

Regole e linee guida per la codifica della mortalità

Versione 2010

Questo documento è una revisione di parte della

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 2010 della parte relativa alla codifica della mortalità.

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 Coordinamento del SER

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

Le note contrassegnate da lettere minuscole sono del Coordinamento del 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 ^(a).

^(a) questa frase non è presente nella versione internazionale del manuale (ndr)

4.1.5 Regole per la selezione della causa antecedente originante³.

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.

³ 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^(b).
- 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 (D29.1)

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^(b).

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^(b).

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^(c) vedere esempio 28.

^(c) 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 ^(d). 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, sepsi, 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 (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.

^(d) 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).

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 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, purché non vi sia indicazione che l'insufficienza renale fosse presente prima dell'infezione del tratto urinario.

La disidratazione può essere considerata un'ovvia conseguenza di qualsiasi malattia infettiva intestinale.

L'atelettasia primaria del neonato (P28.0) può essere considerata un'ovvia conseguenza di condizioni renali congenite (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4), di rottura prematura delle membrane (P01.1) e di oligoidramnios (P01.2).

Feto e neonato affetti da rottura prematura delle membrane o oligoidramnios (P01.1-P01.2) si può assumere siano una diretta conseguenza di condizioni renali congenite (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4).

L'acidosi (E87.2), altri disturbi metabolici specificati (E88.8), altre mononeuropatie (G58.-), la polineuropatia non specificata (G62.9), altri disturbi del sistema nervoso periferico (G64), l'amiotrofia non altrimenti specificata in altri disturbi del muscolo (G71.8), disordini non specificati del sistema nervoso autonomo (G90.9), la nevralgia e la nevrite non specificate (M79.2), l'iridociclite (H20.9), la cataratta non specificata (H26.9), l'infiammazione corio retinica non specificata (H30.9), l'occlusione vascolare retinica (H34), la retinopatia background e alterazioni vascolari retiniche (H35.0), altre retinopatia proliferanti (H35.2), l'emorragia retinica (H35.6), disturbi retinici non specificati (H35.9), la malattia vascolare periferica non specificata (I73.9), l'aterosclerosi delle arterie degli arti (I70.2), l'artrite non specificata (M13.9), la sindrome nefrosica (N03-N05), una malattia renale cronica (N18.-), l'insufficienza renale non specificata (N19), il rene grinzoso non specificato (N26), malattie renali in disturbi del rene e dell'uretere non specificati (N28.9), la proteinuria persistente non specificata (N39.1), la gangrena non classificata altrove (R02), il coma non specificato (R40.2), altri risultati anormali di esami chimici del sangue (R79.8) relativamente ad acetonemia, azotemia e condizioni relate devono essere considerate un'ovvia conseguenza del diabete mellito (E10-E14).

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. Un'emorragia gastrica può essere considerata come una diretta conseguenza di farmaci steroidei, di aspirina e di farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS).

Il ritardo mentale può essere considerato un'ovvia conseguenza di condizioni perinatali classificabili in P00-P04 (feto e neonato affetti da fattori materni e da complicanze della gravidanza, del travaglio e del parto), P05 (ritardo di crescita e malnutrizione fetale), P07 (disturbi correlati a gestazione breve e basso peso alla nascita non classificati altrove), P10 (emorragia e lacerazione intracranica da traumi da parto), P11.0 (edema cerebrale da traumi da parto), P11.1 (altri danni cerebrali specificati da traumi da parto), P11.2 (danno cerebrale non specificato da traumi da parto),

P11.9 (trauma da parto al sistema nervoso centrale, non specificato), P15.9 (trauma da parto, non specificato), P20 (ipossia intrauterina), P21 (asfissia alla nascita), P35 (malattie virali congenite), P37 (altre malattie infettive e parassitarie congenite), P52 (emorragia intracranica non traumatica del feto e del neonato), P57 (ittero nucleare), P90 (convulsioni del neonato) e P91 (altri disturbi cerebrali del neonato).

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 HIV che dà luogo a malattie multiple classificate altrove (B22.7)^(e)

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.

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.

(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 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^(f).

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 rifelezione. 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, 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: I46.1 (morte improvvisa cardiaca, così descritta), 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.

Se tutte le altre condizioni riportate nel certificato sono mal definite o banali, la causa di morte non deve essere rifelezionata, cioè non si applica la regola A.

Regola B. Affezioni banali

Quando la causa selezionata è un'affezione banale, incapace in sé di provocare il decesso (vedi Appendice 7.1), 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. Se la morte è stata la conseguenza di un effetto avverso del trattamento dell'affezione banale, selezionare l'affetto 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 “afezione specificata come dovuta a talaltra” bisogna codificare secondo l’associazione solo se la relazione causale è dichiarata o se essa può essere presunta mediante l’applicazione delle regole di selezione.

Laddove ci sia un conflitto di associazioni, scegliere l’associazione con l’afezione 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’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.

Regola E. Stadi precoci e tardivi di malattie

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

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.

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, risSelected 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: I46.1 (morte improvvisa cardiaca così descritta), 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.

Se tutte le altre condizioni riportate nel certificato sono mal definite o banali, la causa di morte non deve essere risSelected, cioè non si applica la regola A.

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 il Principio Generale.

Esempio 34: 2) Splenomegalia
3) Anemia
Codificare anemia splenomegalica (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 la 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 (vedi Appendice 7.1), 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'ipertrofia 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'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.

- Esempio 57:*
- 2) Accidente cerebrovascolare
 - 3) Infarto cerebrale

Codificare infarto cerebrale (I63.9)

- Esempio 58:* 3) Cardiopatia reumatica, stenosi mitralica
Codificare stenosi mitralica reumatica (I05.0)
- Esempio 59:* 2) Tubercolosi
3) Meningite
Codificare meningite tubercolare (A17.0). Le affezioni 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 affezioni sono indicate nella corretta relazione causale.
- Esempio 62:* 2) Uremia e polmonite
3) Pericardite
Codificare pericardite uremica (N18.5). 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) Tuberculosis polmonare di vecchia data
3) Fibrosi polmonare
Codificare sequele di tuberculosis respiratoria (B90.9)

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 afezioni 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.- Sepsi streptococcica
A41.- Altre forme di sepsi
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
- C97 Tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive)
 Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte
 Quando tumori maligni multipli ma indipendenti sono riportati nel certificato di morte, selezionare la causa iniziale applicando le regole di selezione e di modifica nella modalità usuale. Vedere anche la sezione 4.2.7, tumori maligni.
- 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**.
- E10-E14 Diabete mellito
Quando riportato come causa antecedente originante di:
 E87.2 (acidosi), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.1**
 E88.8 (altri disturbi specificati del metabolismo), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.1**
 G58.- (altre mononeuropatie), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.4**
 G62.9 (polineuropatia non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.4**
 G64 (altri disturbi del sistema nervoso periferico), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.4**
 G70.9 (disturbi neuromuscolari), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.4**

G71.8 (altri disturbi primitivi dei muscoli), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.4**

G90.9 (disturbi non specificati del sistema nervoso autonomo), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.4**

H20.9 (iridociclite), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H26.9 (cataratta non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H30.9 (infiammazione corio retinica non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H34 (occlusione vascolare retinica), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H35.0 (retinopatia background e alterazioni vascolari retiniche), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H35.2 (altre retinopatie proliferanti), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H35.6 (emorragia retinica), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H35.9 (disturbo retinico non specificato), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H49.9 (strabismo paralitico non specificato), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

H54 (cecità ed ipovisione), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.3**

I73.9 (malattia vascolare periferica non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.5**

I70.2 (aterosclerosi delle arterie degli arti), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.5**

I99 (altri e non specificati disturbi del sistema circolatorio), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.5**

L30.9 (dermatite non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.6**

L92.1 (necrobiosi lipoidea non classificata altrove), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.6**

M13.9 (artrite non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.6**

M79.2 (nevralgia e nevrite non specificate), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.6**

M89.9 (disturbi dell'osso non specificati), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.6**

N03-N05 (sindrome nefrosica), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.2**

N18.- (malattia renale cronica non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.2**

N19 (insufficienza renale non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.2**

N26 (rene grinzoso non specificato), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.2**

N28.9 (disturbi del rene e dell'uretere non specificati), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.2**

N39.0 (infezione delle vie urinarie non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.6**

N39.1 (proteinuria persistente non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.2**

R02 (gangrena non specificata), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.5**

R40.2 (coma non specificato), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.2**

R79.8 (altri risultati anormali, specificati, di esami chimici del sangue se si tratta di azotemia, acetonemia e condizioni correlate), codificare **E10-E14** con quarto carattere **.1**

Ciascuna delle precedenti in combinazione, codificare **E10-E14** con quarto carattere **.7**

- 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**.

- F10.0 Intossicazione acuta dovuta all'uso di alcol
con menzione di:
F10.2 (Sindrome di dipendenza dovuta all'uso di alcol) codificare **F10.2**.
- 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.- (malattia renale cronica), codificare **I12.-^(g)**
N19 (Insufficienza renale non specificata), codificare **I12.-^(g)**
N26.- (rene grinzoso non specificato), codificare **I12.-**

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.-).

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.- (malattia renale cronica), codificare **I13.-**

N19 (Insufficienza renale non specificata), codificare **I13.-**

N26.- (rene grinzoso non specificato), codificare **I13.-**

I12.- Malattia renale ipertensiva

con menzione di:

I11.- (Cardiopatia 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^(h)**

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

(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.-)

- 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
- 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 progressivo
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**
quando riportata come causa antecedente originante di.
F03 (demenza non specificata), codificare **F01.-**

G20 (morbo di Parkinson), codificare **G21.4**
G21.9 (parkinsonismo secondario non specificato), codificare **G21.4**

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 Parkinson), codificare **G21.4**

G21.9 (parkinsonismo secondario non specificato), codificare **G21.4**

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.-**

J18.- Polmonite, organismo non specificato
con menzione di:
R26.3 (immobilità), codificare **J18.2**

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.-**

J44.8-J44.9 Altre e non specificate malattie polmonari croniche ostruttive
con menzione di:
J12-J18 (polmonite), codificare **J44.0**
J20-J22 (altre infezioni acute delle basse vie respiratorie), codificare **J44.0**

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)
- K71 Epatopatia tossica
con menzione di:
T51.- (effetto tossico dell'alcol), codificare **K70.-**.
- K72 Insufficienza epatica non classificata altrove
con menzione di:
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.4**
T51.- (effetto tossico dell'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**
T51.- (effetto tossico dell'alcol), codificare **K70.1**.
- K74.0 Fibrosi epatica
con menzione di:
F10.- (Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), codificare **K70.2**
T51.- (effetto tossico dell'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**
T51.- (effetto tossico dell'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**
T51.- (effetto tossico dell'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**
T51.- (effetto tossico dell'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**
T51.- (effetto tossico dell'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**
T51.- (effetto tossico dell'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**).
- R57.2 Shock settico
- R65.0 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva senza insufficienza d'organo
- R65.1 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva con insufficienza d'organo
Non devono essere utilizzati per la codifica della causa iniziale di morte. Codificare la malattia infettiva iniziale (A00-B99). Se non è menzionata una malattia infettiva iniziale, codificare sepsi non specificata (A41.9).
- 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 e mortalità 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

Causa selezionata	Con menzione di:	Come causa di:	Codice associativo risultante
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
E10-E14		E87.2	E10-14(E1x.1)
		E88.8	E10-14(E1x.1)
		G58	E10-14(E1x.4)
		G62.9	E10-14(E1x.4)
		G64	E10-14(E1x.4)
		G70.9	E10-14(E1x.4)
		G71.8	E10-14(E1x.4)
		G90.9	E10-14(E1x.4)
		H20.9	E10-14(E1x.3)
		H26.9	E10-14(E1x.3)
		H30.9	E10-14(E1x.3)
		H34	E10-14(E1x.3)
		H35.0	E10-14(E1x.3)
		H35.2	E10-14(E1x.3)
		H35.6	E10-14(E1x.3)
		H35.9	E10-14(E1x.3)

		H49.9	E10-14(E1x.3)
Causa selezionata	Con menzione di:	Come causa di:	Codice associativo risultante
		H54	E10-14(E1x.3)
		I73.9	E10-14(E1x.5)
		I70.2	E10-14(E1x.5)
		L30.9	E10-14(E1x.6)
		L92.1	E10-14(E1x.6)
		M13.9	E10-14(E1x.6)
		M79.2	E10-14(E1x.4)
		M89	E10-14(E1x.6)
		N03-N05	E10-14(E1x.2)
		N18.-	E10-14(E1x.2)
		N19	E10-14(E1x.2)
		N26	E10-14(E1x.2)
		N28.9	E10-14(E1x.2)
		N39.0	E10-14(E1x.6)
		N39.1	E10-14(E1x.6)
		R02	E10-14(E1x.5)
		R40.2	E10-14(E1x.0)
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

TAVOLA 1. (continua)

Causa selezionata	Con menzione di:	Come causa di:	Codice associativo risultante
F10	K86.0		K86.0
F10	O35.4		O35.4
F17.-		C34.-	C34.-
		I20-I25	I20-I25
		J40-J47	J40-J47
G25.5	I00-I02		I02.-
	I05-I09		I02.-
I05.8			
I05.9 (di causa non specificata)	I34.-		I34.-
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.- ^(g)
	N19		I12.- ^(g)
	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)

Causa selezionata	Con menzione di:	Come causa di:	Codice associativo risultante
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 ^(h)
		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)

Causa selezionata	Con menzione di:	Come causa di:	Codice associativo risultante
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)

Causa selezionata	Con menzione di:	Come causa di:	Codice associativo risultante
J40)			
J41.-)	J43.-		J44.-
J42)	J44.-		J44.-
		J45.-	J44.-
J43.-	J40		J44.
	J41.-		J44.
	J42		J44.
J44.8-J44.9	J12-J18		J44.0
	J20-J22		J44.0
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.-
R57.2	A00-B99		A00-B99
R65.0-.1	A00-B99		A00-B99
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
C97		F70-F79
E89.-		G81.-
F10.0 (Codificare X45, X65, X85 o Y15)		G82.-
F11.0 (Codificare X42, X62, X85 o Y12)		G83.-
F12.0 (Codificare X42, X62, X85 o Y12)		H54.-
F13.0 (Codificare X41, X61, X85 o Y11)		H90-H91
F14.0 (Codificare X42, X62, X85 o Y12)		I15.-
F15.0 (Codificare X41, X61, X85 o Y11)		N46
F16.0 (Codificare X42, X62, X85 o Y12)		N97.-
F17.0 (Codificare X49, X69, X89 o Y19)		O30.-
F18.0 (Codificare X46, X66, X89 o Y16)		P07.-
F19.0 (Codificare X40-X49, X60-X69, X85-X90 o Y10-Y19)		P08.-
G97.-		T79.-
H59.-		
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)		
P72.2-P74 (Codificare P96.9)		
R57.2 (Codificare A41.9)		
R65.0-.1 (Codificare A41.9)		
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 Sequenze altamente improbabili ed accettabili

A. Sequenze altamente improbabili

L'espressione "altamente improbabile" è stata usata fin dalla 6° Revisione dell'ICD per indicare una relazione causale inaccettabile. Come guida all'accettabilità di sequenze nell'applicazione del Principio Generale e delle regole di selezione, le seguenti relazioni devono essere considerate "altamente improbabili"

- a) Le seguenti malattie infettive non possono essere accettate come "dovute a" qualsiasi altra malattia o condizione, eccetto quando sono riportate come "dovute a" malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV], tumori maligni e condizioni che colpiscono il sistema immunitario:
- A01-A03 (Febbre tifoide e paratifoide, altre infezioni da salmonella, shigellosi)
 - A15-A19 (Tubercolosi)

Le seguenti malattie infettive e parassitarie non possono essere accettate come “dovute a” qualsiasi altra malattia o condizione (nemmeno HIV/AIDS, tumori maligni o immunosoppressione):

- A00 (Colera)
- A05.1 (Botulismo)
- A20-A23 (Peste, tularemia, carbonchio, brucellosi)
- A27 (Leptosirosi)
- A33-A39 (Tetano, difterite, pertosse, scarlattina, infezione meningococcica)
- A70 (Infezione da Chlamydia psittaci)
- A75-A79 (Rickettsiosi)
- A80 (Poliomielite acuta)
- A81.0 (Malattia di Creutzfeldt-Jakob)
- A81.1 (Panencefalite sclerosante subacuta)
- A82-A86 (Rabbia, encefalite virale da zanzare, encefalite virale da zecche, encefalite virale non specificata)
- A91-A92 (Febbre dengue emorragica ed altre febbri virali trasmesse da zanzare)
- A95 (Febbre gialla)
- A96.0-A96.2 (Febbre emorragica da virus Junin, febbre emorragica da virus Machupo, febbre di Lassa)
- A98 (Altre febbri virali emorragiche)
- B03-B06 (Vaiolo, vaiolo delle scimmie, morbillo, rosolia)
- B16-B17.1 (Epatiti acute B e C)
- B26 (Parotite epidemica)
- B50-B57 (Malaria, leishmaniosi, malattia di Chagas)
- B90 (Sequela della tubercolosi)
- B91 (Sequela della poliomielite)
- B92 (Sequela della lebbra)
- B94.0 (Sequela del tracoma)
- B94.1 (Sequela di encefalite virale)
- B94.2 (Sequela di epatite virale)
- Altre malattie emergenti segnalate dall'OMS (es. U04 SARS, J09 influenza aviaria)

b) Un tumore maligno non può essere accettato come “dovuto a” qualsiasi altra malattia ad eccezione della malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV];

c) L'emofilia (D66, D67, D68.0-D68.2) non può essere accettata come “dovuta a” qualsiasi altra malattia;

d) Il diabete mellito (E10-E14) non può essere accettato 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);

e) Il reumatismo articolare acuto (I00-I02) o la cardiopatia reumatica (I05-I09) non possono essere accettati come “dovuti a” qualsiasi malattia diversa da scarlattina (A38), setticemia streptococcica (A40.-), angina streptococcica (J02.0) e tonsillite acuta (J03.-);

- f) Le condizioni morbose ipertensive non possono essere accettate come “dovute a” qualsiasi tumore ad eccezione di:
- Tumori endocrini,
 - Tumori renali
 - Tumori carcinoidi;
- g) La cardiopatia ischemica cronica (I20, I25) non può essere accettata come “dovuta a” qualsiasi tumore;
- h)
- 1) Malattie cerebrovascolari (I60-I69) non possono essere accettate 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)
 Sequele di accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto (I69.4)
 Sequele di altre e non specificate malattie cerebrovascolari (I69.8)
 non possono essere accettate come “dovute a” endocardite (I05-I08, I09.1, I33-I38)
 - 3) Occlusione e stenosi di arterie precerebrali non risultanti in infarto cerebrale (I65), *eccetto* l’embolismo;
 Occlusione e stenosi di arterie cerebrali non risultanti in infarto cerebrale (I66), *eccetto* l’embolismo;
 Sequele di infarto cerebrale (I69.4), *eccetto* l’embolismo.
 non possono essere accettate come “dovute a” endocardite (I05-I08, I09.1, I33-I38)
- i) Qualsiasi condizione morbosa descritta come arteriosclerotica [aterosclerotica] non può essere accettata come “dovuta a” qualsiasi tumore;
- j) L’influenza (J10-J11) non può essere accettata come “dovuta a” qualsiasi altra malattia;
- k) Una malformazione congenita (Q00-Q99) non può essere accettata come “dovuta a” qualsiasi altra malattia dell’individuo, eccetto:
- Una malformazione congenita può essere accettata come “dovuta a” un’anomalia cromosomica o a una sindrome malformativa congenita,
 - L’ipoplasia polmonare può essere accettata come “dovuta a” un’anomalia congenita;
- l) Una condizione morbosa iniziata ad una data x, non può essere accettata come “dovuta a” un’affezione iniziata ad una data y posteriore a x;
- m) Qualsiasi accidente (V01-X59) non può essere accettato come “dovuto a” qualsiasi altra causa al di fuori di questo settore eccetto:
- 1) Qualsiasi accidente (V01-X59) può essere accettato 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 può essere accettata 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;
- n) Il suicidio non può essere accettato 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.

B) Sequenze accettabili

Le sequenze successive sono accettabili:

- a) Malattie infettive diverse da quelle citate al punto 4.2.2.A.(a) riportate come “dovute a” altre condizioni;
- b) Le seguenti malattie infettive quando riportate come “dovute a” malattia da virus dell’immunodeficienza umana [HIV], tumori maligni e condizioni che colpiscono il sistema immunitario.
 - 1. A01-A03 (Febbre tifoide e paratifoide, altre infezioni da salmonella, shigellosi)
 - 2. A15-A19 (Tubercolosi)
- c) Una neoplasia maligna riportata come “dovuta a” malattia da virus dell’immunodeficienza umana [HIV];
- d) Il diabete riportato come “dovuto a”:

1. Emocromatosi (E83.1)

2. Malattie del pancreas (K85-K86)

3. Tumori pancreatici (C25.-, D13.6, D13.7, D37.7),

4. Malnutrizione (E40-E46);

Il reumatismo articolare acuto (I00-I02) e la cardiopatia reumatica (I05-I09) riportati come “dovuti a” scarlattina (A38), setticemia streptococcica (A40.-), faringite streptococcica (J02.0) e tonsillite acuta (J03.-);

Ciascuna condizione ipertensiva riportata come “dovuta a”:

- 5. Neoplasie endocrine;
- 6. Neoplasie renali;
- 7. Tumori carcinoidi.
- e) Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali, non risultanti in embolismo
Occlusione e stenosi delle arterie cerebrali, non risultanti in embolismo
Sequela di infarto cerebrale (I69.3), embolismo
riportate come “dovute a” endocardite (I05-I08, I09.1, I33-I38)
- f)

Un’anomalia congenita riportata come “dovuta a” anomalie cromosomiche o sindromi malformative congenite

L’ipoplasia polmonare riportata come “dovuta a” un’anomalia congenita

- g)
 - 1. Qualsiasi accidente (V01-X59) riportato come dovuto a epilessia (G40-G41)

2. Una caduta (W00-W19) dovuta ad un disordine della densità ossea (M80-M85)
 3. Una caduta (W00-W19) dovuta ad una frattura (patologica) causata da un disordine della densità ossea
 4. L'asfissia riportata come dovuta ad aspirazione di muco, sangue (W80) o vomito (W78) come risultato di una condizione patologica
 5. L'aspirazione di cibo (liquido o solido) di ogni tipo (W79) riportata come dovuta a malattie che colpiscono il meccanismo della deglutizione;
- h) Malattie acute o terminali del sistema circolatorio riportate come dovute a tumori maligni, diabete o asma possono essere accettate come sequenze possibili (ai quesiti 1, 2 e 3 del certificato)

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 o 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 congiuntiveli, a meno che ci siano segni evidenti di infezione 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 Sequele 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 O74, O75.4 o Y60-Y84 od una complicanza post-operatoria. Se c'è menzione di complicanza all'epoca dell'intervento, codificare O74, O75.4 o Y60-Y69. Se c'è menzione di una reazione anomala del paziente, senza menzione di complicanza all'epoca della procedura, codificare O74, O75.4 o Y83-Y84.

Se la complicanza di una procedura non è indicizzata o non è un sinonimo di un termine di inclusione o di un termine indicizzato, codificare complicanze precoci e complicanze meccaniche in T80-T88. Codificare le complicanze tardive e funzionali all'appropriato settore per apparato di sede.

Esempio: 2) Appendicectomia
3) Embolia polmonare
Codificare malattia non specificata dell'appendice (K38.9).

Esempio: 2) Laparotomia
3) Puntura accidentale dell'aorta
Codificare puntura non intenzionale durante intervento chirurgico (Y60.-).

Codificare le complicanze di chirurgia ostetrica con la condizione morbosa che ha portato all'intervento. Se non è riportata una causa dell'intervento ostetrico, codificare O75.4.

Esempio: 1) Travaglio prolungato
2) Taglio cesareo
3) Emorragia postoperatoria
Codificare travaglio prolungato non specificato (O63.9).

Esempio: 2) Taglio cesareo
3) Embolia di liquido amniotico
Codificare altre complicanze di procedure ed interventi ostetrici (O75.4).

4.2.7 Tumori maligni

4.2.7.1 Introduzione

Codificare i tumori maligni non è differente dal codificare altre condizioni. Le regole di selezione e di modifica dovrebbero essere applicate come abitualmente ai certificati di morte che menzionano i tumori maligni, e come in tutta la codifica della mortalità, il codificatore dovrà prendere in considerazione tutte le informazioni date sul certificato di morte e tenerne conto quando assegna un codice ICD per la causa iniziale di morte.

Per i tumori, è molto importante determinare l'informazione su comportamento, morfologia e sede. Quando il comportamento, la morfologia e la sede sono ben descritti dal medico, il codificatore non avrà nessuna difficoltà nel rintracciare il codice corretto per il termine nel volume 3. Tuttavia, i termini presenti sul certificato di morte non sono sempre completi o chiari abbastanza. Queste istruzioni aiuteranno i codificatori ad assegnare i codici in tali casi. Esse inoltre mostrano che le stesse regole di selezione e modifica si applicano ai certificati di morte che menzionano i tumori maligni come ai decessi per altre cause.

(a) Comportamento, morfologia e sede

Il Comportamento, la morfologia e la sede devono essere considerati tutti quando si codificano le neoplasie. Il *comportamento* di una neoplasia (tumore) è il modo con cui essa agisce dentro il corpo, ovvero come un tumore è probabile che si sviluppi. I seguenti raggruppamenti ICD si riferiscono al comportamento:

- C00 – C96 **Tumore maligno** (invade il tessuto circostante o si dissemina dal suo punto di origine e comincia a crescere in un'altra sede)
D00 – D09 **In situ** (il tumore è maligno ma resta ancora confinato al tessuto dal quale è originato)
D10 – D36 **Benigno** (cresce nella sede senza avere la potenzialità di diffondersi)
D37 – D48 **Comportamento incerto o sconosciuto** (non determinato se benigno o maligno).

La *morfologia* descrive il tipo e la struttura delle cellule oppure dei tessuti e il comportamento dei tumori. L'ICD fornisce per la classificazione diversi gruppi maggiori morfologici che comprendono i seguenti:

Carcinomi, comprendenti carcinoma a cellule squamose e l'adenocarcinoma

Sarcomi ed altri tumori maligni del tessuto connettivo, comprendenti i mesoteliomi

Tipi di tumore sede - specifici che indicano la sede del tumore primitivo, come l'epatoma (C22.0).

Linfomi, comprendenti linfoma di Hodgkin, e linfoma non Hodgkin

Leucemie

Altri gruppi specificati morfologicamente, come il melanoma maligno (C43.-)

Le categorie ICD identificano la *sede* della neoplasia, e distinguono inoltre i differenti comportamenti dei tumori. Le categorie sono:

C00-C75 Tumori maligni dichiarati o presunti primitivi, di sedi specificate e di diversi tipi di tessuti, ad eccezione del tessuto linfatico, ematopoietico e correlati.

C76 Tumori maligni di altre e mal definite sedi

C77-C79 Tumori maligni secondari, dichiarati o presunti come diffusi da un'altra sede, metastasi di una sede, indipendentemente dal tipo morfologico del tumore;

Nota: queste categorie (C77 – C79) non devono essere utilizzate per la codifica della causa iniziale di morte.

C80 Tumore maligno di sede non specificata.

C81-C96 Tumori maligni dichiarati o presunti primitivi, del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati.

(b) Utilizzo dell'indice alfabetico

Il termine "Tumore" nel volume 3 Indice Alfabetico fornisce Note che guidano alla codifica, elenco delle sedi, e fino a 5 codici a seconda del comportamento della neoplasia. Tuttavia è importante considerare il tipo morfologico nell'Indice Alfabetico prima di far riferimento all'elenco sotto "tumore" per la sede. Il termine per il tipo morfologico indica un codice da utilizzare oppure indirizza al termine corretto da ricercare sotto la voce principale "Tumore".

Non tutte le combinazioni dei prefissi nei termini morfologici composti sono individuabili nell'indice. Per esempio il termine condrofibrosarcoma non appare nell'indice alfabetico, ma vi

appare il termine fibrocondrosarcoma. Dato che i due termini hanno lo stesso prefisso ma in ordine diverso la codifica del condrofibrosarcoma è la stessa del fibrocondrosarcoma.

A meno che non sia specificato in indice, codificare le condizioni morfologiche tumorali terminanti in "...osi" nello stesso modo del termine del tumore privo del suffisso, a meno che l'indice non indichi due codici diversi. Ad esempio codificare neuroblastomatosi nello stesso modo di neuroblastoma. Invece, non codificare emangiomatosi, per cui l'indice alfabetico fornisce una diversa categoria, nello stesso modo di emangioma. La metastasi diffusa di un carcinoma è frequentemente denominata carcinomatosi. Consultare le sezioni 4.2.7.5 e 4.2.7.6 per istruzioni più dettagliate per codificare tumori maligni metastatici

Se un termine non qualificato e non specifico come carcinoma o sarcoma appare con un termine che descrive un'istologia più precisa e specifica dello stesso ampio gruppo, codificare la sede della morfologia più specifica, assumendo che la non specifica sia metastatica.

(c) Regole di selezione

Notare che un tumore maligno non prende automaticamente la precedenza sulle altre cause di morte menzionate sul certificato di morte. Un decesso dovrebbe essere attribuito ad un tumore maligno solo se le regole di selezione, applicate in modo rigoroso, diano luogo alla selezione del tumore come causa iniziale di morte.

- Esempio 1:*
- 1) Epatite virale
 - 2) Cirrosi epatica
 - 4) Carcinoma epatocellulare

Codificare epatite virale (B19.9). L'epatite virale è selezionata mediante applicazione del Principio Generale. L'epatite virale non è un'ovvia conseguenza del carcinoma epatocellulare, che non dovrebbe venire selezionato come causa iniziale di morte.

- Esempio 2:*
- 1) Tumore maligno della mammella
 - 2) Diabete mellito
 - 3) Nefropatia, Insufficienza renale

Codificare diabete con complicanze renali (E14.2). Secondo le istruzioni sulle cause del diabete in sezione 4.2.2 un tumore maligno della mammella non è accettato come causa del diabete. Il diabete è selezionato come causa iniziale di morte mediante applicazione della regola 1.

4.2.7.2 Indicazioni implicanti malignità

La menzione ovunque sul certificato che un tumore ha dato origine a metastasi implica che il tumore maligno e pertanto deve essere codificato come maligno anche se il tumore, in assenza di metastasi, sarebbe classificato diversamente.

Esempio 3: 1) Tumore del polmone
2) Metastasi cerebrali

Codificare tumore maligno del polmone (C34.9). Il tumore del polmone è considerato maligno dato che esso ha prodotto metastasi cerebrali. Si applica il principio generale.

Esempio 4 1) Carcinoma in situ della mammella
2) Interessamento metastatico della parete toracica

Codificare carcinoma maligno della mammella (C50.9), dal momento che il tumore della mammella si e' diffuso alla parete toracica esso non e' piu' *in situ*, ed e' considerato maligno. Si applica il principio generale.

Questo si applica ad altri tipi di crescita che non sono indicizzati nel Settore II, per esempio certi polipi. Se i polipi sono riportati come causa di metastasi o di tumori secondari, essi dovrebbero venire considerati maligni e codificati come tumori maligni.

Esempio 5: 1) Polipo dello stomaco
2) Tumore maligno secondario del polmone

Codificare tumore maligno primitivo dello stomaco (C16.9). Dato che il polipo e' riportato come causa di diffusione secondaria esso viene considerato maligno. Si applica il principio generale

4.2.7.3 Tumori maligni con l'indicazione della sede primitiva

Quando un tumore maligno è considerato essere la causa iniziale di morte è molto importante determinare la sede primitiva. Quando il certificato di morte è ambiguo circa la sede primitiva, ogni sforzo dovrebbe essere fatto per ottenere chiarimenti da parte del medico che ha stilato il certificato. Le seguenti istruzioni in sezioni 4.2.7.3 – 4.2.7.9 dovrebbero venire applicate solo quando la chiarificazione non potesse essere ottenuta.

(A) Sede primitiva indicata

(a) Una neoplasia specificata come primitiva

Se una neoplasia è indicata come primitiva, ed altre neoplasie sono menzionate ma non descritte come primitive, allora considera queste altre neoplasie come secondarie. Considerarle anche come un'ovvia conseguenza del tumore indicato come primitivo.

Esempio 6: 3) Carcinoma a cellule di transizione della vescica
4) Carcinoma a cellule di transizione primitivo renale

Il Carcinoma a cellule di transizione della vescica riportato nella Sezione I del certificato, quesito 3, selezionato in base all'applicazione del Principio Generale, non è specificato come primitivo. C'è una neoplasia descritta come primitiva renale nella parte II del certificato. Pertanto si applica la Regola 3, e il carcinoma a cellule di transizione della vescica riportato nella Sezione I del certificato, quesito 3, è considerata un'ovvia conseguenza del tumore maligno primitivo renale nella parte II del certificato. Codificare tumore maligno del rene (C64).

Questa istruzione non si applica se i tumori hanno una diversa morfologia.

Esempio 7: 3) Carcinoma a cellule di transizione della vescica
4) Osteosarcoma primitivo del ginocchio

Il carcinoma a cellule di transizione della vescica riportato nella Sezione I del certificato non è specificato come primitivo. Applicare il Principio Generale per selezionare il carcinoma a cellule transazionali della vescica. Il tumore descritto come maligno riportato nella parte II appartiene ad una morfologia differente. Dato che un carcinoma a cellule transazionali non è una conseguenza di un osteosarcoma, non si applica la regola 3. Si codifica tumore maligno della vescica (C67.9).

Per ulteriori istruzioni sui certificati che riportano più di un tumore specificato come primitivo, vedi la Sezione C seguente.

(b) Altri tumori specificati come secondari

I tumori maligni secondari dovrebbero essere accettati come dovuti ad altri tumori maligni. Inoltre, i tumori maligni presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi (vedi sezione 4.2.7.5. tabella 3), dovrebbero essere accettati come dovuti ad altri tumori maligni.

Esempio 8: 2) Carcinoma della mammella

3) Secondarismi polmonari, cerebrali ed epatici

Un carcinoma della mammella può causare tumori secondari, metastasi in pleura, cervello e fegato. Si applica il Principio Generale. Selezionare tumore maligno della mammella (C50.9) come causa iniziale di morte.

Un tumore maligno specificato come secondario dovrebbe venire considerato un'ovvia conseguenza di un tumore specificato come primitivo.

Esempio 9: 3) Carcinoma secondario del polmone

4) Tumore maligno primitivo del rene

Per prima cosa, si utilizza il Principio Generale per selezionare il carcinoma secondario del polmone come causa antecedente originante. Tuttavia il tumore secondario è considerato un'ovvia conseguenza di un tumore specificato come primitivo tumore maligno del rene (C64). Si applica la Regola 3, e il tumore maligno del rene (C64) è selezionato come causa iniziale di morte.

Inoltre, se tutte le sedi tranne una sono specificate come secondarie, si considera primitiva la sede non specificata. Di conseguenza, si applica la Regola 3 .

Esempio 10: 3) Secondarismi linfonodali, vertebrali e peritoneali
4) Cancro della prostata

Tutte le sedi menzionate nella Parte I sono specificate come secondarie. C'è una sede riportata che non è specificata come secondaria, chiamata prostata.

Per prima cosa si applica la Regola 2 per selezionare il tumore secondario nei linfonodi come la temporanea causa antecedente originante. Poi si applica la Regola 3, dato che il secondarismo, la diffusione metastatica, è un'ovvia conseguenza del cancro della prostata riportato nella Parte II. Codificare tumore maligno della prostata (C61) come causa iniziale di morte.

(c) Un tumore riportato come dovuto ad una malattia che accresce il rischio di malignità

Quando un tumore maligno è riportato come causato da una condizione che generalmente è considerata aumentare il rischio di tumore maligno in quella sede, codifica il tumore come primitivo. Questo si applica anche nel caso che si tratti di una sede comune di metastasi (vedi Sezione 4.2.7.5. tabella 3).

Esempio 11: 2) Epatite cronica
3) Cancro del fegato e del polmone

Codificare tumore maligno del fegato, non specificato (C22.9), dal momento che l'epatite cronica aumenta il rischio di cancro primitivo del fegato.

Esempio 12: 1) Prolungata esposizione a cloruro di vinile
2) Cancro del fegato
3) Cancro del polmone

Codificare tumore maligno del fegato, non specificato (C22.9), dal momento che il cloruro di vinile aumenta il rischio di cancro primitivo del fegato.

Utilizzando la sezione 4.2.7.5., il cancro del polmone è considerato secondario.

Esempio 13: 1) Fumatore di tabacco
2) Cancro del polmone
3) Cancro della parete toracica

Codificare tumore maligno dei bronchi o polmone non specificati (C34.9).

Il tabacco aumenta il rischio di cancro primitivo del polmone.

Utilizzando la sezione 4.2.7.5., il cancro della parte toracica è considerato secondario.

Esempio 14: 2) Prolungata inalazione di polvere di asbesto
3) Mesotelioma della pleura e dei linfonodi

Codificare mesotelioma della pleura (C45.0).

L'esposizione all'asbesto aumenta il rischio di mesotelioma della pleura, che è considerato primitivo. Il tumore maligno dei linfonodi è considerato utilizzando la sezione 4.2.7.5., il cancro della parte toracica è considerato secondario (vedi Sezione 4.2.7.5 D).

- Esempio 15:*
- 2) Prolungata inalazione di polvere di asbesto
 - 3) Tumore maligno del mediastino e del fegato

Codificare tumore maligno del mediastino parte non specificata (C38.3).

L'esposizione all'asbesto aumenta il rischio di cancro del mediastino e la neoplasia del fegato è considerata secondaria.

Per ulteriori informazioni sulle condizioni che aumentano il rischio di tumore maligno far riferimento al sito web WHO sull'ICD10 per la classificazione della mortalità..

(d) Morfologia sede - specifica

Notare che l'Indice Alfabetico assegna talune morfologie ad una specifica sede primitiva.

- Esempio 16:*
- 1) Adenocarcinoma pseudomucinoso
 - 2) Carcinoma metastatico

Selezionare Adenocarcinoma pseudomucinoso utilizzando il Principio Generale.

Codificare tumore maligno primitivo dell'ovaio (C56) poiché l'adenocarcinoma pseudomucinoso di sede non specificata è assegnato all'ovaio nell'indice alfabetico.

Se due o più morfologie sono indicate, codificare secondo la Sezione 4.2.7.3.C.

(e) Le durate non indicano una sede primitiva.

Le durate non dovrebbero venire utilizzate per stabilire la sede primitiva, dato che lo stesso paziente potrebbe sviluppare diversi tumori maligni primitivi. Inoltre, gli intervalli temporali precisati sulla scheda possono riferirsi alla data della diagnosi piuttosto che all'insorgenza della malattia (e quindi alla durata della malattia).

- Esempio 17:*
- 3) Tumore maligno della faringe 8 mesi
 - 4) Tumore maligno della mammella 12 anni

Una condizione selezionata mediante applicazione del Principio Generale oppure attraverso l'applicazione delle regole 1 o 2 dovrebbe essere considerata un'ovvia conseguenza di una condizione riportata ovunque sul certificato solo se non sussiste alcun dubbio circa la relazione. In questo caso, i differenti intervalli temporali non indicano necessariamente che il tumore maligno della faringe sia una diffusione metastatica del tumore maligno della mammella, dato che il paziente potrebbe aver sviluppato due tumori primitivi maligni indipendenti. Di conseguenza non si applica

la Regola 3. Si codifica come causa iniziale di morte il tumore maligno della faringe (C14.0), selezionato mediante l'applicazione del Principio Generale.

Esempio 18: 3) Tumore maligno del rene (7 mesi) e della prostata (5 anni)
Come nell'esempio 15, i differenti intervalli temporali non indicano necessariamente che il tumore più recente sia una diffusione metastatica di un tumore di più vecchia data (con intervallo temporale maggiore che quindi ha una durata maggiore).
La Regola 3 non si applica. Entrambi i tumori maligni si considerano come primitivi.
Si codifica tumore maligno del rene (C64) selezionato mediante applicazione della Regola 2.

(B) Sede primitiva sconosciuta

Se il certificato stabilisce che la "sede primitiva è sconosciuta" codificare nell'apposita categoria per sede non specificata per il tipo morfologico interessato.
Per esempio, codificare adenocarcinoma C80.0, fibrosarcoma C49.9, osteosarcoma C41.9), indipendentemente da ogni altra sede menzionata altrove ovunque sul certificato.

Esempio 19: 1) ? Stomaco ? Colon
2) Sede primitiva sconosciuta
3) Carcinoma secondario del fegato
Il certificato stabilisce che la sede primitiva è sconosciuta.
Non si tiene conto dello stomaco e del colon menzionati al quesito 1 della Prima parte del certificato, e si codifica il carcinoma di sede non specificata (C80.0).

Esempio 20: 1) Sede primitiva sconosciuta
2) Melanoma
3) Metastasi generalizzate
Codificare melanoma maligno di sede specificata (C43.9)..

Se il tipo morfologico non è indicato , codificare come tumore maligno non specificato (C80.9).

Esempio 21: 3) Metastasi del fegato
Il certificato non specifica la sede primitiva. Se possibile un chiarimento dovrebbe essere ottenuto dal medico che ha stilato il certificato. Se questo non è possibile, codificare tumore maligno di sede non specificata (C80.9).

(C) Più di un tumore primitivo

La presenza di più di un tumore primitivo potrebbe essere indicata in diversi modi, per esempio:

- menzione di due o più sedi anatomiche differenti
- due o più tipi morfologici distinti

- dall'indicazione contemporanea di un tipo morfologico che implica una sede specifica più un'altra sede

Quando un certificato di morte menziona più di un tumore maligno primitivo, si dovrebbe chiedere al certificatore di specificare quale tumore maligno rappresenta la causa iniziale di morte. Se non viene ottenuto alcun chiarimento, le regole di selezione devono essere applicate nella maniera consueta.

(a) Due o più sedi anatomiche differenti

Un tumore maligno primitivo di una sede non dovrebbe essere accettato come dovuto ad un tumore primitivo di un'altra sede.

Esempio 22: 2) Cancro della mammella
3) Cancro dello stomaco

Lo stomaco non è nella lista delle comuni sedi di metastasi (vedi sezione 4.2.7.5 Tabella 3) e sia il cancro dello stomaco che il cancro della mammella sono considerati primitivi. Tuttavia, un tumore maligno primitivo non è accettato come dovuto ad un altro tumore maligno primitivo. Si applica la Regola 2 ed è selezionato il cancro dello stomaco (C16.9) come causa iniziale di morte.

Esempio 23: 3) Cancro della prostata
4) Cancro dello stomaco

Sono menzionati due differenti tumori primitivi, il cancro dello stomaco e il cancro della prostata. Si applica il Principio Generale per selezionare il cancro della prostata (C61), che è menzionato nella Parte I.

Esempio 24: 3) Cancro
4) Cancro della prostata.

Applicare il Principio Generale per selezionare il cancro non specificato (C80.9) come causa antecedente originante provvisoria. Poi si applica la Regola D, Specificità, per selezionare il termine più specifico cancro della prostata (C61), che è menzionato nella Parte II.

(b) Due o più differenti morfologie

Un tumore maligno di una specifica morfologia non dovrebbe essere accettato come dovuto a una neoplasia di una differente morfologia.

Esempio 25: 2) Carcinoma a cellule a grani di avena
3) Ipernefoma

L'ipernefoma e il carcinoma a cellule a grani di avena sono due tipi morfologici differenti. Pertanto, non è accettato che l'ipernefoma sia dovuto al carcinoma a

cellule a grani di avena. Applicare la Regola 2 per selezionare l'ipernefroma (C64) come causa iniziale di morte.

Non tenere conto del termine "cancro" come di un tipo di morfologia specifico. Esso è frequentemente utilizzato come un sinonimo di "tumore maligno".

Esempio 26: 2) Melanoma maligno del colon
3) Cancro epatico

Non considerare "cancro epatico" e "melanoma maligno" come tipi morfologici differenti. Applicare il Principio generale per selezionare il melanoma maligno del colon, e codificare tumore maligno del colon (C18.9). Considerare il cancro epatico secondario.

Tuttavia, un tumore maligno del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C81 – C96) può evolvere in un altro tipo di neoplasia del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati. Pertanto, se il certificato riporta un concatenamento di tali neoplasie, il concatenamento viene accettato.

Esempio 27: 2) Linfoma non-Hodgkin
3) Leucemia acuta linfocitica

Un linfoma non-Hodgkin può evolvere in leucemia linfocitica acuta. Il concatenamento è accettato, ed il linfoma non Hodgkin (C85.9) è selezionato come causa iniziale di morte secondo il Principio Generale.

L'esacerbazione acuta di, ovvero la crisi blastica (acuta) in una leucemia cronica è considerata un'ovvia conseguenza della forma cronica.

Esempio 28: 3) Leucemia linfocitica acuta e cronica

La leucemia linfocitica acuta, menzionata per prima al quesito 3 della parte I del certificato, è selezionata temporaneamente come causa antecedente originante applicando la regola 2. Tuttavia, essa è un'ovvia conseguenza della leucemia linfocitica cronica. Si applica la Regola 3, e la leucemia linfatica cronica (C91.1) è selezionata come causa iniziale di morte.

(c) La morfologia implica una sede specifica riportata con altre sedi

Alcune morfologie sono specifiche per una particolare sede o tipo di tessuto (vedi l'Indice Alfabetico). Un tumore maligno di una particolare sede o tessuto non dovrebbe venire accettato come conseguenza di un tumore di un'altra sede o tipo di tessuto. Si applicano le regole di selezione nel modo consueto, se una morfologia specifica per una sede è riportata con un tumore maligno di un'altra sede.

Esempio 29: 2) Carcinoma della vescica
3) Linfoma Hodgkin

Sono menzionati due differenti tipi morfologici, ad indicare la presenza di due differenti tumori primitivi, linfoma Hodgkin e carcinoma della vescica. Un tumore maligno primitivo non dovrebbe essere accettato come dovuto ad un altro tumore maligno primitivo. Pertanto, si applica la Regola 2, e il Linfoma Hodgkin (C81.9) è selezionato come causa iniziale di morte.

Esempio 30: 2) Cancro della mammella
3) Epatoma

La morfologia “Epatoma” indica un tumore maligno primitivo del fegato. Un tumore maligno primitivo del fegato non dovrebbe essere accettato come dovuto ad un cancro della mammella, dato che sia l’epatoma che il cancro della mammella sono considerati primitivi. Codificare l’epatoma (C22.0), applicando la Regola 2.

4.2.7.4 Tumori maligni sconfinanti in sedi contigue

L’introduzione al Settore II nel Volume 1 (Note , Sezione 5) descrive i contenuti e ciò che si intende per utilizzare la sottocategoria .8, tumori maligni di sedi contigue. Nella codifica della mortalità, tuttavia, i codici dei tumori maligni di sedi sconfinanti dovrebbero essere utilizzati solo se la lesione è stata espressamente descritta come sconfinante, oppure se il termine anatomico utilizzato sul certificato di morte indica una sede sconfinante. Non usare i codici per le lesioni sconfinanti se un tumore maligno si è diffuso da una parte di un organo o di un apparato (sistema di organi) ad un’altra parte dello stesso organo o apparato (sistema di organi).

Esempio 31: 3) Tumore maligno sconfinante della lingua e del pavimento orale.
Codificare C14.8 lesione sconfinante del labbro, della cavità orale e della faringe . Il tumore è descritto come sconfinante.

Esempio 32: 3) Tumore maligno della giunzione retto sigmoidea del colon.
Codificare C19 Tumore maligno della giunzione retto-sigmoidea. Il termine “retto-sigmoidea” indica una sede sconfinante.

Non è sufficiente che il certificato enumeri sedi contigue. In questo caso, selezionare la causa iniziale di morte mediante l’applicazione delle regole di selezione e di modifica nel modo normale .

Esempio 33: 3) Tumore maligno del colon e della vescica.
Non sussiste alcuna affermazione che stabilisce che il “colon e la vescica” si riferiscano ad un tumore sconfinante. Pertanto essi sono considerati due sedi indipendenti primitive. Il tumore maligno del colon non specificato (C18.9) è selezionato come causa iniziale di morte secondo la Regola 2 , dato che è menzionato per primo sul certificato.

4.2.7.5 Comuni sedi di metastasi

A. Lista delle Comuni sedi di metastasi

Sebbene le cellule cancerigine possano metastatizzare ovunque nel corpo, talune sedi sono più comuni di altre e devono essere trattate diversamente. Queste sedi sono elencate nella Tabella 3 sotto.

Tabella 3. Comuni sedi di metastasi

Diaframma
Encefalo
Fegato
Linfonodi (*vedi istruzioni speciali*)
Mediastino
Meningi

Midollo spinale
Ossa
Peritoneo
Pleura
Polmone (*vedi istruzioni speciali*)
Retroperitoneo
Sedi mal definite (sedi classificabili in C76)

B. Comuni sedi di metastasi: come utilizzare la lista

(a) Una comune sede di metastasi riportata con altre sedi

Se sul certificato di morte sono riportate diverse sedi e la sede primitiva non è indicata, considerare i tumori delle sedi in Tabella 3 come secondari e quelli non presenti in Tabella 3 come primitivi. Poi selezionare la causa iniziale di morte mediante l'applicazione delle regole di selezione nella maniera consueta.

Esempio 34: 2) Carcinoma mammella
3) Cancro dell'encefalo

La mammella non è presente nella Tabella 3 ed è, pertanto, considerata sede primitiva. L'encefalo è presente nella Tabella 3 ed è considerato sede secondaria. Un tumore maligno secondario potrebbe, naturalmente, essere dovuto ad un tumore primitivo. Il carcinoma della mammella (C50.9) è selezionato come la causa iniziale di morte secondo il Principio Generale.

Esempio 35: 3) Cancro peritoneale
4) Carcinoma mammario

Il Peritoneo è presente nella Tabella 3 ed è considerato secondario. La mammella non è presente nella Tabella 3 ed è , pertanto, considerata sede primitiva. In primo luogo, si applica il Principio Generale per selezionare il Cancro peritoneale temporaneamente come la causa antecedente originante. Tuttavia, il cancro peritoneale (secondario) è un'ovvia conseguenza di un tumore maligno (primitivo) della mammella, vedi Sezione 4. 2. 7. 3. A (b). Pertanto si applica la Regola 3 e si seleziona il cancro della mammella non specificata (C50.9) come la causa iniziale di morte.

- Esempio 36*
- 1) Cancro della vescica
 - 2) Cancro del colon
 - 3) Cancro del fegato

Il fegato è nella Tabella 3 ed è considerato secondario. Colon e vescica non sono nella Tabella 3 e si assume che entrambi siano primitivi. Tuttavia, un cancro primitivo del colon non dovrebbe essere accettato come dovuto a un cancro primitivo della vescica. C'è ancora un accettabile concatenamento sul certificato, vale a dire cancro del fegato (secondario) dovuto a cancro del colon (primitivo).

Si applica la Regola 1 per selezionare il tumore maligno del colon non specificato (C18.9) come causa iniziale di morte.

Nota:

- 1) Un tumore di una sede elencata nella Tabella 3 è considerato primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che aumenta il rischio di tumore maligno (si è in presenza di un fattore di rischio oncogeno riportato sul certificato) di quella sede o tessuto, vedi Sezione 4. 2. 7. 3. A (c).
- 2) Quando un tumore maligno di una delle sedi elencate nella Tabella 3 è il solo tumore maligno riportato sulla scheda di morte , ed esso non è qualificato come “metastatico” , esso viene anche considerato primitivo.

(b) Una comune sede di metastasi riportata con altri tipi morfologici

Se una neoplasia di una sede presente in Tabella 3 è riportata insieme con un tumore di un differente tipo morfologico, si considera il tumore nella Tabella 3 come secondario, e quello di un diverso tipo morfologico come primitivo. Quindi seleziona la causa iniziale di morte mediante l'applicazione delle regole di selezione nella maniera consueta.

- Esempio 37:*
- 1) Melanoma maligno della cute della coscia
 - 2) Adenocarcinoma del colon
 - 3) Cancro del fegato

Il fegato è presente in Tabella 3 delle comuni sedi di metastasi ed è considerato secondario. Il colon e la cute non sono presenti in Tabella 3 e sono entrambi assunti come primitivi. Tuttavia, i tumori maligni del colon e della cute sono due diversi tipi morfologici. Di conseguenza, l'adenocarcinoma del colon non è considerato una

conseguenza di un melanoma maligno della pelle della coscia. Un cancro (secondario) del fegato è invece possibile che sia dovuto all' Adenocarcinoma del colon, così che sussiste un concatenamento che termina con il cancro del fegato riportato al quesito 3. Il tumore maligno del colon è selezionato come causa iniziale di morte mediante applicazione della Regola 1.

Non tenere conto del "Cancro del fegato" come di un differente tipo morfologico , vedi Sezione 4. 2. 7. 3. C (b).

(c) Tutte le sedi riportate appartengono all'elenco delle sedi comuni di metastasi

Se tutte le sedi riportate sono presenti in Tabella 3, esse dovrebbero essere tutte considerate come secondarie. Questo significa che nessun tumore primitivo è riportato , e il caso dovrebbe essere codificato come tumore maligno di sede non specificata (C80.9).

Esempio 38: 3) Cancro dell'encefalo, delle costole, pleura e del peritoneo
Le sedi menzionate sono tutte presenti in Tabella 3 e tutte sono considerate secondarie. Codificare la scheda come tumore maligno di sede non specificata (C80.9).

Nota che una speciale istruzione si applica ai casi quando è riportato il tumore maligno del polmone insieme con altre sedi elencate nella Tabella 3. Vedi Sezione 4. 2. 7. 5. C.

C. Istruzione speciale: polmone.

Il polmone pone problemi speciali in quanto è comune sede sia di metastasi sia di tumori maligni primitivi. Il polmone dovrebbe essere considerato primitivo o secondario, in relazione a quali altri tumori eventualmente presenti sul certificato.

(a) Polmone considerato come un tumore maligno primitivo

Se il polmone è la sola sede menzionata sul certificato, esso viene considerato primitivo.

Esempio 39: 3) Cancro del polmone
Il polmone è la sola sede menzionata, e pertanto il polmone è considerato come primitivo. Si applica il Principio Generale ed il carcinoma, tumore maligno del polmone (C34.9) è selezionato come la causa iniziale di morte.

Inoltre, se tutte le altre sedi sono presenti nell'elenco della Tabella 3, il polmone viene considerato primitivo.

Esempio 40: 2) Carcinoma del polmone

3) Cancro del fegato

Il fegato è nella Tabella 3 e pertanto il polmone viene considerato primitivo. Si applica il Principio Generale ed il carcinoma del polmone (C34.9) è selezionato come la causa iniziale di morte..

Quando è riportato un tumore maligno dei bronchi o cancro broncogeno, questo tumore dovrebbe essere considerato come maligno primario.

Esempio 41: 2) Carcinoma mammario

3) Carcinoma del bronco

Né il bronco né la mammella sono presenti nella Tabella 3 e pertanto entrambi sono considerati primitivi. Un tumore maligno primitivo non è accettato come dovuto ad un altro tumore maligno primitivo, e pertanto si applica la Regola 2. Selezionare tumore maligno dei bronchi (C34.9) come causa iniziale di morte.

Nota: Un tumore del polmone è considerato primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che accresce il rischio di cancro del polmone vedi Sezione 4. 2. 7. 3. A (c).

(b) Polmone considerato come un tumore maligno secondario

Se un tumore maligno del polmone non specificato è riportato come dovuto ad un altro tumore maligno, il tumore maligno del polmone è considerato come secondario ed il concatenamento viene accettato.

Esempio 42: 2) Cancro dello stomaco

3) Cancro del polmone

Il Cancro dello stomaco è selezionato mediante applicazione del Principio Generale, dato che il cancro del polmone (secondario) viene accettato come dovuto al Cancro dello stomaco.

Il tumore maligno del polmone non specificato è considerato come secondario anche quando esso appare nella Parte I con sedi che non sono menzionate in Tabella 3.

Esempio 43: 3) Carcinoma del polmone e della mammella

Il carcinoma del polmone è considerato secondario dato che è riportato con la mammella, che non è presente nell'elenco della Tabella 3. Si applica la Regola 3, ed il carcinoma secondario del polmone è considerato un'ovvia conseguenza del carcinoma della mammella. Si codifica tumore maligno della mammella (C50.9).

Nota: Un tumore del polmone è considerato primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che accresce il rischio di cancro del polmone, vedi Sezione 4. 2. 7. 3. A (c).

Un tumore maligno non specificato del polmone non dovrebbe essere considerato un'ovvia conseguenza di un tumore maligno riportato ovunque sul certificato di morte.

Esempio 44: 3) Cancro del polmone
4) Cancro dello stomaco

Il cancro del polmone non è specificato come secondario oppure metastatico. Pertanto, non è considerato un'ovvia conseguenza del cancro dello stomaco riportato nella Parte II del certificato, e la Regola 3 non si applica. Si seleziona cancro del polmone (C34.9) come causa iniziale di morte, secondo il Principio Generale.

D. Istruzione speciale: linfonodi.

Tumori maligni dei linfonodi non specificati come primitivi dovrebbero essere considerati come secondari.

Esempio 45: 3) Cancro dei linfonodi cervicali
Selezionare tumore maligno di sede non specificata (C80.9). Il cancro dei linfonodi cervicali è considerato secondario ad un tumore maligno primitivo non specificato.

4.2.7.6 Cancri metastatici

Nota: l'espressione "metastatica" è un problema principalmente nella lingua inglese. Altre Nazioni dovrebbero tradurre questa Sezione 4.2.7.6 solo qualora sia necessario.

I tumori qualificati come metastatici sono **sempre** maligni, sia primari che secondari. Tuttavia, l'aggettivo "metastatico" viene utilizzato in due modi, alcune volte significa un tumore secondario che deriva da un primitivo di altra sede ed alcune volte denota un tumore primitivo che ha dato luogo a metastasi.

(a) Tumore maligno descritto come "metastatico da"

Se un tumore maligno è descritto come "metastatico da" una sede specifica, quella sede dovrebbe essere considerata come primitiva.

Esempio 46: 3) Teratoma metastatico dall'ovaio
L'espressione "Teratoma metastatico dall'ovaio" implica che il tumore abbia avuto origine nell'ovaio. Codificare tumore maligno dell'ovaio (C56).

Questa istruzione si applica anche alle sedi elencate nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 47: 3) Mesotelioma metastatico dal peritoneo

Un “mesotelioma metastatico dal peritoneo” è primitivo nel peritoneo, sebbene il peritoneo sia una delle sedi elencate nella Tabella 3.

Codificare mesotelioma maligno del peritoneo (C45.1).

(b) Un tumore maligno descritto come “metastatico a” [to] una sede

Un tumore maligno descritto come “metastatico a” una sede specifica deve essere interpretato come tumore secondario di quella sede specificata, sia che il sito venga compreso nell’elenco delle sedi comuni di metastasi sia che non venga compreso nell’elenco delle sedi comuni di metastasi.

Codificare tumore maligno di sede primitiva sconosciuta (C80.9) se non è indicata nessuna sede primitiva.

Esempio 48: 3) Carcinoma metastatico al retto

L’espressione “metastatico a” indica che il retto è una sede secondaria. Codificare tumore maligno di sede primitiva sconosciuta (C80.9) come causa iniziale di morte, dato che non è indicata nessuna sede come primitiva.

Se è presente un tipo morfologico classificabile in C40 – C47, C49, oppure C70 – C72, codificare utilizzando la sottocategoria come “sede non specificata” di quel tipo morfologico.

Esempio 49: 3) Osteosarcoma metastatico all’encefalo

L’espressione “metastatico all’encefalo” indica che l’encefalo è una sede secondaria. Comunque l’osteosarcoma è indicato come Tumore, osso, maligno nell’Indice Alfabetico. Codificare tumore maligno delle ossa (C41.9) come causa iniziale di morte.

(c) Un tumore maligno descritto come “metastatico della sede A” alla sede B

Un tumore maligno definito come metastatico di una sede A ad un’altra sede B specificata dovrebbe essere interpretato come primitivo della sede A riportata e secondario della sede B.

Esempio 50: 3) Cancro metastatico del fegato al cervello

4) Cancro dell’esofago

L’espressione “metastatico del fegato al cervello” indica che il tumore maligno ha avuto origine nel fegato e si è diffuso al cervello. Quando si deve selezionare la causa iniziale di morte codificare cancro primitivo del fegato (C22.9).

Dato che è presente l’indicazione che il fegato è la sede primitiva, le istruzioni presenti nella Sezione 4.2.7.5 B (a) sulle sedi in Tabella 3 delle comuni sedi di metastasi non si applicano. Il fegato è ancora considerato come sede primitiva, sebbene sia menzionato anche il cancro dell’esofago.

(d) Un tumore maligno descritto come “metastatico” presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi

Un tumore “metastatico” è considerato secondario se la sede è presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi.

- Esempio 51:*
- 1) Sarcoma dell’utero
 - 2) Cancro metastatico del peritoneo
 - 3) Ostruzione intestinale

Il cancro metastatico del peritoneo è considerato secondario dato che il peritoneo è presente nell’elenco in Tabella 3. Si seleziona sarcoma dell’utero (C55) come causa iniziale di morte mediante applicazione del Principio Generale.

Utilizzare la Regola 3 se applicabile.

- Esempio 52:*
- 3) Cancro metastatico della pleura
 - 4) Cancro dello stomaco

Il cancro della pleura è descritto come metastatico ed è considerato secondario. Viene anche riportato il cancro dello stomaco ed è considerato primitivo (vedi Sezione 4.2.7.3. A (b) In primo luogo, si applica il Principio Generale per selezionare il cancro della pleura come temporanea causa antecedente originante. Tuttavia, il cancro della pleura (secondario) è considerato un’ovvia conseguenza del cancro allo stomaco (primitivo), secondo la Regola 3. Il cancro dello stomaco (C16.9) è selezionato come causa iniziale di morte.

Un tumore di una sede presente nell’elenco in Tabella 3 è considerato secondario, anche se nessun altro tumore è menzionato sul certificato. Nota che un tumore maligno secondario non dovrebbe venire selezionato come causa iniziale di morte. Se non è riportato nessun tumore primitivo, codificare la scheda come tumore maligno di sede non specificata (C80.9).

- Esempio 53:*
- 3) Tumore metastatico dell’encefalo
- L’encefalo è una delle sedi elencate in Tabella 3 delle comuni sedi di metastasi e tumore “metastatico” dell’encefalo è considerato secondario. Non c’è nessun tumore primitivo riportato. Pertanto codificare tumore maligno di sede primitiva sconosciuta (C80.9).

Nota: un tumore di una sede presente nell’elenco in Tabella 3 è considerato primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che aumenta il rischio di malignità di quella sede o tessuto, vedi Sezione 4.2.7.3. A (c).

(e) Un tumore maligno descritto come “metastatico” non presente nell’elenco delle comuni sedi di metastasi

Se una sede che non è presente nell'elenco delle comuni sedi di metastasi viene qualificata come "metastatica" oppure "metastatico (di, del)" deve essere considerata primitiva e occorre codificare come tumore primitivo di quella particolare sede.

Esempio 54: 3) Cancro cervicale metastatico

La cervice non è nella Tabella 3, e il cancro cervicale "metastatico" è pertanto considerato come primario. Codificare tumore maligno della cervice (C53.9).

Applicare le regole di selezione nel modo consueto.

Esempio 55: 2) Adenocarcinoma metastatico del colon

3) Adenocarcinoma metastatico della prostata

La prostata ed il colon non sono presenti nella Tabella 3 ed entrambi i tumori sono considerati primitivi. Non è accettato il concatenamento che prevede che un tumore maligno primitivo sia dovuto ad un altro tumore maligno primitivo. Si applica la Regola 2 e il tumore maligno della prostata (C61) è selezionato come causa iniziale di morte.

(f) Cancro metastatico del polmone

Se l'unico tumore maligno menzionato è tumore "metastatico" del polmone codificare tumore maligno primitivo del polmone

Esempio 56: 3) Carcinoma metastatico del polmone

Codificare tumore maligno del polmone (C34.9) dato che nessun'altra sede è menzionata.

Considerare anche come primitivo il tumore maligno del polmone "metastatico", se tutte le altre sedi di tumore riportate sul certificato di morte sono presenti nell'elenco delle sedi comuni di metastasi.

Esempio 57: 3) Cancro metastatico del polmone

4) Cancro di pleura, fegato ed encefalo

Il "cancro metastatico del polmone" è considerato primitivo, dato che la pleura, il fegato e l'encefalo sono tutte sedi presenti nella Tabella 3. Selezionare tumore maligno del polmone (C34.9) come causa iniziale di morte.

Se è menzionato un altro tumore maligno che non è presente nell'elenco della Tabella 3 delle comuni sedi di metastasi, considerare il tumore del polmone come secondario.

Esempio 58: 3) Cancro metastatico del polmone

4) Cancro dello stomaco

Dato che viene menzionato anche il cancro dello stomaco, il "cancro metastatico del polmone" è considerato secondario. In primo luogo si applica il Principio Generale per selezionare il tumore maligno del polmone (secondario) come temporanea causa

antecedente originante. Successivamente si applica la Regola 3, e si considera il tumore del polmone (secondario) come un'ovvia conseguenza del cancro dello stomaco menzionato al quesito 4 del certificato. Selezionare tumore maligno dello stomaco non specificato (C16.9) come causa iniziale di morte.

Nota: un tumore del polmone è considerato primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che aumenta il rischio di malignità di quella sede o tessuto, vedi Sezione 4.2.7.3. A (c).

(g) Tumore “metastatico” di un tipo morfologico specifico

Se il tipo morfologico è classificabile in C40-C47, C49 oppure C70-C72 e la sede riportata sul certificato indica lo stesso tipo di tessuto, codificare utilizzando la sottocategoria appropriata per il tipo morfologico.

Esempio 59: 3) Osteosarcoma metastatico del femore
Codificare tumore maligno di ossa lunghe di arto inferiore (C40.2).

Se il tipo morfologico è classificabile in C40-C47, C49 e C70-C72 e la sede riportata sul certificato indica un differente tipo di tessuto, codificare la sede non specificata per il tipo morfologico.

Esempio 60: 2) dei linfonodi ilari (polmonare)
3) Rbdomiosarcoma metastatico
Codificare tumore di sede non specificata per il Rbdomiosarcoma (C49.9).

4.2.7.8 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 tumori maligni classificabili ad una delle categorie

- C40, C41 (ossa e cartilagine articolare),
- C43 (melanoma maligno della cute),
- C44 (altri tumori maligni della cute),
- C45 (mesotelioma),
- C46 (sarcoma di Kaposi),
- C47 (nervi periferici e sistema nervoso autonomo),
- C49 (tessuto connettivo ed altri tessuti molli),
- C70 (meningi),
- C71 (encefalo),

- C72 (altre parti del sistema nervoso centrale),
codificare nell'appropriata sottocategoria di quella categoria.

Esempio 61: 3) Fibrosarcoma nella regione del pancreas
Codificare tumore maligno del tessuto connettivo e tessuti molli dell'addome (C49.4).

Esempio 62: 3) Angiomiosarcoma peridiaframmatico
Codificare tumore maligno del tessuto connettivo e tessuti molli del torace (C49.3).

Per altri tipi morfologici codificare utilizzando l'appropriata sottocategoria di C76 (tumore maligno di altra e mal definita sede).

Esempio 63: 3) Carcinoma nell'area polmonare
Codificare tumore maligno di altra e mal definita sede entro il torace (C76.1).

Esempio 64: 3) Carcinoma paravertebrale
Codificare tumore maligno di altre sedi mal definite (C76.7)

Esempio 65: 3) Tumore maligno infradiaframmatico
Codificare tumore maligno dell'addome (C76.2).

4.2.7.9 Tumori maligni di sede non specificata con altre condizioni riportate

Quando la sede di un tumore maligno primitivo non è specificata, non deve essere fatta nessuna assunzione della sede in base alla localizzazione di altre condizioni riportate sul certificato come perforazione, ostruzione od emorragia. Queste condizioni possono insorgere in sedi che non hanno alcuna relazione con la neoplasia, per esempio l'ostruzione intestinale può essere causata dalla diffusione di un tumore maligno dell'ovaio.

Esempio 66: 2) Carcinoma
3) Ostruzione intestinale
Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80.9).

Esempio 67: 1) Tumore maligno
2) Ostruzione della trachea
3) Insufficienza respiratoria
Codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80.9).

4.2.7.10 Malattie infettive e Tumori

(a) Infezioni dovute a un tumore maligno

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 come "dovuta a" cancro, sarà concatenata ad esso in modo accettabile.

Esempio 68: 1) Leucemia linfatica cronica
2) Zoster

La leucemia linfatica cronica può causare un'infezione da Zoster. Il concatenamento è accettato, e la leucemia linfatica cronica (C91.1) è selezionata come causa iniziale di morte.

(b) Tumore maligno dovuto a infezioni

C'è evidenza per una forte associazione eziologica tra alcune infezioni e particolari cancri, per esempio il papillomavirus e il cancro della cervice uterina, oppure l'epatite virale cronica C ed il cancro del fegato. Tuttavia la presenza di tali fattori di rischio riportati sui certificati di morte è incompleta. Ai fini delle statistiche di mortalità e di sanità pubblica è considerato come importante essere in grado di enumerare tutti i decessi dovuti a particolari cancri, qualunque essi siano i fattori eziologici. Pertanto, ad eccezione della malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV], nessuna malattia infettiva o parassitaria dovrebbe venire accettata come causa di un tumore maligno.

Esempio 69: 1) Epatite B
2) Carcinoma epatocellulare

L'epatite B aumenta il rischio di cancro epatico. Tuttavia è considerato più importante registrare il numero dei morti per cancro del fegato, ed il concatenamento non è accettato. Applica la Regola 2 per selezionare il carcinoma epatocellulare (C22.0) come causa iniziale di morte.

Esempio 70: 2) HIV
3) Sarcoma di Kaposi

L'HIV è accettato come causa di tumore maligno. In primo luogo, si applica il Principio Generale per selezionare l'HIV temporaneamente come causa antecedente originante. Poi si applica la Regola C (associazione) per codificare la malattia da Virus dell'Immunodeficienza Acquisita [HIV] che dà luogo a sarcoma di Kaposi (**B21.0**) come causa iniziale di morte.

4.2.7.11 Tumori maligni e malattie circolatorie

Si potranno accettare le seguenti malattie acute o terminali del sistema circolatorio come dovute a tumori maligni, se nel certificato compaiono come “dovute a” nella Parte I del certificato:

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 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 sono accettate come dovute a tumori maligni:

I00-I09	Reumatismo articolare acuto, cardiopatie reumatiche croniche
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 Uso di sostanze multiple

Se una condizione classificabile in F10-F19 o F5% è selezionata come causa iniziale di morte e una o più altre condizioni classificabili in F10-F19 o F55 sono riportate nel certificato, si procede come segue:

- i) Se una singola condizione è specificata come causa di morte si codifica quella condizione
- ii) Se nessuna singola condizione è specificata come causa di morte, chiarimenti dovrebbero essere chiesti al certificatore
- iii) Qualora tali chiarimenti non possano essere ottenuti, si seleziona la causa iniziale di morte con il seguente ordine di priorità:

1. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppiacei (F11)
2. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina (F14)
3. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti (F15)
4. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di narcotici sintetici classificati in F19
5. Abuso di antidepressivi ed analgesici non oppioidi classificabili in F55
6. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi (F12). Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi ed ipnotici (F13). Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni (F16). Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco (F17). Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili (F18). Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze classificate in F19 diverse dai narcotici sintetici. Abuso di sostanze che non producono dipendenza (classificate in F55) diverse da antidepressivi e analgesici non oppioidi.
7. Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol (F10)

Se il certificato di morte riporta più di un disturbo psichico e comportamentale nello stesso gruppo di priorità si codifica il primo riportato.

4.2.9 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.

4.2.10 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: cardiopatia 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.

4.2.12 Natura del traumatismo¹

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.

- 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)

¹ 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 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 alcool, 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 eroina, 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".
- iv) Quando una condizione morbosa classificabile in F10-F19 è riportata con un avvelenamento, si procede come segue:

F10-F19 Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'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 sostanze nocive, codificare **X60-X69**

X85-X90 Aggressione con sostanze nocive, codificare **X85-X90**

Y10-Y19 Avvelenamento da ed esposizione a farmaci, sostanze chimiche e nocive, intento indeterminato, codificare **Y10-Y19**

Quarto carattere .0 (intossicazione acuta) , codificare **X40-X49, X60-X69, X85-X90 o Y10-Y19**

Fare riferimento alla seziona 4.1.11 qualora nello stesso certificato siano riportate condizioni multiple classificabili in F10-F19

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.

4.2.9 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)

4.2.10 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.

4.2.11 Espressioni che indicano diagnosi dubbie

Espressioni che indicano dubbi sull'accuratezza della diagnosi, quali "possibile", "probabile", "apparentemente", ecc., devono essere ignorate, dal momento che condizioni morbose senza tali qualificatori differiscono solamente nel 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

4.2.15 Morte dovuta a cause materne (ostetriche)

- a) E' spesso difficile identificare una morte materna, particolarmente in casi di cause ostetriche indirette. Se c'è un qualsiasi dubbio che la causa di morte sia ostetrica, per esempio se le condizioni morbose riportate nei quesiti 1, 2 e 3 del certificato sono non ostetriche ma è menzionata la gravidanza o il parto al quesito 4, informazioni addizionali dovrebbero essere raccolte presso il medico certificatore. Ciò è particolarmente importante in Paesi in cui il tasso di mortalità materna è alto. Se non possono essere recuperate informazioni addizionali, le morti con una menzione di gravidanza e parto ai quesiti 1, 2 o 3 dovrebbero essere considerate ostetriche, ma non le morti in cui la gravidanza o il parto sono segnalati solamente al quesito 4.

- b) Da notare che nel calcolo dei tassi di mortalità materna, alcuni casi non codificati nel capitolo XV (Codici O) dovrebbero essere inclusi, dal momento che essi soddisfano ai criteri sottolineati nella sezione 4.2.15a) per le cause ostetriche indirette. Questi casi sono elencati nelle “Note di esclusione” all’inizio del capitolo XV.
- c) Vi sono casi di morte dovuti a cause ostetriche che non sono inclusi nel calcolo del tasso di mortalità materna. Si tratta dei casi in cui la morte avviene oltre 42 giorni dopo il parto (vedere la definizione di mortalità materna nel Volume 2 di ICD10).