dal momento che sarebbe stata selezionata la cardiopatia ipertensiva con il Principio Generale se l'aterosclerosi non fosse stata riportata sul certificato.
- Esempio 49:* 1) Aterosclerosi  
2) Ictus cerebrovascolare e cardiopatia ipertensiva  
Codificare ictus cerebrovascolare (I64). L'aterosclerosi, selezionata con il Principio Generale, si associa con l'ictus cerebrovascolare dal momento che quest'ultima affezione sarebbe stata selezionata con la Regola 2 se l'aterosclerosi non fosse stata riportata sul certificato.
- Esempio 50:* 1) Bronchite cronica  
2) Enfisema polmonare  
3) Policitemia secondaria  
Codificare bronchite cronica ostruttiva (J44.8). La bronchite cronica, selezionata con il Principio Generale, si associa con l'enfisema.

*Esempio 51:* 1) Ipertensione  
2) Dilatazione cardiaca  
4) Atrofia dei reni  
Codificare malattia ipertensiva cardiaca e renale (I13.9). Tutte e tre le affezioni si associano.

*Esempio 52:* 1) Meningite tubercolare  
2) Convulsioni  
3) Broncopolmonite (da aspirazione)  
4) Tubercolosi del polmone  
Codificare tubercolosi del polmone (A16.2). la meningite tubercolare, selezionata con il Principio Generale, non può essere utilizzata se è menzionata la tubercolosi polmonare.

*Esempio 53:* 2) Caduta successiva a convulsioni epilettiche  
3) Frattura occipitale  
Codificare convulsioni epilettiche (G40.9). La caduta, selezionata con la Regola 1, si associa con le convulsioni epilettiche.

*Esempio 54:* 3) Arresto cardiaco  
4) Malattia di Chagas  
Codificare malattia di Chagas con interessamento cardiaco. L'arresto cardiaco è selezionato con il Principio Generale, sarebbe scartato in quanto stato morboso mal definito (regola A), ma modifica la malattia di Chagas per associazione (regola C).

*Esempio 55:* 2) HIV  
3) Polmonite da pneumocystis carinii  
Codificare malattia da HIV che dà luogo a polmonite da pneumocystis carinii (B20.6). HIV, selezionato con il Principio Generale, associa con la polmonite da pneumocystis carinii.

*Esempio 56:* 2) HIV  
3) Insufficienza respiratoria  
Codificare B24. l'insufficienza respiratoria è una condizione mal definita e non associa con nessuna delle categorie B20-B23.

### ***Regola D. Specificità***

**Quando la causa selezionata descrive un'afezione in termini generali e, in altra parte del certificato, un termine fornisce informazioni più precise sulla localizzazione o la natura di tale afezione, preferire il termine più informativo. Questa regola si applicherà spesso quando il termine generale può essere considerato un aggettivo che qualifichi il termine più preciso.**

*Esempio 57:* 2)     Accidente cerebrovascolare  
          3)     Infarto cerebrale  
          Codificare infarto cerebrale (I63.9)

*Esempio 58:* 3)     Cardiopatía reumatica, stenosi mitralica  
          Codificare stenosi mitralica reumatica (I05.0)

*Esempio 59:* 2)     Tubercolosi  
          3)     Meningite  
          Codificare meningite tubercolare (A17.0). Le afezioni sono indicate nella corretta correlazione causale

*Esempio 60:* 3)     Grave ipertensione in gravidanza  
          4)     Convulsioni eclamptiche  
          Codificare eclampsia in gravidanza (O15.0)

*Esempio 61:* 2)     Sifilide  
          3)     Aneurisma dell'aorta  
          Codificare aneurisma dell'aorta sifilitico (A52.0). Le afezioni sono indicate nella corretta relazione causale.

*Esempio 62:* 2)     Uremia e polmonite  
          3)     Pericardite  
          Codificare pericardite uremica (N18.8). L'uremia, selezionata con la Regola 1, (vedere esempio 14) modifica la pericardite.

### ***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 un forma "cronica" riportata come "dovuta ad" una forma "acuta", a meno che la classificazione dia istruzioni particolari a questo riguardo.**

*Esempio 63:* 2)     Sifilide primaria  
          3)     Sifilide terziaria  
          Codificare sifilide terziaria (A52.9)

*Esempio 64:* 2) Preeclampsia  
3) Eclampsia gravidica  
Codificare eclampsia in gravidanza (O15.0)

*Esempio 65:* 2) Miocardite acuta  
3) Miocardite cronica  
Codificare miocardite acuta (I40.9)

*Esempio 66:* 2) Nefrite acuta  
3) Nefrite cronica  
Codificare nefrite cronica non specificata (N03.9), in quanto a tal riguardo è data una specifica istruzione.

### ***Regola F. Sequele***

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

Per le "sequele di..." sono previste le seguenti categorie: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 e Y85-Y89.

*Esempio 67:* 2) Tubercolosi polmonare di vecchia data  
3) Fibrosi polmonare  
Codificare sequele di tubercolosi respiratoria (B90.)

*Esempio 68:* 1) Rachitismo nell'infanzia  
2) Deformazione del rachide  
3) Broncopolmonite  
Codificare sequele del rachitismo (E64.3)

*Esempio 69:* 2) Meningite tubercolare  
3) Idrocefalo  
Codificare sequele di meningite tubercolare (B90.0).

*Esempio 70:* 1) Accidente cerebrovascolare (intervallo 10 anni)  
2) Emiplegia  
3) Polmonite ipostatica  
Codificare sequele di accidente cerebrovascolare (I69.4)

*Esempio 71:* 2) Scarlattina  
3) Nefrite cronica  
Codificare sequele di altre malattie infettive e parassitarie specificate (B94.8). La descrizione della nefrite come "cronica" implica che la scarlattina non sia più in fase attiva.

#### 4.1.11 Note da utilizzare nella codifica della causa iniziale di morte

Le note seguenti spesso indicano che se il codice provvisoriamente selezionato, come indicato nella colonna di sinistra, è presente con una delle affezioni elencate sotto di esso, il codice da utilizzare è quello che appare in grassetto. Ci sono due tipi di combinazione:

“con menzione di” significa che l’altra affezione può essere presente in qualsiasi parte del certificato;

“quando riportato(a) come causa antecedente originante di” significa che l’altra affezione deve essere riportata nella corretta relazione causale o essere altrimenti indicata come “dovuta alla” causa (antecedente) originante.

- A00-B99      Alcune malattie infettive e parassitarie  
Eccetto per la malattia da virus dell’immunodeficienza umana (HIV) (B20-B24),  
*quando riportate come cause (antecedenti) originanti* un tumore maligno, codificare  
**C00-C97**.
- A15.-          Tubercolosi respiratoria, confermata batteriologicamente ed istologicamente  
A16.-          Tubercolosi respiratoria, non confermata batteriologicamente ed istologicamente  
*con menzione di:*  
J60-J64 (Pneumoconiosi), codificare **J65**
- A17.-          Tubercolosi del sistema nervoso  
A18.-          Tubercolosi di altri organi  
*con menzione di:*  
A15 o A16 (Tubercolosi respiratoria), codificare **A15, A16**, a meno che sia riportata  
come la causa (antecedente) originante di e con una durata specificata superiore a  
quella dell’affezione in A15.- o A16.-
- A39.2          Meningococcemia acuta  
A39.3          Meningococcemia cronica  
A39.4          Meningococcemia non specificata  
*con menzione di:*  
A39.0 (meningite meningococcica), codificare **A39.0**  
A39.1 (Sindrome di Waterhouse-Friderichsen), codificare **A39.1**
- A40.-          Setticemia streptococcica  
A41.-          Altre forme di setticemia  
A46              Erisipela  
Codificare queste malattie quando sono successive a traumatismi superficiali  
(qualsiasi affezione classificabile a S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80,  
S90, T00, T09.0, T11.0) o a ustione di primo grado; quando sono invece successive a  
traumatismo più grave, codificare la causa esterna del traumatismo.

- B16 Epatite acuta B
- B17 Altre epatiti virali acute  
*quando riportate come causa antecedente originante di:*  
K72.1 (insufficienza epatica cronica), codificare **B18.-**  
K74.0-K74.2, K74.4-K74.6 (fibrosi e cirrosi del fegato), codificare **B18.-**
- B20-B24 Malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV]  
Modalità di decesso e condizioni morbose mal definite o banali riportate come complicanze dell'infezione da HIV non devono essere associate a categorie in B20-B23, a meno che non vi sia una specifica voce nel volume 3 con questo effetto.
- Condizioni morbose classificabili a due o più sottocategorie della medesima categoria dovrebbero essere codificate alla sottocategoria .7 della categoria appropriata (B20 o B21). Se desiderato, possono essere utilizzati codici aggiuntivi dalla classe B20-B4 per specificare condizioni morbose individuali elencate.
- B22.7 Malattia da HIV che dà luogo a malattie multiple classificate altrove  
Questa sottocategoria dovrebbe essere utilizzata quando condizioni morbose classificabili a due o più categorie di B20-B22 sono elencate sul certificato. Se desiderato, possono essere utilizzati codici aggiuntivi dalla classe B20-B4 per specificare condizioni morbose individuali elencate.
- B95-B97 Batteri, virus ed altri agenti infettivi  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte
- D50-D89 Malattie del sangue degli organi ematopoietici ed alcuni disordini che coinvolgono il sistema immunitario  
*come causa di:*  
B20-B24 malattia da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e qualora il certificato indichi che la malattia da HIV è il risultato di una trasfusione ematica effettuata come trattamento della malattia ematologica, codificare **B20-B24.**
- E86 Ipovolemia  
*con menzione di:*  
A00-A09 (malattie infettive intestinali), codificare **A00-A09.**
- E89.- Disturbi endocrini e metabolici iatrogeni, non classificati altrove  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi chirurgici (4.2.6).
- F03-F09 Disturbi psichici di natura organica, inclusi quelli sintomatici  
Da non utilizzare se la condizione fisica iniziale è conosciuta

- F10-F19 Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive  
*con menzione di:*  
X40-X49 Avvelenamento accidentale da ed esposizione a sostanze nocive, codificare **X40-X49**  
X60-X69 Autoavvelenamento intenzionale ed esposizione a sostanza nocive, codificare **X60-X69**  
X85-X90 Aggressione mediante sostanze nocive, codificare **X85-X90**  
Y10-Y19 Avvelenamento da ed esposizione a sostanze nocive, intento indeterminato, codificare **Y10-Y19**  
Quarto carattere .0 (intossicazione acuta), codificare **X40-X49, X60-X69, X85-X90, o Y10-Y19.**  
Quarto carattere .5 (disturbi psicotici) con menzione di Sindrome di dipendenza (.2). codificare **F10-F19** con quarto carattere **.2.**
- F10.- Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol  
*con menzione di:*  
E24.4 (Sindrome di Cushing indotta da alcol), codificare **E24.4**  
G31.2 (Degenerazione del sistema nervoso dovuta ad alcol), codificare **G31.2**  
G62.1 (Poli neuropatia alcolica), codificare **G62.1**  
G72.1 (Miopatia alcolica), codificare **G72.1**  
I42.6 (Cardiomiopatia alcolica), codificare **I42.6**  
K29.2 (Gastrite alcolica), codificare **K29.2**  
K70.- (Epatopatia alcolica), codificare **K70.-**  
K72 (insufficienza epatica non classificata altrove), codificare **K70.4**  
K73 (epatite cronica, non classificata altrove), codificare **K70.1**  
K74.0 (Fibrosi epatica), codificare **K70.2**  
K74.1 (sclerosi epatica), codificare **K70.2**  
K74.2 (Fibrosi epatica con sclerosi epatica), codificare **K70.2**  
K74.6 (Altra e non specificata forma di cirrosi epatica), codificare **K70.3**  
K75.9 (Malattia infiammatoria epatica, non specificata), codificare **K70.1**  
K76.0 (Degenerazione grassa del fegato non classificata altrove), codificare **K70.0**  
K76.9 (Malattie epatica non specificata), codificare **K70.9**  
K85 (Pancreatite acuta), codificare **K85**  
K86.0 (Pancreatite cronica indotta da alcol), codificare **K86.0**  
O35.4 (Assistenza prestata alla madre per (sospetto di) lesione fetale da alcolismo materno, codificare **O35.4.**
- F10.2 Sindrome di dipendenza dovuta all'uso di alcol  
*con menzione di:*  
K70.- (Epatopatia alcolica), codificare **K70.-**
- F17.- Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco  
Da non utilizzare se la condizione fisica risultante è nota



- F70-F79 Ritardo mentale  
Da non utilizzare se la condizione morbosa fisica è conosciuta
- G25.5 Altre coree  
*con menzione di:*  
I00-I02 (Reumatismo articolare acuto), codificare **I02.-**  
I05-I09 (Cardiopatie reumatiche croniche), codificare **I02.-**
- G81.- Emiplegia  
G82.- Paraplegia e tetraplegia  
G83.- Altre sindromi paralitiche  
Da non utilizzare se la causa della paralisi è nota
- G97.- Disturbi iatrogeni del sistema nervoso centrale, non classificati altrove  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi operatori (paragrafo 4.2.6)
- H54.- Cecità e ipovisione  
Da non utilizzare se è conosciuta la condizione morbosa antecedente.
- H59.- Disturbi iatrogeni dell'occhio e degli annessi, non classificati altrove  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi operatori (paragrafo 4.2.6)
- H90.- Sordità da difetto di trasmissione e/o neurosensoriale  
H91.- Altra perdita uditiva  
Da non utilizzare se è conosciuta la condizione morbosa antecedente.
- H95.- Disturbi iatrogeni dell'orecchio e dell'apofisi mastoide non classificati altrove.  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi operatori (paragrafo 4.2.6)
- I05.8 Altre malattie della valvola mitralica  
I05.9 Malattia della valvola mitralica non specificata  
quando di causa non specificata *con menzione di:*  
I34.- (Disturbi non reumatici della valvola mitralica), codificare **I34.0**
- I08 Malattie valvolari multiple  
Non deve essere utilizzato per malattie valvolari multiple di origine specificata non reumatica. Quando malattie valvolari multiple di origine non reumatica sono riportate nello stesso certificato di morte, la causa principale deve essere selezionata applicando il Principio Generale o le Regole 1, 2 o 3 nel modo usuale.

- I09.1 Malattie reumatiche dell'endocardio, valvola non specificata  
I09.9 Cardiopatia reumatica non specificata  
*con menzione di:*  
I05-I08 (Cardiopatia reumatica cronica), codificare **I05-I08**
- I10 Ipertensione essenziale (primitiva)  
*con menzione di:*  
I11.- (Cardiopatia ipertensiva), codificare **I11.-**  
I12.- (Malattie renale ipertensiva), codificare **I12.-**  
I13.- (Malattia ipertensiva cardiaca e renale), codificare **I13.-**  
I20-I25 (Cardiopatie ischemiche), codificare **I20-I25**  
I60-I69 (Malattie cerebrovascolari), codificare **I60-I69**  
N00.- (Sindrome nefritica acuta), codificare **N00.-**  
N01.- (Sindrome nefritica rapidamente progressiva), codificare **N01.-**  
N03.- (Sindrome nefritica cronica), codificare **N03.-**  
N04.- (Sindrome nefrosica), codificare **N04.-**  
N05.- (Sindrome nefritica non specificata), codificare **N05.-**  
N18.- (Insufficienza renale cronica), codificare **I12.-<sup>(g)</sup>**  
N19 (Insufficienza renale non specificata), codificare **I12.-<sup>(g)</sup>**  
N26.- (rene grinzoso non specificato), codificare **I12.-**
- quando riportata come causa antecedente originante di:*  
H35.0 (Retinopatia non proliferativa[background] ed alterazioni vascolari retiniche),  
codificare **H35.0**  
I05-I09 (Condizioni morbose classificabili a I05-I09, ma non specificate come  
reumatiche), codificare **I34-I38**  
I34-I38 (Disturbi valvolari non reumatici), codificare **I34-I38**  
I50.- (Insufficienza cardiaca), codificare **I11.0**  
I51.4-I51.9 (Complicanze di cardiopatie e malattie cardiache mal definite),  
codificare **I11.-**
- I11.- Cardiopatia ipertensiva  
*con menzione di:*  
I12.- (Malattia renale ipertensiva), codificare **I13.-**  
I13.- (Malattia ipertensiva cardiaca e renale), codificare **I13.-**  
I20-I25 (Cardiopatie ischemiche), codificare **I20-I25**  
N18.- (Insufficienza renale cronica), codificare **I13.-**  
N19 (Insufficienza renale non specificata), codificare **I13.-**  
N26.- (rene grinzoso non specificato), codificare **I13.-**

(g) le tavole ACME prevedono per questa associazione il codice I12.0, che è il più corretto dal momento che è riportata insufficienza renale (anche la versione OMS in inglese riporta I12.-).

- I12.- Malattia renale ipertensiva  
*con menzione di:*  
 I11.- (Cardiopatía ipertensiva), codificare **I13.-**  
 I13.- (Malattia ipertensiva cardiaca e renale), codificare **I13.-**  
 I20-I25 (Cardiopatie ischemiche), codificare **I20-I25**  
*quando riportata come causa antecedente originante di:*  
 I50.- (Insufficienza cardiaca), codificare **I13.0<sup>(h)</sup>**  
 I51.4-I51.9 (Complicanze di cardiopatie e malattie cardiache mal definite),  
 codificare **I13.-**
- I13.- Malattia ipertensiva cardiaca e renale  
*con menzione di:*  
 I20-I25 (Cardiopatie ischemiche), codificare **I20-I25**
- I15.0 Ipertensione renovascolare  
 Da non utilizzare se la condizione antecedente è conosciuta o può essere ricavata con l'applicazione della Regola 3. Se la condizione antecedente non è conosciuta o non può essere ricavata, codificare I15.0
- I15.1 Ipertensione secondaria ad altri disturbi renali  
 Da non utilizzare se la condizione antecedente è conosciuta o può essere ricavata con l'applicazione della Regola 3. Se la condizione antecedente non è conosciuta o non può essere ricavata, codificare N28.9
- I15.2 Ipertensione secondaria a disturbi endocrini  
 Da non utilizzare se la condizione antecedente è conosciuta o può essere ricavata con l'applicazione della Regola 3. Se la condizione antecedente non è conosciuta o non può essere ricavata, codificare E34.9
- I15.8 Altre ipertensioni secondarie  
 Da non utilizzare se la condizione antecedente è conosciuta o può essere ricavata con l'applicazione della Regola 3. Se la condizione antecedente non è conosciuta o non può essere ricavata, codificare I15.8
- I15.9 Ipertensione secondaria non specificata  
 Da non utilizzare se la condizione antecedente è conosciuta o può essere ricavata con l'applicazione della Regola 3. Se la condizione antecedente non è conosciuta o non può essere ricavata, codificare I15.9

(h) anche la versione originale riporta come codice di associazione I13.0, però non è detto, perché se concomita insufficienza renale il codice dovrebbe essere I13.2 (pertanto il più corretto dovrebbe essere in codice I13.-)

- I20.- Angina pectoris
- I24.- Altre cardiopatie ischemiche acute
- I25.- Cardiopatia ischemica cronica  
*con menzione di:*  
I21.- (Infarto miocardico acuto), codificare **I21.-**  
I22.- (Infarto miocardico recidivante), codificare **I22.-**
- I21.- Infarto miocardico acuto  
*con menzione di:*  
I22.- (Infarto miocardico recidivante), codificare **I22.-**
- I23.- Alcune complicanze in atto susseguenti ad infarto miocardico acuto  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Usare il codice appropriato **I21.-** o **I22.-**
- I24.0 Trombosi coronarica non esitante in infarto miocardico  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Per la mortalità si presume l'insorgenza dell'infarto miocardico e l'assegnazione è fatta in maniera appropriata ad **I21.-** o **I22.-**
- I25.2 Infarto miocardico pregresso  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Se la causa non è dichiarata, codificare Altre forme di cardiopatia ischemica cronica (I25.8)
- I27.9 Cuore polmonare non specificato  
*con menzione di:*  
M41.- (Scoliosi), codificare **I27.1**
- 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
- I51.4-I51.9 Complicanze di cardiopatie e malattie cardiache mal definite  
*con menzione di:*  
B57.- (Malattia di Chagas) codificare **B57.-**  
I20-I25 (Cardiopatie ischemiche) codificare **I20-I25**
- I50.- Insufficienza cardiaca
- I51.9 Cardiopatia non specificata  
*con menzione di*  
M41.- (Scoliosi), codificare **I27.1**

- I50.9 Insufficienza cardiaca non specificata
- I51.9 Cardiopatia non specificata  
*con menzione di*  
J81 (Edema polmonare acuto), codificare **I50.1**
- I60-I69 Malattie cerebrovascolari  
*quando riportate come causa antecedente originante di condizioni in:*  
F01-F03. codificare **F01**
- I65.- Occlusione e stenosi di arterie precerebrali, senza esiti in infarto cerebrale
- I66.- Occlusione e stenosi di arterie cerebrali, senza esiti in infarto cerebrale  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Per la mortalità si presume l'insorgenza di infarto cerebrale e l'assegnazione è fatta a **I63**
- I67.2 Aterosclerosi cerebrale  
*con menzione di:*  
I60-I66 (emorragia cerebrale, infarto cerebrale, accidente cerebrovascolare o occlusione e stenosi delle arterie precerebrali o cerebrali), codificare **I60-I64**
- I70.- Aterosclerosi  
*con menzione di:*
- I10-I13 (Malattia ipertensiva), codificare **I10-I13**
  - I20-I25 (Cardiopatie ischemiche), codificare **I20-I25**
  - I50.- (Insufficienza cardiaca), codificare **I50.-**
  - I51.4 (Miocardite non specificata), codificare **I51.4**
  - I51.5 (Degenerazione miocardica), codificare **I51.5**
  - I51.6 (Malattia cardiovascolare non specificata), codificare **I51.6**
  - I51.8 (Altre cardiopatie mal definite), codificare **I51.8**
  - I60-I69 (Malattie cerebrovascolari), codificare **I60-I69**
- quando riportata come causa antecedente originante di:*
- I05-I09 (Condizioni morbose classificabili a I05-I09, ma non specificate come reumatiche), codificare **I34-I38**
  - I34-I38 (Disturbi valvolari non reumatici), codificare **I34-I38**
  - I51.9 (Cardiopatia non specificata), codificare **I25.1**
  - I71-I78 (Altre malattie di arterie, arteriose e capillari), codificare **I71-I78**
  - K55.- (Disturbi vascolari dell'intestino), codificare **K55.-**
  - N03.- (Nefrite cronica), codificare **I12.-**
  - N26 (Rene grinzoso non specificato), codificare **I12.-**
- I70.9 Aterosclerosi generalizzata e non specificata  
*con menzione di:*  
R02 (Gangrena non classificata altrove), codificare **I70.2**

*quando riportata come causa antecedente originante di:*

F01 (Demenza vascolare), codificare **F01.-**

F03 (Demenza non specificata), codificare **F01.-**

G20 (Malattia di Parkinsin), codificare **G20**

I97.- Disturbi del sistema circolatorio successivi a procedure diagnostiche o terapeutiche, non classificati altrove  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi operatori (paragrafo 4.2.6)

J00 Rinofaringite acuta [banale raffreddore]

J06.- Infezioni acute di sedi multiple e non specificate delle alte vie respiratorie

*quando riportate come causa antecedente originante di:*

G03.8 (Meningite), codificare **G03.8**

G06.0 (Ascessi e granulomi intracranici), codificare **G06.0**

H65-H66 (Otite media), codificare **H65-H66**

H70.- (Mastoidite e condizioni morbose correlate), codificare **H70.-**

J09-J18 (Influenza e polmonite), codificare **J09-J18**

J20-J21 (Bronchite e bronchiolite), codificare **J20-J21**

J40-J42 (Bronchite cronica e non specificata), codificare **J40-J42**

J44.- (Altre pneumopatie ostruttive croniche), codificare **J44.-**

N00.- (Sindrome nefritica acuta), codificare **N00.-**

J20.- Bronchite acuta

*con menzione di:*

J41.- (Bronchite cronica semplice e mucopurulenta), codificare **J41.-**

J42 (Bronchite cronica non specificata), codificare **J42**

J44.- (Altre pneumopatie ostruttive croniche), codificare **J44.-**

J40 Bronchite non specificata come acuta o cronica

J41.- Bronchite cronica semplice e mucopurulenta

J42 Bronchite cronica non specificata

*con menzione di:*

J43.- (Enfisema), codificare **J44.-**

J44.- (Altre pneumopatie ostruttive croniche), codificare **J44.-**

*quando riportate come causa antecedente originante di:*

J45.- (Asma), codificare **J44.-** (ma vedere anche la nota a J45.-, J46 più avanti)

J43.- Enfisema

*con menzione di:*

J40 (Bronchite non specificata come acuta o cronica), codificare **J44.-**

J41.- (Bronchite cronica semplice e mucopurulenta), codificare **J44.-**

J42 (Bronchite cronica non specificata), codificare **J44.-**

- J45.- Asma
- J46 Stato di male asmatico  
Quando l'asma e la bronchite (acuta) (cronica) o altre pneumopatie ostruttive croniche siano indicate insieme sullo stesso certificato della causa di morte, la causa iniziale dovrebbe essere selezionata applicando il Principio Generale o le Regole 1, 2 o 3 in maniera normale. Nessuno dei due termini deve essere considerato come un aggettivo che modifichi l'altro.
- J60-J64 Pneumoconiosi  
*con menzione di:*  
A15-A16 (Tubercolosi respiratoria), codificare **J65**
- J81 Edema polmonare  
*con menzione di:*  
I50.9 (Insufficienza cardiaca non specificata), codificare **I50.1**  
I51.9 (Cardiopatía non specificata), codificare **I50.1**
- J95.- Disturbi respiratori iatrogeni non classificati altrove  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi operatori (paragrafo 4.2.6)
- K72 Insufficienza epatica non classificata altrove  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.4**
- K73 Epatite cronica non classificata altrove  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.1**
- K74.0 Fibrosi epatica  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.2**
- K74.1 Sclerosi epatica  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.2**
- K74.2 Fibrosi epatica con sclerosi epatica  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.2**
- K74.6 Altra e non specificata forma di cirrosi epatica  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.3**

- K75.9 Malattia infiammatoria epatica non specificata  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.1**
- K76.0 Degenerazione grassa del fegato non classificata altrove  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.0**
- K76.9 Malattia epatica non specificata  
*con menzione di:*  
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.9**
- K91.- Disturbi iatrogeni dell'apparato digerente non classificati altrove  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi operatori (paragrafo 4.2.6)
- M41.- Scoliosi  
*con menzione di:*  
I27.9 (Cuore polmonare non specificato), codificare **I27.1**  
I50.- (Insufficienza cardiaca), codificare **I27.1**  
I51.9 (Cardiopatía non specificata), codificare **I27.1**
- M96.- Disturbi osteomuscolari iatrogeni non classificati altrove  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi operatori (paragrafo 4.2.6)
- N00.- Sindrome nefritica acuta  
*quando riportata come causa antecedente originante di:*  
N03.- (Sindrome nefritica cronica), codificare **N03.-**
- N18.- Insufficienza renale cronica  
N19 Insufficienza renale non specificata  
N26.- Rene grinzoso non specificato  
*con menzione di:*  
I10 (Ipertensione essenziale (primitiva)), codificare **I12.-**  
I11.- (Cardiopatía ipertensiva), codificare **I13.-**  
I12.- (Malattie renale ipertensiva), codificare **I12.-**
- N46 Infertilità maschile  
N97.- Infertilità femminile  
Da non utilizzare se la condizione morbosa causale sia conosciuta
- N99.- Disturbi iatrogeni delle vie urinarie non classificati altrove



Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Vedere interventi operatori (paragrafo 4.2.6)

- O08.- Complicanze successive ad aborto e a gravidanza ectopica o molare  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Utilizzare le categorie O00-O07
- O30.- Gravidanza multipla  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte se sia riportata una complicanza più specifica.
- O32.- Assistenza prestata alla madre per presentazione anormale del feto, accertata o presunta  
*con menzione di:*  
O33.- (Assistenza prestata alla madre per accertata o presunta sproporzione), codificare **O33.-**
- O33.9 Assistenza prestata alla madre per sproporzione non specificata  
*con menzione di:*  
O33.0–O33.3 (Sproporzione da anomalia pelvica della madre), codificare **O33.0-O33.3**
- O64.- Distocia da posizione o presentazione anomala del feto  
*con menzione di:*  
O65.- (Distocia da anomalia pelvica della madre), codificare **O65.-**
- O80-O84 Metodo del parto  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Se non è riportata alcun'altra causa di mortalità materna, codificare Complicanza del travaglio e del parto non specificata (**O75.9**)
- P07.- Disturbi correlati a gestazione breve ed a basso peso alla nascita, non classificati altrove
- P08.- Disturbi correlati a gestazione prolungata e ad elevato peso alla nascita  
Da non utilizzare se è riportata qualsiasi altra causa di mortalità perinatale. Non si applica se la sola altra causa di mortalità perinatale riportata è insufficienza respiratoria del neonato (P28.5).
- P70.3-P72 Disturbi endocrini e metabolici transitori specifici del feto e del neonato  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Se non sono riportate altre cause perinatali, codificare Condizione che ha origine nel periodo perinatale non specificata (**P96.9**).

- P72.2-P74      Disturbi endocrini e metabolici transitori specifici del feto e del neonato  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Se non sono riportate altre cause perinatali, codificare Condizione che ha origine nel periodo perinatale non specificata (**P96.9**).
- R69              Cause sconosciute e non specificate di mortalità  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Codificare in maniera appropriata con R95-R99.
- S00-T98        Traumatismi, avvelenamenti ad alcune altre conseguenze di cause esterne.  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte eccetto se utilizzato come codice addizionale a una categoria appropriata compresa fra V01-Y89.
- Quando una malattia che comporti alterazioni della densità ossea è riportata sullo stesso quesito o come causa antecedente originante di una frattura, la frattura dovrebbe essere considerata patologica, quindi codificare **M80.-**
- 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.  
*con menzione di:*  
S02.- (Fratture del cranio o di ossa facciali), codificare **S02.-**
- T79.-            Alcune complicanze precoci di traumatismi, non classificate altrove.  
Da non utilizzare se la natura del traumatismo antecedente è conosciuta.
- V01-X59        Accidenti  
*con menzione di:*  
A35 (Tetano), codificare **A35**  
*successivo a:*  
G40-G41 (Epilessia), codificare **G40-G41**
- Y90-Y98        Fattori supplementari associati a cause di morbosità emortalità classificate altrove  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte.
- Z00-Z99        Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari  
Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte.

#### 4.1.12 Riassunto delle associazioni per numero di codice

Quando la causa selezionata ha un codice che è elencato nella prima colonna della tavola 1, e una o più cause classificabili a codici elencati nella seconda colonna sono riportate in qualsiasi punto del certificato, codificare come indicato alla quarta colonna.

Quando la causa selezionata ha un codice che è elencato nella prima colonna e appare nel certificato come causa di una delle malattie i cui codici sono elencati nella terza colonna, codificare come indicato nella quarta colonna.

#### **TAVOLA 1. SOMMARIO DELLE ASSOCIAZIONI PER NUMERO DI CODICE**

<b>Causa selezionata</b>	<b>Con menzione di:</b>	<b>Come causa di:</b>	<b>Codice associativo risultante</b>
A00-B19 )			
B25-B99 )		C00-C97	C00-C97
A15.-, A16.-	J60-J64		J65
A17.-, A18.-	A15.-, A16.-		A15.-, A16.-
A39.2-A39.4	A39.0, A39.1		A39.0, A39.1
E86	A00-A09		A00-A09
F10-F19	X40-X49		X40-X49
F10-F19	X60-X69		X60-X69
F10-F19	X85-X90		X85-X90
F10-F19	Y10-Y19		Y10-Y19
F10	E24.4		E24.4
F10	G31.2		G31.2
F10	G62.1		G62.1
F10	G72.1		G72.1
F10	I42		I42.6
F10	K29.2		K29.2
F10	K70.-		K70.-
F10	K85		K85
F10	K86.0		K86.0
F10	O35.4		O35.4

**TAVOLA 1. (continua)**

<b>Causa selezionata</b>	<b>Con menzione di:</b>	<b>Come causa di:</b>	<b>Codice associativo risultante</b>
F17.-		C34.-	C34.-
		I20-I25	I20-I25
		J40-J47	J40-J47
G25.5	I00-I02		I02.-
	I05-I09		I02.-
I05.8			
I05.9	I34.-		I34.-
(di causa non specificata)			
I09.1 )	I05-I08		I05-I08
I09.9 )			
I10	I11.-		I11.-
	I12.-		I12.-
	I13.-		I13.-
	I20-I25		I20-I25
	I60-I69		I60-I69
	N00.-		N00.-
	N01.-		N01.-
	N03-N05		N03-N05
	N18.-		I12.- <sup>(g)</sup>
	N19		I12.- <sup>(g)</sup>
	N26		I12.-
		H35.0	H35.0
		I05-I09 (non specificata come reumatica)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I50.-	I11.0
		I51.4-I51.9	I11.-

**TAVOLA 1. (continua)**

<b>Causa selezionata</b>	<b>Con menzione di:</b>	<b>Come causa di:</b>	<b>Codice associativo risultante</b>
I11.-	I12.- I13.-		I13.- I13.-
	I20-I25		I20-I25
	N18.-		I13.-
	N19		I13.-
	N26		I13.-
I12.-	I11.-		I13.-
	I13.-		I13.-
	I20-I25		I20-I25
		I50.-	I13.0 <sup>(h)</sup>
		I51.4-I51.9	I13.-
I13.-	I20-I25		I20-I25
I20.- )			
I24.- )	I21-I22		I21-I22
I25.- )			
I21.-	I22.-		I22.-
I27.9	M41.-		I27.1
I44-I50 )	B57.-		B57.-
I51.4-I51.9 )			
I44-I50 )	I20-I25		I20-I25
I51.4-I51.9 )			
I50.- )	M41.-		I27.1
I51.9 )			
I50.9 )	J81		I50.1
I51.9 )			
I67.2	I60-I64		I60-I64
		F03	F01.-
		G20	G20

**TAVOLA 1. (continua)**

<b>Causa selezionata</b>	<b>Con menzione di:</b>	<b>Come causa di:</b>	<b>Codice associativo risultante</b>
I70.-	I10-I13 I20-I25		I10-I13 I20-I25
	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I51.9		I51.9
	I60-I69		I60-I69
		I05-I09 (non specificato come reumatico)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I71-I78	I71-I78
		K55.-	K55.-
		N26	I12.-
I70.9	R02		I70.2
		F03	F01.-
		G20	G20
J00 )		G03.8	G03.8
J06.- )		G06.0	G06.0
		H65-H66	H65-H66
		H70.-	H70.-
		J09-J18	J09-J18
		J20-J21	J20-J21
		J40-J42	J40-J42
		J44.-	J44.-
		N00.-	N00.-
J20	J41.-		J41.-
	J42		J42
	J44.-		J44.-

**TAVOLA 1. (continua)**

<b>Causa selezionata</b>	<b>Con menzione di:</b>	<b>Come causa di:</b>	<b>Codice associativo risultante</b>
J40 )			
J41.- )	J43.-		J44.-
J42 )	J44.-		J44.-
		J45.-	J44.-
J43.-	J40		J44.
	J41.-		J44.
	J42		J44.
J60-J64	A15.-		J65
	A16.-		J65
J81	I50.9		I50.1
	I51.9		I50.1
M41.-	I27.9		I27.1
	I50.-		I27.1
	I51.9		I27.1
		N03.-	N03.-
N00.-		N03.-	N03.-
N18.- )			
N19 )			
N26 )	I10		I12.-
	I11.-		I13.-
	I12.-		I12.-
O32.-	O33.-		O33.-
O33.9	O33.0-O33.3		O33.0-O33.3
O64.-	O65.-		O65.-
S06.-	S02.-		S02.-
V01-X59	A35		A35

**TAVOLA 2. ELENCO DEI CODICI DA NON UTILIZZARE PER LA CODIFICA DELLA CAUSA INIZIALE DI MORTE (IN AGGIUNTA AI CODICI CON ASTERISCO)**

Codici che non debbono essere utilizzati per la codifica della causa iniziale di morte (codificare le affezioni in parentesi; se non è indicato alcun codice, codificare R99)		Da non utilizzare se la causa iniziale è conosciuta
B95-B97		F01-F09
E89.-		F70-F79
F10.0 (Codificare X45, X65, X85 o Y15)		G81.-
F11.0 (Codificare X42, X62, X85 o Y12)		G82.-
F12.0 (Codificare X42, X62, X85 o Y12)		G83.-
F13.0 (Codificare X41, X61, X85 o Y11)		H54.-
F14.0 (Codificare X42, X62, X85 o Y12)		H90-H91
F15.0 (Codificare X41, X61, X85 o Y11)		I15.-
F16.0 (Codificare X42, X62, X85 o Y12)		N46
F17.0 (Codificare X49, X69, X89 o Y19)		N97.-
F18.0 (Codificare X46, X66, X89 o Y16)		O30.-
F19.0 (Codificare X40-X49, X60-X69, X85-X90 o Y10-Y19)		P07.-
G97.-		P08.-
H59.-		T79.-
H95.-		
I23.- (Codificare I21 o I22)		
I24.0 (Codificare I21 o I22)		
I25.2 (Codificare I25.8)		
I65.- (Codificare I63)		
I66.- (Codificare I63)		
I97.-		
J95.-		
K91.-		
M96.-		
N99.-		
O08.-		
O80-O84 (Codificare O75.9)		
R69.- (Codificare (R95-R99))		
S00-T98 (Codificare V01-Y89)		
Y90-Y98		
Z00-Z99		



## 4.2 Note per l'interpretazione delle certificazioni delle cause di morte

Le regole illustrate in precedenza permetteranno, in generale, di individuare la causa iniziale di morte da scegliere per l'intabulazione dei dati di mortalità. Ciascun paese si troverà nella necessità di integrare queste regole, secondo la completezza e la qualità dei dati forniti dal certificato medico. Le indicazioni riportate in questo paragrafo saranno di ulteriore aiuto per la formulazione di tali istruzioni aggiuntive.

### 4.2.1 Presunzione di una causa intermedia

Frequentemente sul certificato medico è indicato che una condizione morbosa è all'origine di un'altra, ma la seconda non è una diretta conseguenza della prima. Per esempio, l'ematemesi può essere riportata come causa terminale dovuta a cirrosi invece di essere riportata come l'evento finale del concatenamento cirrosi---> ipertensione portale---> rottura di varici esofagee---> ematemesi.

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

*Esempio 1:* 2) Nefrite cronica  
3) Emorragia cerebrale  
Codificare nefrite cronica (N03.9). Bisogna supporre l'ipertensione come affezione intermedia tra la causa iniziale, nefrite cronica e l'emorragia cerebrale.

*Esempio 2:* 2) Distacco prematuro di placenta  
3) Ritardo mentale  
Codificare distacco prematuro di placenta interessante il feto o il neonato (P02.1). Bisogna supporre il trauma da parto, l'anossia o l'ipossia, come affezione intermedia tra la causa iniziale, distacco prematuro di placenta e il ritardo mentale.

## 4.2.2 Interpretazione delle parole “assai improbabile”

L'espressione “assai improbabile” è stata utilizzata a partire alla VI Revisione dell'ICD per indicare una correlazione causale accettabile. Come guida per l'interpretazione delle parole “assai improbabile” usate nell'applicazione del Principio Generale e delle regole di selezione, i seguenti concatenamenti (se non indicato il contrario) dovrebbero essere considerati “assai improbabili”:

- a) Ogni malattia infettiva può essere accettata come dovuta a disordini del sistema immunitario quali la malattia da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) o AIDS;
- b) 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) ) che può/possono essere
  - Erisipela (A46) ) accettata(e) come
  - Gangrena gassosa (A48.0) ) “dovute a” qualsiasi
  - Angine di Vincent (A69.1) ) altra malattia
  - Micosi (B35-B49) )
  - Qualsiasi malattia infettiva può essere accettata come “dovuta a” 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 lo Zoster (B01-B02) possono essere accettate come “dovute a” diabete, tubercolosi e tumori linfoproliferativi.
- c) Un tumore maligno indicato come “dovuto a” qualsiasi altra malattia ad eccezione della malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV];
- d) L'emofilia (D66, D67, D68.0-D68.2) riportata come “dovuta a” qualsiasi altra malattia;
- e) Il diabete mellito (E10-E14) riportato come “dovuto a” qualsiasi altra malattia ad eccezione di:
  - Emocromatosi (E83.1)
  - Malattie del pancreas (K85-K86)
  - Tumori pancreatici (C25.-, D13.6, D13.7, D37.7),
  - Malnutrizione (E40-E46);
- f) Il reumatismo articolare acuto (I00-I02) o la cardiopatia reumatica (I05-I09) riportati come “dovuti a” qualsiasi malattia diversa da scarlattina (A38), setticemia streptococcica (A40.-), angina streptococcica (J02.0) e tonsillite acuta (J03.-);
- g) Ogni condizione morbosa ipertensiva riportata come “dovuta a” qualsiasi tumore ad eccezione di:
  - Tumori endocrini,
  - Tumori renali
  - Tumori carcinoidi;
- h) la cardiopatia ischemica cronica (I20, I25) riportata come “dovuta a” qualsiasi tumore;

- i)
- 1) Malattie cerebrovascolari (I60-I69) riportate come “dovute a” malattie dell’apparato digerente (K00-K92), eccetto l’emorragia cerebrale (I61.-) 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, non specificato se da emorragia o da infarto (I64)  
Altri disturbi cerebrovascolari (I67)  
Sequela di accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto (I69.4)  
Sequela 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;  
Sequela di infarto cerebrale (I69.4), *eccetto* l’embolismo.
- j) Qualsiasi condizione morbosa descritta come arteriosclerotica [aterosclerotica] riportata come “dovuta a” qualsiasi tumore;
- k) L’influenza (J10-J11) riportata come “dovuta a” qualsiasi altra malattia;
- l) Una malformazione congenita (Q00-Q99) riportata come “dovuta a” qualsiasi altra malattia dell’individuo, *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;
- m) Una condizione morbosa iniziata ad una data x, riportata come “dovuta a” un’affezione iniziata ad una data y posteriore a x;
- n) Qualsiasi accidente (V01-X59) riportato come “dovuto a” qualsiasi altra causa al di fuori di questo settore *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
  - 5) Aspirazione di cibo (liquido o solido) di ogni tipo (W79) riportata come dovuta ad una condizione che colpisce il meccanismo della deglutizione;
- o) Il suicidio riportato come “dovuto a” qualsiasi altra causa.

Questo elenco non è esaustivo di tutti i concatenamenti “assai improbabili”, tuttavia negli altri casi si seguirà il Principio Generale a meno che ragioni molto valide vi si oppongano.

Si potranno accettare come possibili (ai quesiti 1, 2 e 3 del certificato) i concatenamenti: malattie acute o terminali del sistema circolatorio quando siano indicate come dovute a tumori maligni, diabete o asma. Sono considerate malattie acute o terminali del sistema circolatorio le seguenti condizioni morbose:

I21-I22	Infarto miocardico acuto
I24.-	Altre cardiopatie ischemiche acute
I26.-	Embolia polmonare
I30.-	Pericardite acuta
I33.-	Endocardite acuta e subacuta
I40.-	Miocardite acuta
I44.-	Blocco atrioventricolare e blocco di branca sinistra
I45.-	Altri disturbi di conduzione
I46.-	Arresto cardiaco
I47.-	Tachicardia parossistica
I48	Fibrillazione e flutter atriale
I49.-	Altre aritmie cardiache
I50.-	Insufficienza cardiaca
I51.8	Altre cardiopatie mal definite
I60-I68	Malattie cerebrovascolari ad eccezione di I67.0-I67.5 e I67.9

### **4.2.3 Influenza della durata della condizione morbosa sulla codifica**

Per la valutazione del concatenamento della causa diretta di morte con le cause antecedenti riportato sul certificato, si terrà conto di tutte le indicazioni relative all'intervallo intercorrente tra l'esordio della malattia e condizione ed il momento della morte. Ciò dovrebbe valere per l'interpretazione dei concatenamenti "assai improbabile" (vedere paragrafo 4.2.2) e per l'applicazione della Regola di modifica F (sequele).

Le categorie O95 (Morte di origine ostetrica da causa non specificata), O96 (Morte da qualsiasi causa ostetrica che avvenga da più di 42 giorni, ma meno di un anno dopo il parto) e O97 (Morte per sequele di causa ostetriche dirette) classificano le morti da cause ostetriche in base al tempo intercorso fra l'evento ostetrico e la morte della donna. La categoria O95 deve essere utilizzata quando una donna muore durante la gravidanza, il travaglio, il parto o il puerperio e l'unica informazione disponibile sia morte "materna" o "da causa ostetrica". Se è specificata la causa ostetrica della morte, codificare con l'appropriata categoria. La categoria O96 è utilizzata per classificare le morti da cause ostetriche dirette o indirette che avvengano dopo 42 giorni, ma meno di un anno, dopo il parto. La categoria O97 è utilizzata per classificare le morti da qualsiasi causa ostetrica diretta che avvengano un anno o più dopo il parto.

Le condizioni morbose classificate come malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche (Q00-Q99), anche quando non siano specificate come congenite sul certificato

medico, dovrebbero essere codificate come tali se l'intervallo fra l'esordio dell'affezione e la morte e l'età del deceduto indichino che tale affezione esisteva alla nascita.

La classificazione internazionale prevede categorie specifiche per indicare le sequele o i postumi di alcune malattie e dei traumatismi. In molti casi queste sequele comprendono le affezioni presenti un anno o più dopo l'esordio della malattia o del traumatismo (vedere anche il paragrafo "Sequele").

#### **4.2.4 Sequele**

Talune categorie (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97 e Y85-Y89) debbono essere utilizzate per la codifica della causa iniziale di morte per indicare che la morte è stata la conseguenza di postumi o effetti tardivi residui di una data malattia o lesione traumatica, piuttosto che della loro fase attiva. In tali circostanze si applica la Regola di modificazione F. Le condizioni morbose riportate come sequele o effetti residui di una data malattia o traumatismo dovrebbero essere classificate all'appropriata categoria relativa a sequele, indipendentemente dall'intervallo che intercorre tra l'esordio della malattia e la morte. Per talune condizioni morbose le morti avvenute un anno o più dopo l'esordio della malattia o del traumatismo si presume siano dovute ad un postumo o sequela di tali affezioni, anche se nessuna sequela è esplicitamente menzionata. Una guida per l'interpretazione delle sequele è data sotto gran parte delle categorie relative a "sequele di..." nella classificazione analitica.

##### *B90.- Sequele di tubercolosi*

Le sequele comprendono condizioni morbose specificate come tali o come esiti di malattia tubercolare pregressa e residui di tubercolosi specificata come di vecchia data, curata, cicatrizzata, inattiva o quiescente a meno che non vi siano segni evidenti di tubercolosi in fase attiva.

##### *B94.0- Sequele di tracoma*

Le sequele comprendono condizioni residuali del tracoma specificate come cicatrizzate o inattive e talune specificate sequele come cecità, entropion cicatriziale e cicatrici congiuntivali, a meno che ci siano segni evidenti di infezioni in fase attiva.

##### *B94.1 Sequele di encefalite virale*

Le sequele comprendono condizioni morbose specificate come tali o come esiti e quelle che sono presenti un anno o più dopo l'esordio della malattia.

##### *B94.8- Sequele di altre malattie infettive e parassitarie*

Le sequele comprendono condizioni morbose specificate come tali o come postumi o esiti di queste malattie indicate come di vecchia data, curate, cicatrizzate, inattive o quiescenti a meno che non vi siano segni evidenti di malattia in fase attiva. Le sequele comprendono inoltre condizioni morbose croniche indicate come dovute a, o condizioni morbose residue presenti un anno o più dopo l'insorgenza di, malattie classificabili nelle categorie A00-B89.

##### *E64.3 Sequele di rachitismo*

Le sequele includono qualsiasi condizione morbosa specificata come rachitica o dovuta a rachitismo e presente un anno o più dopo l'esordio, o dichiarata essere una sequela o un postumo del rachitismo.

#### *G09            Sequele di malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale.*

Questa categoria è prevista per la codifica di sequele di condizioni morbose classificabili a G00.-, G03-G04, G06.- e G08. le sequele di malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale soggette alla doppia classificazione (G01\*-G02\*, G05.-\* e G07\*) dovrebbero essere codificate alle categorie designate per le sequele delle condizioni morbose iniziali (ad esempio B90.0 Sequela di tubercolosi del sistema nervoso centrale). Se non vi è alcuna categoria per sequele della condizione morbosa iniziale, codificare la condizione morbosa iniziale stessa.

### **4.2.5 Compatibilità fra sesso del paziente e diagnosi**

Alcune categorie della classificazione internazionale si riferiscono ad un solo sesso (vedere paragrafo 3.1.5). se, dopo verifica, vi è incompatibilità tra sesso e causa di morte indicata sul certificato, la morte dovrebbe essere classificata in “Altre cause di mortalità mal definite o non specificate” (R99).

### **4.2.6 Interventi operatori**

Se il certificato indica un'operazione come causa di morte, senza indicare l'affezione per la quale il soggetto è stato operato, né le constatazioni fatte durante l'operazione e l'indice alfabetico non prevede alcuna categoria specifica per tale operazione, codificare nella categoria residuale per l'organo o la sede indicati dal nome dell'operazione (ad esempio codificare “nefrectomia” in N28.9). Se l'operazione non indica un organo o sede, ad esempio “laparotomia”, codificare “Altre cause di mortalità mal definite o non specificate” (R99), a meno che non sia menzionato un accidente terapeutico classificabile in Y60-Y84 od una complicanza post-operatoria. Se c'è menzione di complicanza all'epoca dell'intervento, codificare Y60-Y69. Se c'è menzione di una reazione anomala del paziente, senza menzione di complicanza all'epoca della procedura, codificare Y83-Y84.

### **4.2.7 Tumori maligni**

Quando un tumore è considerato come causa iniziale di morte, è molto importante determinare quale sia la sede anatomica di insorgenza. Si dovrebbe pure prendere in considerazione la morfologia ed il comportamento. Il termine “cancro” è generico e può essere utilizzato per qualsiasi gruppo morfologico, sebbene sia raramente applicato a tumori maligni del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati. Il termine “carcinoma” è talvolta usato in maniera scorretta come sinonimo di “cancro”. Alcuni certificati di morte possono essere ambigui laddove ci sia un dubbio sulla sede di insorgenza del tumore primitivo o sia imprecisa la compilazione del certificato. In

queste circostanze, se possibile, si dovrebbero chiedere delucidazioni al medico certificatore. Se non è possibile ottenere tali informazioni, si dovranno osservare le seguenti linee guida.

I tipi morfologici dei tumori, classificati nelle pagine 1179-1204 del Volume I, possono essere trovati nell'Indice Alfabetico con il loro codice morfologico e con un'indicazione riguardo alla localizzazione per sede di insorgenza.

### ***A. Indicazioni implicanti malignità***

La menzione sul certificato che un tumore ha dato origine a metastasi implica che il tumore sia maligno e pertanto deve essere codificato come tale anche quando il suo nome, in assenza d'indicazione di metastasi, lo farebbe classificare in altra parte del II Settore.

*Esempio 1:*   2)     Carcinoma in situ della mammella  
              3)     Interessamento metastatico dei linfonodi  
                  Codificare tumore maligno della mammella (C50.9).

### ***B. Sedi con prefissi o definizioni imprecise***

I tumori le cui sedi sono designate da prefissi come “peri”, “para”, “pre”, “supra”, “infra”, ecc., oppure descritti “nell’area” o “nella regione” di una sede, a meno che non siano specificamente indicati nell'Indice Alfabetico, dovrebbero essere codificati come segue: per i tipi morfologici classificabili in una delle categorie C40, C41 (ossa e cartilagine articolare), C43 (melanoma maligno della cute), C44 (altri tumori maligni della cute), C45 (mesotelioma), C47 (nervi periferici e sistema nervoso autonomo), C49 (tessuto connettivo ed altri tessuti molli), C70 (meningi), C71 (encefalo) e C72 (altre parti del sistema nervoso centrale), codificare nell'appropriata sottocategoria, altrimenti utilizzare l'appropriata sottocategoria di C76 (altra e mal definita sede):

*Esempio 2:*   3)     Fibrosarcoma nella regione della gamba  
                  Codificare tumore maligno del tessuto connettivo e tessuti molli dell'arto inferiore (C49.2).

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

Quando la sede di un tumore maligno primitivo non è specificata, non si dovrebbe fare alcuna presunzione riguardo alla sede sulla base della localizzazione d'altre condizioni morbose riportate come perforazione, ostruzione od emorragia. Tali condizioni morbose possono insorgere in sedi non correlate con il tumore, ad esempio l'ostruzione intestinale può essere causata da una diffusione di un tumore maligno ovarico.

*Esempio 3:*   2)     Carcinoma  
              3)     Ostruzione intestinale  
                  Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80).

## ***D. Tumori maligni con indicazione della sede primitiva***

Se una sede particolare è indicata come primitiva, dovrebbe essere selezionata, indipendentemente dalla sua posizione sul certificato, e sia si trovi sia non si trovi a concausa. Se la sede primitiva è dichiarata sconosciuta, vedere sotto al punto E. La sede primitiva può essere indicata in uno dei modi seguenti:

a) La specificazione di una sede come primitiva ad un qualsiasi quesito.

*Esempio 4:*

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

Codificare tumore maligno del rene(C64).

b) La specificazione di altre sedi come “secondarie”, “metastasi”, “diffusione” o “carcinomatosi”.

*Esempio 5:*

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

Codificare tumore maligno della mammella (C50.9), dal momento che si applica la regola 2.

c) La morfologia indica un tumore maligno primitivo

Se il tipo morfologico implica una sede primitiva, come l’epatoma, considerare questa come se la parola “primitivo” fosse stata inclusa.

*Esempio 6:*

- 2) Adenocarcinoma pseudomucinoso
- 3) Carcinoma metastatico

Codificare tumore maligno dell’ovaio (C56), dal momento che l’adenocarcinoma pseudomucinoso di sede non specificata è assegnato all’ovaio nell’indice Alfabetico.

Se sono indicate due o più sedi primitive o morfologie, queste dovrebbero essere codificate secondo i paragrafi F, G e H riportati più avanti.

## ***E. Sede primitiva sconosciuta***

Quando in qualsiasi parte sul certificato compare “sede primitiva sconosciuta” o un’espressione ad essa equivalente, codificare nell’apposita categoria per sede non specificata per il tipo morfologico interessato (ad esempio adenocarcinoma C80, fibrosarcoma C49.9, osteosarcoma C41.9), indipendentemente dalla(e) sede(i) menzionata(e) altrove sul certificato.

*Esempio 7:*

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



Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80).

- Esempio 8:*
- 1) Sede primitiva sconosciuta
  - 2) Melanoma del dorso
  - 3) Metastasi generalizzate

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

### ***F. Sedi indipendenti (primitive) multiple (C97)***

La presenza di più di un tumore primitivo potrebbe essere indicata dalla menzione di due sedi anatomiche differenti o di due tipi morfologici distinti (ad esempio ipernefroma e carcinoma intraduttale), o dall'indicazione di un tipo morfologico che implica una sede specifica più una seconda sede. È assai improbabile che quello primitivo sia dovuto ad altro tumore maligno primitivo ad eccezione del gruppo dei tumori maligni del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C80-C96), all'interno del quale una forma di tumore maligno può essere dovuta ad un'altra forma (ad esempio la leucemia può seguire un linfoma non-Hodgkin).

Se due o più sedi menzionate ai quesiti 1, 2 e 3 appartengono allo stesso organo o apparato, vedere paragrafo H. Se invece non appartengono allo stesso organo o apparato e non vi è alcuna indicazione che qualcuno sia primitivo o secondario codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97), a meno che tutte siano classificabili a C81-C96, o una delle sedi menzionate sia o una comune sede di metastasi o il polmone (vedere il paragrafo seguente G).

- Esempio 9:*
- 1) Cancro della mammella
  - 2) Cancro dello stomaco

Codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97), dal momento che sono menzionate due sedi anatomiche differenti ed è improbabile che uno primitivo possa essere dovuto ad un altro.

- Esempio 10:*
- 1) Carcinoma della vescica
  - 2) Morbo di Hodgkin

Codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97), dal momento che sono menzionati due tipi morfologici distinti.

- Esempio 11:*
- 1) Linfoma non-Hodgkin
  - 2) Leucemia linfocitica acuta

Codificare linfoma non-Hodgkin (C85.9), dal momento che ambedue sono classificabili in C81-C96 ed il concatenamento è accettabile.

- Esempio 12:*
- 1) Carcinoma ovarico
  - 2) Linfoma non-Hodgkin
  - 3) Leucemia

Codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97), dal momento che, sebbene due dei tumori siano classificabili in C81-C96, vi è menzione di una sede che è classificabile altrove.

*Esempio 13:* 1) Leucemia

4) Carcinoma della mammella

Codificare leucemia (C95.9) perché il carcinoma della mammella è al quesito 4. quando sono indicate sedi multiple, dovrebbero essere considerate solo le sedi riportate ai quesiti 1, 2 e 3 (vedere paragrafo H).

### ***G. Tumori metastatici***

Quando un tumore maligno si diffonde o metastatizza, di solito, mantiene la stessa morfologia anche se può diventare meno differenziato. Alcune metastasi hanno una tale caratteristica apparenza microscopica che l'anatomo-patologo può dedurre con sicurezza la sede primitiva, ad esempio la tiroide.

Una estesa diffusione di metastasi è spesso chiamata carcinomatosi. Se un termine aspecifico, non qualificato come carcinoma o sarcoma, compare con un termine che descrive un tipo istologico più specifico dello stesso gruppo esteso, codificare la sede morfologica più specifica, presumendo che l'altra sia metastatica.

Sebbene le cellule cancerigene possano metastatizzare ovunque nel corpo, talune sedi sono più comuni di altre e devono essere trattate diversamente (vedere sotto). Comunque, se una di queste sedi appare isolatamente su un certificato di morte e non è qualificata con la parola "metastatica", dovrebbe essere considerata primitiva.

---

#### *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 problemi speciali in quanto è comune sede sia di metastasi sia di tumori maligni primitivi. Il polmone dovrebbe essere considerato come una comune sede di metastasi allorché esso appare con sedi non elencate in questa lista. Tuttavia, quando è menzionato il cancro bronchiale o broncogeno il tumore dovrebbe essere considerato primitivo. Se il polmone è menzionato e le sole altre sedi sono nella lista di comuni sedi di metastasi, considerare come primitiva la sede del polmone.
- Si dovrebbe presumere come secondari i tumori maligni dei linfonodi non specificati come primitivi.

*Esempio 14:* 3) Cancro dell'encefalo  
Codificare tumore maligno dell'encefalo (C71.9)

*Esempio 15:* 2) Carcinoma metastatico del polmone  
3) Cancro delle ossa  
Codificare tumore maligno del polmone (C34.9), dal momento che le ossa rientrano nella lista delle comuni sedi di metastasi ed il polmone si può pertanto presumere primitivo.

L'aggettivo "metastatico" è usato in modo ambiguo: per indicare talvolta localizzazioni secondarie di un tumore primitivo localizzato altrove, altre volte per indicare un tumore primitivo produttore di metastasi. Per evitare confusione, sono proposte le seguenti linee guida:

**(a) Un tumore maligno descritto come "metastatico da" [from] una sede deve essere interpretato come primitivo di quella sede**

*Esempio 16:* 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 morfologia indichi una sede primitiva specifica**

*Esempio 17:* 3) Carcinoma metastatico al retto  
Codificare tumore maligno secondario del retto (C78.5). La parola "al" indica chiaramente il retto come secondario.

*Esempio 18:* 3) Osteosarcoma metastatico all'encefalo  
Codificare tumore maligno delle ossa (C41.9), dal momento che questa è la sede non specificata dell'osteosarcoma.

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

Il termine "metastatico" o "metastatico di" dovrebbe essere interpretato come segue:

- (i) Se è menzionata una sola sede e questa è qualificata come metastatica, codificare tumore primitivo di quella particolare sede se non è menzionato alcun tipo morfologico e non è una comune sede metastatica (vedere lista delle comuni sedi di metastasi)

*Esempio 19:* 3) Cancro cervicale metastatico  
Codificare tumore maligno della cervice uterina (C53.9).

- (ii) Se non è riportata alcuna sede, ma il tipo morfologico è qualificato come “metastatico” codificare sede primitiva non specificata corrispondente al tipo morfologico in questione.

*Esempio 20:* 3) Carcinoma a cellule a chicchi d’avena metastatico  
Codificare tumore maligno del polmone (C34.9).

- (iii) Se un singolo tipo morfologico e una sede, diversa dalle comuni sedi di metastasi (vedere lista) sono menzionati come metastatici, codificare nella categoria specifica per il tipo morfologico e sede interessati.

*Esempio 21:* 3) Melanoma metastatico del braccio  
Codificare melanoma maligno della cute del braccio (C43.6), dal momento che in questo caso la sede mal definita del braccio è una sede specifica per il melanoma, non una comune sede di metastasi classificabile in C76.-.

- (iv) Se un singolo tipo morfologico è menzionato come metastatico e la sede menzionata è una delle comuni sedi di metastasi eccetto il polmone, codificare in “sede non specificata” per il tipo morfologico, a meno che la sede non specificata sia classificata a C80 (tumore maligno senza indicazione della sede), nel qual caso codificare tumore maligno secondario della sede menzionata.

*Esempio 22:* 3) Osteosarcoma metastatico dell’encefalo  
Codificare tumore maligno osseo non specificato (C41.9), dal momento che l’encefalo è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

- (v) Se una delle comuni sedi di metastasi, eccetto il polmone, è descritta come metastatica e non è menzionata nessun’altra sede o morfologia, codificare tumore secondario di tale sede (C77-C79).

*Esempio 23:* 3) Cancro metastatico dell’encefalo  
Codificare tumore maligno secondario dell’encefalo (C79.3).

*Esempio 24:* 3) Carcinoma metastatico del polmone  
Codificare tumore maligno del polmone (C34.9).

**(d) Più tumori maligni qualificati come metastatici**

- (i) Se sono riportate due o più sedi con la stessa morfologia, non nella lista delle comuni sedi di metastasi, e tutte sono qualificate come “metastatiche”, codificare come sede primaria non specificata dell’apparato e del tipo morfologico interessati

*Esempio 25:* 2) Carcinoma metastatico della cute

3) Carcinoma metastatico della prostata

Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80), dal momento che il carcinoma metastatico della prostata non è verosimile che sia dovuto al carcinoma metastatico della cute; ambedue sono probabilmente dovuti a una diffusione da un tumore maligno di sede primitiva sconosciuta, che avrebbe dovuto essere riportato al quesito 1.

*Esempio 26:* 1) Carcinoma metastatico del polmone

2) Carcinoma metastatico della mammella

3) Carcinoma metastatico dello stomaco

Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80), dal momento che mammella e stomaco non appartengono allo stesso apparato anatomico ed il polmone è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

- (ii) Se due o più tipi morfologici di gruppi istologici differenti sono qualificati come metastatici, codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97) (Vedere paragrafo F)

*Esempio 27* 1) Sarcoma metastatico dell’utero

2) Adenocarcinoma metastatico dell’intestino

3) Occlusione intestinale

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

- (iii) Se una morfologia implicante una sede ed una sede anatomica indipendente sono ambedue qualificate come metastatiche, codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80).

*Esempio 28* 3) Carcinoma metastatico del colon e a cellule renali

Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80)

- (iv) Se è menzionata più di una sede con la medesima morfologia e tutte, tranne una, sono qualificate come metastatiche o appaiono nella lista delle comuni sedi di metastasi, codificare la sede che non è qualificata come metastatica, senza riguardo all’ordine con cui sono riportate ai quesiti 1, 2, 3 o 4. se tutte le sedi sono qualificate come

metastatiche o sono nella lista di comuni sedi di metastasi, incluso il polmone, codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80).

*Esempio 29* 1) Carcinoma metastatico del colon  
2) Carcinoma della colecisti  
3) Carcinoma metastatico dello stomaco  
Codificare tumore maligno della colecisti (C23)

*Esempio 30* 1) Carcinoma cervicale metastatico  
2) Carcinoma polmonare  
3) Carcinoma metastatico ovarico  
Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80)

*Esempio 31* 2) Carcinoma metastatico del polmone  
3) Carcinoma metastatico dello stomaco  
4) Carcinoma del colon  
Codificare tumore maligno del colon (C18.9), dal momento che questa è l'unica diagnosi non qualificata come metastatica, anche se essa è indicata al quesito 4.

(v) Se tutte le sedi menzionate sono nella lista delle comuni sedi di metastasi, codificare sede primitiva sconosciuta del tipo morfologico interessato, a meno che non sia menzionato il polmone, nel qual caso codificare tumore maligno del polmone (C34.-).

*Esempio 32* 2) Cancro addominale  
3) Cancro del fegato  
Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80), dal momento che ambedue sono nella lista delle comuni sedi di metastasi. (l'addome è una delle sedi mal definite incluse in C76.-)

*Esempio 33* 2) Cancro polmonare  
3) Cancro dell'encefalo  
Codificare tumore maligno del polmone (C34.9), dal momento che il polmone in questo caso, è considerato essere primario, perché l'encefalo, l'unica altra sede menzionata, è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

(vi) Se solo una delle sedi è nella lista delle comuni sedi di metastasi, o è il polmone, codificare la sede non elencata nella lista

*Esempio 34* 2) Cancro della mammella  
3) Cancro del polmone  
Codificare tumore maligno della mammella (C50.9), dal momento che in questo caso il polmone è considerato essere una sede metastatica, perché la mammella non è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

- (vii) Se una o più delle sedi menzionate sono una comune sede di metastasi, ma due o più sedi o tipi morfologici differenti sono pure menzionati, codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97) (vedere paragrafo F)

- Esempio 35*
- 1) Cancro del colon
  - 2) Cancro della vescica
  - 3) Cancro del fegato

Codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97), dal momento che il fegato è nella lista delle comuni sedi di metastasi e ci sono ancora due altre sedi indipendenti.

- (viii) Se c'è una commistione di diverse sedi qualificate come metastatiche e sono menzionate diverse altre, fare riferimento alle regole per sedi multiple (vedere paragrafi F ed H).

## ***H. Sedi multiple***

Nel caso di sedi multiple occorre prendere in considerazione solo le sedi di cui ai quesiti 1, 2 e 3 del certificato.

Se sono riportate sul certificato più sedi di tumori maligni, dovrebbe essere selezionata la sede specificata come primitiva o tumore maligno non indicato se primitivo o secondario (vedere i precedenti paragrafi D, E e F).

### *Sedi multiple delle quali nessuna è specificata come primitiva*

- (a) Nonostante le indicazioni del punto H di prendere in considerazione solo le sedi riportate ai quesiti 1, 2 e 3, se sono menzionate in qualsiasi parte del certificato comuni sedi di metastasi, ad eccezione del polmone, ed un'altra sede od altro tipo morfologico, codificare l'altra sede. Se comunque un tumore maligno del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati appare al quesito 4, dovrebbero essere presi in considerazione solo i quesiti 1, 2 e 3.

- Esempio 36:*
- 2) Cancro del fegato
  - 3) Cancro dello stomaco

Codificare tumore maligno dello stomaco (C16.9). Sebbene l'ordine di compilazione suggerisca che il fegato sia la sede primitiva, sono improbabili le metastasi dal fegato – comune sede di metastasi – allo stomaco e si presume che il cancro dello stomaco abbia metastatizzato al fegato.

- Esempio 37:*
- 3) Cancro peritoneale
  - 4) Carcinoma mammario

Codificare tumore maligno della mammella (C50.9), dal momento che si presume che il cancro peritoneale sia secondario perché è menzionato nella lista delle comuni sedi di metastasi.

- (b) I tumori maligni descritti come una sede “o” un’altra oppure se “o” è implicito, dovrebbero essere codificati nella categoria che comprende ambedue le sedi. Se non esiste nessuna categoria appropriata, codificare nella sede non specificata del tipo morfologico interessato. Questa regola si applica a tutte le sedi menzionate o non menzionate nella lista delle comuni sedi di metastasi.

*Esempio 38:* 3) Carcinoma del colon ascendente o discendente  
Codificare tumore maligno del colon, non specificato (C18.9).

*Esempio 39:* 3) Osteosarcoma di vertebra lombare o del sacro  
Codificare tumore maligno di osso, non specificato (C41.9).

- (c) Se due o più tipi morfologici di tumori maligni riguardano il tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C81-C96), codificare sulla base dell’ordine di compilazione, dal momento che questi tumori, talvolta, danno luogo ad altre entità morbose comprese fra C81-C96. Le riacutizzazioni o le crisi blastiche di una leucemia cronica dovrebbero essere codificate come forma cronica.

*Esempio 40:* 2) Linfoma non-Hodgkin  
3) Leucemia linfocitica acuta  
Codificare linfoma non-Hodgkin (C85.9)

*Esempio 41:* 3) Leucemia linfocitica acuta e cronica  
Codificare leucemia linfocitica cronica (C91.1).

### *Sedi multiple nello stesso apparato*

Se le sedi menzionate sono nello stesso apparato e sono contigue, dovrebbero essere utilizzate le sottocategorie .8 incluse quelle elencate a pagina 183 del volume 1. Ciò si applica quando il certificato descrive le sedi come una sede “e” un’altra oppure se le sedi sono menzionate in quesiti differenti. Codificare la sottocategoria .8 che comprende ambedue le sedi. Se c’è qualche dubbio sulla contiguità delle sedi menzionate, codificare nella sede non specificata dell’organo menzionato.

- (a) Se c’è menzione di due sottosedi contigue della medesima sede, codificare la sottocategoria .8 di quella categoria a tre caratteri.

*Esempio 42:* 3) Carcinoma del colon discendente e del sigma  
Codificare lesione sconfinante del colon (C18.9).



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

*Esempio 43:* 2) Carcinoma della coda del pancreas  
3) Carcinoma della testa del pancreas  
Codificare tumore maligno del pancreas, non specificato (C25.9)

(c) Se c'è menzione di due sedi contigue codificate in differenti categorie a 3 caratteri dello stesso apparato, codificare la sottocategoria .8 relativa a quell'apparato (vedere nota 5 nell'introduzione del II settore del volume 1, pag 183).

*Esempio 44:* 3) Carcinoma della vagina e della cervice uterina  
Codificare lesione sconfinante degli organi genitali femminili (C57.8).

(d) Se sul certificato sono menzionate due sedi ed ambedue appartengono allo stesso organo ed hanno lo stesso tipo morfologico, codificare nella sottocategoria .9 relativa a quell'organo, secondo la lista seguente:

- C26.9 Sedi mal definite dell'apparato digerente
- C39.9 Sedi mal definite dell'apparato respiratorio
- C41.9 Ossa e cartilagine articolare non specificati
- C49.9 Tessuto connettivo e tessuti molli non specificati
- C57.9 Organi genitali femminili non specificati
- C63.9 Organi genitali maschili non specificati
- C68.9 Organo urinario non specificato
- C72.9 Sistema nervoso centrale non specificato

*Esempio 45:* 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 o .9 codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97).

*Esempio 46:* 1) Carcinoma della prostata e della vescica  
2) Arresto cardiaco  
Codificare tumori maligni di sedi indipendenti (primitive) multiple (C97), dal momento che non è disponibile una sottocategoria .8.

## ***I. Malattie infettive e tumori***

- (a) A causa dell'effetto della chemioterapia sul sistema immunitario, alcuni pazienti affetti da cancro diventano più suscettibili a sviluppare malattie infettive e muoiono a causa di esse. Perciò qualsiasi malattia infettiva classificabile in A00-B19 o B25-B64, riportata sia ai quesiti 1, 2 e 3 che al quesito 4 come "dovuta a" cancro, sarà concatenata ad esso in modo accettabile.

*Esempio 47:* 1) Leucemia linfatica cronica  
2) Zoster  
Codificare leucemia linfatica cronica (C91.1)

- (b) Nessuna infezione o malattia parassitaria, ad eccezione della malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV], sarà accettata come causa di tumore maligno.

*Esempio 48:* 1) Epatite B  
2) Carcinoma epatocellulare  
Codificare carcinoma epatocellulare (C22.0)

*Esempio 49:* 1) Infezione da virus di Epstein Barr  
2) Tumore di Burkitt  
Codificare tumore di Burkitt (C83.7)

*Esempio 50:* 1) Clonorchiasi  
2) Colangiocarcinoma del fegato  
Codificare tumore maligno delle vie biliari intraepatiche (C22.1)

## ***J. Tumori maligni e malattie circolatorie***

Si potranno accettare le seguenti malattie acute o terminali del sistema circolatorio riportate (ai quesiti 1, 2 e 3) come dovute a tumori maligni

I21-I22	Infarto miocardico acuto
I24.-	Altre cardiopatie ischemiche acute
I26.-	Embolia polmonare
I30.-	Pericardite acuta
I40.-	Miocardite acuta
I44.-	Blocco atrioventricolare e di branca sinistra
I45.-	Altri disturbi della conduzione
I46.-	Arresto cardiaco
I47.-	Tachicardia parossistica
I48	Fibrillazione e flutter atriale
I49.-	Altre aritmie cardiache
I50.-	Insufficienza cardiaca

I51.8	Altre cardiopatie mal definite
I60-I69	Malattie cerebrovascolari, eccetto I67.0-I67.5, I67.9, I69.-

Le seguenti malattie circolatorie non saranno accettate come dovute a tumori maligni:

I00-I09	Reumatismo articolare acuto e cardiopatie reumatiche
I10-I15	Malattie ipertensive (eccetto quando riportate come dovute a tumori endocrini, tumori renali e tumori carcinoidi)
I20.-	Angina pectoris
I25.-	Cardiopatìa ischemica cronica
I70.-	Aterosclerosi

#### **4.2.8 Reumatismo articolare acuto con interessamento cardiaco**

In assenza d'indicazioni sulla fase evolutiva dell'affezione reumatica al momento della morte, presumere l'attività se l'affezione cardiaca (diversa dalle affezioni terminali e dall'endocardite batterica) dichiarata come reumatica o dovuta a reumatismo articolare acuto è qualificata come acuta o subacuta. In assenza di queste qualificazioni, le voci "cardite", "endocardite", "malattia di cuore", "miocardite" e "pancardite" saranno considerate come un'affezione acuta se l'intervallo fra l'esordio della malattia ed il decesso è inferiore ad un anno e, nel caso che l'intervallo non sia indicato, se l'età alla morte è inferiore a 15 anni. Per la pericardite considerarla acuta qualunque sia l'età del soggetto.

#### **4.2.9 Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche**

Le affezioni seguenti possono essere considerate come congenite quando provocano la morte alle età indicate di seguito e non è specificato che siano state contratte dopo la nascita.

- Meno di un anno: affezioni valvolari cardiache, aneurisma, atresia, atrofia dell'encefalo, cisti dell'encefalo, deformità, posizione anomala di organo, ectopia, ipoplasia d'organo, malformazione, stenosi aortica, stenosi polmonare.
- Meno di 4 settimane: cardiopatìa S.A.I., idrocefalo S.A.I.

Se l'intervallo fra l'esordio e la morte e l'età del deceduto indicano che la condizione morbosa esisteva dalla nascita, qualsiasi malattia deve essere considerata come congenita anche se non specificata come congenita sul certificato medico.

Sui certificati di morte neonatale o infantile, quando una ipoplasia del polmone è riportata con qualsiasi menzione di immaturità, prematurità, gestazione breve o basso peso alla nascita, codificare immaturità polmonare (P28.0) e non Q33.6.

## 4.2.10 Natura del traumatismo<sup>1</sup>

I codici per la cause esterne (V01-Y98) dovrebbero essere utilizzati come codici primari per la codifica di una sola condizione morbosa e l'intabulazione dei dati di mortalità interessanti i traumatismi, l'avvelenamento e alcune altre conseguenze di cause esterne.

Si raccomanda di utilizzare un codice aggiuntivo del Settore XIX (S00-T98) per indicare la natura del traumatismo e permettere tabulazioni appropriate. Le seguenti note si riferiscono a tale codifica aggiuntiva.

Quando è menzionato più di un genere di traumatismo (classificabile in S00-S99, T08-T35, T66-T79) per una singola regione corporea e non c'è alcuna chiara indicazione di quale abbia causato la morte, si dovrebbero applicare in maniera usuale il Principio Generale e le regole di Selezione.

*Esempio 1:* 1)      Accidente stradale su pubblica via

2 bis) Rottura del fegato

2)      Emorragia peritoneale

3)      Shock emorragico

Codificare rottura del fegato (S36.1), dal momento che questa è il punto di partenza del concatenamento che termina con la condizione morbosa menzionata per prima al quesito 3.

*Esempio 2:* 1)      Accidente stradale su pubblica via

2 bis) Lacerazione della coscia

2)      Frattura di femore

3)      Embolia adiposa

Codificare frattura del femore (S72.9), dal momento che questa è il punto di partenza del concatenamento che termina con la condizione morbosa menzionata per prima al quesito 3. È "assai improbabile" che la lacerazione della coscia abbia dato luogo a tutte le condizioni morbose menzionate sotto di essa.

<sup>1</sup> Da tenere presente nella lettura degli esempi del paragrafo 4.2.10 che i due riquadri, l'uno relativo alla causa di morte naturale e l'altro relativo alla causa di morte violenta, presenti con tale denominazione solo nella scheda di morte italiana, si corrispondono secondo il seguente schema:

- Il quesito 1 del riquadro causa di morte naturale corrisponde al quesito 9 del riquadro causa di morte violenta
- I quesiti 2 bis, 2 e 3 al quesito 7
- Il quesito 4 al quesito 8

In tal modo esiste un'equivalenza sostanziale fra la scheda di morte italiana e quella raccomandata dall'OMS a livello internazionale

- Esempio 3:*
- 1) Accidente stradale su pubblica via
  - 2) Rottura dello stomaco e del colon trasverso
  - 3) Peritonite

Codificare rottura dello stomaco (S36.3), dal momento che questa è il punto di partenza del concatenamento che termina con la condizione morbosa menzionata per prima al quesito 3 (in accordo con la regola 1)

- Esempio 4:*
- 2) Contusione palpebrale e ferita penetrante dell'orbita
  - 3) Meningite purulenta

Codificare ferita penetrante dell'orbita (S05.4), dal momento che la contusione palpebrale selezionata con la Regola 2 è, ovviamente, una diretta conseguenza della ferita penetrante dell'orbita (si applica la Regola 3).

Quando è interessata più di una regione corporea, si dovrebbe codificare nell'appropriata categoria di Traumatismi interessanti regioni corporee multiple (T00-T06). Ciò si applica allo stesso tipo di traumatismo e a più tipi di traumatismi di regioni corporee differenti.

#### **4.2.11 Avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici**

Nel caso di associazioni di medicinali classificati diversamente si procederà come segue:

##### **A) Selezione della causa di morte sottostante**

- i) Se un componente della combinazione è specificato come la causa della morte, codificare tale componente.

- Es:
- 3) Avvelenamento da amfetamine
  - 4) Livelli tossici di eroina e flunitrazepam

Codificare avvelenamento accidentale da amfetamine (X41). Il certificatore ha riportato ai quesiti 1, 2 e 3 solamente l'avvelenamento da amfetamine, mentre le altre sostanze sono riportate al quesito 4. In tal modo il certificatore identifica le amfetamine come le sostanze più importanti nel processo che ha portato al decesso.

- Es:
- 3) Avvelenamento da alcool
  - 4) Livelli tossici di eroina e flunitrazepam

Codificare avvelenamento accidentale da alcool (X45). Il certificatore ha riportato ai quesiti 1, 2 e 3 solamente l'avvelenamento da amfetamine, mentre le altre sostanze sono riportate al quesito 4. In tal modo il certificatore identifica l'alcool come la sostanza più importante nel processo che ha portato al decesso.

- Es: 3) Avvelenamento da eroina  
4) Livelli tossici di alcool e flunitrazepam

Codificare avvelenamento accidentale da eroina (X42). Il certificatore ha riportato ai quesiti 1, 2 e 3 solamente l'avvelenamento da amfetamine, mentre le altre sostanze sono riportate al quesito 4. In tal modo il certificatore identifica l'eroina come la sostanza più importante nel processo che ha portato al decesso.

- ii) Quando nessun componente è specificato come la causa principale della morte, dovrebbero essere ottenuti dei chiarimenti dal certificatore.
- iii) Quando tali chiarimento non possono essere ottenuti, le combinazioni di alcool con un'altra sostanza vanno codificate con il codice relativo all'altra sostanza. Per altri decessi in cui sono riportate diverse sostanze, codificare l'appropriata categoria "Altro".

#### B) Identificazione della sostanza più pericolosa

Per avere statistiche utili sui decessi da sostanze multiple, è della massima importanza che la sostanza più pericolosa sia identificabile in aggiunta alla causa sottostante. Per selezionare il codice della sostanza più pericolosa si applicano le seguenti istruzioni.

Se una componente della combinazione è specificata come la causa di morte, codificare questa componente. Se nessuna singola componente è indicata come la causa di morte, le combinazioni di alcool con un'altra sostanza vanno codificate con il codice relativo all'altra sostanza. Quando la classificazione fornisce una specifica categoria per una combinazione di sostanze, per esempio antiepilettici in associazione (T42.5), codificare questa categoria. Se non sono disponibili categorie di combinazioni appropriate, selezionare il codice principale di lesione secondo il seguente ordine di priorità:

- 1) Oppioidi (T40.0-T40.2)  
Combinazioni che includono oppioidi classificabili a più di una sottocategoria a 4 caratteri in T40.0-T40.2: codificare T40.2
- 2) Cocaina (T40.5)
- 3) Psicostimolanti con abuso potenziale (T43.6)  
Include: Amfetamine e derivati
- 4) Narcotici sintetici ed altri e non specificati narcotici (T40.3-T40.4, T40.6)  
Combinazioni che includono narcotici sintetici classificabili a più di una sottocategoria a 4 caratteri in T40.3-T40.4: codificare T40.4.  
Combinazioni che includono narcotici sintetici classificabili a più di una sottocategoria a 4 caratteri in T40.3-T40.4 con altri e non specificati narcotici classificabili in T40.6: codificare T40.6.
- 5) Antidepressivi (T43.0-T43.2)  
Combinazioni che includono antidepressivi classificabili a più di una sottocategoria a 4 caratteri in T43.0-T43.2: codificare T43.2
- 6) Analgesici non oppioidi (T39.-)

Combinazioni che includono analgesici non oppioidi classificabili a più di una sottocategoria a 4 caratteri in T39.0-T39.4: codificare T39.8

7) Farmaci e sostanze non riportate sopra

Se il certificato di morte riporta più d'una di questi farmaci o sostanze, codificare quello menzionato per ultimo.

#### **4.2.12 Cause esterne**

I codici per le cause esterne (V01-Y89) dovrebbero essere utilizzati come codici primari per la codifica di una sola condizione morbosa e per l'intabulazione dei dati relativi alla causa iniziale quando, e solo in tale circostanza, la condizione morbosa è classificabile nel settore XIX (Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne).

Quando la condizione morbosa è classificata nei settori I-XVIII, essa stessa dovrebbe essere codificata come causa iniziale e si possono utilizzare, se lo si desidera, categorie dal Settore per le cause esterne come codici supplementari.

Quando è riportata una sequenza di eventi esterni, si applicano il Principio Generale e le regole di selezione nel modo normale, e si seleziona il primo evento esterno che ha colpito il deceduto.

*Esempio:*

- 1) Guidatore di autovettura uscito di strada, scivolato dall'argine, intrappolato nell'auto per tre giorni prima della scoperta
- 2) Esposizione al freddo
- 3) Ipotermia

Codificare conducente di auto in accidente della strada senza scontro (V48.5)

#### **4.2.13 Espressioni indicanti una diagnosi incerta**

Non si terrà conto delle espressioni aggiunte alla diagnosi per sottolineare un dubbio sulla sua esattezza, quali "apparentemente", "probabilmente", "presumibilmente", ecc., dal momento che le dichiarazioni non accompagnate da tali riserve non differiscono dalle altre che per il grado di certezza della diagnosi.

#### **4.2.14 Virus dell'immunodeficienza umana (HIV)**

Quando una trasfusione ematica è effettuata come trattamento di qualsiasi malattia (per esempio un disordine ematologico) ed una trasfusione di sangue infetto dà luogo ad un'infezione da HIV, codificare HIV come causa sottostante e non la malattia per cui è stata eseguita la trasfusione.

Esempio 1:

- 1) Emofilia
- 2 bis) Emotrasfusione
- 2) HIV

3) Sarcoma di Kaposi

Codificare HIV

- Esempio 2:
- 1) Aggressione tramite pugno
  - 2 bis) Rottura di milza
  - 2) HIV
  - 3) Pneumocystis carinii

Codificare HIV