

prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro

Manuale di gestione e codifica delle cause di morte

DOSSIER
41

Regione Emilia-Romagna
CDS Aziende USL Città di Bologna e Ravenna

prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro

Manuale di gestione e codifica delle cause di morte

**DOSSIER
41**

**Regione Emilia-Romagna
CDS Aziende USL Città di Bologna e Ravenna**

Questo volume è frutto del lavoro dei Responsabili dei Registri di mortalità istituiti presso i Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna.

Hanno collaborato:

Daniele Agostini	<i>Azienda USL Città di Bologna</i>
Nicoletta Bertozzi	<i>Azienda USL di Cesena</i>
Barbara Bondi	<i>Azienda USL di Cesena</i>
Bianca Maria Borrini	<i>Azienda USL di Parma</i>
Morena Cantarelli	<i>Azienda USL di Forlì</i>
Mariateresa Cassinadri	<i>Azienda USL di Reggio Emilia</i>
Pierluigi Cesari	<i>Azienda USL di Rimini</i>
Alessandra Danielli	<i>Azienda USL Città di Bologna</i>
Giovanna Domeniconi	<i>Azienda USL Bologna Sud</i>
Brunella Fiori	<i>Azienda USL di Modena</i>
Gisella Garaffoni	<i>Regione Emilia-Romagna</i>
Laura Gardenghi	<i>Azienda USL di Parma</i>
Barbara Giuliani	<i>Azienda USL Bologna Nord</i>
Carlo Alberto Goldoni	<i>Azienda USL di Modena</i> <i>coordinatore regionale dei Registri di mortalità</i>
Cristina Marchesi	<i>Azienda USL di Reggio Emilia</i>
Andrea Pizzoli	<i>Azienda USL di Imola</i>
Giuliano Rigoni	<i>Azienda USL di Piacenza</i>
Giannalberta Savelli	<i>Azienda USL di Ravenna</i>
Carlo Turatti	<i>Azienda USL di Ferrara</i>
Pier Carlo Vercellino	<i>Azienda sanitaria locale 12 di Biella</i>
Bruna Veronesi	<i>Azienda USL di Rimini</i>
Daniela Zoni	<i>Azienda USL Bologna Nord</i>
Federica Sarti	<i>Centro di documentazione per la salute</i>

Si ringraziano Giorgio Luppi della Regione Emilia-Romagna per il costante impegno nell'evidenziare e approfondire i problemi connessi con lo studio della mortalità e per lo stimolo a monitorare e migliorare progressivamente la qualità della codifica, e Giuseppe Feola dell'ISTAT per i preziosi consigli tecnici e l'assistenza fornita in occasione di diverse iniziative sulla codifica.

Redazione e impaginazione a cura di: *Federica Sarti*

Centro di documentazione per la salute, Aziende USL Città di Bologna e Ravenna

Stampa: *Ravenna, agosto 2000*

Copia del volume può essere richiesta a:

*CDS - Centro di documentazione per la salute - via Gramsci 12, 40121 Bologna
tel. 051/6079933 - fax 051/251915 - e-mail: cdocsal@iperbole.bologna.it*

oppure può essere scaricata dal sito Internet:

<http://www.regione.emilia-romagna.it/cds/dossier>

INDICE

Presentazione	pag.	<i>v</i>
Introduzione	“	1
Dalla morte al Registro delle cause di morte. Aspetti normativi	“	5
Potenzialità e limiti dei dati di mortalità	“	9
Qualità dell'informazione della scheda ISTAT	“	13
La gestione del Registro di mortalità aziendale	“	17
Il Registro delle cause di morte. Riservatezza e accesso	“	27
La codifica delle cause di morte. Introduzione	“	41
La regola generale di codifica e le regole di scelta della causa iniziale	“	45
Le regole di modifica della causa iniziale	“	51
Gli indici	“	65
Tumori	“	71
Traumatismi e avvelenamenti	“	77
Il manuale ACME	“	81
Esempi di codifica	“	99
Esercitazioni	“	109
Appendice 1. Elenco dei responsabili dei Registri di mortalità delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna	“	115
Appendice 2. Regolamento del Registro di mortalità dell'Azienda USL di Modena	“	117
Appendice 3. Fascicolo ISTAT a cura di Giuseppe Feola - maggio 1994	“	123

PRESENTAZIONE

I Servizi di prevenzione trattano un capitale di dati importanti per descrivere le loro attività e il contesto epidemiologico, sociale ed ambientale in cui operano.

In particolare, i dati di mortalità sono tra i più tempestivi e completi, e possono essere utili per descrivere problemi di salute, per scegliere obiettivi per l'amministrazione sanitaria, nonché per valutare il risultato degli interventi.

Certo, un uso proficuo delle informazioni disponibili per i fini di conoscenza e di programmazione esige che la qualità dei dati sia costante, elevata e omogenea in tutto l'ambito, territoriale e temporale, che si considera. In questo senso molto hanno fatto la Regione Emilia-Romagna e gli Operatori delle Aziende USL. Ultimo sforzo, per ora, questo Manuale, che mette sul tavolo di tutti gli interessati il risultato di un lavoro volto proprio a rendere più semplice e più omogenea la gestione dei Registri dei Deceduti.

Al Manuale hanno lavorato i professionisti della materia di tutte le Aziende della Regione. Sono trattati gli aspetti gestionali, quelli organizzativi, i problemi di codifica, in particolare per alcuni ambiti di patologia piuttosto difficili da trattare (tumori, traumi), gli strumenti disponibili e il loro uso. Una analisi dei problemi connessi con l'applicazione della recente legge sulla riservatezza e un allegato (redatto dal dott. Giuseppe Feola dell'ISTAT) che riporta i codici per le denominazioni non presenti sui volumi della "ICD-IX", completano adeguatamente il volume.

Questo Manuale rientra quindi a buon titolo fra gli strumenti tecnici che il Centro di documentazione per la salute, attraverso la Collana Dossier, diffonde tra gli operatori dei Servizi sanitari, in particolare in questa fase in cui si stanno avviando le prime esperienze di Piani per la salute e si sta valorizzando il ruolo dell'epidemiologia nei nuovi Dipartimenti di sanità pubblica.

Marco Biocca
Direttore del CDS

INTRODUZIONE *

La disponibilità dei dati nominativi di mortalità a livello locale ne consente un uso immediato in termini di sanità pubblica, uso che può essere reso problematico dalla scarsa confrontabilità dei dati stessi, dovuta alla loro variabilità nel tempo e nello spazio.

Uno degli aspetti principali che determinano tale variabilità è rappresentato dalla codifica, operazione che consiste nell'identificare la causa principale (iniziale) della morte e classificarla con l'adatto codice della nosografia internazionale.

Al fine quindi di favorire l'uso dei dati di mortalità in Emilia-Romagna sono stati organizzati e svolti diversi corsi per i medici codificatori, che si sono dimostrati molto utili sia per sensibilizzare gli operatori in materia, sia soprattutto per omogeneizzare la codifica. Altre iniziative (di elaborazione dati con produzione di mappe, grafici ecc., e di approfondimento - come studi analitici, rilevazione di eventi sentinella ecc.) hanno ulteriormente contribuito ad incentivare la qualità del lavoro di codifica. Inoltre, i corsi hanno affrontato il problema della rotazione degli operatori e hanno rappresentato un momento di confronto tra gli stessi. È da segnalare che vi hanno partecipato anche diversi operatori di altre Regioni.

I primi corsi sono stati tenuti con il supporto dell'ISTAT (Istituto Centrale di Statistica); successivamente il gruppo dei codificatori regionali ha raggiunto una sufficiente autonomia didattica. I corsi finora organizzati possono essere così sintetizzati:

periodo	n° corsi organizzati con l'ISTAT	partecipanti USL	operatori
ott. 1987 - feb. 1989	4	137	246

periodo	n° corsi gestiti autonomamente	partecipanti USL	operatori
feb. 1989 - apr. 1998	8	160	225

Lo scopo principale di questo volume è di costituire un utile ausilio per quanti, operatori di Aziende Sanitarie Locali, si occupano della gestione degli archivi di mortalità, e quindi necessitano o sono interessati alla codifica dei dati in loro possesso, ma anche per quanti, impegnati in studi epidemiologici, valutativi, in Registri di patologia ecc. vengono in possesso della scheda di morte dei soggetti coinvolti e

* Carlo Alberto Goldoni
Azienda USL di Modena - coordinatore regionale dei Registri di mortalità

devono provvedere alla relativa codifica. Consigliamo comunque chi voglia o debba cimentarsi nella codifica delle cause di morte, operazione che comporta un certo livello di complessità, di seguire preliminarmente un corso al riguardo, e/o di affiancarsi per un periodo ad un codificatore esperto. Infine pensiamo che da questo testo possano trarre utili indicazioni anche tutti coloro che utilizzano a vario titolo i dati di mortalità, per meglio comprendere la relazione che lega la certificazione della causa di morte alla statistica di mortalità.

Il volume è costituito principalmente dal materiale utilizzato dai docenti nei corsi organizzati dalla Regione Emilia-Romagna, adeguatamente commentato dagli stessi docenti. Esso permetterà di rinfrescare le nozioni acquisite durante il corso in modo da raggiungere l'obiettivo di una sempre più precisa e riproducibile codifica delle cause di morte.

Di seguito sono elencati alcuni testi e pubblicazioni che risultano utile o indispensabile supporto per la codifica, sia direttamente sia attraverso l'analisi della qualità dei dati di mortalità.

Materiali per la codifica

- *Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte*, IX revisione, ISTAT, Roma 1975, voll. 1 e 2. Di seguito indicata come *ICD-IX ISTAT* o *ICD-IX*.
- Materiale didattico fornito dall'ISTAT (Appunti per la codifica, a cura di Giuseppe Feola, ultima versione: maggio 1994).
- *Instruction Manual ICD-IX ACME Decision Tables for Classifying Underlying Causes of Death*, U.S. Department of Health and Human Services, 1988.

Altre pubblicazioni

- *Lo studio della mortalità in Emilia-Romagna* (capitoli sulla certificazione e sulla codifica), Regione Emilia-Romagna, Bologna 1989.
- *Il certificato medico delle cause di morte*, OMS 1980. Ed. italiana CSPO, Firenze 1985 e Regione Emilia-Romagna 1989.
- *La qualità dei dati nel sistema informativo sanitario* (capitoli sul corso per medici certificatori e sulla qualità del dato di mortalità), Collana *Studi e Documentazioni* Regione Emilia-Romagna n. 61, Bologna 1992.
- *Manuale per la raccolta, codifica ed elaborazione dei dati di mortalità*, CISM, Firenze 1990.
- *La rilevazione dei dati di mortalità in Provincia di Trento*, Provincia autonoma di Trento, Trento 1996.

- Cislaghi C., "Gli indicatori di mortalità", *Epidemiologia e prevenzione*, 19-20, 1983
- Tasco C. et al., *Validazione della codifica delle cause di morte nei RENCAM del Lazio*, Progetto Salute, 1988.
- Galli C. et al., "L'anatomo-patologo come medico necroscopo sul territorio: bilancio di un'esperienza quadriennale", *Epidemiologia e prevenzione*, 39, 1989.
- Barchielli A. et al., "Problemi di codifica delle cause di morte: confronto tra i dati di mortalità dell'ISTAT e del Registro di Mortalità Regionale della Toscana", *Epidemiologia e prevenzione*, 47, 1991.
- Relazioni e poster negli atti dei Convegni nazionali sugli studi di Mortalità, organizzati dal CISM a cadenza biennale fra il 1982 e il 1992 (tra i più recenti: Barchielli A. - Giovannetti L., "Qualità del certificato di morte e cause di morte multiple nelle classi di età avanzate"; Ciucci L., "Popolazione anziana e qualità delle statistiche: un'analisi dai dati di mortalità"; *Atti preliminari del 6° convegno - Salsomaggiore 1992*).

Considerazioni sulla qualità dei dati di mortalità sono inoltre contenute nelle pubblicazioni degli Atlanti di mortalità generali o per patologia tumorale, nonché in quelle sulla incidenza dei tumori.

DALLA MORTE AL REGISTRO DELLE CAUSE DI MORTE ASPETTI NORMATIVI *

Il decesso di ogni persona è visto dalla società come un evento di tale importanza che la sua documentazione è ampia e minuziosa e coinvolge diverse figure e più uffici. Le norme fondamentali che regolano gli aspetti informativi del decesso sono:

- il Testo Unico delle Leggi Sanitarie (art. 103) approvato con RD 27/7/1934 n. 1264 (di seguito TULLSS);
- l'Ordinamento dello Stato Civile, RD 9/7/1939 n. 1238, artt. 138 - 150 (di seguito OSC);
- il Regolamento di Polizia Mortuaria approvato con DPR 10/9/1990 n. 285 (di seguito RPM).

In questo processo il medico ha funzioni esclusive (di tipo diagnostico) o può essere coinvolto come chiunque altro.

Il primo atto che deve essere compiuto in occasione del decesso di una persona è la *dichiarazione o l'avviso di morte* (art. 138 OSC); la dichiarazione deve essere fatta

“da uno dei congiunti o da persona convivente col defunto o da un loro delegato o, in mancanza, da persona informata del decesso. Se la morte avviene fuori dell'abitazione del defunto, la dichiarazione può anche essere fatta da due persone che ne sono informate. In caso di morte in un ospedale, collegio, istituto o stabilimento qualsiasi, il direttore o chi ne è delegato dall'amministrazione deve trasmettere avviso della morte”.

Il medico che viene a conoscenza del decesso può essere chiamato a fare la dichiarazione nella sua veste di familiare, di responsabile o di persona informata; ma ha il dovere di dichiararlo anche quando abbia motivo di pensare che le persone tenute per legge ometterebbero di farlo (decesso in ambienti sociali o culturali che non danno un'adeguata sicurezza che si ottemperi alla norma). La dichiarazione di morte non ha il significato della *denuncia* secondo la definizione *medico-legale*, essendo un atto che compete a qualunque persona. Inoltre, il valore giuridico della dichiarazione di morte è minimo, giacché il Sindaco (o l'Ufficiale di Stato Civile) che la riceve non attiva alcun atto prima di richiedere un accertamento della verità della morte (*accertamento*

* Daniele Agostini
responsabile del Registro di mortalità dell'Azienda USL Città di Bologna

necroscopico, trattato successivamente) che può avvenire, salvo eccezioni particolari previste dalla norma, solo dopo almeno 15 ore dalla constatazione del decesso.

Al medico che ha prestato assistenza al deceduto compete la *denuncia della causa di morte* che va fatta al Sindaco entro 24 ore dalla constatazione del decesso (art. 103 TULLSS; art. 1, c. 6 RPM). Il certificato, redatto su apposito modello dell'ISTAT, è chiamato comunemente *scheda ISTAT* o *scheda di morte*. Il Comune trasmetterà poi la scheda all'USL.

Il secondo comma prescrive la comunicazione dal Comune all'USL dei decessi per malattia infettiva; ciò comporta che il certificatore annoti la condizione sulla scheda di morte. Il Comune deve conoscere solo *se si tratti di malattia infettiva*, per dare corso alla *informazione immediata all'USL*. Va detto che, mentre la causa di morte deve essere esplicitamente dichiarata nei termini nosografici più precisi possibili, la malattia infettiva deve essere citata in forma generica, nel rispetto della riservatezza su dati personali sensibili, che riguardano una persona non ancora giuridicamente definita morta. Visto l'orientamento recente del Legislatore (leggi Bassanini, leggi sul trattamento dei dati personali) non è da escludere che presto la causa di morte non sia più leggibile per l'Ufficiale di Stato Civile: ciò richiede a maggior ragione l'annotazione separata e generica della condizione di "deceduto per malattia infettiva". La morte per malattia infettiva deve essere comunicata al Sindaco anche al fine di ridurre, se richiesto, la durata del *periodo di osservazione* (art. 10 RPM), di disporre il trattamento della salma e di dettare le condizioni per le estreme onoranze (art. 18) e per il trasporto (art. 25). L'elenco delle malattie infettive che dovrebbe essere pubblicato a questo scopo dal Ministero, di fatto è rappresentato (come spiega la Circolare 24/6/1993 n. 24 del Ministero della Sanità) dall'elenco delle malattie citate nel DM 15/12/1990 ("Sistema informativo delle malattie infettive"), e più precisamente dalle malattie di classe 1^a, 2^a e 3^a. Una più accurata selezione delle diagnosi rilevanti per la comunicazione dal Sindaco all'USL sarebbe auspicabile, ma per ora non pare prossima.

Un'altra annotazione, quella relativa alla somministrazione di nuclidi radioattivi al deceduto prevista dall'art. 100 DPR 13/2/1964 n. 185 ("*Uso pacifico dell'energia nucleare*"), dopo l'abrogazione di questo non è ripresa dal successivo D.Lgs 17/3/1995 n. 230 (abrogante). Tuttavia le precauzioni degli artt. 15, 18 e 38 RPM a scampo di contaminazione ambientale devono essere applicate anche in difetto della norma richiamata.

Il *certificato necroscopico* segue all'accertamento da parte del medico necroscopo (art. 141 OSC; art. 4 RPM). Si richiama il fatto che il medico necroscopo ha "*il compito di accertare la morte*" e non altro: il certificato che redige deve contenere la dichiarazione

che il decesso dichiarato è vero, che la persona è morta, *e non altro*; la citazione della causa di morte nel certificato *non è prescritta, pertanto va evitata*. Rimane salvo l'obbligo di referto, sancito dall'art. 365 del Codice Penale, che compete non solo al medico necroscopo ma a chiunque eserciti una professione sanitaria: nei casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio, il Sanitario deve riferirne all'Autorità giudiziaria.

L'obbligo del medico di denunciare *"i casi che possono presentare i caratteri di un delitto ..."* non esclude l'altro obbligo, di segnalare al Magistrato i decessi per causa violenta, a prescindere dalla possibilità di riferire l'evento a causa delittuosa. L'art. 144 OSC infatti recita:

"Quando risultano segni o indizi di morte violenta o vi è ragione di sospettarla per altre circostanze, non si può seppellire il cadavere se non dopo che il Magistrato o l'Ufficiale di polizia giudiziaria, assistito da un medico, ha redatto il processo verbale sullo stato del cadavere, sulle circostanze relative alla morte ...".

È vero che la Procura preferisce non ricevere la segnalazione di casi per i quali la morte violenta non faccia comunque sospettare il delitto, tuttavia la norma con chiarezza richiede la segnalazione.

Il corpo del deceduto viene conservato per 24 ore *"in condizioni tali che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita"* (art. 11 RPM); solo dopo le prime quindici ore è ammessa la visita necroscopica. *"Nei casi di morte improvvisa e in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparenti"* (art. 9 RPM) l'osservazione protratta per 48 ore richiede, anche se non è espresso nella norma, che la diagnosi di morte (accertamento necroscopico) sia redatta alla fine del periodo.

Casi particolari e situazioni di emergenza giustificano la riduzione del periodo di osservazione, previa applicazione di metodi diagnostici strumentali.

Norme speciali regolano l'accertamento della morte nel caso che si debba procedere a prelievo di parti del cadavere per trapianto terapeutico (L. 2/12/1975 n. 644 e successive modificazioni e integrazioni).

In seguito all'accertamento necroscopico l'Ufficiale di Stato Civile compila l'atto di morte e se non ci sono condizioni che richiedano l'autorizzazione del Magistrato, emette il *permesso di seppellimento*. Su questo documento vengono talvolta trascritte le cause del decesso; anche questa è una prassi scorretta e non è giustificata da motivi di

profilassi a vantaggio degli operatori addetti al feretro: infatti in presenza di una salma infettiva o radioattiva, al momento della sepoltura gli atti da assumere sono già stati assunti e la manovra di inumazione o tumulazione della salma non può comportare per gli operatori cimiteriali rischi maggiori di quelli della manipolazione di ogni altro feretro. Di più: l'attenzione nella manipolazione del feretro non deve essere minore nel caso di una causa di morte per così dire "tranquillizzante": la condizione di allarme (salma infettiva o radioattiva) potrebbe non essere nota al medico che ha denunciato la causa di morte, quindi gli operatori devono sempre adottare comportamenti compatibili con la presenza delle condizioni di maggiore rischio.

L'esumazione e l'estumulazione straordinarie (capo XVII, RPM) possono non essere autorizzate dall'Autorità sanitaria quando la morte risale a meno di due anni ed è stata causata da malattia infettiva contagiosa. A questo fine non è necessario che il permesso di seppellimento contenga diagnosi o menzione della causa di morte: infatti la richiesta di esumazione o estumulazione straordinaria viene comunque sottoposta ad una valutazione che non può ignorare questo aspetto, e l'Autorità sanitaria, tramite una semplice istruttoria, può verificare se sussistono le condizioni per concedere o negare il consenso. Anche per queste *finalità sanitarie* (art. 1, c. 9 RPM) è istituito il Registro.

Il RPM (art. 1, c. 5; artt. 39 e 45) prescrive che il risultato del riscontro diagnostico sia trasmesso dal Settore al Sindaco "per eventuale rettifica della scheda di morte". Si ritiene che questa funzione competa al Registro attivato presso l'USL e non al Sindaco, che non detiene la scheda e che non ha la competenza medica per confrontare le diverse diagnosi. La rettifica peraltro è comunicata all'ISTAT che la gestirà secondo i propri criteri, mentre presso il Registro la rettifica deve essere intesa come annotazione sulla scheda e non come fisica cancellazione della dichiarazione del Certificante.

La trasmissione del referto autoptico vige anche per i casi disposti dall'Autorità giudiziaria; purtroppo la prassi corrente contraddice questa norma e in questi casi la causa di morte è raramente posta a disposizione del Registro.

Il RPM (art. 1, c. 8) istituisce presso le USL il Registro contenente l'elenco dei deceduti e le relative cause di morte. I corrispondenti flussi sono descritti nei prossimi capitoli.

POTENZIALITÀ E LIMITI DEI DATI DI MORTALITÀ *

Nell'ambito della scelta di prevenzione sostenuta dalla Regione Emilia-Romagna e dal Piano Sanitario Nazionale, si inseriscono gli studi della mortalità, cioè del come e del perché ogni persona muore, affinché la morte degli Uomini consenta di trarre dal destino di ciascuno una speranza in più per la vita di tutti gli altri.

Tra gli eventi che sono considerati nella valutazione dello stato di salute della popolazione, la morte e gli indicatori connessi sono particolarmente chiari e non equivoci, se sono rappresentati correttamente. Le statistiche di mortalità si prestano sia per la descrizione di situazioni sia per la verifica di ipotesi eziologiche.

Per questo gli indicatori di mortalità sono proposti per un uso più esteso in quel processo di decisione su come il futuro deve differire dal presente, che è la programmazione.

La fonte dei dati di mortalità è il certificato delle cause di morte, o *scheda ISTAT*, che raccoglie i dati anagrafici del deceduto e i dati clinici relativi agli eventi e ai processi che l'hanno portato a morte.

La certificazione della causa di morte è regolata da norme che ne indicano il contenuto e ne sanciscono l'obbligatorietà; la certificazione della causa non può essere omessa perché gli Uffici di Stato Civile dei Comuni la esigono per dar corso agli atti conseguenti sul deceduto: il permesso di seppellimento non viene rilasciato in mancanza della scheda ISTAT.

Il Regolamento di Polizia Mortuaria (art. 1, c. 9) definisce la funzione della scheda ISTAT: "Le schede di morte hanno esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche". Ciò sottrae la scheda alle manipolazioni che potrebbero verificarsi qualora alla scheda fossero attribuite finalità assistenziali, previdenziali o assicurative, e ciò dà maggiore vigore ai dati di mortalità: il Legislatore ha voluto dare a chi dovrà attuare gli interventi di programmazione, un'informazione scevra da ogni valenza economica o di altro genere.

Anche l'*iter* della scheda ISTAT è regolato per legge ed è certo: dal medico allo Stato Civile, all'ISTAT e all'USL.

* *Daniele Agostini*
responsabile del Registro di mortalità dell'Azienda USL Città di Bologna

I vincoli normativi e procedurali e la definizione e la regolarità del flusso concorrono a dare certezza, e quindi potenza, all'informazione legata all'evento morte.

Le diagnosi risultanti dal certificato sono tradotte nel codice della cosiddetta *ICD-IX*, la nona revisione della *Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi e delle cause di morte*, adottata dall'OMS e dall'ISTAT.

A questo flusso conseguono elaborazioni locali, regionali e centrali; a ciascun livello compete un proprio ritorno informativo, di dimensioni e di tempestività corrispondentemente diverse.

Fino a questo punto si è parlato di dati certi, codificati, che sostengono le grandi potenzialità degli studi di mortalità. Nei fatti, i risultati non sempre corrispondono a ciò che ci si aspetterebbe da un sistema così rigoroso.

Le cause che determinano la morte in ogni ambito territoriale sono soggette a variazioni che rispecchiano modifiche vere della mortalità nel tempo, ma anche a variazioni dovute alle procedure di raccolta e codifica dei dati.

Nell'andamento della mortalità giocano fattori sociali e ambientali (cataclismi, calamità, guerre, migrazioni, sviluppo tecnico e economico, assistenza sanitaria ...) che incidono sia direttamente, determinando o prevenendo i decessi, sia indirettamente, modificando la popolazione esposta a rischio di morte.

Altre variazioni sono proprie delle cause di morte, per effettiva modifica della loro rilevanza (variazioni secolari, ondate epidemiche, malattie emergenti) o per modifica della loro evoluzione (nuove misure preventive o terapeutiche che riducono le malattie mortali o le complicanze gravi di quelle meno maligne).

Tuttavia, anche fattori procedurali modificano l'andamento delle cause di morte: le variazioni nell'abitudine certificativa, le nuove definizioni diagnostiche, le modifiche del processo di codifica e della classificazione delle malattie. La tendenza di qualche medico a evidenziare un tipo di diagnosi determina, con la rotazione dei medici, una variazione nel modo in cui vengono riconosciute le malattie; di fatto si ritiene che questo giochi un ruolo marginale su statistiche consistenti. Le variazioni di definizione e classificazione delle malattie, invece, assumono importanza maggiore: ci sono malattie che solo pochi anni fa non erano note, o avevano un altro nome, o erano classificate diversamente. Si pensi, per esempio, all'individuazione dell'AIDS e alle definizioni della malattia che si sono succedute in dieci anni, e a come può essere stato classificato un caso tipico quando la sindrome non era ancora definita.

Per alcuni eventi che portano a morte, la codifica è stabilita convenzionalmente e ignora taluni aspetti che meriterebbero evidenza: è il caso dell'overdose di eroina, che non è codificata come avvelenamento ma come tossicodipendenza o malattia mentale. In questo modo si "perdono" tutti i decessi per overdose conseguenti ad assunzione occasionale.

Un altro problema è legato alla sistematica non univoca dei codici, che in parte è anatomica (per apparati), in parte funzionale, in parte nosografica (malattie infettive, tumori, malformazioni ...). Quelli considerati sono elementi di variazione fisiologici: è normale che le dizioni cambino, che le malattie vengano ridefinite, che cambi il mondo sul quale le malattie colpiscono.

Esistono poi le variazioni dovute a un cattivo uso dello strumento di rilevazione, della scheda e della sua compilazione.

Uno dei momenti più costosi nella traduzione dalla diagnosi scritta alla diagnosi da codificare è la lettura della scheda ISTAT: ai Servizi dell'USL rimane una seconda copia a ricalco del certificato, già di per sé di difficile lettura; l'ingiustificabile ancorché proverbiale cattiva grafia del medico certificatore aggrava le difficoltà. I dubbi di lettura si possono talvolta risolvere con una semplice telefonata, ma spesso il medico non è riconoscibile dalla firma in calce al certificato, e, se riconoscibile, è difficile da raggiungere nelle corsie degli ospedali, è disturbato nel suo lavoro, è insofferente per la richiesta di chiarimento.

A confondere la conoscenza delle cause di morte contribuiscono sia l'imprecisione diagnostica, sia la concorrenza di più malattie a determinare un decesso. Sono situazioni frequenti nella popolazione anziana che diventa sempre più rilevante, proporzionalmente, anche fra i deceduti. Nel giovane la morte è più drammatica, più importante, e la sua causa, studiata con più attenzione, è più certa; nell'anziano l'indagine diagnostica è generalmente meno approfondita, spesso sono riportate più malattie che hanno concorso alla morte, e la scelta di quale sia da assumere come vera causa di morte richiede un impegno rilevante.

Le regole per la compilazione della scheda ISTAT, riportate in ogni spazio da riempire, sono spesso disattese e di conseguenza l'indicazione delle cause di morte e del loro concatenamento è inattendibile.

Un altro fattore di incertezza è costituito dalle diagnosi approssimative. Non quelle relative a chi viene dichiarato morto per una causa generica, essendo deceduto senza essere conosciuto a fondo dal medico che lo assiste, ovvero per una malattia che non è stata chiarita abbastanza. Si intende qui parlare delle diagnosi di quei medici, in

genere appartenenti a strutture specialistiche, che non forniscono tutte le indicazioni di cui sono in possesso, e dichiarano diagnosi approssimative: sono frequenti per esempio quelle di neoplasia oppure di linfoma, senza nessun'altra indicazione che permetta di ricondurre quella neoplasia o quel linfoma a un tipo clinico o istologico, quindi a un codice più specifico; o ancora la diagnosi di tumore dell'utero senza indicazione della parte.

Anche in questo caso un approfondimento sarebbe possibile, contattando il medico che ha fatto il certificato, ma questa prassi è insostenibile per il tempo e il lavoro che richiede (a ogni USL convergono diverse migliaia di certificati all'anno).

Sulla somma di tutte queste imprecisioni si applica un meccanismo per la definizione di quella che verrà considerata, nelle statistiche, causa di morte della persona, partendo dalle diagnosi fornite e confrontandole e discutendole più volte attraverso un complesso di regole e di casi. Questo processo è imposto alle USL e all'ISTAT per cercare di trarre da una scheda compilata male quella che dovrebbe essere la vera causa di morte. Se si riuscisse ad ottenere la collaborazione da parte dei medici certificatori nella corretta compilazione della scheda ISTAT, non sarebbe più necessario applicare questo algoritmo complicato, che lascia spesso un'ultima, ulteriore incertezza, quella di non aver forse compreso correttamente l'intenzione del medico compilatore.

È proprio così: il lavoro richiesto da questo mulino che macina i numeri delle cause di morte è un costo imputabile alla cattiva compilazione, o meglio ai medici che compilano la scheda ISTAT in modo non corretto. E questo costituisce il principale limite della rilevazione delle cause di morte, strumento peraltro studiato apposta per fornire dati certi.

Attraverso l'uso dei dati locali e il ritorno informativo bisogna portare i medici a conoscere la mortalità e a riconoscerci uno strumento importante al quale collaborare, perché su di esso si possono basare scelte di intervento al fine di una migliore possibilità di sopravvivenza per tutti.

QUALITÀ DELL'INFORMAZIONE DELLA SCHEDA ISTAT *

La qualità dell'informazione della scheda ISTAT è un aspetto importantissimo: rappresenta, in negativo, uno dei limiti più frequenti degli studi di mortalità. Ogni sforzo, quindi, deve essere indirizzato ad un suo miglioramento.

Per analizzare compiutamente il problema verranno distinte le due componenti informative della scheda: quella anagrafica e quella sanitaria.

Qualità dei dati anagrafici

Esiste un problema di qualità già a partire dai dati anagrafici. Non sono rari, infatti: errori di trascrizione da parte dell'anagrafe (data di decesso, data di nascita, luogo di residenza) ed errori di scrittura da parte del medico certificatore (nome e cognome scritti male, raramente in stampatello; indicazioni di nomignoli, soprannomi).

L'operatore dovrebbe controllare e verificare almeno che:

“nome e cognome del deceduto siano leggibili, il colore della scheda sia congruente col sesso e che vi sia corrispondenza tra l'atto di morte ed il luogo di decesso indicato nella parte A della scheda (1 = abitazione; 2 = istituto di cura, RSA, ambulanza; 3 = altro, inteso come casa di riposo, campeggio, pubblica via ecc.)”.[§]

Un contributo rilevante al miglioramento della qualità si ha disponendo dei dati anagrafici comunali informatizzati.

Rimane il problema della leggibilità e della imprecisione dei dati anagrafici del deceduto sulla scheda: capita di dover risalire al nome e cognome per eliminazione, in base alla data di nascita ed a quella di morte, o che a fine anno rimanga un discreto numero di schede con residenza sbagliata. È come avere un *puzzle* di 1000 pezzi da ricomporre!

Qualità dei dati sanitari

Due sono gli elementi che assicurano la buona qualità dell'informazione sanitaria: la veridicità della causa certificata e la specificazione dettagliata della stessa.

La veridicità è l'elemento più importante. Si può, purtroppo, verificare solo attraverso il confronto con altre documentazioni sanitarie (riscontri diagnostici, cartelle cliniche, registri tumori) non sempre facilmente disponibili. Comunque, si ritiene che la realtà

* Giannalberta Savelli, Morena Cantarelli, Carlo Turatti
responsabili dei Registri di mortalità delle Aziende USL di Ravenna, Forlì e Ferrara

di certi meccanismi patogenetici possa essere valutata al meglio solo dal medico curante.

La dichiarazione del certificatore va in linea di massima rispettata, a meno che pecchi di assoluta mancanza di accuratezza dovuta spesse volte a superficialità della compilazione.

L'esperienza porta ad individuare alcuni certificatori dalla modalità di compilazione della scheda: stessa sequenza di eventi morbosi, medesima cronologia. In questi casi è necessario insistere nel chiedere chiarimenti ai medici certificatori: è l'unico modo, fra l'altro, per far capire che il loro non è un semplice atto burocratico. Per questo è importante che il timbro e la firma del medico in calce al certificato siano sempre leggibili.

Gli elementi essenziali da verificare sono:

- “- che la scheda sia leggibile in ogni sua parte,*
- che in ognuno dei tre quesiti sia indicata una sola patologia e che questa sia ben specificata,*
- che vi sia sequenzialità fra la causa iniziale, intermedia, terminale”.*[§]

Ciò purtroppo non sempre avviene ...

Infatti, la scheda è spesso poco leggibile e raramente è scritta a macchina o in stampatello, nonostante la nuova modulistica; inoltre la sequenzialità e la specificazione delle cause non vengono sempre correttamente indicate. In una piccola percentuale di schede, quelle apparentemente più ricche, si leggono note di anamnesi familiare remota e prossima in poche righe: un gran numero di informazioni assolutamente generiche. Si possono infatti riscontrare due atteggiamenti ricorrenti:

- “scrivo tutto, così ci prendo per forza”,
- “non scrivo niente, così non sbaglio”.

È possibile dividere in quattro categorie i fattori che influenzano la qualità dei dati:

- “1. omissioni volontarie,*
- 2. cattiva conoscenza del caso:*
 - a) indagini non effettuate o non completate,*
 - b) indagini effettuate da un medico che non è il certificatore,*
- 3. ignoranza del metodo di compilazione,*
- 4. superficialità del compilatore”.*[§]

Quasi certamente l'ignoranza del “come si fa” e del “perché si fa” è la causa più frequente della cattiva certificazione e l'unica su cui si possa effettivamente incidere.

L'Università non fornisce le poche conoscenze necessarie per una corretta compilazione del certificato di morte, nonostante sia un certificato che ogni medico ha occasione di compilare; sarebbe invece importante che l'insegnamento di Medicina Legale comprendesse anche questo argomento.

Può essere utile organizzare dei corsi per i medici certificatori (come si è già fatto). Bisogna però garantire anche un periodico ritorno dei dati epidemiologici di mortalità agli stessi certificatori, in modo che possano rendersi pienamente conto dell'importanza di una buona compilazione della scheda di morte ISTAT.

In passato, l'attività di formazione è stata parziale: diversi corsi sono stati limitati ai medici di base, e non hanno invece coinvolto proprio i medici che certificano di più, quelli delle case di cura e degli ospedali.

Un'altra proposta per migliorare la qualità della scheda di morte è quella di scegliere alcune cause mal definite da approfondire con i medici certificatori per specificare meglio la causa di morte. È importante che la decisione sia univoca: meglio poche cause ma indagate da tutti, per un discorso di uniformità e di omogeneità. Queste cause potrebbero essere quelle elencate nella tabella 1.

Se ne propone l'approfondimento solo per i deceduti di età inferiore ai 75 anni, quando siano l'unica causa certificata e nel caso non sia stato richiesto il riscontro diagnostico. La loro frequenza per l'anno 1995 nella Regione Emilia-Romagna è riportata di seguito.

La fattibilità di questa iniziativa richiede in primo luogo la tempestività della codifica. A questo proposito, è utile che rimangano decentrate le attività di raccolta delle schede, verifica della qualità e codifica, nella convinzione che il decentramento possa garantire un più facile rapporto col medico certificatore.

Nella pubblicazione della Regione Emilia-Romagna - Collana *Studi e Documentazioni* n. 61 sono riportati altri indicatori che qui non vengono presentati perché ritenuti non significativi in questa realtà (es. 436 / 430 → 436). Vi sono inoltre indicati i dati nazionali del 1982, utili per eventuali confronti.

§ tratto da Giovanardi G.L. e Goldoni C.A., "Il controllo sulla qualità della scheda di morte: indicazioni e prospettive per un sistema di sorveglianza a livello di USL", *La qualità dei dati nel sistema informativo sanitario*, Collana Studi e Documentazioni Regione Emilia-Romagna, n. 61, 1992.

Tabella 1

CAUSE DI MORTE MAL DEFINITE

Elenco di cause di morte mal definite per le quali si propone un approfondimento di indagine relativamente ai deceduti di età inferiore ai 75 anni e senza richiesta di riscontro diagnostico

STATI MORBOSI MAL DEFINITI:

780 - 799

PATOLOGIE MAL DEFINITE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO:

427.5 arresto c.c.

428.9 insufficienza cardiaca non specificata

458.9 ipotensione ortostatica

459.0 emorragia n.s.

PATOLOGIA TUMORALE MAL DEFINITA:

159.9 apparato digerente n.s.

165.9 apparato respiratorio n.s.

184.9 organi genitali femminili n.s.

187.9 organi genitali maschili n.s.

179 utero, parte n.s.

239 natura non specificata

Numero di soggetti di età inferiore a 75 anni deceduti per le cause considerate in Emilia-Romagna nell'anno 1995

Causa	N. decessi
780 - 799	170
427.5	99
428.9	29
458.9	1
459.0	3
159.9	6
165.9	-
184.9	3
187.9	-
179	90
239	88

Esempi di indicatori di qualità della certificazione di morte

n° tumori di natura non specificata / n° tumori

239 / (140 → 239)

n° tumori solidi maligni sede non specificata / n° tumori solidi maligni

n° tumori maligni fegato non specificati se primitivi o sec. / n° tumori maligni fegato

155.2 / 155

n° tumori maligni utero n.s. / n° tumori maligni utero

179 / (179 + 180 + 182)

n° tumori maligni intestino n.s. / n° tumori maligni intestino

159.0 / (152 → 154 + 159.0)

n° accidenti stradali da veicolo a motore n.s. / n° accidenti stradali da veicolo a motore

E 819 / E (810 → 819)

LA GESTIONE DEL REGISTRO DI MORTALITÀ AZIENDALE *

Il Servizio sanitario esige una maggiore attenzione all'osservazione epidemiologica per fini programmatori, gestionali e valutativi.

In questo ambito assume particolare rilievo come fonte di dati e strumento per il monitoraggio, l'archivio delle cause di morte che il DPR 285/90 indica come obbligatorio nelle Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL). Infatti

"... ogni USL deve istituire e tenere aggiornato un Registro per ogni Comune incluso nel suo territorio contenente l'elenco dei deceduti nell'anno e la relativa causa di morte."

Inoltre la Circolare Regionale 27/93 stabilisce che

"costituiscono Registro dei deceduti i raccoglitori nei quali vengono custodite le copie e le fotocopie delle schede di morte per ogni comune della AUSL e per ogni anno ..."

Pertanto sono stati istituiti presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna i Registri di mortalità aziendali, al fine di garantire con tempestività dati di buona qualità utilizzabili a livello locale.

I Registri di mortalità assolvono alle loro funzioni solo se completi, cioè contenenti i dati relativi a *tutti* i deceduti residenti. Un Registro di mortalità è completo solo se le schede di morte che lo alimentano sono a loro volta complete come numero e come informazioni contenute. Una buona gestione dei Registri di mortalità è quindi imprescindibile dalla completezza dell'archivio e della scheda.

Si elencano di seguito i passaggi fondamentali per la gestione dei Registri; si rimanda agli schemi allegati lo sviluppo di ogni singolo passaggio.

Completezza dell'archivio

Il Regolamento di Polizia Mortuaria stabilisce che copia della scheda di morte sia inviata, entro trenta giorni, dal Comune dove è avvenuto il decesso alla AUSL nel cui territorio detto Comune è compreso.

Qualora il deceduto fosse residente nel territorio di una Azienda USL diversa da quella dove è avvenuto il decesso, quest'ultima deve inviare copia della scheda di morte all'Azienda USL di residenza.

* *Cristina Marchesi*
responsabile del Registro di mortalità dell'Azienda USL di Reggio Emilia

Obiettivo di questo flusso è quello di ricostruire in modo completo la mortalità per causa e per area geografica, rendendo così disponibile un significativo strumento epidemiologico ai fini dell'analisi dei fattori di rischio e dei danni correlati.

Chi lavora alla raccolta dei dati relativi ai propri residenti ovunque deceduti, e di quelli relativi ai non residenti deceduti nei Comuni del proprio territorio, per garantire la completezza dell'archivio ed ottemperare a quanto disposto dal RPM, deve seguire la scaletta sottoindicata:

1. ricevimento posta (*riquadri 1 e 2*),
2. controllo di completezza della scheda (vedi paragrafo successivo),
3. controllo di completezza morti presenti (*riquadro 3*),
4. controllo di completezza dell'archivio mediante l'analisi della progressione degli atti di morte con eventuale controllo "sul campo" presso gli Uffici di Stato Civile dei Comuni (*riquadro 4*),
5. verifica schede mancanti e loro eventuale richiesta ad altre AUSL (*riquadro 5*),
6. ricostruzione dati anagrafici dei morti all'estero (*riquadro 6*),
7. invio fotocopia schede di morte dei deceduti non residenti alle AUSL di residenza (*riquadro 7*),
8. gestione flusso riscontri diagnostici (*riquadro 8*),
9. *data-entry* (inserimento dati in un archivio informatizzato). Ogni Azienda sanitaria deve disporre di software per l'inserimento dati in PC. È in uso il programma Regmort e si sta passando all'utilizzo di un nuovo programma chiamato SIM 3,
10. archiviazione cartacea (*riquadro 9*),
11. controlli di fine anno (*riquadro 10*).

Si allegano esempi della seguente modulistica:

- (a) elenco deceduti inviato dall'Ufficio di Stato Civile,
- (b) prospetto annuale per controllo di completezza mediante progressione degli atti di morte.

Completezza della scheda (*riquadro 11*)

È evidente che, dal punto di vista formale, il certificato è da considerarsi completo quando viene data risposta a tutti i quesiti in esso contenuti. D'altra parte esistono, nella scheda ISTAT, notizie con peso informativo talmente diverso da consentire una

verifica mirata a sorvegliare la completezza solo delle voci di più frequente utilizzo in senso epidemiologico.

Esistono quindi dei *dati anagrafici minimi* che devono essere presenti sulla scheda:

- numero dell'atto di morte,
- cognome e nome del deceduto,
- data di nascita,
- data di decesso,
- Comune di nascita,
- Comune di decesso,
- Comune di residenza.

Allo stesso modo esistono informazioni sanitarie essenziali che devono essere riportate sulla scheda:

- indicazione di almeno una causa di morte,
- in caso di morte violenta compilazione del *quesito 5* (ovvero se la morte è da ascrivere ad accidente, suicidio, infortunio sul lavoro, omicidio),
- in caso di morte violenta compilazione del *quesito 6* (descrizione della lesione),
- in caso di morte violenta compilazione del *quesito 9.1* (descrizione del modo in cui si è determinata la lesione).

Nel caso si constati l'incompleta compilazione della scheda e la mancanza di alcune delle informazioni minime essenziali, l'operatore addetto al controllo dovrà recuperare le informazioni mancanti, rivolgendosi:

- *per dati anagrafici* → Ufficio di Stato Civile del Comune di morte
Anagrafe del Comune di residenza
- *per informazioni sanitarie essenziali* → Medico certificatore
Medico di medicina generale
Altre fonti

1 - RICEVIMENTO POSTA

da parte dei Comuni del territorio

L'Ufficio di Stato Civile di ciascun Comune invia entro il mese successivo (DPR 285/90) le schede ISTAT delle persone decedute nel mese precedente nel proprio territorio.

È importante ottenere dal Comune anche gli elenchi mensili dei decessi:

- tutti i deceduti avvenuti nel territorio (di persone residenti o non residenti)
- tutti i decessi di persone residenti ma avvenuti fuori del Comune ("atti trascritti")

Questo elenco dovrebbe contenere:

- numero dell'atto di morte
- numero di atto trascritto (per i deceduti fuori Comune)
- nome e cognome
- data di nascita
- Comune di residenza
- data di morte
- Comune di morte

2 - L'UFFICIO DI STATO CIVILE

1. attribuisce a ciascun deceduto nel proprio territorio un numero detto *numero di atto di morte* (riportato sulla scheda ISTAT)
2. lo iscrive, seguendo un ordine progressivo annuale, in un registro detto *Registro degli atti di morte*
3. riceve le comunicazioni da parte degli altri Comuni ove sono deceduti propri residenti, e le trascrive nel Registro attribuendo loro un *numero di atto di morte* ("atto trascritto")

Il Registro comunale degli atti di morte si compone di 4 parti

deceduti nel proprio territorio comunale

1. PARTE I → deceduti in abitazione privata
2. PARTE II B → deceduti in istituto di cura o sulla strada

deceduti fuori Comune ("atti trascritti")

3. PARTE II A → deceduti in abitazione privata
4. PARTE II C → deceduti in istituto di cura o sulla strada, deceduti all'estero, persone dichiarate decedute

È evidente che i morti fuori dal territorio del Comune di residenza avranno doppia registrazione e due numeri d'atto di morte, uno assegnato dal Comune dove effettivamente è avvenuto il decesso, l'altro assegnato dal Comune di residenza come atto trascritto.

3 - CONTROLLO DI COMPLETEZZA DEI MORTI PRESENTI

Il numero ed i nominativi delle schede di morte trasmesse mensilmente dal Comune alla AUSL devono corrispondere al numero e ai nominativi delle persone riportate in elenco come decedute nel Comune (registrate in parte I o II B)

4 - CONTROLLO DI COMPLETEZZA DELL'ARCHIVIO

- I diversi atti di morte vengono registrati secondo una numerazione progressiva annuale
- Questo ordine progressivo consente di controllare che gli atti, riportati in elenco, si susseguano senza interruzioni
- In presenza di un salto di numero all'interno di una delle parti ("buco") si devono prendere i necessari contatti con l'Ufficio di Stato Civile per gli opportuni chiarimenti

Che cosa si deve controllare presso l'Ufficio di Stato Civile?

1. *chiusura annuale* (verificare di avere la scheda con l'ultimo numero di atto del Comune)
2. *buchi* (interruzioni della numerazione)
possono essere:
 - interruzioni legittime della numerazione (es. annullamento di un atto) o atti che non interessano ai fini delle statistiche di mortalità: residenti all'estero registrati nell'anagrafe comunale (AIRE); dichiarazioni di morte presunta che non vengono in genere riportati negli elenchi
 - errori di trasmissione (scheda da richiedere)
3. *primi atti dell'anno successivo*: i deceduti del 31 dicembre potrebbero avere già il numero di atto dell'anno successivo. In questo caso non sono compresi nell'elenco di dicembre e vanno pertanto controllati nei registri dell'anno seguente.

5 - RICHIESTA DI SCHEDE AD ALTRE AZIENDE USL

Le copie delle schede dei residenti morti in Aziende USL diverse sono normalmente fornite d'ufficio dall'Azienda USL dove è avvenuto il decesso.

1. evidenziare sugli elenchi i residenti deceduti fuori dell'Azienda,
quindi:
2. verificare se è pervenuta la copia della scheda
3. richiedere le copie delle schede mancanti, tenendo conto dei normali tempi di trasmissione (almeno 2 mesi dal decesso)
4. all'arrivo della scheda, "spuntare" l'elenco e riportare il numero di atto trascritto (II A; II C) sulla scheda per l'archiviazione

6 - RICOSTRUZIONE DELLE SCHEDE DELLE PERSONE MORTE ALL'ESTERO

È raro che pervengano le schede dei residenti deceduti all'estero.

Per praticità si può completare l'archivio cartaceo riportando su un fac-simile di scheda i dati anagrafici rilevabili dagli elenchi dello Stato Civile ed eventualmente la causa di morte (quando recuperabile).

7 - INVIO DI SCHEDE AD ALTRE AUSL

1. evidenziare sugli elenchi i nominativi dei deceduti non residenti nell'AUSL
2. inviare fotocopia leggibile della scheda alla AUSL di competenza ed archiviare l'originale

8 - IL RISCONTRO DIAGNOSTICO

- Può pervenire:
 1. dal Presidio ospedaliero tramite la Direzione sanitaria (o Direzione medica)
 2. dagli Istituti di medicina legale
 3. dagli Istituti o Servizi di anatomia patologica
- Va allegato alla scheda ISTAT e ne segue il percorso
- Va trasmesso alle AUSL di competenza per i deceduti non residenti

9 - ARCHIVIAZIONE CARTACEA

Si considerano prima le schede dei morti dell'AUSL.

Dopo aver diviso le schede dei residenti nell'AUSL da quelle dei non residenti, conviene procedere all'archiviazione dei residenti dell'AUSL in fascicoli per Comune di residenza, e, separatamente, dei non residenti (eventualmente in fascicoli per AUSL di residenza)

Successivamente si archiviano le schede dei residenti morti fuori dall'AUSL, in appendice al rispettivo fascicolo dei Comuni di residenza

Pertanto, il Registro dei deceduti di ogni AUSL si potrebbe presentare articolato in sezioni:

- | | |
|------------|------------------------------------|
| SEZIONE A: | residenti deceduti nell'AUSL |
| SEZIONE B: | deceduti nell'AUSL non residenti |
| SEZIONE C: | residenti deceduti fuori dall'AUSL |

10 - CONTROLLI DI FINE ANNO

1. *ulteriore controllo sui residenti deceduti fuori AUSL:*
sollecitare l'invio delle schede non pervenute
2. *verifica di completezza dei dati anagrafici dei morti all'estero:*
escludere gli AIRE
3. *ricognizione dei deceduti in accertamento giudiziario:*
richiedere referti agli Istituti di medicina legale o alle Procure interessate
4. *inserimento dei dati anagrafici relativi alle schede non pervenute di residenti*

11 - CONTROLLO DI COMPLETEZZA DELLA SCHEDA

La scheda ISTAT è da considerarsi completa quando viene data risposta a tutti i quesiti in essa contenuti.

Esistono comunque dei *dati indispensabili*:

anagrafici →
(attraverso l'Ufficio di
Stato Civile del Comune
di morte o l'anagrafe
del Comune di residenza)

- n° dell'atto di morte
- nome e cognome della persona deceduta
- data di morte
- Comune di morte
- data di nascita
- Comune di nascita
- Comune di residenza

sanitari →
(attraverso medico certificatore,
medico di famiglia o
altre fonti)

- almeno una causa di morte (causa di morte naturale o "descrizione della lesione" per morte violenta)
- il "mezzo o modo" con cui si è prodotta la lesione, in caso di morte violenta

Allegato (a)

Spett.le AUSL di _____

All'attenzione del responsabile del
Registro dei deceduti

COMUNE DI _____

RIEPILOGO DECEDUTI MESE DI _____ ANNO _____

(rieptologo dei deceduti nel territorio del Comune e dei residenti deceduti in altro Comune)

Atto di morte N°/Parte/Serie	Cognome e nome	Data di nascita	Comune di residenza	Data di morte	Comune di morte	Atto trascritto N°/Parte/Serie
1/I	PINCO PALLINO	01.01.1900	Reggio Emilia	01.01.1998	Reggio Emilia	- - -
1/II/B	TIZIO CAIO	04.11.1916	Reggio Emilia	01.01.1998	Reggio Emilia	- - -
1/I	TIZIO SEMPRONIO	21.08.1907	Reggio Emilia	01.01.1998	Modena	1/II/A
1/II/B	MARIO ROSSI	15.11.1940	Reggio Emilia	01.01.1998	Modena	1/II/C

NOTE:

- Il sig. PINCO PALLINO è residente a Reggio Emilia e morto a Reggio Emilia in abitazione privata e pertanto è registrato presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Reggio Emilia in parte I. È il primo deceduto dell'anno registrato in quella parte e pertanto avrà atto di morte 1/I.
- Il sig. TIZIO CAIO è residente a Reggio Emilia e morto a Reggio Emilia in ospedale e pertanto è registrato presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Reggio Emilia in parte II/B. È il primo deceduto dell'anno registrato in quella parte e pertanto avrà atto di morte 1/II/B.
- Il sig. TIZIO SEMPRONIO è residente a Reggio Emilia e morto a Modena in abitazione privata e pertanto è registrato presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Modena in parte I. È invece trascritto nei registri del Comune di Reggio Emilia in parte II/A. È il primo deceduto dell'anno registrato in quella parte e pertanto avrà atto di morte trascritto 1/II/A.
- Il sig. MARIO ROSSI è residente a Reggio Emilia e morto a Modena in ospedale e pertanto è registrato presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Modena in parte II/B. È invece trascritto nei registri del Comune di Reggio Emilia in parte II/C. È il primo deceduto dell'anno registrato in quella parte e pertanto avrà atto di morte trascritto 1/II/C.

P.S. Si segnala come attualmente la maggior parte degli Uffici di Stato Civile abbia gestione informatizzata, pertanto gli elenchi prodotti dai computer possono avere formato diverso da quello qui indicato. Per la stessa ragione è possibile altresì che manchino alcune delle informazioni qui riportate perché non previste dal programmatore. Nel tal caso si consiglia di contattare l'Ufficio di Stato Civile per avere direttamente le informazioni mancanti e per sollecitare una modifica del programma.

IL REGISTRO DELLE CAUSE DI MORTE RISERVATEZZA E ACCESSO *

Premessa

Le informazioni che circolano in un sistema informativo pubblico sono soggette al segreto d'ufficio. Quelle sanitarie, in particolare, sono vincolate al segreto professionale e d'ufficio (artt. 326 e 622 CP); il trattamento dei dati che si riferiscono a persone o enti è regolato dalla Legge 31/12/1996 n. 675 e successive modificazioni (D.Lgs 9/5/1997 n. 123 e D.Lgs 25/7/1997 n. 255). Per quanto riguarda le raccolte di dati condotte per fini statistici e soggette a trasmissione ad organi centrali è stato istituito anche il segreto statistico (art. 9 D.Lgs 6/9/1989 n. 322).

Il vincolo normativo è imposto su una materia che la collettività sente fortemente: l'osservanza delle norme sul segreto è obbligo morale prima ancora che legale. La protezione delle informazioni richiede un impegno attivo per prevenire la diffusione indebita: il fatto di non "dire in giro" non esonera dalla responsabilità delle eventuali fughe di notizie. D'altra parte, il costo delle informazioni è tale da richiedere la produzione di più copie dei dati e la loro conservazione in sedi diverse, per garantirsi contro il rischio di distruzione accidentale; e ciò comporta un maggiore rischio di diffusione.

Il costo della protezione dei dati va previsto tra i costi di gestione dei Servizi.

Benché la tenuta di banche dati e registri obbligatori non configuri - in genere - un procedimento amministrativo, si ritiene che l'accesso ai documenti, previsto dal capo V della Legge 7/8/1990 n. 241, vi trovi applicazione. Ma il diritto di accesso "è riconosciuto a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti"; per ciò l'accesso è subordinato alla dichiarazione del motivo della richiesta (art. 25, c. 2 L. 241/90) e anche ad una valutazione della rilevanza giuridica della situazione da tutelare.

Il rifiuto dell'accesso deve essere motivato (*ibid.*, c. 3).

* *Daniele Agostini*
responsabile del Registro di mortalità dell'Azienda USL Città di Bologna

La Legge sulla tutela dei dati personali

La Legge 31/12/1996 n. 675 (*"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"*) recepisce la direttiva comunitaria 95/46 CE del 24/10/1995, istituisce un'autorità centrale garante della segretezza delle informazioni e della correttezza del loro trattamento, assimila il trattamento di dati personali all'"esercizio di attività pericolosa"; fornisce indicazioni sulle modalità di gestione delle informazioni, definisce responsabilità e stabilisce sanzioni amministrative e penali per le inosservanze e gli abusi.

La legge 675/96 è accompagnata da un'altra, la 676/96, che prevede l'emissione di successivi decreti integrativi e migliorativi; la seguente presentazione deve dunque ritenersi non definitiva. Dalla data della sua promulgazione, la L. 675/96 è stata modificata e integrata dai seguenti atti: Legge 31/12/1996 n. 676; D.Lgs 9/5/1997 n. 123; D.Lgs 28/7/1997 n. 255; DPR 31/3/1998 n. 501; D.Lgs 8/5/1998 n. 135; D.Lgs 13/5/1998 n. 171; Legge 6/10/1998 n. 344; D.Lgs 6/11/1998 n. 389; D.Lgs 26/2/1999 n. 51; D.Lgs 11/5/1999 n. 135; DPR 28/7/1999 n. 318; D.Lgs 30/7/1999 n. 281; D.Lgs 30/7/1999 n. 282. Questa pioggia di disposizioni denota l'im maturità della Legge nel testo inizialmente approvato: un testo affrettato che assolveva alla necessità di recepire la Direttiva comunitaria.

Si deve avere chiaro che la legge si applica a qualunque raccolta di dati e non solo alle banche di dati informatizzate.

I dati personali appartengono alla persona (fisica o giuridica) a cui si riferiscono e che descrivono. A queste informazioni è dovuto rispetto: i dati devono essere veritieri e il loro uso non può essere in contrasto con l'interesse delle persone che descrivono. È riconosciuto il diritto delle singole persone alla riservatezza delle informazioni che le riguardano. La Legge impone

"che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale" (art. 1, c. 1).

La Legge intende

"per trattamento, qualunque operazione o complesso di operazioni ... concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati", e

"per dato personale, qualunque informazione relativa a persona fisica ... identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione".

Dunque, i dati personali privati del nome sono comunque soggetti alla norma se dal complesso delle informazioni è possibile risalire all'identità delle persone descritte.

"I dati personali ... devono essere a) trattati in modo lecito e secondo correttezza; b) raccolti per scopi determinati, espliciti e legittimi e utilizzati in termini non incompatibili con tali scopi; c) esatti e ... aggiornati; d) pertinenti ... e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti ..." (art. 9).

A proposito di quest'ultimo punto, si evidenzia che gli assistiti sono spesso sollecitati da parte di enti (erogatori di prestazioni o provvidenze) a richiedere e produrre certificazioni varie desumibili dagli archivi della pubblica amministrazione. Se è necessaria un'informazione, non devono essere chiesti documenti che contengono dati eccedenti il necessario, ma espressamente ed esclusivamente l'informazione sufficiente a sortire gli effetti richiesti. L'eccesso di richiesta, come si vede, è in contrasto con la Legge.

La Legge prevede che per ogni trattamento di dati sia individuato un *titolare* "cui competono le decisioni in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento dei dati personali" e un *responsabile*, "persona ... preposta dal titolare al trattamento di dati personali" (art. 1, c. 2). Il titolare deve specificare analiticamente per iscritto i compiti assegnati al responsabile e vigilare sull'osservanza delle proprie istruzioni e disposizioni; il responsabile deve essere dotato di "*esperienza, capacità e affidabilità*" che garantiscano il rispetto delle disposizioni, in particolare sotto il profilo della sicurezza dei dati (art. 8).

Del trattamento possono essere incaricate persone diverse dal titolare e dal responsabile; *gli incaricati del trattamento* si attengono alle istruzioni impartite da quelli.

Ogni trattamento di dati personali che ecceda quelli definiti per obbligo di legge deve essere preventivamente notificato (art. 7) ad un'autorità espressamente costituita (il Garante per la protezione dei dati personali, che di seguito sarà chiamato *Garante*).

Il Garante (artt. 30 e sgg.) è un organo collegiale, dotato di uffici propri e di un organico, che detiene un registro dei trattamenti notificati, rilascia o nega l'autorizzazione ai trattamenti, valuta il contenzioso tra persone e titolari di banche dati, e vigila sull'osservanza della legge e delle disposizioni da lui stesso impartite. Ha sede presso il Parlamento della Repubblica.

Non è richiesta notifica per l'uso dei dati nell'assolvimento degli obblighi istituzionali da parte dell'ente pubblico. Quando la raccolta è prescritta per legge, il trattamento dei dati nei limiti imposti dalle finalità della raccolta non è soggetto a notifica al Garante. Tuttavia, se il trattamento eccede quei limiti, o se la gestione prevede la comunicazione

non obbligatoria a terze persone, la notifica è dovuta almeno per quella parte di trattamento. La notifica è prescritta anche nel caso in cui la comunicazione sia necessaria per lo svolgimento di compiti d'istituto ma non sia prevista per legge o regolamento (art. 27, c. 2)

La persona descritta nei dati ha diversi diritti che qui non vengono analizzati in dettaglio.

La Legge impone l'aggiornamento dei dati come tutela del diritto della persona alla correttezza della propria immagine: l'art. 13 riconosce come diritto dell'interessato

“l'aggiornamento, la rettificazione ... l'integrazione dei dati”.

L'art. 15 esige che i dati siano “custoditi e controllati ... in modo da ridurre al minimo ... i rischi di distruzione ... o di accesso non autorizzato”. L'art. 36 prevede l'arresto come pena per l'omissione delle misure necessarie a garantire la sicurezza dei dati.

Il DPR 318/99 fornisce le misure minime di sicurezza da adottare.

Importante è l'art. 18:

“Chiunque cagiona danno ad altri per effetto del trattamento di dati personali è tenuto al risarcimento ai sensi dell'art. 2050 CC”.

Questo articolo del Codice Civile si riferisce alla “responsabilità per l'esercizio di attività pericolose”; se il danno è arrecato in seguito all'accesso abusivo ai dati, la negligenza nella custodia fa gravare la responsabilità civile per il danno sul detentore dei dati.

All'atto della raccolta dei dati l'interessato deve essere informato, oralmente o per iscritto, sulla natura e sulle finalità della raccolta, sulle conseguenze del rifiuto, sull'ambito di diffusione dei dati, sull'identità del titolare della raccolta, nonché sui propri diritti (art. 10). Ad eccezione dei casi prescritti per legge, il trattamento dei dati è ammesso solo con il consenso scritto dell'interessato (art. 11). Il consenso non è richiesto quando il trattamento è necessario per adempiere a obblighi di legge o contrattuali; se ne prescinde quando non può essere espresso ma il trattamento è finalizzato alla tutela della vita e dell'integrità fisica di un terzo.

L'anonimato del dato per uso scientifico e statistico è ripreso anche dall'art. 20, che non lascia dubbi: in questi casi, la Legge non prescrive il consenso per il loro trattamento (art. 12) e ne autorizza la diffusione (art. 21). È pur vero che se i dati sono anonimi, proprio secondo la definizione della Legge le persone descritte non sono identificabili e quindi i dati non cadono nell'ambito di applicazione della Legge.

Il D.Lgs 281/99 interviene a regolare il trattamento dei dati per uso scientifico.

Un'altra nota riguarda l'attendibilità del richiedente. Anche su questo aspetto la L. 675/96 pone un punto fermo: in forma negativa, l'art. 19 fa intendere che la comunicazione ad altra banca dati, a mano di persone diverse dagli incaricati del trattamento, costituisce trattamento soggetto alle norme autorizzative. L'art. 27 della Legge consente l'uso dei dati per i fini d'istituto, ma ripete l'atteggiamento restrittivo nei confronti di ogni altro corrispondente.

Gli artt. 22 e 23 pongono sotto protezione ancora più stretta i dati concernenti la salute. Il loro trattamento prevede il consenso dell'interessato e l'autorizzazione del Garante. È permesso il trattamento finalizzato alla tutela dei terzi senza consenso dell'interessato, solo *previa autorizzazione del Garante*.

Il superiore interesse della collettività (giustizia, sicurezza, prevenzione della criminalità e delle malattie) giustifica l'attenuazione del rigore nell'applicazione delle misure di protezione dei dati personali (art. 4).

L'art. 41 della Legge prevede che il Garante possa emettere autorizzazioni relative a categorie di titolari o trattamenti. L'autorizzazione generale n. 2 del 27/11/1997, rinnovata negli anni successivi, riguarda il trattamento di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, in particolare nella pubblica amministrazione sanitaria, e prevede l'attività epidemiologica e di prevenzione.

In carenza di norme specifiche, l'autorizzazione generale n. 2 interviene al fine di non bloccare tutta l'attività che dipende dal trattamento di dati sanitari; il suo testo è stato in parte recepito dal D.Lgs 282/99 e consente quei trattamenti di dati che sono necessari per le finalità di prevenzione e cura, di gestione dei servizi socio-sanitari, di ricerca scientifica e di fornitura di prestazioni; prende in considerazione diversi aspetti concernenti il trattamento delle informazioni, che diventano criteri di liceità dell'accesso al dato sensibile.

In ordine alle *finalità del trattamento*, il Garante autorizza in particolare il trattamento

“per tutelare l'incolumità fisica e la salute di un terzo o della collettività”, per “scopi di ricerca scientifica, anche statistica, finalizzata alla tutela della salute ... della collettività in campo medico, biomedico o epidemiologico, allorché si debba intraprendere uno studio delle relazioni tra i fattori di rischio e la salute umana, o indagini su interventi sanitari ... ovvero sull'utilizzazione di strutture socio-sanitarie, e la disponibilità di dati solo anonimi su campioni della popolazione non permetta alla ricerca di raggiungere i suoi scopi”.

Circa le *categorie dei dati*, il Garante sottolinea la necessità che i dati siano “strettamente pertinenti a ... le finalità” dette.

Sulle *modalità* è precisato che

“il trattamento deve essere effettuato unicamente con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlate ... con le finalità” dette.

Per questo tipo di trattamenti i dati vanno

“conservati per un periodo non superiore a quello necessario per adempiere ai compiti previsti e per perseguire le finalità, verificando... la stretta pertinenza e la non eccedenza dei dati trattati”.

La *comunicazione dei dati sanitari* è consentita nei limiti *strettamente pertinenti* alle dette finalità.

Questi criteri permettono una valutazione della richiesta e rendono meno difficile accordare il consenso al trattamento di dati personali per fini epidemiologici o di studio. Vanno comunque pretesi i più rigidi canoni di sicurezza per evitare accessi indebiti a dati motivatamente trasmessi.

La L. 675/96 deve essere intesa non come un freno alla comunicazione ma come una norma che regola l'accesso ai dati perché l'informazione è una risorsa preziosa per le persone e per la collettività

Il trattamento dei dati di mortalità

Istituzione del Registro dei deceduti. Finalità della raccolta

Il vigente Regolamento di Polizia Mortuaria (approvato con DPR 10/9/1990 n. 285, in seguito RPM) prescrive:

“I medici ... debbono per ogni caso di morte di persona da loro assistita denunciare al sindaco la malattia che, a loro giudizio, ne sarebbe stata la causa” (art. 1, c. 1). *“Ogni USL deve istituire ... un Registro”* annuale dei deceduti e delle relative cause di morte (art. 1, c. 7).

La raccolta delle cause di morte ha formalmente la caratteristica dell'obbligatorietà: la raccolta è fatta perché è prescritta dalla legge. Il decaduto RPM (DPR 803/75) prevedeva che la denuncia di causa di morte avesse esclusivamente finalità *statistico-sanitarie*; il RPM vigente (art. 1, c. 8) afferma che *“le schede di morte hanno esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche”*. La finalità sanitaria comprende anche la funzione certificativa.

Gli aspetti che caratterizzano il trattamento dei dati nell'ambito del Registro dei deceduti sono:

- i dati trattati sono dati sensibili;
- la persona descritta è deceduta e i suoi diritti possono essere fatti valere da persone diverse;
- una persona che ha un interesse legittimo alla conoscenza di questi dati può far valere il diritti sui dati allo stesso livello della persona deceduta (art. 13).

Il titolare e il responsabile

Secondo la L. 675/96, anche per il Registro della cause di morte devono essere individuati un *titolare* e un *responsabile*: titolare è certamente l'Azienda USL, oppure, su attribuzione del Direttore Generale, il Dipartimento di Prevenzione. Un dubbio sulla titolarità del Dipartimento di Prevenzione deriva da un'espressione della CM Sanità 23/6/1993 n. 24 (esplicativa del RPM), nella quale - in 2.4 - si afferma che il Registro delle cause di morte deve "essere tenuto presso l'USL (generalmente al Servizio Igiene Pubblica)", intendendosi con quel *generalmente* che quel Servizio - e il Dipartimento in cui è confluito - non è il detentore obbligatorio del Registro.

Il responsabile è preposto dal titolare al trattamento di dati personali.

Aggiornamento

L'aggiornamento del Registro è previsto dal RPM nel senso della completezza (art. 1, c. 8) e della rettifica, in particolare per la diagnosi fornita dall'autopsia (artt. 39 e 45. L'art. 45, c. 2 del RPM recita: "i risultati delle autopsie devono essere comunicati al sindaco e da quest'ultimo al coordinatore sanitario della USL ... per l'eventuale rettifica della scheda di morte").

L'aggiornamento è prescritto dall'art 13 della L. 675/96, che riconosce come diritto dell'interessato alla correttezza della sua immagine "*l'aggiornamento, la rettificazione ... l'integrazione dei dati*". In ordine all'aggiornamento su riscontro diagnostico, va tenuto presente che la scheda, essendo un documento datato e sottoscritto, non può essere corretta, anche perché si trova in copia presso gli Uffici della USL. Il Registro invece deve essere aggiornato attraverso l'indicazione della rettifica portata dal referto autoptico. In genere, il referto riporta la descrizione morfologica dei riscontri, i quali non sempre trovano una corrispondenza univoca in una diagnosi e in particolare solo raramente possono fornire l'identificazione, tra diverse patologie, della malattia che ha

portato a morte. Dunque, solo quando la diagnosi clinica della scheda è palesemente contraddetta dal riscontro obiettivo si può procedere a rettifica senza rischio di errore.

Accesso ai dati di mortalità

Con espressione infelice la L. 675/96 (art. 13, c. 3) proclama:

“I diritti ... riferiti ai dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse”.

Si ritiene che l'*interessato* ai dati del defunto sia l'erede, che ne assume o rappresenta i diritti.

Le “finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche” (art. 1, c. 8 RPM) fanno ritenere che l'accesso ai dati da parte di enti interessati a valutazioni epidemiologiche e statistiche sia compito d'istituto del Registro. Benché la tenuta del Registro non configuri un procedimento amministrativo, come si è detto, si ritiene che l'accesso ai documenti previsto dal capo V della Legge 7/8/1990 n. 241 vi trovi applicazione. Il riconoscimento del diritto di accesso “*a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti*” richiede la dichiarazione del motivo (art. 25, c. 2 L. 241/90) e la valutazione della rilevanza giuridica della situazione da tutelare. Si riconosce il diritto all'accesso

- agli eredi legittimi e testamentari,
- al Magistrato, per esclusivi fini di giustizia,
- agli enti ai quali è concessa una specifica potestà in materia, per esempio i Registri di patologia costituiti come enti pubblici non economici, per le finalità epidemiologiche d'istituto,
- agli enti e alle persone che necessitano dei dati “*per l'esecuzione di obblighi derivanti da un contratto del quale è parte l'interessato*” (art. 12, c. 1, l. b).

Come si è detto, è trattamento soggetto alle norme autorizzative la comunicazione ad altra banca dati a mano di persone diverse dagli incaricati del trattamento. I dati personali saranno quindi forniti solo su istanza del responsabile della banca dati (titolare dei trattamenti) che si qualifichi, o a lui stesso o agli incaricati del trattamento da lui indicati, e non su richieste più o meno anonime o con firma non chiara. In particolare, di fronte ad un dubbio sull'autorevolezza del richiedente, vale la pena di indirizzare la risposta al responsabile della struttura richiedente, citando il nominativo di chi ha avanzato la richiesta e i precisi vincoli normativi, quali il rispetto del segreto d'ufficio e professionale (artt. 326 e 622 CP), nonché quanto disposto dalla L. 675/96.

Tipologia di prestazione e regime fiscale

La richiesta di accesso ai dati di mortalità configura un procedimento amministrativo di accesso agli atti del Servizio. Per questo procedimento valgono le prescrizioni della L. 241/90. In particolare, alla richiesta di accesso deve essere data risposta entro 30 giorni (la risposta può anche essere dilatoria); il diniego deve essere motivato; si deve comunque mantenere annotazione delle richieste di accesso anche in caso di visura senza comunicazione scritta.

L'accesso alla documentazione amministrativa (e in particolare al Registro delle cause di morte) attraverso visura deve garantire la protezione di quei dati personali che non sono oggetto del diritto dell'istante.

“Il rilascio di copia è subordinato soltanto al rimborso del costo di riproduzione, salve le disposizioni vigenti in materia di bollo, nonché i diritti di ricerca e visura” (art. 25, c. 1 L. 241/90).

Il costo della prestazione di “copia di atti” e il costo delle eventuali fotocopie sono a carico del richiedente nella misura definita annualmente dal tariffario regionale.

L'emissione di certificati relativi al decesso per finalità assistenziali, previdenziali, bancarie e assicurative è esente dal bollo (art. 9, tab. B legge sul bollo; DPR 915/78 art. 126; Legge 29/12/1990 n. 405 art. 7, c. 5). Per finalità diverse è soggetta al bollo vigente.

La certificazione

Le richieste presentano una varietà di espressioni (certificato necroscopico o certificato di morte con maggiore frequenza, ma anche molte altre). Il Registro rilascia o *copia conforme all'originale* della scheda ISTAT e dei referti autoptici oppure un'*attestazione di quanto risulta agli atti*. Ciò va detto perché sia chiaro che la natura del documento in questione *non è quella di un certificato medico*, nel quale il medico dichiara circostanze di cui ha conoscenza diretta assunta nell'esercizio della sua attività; la natura dell'atto è quella di un *riscontro amministrativo* di una risultanza di cui il responsabile non ha alcuna conoscenza se non tramite dichiarazione di terzi. La natura dell'attestazione comporta che se non si risponde a un quesito specifico, è necessario riportare tutto quello che risulta senza omettere nulla, anche se si ritiene che le notizie possano avere aspetti riservati (il che è comunque vero, ma è superato dal diritto all'accesso che, nell'attestare, si riconosce al richiedente).

La richiesta da parte degli eredi

Il Deceduto conserva i propri diritti personali che sono rappresentati dagli eredi. Come detto, la Legge riconosce che "I diritti ... riferiti ai dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse"; si ritiene tuttavia che sia l'erede a rappresentare l'interesse del defunto. L'erede è spesso sollecitato dagli enti erogatori a richiedere e produrre la certificazione delle cause di morte per accedere a prestazioni pensionistiche o assicurative. Benché sia una richiesta probabilmente illegittima, non pare tuttavia possibile rifiutare il documento all'erede che è titolare dei diritti su quelle informazioni. Certamente, se la funzione certificativa del Registro può essere prevista, è difficile negare al certificato, una volta emesso, una funzione amministrativa che il RPM non gli attribuisce.

Gli eredi legittimi sono elencati nell'art. 565 CC:

"Categorie dei successibili: nella successione legittima l'eredità si devolve al coniuge, ai discendenti legittimi, agli ascendenti legittimi, ai collaterali, ai parenti naturali e allo Stato, nell'ordine ..."

I successivi artt. 566 - 584 CC regolano l'ordine e il concorso; i dati più importanti sono:

- ascendenti e collaterali sono eredi solo in mancanza di discendenti;
- il coniuge è erede in concorso con i soli discendenti del morto se esistono, oppure, in assenza di questi, in concorso con fratelli e ascendenti del morto.

Certificazione della qualità di erede

I privati che avanzano la richiesta dell'attestazione della causa di morte di un congiunto devono dichiarare la propria qualità di erede legittimo o documentare quella di erede testamentario. Sull'attestazione, e sulla copia che resta agli atti, vengono annotate l'identità del richiedente e la sua qualità di erede. Di fatto si produce una domanda con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 4 L. 15/68) della qualità di erede con firma autenticata (se la persona non è riconosciuta dal funzionario addetto); il tutto in due copie, comprendenti anche l'attestazione, una per il richiedente e una agli atti del Servizio. L'art. 4 della Legge 4/1/1968 n. 15 prescrive:

"L'atto di notorietà concernente ... stati o qualità personali è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta ... dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione ... il quale procede all'autenticazione della sottoscrizione".

Si potrebbe anche vedere, in molti casi, la fattispecie prevista dall'art. 2 della stessa Legge (dichiarazione sostitutiva di certificazioni, comunemente dette auto-certificazioni):

“... lo stato di vedovo, ... il decesso del coniuge, dell’ascendente o discendente sono comprovati con dichiarazioni ... sottoscritte dall’interessato e prodotte ... La sottoscrizione deve essere autenticata”.

Per l’autenticazione, il richiedente si fa riconoscere in genere mediante la carta d’identità, ma spesso propone la patente di guida, che è valida come documento d’identità solo per i primi cinque anni dal rilascio; ad un rifiuto da parte del funzionario, solitamente il titolare oppone la validità dell’abilitazione alla guida, senza contare che l’identità del titolare potrebbe non essere riconoscibile per l’alterazione della fisionomia del titolare o per il deterioramento del documento. Al riconoscimento può contribuire anche il confronto fra la firma apposta sulla richiesta e quella che compare sui documenti. Un’incertezza nell’identificazione del richiedente può essere motivo di rifiuto dell’attestazione, perché la responsabilità della comunicazione indebita ricade sul funzionario che fa il riconoscimento.

Il Magistrato

Il testo della L. 675/96 fa numerosi riferimenti all’uso dei dati personali in ambito giudiziario; in particolare richiama numerosi dettagli tecnici che solo un giurista potrebbe discutere. In buona sostanza, l’uso dei dati per fini di giustizia è fortemente incentivato e, si potrebbe dire, privilegiato. Su richiesta formale del Magistrato non pare possibile negare l’accesso ai dati; meno certa è l’ammissibilità della richiesta da parte dei periti del tribunale o di parte, in carenza di una richiesta del Magistrato. In questi casi la preventiva notifica al Garante è difficilmente proponibile, dati i tempi stretti che i periti cercano di imporre; un sollecito a far formalizzare da parte del Magistrato la richiesta potrebbe risolvere la questione con facilità.

Enti previdenziali

Gli enti richiedenti in genere necessitano di alcune determinate informazioni, ma, per prassi invalsa, richiedono l’intero documento, benché fornito di dati irrilevanti. La L. 675/96 pone nuovamente l’accento sul fatto che ciò che non serve non deve essere richiesto. La richiesta deve essere mirata alla conoscenza della sola informazione necessaria e la risposta deve dichiarare esclusivamente che dalla scheda ISTAT risulta o non risulta una determinata circostanza, senza fornire, con la copia integrale della scheda, altre notizie riservate e irrilevanti. Diverse informazioni possono poi essere fornite dagli eredi alle amministrazioni interessate attraverso la dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà o l’autocertificazione prevista dalla L. 15/68. Purtroppo però, l’ente che richiede o che manda a richiedere la documentazione

impropria, non precisa né il tipo di necessità né la norma che giustifica la trasmissione. Il consiglio da dare in questo caso è di insistere per avere una richiesta formalmente corretta e di inserire questo punto nella notifica al Garante. La situazione può essere diversa per l'Ufficio pensioni di guerra del Ministero del Tesoro, perché l'art. 15 del DPR 23/12/1978 n. 915 (T.U. delle pensioni di guerra) prevede espressamente che *"tutti i documenti necessari per l'istruttoria delle domande ... sono acquisiti d'ufficio"*. In particolare vengono menzionati *"i documenti sanitari"* e, tra i debitori, *"gli istituti ospedalieri"*: ciò rende probabile che la causa di morte possa essere legittimamente richiesta. Resta tuttavia incerta la pertinenza dei dati con le finalità del loro possesso. Anche l'INAIL ha diritto ad accedere ai *"documenti clinici e necroscopici"* relativi agli infortunati ricoverati negli ospedali (DPR 30/6/1995 n. 1124; T.U. degli infortuni sul lavoro art. 94).

Eccesso di richiesta

Ove pretesa da enti erogatori, la causa della morte dovrebbe essere richiesta non in termini diagnostici esatti (benché presuntivi), ma nella genericità sufficiente a sortire gli effetti istituzionali: una pensione, un'eredità, una provvidenza assicurativa possono essere vincolati (in positivo o in negativo) all'ipotesi di decesso per causa naturale, per infortunio, per eventi catastrofici o bellici, o ancora per suicidio o per reato. In ognuno di questi o altri casi, la richiesta dovrebbe limitarsi alla sola voce che interessa e ad essa dovrebbe attenersi la risposta. L'art. 9 della Legge precisa che

"I dati personali oggetto di trattamento devono essere ... d) pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati".

È urgente che gli enti interessati adottino una nuova formula di istanza, che richieda i soli dati rilevanti e esponga le norme che ne prescrivono la trasmissione. È infatti evidente che mentre deve essere garantito l'assolvimento degli obblighi contratti dagli enti con il defunto quando era in vita (*"Esecuzione di obblighi derivanti da un contratto del quale è parte l'interessato"*, art. 12, c. 1, l. b), la richiesta di dati non necessari viola la Legge.

Comunicazione dei dati per fini scientifici

La fornitura di dati ad ospedali e centri di ricerca sanitaria è spesso sollecitata e non parrebbe ammessa dalla Legge.

Le recenti disposizioni integrative della L. 275/96 e l'autorizzazione generale n. 2 intervengono, come si è detto, con particolare riguardo all'attività scientifica, statistica

ed epidemiologica. I criteri relativi alla finalità e alle modalità del trattamento, alle categorie dei dati, ai tempi di conservazione e agli aspetti della loro comunicazione devono indirizzare il titolare alla decisione di consentire o meno l'accesso ai dati.

Si ricorda che secondo l'art. 13 della Legge, se un ente ha un interesse legittimo alla conoscenza dei dati nominativi individuali di mortalità, può far valere i diritti alla conoscenza allo stesso livello della persona deceduta; in questo senso l'accesso non sarebbe soggetto alla notifica al Garante; tuttavia diversi giuristi non ritengono che la notifica debba essere omessa.

Il Comune

Come si è visto, l'art. 1, c. 1 del RPM prescrive che la denuncia della causa di morte sia fatta al Sindaco e non all'USL. Il Comune deve informare l'USL (c. 2) nel caso di morte per malattia infettiva, ed inviare all'USL "copia della scheda di morte ... entro 30 giorni ...". L'USL, e non il Comune, "deve inviare copia della scheda di morte all'USL di residenza" (art. 1, c. 7). Il Comune trattiene dunque l'originale, non perché gli competa una funzione di registro, ma per provvedere alla trasmissione all'ISTAT. Anche ai fini degli atti di stato civile, la scheda di morte non ha alcun valore, competendo questa funzione alla dichiarazione di morte presentata dai familiari o da chiunque sia informato del decesso (art. 1 RPM; RD 9/7/1939 n. 1238 sullo stato civile). Quindi, il Comune non detiene il Registro delle cause di morte: la conoscenza da parte del Comune della causa di morte non è richiesta da alcuna norma vigente, pertanto il Comune non deve detenerla. La pratica di alcuni Comuni di mantenere fotocopie o trascrizioni della scheda di morte o di reclamare le relative certificazioni è arbitraria e sicuramente contraria allo spirito della L. 675/96. Del resto, il Registro conservato presso l'USL, oltre che essere organizzato per Comuni (art. 1 RPM), è di fatto il Registro del Comune, data la definizione dell'USL come "complesso ... dei servizi dei Comuni singoli o associati i quali ... assolvono ai compiti del Servizio Sanitario Nazionale" (art. 10 L. 833/78).

Va però detto che l'Ufficio statistico del Comune svolge una funzione di informazione alla collettività sui fenomeni più importanti, di interesse civico e anche sanitario, in forma di dati aggregati, in seguito a eventi che riguardano le singole persone e che sono rilevati dalla stessa struttura comunale. Di questi eventi fanno parte i decessi, e le malattie che portano a morte sono note, per motivi istituzionali, agli uffici comunali. La funzione statistica delle schede ISTAT è svolta localmente attraverso la sintesi tempestiva che i Comuni possono predisporre basandosi su di esse. Per questo, anche se l'autorità comunale non è tenuta a conoscere i dati sanitari individuali concernenti

la morte, l'ufficio statistico del Comune potrebbe tuttavia disporne per un uso non difforme da quelli che il RPM prevede e la L. 675/96 consente.

Registri di patologia

I Registri tumori e di patologia possono accedere ai dati di mortalità se sono istituiti come enti pubblici non economici e se la comunicazione è prescritta dalle norme istitutive. Diversamente, la comunicazione può ricadere nell'ambito dei trattamenti per fini scientifici di cui si è detto sopra.

LA CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE: INTRODUZIONE *

Come si è visto, il fine della certificazione delle cause di morte è l'uso statistico-epidemiologico: per questo uso non è però possibile servirsi del certificato così com'è, poiché esistono decine di migliaia di termini medici e le loro possibili combinazioni sono quindi molti milioni.

Ciò giustifica l'ulteriore passaggio, cioè la codifica, che consiste nel scegliere fra le patologie indicate dal medico certificatore quella che viene definita come causa iniziale e nel trasformare questa patologia in un codice. Questo deve avvenire applicando delle regole in maniera standardizzata, al fine di ottenere un risultato che sia riproducibile, cioè si deve operare in maniera tale che chiunque, applicando le regole allo stesso certificato, ottenga lo stesso codice.

Per raggiungere questo risultato è necessario avvalersi di alcuni strumenti cioè:

1. la *scheda (o le schede) per la certificazione* delle cause di morte (in Italia i modelli ISTAT D/4, D/5, D/4 bis, D/5 bis);
2. la *Classificazione internazionale delle malattie, traumatismi e cause di morte - IX Revisione* (I e II volume). È un utilissimo ausilio per la codifica anche la lista delle voci mancanti all'elenco alfabetico del 2° volume dell'*ICD-IX*, preparata dal Dott. Feola e collaboratori dell'ISTAT e riportata in appendice al presente volume (Appendice 3);
3. il *manuale ACME* già citato.

1. *Scheda per la certificazione*

Il fatto che esista un modello standard obbligatorio per la certificazione delle cause di morte facilita notevolmente il lavoro del codificatore: in effetti come si vedrà, se un certificato è correttamente compilato, la scelta della causa iniziale è estremamente facile. Molti medici tuttavia non ne conoscono il corretto impiego, o per incuria lo trascurano, segnalando per esempio, in caso di morte per causa naturale, più di una patologia al quesito 1 oppure indicando ai punti 2 e 3 patologie che non hanno rapporti con quella indicata come iniziale.

In ogni modo la scheda richiede al medico certificatore di segnalare se la morte sia dovuta a causa naturale o violenta. Nel primo caso si possono indicare fino ad un

* Carlo Alberto Goldoni

Azienda USL di Modena - coordinatore regionale dei Registri di mortalità

massimo di tre patologie fra loro concatenate che hanno portato al decesso, ed inoltre, ad un quarto quesito, tutte quelle patologie che, non essendo causa diretta della morte, possono avervi contribuito.

Infine, per ognuna di queste patologie può essere indicato il tempo trascorso dal loro instaurarsi, dato che può avere notevole riflesso sulla codifica.

Se la morte è dovuta a causa violenta, oltre ad indicare il tipo di causa (accidente, infortunio sul lavoro, suicidio, omicidio) il certificato deve descrivere sia la lesione sia la modalità dell'accidente.

La scheda di morte contiene poi una parte anagrafica (parte B) che deve essere completata dall'ufficiale di Stato Civile e che identifica esattamente la persona deceduta.

2. *Classificazione internazionale*

Il codice di cui si parlava non può essere scelto arbitrariamente ma deve fare riferimento ad un sistema universalmente accettato.

La necessità di disporre di una classificazione univoca delle malattie è stata sentita fin dagli inizi della statistica medica e dell'epidemiologia, tanto che la prima risale al 1855 (Farr); verso la fine dell'800 fu poi istituita la Classificazione Internazionale delle Cause di Morte, progressivamente ampliata in successive versioni fino alla attuale *ICD-IX* che comprende 1.178 categorie e 6.703 sottocategorie.

LA REGOLA GENERALE DI CODIFICA E LE REGOLE DI SCELTA DELLA CAUSA INIZIALE *

È anzitutto necessario definire cos'è la causa iniziale di morte. Per la ICD-IX essa è

“La malattia o il traumatismo che avvia il concatenamento degli eventi morbosi che conduce direttamente a morte, o l'insieme delle circostanze dell'accidente o della violenza che hanno provocata la lesione traumatica mortale.”

Se si applica questa definizione al modello di certificato internazionale, da cui deriva quello italiano, è possibile definire la prima regola o *regola generale* per la scelta della causa iniziale.

“Scegliere l'affezione indicata isolatamente per prima ad uno dei quesiti 1, 2 o 3, a meno che sia del tutto improbabile che tale affezione abbia potuto dare luogo a tutte le altre affezioni indicate ai quesiti successivi, fatta esclusione del quesito 4”.

La regola generale si applica, appunto, nella generalità dei casi, ma pone due condizioni:

- deve esserci una sola affezione nel primo quesito compilato (“isolatamente”)
- deve essere non del tutto improbabile che tale affezione abbia dato luogo a quelle presenti nei quesiti successivi, escluso il 4.

Poiché lo scopo è quello di giungere ad una codifica standardizzata ed uniforme, la prima condizione non pone problemi interpretativi, ma la seconda sì: che cosa si intende per “del tutto improbabile”?

Va anzitutto osservato che tale indicazione va interpretata in modo abbastanza ampio: in particolare non è necessario un rapporto diretto fra una affezione e l'altra, ma se ne possono supporre altre che il certificato non ha, per brevità, citato. Così ad esempio si può accettare il seguente concatenamento: *cirrosi epatica - anemia emorragica - scompenso cardiaco* potendo immaginare la rottura di varici esofagee, causate dalle cirrosi e non segnalate dal medico, come cause dirette dell'anemia emorragica.

Il testo della classificazione viene in aiuto al codificatore con un elenco di concatenamenti possibili (tumori maligni, diabete, asma possono dare luogo a malattie acute o terminali del sistema circolatorio), e con un altro elenco di concatenamenti “del tutto improbabili”, riprodotto di seguito (pag. 49, vol. 1 ICD-IX).

* Carlo Alberto Goldoni

Azienda USL di Modena - coordinatore regionale dei Registri di mortalità

- a) *una malattia infettiva o parassitaria (001 - 139) diversa da colite, enterite, gastroenterite e diarrea (009.1, 009.3), malattie da altri micobatteri (031), erisipela (035), tetano (037), setticemia o piemia (038), gangrena gassosa (040.0), angina di Vincent (101) e micosi (110 - 119) indicata come "dovuta" ad una malattia fuori del settore;*
- b) *un tumore maligno indicato come "dovuto" a qualsiasi altra malattia;*
- c) *una malformazione congenita (740 - 759) indicata come "dovuta" a qualsiasi altra malattia del soggetto, ivi compresa l'immaturità;*
- d) *il diabete (250) indicato come "dovuto" a qualsiasi altra malattia, esclusi l'emocromatosi (275.0), le malattie del pancreas (577) e i tumori del pancreas;*
- e) *l'emofilia (286.0 - 286.2) o l'influenza (487) indicate come "dovute" a qualsiasi altra malattia;*
- f) *il reumatismo articolare acuto (390 - 392) o una cardiopatia reumatica (393 - 398) indicati come "dovuti" ad una malattia diversa da angina streptococcica (034.0), scarlattina (034.1), setticemia da streptococco (038.0) e tonsillite acuta (463);*
- g) *una malattia non infiammatoria del sistema nervoso centrale (330 - 349, 430 - 438) indicata come "dovuta" a una malattia dell'apparato digerente (520 - 579) o, ad eccezione dell'embolia cerebrale (434.1), come "dovuta" a endocardite (394 - 397, 421, 424);*
- h) *una cardiopatia ischemica cronica (412 - 414) indicata come "dovuta" a qualsiasi tumore;*
- i) *ogni condizione morbosa descritta come aterosclerotica [arteriosclerotica] indicata come "dovuta" a un tumore;*
- j) *ogni condizione morbosa ipertensiva indicata come "dovuta" a qualsiasi tumore, ad eccezione dei tumori carcinoidi o dei tumori endocrini o renali;*
- k) *un'affezione iniziata ad una data x, indicata come "dovuta" ad un'affezione iniziata in una data y posteriore ad x;*

Ma il problema si ripropone subito dopo, poiché il testo cita:

"Negli altri casi si seguirà la regola generale, a meno che ragioni molto valide vi si oppongano",

spostando il dilemma su quali possono essere le "ragioni molto valide".

Poiché questo punto non viene ulteriormente risolto, esso può essere affrontato solo con un costante esercizio e confronto dei codificatori in modo che l'interpretazione di questa frase sia la più possibile omogenea, oppure applicando, come si vedrà nel capitolo relativo, un sistema decisionale preconstituito come quello del manuale utilizzato per la codifica automatica.

Prima di passare alle successive regole di codifica, vale la pena segnalare un avviso importante che compare nel 1° volume a pag. 28, avviso che richiama al fatto che la codifica non può essere un passaggio avulso dal restante procedimento che porta dalla diagnosi alla statistica, ma deve sforzarsi di distorcere il meno possibile l'informazione che giunge dal medico certificatore, infatti:

“Se non si può applicare la regola generale, si farà del tutto per ottenere dal certificante le informazioni necessarie per la sua applicazione, in quanto le altre regole di scelta sono in parte arbitrarie e non permettono sempre una scelta soddisfacente della causa iniziale”.

A titolo di esempio, è abitudine di molti medici certificatori richiamare al quesito 1 la patologia che essi considerano causa iniziale ed al quesito 2 (causa intermedia) la o le patologie che hanno concorso al decesso, pur non essendone causa diretta, cioè quelle che, correttamente, andrebbero inserite al quesito 4. Ebbene, l'applicazione delle altre regole di scelta porta, nella maggior parte dei casi, alla individuazione di quanto indicato al quesito 2 come causa iniziale.

Regola 1

Nel caso non sia possibile applicare la regola generale, si passa alle altre tre regole di scelta, in successione, partendo dalla regola 1:

“Quando è indicato un concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 (o, in mancanza di questa al quesito 2), scegliere la causa iniziale di questo concatenamento. Se sono indicati più concatenamenti, scegliere la causa iniziale del concatenamento indicato per primo.”

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

Se però ci sono più concatenamenti, la norma dice di scegliere quello indicato per primo: ciò va interpretato tenendo conto del certificato internazionale, che è invertito rispetto a quello italiano. In esso viene presentata prima la causa terminale, poi quella intermedia e infine quella iniziale. Il concatenamento menzionato per primo è quindi quello più vicino alla causa terminale, ad esempio nel caso:

causa iniziale	cardiopatía ischemica
causa intermedia	tumore maligno dello stomaco
causa terminale	insufficienza cardiorespiratoria

esistono due concatenamenti, non essendo del tutto improbabile che sia il tumore maligno dello stomaco sia la cardiopatía ischemica provochino insufficienza cardiorespiratoria, si sceglie quindi il concatenamento indicato per primo e si identifica il tumore maligno dello stomaco come causa iniziale.

Regola 2

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

“Quando non è indicato alcun concatenamento terminante all’affezione menzionata per prima al quesito 3 (o in mancanza, al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1), scegliere questa affezione indicata per prima al quesito 3 (o in mancanza, al quesito 2 o, in mancanza ancora, al quesito 1) come causa iniziale.”

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

causa iniziale diabete
causa intermedia retinopatia
causa terminale linfoma di Hodgkin

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

Regola 3

Infine, la scelta della causa iniziale deve passare al vaglio della regola 3.

“Quando l’affezione scelta mediante l’applicazione della regola generale o delle regole 1 o 2 può essere considerata come conseguenza diretta di un’altra affezione indicata ai quesiti 1, 2, 3 o 4, scegliere quest’ultima affezione come causa iniziale. Se sono indicate più di una di tali affezioni primitive, scegliere quella menzionata per prima.”

Questa regola va applicata con molta prudenza perché è quella più arbitraria di tutte e presuppone che il medico certificatore abbia completamente sbagliato la compilazione del certificato, distribuendo a caso le affezioni nei vari quesiti. Ciò può accadere, ma molto raramente. Per questo motivo la regola non si accontenta di un semplice concatenamento, ma parla di “conseguenza diretta”.

A titolo di esempio chiarificatore, si può ritenere applicabile la regola 3 nel caso di scelta di metastasi tumorali come causa iniziale, quando in altra parte del certificato è citato un tumore primitivo .

Sempre a titolo di esempio, non si considera accettabile l’applicazione della regola 3 se, avendo scelto una cardiopatia ischemica, al quesito 4 si trova menzionato un diabete.

Esempio di applicazione

causa iniziale broncopneumopatia cronica
causa intermedia ipertensione arteriosa
causa terminale metastasi ossee
altri stati morbosi tumore maligno della prostata
Si sceglie tumore maligno della prostata come causa iniziale.

Esempio di non applicazione

causa iniziale cardiopatia ischemica cronica e diabete
causa intermedia infarto acuto del miocardio
causa terminale collasso cardiocircolatorio
Applicando la regola 1, si sceglie la cardiopatia ischemica cronica senza tenere conto del diabete.

REGOLE DI SELEZIONE DELLA CAUSA INIZIALE

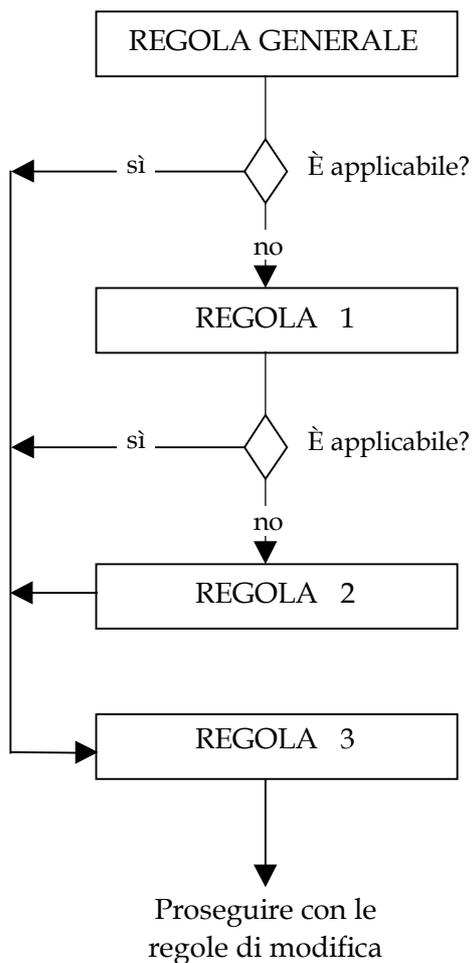
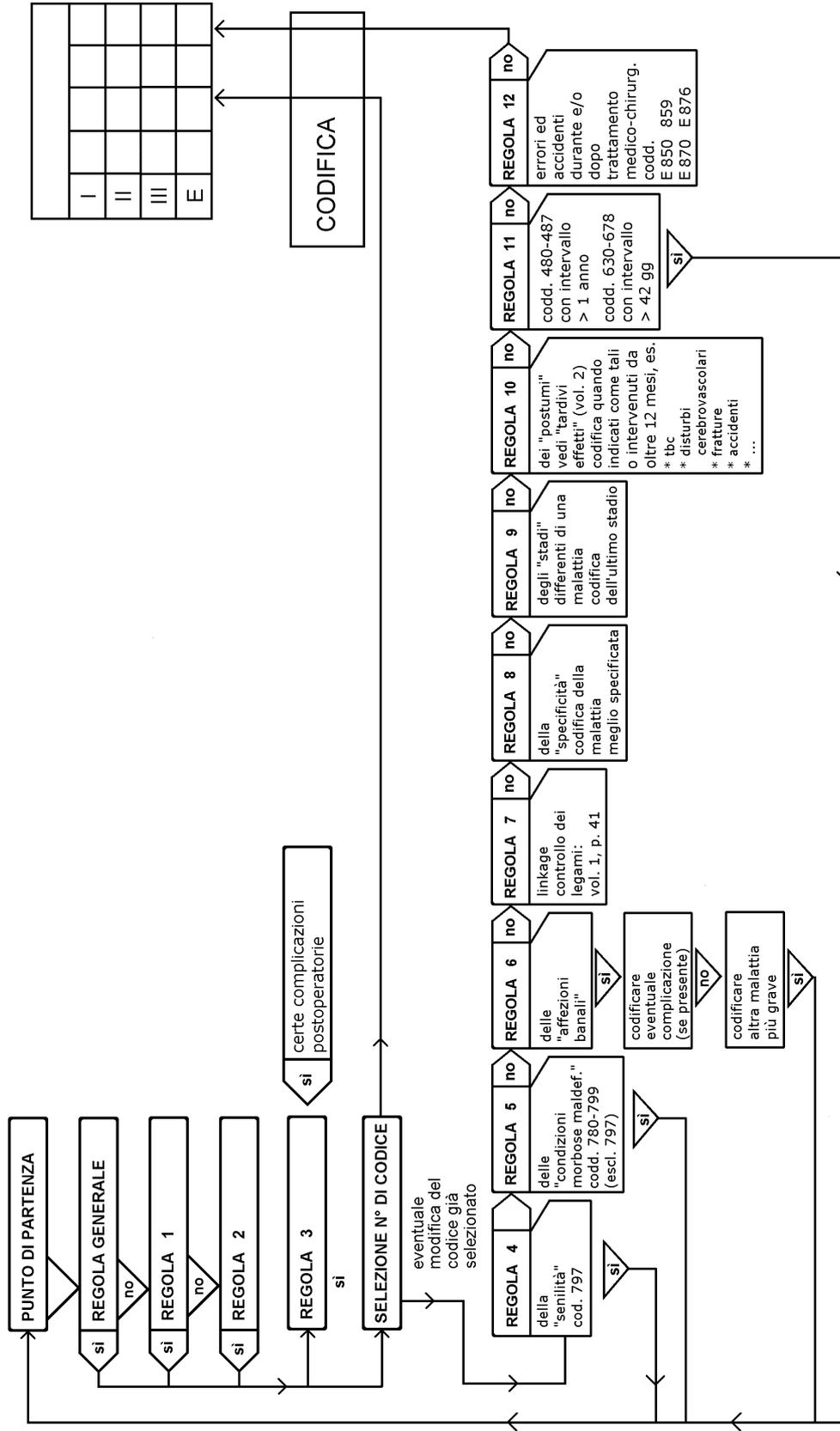


Figura 1 - Codifica delle cause di morte naturale (fonte: ISTAT - Feola, Fusillo)



LE REGOLE DI MODIFICA DELLA CAUSA INIZIALE *

Dopo aver effettuato la scelta della causa iniziale con la regola generale o le regole 1, 2 e 3, è necessario verificare la possibilità di applicazione delle *regole di modifica* della causa iniziale scelta per prima. Le regole di modifica (dalla 4 alla 12) hanno lo scopo di aumentare la precisione dei dati (*Figura 1*).

Regola 4 - Senilità (cod. 797)

Se si è selezionato senilità (797) e sulla scheda è presente un'altra malattia che non appartiene agli stati morbosi mal definiti (780 - 799), si scarta la senilità e si applicano nuovamente le regole di selezione (esempi 1, 2 e 3), a meno che la senilità non modifichi la codifica (esempio 4).

Regola 5 - Stati morbosi mal definiti (codd. 780 - 799 escluso 797)

Se è stata selezionata una condizione morbosa mal definita (codd. 780 - 796, 798 - 799) e sul certificato è indicata un'altra patologia non appartenente alle categorie 780 - 799, si scarta lo stato morboso mal definito e si applicano nuovamente le regole di selezione della causa iniziale. Si tiene conto dello stato morboso mal definito solo se modifica la codificazione (esempio 5).

Regola 6 - Affezioni banali

Se la causa iniziale scelta è un'affezione banale, incapace di per sé di provocare il decesso, si può procedere in due modi:

- 1) se la morte è provocata da un effetto nocivo del trattamento dell'affezione banale, è necessario scegliere l'effetto nocivo del trattamento stesso (esempio 6);
- 2) se l'affezione banale non è indicata come causa di una complicazione più grave e sulla scheda è indicata una affezione più grave senza rapporto con essa, bisogna scegliere la causa non tenendo conto dell'affezione banale (esempio 7).

Esempio: causa iniziale: borsite e colite ulcerosa. Si codifica colite ulcerosa (566).

Regola 7 - Associazioni di più affezioni in un solo codice (*Figura 1*)

È la regola più importante dopo la regola generale. Quando la causa iniziale scelta è riunita in un solo codice con una o più altre affezioni indicate in qualsiasi parte del certificato, la codifica va fatta secondo tale associazione (pag. 41, vol. 1 ICD-IX).

* *Giuliano Rigoni*
responsabile del Registro di mortalità dell'Azienda USL di Piacenza

Le associazioni che si incontrano più frequentemente riguardano:

- arteriosclerosi 440 (esempio 8)
- ipertensione 401 (esempi 9 e 10)
- insufficienza cardiaca n.s. 428.9
- cardiopatia non specificata 429.9 (esempio 11)
- prematuranza 765.0 (esempio 12)

È importante ricordare che l'associazione si fa anche con le patologie indicate al punto 4 del certificato (esempio 10).

Se sono possibili più associazioni (si parla in tal caso di *conflitti di legame*) si sceglie quella cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata la causa iniziale scelta per prima (esempi 13 e 14).

Talvolta (per esempio per i codici 401 e 440) è prevista anche una associazione di "affezione dovuta a tal altra". Questa si applica solo se la relazione causale è denunciata o se può essere dedotta dall'applicazione delle regole di scelta. In pratica, in questo caso è necessario che le due patologie da associare siano legate insieme da un concatenamento (esempio 15); altrimenti l'associazione non deve essere fatta (esempio 16).

Regola 8 - Precisazioni

Quando la causa scelta è generica ed esistono informazioni più specifiche sulla natura o sulla localizzazione di tale affezione, la codifica va fatta secondo le informazioni più precise (esempio 17).

Regola 9 - Stadi differenti di una stessa malattia

Se la causa iniziale scelta è uno stadio di una malattia della quale sono indicati più stadi sul certificato, si codifica lo stadio più avanzato.

Esempio: causa iniziale: sifilide primaria; causa terminale: sifilide terziaria. Si codifica sifilide terziaria (097.0) (esempio 18).

Questa regola non si applica nei casi di una patologia "cronica" indicata come conseguenza di una patologia "acuta", tranne che per bronchite e glomerulonefrite (pagg. 46-47, vol. 1 ICD-IX).

Esempio: causa iniziale: miocardite acuta; causa terminale: miocardite cronica. Si codifica miocardite acuta (422.9) (esempi 19, 20 e 21).

Regola 10 - Postumi

I postumi sono condizioni morbose indicate come tali o presenti dopo un anno o più. Si cerca nell'indice analitico (p. 365, vol. 2 *ICD-IX*) sotto la voce "tardivi effetti" per le patologie; per le cause esterne dei traumatismi (codici E) si cerca: "postumi".

Non rientrano in senso stretto nella regola 10, ma vanno tuttavia ricordati, i postumi di infarto del miocardio se di durata superiore a 8 settimane (410 → 414.8; esempio 24).

Regola 11 - Polmonite, influenza ed affezioni della maternità di vecchia data

Quando la causa selezionata è una polmonite o influenza (480 - 487) ed è trascorso più di un anno dall'insorgenza di tali patologie, la causa selezionata deve essere scartata e vanno applicate nuovamente le regole di selezione.

Se è menzionata un'affezione cronica conseguente alla polmonite o all'influenza, va scelta l'affezione cronica.

Esempio: causa iniziale: polmonite (da più di 1 anno). Si codifica 799.9 (causa sconosciuta).

Allo stesso modo, se la causa iniziale scelta è una complicazione della gravidanza, del parto o del puerperio (630 - 676) e sono passati più di 42 giorni fra la fine della gravidanza e la morte, o è menzionata un'affezione cronica ad essa conseguente, si scarta la complicazione della maternità (esempio 25).

Regola 12 - Errori e accidenti nel corso di cure mediche (E 850 - 858; E 870 - 876)

Deve essere indicato esplicitamente che è stato un errore o un accidente. In tal caso si considera il susseguirsi degli eventi come aventi inizio nel momento in cui l'errore o l'accidente si è verificato (esempio 26).

Se sulla scheda di morte non è indicato in modo esplicito che è avvenuto un errore oppure un accidente durante un intervento chirurgico, è necessario codificare la causa dell'intervento stesso (esempio 27).

Sono esclusi i tentativi di rianimazione.

Gli esempi sono tratti da ICD-IX ISTAT

Regola 4 - Senilità (cod. 797)

Per l'applicazione della regola 4 si considerano anche le patologie presenti nel quesito 4 (altri stati morbosi rilevanti).

<i>Esempio 1</i>		
1. Causa iniziale	Senilità 797	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Infarto del miocardico 410	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Si applica poi la *regola 4* perché la causa iniziale scelta può essere classificata alla categoria 797 (senilità) e sul certificato è indicata un'affezione che può essere classificata in categorie diverse da 780 - 799.

Codice: 410

<i>Esempio 2</i>		
1. Causa iniziale	Senilità 797	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi rilevanti	BPCO 491.2	

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e non sono indicate altre patologie nei quesiti 2 e 3. Si applica poi la *regola 4* perché la causa iniziale scelta può essere classificata nella categoria 797 (senilità) e sul certificato è indicata un'affezione che può essere classificata in categorie diverse da 780 - 799.

Codice: 491.2

<i>Esempio 3</i>		
1. Causa iniziale	Marasma senile 797	
2. Causa intermedia o complicazione	Anoressia 783.0	
3. Causa terminale	Shock 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

È possibile applicare la *regola generale* perché nel quesito 1 (causa iniziale) è scritta una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento con le successive affezioni scritte ai quesiti 2 (causa intermedia) e 3 (causa terminale). La regola 4 non si applica, perché sia l'anoressia che lo shock appartengono alle categorie mal definite 780 - 799.

<i>Esempio 4</i>		
1. Causa iniziale	Senilità 797	
2. Causa intermedia o complicazione	Psicosi 298.9	
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola generale*. Poi secondo la *regola 4*, la senilità modifica la causa scelta (psicosi) trasformandola in 290.2 (psicosi senile).

Regola 5 - Stati morbosi mal definiti (codd. 780 - 799, escluso 797)

<i>Esempio 5</i>		
1. Causa iniziale	Splenomegalia 789.2	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Anemia 285.9	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

È possibile applicare la *regola generale* perché nel quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Si applica poi la *regola 5* perché la causa iniziale scelta (splenomegalia) è classificata nelle categorie 780 - 799 (stati morbosi mal definiti) ed è indicata sul certificato un'altra affezione (anemia) che può essere classificata in categoria diversa da 780 - 799. Infine la splenomegalia modifica la codificazione.

Codice: 285.8

Regola 6 - Affezioni banali

<i>Esempio 6</i>		
1. Causa iniziale	Ipertrofia tonsillare 474.1	
2. Causa intermedia o complicazione	Tonsillectomia E 878.6	
3. Causa terminale	Emorragia postoperatoria 998.1	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola 6* (patologie banali). Si codifica l'effetto nocivo della terapia: emorragia postoperatoria da tonsillectomia. Viene pertanto eliminata l'ipertrofia tonsillare selezionata con la *regola generale*.

Codici: 998.1, E 878.6

<i>Esempio 7</i>		
1. Causa iniziale	Laringofaringite acuta 465.0 Cardiopatia ischemica 414.9	
2. Causa intermedia o complicazione	Insufficienza respiratoria 799.1	
3. Causa terminale	Shock cardiogeno 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola 6* (patologie banali).

In questo caso la causa scelta in un primo momento con la regola 1 (laringofaringite acuta: 465.0) viene scartata perché non determina una patologia più grave e codificando senza tenerne conto si trova una patologia ben definita e non banale: la cardiopatia ischemica: 414.9

Codice: 414.9

Regola 7 - Associazione di più patologie in un solo codice (pag. 35, vol. 1 ICD-IX)

a) Se si è selezionato (con la regola generale, le regole 1, 2 oppure 3) uno dei codici che compaiono nell'elenco da pag. 41 a pag. 48 del volume 1, è necessario controllare la presenza o meno di eventuali associazioni con altra patologia che condurrebbe a codificare un solo codice, che nell'elenco è indicato in grassetto.

Si devono considerare anche le associazioni scritte nel quesito 4 (altri stati morbosi rilevanti).

Ricordarsi di applicare sempre la regola 7.

In caso di dubbi sull'uso della regola 7 bisogna consultare le "Note per la codificazione delle cause di morte" (pagg. 41-48, vol. 1 ICD-IX): la causa scelta è associata in un solo codice con un'altra patologia presente sul certificato (anche al quesito 4)?

Se sì, allora codificare secondo tale associazione (indicata dal numero in grassetto).

<i>associazioni più frequenti</i>	<i>codici</i>
ipertensione	401 - 402 - 403 - 404
arteriosclerosi	437.0 - 440 - 440.9
cardiopatia non specificata	428.9 - 429.9
bronchite ed enfisema	466 - 490 - 491.9 - 492
patologia perinatale	da 760 a 779

<i>Esempio 8</i>		
1. Causa iniziale	Arteriosclerosi generalizzata 440.9	
2. Causa intermedia o complicazione	Infarto cardiaco acuto 410	
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

È possibile applicare la regola *generale* perché nel quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta (arteriosclerosi generalizzata) è riunita in un solo codice (associazione) con un'altra affezione indicata sul certificato (infarto cardiaco acuto; pag. 45, vol. 1 ICD-IX).

Codice: 410

<i>Esempio 9</i>		
1. Causa iniziale	Ipertensione 401.9	
2. Causa intermedia o complicazione	Nefropatia ipertensiva 403.9	
3. Causa terminale	Insufficienza renale cronica 585	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

È possibile applicare la *regola generale* perché nel quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta (ipertensione) è riunita in un unico codice (associazione) con le due altre affezioni indicate nel certificato (nefropatia ipertensiva e insufficienza renale cronica; pag. 43, vol. 1 ICD-IX).

Codice: 403.9

<i>Esempio 10</i>		
1. Causa iniziale	Cardiopatía ipertensiva 402.9	A 10
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Shock cardiogeno 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti	Cardiopatía ischemica 414.9	A 2

È possibile applicare la *regola generale* perché nel quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento con la patologia indicata nel quesito 3. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta (cardiopatía ipertensiva) è riunita in un solo codice (associazione) con un'altra affezione presente nel certificato (cardiopatía ischemica al quesito 4; vedi pag. 44, vol. 1 ICD-IX).

Codice: 414.9

<i>Esempio 11</i>		
1. Causa iniziale	Scompenso cardiaco 429.9	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Edema polmonare acuto 518.4	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

È possibile applicare la *regola generale* perché nel quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta (scompenso cardiaco) è riunita in un solo codice (associazione) con l'altra malattia indicata nel quesito 3 (E.P.A.); vedi pag. 45, vol. 1 ICD-IX.

Codice: 428.1

<i>Esempio 12</i>		
1. Causa iniziale	Grave prematurità 765.0	
2. Causa intermedia o complicazione	Atelettasia polmonare 770.4	
3. Causa terminale	Shock 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta con la regola generale (grave prematurità) deve essere scartata se è indicata una qualsiasi altra causa di mortalità perinatale, in questo caso: atelettasia polmonare; vedi pag. 47, vol. 1 ICD-IX.

Codice: 770.4

Regola 7 - Associazione di più patologie in un solo codice: "Conflitti di legame"

b) Quando è possibile effettuare più di un'associazione:

occorre scegliere quella patologia a cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata sul certificato la causa selezionata in un primo momento.

Bisogna tenere conto di tutte le associazioni possibili, per cui la *regola 7* si può applicare anche più di una volta.

Esempio 13		
1. Causa iniziale	Ipertensione essenziale 401.9	
2. Causa intermedia o complicazione	Miocardiosclerosi 429.0	
3. Causa terminale	Infarto cardiaco 410	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola generale* (per i motivi esposti in precedenza) e si sceglie l'ipertensione essenziale: 401.9

È possibile applicare la *regola 7*? Sì, due volte. Si è infatti in presenza di un conflitto di legame, in quanto l'ipertensione si associa sia alla miocardiosclerosi (429.0) sia all'infarto (410), dando due codici diversi. Pertanto, in un primo tempo si sceglie il codice 429.0 (cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata l'ipertensione; vedi pag. 35, 3° comma, vol. 1) il quale si associa al codice 410 (pag. 45, vol. 1 ICD-IX), si applica la *regola 7* per la seconda volta e si sceglie il codice definitivo.

Codice: 410

Esempio 14		
1. Causa iniziale	Ipertensione 401.9	
2. Causa intermedia o complicazione	Cardiopatía ipertensiva 402.9	
3. Causa terminale	Scompenso cardiocircolatorio 429.2 Cardiopatía ischemica 414.9	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola generale*.

È possibile applicare la *regola 7*? Sì: si è in presenza di ben tre associazioni (vedi pag. 43, vol. 1 sotto la voce ipertensione). Ci si comporta in modo analogo a quanto visto all'esempio 13. Per arrivare al codice finale bisogna applicare due volte la *regola 7* (codice intermedio: 402.9, il quale si associa solo con il 414.9 e non con il 429.2: vedi pag.44, vol. 1 ICD-IX), pertanto:

Codice: 414.9

**Regola 7 - Associazione di più patologie in un solo codice: associazione del tipo
"Afezione dovuta a tal altra" (pag. 35, vol. 1 ICD-IX)**

c) Nei casi seguenti:

- ipertensione essenziale (401)
- nefropatia ipertensiva (403)
- arteriosclerosi cerebrale (437.0)
- arteriosclerosi (440)
- arteriosclerosi generalizzata e n.s. (440.9)

esiste anche l'associazione di "afezione dovuta a tal altra".

Significa che si codifica secondo l'associazione solo se la relazione causale è denunciata o se può essere dedotta dall'applicazione delle regole di selezione.

Pag. 43 volume 1 ICD-IX:

401 Ipertensione essenziale

Questa categoria *non* deve essere utilizzata se l'afezione classificata a 401 è indicata come la *causa iniziale* di:

- 362.1 (Retinopatia) (scegliere **362.1**)
- 394.0 (Stenosi mitralica non specificata come reumatica) (scegliere **424.0**)
- 394.2 (Stenosi mitralica con insufficienza non specificata come reumatica) (scegliere **424.0**)
- 394.9 (Altre e non specificate malattie della valvola mitrale non specificate come reumatiche) (scegliere **424.0**)
- 396 (Malattie delle valvole mitrale e aortica non specificate come reumatiche) (scegliere **424.0**)
- 397.0 (Malattie della valvola tricuspide non specificate come reumatiche) (scegliere **424.2**)
- 424 (Altre malattie dell'endocardio) (scegliere **424**)
- 428 (Insufficienza cardiaca) (scegliere **402**)
- 429.0 (Miocardite non specificata) (scegliere **402**)
- 429.1 (Degenerazione miocardica) (scegliere **402**)
- 429.2 (Malattia cardiovascolare non specificata) (scegliere **402**)
- 429.3 (Cardiomegalia) (scegliere **402**)
- 429.8 (Altre forme e complicazioni mal definite di cardiopatie) (scegliere **402**)
- 429.9 (Cardiopatia non specificata) (scegliere **402**)
- o come causa delle nefropatie (croniche) e malattie renali (croniche) classificate a 582, 583 e 593.9 (scegliere **403**)

Attenzione: si esclude l'ipertensione solo se c'è un *concatenamento causale*, non è sufficiente una qualsiasi associazione presente sul certificato tra l'ipertensione e le patologie sopra indicate. Altri esempi sono i seguenti:

437.0 Aterosclerosi cerebrale

Questa sottocategoria *non* deve essere utilizzata se l'afezione classificata a 437.0 è indicata come la *causa iniziale* di:

- 294.9 (Demenza non specificata) (scegliere **290.4**)
- 332.0 (Paralisi agitante) (scegliere **332.0**)

440 Aterosclerosi

Questa categoria *non* deve essere utilizzata se l'afezione classificabile a 440 è indicata come la *causa iniziale* di:

- 394.0 (Stenosi mitralica non specificata come reumatica) (scegliere **424.0**)
- 394.2 (Stenosi mitralica con insufficienza, non specificata come reumatica) (scegliere **424.0**)
- 394.9 (Altre e non specificate malattie della valvola mitrale, non specificate come reumatiche) (scegliere **424.0**)
- 396 (Malattie della valvola mitrale e aortica non specificate come reumatiche) (scegliere **424.0**)
- 397.0 (Malattie della valvola tricuspide non specificate come reumatiche) (scegliere **424.2**)
- 424 (Altre malattie dell'endocardio) (scegliere **424.0**)
- 441 - 447 (Altre malattie delle arterie e delle arteriole) (scegliere **441-447**)
- 557 (Insufficienza vascolare dell'intestino) (scegliere **557**)
- 587 (Sclerosi renale, non specificata) (scegliere **403**)
- e di malattia di Bright (cronica), nefrite (cronica), (interstiziale), nefropatia (cronica) e malattia renale (cronica) - solo se classificabili a 582, 583, 593.9 (scegliere **403**)

440.9 Arteriosclerosi generalizzata e non specificata

Questa sottocategoria *non* deve essere utilizzata se l'afezione classificabile a 440.9 è indicata come la *causa iniziale* di:

- 294.9 (Demenza non specificata) (scegliere **290.4**)
- 332.0 (Paralisi agitante) (scegliere **332.0**)

Esempio 15		
1. Causa iniziale	Arteriosclerosi 440.9	
2. Causa intermedia o complicazione	Morbo di Parkinson 332.0 Miocardiosclerosi 429.0	
3. Causa terminale	Insufficienza cardiorespiratoria 799.1	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola generale*.

Si applica la *regola 7*: si hanno due patologie associate. Si mantiene la scelta del morbo di Parkinson (332.0) perché indicato al quesito 2, conseguenza dell'arteriosclerosi (440.9), cioè "afezione dovuta a tal altra". Vedi pag. 35, 2° comma, e pag. 45 sotto la voce "aterosclerosi generalizzata e non specificata", vol. 1 *ICD-IX*.

Codice: 332.0

<i>Esempio 16</i>		
1. Causa iniziale	Arteriosclerosi generalizzata 440.9 Morbo di Parkinson 332.0 Miocardiosclerosi 429.0	
2. Causa intermedia o complicazione	Convulsioni 780.3	
3. Causa terminale	Shock 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Non si applica la regola generale. Si applica la *regola 1*.

Regola 7: scheda molto simile alla precedente. La differenza consiste nel fatto che non si può scegliere come codice finale il 332.0, perché questo caso non è riconducibile a "affezione dovuta a tal altra", non c'è rapporto causale col 440.9 (sono infatti scritti al medesimo quesito). Pertanto esiste un'unica associazione: 440.9 - 429.0 ed applicando una sola volta la regola 7 si ha (pag. 45 sotto i codici 440 e 440.9, vol. 1 ICD-IX):

Codice: 429.0

Regola 8 - Precisazioni

<i>Esempio 17</i>		
1. Causa iniziale	Ictus cerebri 436	mesi 1
2. Causa intermedia o complicazione	Emorragia subaracnoidea 430	giorni 20
3. Causa terminale	Arresto cardiaco 427.5	giorni 1
4. Altri stati morbosi rilevanti	Artrite reumatoide 740	giorni 10

Si applicano la *regola generale* e la *regola 8* e si sceglie il codice 430 anziché 436 perché più specifico e più preciso.

Codice: 430

Regola 9 - Stadi differenti di una stessa malattia

<i>Esempio 18</i>		
1. Causa iniziale	Sifilide primaria 091.0	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Sifilide terziaria 097.0	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applicano la *regola generale* e la *regola 9*, e si codifica lo stadio di malattia più avanzato.

Codice: 097.0

<i>Esempio 19</i>		
1. Causa iniziale	Pericardite acuta 420.9	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Pericardite cronica 423.8	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola generale*. Non si applica la regola 9, pertanto:

Codice: 420.9

<i>Esempio 20</i>		
1. Causa iniziale	Epatite virale acuta C 070.5	
2. Causa intermedia o complicazione	Epatite cronica 571.4	
3. Causa terminale	Cirrosi epatica 571.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti	Varici esofagee 456.2	

Si applica la *regola generale* (vedi ACME tab. C) e si sceglie 070.5. Non si può applicare la regola 9 pertanto:

Codice: 070.5

<i>Esempio 21</i>		
1. Causa iniziale	Glomerulonefrite acuta 580.9	
2. Causa intermedia o complicazione	Glomerulonefrite cronica 582.9	
3. Causa terminale	Insufficienza renale acuta 584.9	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola generale*: codice 580.9. Tale codice viene scartato a favore del codice della glomerulonefrite cronica, applicando sia la *regola 7* sia la *regola 9* (in questo caso coincidono: vedi pagg. 46 e 47, vol. 1 ICD-IX).

Codice: 582.9

Regola 10 - Postumi (pag. 50, vol. 1 ICD-IX)

I postumi sono previsti per varie patologie, i più frequenti sono:

- postumi di malattie cerebrovascolari [430 - 437 → **438**] (esempio 22)
- postumi di traumatismo, avvelenamento ecc. [800 - 999 → **905 - 909**] (esempio 23)
- postumi meningoencefalite [320 - 325 → **326**]
- postumi di infarto miocardico (> 8 sett.) [410 → **414.8**]

NB - Se si codifica postumo di traumatismo bisogna codificare anche “postumo di causa esterna” (codice E: E 929, E 959, E 969, E 977, E 989, E 999).

<i>Esempio 22</i>		
1. Causa iniziale	Arteriosclerosi cerebrale 437.0 → 438.0	anni 8
2. Causa intermedia o complicazione	Trombosi cerebrale con emiplegia sx 434.0 → 438	anni 1
3. Causa terminale	Shock 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola generale* (→ 437.0). Poi si applica la *regola 7* (→ 434.0). Infine si applica la *regola 10* (→ 438).

Codice: 438

<i>Esempio 23</i>		
5. Causa violenta		
6. Lesione	Frattura del femore destro (821.0 → 905.4)	
7. Complicazioni eventualmente sopravvenute a seguito della lesione	Ulcere sacrali da pressione (707.8)	
9. Mezzo o modo con cui è stata prodotta la lesione	Caduta accidentale in casa da sola (E 888 → E 929.3)	
9.3 Intervallo tra l'azione violenta e la morte	1 anno e 6 mesi	
9.4 Luogo	Casa	

Si applicano la *regola generale* e la *regola 10*.

Codici: 905.4, E 929.3

<i>Esempio 24</i>		
1. Causa iniziale	Miocardipatia ipertensiva 402.9	anni 6
2. Causa intermedia o complicazione	Infarto cardiaco (410 → 414.8)	mesi 2
3. Causa terminale	Broncopolmonite 485	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applicano la *regola generale* e la *regola 7*. Inoltre vedi nota a pag. 193, vol. 1 ICD-IX sotto il codice 414.8.

Codice: 414.8

Regola 11 - Polmonite, influenza e affezioni della maternità di vecchia data

Esempio 25		
1. Causa iniziale	Parto distocico 669.9	mesi 5
2. Causa intermedia o complicazione	Ipertensione 401.9	
3. Causa terminale	Emorragia cerebrale 431	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applicano la *regola generale*, la *regola 11* e per ultima la *regola 7* (associazione tra ipertensione ed emorragia cerebrale).

Codice: 431

Regola 12 - Errori e accidenti nel corso di cure mediche (codd. E 850 - 858; E 870 - 876)

Esempio 26		
1. Causa iniziale	Difetto del setto interventricolare 745.4	
2. Causa intermedia o complicazione	Perforazione dell'atrio durante cateterismo cardiaco 998.2	
3. Causa terminale	Shock cardiogeno 785.5	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applica la *regola generale*. Si applica la *regola 12* (pag. 40, vol. 1 ICD-IX)

Codice: 998.2, E 870.6

Esempio 27		
1. Causa iniziale	Diabete mellito 250.0 Insufficienza cardiaca 428.9	
2. Causa intermedia o complicazione	Intervento da artroprotesi dell'anca dx 719.9	
3. Causa terminale	Embolia polmonare 415.1	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

Si applicano la *regola 1* e la *regola 12* (causa dell'intervento) → *malattia delle articolazioni non specificata*.

Codice: 719.9

GLI INDICI *

Il codificatore ha a disposizione tre importanti strumenti di lavoro: i due volumi *“Classificazioni delle malattie, traumatismi e cause di morte”*, 9^a revisione 1975 (ICD-IX), ed il fascicolo curato da Giuseppe Feola dell'ISTAT (maggio 1994), che è riportato in appendice al presente volume (Appendice 3).

Il 1° volume dell'ICD-IX comprende la *“Classificazione analitica delle cause di morte”* divise in 17 grandi categorie, oltre alle *“Classificazioni internazionali supplementari e speciali”* e alle *“Classificazioni ISTAT”*. Il codificatore delle cause di morte userà solo una parte di questo volume: la classificazione analitica (da pag. 81 a pag. 330) e la classificazione supplementare delle cause esterne dei traumatismi e degli avvelenamenti (da pag. 331 a pag. 372). Gli altri settori del 1° volume vengono utilizzati per altri tipi di codifica.

Il 2° volume comprende tre diverse sezioni. Caratteristica peculiare di questo volume è che le patologie ed i traumatismi sono elencati in ordine alfabetico.

Il fascicolo dell'ISTAT (indicato anche come FEOLA) comprende, fra l'altro, una fondamentale ed utilissima lista alfabetica di voci mancanti nell'ICD-IX (pag. 4), una lista di abbreviazioni e sigle che è possibile trovare nei certificati (pag. 49), una lista di *errata corrige* dei due volumi (pag. 53) e una serie di consigli per la buona codifica (pag. 57).

* *Giannalberta Savelli*
responsabile del Registro di mortalità dell'Azienda USL di Ravenna

Classificazioni delle malattie, traumatismi e cause di morte - INDICE VOLUME 1

INTRODUZIONE

Premessa	pag.	7
Certificato medico e regole di classificazione	"	13
Usi dei volumi, spiegazione di alcuni termini e delle abbreviazioni	"	73

CLASSIFICAZIONE ANALITICA DELLE MALATTIE E DEI TRAUMATISMI

I - Malattie infettive e parassitarie	"	81
II - Tumori	"	105
III - Malattie delle ghiandole endocrine della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari	"	127
IV - Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	"	137
V - Disturbi psichici	"	141
VI - Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	"	171
VII - Malattie del sistema circolatorio	"	191
VIII - Malattie dell'apparato respiratorio	"	203
IX - Malattie dell'apparato digerente	"	213
X - Malattie dell'apparato genitourinario	"	225
XI - Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	"	237
XII - Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	"	249
XIII - Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	"	257
XIV - Malformazioni congenite	"	271
XV - Alcune condizioni morbose di origine perinatale	"	277
XVI - Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	"	283
XVII - Traumatismi e avvelenamenti	"	291

CLASSIFICAZIONI INTERNAZIONALI SUPPLEMENTARI E SPECIALI

Classificazione supplementare delle cause esterne dei traumatismi e degli avvelenamenti (Codici E)	"	331
Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Codici V)	"	373
Morfologia dei tumori (Codici M)	"	391
Classificazione degli incidenti industriali secondo l'agente	"	409
Liste speciali per l'intavolazione dei dati	"	413
Lista di base per l'intavolazione dei dati	"	414
Lista di 50 cause per i dati di mortalità	"	423
Lista di 50 cause per i dati di morbosità	"	425

CLASSIFICAZIONI ISTAT

Classificazione A intermedia ISTAT per le cause di morte	"	429
Classificazione B abbreviata ISTAT per le cause di morte	"	441
Classificazione P perinatale ISTAT per le cause di mortalità perinatale	"	447
Classificazione D cause di ricovero ISTAT per i dimessi dagli Istituti di cura	"	451
Classificazione ISTAT delle cause di aborto	"	455

Classificazioni delle malattie, traumatismi e cause di morte - INDICE VOLUME 2

Sezione I - Indice alfabetico delle malattie e della natura dei traumatismi (comprensivo dei Codici M e dei Codici V)	pag.	7
Sezione II - Indice alfabetico delle cause esterne dei traumatismi (Codici E)	"	431
Sezione III - Indice alfabetico dei farmaci e delle altre sostanze chimiche (Tabella dei farmaci e dei prodotti chimici)	"	467

Precisazioni

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

PRECISAZIONI	
CATEGORIA	classe corrispondente ad un codice a 3 cifre es. 002 - febbre tifoide e paratifoide
SOTTOCATEGORIA	classe corrispondente ad un codice a 4 cifre es. 002.0 - febbre tifoide
CODICE _	il trattino (_) sta per 4 ^a cifra → cercare sul 1° volume la sottocategoria appropriata
PARENTESI QUADRA	racchiude i sinonimi es. 005.2 – intossicazione alimentare da <i>Clostridium perfringens</i> [Cl. welchii]
PARENTESI TONDA	racchiude termini supplementari che possono essere presenti o no nella scheda e non influenzano la codifica es. 005 – altre intossicazioni alimentari (batteriche)
DUE PUNTI	indicano incompletezza; la malattia deve essere specificata da un altro termine per poter essere ben classificata es. tetano: complicante l'aborto complicante la gravidanza
N.I.A. (Non Indicato Altrove)	precisazioni non incluse nel manuale e che non hanno valore di sinonimi rispetto ad altre citate es. deformità acquisita sede - non specificata 738.9 - specificata N.I.A. 738.8 - anca 736.3 - ano 751.5 ecc.
S.A.I. (Senza Altre Indicazioni)	assenza di ulteriori specificazioni es. tumore intestino S.A.I. 159.0
RINVII (vedi)	hanno più significati 1) mesenterite - v. arterite il codificatore è avvertito che "mesenterite" va codificata come "arterite" 2) infiammazione ... - cornea (v. anche cheratite) 370.9 se si deve codificare "infiammazione cornea" il numero è quello; se c'è qualsiasi altra indicazione, si deve cercare "cheratite" 3) ingrossamento - v. anche ipertrofia - adenoidi 474.1 - apertura del diaframma 756.6 - ecc. se si deve codificare un'altra sede, si deve cercare sotto "ipertrofia"

CLASSIFICAZIONE DOPPIA DI ALCUNE FORMULAZIONI DIAGNOSTICHE

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

PRECISAZIONI RELATIVE AL FASCICOLO ISTAT 1994 (*Appendice 3*)

ASTERISCO	il termine può assumere diversi significati e codici non riportati sul 2° volume della classificazione
FRECCIA →	sottintende “complicato da”, “dà luogo a”
DOLLARO \$	codice provvisorio suscettibile di modifiche
POSTA	telefonare al medico certificatore per ulteriori chiarimenti

Inoltre bisogna tenere presente che gli indici dell'*ICD-IX* sono tradotti dall'inglese, quindi, come sopra riportato, viene posto sempre prima l'aggettivo poi il nome. Per la stessa ragione il termine italiano “insufficienza” corrisponde nel suo significato medico italiano a *defaillance*, non al termine “insufficienza” che troviamo nel secondo volume dell'*ICD-IX*.

ALTRE PRECISAZIONI ...

L'indice originariamente è stato fatto in lingua inglese:

- 1) prima aggettivo poi nome
- 2) “insufficienza” del 2° volume *ICD-IX* corrisponde al termine inglese *insufficiency*; *defaillance* corrisponde al termine inglese *failure*: è *defaillance* che corrisponde al termine italiano “insufficienza” (pag. 26, fascicolo ISTAT)

TUMORI *

Per codificare la voce tumore occorre in primo luogo cercare il tipo morfologico del tumore nell'indice alfabetico (2° volume ICD-IX) prima di codificare la sede.

Possono verificarsi più eventualità:

- Se quel tipo morfologico è presente in diversi organi l'indice rinvia alla voce "tumore"
Esempio: Adenocarcinoma (pag. 11, vol. 2) – v. anche Tumore, maligno
- Se quel tipo morfologico è presente in un tessuto particolare l'indice rinvia ad una parte speciale della voce "tumore".
Esempio: Sarcoma (pag. 333, vol. 2) – v. Tumore, tessuto connettivo, maligno
- Se la maggioranza dei tumori del tipo morfologico in questione ha una precisa localizzazione di organo o tessuto l'indice riporta il numero di codice da utilizzare per qualsiasi sede indicata nella scheda.
Esempio: Epatocarcinoma (pag. 150, vol. 2): 155.0
- Se nella scheda non è specificata alcuna sede l'indice riporta il numero di codice della sede più probabile per quel tipo morfologico.
*Esempio: Astrocitoma cistico (pag. 49, vol. 2):
sede non specificata 191.9
sede specificata vedi tumore maligno*

L'ISTAT considera *sempre* come *maligni* i tumori di:

- apparato digerente (dal labbro all'ano)
- apparato respiratorio (dal naso ai polmoni)
- mammella (nella donna)

anche in assenza di specifica menzione di malignità.

In tutte le altre localizzazioni, se non compare l'indicazione di malignità, si opta per il codice "tumore di natura non specificata" previsto per sede tumorale.

Esempio: Tumore cerebrale s.a.i. 239.6 (Tumore di natura non specificata)

* Daniela Zoni

responsabile del Registro di mortalità dell'Azienda USL Bologna Nord

La presenza nella scheda di morte delle voci:

- metastasi
- cachessia maligna
- espressioni simili

indica che si tratta di tumore maligno.

Localizzazioni multiple

Quando sul certificato sono indicati più tumori maligni di sedi diverse sarà scelto come causa iniziale quello indicato come primitivo. Le specificazioni e gli esempi riportati sono più ampiamente esposti a pag. 53 del 1° volume.

Tale indicazione può essere riportata mediante:

a) specificazione di sede primitiva

1. Tumore primitivo del rene
2.
3. Carcinoma della vescica
4.

Si sceglie il codice 189.0 Tumore primitivo del rene

b) specificazione di altre sedi come "secondarie" o sedi di metastasi

1.
2. Carcinoma della mammella con metastasi dell'encefalo
3.
4.

Si sceglie il codice 174.9 Tumore primitivo della mammella

c) ordine di compilazione accettabile che indirizzi ad una localizzazione come primitiva rispetto alle altre

1. Cancro dello stomaco
2. Cancro del fegato
3.
4.

Si sceglie il codice 151.9 Tumore primitivo dello stomaco

Nota bene

Se vengono indicati 2 o più tumori come primitivi si preferisce una localizzazione ben definita ad una mal definita classificabile a 195.-

1. Carcinoma dell'addome
2. Carcinoma dello stomaco
3.
4.

Si sceglie il codice 151.9 Tumore primitivo dello stomaco

Se entrambe le sedi sono ben definite preferire quella menzionata per prima

1. Carcinoma della mammella e del cieco
2.
3.
4.

Si sceglie il codice 174.9 Tumore primitivo della mammella

Tumori di sedi contigue

I tumori che si riferiscono a due differenti sottocategorie di una stessa categoria devono essere classificati nella sottocategoria 8 (pag. 108, vol. 1)

Esempio: Tumore del sigma (153.3) e Tumore del colon discendente (153.2)

Si sceglie il codice associativo 153.8

Per i tumori che si riferiscono a due o più categorie appartenenti allo stesso apparato si usano i seguenti codici associativi:

- per i codici da 140 - 148: 149.8
- per i codici da 150 - 158: 159.8
- per i codici da 160 - 164: 165.8

Esempio: Tumore dell'esofago (150.9) e Tumore dello stomaco (151.9)

Si sceglie il codice 159.8

I tumori maligni estesi a sedi confinanti che non possono essere codificati con i criteri sopra esposti devono essere assegnati alla categoria 195.- (Tumori maligni di altre e mal definite sedi).

In casi estremi si utilizza la categoria 199.- (Tumori maligni senza indicazione di sede).

Descrizione imprecisa o dubbia nella localizzazione

I tumori con sede descritta come “nell’area ... nella regione” e i tumori la cui sede è designata dai prefissi: *peri, para, per, supra, infra*, qualora la definizione non sia espressamente indicata nell’indice (volume 2), devono essere codificati nel seguente modo:

- tipo morfologico chiaramente classificabile alle categorie:
 - 170.- tumori maligni delle ossa e della cartilagine articolare
 - 171.- tumori maligni del connettivo e dei tessuti molli
 - 172.- melanoma maligno della pelle
 - 173.- altri tumori maligni della pelle
 - 191.- tumori maligni dell’encefalo
 - 192.- tumori maligni altre e non specificate parti del sistema nervoso
- Si utilizza la categoria appropriata
- Esempio: Fibrosarcoma della regione del polso: 171.2 (Fibrosarcoma dell’arto superiore)*
- Per tutti gli altri utilizzare la sottocategoria appropriata di 195.- (Tumori maligni di altre e mal definite sedi)
- Esempio: Carcinoma peribiliare: 195.2 (Carcinoma dell’addome).*

Tumori indicati come appartenenti a una sede o a un’altra

Se esiste un codice “associativo” che comprende entrambe le sedi scegliere quel codice

Esempio: Carcinoma dell’intestino tenue o del colon: 159.0 (Carcinoma dell’intestino s.a.i.)

Se non esiste un codice “associativo” usare il codice corrispondente a “sede non specificata”.

Esempio: Carcinoma del pancreas o del polmone: 199.1 (Carcinoma di sede non specificata)

Quando compare sul certificato l’espressione “sede primitiva sconosciuta” si sceglie il codice corrispondente al tipo morfologico in questione di “sede non specificata”

Esempio: Adenocarcinoma: 199.1

Fibrosarcoma: 171.9

Tumori di sede secondaria

- I codici:
- 196.- tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi
 - 197.- tumori maligni secondari degli apparati respiratorio e digerente
 - 198.- tumori maligni secondari di altre sedi specificate

non vanno mai usati per la codifica della causa iniziale.

Nel caso in cui queste espressioni compaiano sulla scheda si sceglie il codice corrispondente a “sede non specificata” relativa al tipo morfologico indicato.

Esempio: Carcinoma secondario dei linfonodi: 199.1

Sarcoma secondario del polmone: 171.9

Cancro metastatico

Se è indicato come “metastatico da una sede” viene considerato primitivo di quella sede.

Esempio: Cancro metastatico dal fegato nel polmone: 155.0 (Tumore maligno del fegato)

Se è indicato come “metastatico in una sede” viene considerato come secondario.

In questo caso possono verificarsi più eventualità:

a) nel caso di due o più sedi qualificate come metastatiche si codifica “sede primitiva sconosciuta”: 199.1

1. Cancro metastatico della mammella

2. Cancro metastatico del polmone 199.1 (Tumore maligno s.a.i.)

3.

4.

Si sceglie il codice 199.1

b) nel caso sia indicata una sola sede metastatica e il tipo morfologico consenta di individuare la sede di partenza si sceglie la sottocategoria “sede non specificata” del codice corrispondente al tipo morfologico in questione.

Esempio: Ipernefroma metastatico del polmone

Si sceglie il codice 189.0 (Tumore maligno del rene, sede non specificata)

Osteosarcoma metastatico dell'encefalo

Si sceglie il codice 170.9 (Tumore maligno delle ossa, sede non specificata).

Se non è possibile procedere secondo quanto previsto al punto b) nei casi in cui è indicata una sola sede metastatica si considera come tumore primitivo la sede indicata, ad eccezione delle seguenti sedi (encefalo, midollo spinale, meningi, fegato, linfonodi, ossa, peritoneo, retroperitoneo, mediastino, cuore, diaframma, pleura, sedi classificabili a 195) che devono essere sempre considerate come secondarie e pertanto devono essere codificate come 199.-

Esempio: Cancro metastatico del polmone: si sceglie il codice 162.9 (Tumore primitivo del polmone)

Cancro metastatico dell'encefalo: si sceglie il codice 199.1 (Tumore a sede primitiva sconosciuta)

È necessario fare attenzione a:

Tumore maligno fegato	155.2
Tumore maligno primitivo fegato	155.0
Tumore maligno rene	189.0 (non 189.9)
Tumore maligno cerebrale	191.0 (non 191.9)
Tumore maligno collo utero	180.9
Tumore maligno utero s.a.i.	179
Tumore s.a.i.	239.9
Tumore maligno s.a.i.	199.1

TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI *

Per codificare le morti per causa violenta si utilizzano 2 codici:

- *un codice per indicare la natura del traumatismo* (quesito 6 della scheda ISTAT) individuabile tra quelli del XVII settore (800.0 - 999.9) da ricercare nel 2° volume (ICD-IX), sezione I, alla voce "Traumatismo".
Se la natura del traumatismo non è specificata (traumatismo s.a.i.), scegliere il codice 959.9.
Se il traumatismo è specificato, ma non menzionato nell'indice del 2° volume, consultare la lista integrativa (FEOLA, Appendice 3 del presente volume).
- *un codice E o "causa esterna"* per indicare la modalità con cui la lesione si è prodotta (quesito 9, punto 1 della scheda ISTAT) da ricercare nel 2° volume, sezione II "Indice alfabetico delle cause esterne" (da pag. 431 a pag. 463).
Una volta individuato il codice E si controlla sul 1° volume per eventuali esclusioni o per verificare la presenza di una quarta cifra indicata da "._".

In caso di morte dovuta a farmaci e prodotti chimici sia il codice per la natura del traumatismo sia il codice E vanno ricercati nel 2° volume, sezione III "Indice alfabetico dei farmaci delle altre sostanze chimiche" (da pag. 468 a pag. 532).

La consultazione dell'indice avviene cercando la sostanza che ha provocato la morte e verificando successivamente:

- il mezzo o il modo che ha determinato la lesione (vedi quesito 9, punto 1 della scheda ISTAT)
- l'intenzionalità o meno della lesione (vedi quesito 5)

Per la scelta del codice E occorre fare attenzione a quanto indicato nel quesito 5:

5. CAUSA VIOLENTA

Accidente	1	Infortunio sul lavoro	2
Suicidio	3	Omicidio	4

Se si sono barrati i punti 1 e 2 (accidente e infortunio sul lavoro) si procederà regolarmente. Se si è barrato il punto 3 (suicidio) dovranno essere utilizzati i codice da

* Daniela Zoni
responsabile del Registro di mortalità dell'Azienda USL Bologna Nord

E 950 a E 959. Se si è indicato il punto 4 (omicidio) dovranno essere utilizzati i codici da E 960 a E 969. L'esecuzione giudiziaria corrisponde al codice E 978.

Se il quesito 5 non è compilato si utilizzano i codici da E 980 a E 989 (lesioni non specificate se accidentali o provocate intenzionalmente).

Se anche il quesito 9 non è compilato, si sceglie il codice E 988.9 (mezzo non specificato).

Se è compilato il solo quesito 5 si sceglieranno i seguenti codici:

accidente s.a.i.	:	E 928.9
infortunio sul lavoro s.a.i.	:	E 928.9
suicidio s.a.i.	:	E 958.9
omicidio s.a.i.	:	E 968.9

Se la scheda non è compilata in quanto è in corso un accertamento giudiziario si utilizza il codice provvisorio 799.9 (altre cause sconosciute e non specificate).

Quando è indicata più di una lesione classificabile a 800 - 959 e nessuna è indicata in modo preciso come causa di morte, si codifica la causa iniziale scegliendo secondo l'ordine di precedenza di seguito esposto (pag. 58, vol. 1).

- frattura del cranio e del collo (800, 801, 803, 804; 805.0, 805.1, 806.0, 806.1)
- traumatismi interni del torace, dell'addome, del bacino (860 - 869)
- frattura delle ossa della faccia, della colonna vertebrale, del tronco (802, 805.2, 805.9, 806.2 - 809)
- traumatismi intra-cranici (850 - 854), ferite del collo e del torace (874, 875), amputazione traumatica degli arti (887, 897), traumatismi midollo spinale senza lesioni vertebrali (952)
- fratture degli arti (810 - 829)
- ustioni (840 - 849)
- altre lesioni classificabili da 800 - 959

Nel caso di fratture multiple del cranio, se il certificatore non ha precisato quale sia stata quella mortale, si fa riferimento al seguente ordine di priorità:

base	801	parietale	800
occipitale	801	frontale	800
temporale	801	altre	803
volta	800		

Il termine "trauma" viene utilizzato dai certificatori in modo spesso generico senza specificazione sulla presenza o meno di fratture. Per convenzione:

- se sulla scheda ISTAT è indicata la voce "trauma cranico" si codifica 854.0 / 854.1 (traumatismi intra-cranici di altra e non specificata natura) in quanto potrebbe trattarsi sia di frattura che di traumatismo senza frattura
- se sulla scheda ISTAT è indicata la voce "trauma del cranio" si codifica 803._ (altre e non specificate fratture del cranio) in quanto si intende che è presente una frattura

Per la scelta della quarta cifra (sottocategoria) si verifica a pag. 292 del 1° volume. Se una frattura non è specificata come esposta o chiusa si considera "chiusa".

Se al trauma cranico sono associate nello stesso certificato condizioni patologiche quali:

- commozione cerebrale (850)
- lacerazione e contusione cerebrale (851)
- emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale (852)
- altre non specificate emorragie intracraniche (853)

si scelgono i codici corrispondenti a queste patologie perché più specifici rispetto al codice 854.

La voce "trauma cranioencefalico" si codifica con:

- 803.1 (con frattura chiusa)
- 803.3 (con frattura esposta)

Alcune malattie quali:

epilessia
ictus
alcolismo
infarto miocardico

possono favorire un traumatismo.

Se il traumatismo è conseguente ad una caduta provocata da una di queste malattie, si codifica non il traumatismo, ma la malattia.

Esempio: trauma da epilessia: 345.9

Se la frattura è dichiarata come spontanea o patologica in conseguenza di osteoporosi, metastasi ossee ecc. si codifica non il traumatismo ma la malattia.

È importante non confondere un traumatismo con una malattia:

Esempio: ematoma dell'encefalo (traumatico): 851.0
ematoma dell'encefalo (spontaneo): 431

Esempio: *tetano e setticemia dopo traumatismo lieve:* 0.37
 tetano e setticemia dopo traumatismo grave: si codifica il trauma

Nota bene

Se si codifica postumo di traumatismo o frattura si deve codificare anche postumo di accidente o altra causa violenta.

La morte provocata da sostanze stupefacenti in un tossicodipendente non si codifica come causa violenta ma come farmacodipendenza: 304._

Per codificare i traumatismi classificabili alle categorie 805 - 829, qualora non sia espressamente indicata la quarta cifra, si consulta la nota a pag. 173 del 2° volume. Se una frattura non è specificata come esposta o chiusa, si considera "chiusa".

Per codificare le fratture multiple si consulta la nota a pag. 176 del 2° volume e si cerca nell'indice la voce "frattura di osso prioritario con altro osso".

Per codificare i traumatismi interni multipli si consulta la nota a pag. 375 del 2° volume.

Esempio: traumatismo di origine intra-addominale con altro organo intra-addominale: 868._
 traumatismo di origine intra-addominale con altro organo intra-toracico: 869._
 traumatismo di origine intra-toracico con altro organo intra-toracico: 862._
 traumatismo di origine intra-toracico con altro organo intra-addominale: 869._

Per la voce "politraumatismo viscerale o sulla strada" si utilizza il codice 869.1 (p. 37 FEOLA).

Per la voce "politraumatismo toracico" si utilizza il codice 862.8 (p. 37 FEOLA).

Per codificare gli incidenti stradali con scontro tra tipo differenti di veicoli, persone o oggetti si consulta la nota a pag. 438 del 2° volume. Per la scelta della quarta cifra si fa riferimento alle sottocategorie indicate a pag. 338 del 1° volume.

Il programma ACME è stato trascritto in 6 tavole:

TAVOLA A	codici validi per la codifica di più cause
TAVOLA B	codici validi per la codifica della causa iniziale di morte
TAVOLA C	tavola delle relazioni causali (concatenamenti): applicazione delle regole di selezione
TAVOLA D	tavola delle modifiche alla causa iniziale: applicazione della regola di selezione 3 e delle regole di modifica 4, 5, 7, 8
TAVOLA E	tavola di conversione dei codici speciali nei corrispondenti codici <i>ICD-IX</i>
TAVOLA F	elenco dei codici relativi alle affezioni banali

TAVOLA A - Codici validi per la codifica di più cause
(Valid codes for multiple cause coding)

La tavola A serve unicamente per la codifica automatica.

Riporta in ordine numerico crescente i numeri di codice (reali o speciali) validi per la codifica multipla, validi cioè per la codifica di tutte le condizioni morbose certificate sulla scheda di morte.

Sono comprese malattie, traumatismi [indicati con **(00** per la serie 800 e **)00** per la serie 900] e cause esterne (800.0 - 999), ad esclusione dei codici *.

Una particolare menzione va fatta per l'HIV-AIDS che l'ACME codifica 042 - 044, 795.8; poiché l'ISTAT prevede invece, per la fattispecie, il codice 279.1, può succedere che esistano condizioni morbose tipicamente correlate al quadro HIV-AIDS (linfoma cerebrale, infezione da criptococco ecc.) che seguendo la tavola C dell'ACME non possono essere fatte risalire a tale patologia (il più delle volte, però, se si considerano i codici 042 - 044, tale concatenamento ridiventa possibile); la questione è comunque complicata dal fatto che sull'argomento vi sono stati e sono ancora prevedibile prossimamente numerosi ed importanti aggiornamenti ciascuno dei quali può far "cambiare le regole".

La tavola A comprende anche codici speciali non presenti nella classificazione *ICD-IX*, necessari per separare all'interno delle categorie originali le relazioni ambivalenti (concatenamenti causali e associazioni), in modo da permettere un'assegnazione automatica del codice della causa iniziale. Per questo motivo il codificatore italiano, in pratica, non avrà occasione di utilizzare la tavola A.

Le categorie trattate con codici speciali sono 16, tutte ad alta frequenza; ad esempio:

<i>ICD-IX</i>		CATEGORIE SPECIALI
429.0 miocardite	→	429.0 escluso se specificata come arteriosclerotica
	→	428.2 miocardite arteriosclerotica

Il sistema ACME utilizza la tavola A per assicurare che tutti i codici delle cause multiple riportate sulla scheda siano validi, prima di procedere all'assegnazione della causa iniziale.

TAVOLA A
 CODICI VALIDI PER CODIFICA SOTTO CONDIZIONI

00	052	056	025	0413	0604	0658	0726	0783	0874	0942	0997	0086	0180	0432	0551	0709	0828	0914	1026	1178
01	053	051	026	0414	0605	0659	0727	0784	0875	0943	0998	0088	0188	0433	0552	071	0829	0915	1027	1179
02	054	058	021	0478	0606	0660	0728	0785	0876	0944	0999	0090	0189	0438	0557	0720	0830	0916	1028	118
03	060	059	028	0419	0607	0661	0729	0786	0877	0945	0010	0092	0200	0439	0558	0721	0831	0917	1029	1200
05	061	060	029	0480	0608	0662	0730	0788	0878	0946	0011	0100	0201	0440	0559	0722	0832	0918	1030	1201
06	062	061	030	0481	0609	0663	0731	0789	0879	0947	0019	0101	0202	0441	0560	0723	0838	0919	1031	1202
08	063	062	011	0482	0610	0664	0732	0790	0880	0948	0020	0108	0203	0451	0567	0721	0839	0920	1032	1203
09	065	064	033	0484	0612	0671	0734	0792	0882	0950	0021	0109	0204	0452	0568	0728	0840	0929	1033	1208
10	066	065	034	0485	0613	0672	0735	0793	0888	0951	0022	0110	0205	0459	0569	0729	0841	0930	1039	1209
11	068	066	035	0486	0614	0673	0736	0794	0889	0952	0029	0112	0209	0461	0518	0740	0843	0932	1048	1211
12	068	061	036	0487	0615	0674	0738	0795	0890	0953	0030	0113	021	0364	0462	0519	0741	0844	0938	1049
13	069	068	031	0488	0616	0675	0739	0796	0891	0954	0031	0114	0220	0368	0463	0600	0742	0845	0939	1100
14	070	069	038	0489	0617	0676	0740	0797	0892	0955	0032	0115	0221	0369	0468	0601	0743	0846	0940	1101
15	071	070	039	0490	0618	0678	0741	0799	0893	0958	0038	0116	0222	037	0469	0609	0748	0847	0941	1102
16	072	071	0400	0491	0619	0679	0742	0800	0894	0960	0039	0117	0223	0380	0470	061	075	0848	0942	1103
17	073	072	0401	0492	0620	0680	0743	0801	0895	0961	0040	0118	0228	0381	0471	0620	0760	0849	0943	1104
18	074	073	0402	0493	0621	0681	0744	0802	0896	0962	0041	0119	0229	0382	0478	0621	0761	0850	0948	1105
19	075	074	0403	0494	0622	0682	0745	0803	0897	0963	0042	0120	0230	0383	0479	0622	0769	0851	0949	1106
20	076	075	0404	050	0623	0683	0746	0808	0898	0964	0043	0121	0231	0384	048	0623	0770	0852	095	1108
21	077	076	0405	051	0624	0684	0747	0809	0899	0965	0048	0122	0232	0388	0490	0624	0771	0853	096	1109
22	078	077	0409	052	0625	0685	0750	081	090	0966	0049	0123	0233	0389	0491	0625	0772	0854	0970	1110
23	079	081	0410	053	0626	0686	0751	0820	0910	0967	0050	0128	0238	0390	0498	0628	0773	0855	0971	1111
24	080	082	0411	054	0627	0687	0752	0821	0911	0968	0051	0129	0239	0391	0499	0629	0774	0859	0979	1112
25	081	083	0412	055	0628	0689	0753	0822	0912	0969	0052	0130	024	0392	0500	0630	0778	0860	0980	1113
26	082	084	0413	056	0629	0690	0754	0823	0913	0970	0053	0131	025	0393	0501	0631	0779	0861	0981	1118
27	083	085	0414	057	0630	0691	0755	0824	0914	0971	0054	0138	0260	0394	0502	0632	0780	0862	0982	1119
28	084	086	0420	0580	0631	0692	0756	0830	0916	0972	0058	0139	0261	0398	0509	0638	0781	0863	0983	1120
29	085	089	0421	0581	0632	0693	0757	0830	0916	0973	0059	014	0269	0399	0510	0639	0782	0864	0984	1121
30	086	090	0422	0582	0633	0694	0758	0831	0918	0974	0060	0150	0270	0400	0511	064	0783	0865	0985	1122
31	087	091	0423	0583	0634	0695	0760	0832	0919	0975	0061	0151	0271	0401	0512	0650	0784	0869	0986	1123
32	090	092	0424	0584	0635	0696	0761	0833	0920	0977	0062	0152	0272	0402	0519	0651	0785	0870	0987	1124
33	091	093	0430	0585	0638	0697	0762	0840	0921	0979	0063	0157	0278	0403	052	0652	0786	0871	0988	1125
34	092	094	0431	0586	0639	0698	0763	0841	0922	0980	0064	0158	0279	0408	0530	0653	0787	0879	0990	1128
35	093	099	0432	0587	0640	0699	0764	0848	0923	0981	0065	0159	0300	0410	0531	0654	0788	0880	0991	1129
36	094	10	0433	0588	0641	0700	0765	0849	0924	0982	0066	0160	0301	0411	0532	0658	0790	0888	0992	114
37	095	11	0434	0590	0642	0701	0766	0850	0925	0983	0068	0161	0302	0412	0531	0659	0791	0889	0993	1150
38	096	12	0440	0591	0643	0708	0767	0851	0926	0984	0069	0162	0303	0413	0538	0660	0792	0900	0994	1151
39	097	13	0441	0592	0644	0709	0768	0852	0927	0985	0070	0163	0308	0414	0539	0661	0793	0901	0998	1159
40	098	14	0442	0593	0645	0710	0769	0853	0928	0986	0071	0164	0309	0415	0540	0662	0798	0902	0999	1160
41	099	15	0443	0594	0646	0711	0770	0854	0929	0987	0072	0169	0310	0416	0541	0663	0799	0903	1000	1161
42	099	16	0444	0595	0647	0712	0771	0855	0930	0988	0073	0170	0311	0417	0542	0668	080	0904	1008	1162
43	099	17	0450	0596	0648	0713	0772	0856	0931	0989	0078	0171	0318	0418	0543	0669	0810	0905	1009	1170
44	099	18	0451	0597	0649	0719	0773	0858	0932	0990	0079	0172	0319	0419	0544	0700	0811	0906	101	1171
45	099	19	0452	0598	0650	0720	0774	0859	0933	0991	0080	0173	0320	0420	0545	0701	0812	0909	1021	1172
46	099	20	0453	0599	0651	0721	0778	086	0934	0992	0081	0174	0321	0421	0546	0702	0819	0909	1021	1173
47	099	21	0454	0600	0652	0722	0779	0870	0938	0993	0082	0175	0322	0422	0547	0703	0820	0910	1022	1174
48	099	22	0410	0601	0653	0723	0780	0871	0939	0994	0083	0176	0323	0429	0548	0704	0821	0911	1023	1175
50	099	23	0411	0602	0656	0724	0781	0872	0940	0995	0084	0177	0328	0430	0549	0705	0822	0912	1024	1176
51	099	24	0472	0603	0657	0725	0782	0873	0941	0996	0085	0178	0329	0431	0550	0706	0823	0913	1025	1177

TAVOLA B - Codici validi per la codifica della causa iniziale

(Valid codes for underlying cause coding)

La tavola B comprende in ordine crescente tutti i numeri di codice validi per la codifica della causa iniziale di morte; non comprende i codici speciali (presenti nelle tavole A ed E) perché non sono utilizzabili come causa iniziale di morte.

I traumatismi [indicati con **(00** per la serie 800 e **)00** per la serie 900] sono esclusi in quanto vengono trattati in modo automatico partendo dal codice della causa esterna.

I codici mancanti non sono validi per la codifica della causa iniziale di morte.

TAVOLA B
 CODICI VALIDI PER LA CODIFICA DELLA CAUSA INIZIALE

0010	0092	0201	0340	0449	0559	0722	0832	0930	1100	1213	1279	1411	1488	1568	1700	1800	1899	2011	2106	2166	2274
0011	0100	0202	0341	0450	0560	0723	0838	0931	1101	1214	1280	1412	1489	1569	1701	1801	1899	2012	2107	2167	2275
0019	0101	0203	035	0451	0567	0727	0839	0932	1102	1215	1281	1413	1490	1570	1702	1808	1901	2014	2108	2168	2276
0020	0108	0204	0360	0452	0568	0728	0840	0938	1103	1216	1288	1414	1491	1571	1703	1809	1902	2015	2109	2169	2277
0021	0109	0205	0361	0459	0569	0729	0841	0939	1104	1218	1289	1415	1498	1572	1704	181	1903	2016	2110	217	2279
0022	0110	0208	0362	0460	0570	073	0842	0940	1105	1219	129	1416	1499	1573	1705	1820	1904	2017	2111	218	2280
0023	0111	0209	0363	0461	0578	0740	0843	0941	1106	1220	130	1418	1500	1574	1706	1821	1905	2019	2112	2190	2281
0029	0113	0220	0368	0463	0579	0741	0844	0942	1108	1221	1310	1419	1501	1578	1707	1828	1906	2020	2113	2191	2290
0031	0114	0221	0369	0468	0601	0743	0846	0949	1110	1223	1319	1421	1503	1580	1709	1830	1907	2021	2114	2198	2298
0032	0015	0222	037	0469	0609	0748	0847	0949	1111	1224	1320	1422	1504	1588	1710	1833	1909	2023	2116	220	2300
0038	0116	0223	0380	0470	061	075	0848	0970	1112	1225	1321	1428	1505	1589	1712	1834	1910	2024	2117	2210	2301
0039	0117	0228	0381	0471	0620	0760	0849	0979	1113	1226	1322	1429	1508	1590	1713	1835	1911	2025	2118	2211	2302
0040	0018	0229	0382	0478	0621	0761	0850	0980	1118	1227	1323	1430	1509	1591	1714	1838	1912	2026	2119	2212	2303
0041	0119	0230	0383	0479	0622	0769	0851	0981	1119	1228	1329	1431	1510	1598	1715	1839	1913	2028	2120	2218	2304
0042	0120	0231	0384	048	0623	0770	0852	0982	1120	1229	1330	1438	1511	1599	1716	1840	1914	2029	2121	2219	2305
0043	0121	0232	0388	0490	0624	0771	0853	0983	1121	1230	1338	1439	1512	1600	1717	1841	1915	2030	2122	2220	2306
0048	0122	0233	0389	0491	0625	0772	0854	0984	1122	1231	1339	1440	1513	1601	1718	1842	1916	2031	2123	2221	2307
0049	0123	0238	0390	0498	0628	0773	0855	0985	1123	1232	1340	1441	1514	1602	1719	1843	1917	2038	2124	2222	2308
0050	0128	0239	0391	0499	0629	0774	0859	0986	1124	1233	1341	1448	1515	1603	1720	1844	1918	2040	2125	2223	2309
0051	0130	024	0392	0500	0630	0778	0860	0987	1125	1234	1342	1449	1516	1604	1721	1848	1919	2041	2126	2224	2310
0052	0131	025	0393	0501	0631	0779	0861	0988	1128	1235	1348	1450	1518	1605	1722	1849	1920	2042	2127	2228	2311
0053	0138	0260	0394	0502	0632	0780	0862	0990	1129	1236	1349	1451	1519	1608	1723	185	1921	2048	2128	2229	2312
0054	0139	0261	0398	0539	0638	0781	0863	0991	114	1238	135	1452	1520	1609	1724	1860	1922	2049	2129	2230	2318
0058	014	0269	0399	0510	0639	0782	0864	0992	1150	1239	1360	1453	1521	1610	1725	1869	1923	2050	2130	2231	2319
0059	0150	0270	0400	0511	064	0783	0865	0993	1151	124	1361	1454	1522	1611	1726	1871	1928	2051	2131	2232	2320
0060	0151	0271	0401	0512	0650	0784	0869	0994	1159	1250	1362	1455	1523	1612	1721	1872	1929	2052	2132	2233	2321
0061	0152	0272	0402	0519	0651	0785	0870	0998	1160	1251	1363	1456	1528	1613	1728	1873	193	2053	2133	2238	2322
0062	0157	0278	0403	052	0652	0786	0871	0999	1161	1252	1364	1458	1529	1618	1729	1874	1940	2058	2134	2239	2323
0063	0158	0279	0408	0530	0653	0787	0879	1000	1162	1253	1365	1459	1530	1619	1730	1875	1941	2059	2135	2240	2324
0064	0159	0300	0410	0531	0654	0788	0880	1008	1170	1254	1368	1460	1531	1620	1731	1876	1943	2060	2136	2241	2325
0065	0160	0301	0411	0532	0658	0790	0888	1009	1171	1255	1369	1461	1532	1622	1732	1877	1944	2061	2137	2242	2326
0066	0161	0302	0412	0537	0659	0791	0889	101	1172	1256	1370	1462	1533	1623	1733	1878	1945	2062	2138	2243	2327
0068	0162	0303	0413	0538	0660	0792	0900	1020	1173	1257	1371	1463	1534	1624	1734	1879	1946	2068	2139	2244	2328
0069	0163	0308	0414	0539	0661	0793	0902	1021	1174	1259	1372	1464	1535	1625	1735	1880	1948	2069	214	2245	2329
0070	0164	0309	0415	0540	0662	0798	0903	1022	1175	1260	1373	1465	1536	1628	1736	1881	1949	2070	2150	2246	2330
0071	0169	0310	0416	0541	0663	0799	0904	1023	1176	1261	1374	1466	1537	1629	1731	1882	1950	2071	2152	2247	2331
0072	0170	0311	0417	0542	0668	080	0905	1024	1177	1262	138	1467	1538	1630	1738	1883	1951	2072	2153	2248	2332
0073	0171	0318	0418	0543	0669	0810	0907	1025	1178	1263	1390	1468	1539	1631	1739	1884	1952	2078	2154	2249	2333
0078	0172	0319	0419	0544	0700	0811	0909	1026	1179	1268	1391	1469	1540	1638	1740	1885	1953	2080	2155	2250	2334
0079	0173	0320	0420	0545	0701	0812	0910	1027	118	1269	1398	1470	1541	1639	1741	1886	1954	2081	2156	2251	2335
0080	0174	0321	0421	0546	0702	0819	0911	1029	1200	1270	1400	1471	1542	1640	1742	1887	1955	2082	2157	2252	2336
0081	0175	0322	0422	0547	0703	0820	0912	1030	1201	1271	1401	1472	1543	1641	1743	1888	1958	2088	2158	2253	2337
0082	0176	0323	0429	0548	0704	0821	0913	1031	1202	1272	1403	1473	1548	1642	1744	1889	1960	2089	2159	2254	2339
0083	0177	0328	0430	0549	0705	0822	0914	1032	1203	1273	1404	1478	1550	1643	1745	1890	1991	2100	2160	2258	2340
0084	0178	0329	0431	0550	0706	0823	0915	1033	1208	1274	1405	1479	1551	1648	1746	1891	2000	2101	2161	2259	2348
0085	0180	0330	0432	0551	0709	0828	0916	1039	1209	1275	1406	1480	1552	1649	1748	1892	2001	2102	2162	226	2349
0086	0188	0331	0433	0552	071	0829	0917	1040	1210	1276	1408	1481	1560	1650	1749	1893	2002	2103	2163	2270	2350
0088	0189	0338	0439	0557	0720	0830	0918	1048	1211	1277	1409	1482	1561	1658	175	1894	2008	2104	2164	2271	2351
0090	0200	0339	0440	0558	0721	0831	0919	1049	1212	1278	1410	1483	1562	1659	179	1898	2010	2105	2165	2273	2352

TAVOLA C - Relazioni causali (*Causal relationship*)

La tavola C elenca tutti i concatenamenti (relazioni causali) accettabili.

Si utilizza nella valutazione della relazione causale quando si applicano la regola generale o le regole 1 e 2.

Per valutare un concatenamento utilizzando la tavola C, si deve confrontare il codice della malattia "che causa" con quello della condizione "causata". Questo processo può riferirsi alle malattie o condizioni morbose indicate nei quesiti 2 e 3, ma anche alle altre combinazioni da valutare (1-2, 1-3).

Si cerca il "codice indirizzo" che corrisponde alla condizione "causata", rappresentato da un codice a tre o quattro cifre, a centro colonna, chiuso fra trattini; per esempio:

--- 431 ---

Incolonnati sotto il codice indirizzo sono elencati i "codici sottoindirizzo", cioè i codici di tutte le malattie o condizioni morbose per le quali non può essere ragionevolmente escluso che causino la condizione "indirizzo".

I codici sottoindirizzo sono espressi in vari modi:

0160

2420 - 2559

303 - 3050

9300 - 9499

)600 -)899

Tutti i codici sottoindirizzo elencati sotto un codice indirizzo costituiscono un concatenamento accettabile, mentre tutti i codici non elencati al sottoindirizzo non sono in relazione causale.

Una eccezione è rappresentata dai codici preceduti da M (*maybe, it. forse*):

M 3420 - 3429

M 4210

Essi indicano l'esistenza di una relazione causale non certa, in quanto alcune delle patologie incluse nel codice sono concatenate ed altre no; pertanto occorre fare attenzione.

Quando il codice "indirizzo" presenta un solo codice "sottoindirizzo", vuole dire che la corrispondente patologia non può essere fatta risalire a nessun'altra condizione morbosa; il caso più comune è quello di una patologia tumorale (fanno eccezione

alcuni tumori per i quali è ammessa, con la precisazione *maybe*, la derivazione dalle patologie "HIV-AIDS").

Esistono però altre condizioni morbose "primitive" che occorre ricordare: 425.4 e 797 (in quest'ultimo caso però si può applicare la "regola 4" eliminando il numero di codice).

Vi sono condizioni morbose che secondo l'ACME presentano limitate possibilità di concatenamento (mentre il buon senso prevederebbe una gamma più vasta); infatti l'ACME non ammette come concatenamento:

per le fratture in generale: nulla tranne l'epilessia;

per le cosiddette "demenze senili": una condizione morbosa vascolare dell'encefalo;

*per l'ipertensione arteriosa: l'infarto miocardio acuto e l'ictus cerebri ("recuperabili"
con la regola 7)*

TAVOLA D - Tavola delle modifiche (*Modification table*)

La tavola D è relativa alla regola di selezione 3 e alle regole di modifica 4, 5, 7, 8.

Si basa su elenchi di “codici indirizzo” e “codici sottoindirizzo”.

Il codice indirizzo rappresenta il codice selezionato attraverso l’applicazione della regola generale e delle regole di regole di selezione 1 e 2.

Esso può essere modificato più volte con l’applicazione della regola di selezione 3 e delle regole di modifica.

Il codice sottoindirizzo identifica le condizioni che rendono possibile l’assegnazione di un nuovo codice definitivo attraverso meccanismi di preferenza o di combinazione.

Nella tavola, a fianco di ogni sottoindirizzo è indicata una sigla che identifica il tipo di relazione esistente fra tale codice sottoindirizzo ed il codice indirizzo:

- DS (*direct sequel*)
quando la causa iniziale scelta è considerata una diretta conseguenza di un’altra condizione indicata ai quesiti 1, 2, 3, 4, ed il codice dell’altra condizione è preferito al codice inizialmente scelto.

	--- 428.0 ---
DS	4020 - 4029

- DSC (*direct sequel – combination*)
quando la causa iniziale scelta è considerata una diretta conseguenza di un’altra condizione indicata ai quesiti 1, 2, 3, 4, e i due codici si combinano in un terzo codice.

	--- 431 ---
DSC	4373 430

- IDDC (*ill-defined condition – due to – combination*)
quando la causa iniziale scelta è una patologia mal definita, indicata come la causa di un’altra patologia, e i due codici si combinano in un terzo codice.

	--- 790.7 ---
IDDC	485 4829

- SenMC (*senility - mention - combination*)
quando la causa iniziale scelta è la senilità, sul certificato è presente un'altra condizione, e i due codici si combinano in un terzo codice.

Ci sono solo quattro casi, tutti accompagnati da M (*maybe*):

293.0 → 290.3
294.9 → 290.2
298.9 → 290.2
300.9 → 290.9

- SenDC (*senility - due to - combination*)
quando la causa iniziale scelta è la senilità, indicata come la causa di un'altra patologia, e i due codici si combinano in un terzo codice.

Si tratta di una ventina di casi escludendo quelli accompagnati da M (una quindicina di casi); non sono molto frequenti ma sono importanti perché possono modificare significativamente la causa iniziale o principale. Occorre tenere presente che secondo l'ACME la senilità (codice 797) non permette nessun concatenamento e pertanto determina pressoché sempre l'applicazione della regola 2 (se si trova in quesito 3 cioè *causa terminale*). Anche nei rarissimi casi in cui si trova in quesito 1 o 2 (*causa iniziale* o *causa intermedia*) il risultato finale sarà probabilmente identico: verrà selezionato il numero di codice 797; tale numero, con l'applicazione della regola 4, sarà sempre eliminato tranne che nei casi in cui compaia (nello stesso quesito o in un quesito "seguito" cosicché la senilità possa esserne considerata *causa iniziale*) uno dei numeri con SenDC.

1.	Ca prostata	185
2.	Marasma senile	797
3.	Gangrena arti inferiori	785.4

SenDC (4) = 440.2 - Arteriosclerosi arterie arti

1.	Ca prostata	185
2.	Gangrena arti inferiori	785.4
3.	Marasma senile	797

r.2. r.4 = 185

--- 797 ---

SenDC 7854 4409

- LMP (*linkage - mention - preferred*)
quando la causa iniziale scelta è riportata con menzione / in presenza di un'altra malattia che viene preferita.

--- 440.9 ---

LMP 410

- LMC (*linkage - mention - combination*)
quando la causa iniziale scelta è riportata in presenza di un'altra malattia e i due codici si combinano in un terzo codice.

--- 440.9 ---

LMC 7854 4402

- LDP (*linkage – due to - preferred*)
quando la causa iniziale scelta è indicata come la causa di un'altra patologia e il codice dell'altra patologia è preferito rispetto al codice inizialmente scelto.

	--- 440.9 ---
LDP	3320

- LDC (*linkage – due to - combination*)
quando la causa iniziale scelta è indicata come la causa di un'altra malattia e i due codici si combinano in un terzo codice.

	--- 440.9 ---
LDC	2949 2904

- SMP (*specificity – mention - preferred*)
quando la causa selezionata descrive la malattia in termini generali ed è riportata un'altra condizione che fornisce informazioni più precise sul sito o sulla natura della malattia ed il codice relativo alla migliore precisazione è preferito su quello selezionato inizialmente.

	--- 436 ---
SMP	430 - 4349

- SMC (*specificity – mention - combination*)
quando la causa selezionata descrive la malattia in termini generali ed è riportata un'altra condizione che fornisce informazioni più precise sul sito o sulla natura della malattia e i due codici si combinano in un terzo codice.

	--- 441.5 ---
SMC	4412 4411

- SDC (*specificity – due to - combination*)
quando la causa iniziale scelta è indicata come la causa di un'altra patologia e può essere considerata come un aggettivo che modifica tale patologia e i due codici si combinano in un terzo codice.

	--- 440.9 ---
SMP	3449 4370

- Il simbolo M (*maybe*) è riportato anche nella tavola D per sottolineare le relazioni ambivalenti, a cui prestare particolare attenzione nella decisione dell'accettabilità del concatenamento.

La tabella seguente riassume il significato delle sigle che compaiono nella Tavola D del manuale ACME.

SIGLA	SIGNIFICATO	REGOLA ICD-IX
DS	diretta conseguenza	3
DSC	diretta conseguenza - combinazione	3 - COMBINAZIONE
SenMC	senilità - combinazione	4 - COMBINAZIONE
SenDC	senilità - causa iniziale di - combinazione	4 - COMBINAZIONE
IDDC	causa mal definita - causa iniziale di - combinazione	5 - COMBINAZIONE
LMP	associazione - con menzione di - preferita	7 - PREFERENZA
LMC	associazione - con menzione di - combinazione	7 - COMBINAZIONE
LDP	associazione - causa iniziale di - preferita	7 - PREFERENZA
LDC	associazione - causa iniziale di - combinazione	7 - COMBINAZIONE
SMP	specificità - con menzione di - preferita	8 - PREFERENZA
SMC	specificità - con menzione di - combinazione	8 - COMBINAZIONE
SDC	specificità - causa iniziale di - combinazione	8 - COMBINAZIONE

TAVOLA E - Tavola di conversione (*Conversion table*)

Costituisce l'elenco dei codici speciali utilizzati dalla codifica automatica americana ma non dal codificatore italiano che, una volta selezionati come causa definitiva di morte, devono essere riconvertiti nella categoria originale dell'ICD-IX.

TAVOLA E
CONVERSIONE DEI CODICI

<i>Codice selezionato per la causa iniziale</i>	<i>Va convertito in</i>
012.9	011.9
196.0 - 198.8	199.1
428.2	429.0
428.3	429.1
428.4	429.2
430.0	430
430.1	430
430.2	430
442.4	747.6
442.5	747.8
487.9	487.1
518.9	518.8
535.7	537.8
537.7	537.9
569.7	569.8
570.0	570
570.1	570
572.9	572.8
582.6	582.9
582.7	582.9
795.8	799.9
799.7	799.9

TAVOLA F - Affezioni banali (*Trivial conditions*)

La tavola contiene la lista delle affezioni banali.

Se una causa compare sull'elenco occorre applicare la regola 6 che può portare a selezionare un'altra condizione presente sulla scheda e non considerata banale.

TAVOLA F ICD-IX AFFEZIONI BANALI

(Per l'applicazione della regola 6 nell'attribuzione della causa iniziale di morte)

<i>Codice</i>	<i>Categoria o sottocategoria</i>
031.1	Malattie cutanee - Altre micobatteriosi
039.0	Malattie cutanee - Infezione actinomicotica
054.1	Herpes genitale
.2	Gengivite e stomatite erpetica
.4	Herpes simplex con complicazioni oftalmiche
.6	Herpes cutaneo
076.0-9	Tracoma
077.0-9	Altre malattie della congiuntiva da virus o clamidie
078.0	Mollusco contagioso
.1	Verruche virali
.4	Malattia piedi - bocca
110.0-9	Dermatofitosi
111.0-9	Dermatomicosi, diverse o non specificate
132.0-9	Pediculosi e ftiriasi
301.0-9	Disordini della personalità
302.0-9	Disordini e deviazioni sessuali
306.0-9	Disfunzioni fisiologiche da componenti mentali
683	Linfoadeniti acute
684	Impetigine
685.0-9	Cisti pilonidiali
686.0-9	Altre infezioni locali della pelle o del tessuto sotto-cutaneo
690	Dermatosi eritematosquamose
691.0-9	Dermatiti atopiche e condizioni correlate
692.0-9	Dermatiti da contatto e altri eczemi
696.0-9	Psoriasi e malattie simili
697.0-9	Lichen
698.0-9	Prurito e condizioni correlate
700	Calli e callosità
701.0-9	Altre condizioni ipertrofiche o atrofiche della pelle
702	Altre dermatosi
703.0-9	Malattie delle unghie
704.0-9	Malattie del capello e dei follicoli piliferi
705.0-9	Malattie della ghiandola sudoripara
706.0-9	Malattie della ghiandola sebacea

(*continua*)

709.0-9	Altri disturbi della pelle e del tessuto sotto-cutaneo
717.0-9	Disordini articolari del ginocchio
718.0-9	Altre lussazioni articolari
719.0-9	Altri e non specificati disturbi delle articolazioni
723.0-9	Altri disturbi della regione cervicale
724.0-9	Altri e non specificati disturbi del dorso
725	Polimialgia reumatica
726.0-9	Entesopatie periferiche e sindromi similari
727.0-9	Altri disturbi delle sinovie, dei tendini e delle borse
729.0-9	Altri disturbi dei tessuti molli
734	Piede piatto
735.0-9	Deformazioni acquisite delle dita del piede
736.0-9	Altre deformazioni acquisite degli arti
737.0	Cifosi posturale degli adolescenti
.1	Cifosi (acquisita)
.2	Lordosi (acquisita) (posturale)
.8	Altre deviazioni della colonna vertebrale
.9	Deviazioni della colonna vertebrale non specificate
738.0-9	Altre deformazioni acquisite
739.0-9	Lesioni non allopatiche, non classificate altrove
743.0-9	Malformazioni congenite dell'occhio
744.0-9	Malformazioni congenite dell'orecchio, della faccia e del collo
750.0	Lingua a cravatta
754.0-9	Alcune malformazioni congenite del sistema osteo-muscolare
755.0-9	Altre malformazioni congenite del sistema osteo-muscolare
757.0-9	Malformazioni congenite dei tegumenti
910-919	Traumatismi superficiali
920-924	Contusione senza soluzione di continuo
941.1	Ustione della faccia, della testa o del collo, 1° grado
942.1	Ustione del tronco, 1° grado
943.1	Ustione dell'arto superiore, esclusi polso e mano, 1° grado
944.1	Ustione del polso e della mano, 1° grado
945.1	Ustione dell'arto inferiore, 1° grado

ESEMPI DI CODIFICA *

Vengono presentate di seguito alcune schede come esercizio di codifica; in coda alle schede è riportata la procedura corretta.

Si consiglia di provare a codificare da soli, tenendo nota delle regole applicate, e verificare successivamente la correttezza del lavoro svolto confrontandolo con le indicazioni fornite.

<i>Esempio 1</i>		
1. Causa iniziale	Neoplasia di origine sconosciuta	anni 2
2. Causa intermedia o complicazione	Metastatizzazione diffusa	mesi 6
3. Causa terminale	Infarto miocardico acuto	giorni 3
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 2</i>		
1. Causa iniziale	Senilità	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Arresto cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 3</i>		
1. Causa iniziale	Neoplasia cerebrale	anni 2
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 4</i>		
1. Causa iniziale	Neoplasia polmonare destra	anni 2
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Insufficienza respiratoria	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 5</i>		
1. Causa iniziale	Iperpiressia di origine sconosciuta	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti	Diabete	

* Carlo Turatti, Morena Cantarelli, Giannalberta Savelli
responsabili dei Registri di mortalità delle Aziende USL di Ferrara, Forlì, Ravenna

<i>Esempio 6</i>		
1. Causa iniziale	Ipertensione cardiovascolare in angiosclerotica	
2. Causa intermedia o complicazione	Emorragia cerebrale	
3. Causa terminale	Coma	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 7</i>		
1. Causa iniziale	Arteriosclerosi	
2. Causa intermedia o complicazione	Neoplasia polmonare	
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 8</i>		
1. Causa iniziale	Tumore epatico	
2. Causa intermedia o complicazione	Arteriosclerosi polidistrettuale	
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 9</i>		
1. Causa iniziale	Causa in corso di accertamento medico legale	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 10</i>		
1. Causa iniziale	Vasculopatia cerebrale	
2. Causa intermedia o complicazione	Ictus cerebrale	
3. Causa terminale	Polmonite terminale	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 11</i>		
1. Causa iniziale	Cardiomiopatia ipertensiva	
2. Causa intermedia o complicazione	Infarto del miocardio	giorni 10
3. Causa terminale	Edema polmonare acuto	giorni 2
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 12</i>		
1. Causa iniziale	Ipertensione arteriosa	
2. Causa intermedia o complicazione	Nefropatia ipertensiva Infarto miocardico acuto	
3. Causa terminale	Insufficienza renale cronica	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 13</i>		
1. Causa iniziale	Ipertensione arteriosa	anni 7
2. Causa intermedia o complicazione	Ictus cerebri	giorni 1
3. Causa terminale	Insufficienza cardiaca acuta	
4. Altri stati morbosi rilevanti	Morbo di Basedow	anni 7

<i>Esempio 14</i>		
1. Causa iniziale	Malattia di Alzheimer	
2. Causa intermedia o complicazione	Demenza	
3. Causa terminale	Arresto cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 15</i>		
1. Causa iniziale	Infarto del miocardio	mesi 3
2. Causa intermedia o complicazione	Aritmia	
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 16</i>		
5. Causa violenta	Accidentale	
6. descrizione della lesione	Segni di puntura di ago braccio destro	
7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute a seguito della lesione	Collasso cardiocircolatorio	
9. Mezzo o modo con il quale la lesione è stata determinata	Iniezione di sostanza stupefacente	

<i>Esempio 17</i>		
5. Causa violenta	Accidentale	
6. Descrizione della lesione	Frattura bacino e collo del femore	
7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute a seguito della lesione		
9. Mezzo o modo con il quale la lesione è stata determinata	Collisione bicicletta con carro armato	
9.4 Luogo	Altro luogo	

<i>Esempio 18</i>		
5. Causa violenta	Accidentale	
6. Descrizione della lesione	Frattura multipla arti e sterno	
7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute a seguito della lesione		
9. Mezzo o modo con il quale la lesione è stata determinata	Caduta con paracadute in aeroporto	

<i>Esempio 19</i>		
5. Causa violenta	Accidentale	
6. Descrizione della lesione	Frattura rachide cervicale e toraco-polmonare	
7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute a seguito della lesione		
9. Mezzo o modo con il quale la lesione è stata determinata	Ciclista investito da autovettura	

<i>Esempio 20</i>		
1. Causa iniziale	Vasculosclerosi	
2. Causa intermedia o complicazione	Morbo di Parkinson	
3. Causa terminale	Insufficienza cardiorespiratoria	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 21</i>		
1. Causa iniziale	Scompenso cardiocircolatorio	
2. Causa intermedia o complicazione	Insufficienza cardiaca	
3. Causa terminale	Arresto cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 22</i>		
1. Causa iniziale	Sospetto AIDS	
2. Causa intermedia o complicazione	Focolaio broncopneumonico	
3. Causa terminale	Collasso	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 23</i>		
1. Causa iniziale	Linfoma non Hodgkin	
2. Causa intermedia o complicazione	Epatite HbsAg +	
3. Causa terminale	Coma epatico	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 24</i>		
1. Causa iniziale	Epatite cronica	anni 5
2. Causa intermedia o complicazione	Cirrosi	anni 3
3. Causa terminale	Tumore primitivo del fegato	anni 1 mesi 6
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 25</i>		
1. Causa iniziale	Tabagismo	
2. Causa intermedia o complicazione	Tumore polmonare	
3. Causa terminale	Collasso	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 26</i>		
1. Causa iniziale	Morbo di Basedow	
2. Causa intermedia o complicazione	Ipertensione	
3. Causa terminale	Ictus cerebri	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esempio 27</i>		
1. Causa iniziale	Diabete	
2. Causa intermedia o complicazione	Coma diabetico	
3. Causa terminale	Arresto cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti	Tumore primitivo del pancreas	

Indicazioni per la codifica †

Esempio 1

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Il concatenamento *tumore maligno (199.1) - infarto miocardico acuto (410)* è accettato dall'ISTAT (v. pagg. 49-50, vol. 1 ICD). Per la scelta del codice si vedano pag. 55, lett. e, vol. 1; pag. 116, vol. 1; pag. 389, vol. 2. Codice: 199.1

Esempio 2

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Si applica poi la *regola 4* perché la causa iniziale scelta può essere classificata alla categoria 797 (senilità) e sul certificato è indicata un'affezione che può essere classificata a categorie diverse da 780 - 799. Codice: 427.5

† L'indicazione FEOLA fa riferimento al fascicolo ISTAT riportato in appendice a questo volume (App. 3)

Esempio 3

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Per la scelta del codice vedere pag. 391, vol. 2; pag. 33 e pag. 62 paragrafo 5Q FEOLA (tumore di natura non specificata).

Codice: 239.6

Esempio 4

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Per la scelta del codice vedere pag. 34 FEOLA (definizione di tumore maligno).

Codice: 162.9

Esempio 5

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Si applica poi la *regola 5* perché la causa iniziale scelta (ipepiressia 780.6) può essere classificata nelle categorie 780 - 799 (stati morbosi maldefiniti) ed è indicata sul certificato un'altra affezione (diabete 250.0) che può essere classificata a categoria diversa da 780 - 799 anche se è indicata a concausa.

Codice: 250.0

Esempio 6

Non è possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 non è indicata una sola affezione.

Si applica allora la *regola 1* perché esiste un concatenamento che termina all'affezione indicata per prima al quesito 3 e si sceglie la causa iniziale di questo concatenamento (ipertensione cardiovascolare). Inoltre poiché si ha "malattia x in malattia y" ed è possibile un rapporto di causa effetto fra y (angiosclerosi) e x (ipertensione cardiovascolare), lo si accetta e si sceglie la malattia angiosclerotica (440.9, pag. 30 FEOLA). La malattia scelta (malattia angiosclerotica) è riunita in un solo codice (associazione) con un'altra affezione indicata sul certificato (ipertensione cardiovascolare), quindi si applica la *regola 7* (pag. 35, vol. 1) e si sceglie ipertensione cardiovascolare (402.9).

Il codice 440.9 è associabile anche a 431 (emorragia cerebrale); si procede con l'applicazione della *regola 7*; si seleziona 402.9 che rimane come causa definitiva perché non è associabile a 431.

Codice: 402.9

Esempio 7

Non è possibile applicare la *regola generale* e la *regola 1* perché non è indicato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata al quesito 2 del certificato (pag. 49, vol. 1, lett. b), quindi si applica la *regola 2* e si sceglie l'affezione indicata al quesito 2 come causa iniziale.

Codice: 162.9

Esempio 8

Non è possibile applicare la regola generale e la regola 1 perché non è indicato alcun concatenamento terminante all'affezione menzionata al quesito 2 del certificato (pag. 49, vol. 1, lett. *i*), quindi si applica la *regola 2* e si sceglie l'affezione indicata al quesito 2 come causa iniziale.

Codice: 440.9

Esempio 9

Codice: 799.9

Il codice è provvisorio, terminati gli accertamenti la causa deve essere comunicata dal Servizio Medicina Legale.

Altri utilizzi di questo codice sono reperibili a pag. 51, vol. 1, par. IV; e pag. 52, vol. 1, par. V. Per le schede non pervenute si usa il codice 000.

Esempio 10

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Si applica poi la *regola 8* (pag. 36, vol. 1) perché la causa iniziale scelta (vasculopatia cerebrale 437.9) descrive l'affezione in termini generali, mentre al quesito 2 sono indicate informazioni più precise sulla natura di questa affezione (ictus cerebrale 436). Non si applica la regola 7 perché la vasculopatia cerebrale (437.9) non è associata con ictus (436) come invece avviene per l'arteriosclerosi cerebrale (437.0) (pag. 45, vol. 1).

Codice: 436

Si dovrebbe utilizzare il codice 438 se l'ictus risultasse insorto da più di dodici mesi (pag. 197, vol. 1 Postumi; pag. 50, vol. 1)

Esempio 11

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i due quesiti. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta (cardiomiopatia ipertensiva 402.9) è riunita in un solo codice (associazione) con un'altra affezione indicata sul certificato (infarto miocardico 410).

Codice: 410

Si dovrebbe utilizzare il codice 414.8 se l'infarto fosse insorto da più di 8 settimane (pag. 193, vol. 1). Il codice 412 (infarto miocardico pregresso) si usa solo per i referti autoptici.

Esempio 12

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Si applica poi la *regola 7*. In questo caso esiste un conflitto di legame (ci sono due associazioni) perché la malattia scelta (ipertensione arteriosa 401.9) è associata ad entrambe le affezioni indicate nel quesito 2, quindi si sceglie l'affezione (nefropatia ipertensiva 403.9) a cui il decesso sarebbe stato imputato se non fosse stata indicata la causa iniziale scelta in un primo momento (pag. 35, vol. 1, 3° comma; e pag. 61 paragrafo 4C FEOLA). La nefropatia

ipertensiva è a sua volta associata all'infarto (410), quindi si applica nuovamente la *regola 7* e si sceglie l'infarto miocardico.

Codice: 410

Esempio 13

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta (ipertensione arteriosa 401.9) è riunita in un solo codice (associazione) con un'altra affezione indicata sul certificato (*ictus cerebri* 436). Non si applica la *regola 3* perché il concatenamento non è considerato abbastanza forte (vedi ACME tabella D per l'applicazione delle regole di modifica).

Codice: 436

Esempio 14

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta (malattia di Alzheimer 331.0) è riunita in un solo codice (associazione) con un'altra affezione indicata sul certificato (demenza 290.1) (pag. 42, vol. 1).

Codice: 290.1

Esempio 15

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti.

Codice: 414.8

Poiché la condizione morbosa scelta (infarto miocardico 410) è insorta da più di 8 settimane (56 giorni), il codice 410 diventa 414.8 (pag. 193, vol. 1).

Esempio 16

La morte per overdose viene intesa causata dalla farmacodipendenza, per cui non si considera come violenta e non si usa il codice E (pag. 42, vol. 1).

Codice: 304.9

Esempio 17

Le fratture multiple di sedi classificabili in differenti categorie vanno codificate seguendo la *lista di priorità* (pag. 176, vol. 2). Si sceglie la frattura del bacino (808.8) che in presenza di frattura del femore (821.0) deve essere codificata come 809.0 (pag. 176, vol. 2, ultimo comma). Per le collisioni fra tipi differenti di veicoli è necessario osservare l'*ordine di priorità* indicato a pag. 438, vol. 2. Per indicare la persona colpita nell'accidente (4^a cifra) vedere pag. 336, vol. 1.

Codice: 809.0 (frattura tronco chiusa), E 821.6

Esempio 18

Per la codifica delle fratture multiple di sedi classificabili in differenti categorie vedere pag. 176, vol. 2, quartultimo comma. Per l'accidente da trasporto aereo vedere pag. 342, vol. 1. Per indicare la persona colpita nell'accidente (4^a cifra) vedere pag. 341, vol. 1.

Codice: 828.0, E 844.7

Esempio 19

Le fratture multiple di sedi classificabili in differenti categorie vanno codificate seguendo la *lista di priorità* (pag. 58, vol. 1 e pag. 176, vol. 2). Non c'è associazione quindi scelgo la frattura del rachide cervicale (805.0). Per le collisioni fra tipi differenti di veicoli è necessario osservare *l'ordine di priorità* indicato a pag. 438, vol. 2. Per indicare la persona colpita nell'incidente (4^a cifra) vedere pag. 336, vol. 1.
Codice: 805.5 (frattura rachide cervicale chiusa), E 813.6

Esempio 20

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Si applica poi la *regola 7* perché la malattia scelta (vascosclerosi 440.9) è riunita in un solo codice (associazione) con un'altra affezione indicata sul certificato (Parkinson 332.0) (pag. 45, vol. 1).
Codice: 332.0

Esempio 21

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti (pag. 39 FEOLA).
Codice: 429.2

Esempio 22

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Non si tiene conto delle espressioni indicanti dubbio (pag. 59, vol. 1, par. XI; pag. 67 paragrafo 17 FEOLA).
Codice: 279.1

Esempio 23

Non è possibile applicare la *regola generale* perché è del tutto improbabile che l'affezione indicata isolatamente per prima al quesito 1 abbia potuto dare luogo a tutte le altre affezioni indicate ai quesiti successivi (pag. 49, vol. 1, lett. a) quindi si applica la *regola 1* perché è indicato un concatenamento terminante all'affezione indicata per prima al quesito 3 e si sceglie la causa iniziale di questo concatenamento (epatite virale).
Codice: 070.2

Esempio 24

Non è possibile applicare la *regola generale* perché è del tutto improbabile che l'affezione indicata isolatamente al quesito 1 abbia potuto dare luogo all'affezione indicata al quesito 3 (pag. 49, vol. 1, lett. b). Si applica quindi la *regola 2* perché non è indicato alcun concatenamento terminante all'affezione indicata al quesito 3 e si sceglie l'affezione indicata al quesito 3 (pag. 394, vol. 2).
Codice: 155.0

Esempio 25

Non è possibile applicare la regola generale perché è del tutto improbabile che l'affezione indicata isolatamente per prima al quesito 1 abbia potuto dare luogo a tutte le altre affezioni indicate ai quesiti successivi (pag. 49, vol. 1, lett. *b*) quindi si applica la *regola 1* perché è indicato un concatenamento terminante all'affezione indicata al quesito 3 e si sceglie la causa iniziale di questo concatenamento (pag. 406, vol. 2; pag. 45 e pag. 61 paragrafo 5B FEOLA).

Codice: 162.9

Esempio 26

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti.

Codice: 242.0

Esempio 27

È possibile applicare la *regola generale* perché al quesito 1 è indicata una sola causa e vi è sequenzialità e concatenamento fra i diversi quesiti. Non si applica la *regola 3* perché non è del tutto ovvio che il tumore del pancreas abbia provocato il diabete.

Codice: 250.2

ESERCITAZIONI *

<i>Esercitazione 1</i>		
1. Causa iniziale	Miocardiosclerosi Infarto miocardico	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 2</i>		
1. Causa iniziale	Frattura femore sx	giorni 20
2. Causa intermedia o complicazione	Marasma	giorni 10
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 3</i>		
5. Causa violenta	Accidentale	
6. Descrizione della lesione	Trauma cranico	
7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute a seguito della lesione	Epilessia	anni 8
8. Stati morbosi pre-esistenti che hanno contribuito eventualmente al decesso	Epilessia	anni 8
9. Mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata - Data e luogo	Incidente stradale Incidente stradale via pubblica	giorni 4

<i>Esercitazione 4</i>		
1. Causa iniziale	Ictus cerebrale	
5. Causa violenta	Accidentale	
6. Descrizione della lesione	Trauma cranico (in seguito all'ictus)	
9. Mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata - Data e luogo	In bar ha lanciato un urlo ed è caduto all'indietro riportando un trauma	
Intervallo tra l'azione violenta e la morte (b)		giorni 6

<i>Esercitazione 5</i>		
1. Causa iniziale	Enfisema polmonare grave	
2. Causa intermedia o complicazione	Insufficienza respiratoria	
3. Causa terminale	Arresto cardiaco	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

* Bianca Maria Borrini
 Servizio Igiene Pubblica dell'Azienda USL di Parma
 Barbara Giuliani
 Servizio Igiene Pubblica dell'Azienda USL Bologna Nord

<i>Esercitazione 6</i>		
1. Causa iniziale	Obesità	anni 10
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Infarto miocardico	giorni 5
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 7</i>		
1. Causa iniziale	Cifoscoliosi	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Insufficienza cardiaca	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 8</i>		
1. Causa iniziale	HIV +	
2. Causa intermedia o complicazione	Meningoencefalite criptococcica	
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 9</i>		
1. Causa iniziale	Prematurità di grado elevato	
2. Causa intermedia o complicazione	Membrana ialina	
3. Causa terminale	Arresto cardiorespiratorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 10</i>		
1. Causa iniziale	Neoplasia epatica	
2. Causa intermedia o complicazione	Idem	
3. Causa terminale	Idem	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 11</i>		
1. Causa iniziale	Neoplasia vescicale	
2. Causa intermedia o complicazione	Metastizzazione peritoneale	
3. Causa terminale	Sepsi Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 12</i>		
1. Causa iniziale	Cirrosi Cancro-cirrosi	
2. Causa intermedia o complicazione	Ematemesi	
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 13</i>		
1. Causa iniziale	Versamento pleurico sx	
2. Causa intermedia o complicazione	Insufficienza renale acuta	
3. Causa terminale	Collasso cardiorespiratorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 14</i>		
1. Causa iniziale	Arteriosclerosi in epilettrico	
2. Causa intermedia o complicazione	Demenza	
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 15</i>		
1. Causa iniziale	Cardiopatía ischemica cronica Massa polmonare di ndd	
2. Causa intermedia o complicazione	Scompenso cardiaco	
3. Causa terminale	Morte improvvisa	
4. Altri stati morbosi rilevanti	Diabete mellito	

<i>Esercitazione 16</i>		
5. Causa violenta	Accidentale	
6. Descrizione della lesione	Asfissia da inalazione di materiale alimentare	
7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute a seguito della lesione	Edema polmonare acuto	
9. Mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata - Data e luogo	Asfissia da inalazione di materiale alimentare	
9.2 Data e luogo dell'accidente, suicidio, omicidio	Ospedale Psichiatrico	

<i>Esercitazione 17</i>		
1. Causa iniziale	Cirrosi	
2. Causa intermedia o complicazione	Ictus	
3. Causa terminale	Arresto cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 18</i>		
5. Causa violenta	Accidentale	
6. Descrizione della lesione	Overdose da eroina	
9. Mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata - Data e luogo	9.1 Si iniettava sostanze stupefacenti	

<i>Esercitazione 19</i>		
1. Causa iniziale	Ipertensione portale	
2. Causa intermedia o complicazione	Rottura di varici esofagee	
3. Causa terminale	Shock	
4. Altri stati morbosi rilevanti	Cirrosi epatica	

<i>Esercitazione 20</i>		
1. Causa iniziale	BPCO	
2. Causa intermedia o complicazione	Infarto miocardico	
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 21</i>		
1. Causa iniziale	Cardiopatia intensiva	
2. Causa intermedia o complicazione	Leucemia mieloide acuta	
3. Causa terminale		
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 22</i>		
1. Causa iniziale	Arteriosclerosi cerebrale	mesi 8
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Embolia cerebrale	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 23</i>		
1. Causa iniziale	Tumore esofago-gastrico	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 24</i>		
1. Causa iniziale	TBC polmonare Cor pulmonare cronico Fibrillazione atriale	anni 15
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 25</i>		
1. Causa iniziale	Pancreatite cronica da etilismo	
2. Causa intermedia o complicazione		
3. Causa terminale	Collasso cardiocircolatorio	
4. Altri stati morbosi rilevanti		

<i>Esercitazione 26</i>		
5. Causa violenta	Accidentale	
6. Descrizione della lesione	Sfondamento toracico e tr. cervicale con sospetta lussazione. Frattura femore sx	
9. Mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata - Data luogo	Incidente stradale scontro frontale auto camion	

<i>Esercitazione 27</i>		
5. Causa violenta	Infortunio sul lavoro	
6. Descrizione della lesione	Frattura delle gambe, della volta e della base cranica	
9. Mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata - Data e luogo	Caduto da impalcatura	

CODIFICHE CORRETTE		
<i>Es. 1.</i>	410	<i>Es. 17.</i> 436
<i>Es. 2.</i>	821.0 E 887	<i>Es. 18.</i> 304.0
<i>Es. 3.</i>	854.0 E 819.9	<i>Es. 19.</i> 571.5
<i>Es. 4.</i>	436	<i>Es. 20.</i> 491.2
<i>Es. 5.</i>	492	<i>Es. 21.</i> 205.0
<i>Es. 6.</i>	278.0	<i>Es. 22.</i> 434.1
<i>Es. 7.</i>	416.1	<i>Es. 23.</i> 159.8
<i>Es. 8.</i>	279.1	<i>Es. 24.</i> 011.9 (anche se sono trascorsi 15 anni, l'ISTAT codifica la TBC con questo codice. Il codice 137 è utilizzato in caso di postumi ben specificati come tali.)
<i>Es. 9.</i>	769	<i>Es. 25.</i> 303.0
<i>Es. 10.</i>	155.2	<i>Es. 26.</i> 862.9 E 812.9
<i>Es. 11.</i>	188.9	<i>Es. 27.</i> 804.0 E 881.1
<i>Es. 12.</i>	571.5	
<i>Es. 13.</i>	511.9	
<i>Es. 14.</i>	290.4	
<i>Es. 15.</i>	414.9	
<i>Es. 16.</i>	933.1 E 911.0	

**APPENDICE 1 - RESPONSABILI DEI REGISTRI DI MORTALITÀ
DELLE AZIENDE USL DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Azienda USL	NOME	SERVIZIO	INDIRIZZO	TELEFONO - FAX	POSTA ELETTRONICA
COORDINAMENTO REGIONALE	Dr Carlo Alberto Goldoni Dr.ssa Gisella Garaffoni	Regione Emilia-Romagna Servizio Prevenzione Coll. Assessorato alla sanità	Via A. Moro 30 40138 Bologna	tel. 051/283184	gggaraffoni@regione.emilia-romagna.it
PIACENZA	Dr Giuliano Rigoni	Servizio Igiene Pubblica	Via Alberoni 102 29100 Piacenza	tel. 0523/302608 fax 0523/384708	
PARMA	Dr.ssa Franca Deriu	Servizio Igiene Pubblica Distretto Bassa Parmense	Via Vitali Mazza 4 43017 San Secondo Parmense (PR)	tel. 0521/371785-393747 fax 0521/371017	
REGGIO EMILIA	Dr.ssa Cristina Marchesi	Staff Direzione Generale	Via Amendola 2 42100 Reggio Emilia	tel. 0522/335125 fax 0522/335120	marchesi@ausl.re.it
MODENA	Dr Carlo Alberto Goldoni	Servizio Igiene Pubblica	Via Canaletto 15 41100 Modena	tel. 059/435175 fax 059/435197	prevenzione@ausl.mo.it
BOLOGNA SUD	Dr.ssa Giovanna Domeniconi	Servizio Igiene Pubblica	Via Seminario 1 40068 S. Lazzaro di Savena (BO)	tel. 051/6224421 fax 051/6224338	
BOLOGNA CITTÀ	Dr Daniele Agostini	Uff. di Staff Dip. di Prevenzione	Via Gramsci 12 40121 Bologna	tel. 051/6079715 fax 051/6079800	Daniele.Agostini@ausl.bologna.it
BOLOGNA NORD	Dr.ssa Daniela Zoni	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Via Fariselli 4 40016 S. Giorgio di Piano (BO)	tel. 051/6644711 fax 051/6644734	
IMOLA	Dr Andrea Pizzoli	Servizio Igiene Pubblica	Viale Amendola 8 40026 Imola (BO)	tel. 0542/604949 - 18 fax 0542/604903	
FERRARA	Dr Carlo Turatti	Servizio Igiene Pubblica Distretto di Codigoro	Via Trepponti 15 44022 Comacchio (FE)	tel. 0533/310735 - 01 0338/3752598 fax 0533/310721	
RAVENNA	Dr.ssa Giannalberta Savelli	Servizio Igiene Pubblica	Largo Chartres 3 48100 Ravenna	tel. 0544/286683 fax 0544/288700	sisp@racine.ra.it
FORLÌ	Dr.ssa Morena Cantarelli	Servizio Igiene Pubblica	Via della Rocca 19 47100 Forlì	tel. 0543/733542-511 fax 0543/733501	
CESENA	Dr.ssa Nicoletta Bertozzi	Servizio Igiene Pubblica	Via Brunelli 552 47023 Cesena FO	tel. 0547/352183 - 90 fax 0547/645060	
RIMINI	Dr Pierluigi Cesari	Servizio Igiene Pubblica	Via Coriano 38 47900 Rimini	tel. 0541/707295 fax 0541/707215	

APPENDICE 2 - REGOLAMENTO DEL REGISTRO DI MORTALITÀ DELL'AZIENDA USL DI MODENA



Regione Emilia-Romagna

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Pubblica

Regolamento del Registro di mortalità

È istituito nell'Azienda USL (AUSL) un unico Registro di mortalità ai sensi dell'art.1 del DPR 10 settembre 1990 n. 285, articolato in sette sezioni distrettuali.

La gestione del flusso informativo è affidato a sette referenti distrettuali tra i quali è scelto un responsabile del Registro. I referenti distrettuali si incontrano periodicamente per stabilire modifiche a questo regolamento e i programmi di lavoro che vengono periodicamente sottoposti per l'approvazione ai responsabili dei Servizi Igiene Pubblica.

Per le funzioni di cui ai successivi punti 1, 2, 3 e 5 i distretti garantiscono una adeguata disponibilità di personale (per la codifica di norma un medico), con un debito orario proporzionale al numero di schede archiviate e calcolato in base ad apposito tempario approvato dai referenti distrettuali della Funzione Igiene Pubblica. Analogamente per quanto previsto dai punti 4 e 6 sarà garantita una adeguata disponibilità del personale sulla base dei programmi di anno in anno approvati.

Il Registro di mortalità ha la seguente unica sede centrale alla quale deve pervenire ogni comunicazione:

AZIENDA USL DI MODENA
SERVIZIO IGIENE PUBBLICA
REGISTRO DI MORTALITÀ
VIA CANALETTO, 15
41100 MODENA

Le fasi del flusso informativo vengono suddivise tra la sede centrale ed i Distretti secondo la tabella in allegato. Di seguito si riporta la organizzazione delle attività.

1) Gestione cartacea delle schede di morte

Le fotocopie delle schede di morte dei residenti deceduti fuori dall'AUSL, non pervenute in tempi adeguati, vengono richieste dai Distretti, secondo specifico protocollo, mediante un modulo prestampato dal quale risulta che la scheda deve pervenire alla sede centrale del Registro.

Le fotocopie delle schede di morte dei deceduti nell'AUSL ma residenti in altra AUSL, vengono spedite dai Distretti allegate ad un ulteriore modulo prestampato.

Nel corso degli incontri periodici dei referenti distrettuali o dei codificatori viene effettuato la consegna delle fotocopie delle schede pervenute dalle altre AUSL e lo scambio delle fotocopie delle schede relative ai residenti deceduti in altro Distretto.

2) Codifica

Ogni Distretto identifica uno o più codificatori (di norma medici), che codificano le schede dei deceduti presenti (INRES+INNON) e quelle dei residenti nel Distretto deceduti in altra AUSL.

Poiché è necessario che si proceda ad una più stretta integrazione della codifica, al fine di una migliore qualità, i codificatori si incontrano periodicamente per confrontarsi sulle schede più complesse. Gli incontri avvengono con cadenza almeno mensile, di norma congiuntamente a quelli dei referenti distrettuali.

3) Archiviazione elettronica

Ogni Distretto archivia mediante lo specifico programma le schede che ha codificato. L'archivio elettronico viene riunificato a fine anno e suddiviso per Distretto di residenza, per i necessari controlli di completezza da effettuarsi distrettualmente.

Si ottiene così un archivio dei deceduti sia residenti che presenti, secondo le indicazioni regionali.

Nella prima fase verrà mantenuta l'attuale disposizione, per cui ogni Distretto inserisce le schede dei deceduti residenti, fino ad adeguamento del programma di archiviazione, che attualmente non permette l'inserimento dei non residenti.

4) Controllo di qualità

Il responsabile del Registro, coadiuvato dai referenti di Distretto, svolge in sede centrale:

- la verifica e la valutazione complessiva, sui dati aggregati, della accuratezza delle cause di morte dichiarate sulle schede,
- la definizione dei protocolli di lavoro relativi, in particolare per la richiesta di chiarimenti ai medici certificatori,
- la definizione e la valutazione della necessità di interventi per il miglioramento della qualità dei dati raccolti (corsi di aggiornamento, incontri, materiale informativo per i medici certificatori),
- la valutazione della necessità e la progettazione di indagini *ad hoc* al riguardo (confronti con altre banche dati, inchieste confidenziali a campione ecc.)

I codificatori svolgono a livello periferico:

- la verifica della qualità e congruità delle singole schede ricevute,
- i contatti con i medici certificatori per i necessari chiarimenti,
- la conduzione delle iniziative di aggiornamento eventualmente decise,
- la gestione delle indagini *ad hoc* eventualmente progettate.

5) Richieste dati

Il Registro ha "... finalità esclusivamente sanitarie, epidemiologiche e statistiche" (art. 1 DPR 285/90), è quindi necessario garantire la massima disponibilità all'accesso dei dati, salvaguardando contemporaneamente la riservatezza dei dati stessi, così come previsto dalle normative in materia.

Le richieste di certificazione della causa di morte per scopi assicurativi e pensionistici vengono assolte dai singoli Distretti dietro richiesta da parte di persona avente diritto, redatta su un apposito modello unico, utilizzando un modulo predisposto per la certificazione. In nessun caso dovrà essere consegnata fotocopia della scheda.

Le richieste di accesso al Registro per scopo di ricerca da parte di qualsiasi soggetto dovranno essere indirizzate alla sede del Registro e vagliate dal responsabile, in accordo con i referenti distrettuali interessati, alla luce delle disposizioni regionali in materia.

6) Elaborazione e pubblicazione dei dati, riepiloghi per la regione, ricerche

I dati raccolti debbono essere adeguatamente elaborati, commentati e resi pubblici, nonché utilizzati per orientare ulteriori approfondimenti.

A tal fine il responsabile del Registro e i referenti di Distretto predispongono annualmente un piano di elaborazione che tiene conto delle rispettive competenze, capacità e disponibilità, contenente l'indicazione delle esigenze di collaborazione esterna, in termini quantitativi e qualitativi, sulla falsariga di quanto prodotto nel passato. Tale piano viene sottoposto al responsabile della Sezione Dipartimentale che, sentiti i responsabili di Servizio, l'approva e cura il reperimento delle risorse necessarie presso altre strutture dell'AUSL o soggetti esterni.

Il presente regolamento entra in vigore il 1/1/1996, salvo per quanto specificato all'ultimo comma del punto 3).

REGISTRO DI MORTALITÀ

SUDDIVISIONE TERRITORIALE DELLE FASI OPERATIVE

	SEDE CENTRALE	DISTRETTO
PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ	X	
GESTIONE CARTACEA DELLE SCHEDE DI MORTE <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
ARCHIVIAZIONE CARTACEA DELLE SCHEDE, RACCOLTA ELENCHI ANAGRAFICI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
CONTROLLO DI COMPLETEZZA DEL REGISTRO		X
VERIFICA DI REGOLARE COMPILAZIONE DELLE SCHEDE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
RILASCIO ATTESTATI DELLE CAUSE DI MORTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
CODIFICA CAUSE DI MORTE <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
CONTATTI CON I MEDICI CERTIFICATORI PER CHIARIMENTI		X
INSERIMENTO DATI IN COMPUTER <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI RACCOLTI	X	
ELABORAZIONE DATI, RIEPILOGHI PER LA REGIONE, PUBBLICAZIONI, RICERCHE, APPROFONDIMENTI <input type="checkbox"/>	X	

ELENCO ATTIVITÀ RIFERITE ALLA TENUTA DEL REGISTRO DELLE CAUSE DI MORTE E PROPOSTA DI TEMPARIO

ATTIVITÀ SVOLTE	TEMPI RICHIESTI (ore/persona riferite a 100 schede se non diversamente specificato)			
	USL 16	USL 4	USL 24	USL 25
A) mensilmente:				
ricezione schede ed elenchi, confronto schede - elenco, invio e ricezione copie, aggiornamento registri	10 h	?	10 h	10 h
controllo qualità certificazione: contatti coi medici	30' - 1h	1 h	30'	30'
codifica	3 h	3 h	5 - 6 h	5 h
caricamento dati su PC	4-5 h	6 h	1 - 2 h	3 h
B) a fine anno:				
controllo completezza archivi, richiesta schede mancanti, controllo qualità immissione, correzione codifiche e file	2 - 3 h	3 h	3 h ?	3 h
elaborazione dati: richiesta regione	minuti	?	?	10'
tassi spec. e stand.	10 h/anno	?	?	18 h/anno
altre	3 mesi/anno (per 6 USL)	?	?	?
C) periodicamente:				
corsi medici certificatori	15 h/anno	?	?	6 h/anno
incontri e corsi regionali	20 h/anno			30 h/anno
coord. provinciale	10 h/anno			
richieste dati individuali	15'/richiesta			15'/richiesta
collettivi	2 h/richiesta			30'/richiesta
elaborazioni ad hoc	6 h/richiesta			
collaborazioni a ricerche	s. q.			

TOTALE (escluso elaborazioni altre, richieste dati e collaborazioni a ricerche): 600-900 ore/anno per USL di 300.000 abitanti circa, suddivise fra le seguenti professionalità: amministrativo, infermiere (o ASV), medico con esperienza di codifica ed epidemiologia, statistico (almeno come consulenza), informatico (almeno come consulenza).

APPENDICE 3 - FASCICOLO ISTAT a cura di Giuseppe Feola

INDICE

CODIFICA CAUSE DI MORTE NATURALE	2
CODIFICA CAUSE DI MORTE VIOLENTA	2
REGOLE DI SELEZIONE CAUSA INIZIALE DI MORTE SEMPLIFICATE	2
PROPOSTA DI ELENCO PROVVISORIO DELLE VOCI MANCANTI	3
1a LISTA	4
2a LISTA	48
3a LISTA	49
ERRATA CORRIGE "CLASSIFICAZIONI DELLE MALATTIE, TRAUMATISMI E CAUSE DI MORTE"	53
CODIFICA CAUSE DI MORTE: ERRORI PIÙ COMUNI E CONSIGLI	57

versione maggio 1994

CODIFICA CAUSE DI MORTE NATURALE

Vedere schema

CODIFICA CAUSE DI MORTE VIOLENTA

Vedere schema

REGOLE DI SELEZIONE CAUSA INIZIALE DI MORTE SEMPLIFICATE

* A, B, C, D, E, F, G, ... sono malattie.

La malattia C è dovuta a B e può dare luogo a D

La malattia F è dovuta ad E e può dare luogo a G

* A1 e A2 sono malattie diverse fra loro ma ciascuna di esse può causare la malattia B

* M1, M2, M3 sono malattie diverse fra loro, ma ciascuna di esse può dar luogo alla malattia N

* 1 = malattia(e) indicata(e) come causa(e) iniziale(i) in risposta al quesito 1

* 2 = malattia(e) indicata(e) come complicazione(i) al quesito 2

* 3 = malattia(e) indicata(e) come causa(e) terminale(i) al quesito 3

* 4 = malattia(e) indicata(e) a concausa

(x) = malattia selezionata come causa iniziale

REGOLA GENERALE:

1 = B	1 = ...	1 = A	1 = ...
2 = C (B)	2 = B (B)	2 = B (A)	2 = ... (M)
3 = D	3 = C1+C2	3 = C1+C2+C3	3 = M
4 = X	4 = Z	4 = ...	4 = Y

REGOLA 1:

1 = W	1 = B	1 = B+E+M	1 = B
2 = B (B)	2 = K (B)	2 = Z (M)	2 = C+M1+M2 (M1)
3 = C	3 = C	3 = N+F+A	3 = N
4 = X	4 = M	4 = ...	4 = ...

1 = B+M1

2 = C+M2 (M2)

3 = N

4 = R

REGOLA 2:

1 = H	1 = M	1 = T+L+F	1 = ...
2 = X (B)	2 = ... (B)	2 = R+N (B)	2 = ... (B)
3 = B	3 = B+N	3 = B+E+G+P	3 = B+L+F+H
4 = L	4 = F	4 = O+M	4 = K

REGOLA 3:

1 = B	1 = B+M	1 = ...	1 = A2+A1+B+M
2 = C (A)	2 = N+A (A)	2 = B+M (L)	2 = N (A2)
3 = D	3 = C	3 = N+C	3 = C
4 = A	4 = X	4 = L	4 = X

ISTAT
SERVIZIO SANITÀ. REPARTO 3 "CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE,
ELABORAZIONI E RICERCHE SULLE CAUSE DI MORTE"

PROPOSTA DI ELENCO PROVVISORIO DELLE VOCI MANCANTI O DI NON
IMMEDIATO REPERIMENTO NELL'INDICE DELLA CLASSIFICAZIONE
INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE (febbraio 1994)

Questa proposta nasce dalla constatazione che soprattutto le schede di morte e degli entrati negli istituti di cura psichiatrici riportano spesso dei termini particolari, a volte ambigui o troppo generici o addirittura inesatti, che spesso non sono menzionati nei testi di medicina corrente, che però contribuiscono notevolmente alla disomogeneità della codifica delle malattie.

Questo lavoro consta di 3 liste.

La 1^a lista (che inizia a pag. 4) comprende soprattutto voci (anche quelle relative ai "codici E" delle cause violente) menzionate sulle schede di morte, anche se non sono da considerare "causa iniziale", e viene ricavata esclusivamente dalle schede compilate in Italia.

Dal momento che quest'elenco può includere termini di ogni sorta: molto specifici, generici o ambigui o, al limite, conati da un solo medico, si ritiene opportuno ricordare che per la classificazione delle malattie "se non si può applicare la regola generale si farà di tutto per ottenere dal certificante le informazioni necessarie per la sua applicazione, in quanto le altre regole di scelta sono in parte arbitrarie e non permettono sempre una scelta soddisfacente della causa iniziale (di morte)." (pag. 28 del 1° volume, terzo comma).

I codici relativi ai nati morti riportano di seguito l'indicazione "nato morto".

La 1^a lista (rivolta esclusivamente a tutti coloro che si interessano dell'analisi, revisione e codifica delle schede di morte nonché della lettura ed interpretazione dei relativi dati statistici) certamente faciliterà l'uso in Italia di future revisioni dell'ICD (*International Classification of Diseases*).

In questa prima lista sono state inserite pure delle voci tratte dalle schede nosologiche (modd. ISTAT D/10) relative alle cause di dimissione dagli istituti di cura.

La 2^a lista (che inizia a pag. 48), si riferisce alle malattie psichiatriche (modd. ISTAT D/16).

La 3^a lista (che inizia a pag. 49) è costituita soprattutto da sigle tratte da consultazione di testi in biblioteca o dalla lettura dei più comuni periodici che sono inviati a tutti i medici d'Italia.

Un ringraziamento particolare va alla dr.ssa Manuela Lenzi, specialista oncologa del Registro Tumori di Bologna e provincia (c/o Istituto Oncologico "F. Addarii" di Bologna), per la preziosa collaborazione che presta a questa ricerca nella fase di raccolta delle voci e in quella più delicata di attribuzione e revisione dei relativi numeri di codice, grazie anche alla sua profonda conoscenza dell'ICD-IX e dei problemi connessi al suo utilizzo.

AVVERTENZE

Le sigle sono date con tutte le lettere in maiuscolo e senza puntini. I rinvii fanno riferimento, in genere, al 2° volume della classificazione delle malattie tradotta dall'ISTAT.

Premessa indispensabile per una corretta consultazione del 2° volume è la perfetta conoscenza del modo in cui sono predisposti i rinvii così come illustrato nelle pagine 74-75 del 1° volume.

Per l'uso delle parentesi e dei codici con trattino, vedere volume 1° pag. 73.

L'aggiornamento della lista è continuo.

Il file è disponibile in copia gratuita in formato ASCII su floppy disk da 3 pollici e 1/2 e 5 pollici e 1/4 IBM compatibile.

I codici indicati ed in special modo quelli contraddistinti dal simbolo "\$" (dollaro) (che

peraltro serve anche ad agevolare funzioni di *search* e *replace*) sono provvisori e suscettibili di modifiche. Si terrà conto di giuste osservazioni e suggerimenti che perverranno da parte di altri Enti o studiosi interessati e soprattutto dei collaboratori statistici dell'ISTAT che non solo parteciperanno alla raccolta delle voci, ma possono anche servirsi come strumento di lavoro e farne oggetto di discussione critica.

L'indicazione (ISTAT) indica modo di codificare dell'ISTAT.

La presenza di asterischi ("*") indica che il termine può assumere diversi significati e codici, di solito non riportati nel 2° volume della classificazione.

L'indicazione di una freccia ("→") sta per "complicato da", che "dà luogo a", precede cioè una condizione morbosa che può essere riportata come complicazione in una scheda di morte.

Per la ricerca dei nomi composti non presenti sul secondo volume, provare ad effettuarne la ricerca invertendo o alterando l'ordine delle voci elementari di cui sono composti. Ad es. al posto di "tumore pontocerebellare" si dovrà ricercare "tumore cerebellopontino".

Per le cause di morte violenta talora sono riportati 2 codici: il primo si riferisce al traumatismo; il 2° è preceduto da una "E" e si riferisce alla causa esterna.

Per "neonato" qui intendiamo bambino con 4 o meno settimane di vita.

Collaborano da parte dell'ISTAT:

- per la 1ª lista: Giuseppe Feola, Maria Teresa Tripepi, Carlo Camilloni, Pietro Cecchini, Stefano Di Felice, Maria Grazia Ranieri, Enrico Spaziani e Carola Gang.
- per la 2ª lista: la sig.ra Giuseppina Sinisgalli.

Per la segnalazione di qualsiasi errore, aggiunta od inesattezza si può contattare:

- il dr Feola dell'ISTAT (via Liegi 11, 00152 Roma, tel. 06-8841341 int. 7381), oppure
- la dr.ssa Lenzi del Registro Tumori di Bologna e Provincia.

1ª LISTA

ELENCO MALATTIE RICAVATO DAI MODELLI ISTAT D/4, D/5, D/4 bis, D/5 bis, D/1 e D/2.

L'attribuzione dei codici è effettuata sulla scorta di tutte le indicazioni possibili previste dalla classificazione soprattutto per la codifica delle cause di morte.

Chi si serve di questo elenco per altre finalità di codifica dovrà tenere conto di ciò.

A bordo di moto = utente della strada non precisato E...9 (4ª cifra = .9)
 A bordo di motorino = E...2 (4ª cifra = .2)
 A piedi investito da autovettura E 8147
 AAA aneurisma aortico addominale
 A-V = atrio-ventricolare
 Aberrazione cromosomica 7589
 Abiotrofia neuronale corticale 3319
 Abito timo-linfatico (persistenza timo e iperplasia della milza) 2548
 Abnorme - v. anche Anormale
 - lassità articolare, neonato 7599
 - sviluppo del neurocranio rispetto allo splancnocranio 7560 (nato morto)
 Aborto
 - legale, feto o neonato 7796
 - settico 634-638 con 4ª cifra = .1
 - spontaneo, della madre, feto o neonato 7618
 Abuso purganti, accidente (→ shock ipovolemico) 9733/E 8584
 ACC = arresto cardiocircolatorio 4275
 Accensione sai E 899
 Accesso
 - asmatico 4939
 - ischemico transitorio 435
 Accidente
 - metropolitana
 - su via pubblica E 9289
 - vascolare cerebrale 436
 Accoltellamento, omicidio E 966
 Acidemia, acidosi
 - metil-malonica 2772
 - propionica 2728
 Acido
 - cloridrico, ingestione di (suicidio), lesioni gastroenteriche 9473/E 9507
 - forte, ingestione di (suicidio) - v. Acido (corrosivo)
 Acidosi - v. anche Acidemia
 - metabolica
 - - diabetica 2501
 - - neonato 7689

- Acinesia
* sindrome immobilizzazione
** altro
ACO (riportato come complicazione di diabete)
= arteriopatia cronica ostruttiva \$
Acondrogenesi 7564
Acrospiroma maligno 1739
ADC = adenocarcinoma
Addensamento polmonare 7867
- di probabile natura neoplastica 1991
- escavato 5188
Addome
- acuto
- - neonato 7798
- - vascolare 5570
- batraciano (neonato di ore 11) 7798
Adenoca = adenocarcinoma
Adenocarcinoide intestinale + metastasi 1590
Adenocarcinoma
- a cellule chiare 1991
- colangiocellulare 1569
- corporis 1820
- etmoido-mascellare 1608
- neuroormonale maligno 1991
- non indovato 1991
- tubulo-papillare 1991
AdenoK = adenocarcinoma
Adenoma
- di Plummer 226
- retto, tubulo-villoso 2352
- tiroideo 226
- villosa sigma 2352
Adenomegalia mediastinica
Adenopatia
- immunoblastica 2008
- sistemica 7856
Adenosclerodistrofia 7856
ADIA = anemia diseritropoietica idiopatica
acquisita 2858
Adinamia (v. anche Defaillance) 7999
- cardiocircolatoria 4289
- - neonato 7798
- ingravescente 7999
Adipositas cordis 4291
ADK = adenocarcinoma
Affondamento cranio 8030
A.G. Autorità Giudiziaria
AGA = appropriate for gestational age
Agenesia
- 2^a e 3^a falange del V dito dei piedi 7553
- arcata dentaria, parziale 5200
- naso-palatale 7481 (nato morto)
- parete addominale 7567
- tricuspide 7468 (nato morto)
- - con ipoplasia mitralica 7468 (nato morto)
- vie aeree superiori 7488
- vie biliari 7516
AI = arti inferiori
AID = arto inferiore destro
AIDS 2791
- neonato 2791
AIT = TIA 435
AK = adenocarcinoma
Alcoolismo con coma epatico 303
Algia - v. Dolore
Allergia 9953/E 8669
- alimentare causante shock anafilattico 6931
Allettamento: codificarne la causa
Alloimmunizzazione anti-D 7730
Alterazione scambi materno-fetali, nato morto
7622
Alzheimer-Perusini, morbo di - v. Alzheimer
Amanita phalloides, intossicazione accidentale
9881/E 8655
Ambiguità dei genitali, congenita 7527
Amenziali episodi, da arteriosclerosi 2904
AMI
* arteriomiosclerosi ischemica 4149
** acute myocardial infarct 410
Amiloidosi intestinale 2773
Aminoacidopatia 2709
- congenita 2709
Amiotonia congenita 3588. Un medico la dà
come sinonimo di malattia di Werdnig-
Hoffmann
Amiotrofia spinale di Werdnig-Hoffmann 3350
Ampulloma vateriano 1562
Amputato bilaterale di coscia sai 7999
AMS = arteriomiosclerosi \$
Anafilassi da anestesia 9954/E 9389
Anaplasia citologica polmonare 1629
Anarchia cordis da fibrillazione atriale 4273
Anastomosi
- cava-polmonare, neonato
- vascolare placentare in gravidanza plurima
7622 (nato morto)
Anchilosi (generalizzata) 7185
- deformante 7185
Anectasia
- feto o neonato 7704
- - polmonare parziale, feto o neonato 7705
Anemia
- acuta 2859
- autoemolitica 2830
- congenita grave, neonato di 4 ore 7765
- da blocco midollare 2849
- diseritropoietica
- - ad evoluzione blastica 2858
- - in trasformazione leucemica 2089
- dismielopoietica 2858
- emolitica massiva da anticorpi anti-D 7730
(nato morto) / se adulto 2830
- iporigenerativa 2849
- iposideremica 280
- microcitica sideropenica 280

- mielodisplasica
- in estensione leucemica acuta 2050
- perniciosiforme 2819
- refrattaria con eccesso di blasti
- Anemizzazione grave 2859
- Anergopaziente con asma bronchiale 4939
- Aneurisma
- aortico
- addominale-toracico rottura 4413
- intrapericardico 4412
- rottura 4411
- lombare 4414
- rottura 4413
- sottorenale 4414
- rottura 4413
- toracico-addominale rottura 4411
- aortofemorale 4428
- apice della basilare 4373
- rottura 430
- arteria
- comunicante (anteriore o posteriore) 4373
- rottura 430
- pancreatica 4428
- broncopolmonare, congenito 7488
- dissecante, rottura 4410
- fissurazione, fissurato - v. Aneurisma, per sede, rottura
- seno di Valsalva 4412
- rottura 4411
- sifone carotideo 4373
- rottura 430
- toraco-addominale in via di rottura 4411
- Angina
- abdominis 557.-
- di Prinzmetal 411
- intricata 413
- post-infartuale 4148
- Angioblastoma cerebellare 2375
- Angiocardiosclerosi 4292
- Angiocerebrosclerosi 4370
- Angiocolangite 5761
- Angiocoronarosclerosi 4140
- Angiodermite ulcerativa plurifocale
- infettiva 6868
- non infettiva 7079
- Angiodisplasia 7476
- acquisita 4599
- congenita 7476
- epatica congenita 7478
- Angioma (ogni sede) 2280
- Angiomiocardioaortosclerosi 4292
- Angiomiocardiocerebrosclerosi 4409
- Angiomiocardiocoronarosclerosi 4140
- Angiomiocardionefrosclerosi 4049
- Angiomiocardiosclerosi 4292
- fibrillante 4292
- ipertensiva 4029
- polidistrettuale
- Angiomiocardiovasculosclerosi 4292
- Angionefrosclerosi 4039
- Angiopatia
- diabetica 2507
- obliterante arti inferiori 4439
- polidistrettuale 4599
- Angiopsatirosi 2878
- Angioreticuloma - v. Emangioblastoma
- Angiosclerosi 4409
- cardiaca 4140
- cerebrale 4370
- e coronarica 4409
- coronarica 4140
- e cerebrale 4409
- pluridistrettuale 4409
- polidistrettuale 4409
- poliviscerale 4409
- sistemica 4409
- in ipertesa 4019
- Angor coronarico 413
- Angustia aortica: valvola aortica o arteria aortica? congenita o acquisita?
- Anidramnios (neonato) 7612
- Annegamento
- in mare (accidente), enfisema polmonare acuto acquoso 9941/E 9108
- interno (da epistassi, da ipertensione) 4019
- Annodamento del funicolo ombelicale 7625 (nato morto)
- Ano
- anteriorizzato congenito 7515
- preternaturale 5699 → posta
- vulvare 7515
- Anomala inserzione valvola tricuspide (nato morto) 7468
- Anomalia (congenita)
- apparato urinario 7539
- cardiopolmonare, congenita 7598
- cerniera atlanto-assiale
- acquisita 7210
- congenita 7561
- complessa 7597
- 2 teste, 2 colonne in un unico tronco, 2 arti inferiori, 3 arti superiori con 4 mani (L'Aquila, novembre '85) 7598 (nato morto)
- collo proconsolare, facies di delfino, palpebre fuse, addome triangolare, mani e piedi a ventosa, arti superiori ed inferiori elefantiasici, circonferenza del collo a livello della rima labiale cm.34 (Taranto, giugno '86) 7598 (nato morto)
- encefalomeningocele occipitale, 4 occhi, 2 nasi, 2 cavità buccali, 2 colonne vertebrali bifide con meningocele d.l. (dorso lombare) 7598 (nato morto) (Frosinone, marzo '85)
- funicolo 7626 (nato morto)
- genetica 7589 (nato morto)
- palpebrale congenita 7436 (ISTAT)

- placentare 7622
- ritorno venoso polmonare 7474
- saldatura cutanea delle braccia agli avambracci e delle gambe alle cosce (nato morto) 7573
- tubo neurale 7429 (nato morto)
- urogenitale congenita 7529
- vasi ombelicali 7626 (nato morto)
- ventricoli cerebrali 7424
- vie biliari 7516
- vie urinarie congenita 7539
- Anoressia
- mentale 3071
- psichica 3071
- Anossia
- da insufficienza respiratoria (neonato) 7708
- feto placentare 7622 (nato morto)
- ischemica neonato (5 ore vita) 7689
- perinatale 7689
- Anossiemia fetale 7680 (nato morto, prima del parto) 7681 (nato morto, durante il parto)
- Anterolistesi C1-C2 con frattura dente epistrofeo 8050
- Anticoagulanti circolanti (emorragie da) 2865
- Anticrittogamici - v. anche Fungicida
- accidente da E 8636
- Antifungini
- Antropilorite sanguinante 5354
- AOA arteriopatia obliterante arteriosclerotica (o arti ?) 4409
- AOAI arteriopatia obliterante arti inferiori
- AOC = arteriopatia obliterante cronica 4471
- AOCP (arti inferiori) = AOC (P = periferica) 4439
- AOLP ?
- AOP = arteriopatia obliterante periferica
- Aortoangiomiocardiosclerosi 4292
- Aortoarteriomiocardiosclerosi 4292
- Aortocardiosclerosi 4292
- ipertensiva 4029
- Aortocoronariomiocardiosclerosi 4292
- ipertensiva 4029
- Aortocoronarosclerosi 4292
- cardiovascolare 4292
- Aortomiocardioangiosclerosi 4292
- ipertensiva 4029
- Aortomiocardiocerebrosclerosi 4409
- Aortomiocardicoronarosclerosi 4292
- ipertensiva 4029
- Aortomiocardiopatia involutiva 4292
- Aortomiocardiosclerosi 4292
- coronarica 4292
- ipertensiva 4029
- Aortosclerosi 4400
- Aplasia
- Fanconi 2840
- midollare 2849
- - con viraggio alla leucemia mielomonocitica 2059
- timica 7592
- Apnea primitiva 7799 (nato morto)
- Apoplessia
- cerebrale 436
- surrenale, neonato 7725
- utero-placentare (feto, neonato) 7622
- Applicazione di BP (by-pass)
- Apudoma: APUD = amine precursor uptake and D-carboxylation 1991
- ARC = * affezione respiratoria cronica \$ 5199
** AIDS related complex
- ARDS 5185. Alcuni medici italiani utilizzano questa sigla per una generica insufficienza respiratoria 7991
- AREB = anemia refrattaria con eccesso di mieloblasti nel midollo (Dreyfus) 2080
- Aritmia
- ipercinetica 4279
- - ventricolare (ribelle) 4279
- totale 4279
- Arma
- bianca = arma da punta e taglio
- da fuoco
- - a canna corta = pistola
- - a canna liscia = arma da fuoco non precisata
- - a canna lunga = arma da fuoco non precisata
- - a canna rigata = arma da fuoco non precisata
- - corta (accidente, suicidio, omicidio, non accertato) = pistola
- - lunga = arma da fuoco non precisata
- - - a pallettoni = fucile da caccia
- - - a pallini e a pallettoni = fucile da caccia
- AROS = arteriopatia obliterante senile \$
- Arresto
- al 6° mese di gestazione, feto o neonato
- cardiaco 4275 (→ posta)
- - in seguito a bagno a stomaco pieno 4275
- - intraoperatorio sai
- cardiocircolatorio 4275
- circolatorio
- ARSD v. ARDS
- Arterioarteriolosclerosi - v. Arteriosclerosi
- Arterioarteriolosclerosi renale 4039
- Arteriocardiopatia sclerotica 4140
- Arteriocardiosclerosi 4140
- Arteriocoronariomiocardioencefalosclerosi 4409
- Arteriocoronarosclerosi 4140
- Arteriomiocardioencefalosclerosi 4409
- Arteriomiocardioneurosclerosi 4049

- Arteriomiocardiosclerosi 4140 oppure 4292
 - generalizzata 4292
 - ipertensiva 4140
 - ischemica 4149
- Arteriopatia 4479
 - angiosclerotica 4409
 - arteriosclerotica 4409
 - arti inferiori 4439
 - ateromasica 4409
 - celiaco-mesenterica 557.-
 - centrale e periferica 4409
 - cerebrale 4379
 - - demenziale 2904
 - - e periferica
 - diabetica 2507
 - diffusa (cronica) 4479 (oppure 4409?)
 - ipertensiva 4019
 - ischemica
 - obliterante 4471
 - - aorto iliaco femorale 4448
 - - arteriosclerotica 4409
 - - arti 4439
 - - - Buerger 4431
 - - periferica 4439
 - - sclerotica arti inferiori 4402
 - ostruttiva 4479
 - - arteriosclerotica 4409
 - - arti inferiori 4442
 - - polidistrettuale (cronica) 4479
 - periferica 4439
 - sclerotica 4409
 - sclerotizzante generalizzata 4409
 - sistemica 4409
 - - cardiaca e periferica 4409
- Arteriosclerosi (universale) 4409
 - ad emergenza clinica cardiaca e cerebrale 4409
 - aorta e coronarie 4292
 - calcifico-obliterante 4409
 - cardiovascolare 4292
 - centrale e periferica 4409
 - cerebrale con involuzione senile 4370
 - cerebrale demenziale 2904
 - cerebrale e coronarica 4409
 - cerebrale e generalizzata 4370
 - cerebrale e miocardica 4409
 - cerebrale e periferica 4409
 - cerebromiocardica 4409
 - con demenza 2904
 - con gangrena arti inferiori 4402
 - con miocardiosclerosi 4290
 - coronarica cerebrale miocardio reni 4409
 - coronarica e polidistrettuale 4140
 - coronaromiocardiosclerotica 4140
 - diffusa a prevalente localizzazione cerebrale 4370
 - diffusa e cerebrale 4370
 - galoppante 2904
- generalizzata prevalentemente cerebrale 4370
- ipertensiva 4019
- lipoalinocalcifica aortica-coronaro-renale 4292
- miocardica 4140
- multifocale 4409
- nefrotossica 4039
- plurifocale 4409
- polistazionale 4409
- senile 4409
- sistemica 440.9
- tripode celiaco 4408
- Arterite
 - arto inferiore 4476
 - temporale di Horton 4465
- Arteromalacia 4409
- Arti inferiori in ipertensione sull'addome non riducibili (neonato di 40 minuti) 7556
- Artrite settica coxo-femorale (26 giorni) 7110
- Artroprotesi
 - anca 7199
 - operato di (→ infarto a meno di 8 giorni dalla morte) 7199
- Artrosi
 - anchilosante 7159
 - cervicale 7210
 - - con mielopatia 7211
 - coxo-femorale deformante, invalidante 7153
 - invalidante 7159
 - primaria generalizzata 7150
- Artrosinovite 7160
- As = arteriosclerosi, arteriosclerotica
- Ascesso
 - interepatodiaframmatico
 - loggia renale 5902
 - epatico
 - mesoceliaco 5672
 - pararenale 5902
 - paravescicale 5958
- Ascite
 - emorragica 7895
 - epatica 5739
 - neoplastica 1991
- Asfissia
 - ab ingestis sai 9331/E 912;
 - da cibo 9331/E 911
 - accidentale 9947/E 9139
 - antepartum 7680 (nato morto)
 - bolo alimentare, da 9331
 - cianotica neonato 7686
 - connatale 7689
 - da circolare di funicolo 7625 (nato morto)
 - da fumi sai E 9139
 - da rigurgito 9331/E 911
 - da sotterramento accidentale - v. Sotterramento
 - neonatale da parto, nato vivo 7683
 - non accertata se accidentale o traumatica

- pallida, neonato 7685
 - perinatale (nato vivo) 7689
 - polmonare 7680 (nato morto, morto prima del parto)
 - ASIA = acquired idiopathic sideroblastic anemia
 - Asma
 - bronchiale non allergica cronica 4939
 - cardiobronchiale
 - coronarica 4149
 - intrecciato 4939
 - misto 4939
 - ASO = arti inferiori, arteriosclerosi obliterante degli 4402
 - Asportazione traumatica encefalo 8033
 - Asta - v. Pene
 - Astrocitoma
 - anaplastico 1919
 - caudale 1919
 - midollo cervicale 1922
 - AT 4409
 - Atelettasia
 - polmonare (ad impronta) emorragica, feto o neonato 7703
 - primitiva, feto o neonato 7704 (controllare età)
 - Ateroarteriosclerosi 4409
 - cerebrale 4370
 - Aterocardiosclerosi
 - Aterocerebromalacia 4370
 - Aterocoronaromiocardiosclerosi 4140
 - Ateromasia 4409
 - Ateromiocardiosclerosi 4140
 - involutiva senile 4140
 - ipertensiva 4140
 - Aterosclerosi
 - aortocoronaromiocardiosclerosi, aortocoronaromiocardiosclerotica 4292
 - pluridistrettuale 4409
 - Atonia muscolare (bambino di 3 mesi) 3599
 - Atresia
 - cardiaca congenita 7468
 - cuore sinistro 7468
 - della polmonare a setto integro 7460
 - esofago con fistola esofago-tracheale 7503
 - gastroesofagea 7503
 - piloro 7507
 - polmonare
 - arteria?
 - * sopravvalvolare 7473
 - ** infundibolare (sottovalvolare) 7468
 - valvola? 4 volte più frequente 7460
 - polmonare
 - a dotto integro, dotto dipendente 7470
 - a setto integro 7460
 - con DIV, minore 7468
 - e tricuspide 7468
 - tricuspide 7461
 - vie biliari (extraepatiche) 7516
 - vie respiratorie 7483 (nato morto)
 - Atrio unico 7456
 - Atrofia
 - bulbospinale, congenita 7428
 - cerebellare parenchimatosa di Thomas 3348
 - cerebrale
 - arteriosclerotica 4370
 - involutiva 3312
 - congenita 7428
 - senile 3312
 - presenile 3318
 - tipo Alzheimer 3310
 - vascolare 4379
 - corticosottocorticale 3319
 - giallo-acuta fegato 570
 - ipofisaria 2538
 - midollare 2849 (accertare che non si tratti di midollo spinale)
 - muscolare
 - Charchot connatale 3362
 - congenita
 - progressiva neuritica 3561
 - ponto-olivo-cerebellare 3330
 - vascolare senile
- ATS=aterosclerosi
- Attacco ischemico cerebrale 4371
- Attinto da colpi d'arma da fuoco - v. Sparo
- Autocarbonizzazione 9494/E 9581
- Autoscannamento 8748/E 956
- Autovettura
 - collisione con albero caduto sulla strada E 8159
 - uscita di strada E 8169
 - - in curva a destra, e impatto con un albero E 8169
- AV = atrio-ventricolare
- Avampiede = dita del piede
- AVSDP difetto settale atrio ventricolare parziale 7456
- Avulsione traumatica encefalo 8033
- Avvelenamento (da) → posta
 - psicofarmaci - v. Farmaco psicotropo
 - sostanza sai, accidente 9899/E 8669
- Azotemia 7909 (proposta di modifica a testo OMS)
- Azzannato da cane E 9060
- Bacino - v. Pelvi
- Bagno a stomaco pieno
 - con arresto cardiaco 4275
- Barrage aortico complicante aneurisma aorta addominale 4414
- Barret, esofago di
- Basalioma - v. Tumore, pelle, maligno
- BAV, BAVT = blocco atrio-ventricolare 4261
- BBD = blocco di branca destra 4264
- BBS = blocco di branca sinistra 4263
- BCO 4912

- BCF = battito cardiaco fetale
 - assente 7799 (nato morto)
 BCP * 485 ** broncopolmonare
 Beanza
 - canale cervicale e protrusione del sacco amniotico 7610 (nato morto)
 - cervico-istmica, feto o neonato 7610
 Betamicrocitemia 2824
 Biliopatia chirurgica
 Biliperitonite da perforazione colecistica 5754
 Blalock-Taussig 7452
 Blastoma polmonare 1629
 BLI dx, carcinoma polmonare primitivo del 1625
 Blocco
 - AV 4261
 - - congenito (completo) 7469
 - bifascicolare
 - branca sinistra congenito 7468
 - cardiocircolatorio 4275
 - cardiorenale 4049
 - di I grado 4261
 - di III grado 4260
 - epatorenale 5724
 - intestinale 5609
 - miocardico
 - neoplastico 1991
 - respiratorio (neonato) 7708
 - splenogeno, pancitopenia da 2895
 - vescicale
 BOC 4912
 Bombola di gas, esplosione E 9211
 BPAC by-pass aorto-coronarico
 BPCO 4912
 BPD = displasia broncopolmonare, neonato 7707
 BPM 485
 BPN 485
 Brachialgia
 Bradicardia con scompenso ipercinetico 4278
 Brevità di funicolo (assoluta) (relativa) 7626 (nato morto)
 Briglia (v. anche Aderenze)
 - aderenziale 5680
 - - con enterostenosi 5608
 - amniotica (→ asfissia fetale) 7628
 Brock, intervento di in DORV + SP. Ipoplasia ventricolare sn, neonato
 Bronchiolite capillare 4661
 Bronchite (Qual è l'intervallo che distingue una bronchite acuta da una cronica?)
 - acuta febbrile 466.0
 - asmatica
 - - da 5 anni 4912
 - - da inalazione di SO₂ 5060; se cronica 5064
 - - enfisematosa sai 4939
 - - ostruttiva 4939
 - - asmatiforme 4939
 - - asmatigena 4939
 - bronchiectasica 494
 - broncorroica - v. Bronchite, catarrale
 - broncospastica 490
 - catarrale
 - - asmatica 4939
 - - cronica con enfisema polmonare 4910
 - cronica
 - - asmatica enfisematosa 4912
 - - bronchiectasica 494
 - - catarrale 4910
 - - - asmatiforme 4912
 - - ostruttiva-restrittiva 4912
 - - enfisematosa broncorroica 4912
 - - stenotica 4912
 - da silicosi e calcare 502
 - da stasi 490 (v. anche Bronchite)
 - interstiziale da 8 giorni 4660
 - ostruttiva da 6 giorni 4660
 - recidivante da 30 anni 4919
 - spastica 490
 - - cronica 4912
 - subacuta 4919
 Broncoalveolite
 Broncoasmatico cronico 4939
 Broncodisplasia polmonare (neonato) 7707
 Broncoenfisema 492
 Broncoostruzione da alimenti 9341/E 911
 Broncopatia 5191
 - acuta o subacuta 5191
 - asmatica 4939
 - - ostruttiva 4939
 - - enfisematosa 4939
 - asmatiforme, asmatica 4939
 - cronica 5191
 - - asmatica 4912
 - - bronchiectasica 494
 - - da SO₂ 5060; se cronica 5064
 - - enfisematosa 492
 - - ostruttiva enfisematosa 4912
 - - riacutizzata 5191
 - da stasi 514 {bronchite ipostatica = 490}
 - interstiziale
 - - nodulare
 - ostruttiva 5191
 - - congenita asmatica 4939
 - - cronica 4912
 - parailare 7932
 Broncopleuropneumopatia 5199
 Broncopleuropolmonite 486
 Broncopneumopatia 5191
 - acuta 5191
 - asmatica 4939
 - - enfisematosa 4939
 - asmatiforme 4939
 - congestizia 5191

- cronica 496
- asmatica, asmatiforme 4939
- bronchiectasica 494
- dispneizzante poliglobulica 2384
- enfisematosa 4912
- fibrosante 515
- ostruttiva 4912
- tipo misto 4912
- enfisematosa 492
- interstiziale
- ostruttiva 5191
- specifica
- Broncopolmonite (multipla) 4850
- ab ingestis 5070
- neonato di 50 minuti 7701
- asmatica 4939
- con reazione pleurica basale 486
- con versamento pleurico 486
- da stasi 514
- feto-neonatale 7700
- franca 481
- ostruttiva 485
- secondaria: codificare la causa primaria
- specifica 0116
- By-pass
- aorto-bifemorale 4440
- aorto-coronarico 4149
- complicazione di - v. Complicazioni, anastomosi
- C1, C2 ... = prima, seconda... vertebra cervicale
- Ca-cirrosi 1550
- Ca = carcinoma
- Cachessia
- arteriosclerotica 4409
- geriatrica 797
- neoplastica 1991
- nutrizionale
- premarantica - v. Marasma
- psiconevrotica 3009
- senile arteriosclerotica
- vascolare 4409
- Cadavere mummificato 7999
- Caduta(o)
- aereo - v. Disintegrazione, aeromobile
- con gli sci E 885
- da
- auto ed arrotato da altra auto (2 anni di vita) E 8191
- braccia della madre, bambino, accidente E 8849
- carro ed investito dallo stesso (campagna) E 848
- carrozzella (in abitazione) E 848
- funivia E 847
- scala (che scala ??): sai E 8849
- a pioli? E 8810: * "da una scala"
- di edificio? E 8809: ** "dalle scale". (Talvolta nella stessa scheda: "scala" e "scale")
- malore, a seguito di 7999
- in
- - crepaccio E 8839
- - montagna: se trattasi di cordata o caduta su rocce E 8841
- su mulattiera su scalini in pietra
- Calcolosi (v. anche Calcolo e Calculus)
- biliare 5742
- colecistocolocica 5745
- coledoco 5745
- renale (a stampo) 5920
- via biliare (principale) 5745
- CALD = chronic active liver disease
- Camino di casa, caduta nel fuoco del, ustioni a seguito di
- Canale A-V (parziale) (completo) (incompleto) (unico di tipo A) 7456
- Cancro
- ascesso polmonare 1629
- metastatico del fegato 1991
- metastatizzato del fegato 1550
- Cancrocirrosi 1550
- Candeggina - v. Agente, sbiancante
- CAPD = dialisi peritoneale continua ambulatoriale
- Caos atriale 4273
- CAP catetere a permanenza
- Capovolgimento di barca, annegamento in mare 9941/E 8309
- Cappottamento di autovettura - v. Ribaltamento, veicolo a motore
- Carbonarosi 7991
- Carbonio ossido, da combustione bosco in fiamme 9860/E 8688
- Carcinoma - v. anche Tumore, maligno
- a cellule chiare 1991
- colangiocellulare sai 1551
- duttale mammella 1749
- emilingua sn 1418
- endobronchiale 1629
- epatico su cirrosi 1550
- epatobiliare 1550
- epatocolecistico 1598
- epatocoledoco 1561
- epidermoide = tumore maligno pelle, ma non sempre
- - della lingua e latero faringeo 1410
- follicolare lobo dx 1991 (se riferito a tiroide 193)
- invasivo sai 1991
- ipofaringolaringeo 1489
- loggia prostatica 1850
- mascellare 1950
- metastatico sai 1991
- midollare 12 anni sai 1991; se intendesi "midollo spinale" 1922
- palato molle e duro 1458
- papilla di Vater 1562

- paravertebrale 1991
- platispinocellulare
- pelvi-linguo-mandibolare
- rachide 1991
- - odontogeno 1702
- retromandibolare 1950
- rino-mascellare 1950
- spinocellulare sai 1991
- squamoso cheratinizzante mano 1736
- squamoso collo (cisti branchiale) 1468
- uroteliale 1899
- utero-mammario 179
- utero-ovarico 1838
- ventricoli 1519
- vulvare T4 N3 M16 1844
- Carcinomatosi peritoneale 1990
- Carcinosi 1990
- peritoneale 1990
- Card. = cardiopatia
- Cardioangiocerebronefrosclosi
- ipertensiva
- Cardioangiocerebrosclosi 4409
- involutiva 4409
- Cardioangionefrosclosi 4049
- Cardioangiopatia 4292
- aterosclerotica 4292
- ipertensivo-sclerotica 4029
- sclerotica 4292
- Cardioangiosclerosi 4292
- generalizzata senile 4292
- ipertensiva 4029
- Cardioaortosclerosi 4292
- Cardioarteriopatia 4292
- arteriosclerotica 4292
- involutiva 4292
- Cardioarteriosclerosi 4140
- Cardiobroncopneumopatia 4169
- Cardiocerebroangiosclerosi 4409
- Cardiocoronarioangiosclerosi 4140
- Cardiocoronarosclerosi 4140
- Cardiodilatazione 4293
- Cardioencefalopatia
- sclerotica 4409
- - ipertensiva 4029
- Cardioepatopatia 4299
- Cardiomegalia
- da ipertrofia concentrica miocardio ventricolare sn 4293
- dilatativa 4293
- Cardiomiocardiosclerosi 4290
- Cardiomiopatia
- angiosclerotica 4140
- arteriosclerotica
- congenita (dilatativa) 4253
- congestizia sai 4254
- cronica 4254
- degenerativa (senile) 4291
- dilatativa 4254
- - arteriosclerotica 4140
- - etilica
- - ischemica con reflusso transmitralico 4240
- - neonato di 2 giorni 7468
- - idiopatica 4254
- - postischemica 4149
- - sclerotica 4140
- ipertensiva 4029
- - ostruttiva
- ipertrofica 4254
- ipocinetica 4254
- - dilatativa 4254
- ischemica 4149
- - aritmogena 4149
- - cronica 4149
- - e degenerativa 4149
- - ipertensiva 4149
- mista: tossica + dismetabolica + arteriosclerotica 4298
- mitralica 3949
- restrittiva 4254
- senile
- sclerotica 4140
- vascolare cronica 4149
- Cardionefropatia 4049
- Cardionefrosclerosi 4049
- Cardiopatia
- acinetica
- acuta
- anginosa ipertensiva 4029
- angiosclerodilatativa 4140
- angiosclerotica 4140
- angiosclerotica fibrillante 4140
- anossica 4149
- aorto-mitralizzata scompensata 396
- aritmica 4299
- arteriosclerotica 4140
- - ed ischemica 4140
- asmatica 4281
- congenita 7469
- - acianogena con iperafflusso 7469
- - cianogena 7469
- - CIV+PDA+lieve coartazione aortica 7454
- - complessa 7469
- - - insufficienza tricuspide+DIA+DIV 7468
- - - ventricolo unico, atresia della polmonare 7454
- congestizia complessa 4280
- coronarica 4149
- coronarosclerotica 4140
- degenerativa 4291
- - senile 4291
- diabetica 2507
- dilatativa 4293
- - arteriosclerotica 4140
- - scompensata 4293
- - subacuta 4293

- e encefalopatia sclerotica
- dismetabolica
- embolizzante 4299
- encefalopatia ipertensiva-sclerotica 4140
- etilica 4255
- extrasistolica 4299
- fibrillante 4299
- - cronica scompensata 4299
- - ipocinetica 4254
- - scleroischemica scompensata 4140
- - sclerotica 4290
- idiopatica cronica
- infartuale 410/4148: vedere intervallo
- involutiva 4290
- - fibrillante 4290
- ipertensiva 4029
- - ischemica 4149
- ipertrofica 4293
- - congenita 7468
- - dilatativa 4293
- - ostruttiva
- ipocinetica 4254
- - dilatativa 4254
- ischemica 4149
- - aritmogena 4149
- - arteriosclerotica, sclerotica 4140
- - e
- - - degenerativa
- - - stato post-infartuale 4148
- - embolizzante 4149
- - fibrillante 4149
- - infartuale 410/4148
- - - da 7 anni 4148
- - - ipertensiva 410
- miocardioangiosclerotica 4292
- miocardiosclerotica 4290
- miodilatativa
- mista (cuore polmonare cronico + cardiopatia ipertensiva) 4029
- mitralica 3949
- mitroaortica 396
- - congenita 7468
- organica 4299
- ostruttiva 4254
- polmonare - v. Cor, polmonale
- postinfartuale 4148
- postnecrotica 4148 (controllare intervallo)
- preischemica 4149
- regressiva 4291
- restrittiva iperplastica 4254
- reumatica 3989
- - con stenosi mitralica 3940
- - ischemica 414.0
- - trivalvolare 3979
- reumatoide
- scleroaortica 4292
- sclerodegenerativa 4291
- sclerofibrillante (scompensata) 4290
- sclerogena 4140 oppure 4290 \$
- scleroinvolutiva 4290
- scleroipertensiva 4029 oppure 4140 \$
- scleroischemica 4140
- - fibrillante 4140
- - - ipertensiva 4140
- scleronecrotica 4148
- sclerotica 4140 oppure 4290 \$
- - arteriosclerotica 4140
- - congestizia 4140
- - degenerativa 4291
- - e ischemica 4140
- - fibrillante
- - ipertensiva 4140 oppure 4029 \$
- - scompensata 4290
- scompensata 4299
- sematica
- senile 4290
- silicotica 502
- tipo destra 4280
- tipo sinistra 4281
- tireotossica 2429
- tossica 4229
- traumatica
- trivalvolare 4249
- valvolare 4249
- - congenita 7469
- vascolare 4149
- - arteriosclerotica 4140
- - multimicrofocale 4149
- Cardiopneumopatia sai 4169
- Cardiosclerosi 4140 oppure 4290
- ipertensiva 4140 oppure 4029
- Cardiotireosi 2409
- Cardiovalvulopatia
- aortica (scompensata) 4241
- mitralica
- Cardiovasculoencefalopatia senile 4409
- Cardiovasculopatia 4292
- diabetica 2507
- sclerotica, arteriosclerotica 4292
- trombotica, con emiplegia 4340
- Cardiovasculosclerosi 4292
- Carducci, febbre del 0821
- Carenza fattore V 2863
- Carnificazione polmonare bilaterale - v. Polmonite, lobare
- Caroli, malattia di
- Carrefour
- aortico = biforcazione aortica
- - ostruzione del 4440
- Carretto agricolo, schiacciamento da ruote di, in contrada x E 8299
- Castelman, linfadenopatia polistazionale di, con sarcoma di Kaposi diffuso
- Catarro bronchiale stenotico da 13 anni 4910

- Causa
 - annessiale di natimortalità 7629
 - di morte sconosciuta 7999
 - - feto o neonato 7799
 CAV = canale atrioventricolare 7456
 - iperteso ad alta resistenza 7456
 - totale 7456
 Cavallo, trascinato da per 300 metri (frattura cranio-encefalica) 8031/E 8282
 Ccc 7855
 Ccr collasso cardiorespiratorio
 Ccv 7855
 Cebocefalia 7422
 CEC = circolazione extracorporea
 Cedimento - v. anche Defaillance
 - cardiaco acuto 4289
 - somatico di D10 7331
 Celiachia
 Cerebroangiomiocardiosclerosi 4409
 Cerebroangiosclerosi 4370
 Cerebroarteriosclerosi 4370
 Cerebrocardioangiosclerosi 4409
 Cerebrocardionefroangiosclerosi 4409
 Cerebrolesia
 Cerebromiocardionefroangiosclerosi 4409
 Cerebromiocardiosclerosi 4409
 Cerebronefromiocardiosclerosi 4409
 Cerebropatia (v. anche Encefalopatia) 3489
 - arteriosclerotica 4370
 - atrofica 3319
 - comiziale - v. Epilessia
 - connatale 7429
 - cronica, involutiva 3312
 - da CS2
 - degenerativa 3319
 - e coronaropatia arteriosclerotica
 - infantile (v. anche intervallo) 3483
 - involutiva 3312
 - neonatale 7429
 - perinatale 7429
 - postanossica (2 giorni di vita) 7689
 - postmorbillosa 0557
 - senile 3312
 - spastica
 - - congenita 3439
 - - non congenita 4378
 - tetraspastica, infantile 3432; non infantile 4378
 - trauma da parto, feto o neonato 7678
 - vascolare 4379
 - - diffusa 4370
 - - generalizzata 4370
 - - multimicrofocale 4379
 - - senile 4379
 Cerebrorragia
 * non traumatica 431
 ** subaracnoidea 430
 *** traumatica 853.-
- Cerebrosclosi 3419
 - senile 4370
 Cerebrovasculopatia 4379
 - acuta 436
 - arteriosclerotica 4370
 - cronica arteriosclerotica 4370
 - piramidale ed extrapiramidale 4379
 Cerebrovasculosclerosi 4370
 Cerniera atlanto-occipitale - v. la condizione morbosa
 Cervice - v. Collo dell'utero
 Cervicoartrosi 7210
 Charcot, neuropatia di 3561
 Cheilognatopalatoschisi 7492
 Cheilognatoschisi 7492
 CIA = comunicazione interatriale 7455
 Cicatrici miocardio 4148
 Ciclotimia (maniaco-depressiva) 2965
 CID = coagulopatia vascolare disseminata (v. anche Fibrinolisi) 2866
 - neonato 7762
 - colloide 3ø ventricolo
 CIC (scompensato in progressivo IM) = cardiopatia ischemica cronica 4148
 Cifoscoliosi dorsale 7373
 Cirrosi
 - biliare, congenita 7778
 - bronzina 2750
 - epatica
 - - colestatica anasarcatice epatargica 5716
 - - con degenerazione neoplastica 1550
 - - emocromatica 2750
 - - HbsAg positiva con coma epatico 5715
 - - HBV 5715
 - - HBV HDV 5715
 - Morgagni-Laennec 5712
 - scompensata - v. Cirrosi
 - Wilson 2751
 Cistectomia per ca.
 Cisti
 - colloide terzo ventricolo
 - funicolo ombelicale 7626 (nato morto)
 - retropancreatica 5772
 - ritenzione, renali
 - sacrococcigea
 - suppurata 6829
 - terzo ventricolo
 Cistifellea = colecisti
 Cistoadenocarcinoma - v. Adenocarcinoma
 Cistoadenoma ovarico 220
 Cistopielonefrite 5908
 - cronica 5900
 Cistoprostatite (acuta) 6013
 Cistorettocele
 CIV = comunicazione interventricolare 7454
 Claudicatio
 - abdominis 557.-
 - cerebri 435

- CMD = cardiomiopatia dilatativa
 Coagulopatia congenita sai 2869
 Coartazione
 - funicolo 7625 (nato morto)
 - iuxtaductale 7471
 Colangiocarcinoma extraepatico 1561
 Colangioepatite acuta 5738
 Colangite acuta metalitiasica
 COLD = chronic obstructive lung disease 496
 Colecisti - v. Cistifellea
 - esclusa 7933
 Colecistite
 - acuta alitiasica 5750
 - calcolosa sai 5741
 - gangrenosa ascessualizzata 5750
 Colecistocolangiopatia litiasica
 Colecistocolangite acuta 5750
 Colecistocolocolitiasi con colecistite acuta 5743
 Colecistopancreatite 5751
 Colecistopatia 5759
 Colecistopatia litiasica, calcolosa 5742
 Colecoledocolitiasi 5745
 Colectomia per ca.
 Coledococolangite acuta
 Colestasi 5758
 Colica epatobiliare 5745
 Colite 558 (ISTAT) - v. nota pag. 83, 1° vol.
 - post-attinica in paziente con carcinoma uterino
 - pseudomembranosa 5641
 - ulcerosa 556
 Collagenopatia con epatite lupoide 7100
 Collare
 - ecchimotico dell'impiccato 9947
 - stretto di cordone ombelicale 7625 (nato morto)
 Collareto dell'impiccato 9947
 Collasso
 - cardiaco acuto 4299
 - cardiaco senile 4290
 - cardiocircolatorio sai 7855
 - circolatorio cardiogeno 7855
 - CV 7855
 - miocardico acuto 4299
 Collisione
 - autovettura con carro agricolo E 8139
 - in moto toccava un pedone e cadendo veniva investito da auto E 8149
 - veicolo a motore con palo della luce E 8159
 Collo
 - proconsolare 7448 (nato morto)
 - utero = cervice
 Collodion baby, neonato
 Colon
 - destro = colon ascendente
 - sinistro = colon discendente
 Colonizzazioni multiple dopo tumore maligno = metastasi
 Colonscopia, perforazione intestinale da 9982/E 8743
 Colopatia poliposa 2113
 Colpi
 - d'arma da fuoco a canna corta e lunga = pistola
 - arma da fuoco a canna corta = pistola
 - di fucile e rivoltella = fucile
 Colpi d'arma da fuoco a canna lunga = arma da fuoco non specificata
 Colpo d'arma da fuoco - v. Sparo
 Colpo di frusta 8470
 - con frattura cervicale + lesione midollo 8060
 Coltellata, omicidio - v. Ferita, aperta E 966
 Coma
 - apallico 7800
 - areflessico 7800
 - carbonarotico 7991
 - cerebrale 7800: talvolta sinonimo di ictus cerebrale 436
 - - diabetico 2502
 - - traumatico 9599
 - chetoacidotico
 - con EEG isoelettrico 7800
 - depassè 7800
 - iperammoniémico 2706
 - ipercapnico 7991
 - ipossico-ipercapnico da insufficienza respiratoria cronica 7991
 - ipotiroidico
 - marantico 7800
 - metabolico 7800
 - - diabetico 2502
 - neurologico
 - pancreatico 2502
 - posttraumatico 9599
 - profondo
 - traumatico 9599
 - vigile 7800
 Combustione sai
 Comiziale, comizialità, sindrome = epilessia 3459
 Compressione
 - mantice toracico 9947
 - midollare 3369 - v. anche Compressione, spinale (midollo)
 Compromissione renale 5939 (se secondaria codificare l'affezione primitiva)
 Comunicazione
 - interatriale 7455
 - aorto-polmonare 7450
 Condiloma acuminato Buschke-Lowenstein 0781
 Condotto uditivo esterno - v. Meato uditivo
 Condrosarcoma faringo-mascellare 1710

Confinamento con sacchetto di plastica (suicidio) E 9531	Cr = * cancro ** cardio-respiratorio
Congestione	Cranio: * acrania 7400
- broncopolmonare 5191	** agenesia del cranio 7560
- poliviscerale neonato	*** cassa non formata 7560
Congestizio (insufficienza, scompenso) 4280	**** mancata saldatura ossa cranio con colli-
Connettivite 7289	quazione cerebrale 7560 (nato morto)
- aspecifica \$	Cranio a trifoglio 7423
- autoimmune 7109	Craniofaringioma soprasellare 2370
- mista (collagenosi) 7109	- con metastasi
Contusione	Cranioracopago 7594
- bacino 9229	Criptococchi cerebrali
- cranio 854.- (ISTAT)	Crisi
- multipla 9249	- anginosa 413
COPD 496	- apnea, subentranti, neonato 7708
Cor pulmonale dilatativo - v. Cor, polmonale	- asfittica, neonato
- e cerebropatia arteriosclerotica	- blastica 2089 (codificare l'affezione che ha
Cordone ombelicale, inserzione marginale e filiforme del (nato morto) 7622	dato luogo a)
Corea	- comiziale 3459
- degenerativa 3334	- coronarica acuta 411
- maior	- ipotensiva - v. Ipotensione
- posturale 3335	- stenocardiche 413
Corioamnionite 7627 (nato morto)	Crollo vertebrale 7331
Corioangioma placentare 7622 (nato morto)	Cromosomopatia (congenita) 7589
Coronarootosclerosi 4292	Cruralgia
Coronarite sai 4140	CSI-BPCO \$
- cronica 4140	CTA e TCT, carcinoma mammario dx trattato
Coronaroaortoarteriosclerosi 4292	chirurgicamente con
Coronaroaortomiocardiosclerosi	Cuore
Coronaroateromasia 4140	- alcoolico 4255
Coronarocardiocclerosi 4140	- da gibbo 7379
Coronaromiocardioateriosclerosi 4140	- dilatato a scarpa 4293
Coronaromiocardiosclerosi 4140	- monoatriale e monoventricolare 7457
Coronaropatia 4149	- senile (nel senso di malattia cuore senile) 4290
- acuta 410	- sinistro ipoplasico 7468
- e cerebropatia arteriosclerotica	- trilobato 7468
- ipertensiva 4149	- univentricolare 7454 (nato morto)
- ostruttiva 4140 (da anni)	DA = dotto arterioso 7470
- trivascolare 4149	Danno
Coronaropoliangiosclerosi 4140	- anossico cerebrale 3481
Coronariosclerosi 4140	- miocardico ischemico 410/4148 (controllare
- ateromasica 4140	intervallo)
- calcifica stenosante 4140	DBP = dotto Botallo pervio 7470
- ipertensiva 4140	DCE = difetto cuscinetti endocardici 7456
- stenosante 4140	DE = Dipartimento Emergenza
Coronarostenosi 4140	Decadimento
Corpo	- anginosa 413
- contundente, lesione da, dichiarata	- cerebrale senile 3312
sconosciuta se accidentale o volontaria E 9888	- cerebrovascolare senile 4379
- mobile ginocchio	- mentale 2989
Corticopleurite 5110	- - senile 3312
Corto circuito - v. Elettrocuzione	- psichico arteriosclerotico 2904
Courvosier metastatizzato 1561	- psico-fisico → posta, v. anche età
Coxartrosi 7153	- psico-organico → posta, vedere età
CP = cuore polmonare	- respiratorio 7791
CPC = cuore polmonare cronico 4169	- - neonato 7708
	Decapitazione parziale 8749
	Decerebrazione traumatica 854.-

- Decollato 8749
 - con frattura vertebra cervicale 8061
 Decompensatio cordis 4299
 Decompensazione - v. Scompenso
 Defedamento organico 7994
 Defenestrazione, accidente E 882 (v. anche Salto, da, luogo elevato)
 Deficit
 - cardiocircolatorio 4289
 - coronarico da 17 anni 4148
 - immunitario comune variabile
 - nutrizionale e gassoso 7622 (nato morto)
 - OCT (ornitin-carbamil-transferasi), congenito 2706
 - perfusione placentare, nato morto 7622
 - vertebro-basilare
 Deformazione polso a conca
 Degenerazione
 - arteriosclerotica del sistema nervoso
 - psichica
 Delezione parziale cromosoma 1 7583
 Delirio persecutorio
 Demenza
 - abiotrofica 0461
 - atrofica 2909
 - arteriosclerotica multiinfartuale
 - degenerativa (primaria)
 * sinonimo di morbo di Alzheimer 2901
 ** oltre i 65 anni 2900, sotto i 65 anni 2901
 - mista
 - multiinfartuale 2941
 - presenile tipo Perosini-Alzheimer 2901
 - senile
 - - arteriosclerotica 2904
 - - da microinfarti cerebrali
 - - multiinfartuale 2908
 - - vasculopatica 2908
 - sottocorticale
 - vascolare 2908
 Deperimento organico: vedere età
 - senile 797
 Depezzamento 8799 (v. anche Amputazione, traumatica)
 - da treno interessante l'encefalo e l'emitorace dx 8043
 Depressione immunitaria 2793
 Dermatite
 - bollosa 6949
 - ittiosiforme congenita 7571
 - piogena neonato 7718
 Dermatoviscerite maligna 7100
 Deterioramento
 - cerebrovascolare 4379
 - rostro caudale \$
 Detroncazione - v. Amputazione, traumatica
 DIA = difetto setto interatriale 7455
 Diabete → coma acetonemico 2501
 Diabete → coma cerebrale sai 2507
 Diabete → ictus 2507
 Diabete → infarto miocardico 2507
 Diabete → sdr ipocinetica 2507
 Diabete
 - gestazionale 7750 (nato morto)
 - pancreatico 250.-
 Diabetica, microangiopatia 2507
 Dializzato cronico 585
 Diarrea mucosanguinolenta 558 (ISTAT)
 - v. nota pag. 83 1° vol.
 - infettiva 0093
 Diatesi
 - allergica
 - trombofilica 2869
 DIC
 * deficit immunitario combinato 2792
 ** CID: 2866; neonato 7762
 DIDPNI distacco intempestivo di placenta (nato morto)
 Difetto
 - atrioventricolare completo congenito 7459
 - interatriale 7455
 - setto interatriale tipo ostium secundum 7455
 - setto interventricolare alto con cardiomegalia 7454
 Difficoltà respiratoria neonato 7708
 Digiuno prolungato 2699
 Dilacerazione - v. Ferita
 Dilatazione coronarica
 Disarticolazione
 - atlanto-occipitale 8470
 - craniovertebrale
 Discariocinesi = neoplasia
 Discinesia uterina 7637 (nato morto)
 Discoagulopatia 2869
 Discopatia lombo-sacrale con paraplegia 7227
 Discrania 7560 (nato morto)
 Discrasia
 - coagulativa, emocoagulativa (1 giorno di vita) 7769
 - denutrizionale
 - plasmocellulare 2898
 Disepatismo 5739
 - alcoolico 5713
 - da potus 5713
 Diseritropoiesi
 Disfagia lusoria 7478
 Disionia, disionemia 2769
 Dislipidemia 2729
 Dislocazione organi addominali in cavità toracica 7598
 Dismelia - v. Amelia
 Dismetabolismo, dismetabolia 2779
 - glucosio 2719
 - neonato
 Dismielopoiesi 289
 - ad evoluzione blastica

- Dismorfismo congenito - v. Anomalia (congenita)
- Disodontiasi
- Disontogenia cistico-bronchiectasica (65 anni) 494
- Disparaproteinemia policlonale 2732
- Dispepsia neonato 5368
- Displasia
- emopoietica 289
 - - con mieloblastosi midollare 2050
 - fibromuscolare arterie spleniche
 - mandibolare congenita 5249
 - midollare (v. anche Malattia, spinale (midollo)) 2387
 - - iatrogena 9779/E 9479
 - mieloide 289
 - ossea (nato morto) 7569
 - tanatoforica, neonato 7599
- Dispnea da sforzo 9945
- Disprotidemia 2738
- con screzio nefrosico 5819
- Disseminazione metastatica polmonare 1629
- v. pag 56 1° vol.
- Dissezione arteria coronarica 410
- Dissociazione elettromeccanica = blocco cardiaco 4269
- Distacco
- placenta n.i. 7621 (nato morto)
 - valvolare completo
- Distimia polare
- Distocia
- di funicolo (nato morto) 7638
 - di spalla 7631 (nato morto)
 - dinamica (travaglio) (in periodo espulsivo) 7637 (nato morto)
- Distonia sai
- labirintica, con sordità a sn 3865
 - neurovegetativa 3379
- Distress
- neonatale 7689
 - respiratorio e cardiaco (neonato) 7798
- Distrofia
- amiotrofica
 - Aran-Duchenne 3351
 - bollosa diffusa + fibrotorace \$
 - cerebrale
 - - progressiva
 - epatotossica 5738
 - fetale 7642 (nato morto)
 - neuroassiale primitiva 3498
 - neuromuscolare 3591
 - placentare 7622 (nato morto)
 - polmonare 5188
 - - bollosa
 - prostatica
 - spinale
- Distruzione capo 8033
- Disturbi
- cardiaci 4299
 - cardiocircolatori 4292
 - stato di coscienza
- Disventilazione - v. Dispnea
- Dita
- a scatto
 - affusolate, mani e piedi (bambino di 32 giorni) 7555
- DIV = difetto interventricolare 7454
- Diverticolo aortico 4416/7472 v. intervallo
- DMP = distrofia muscolare progressiva 3591
- DNS intrinseca (malattia aritmica atriale)
- Dolicocolon acquisito 5647
- Dolicomegacolon (acquisito) 5647
- congenito 7515
- Dolicomegasigma (acquisito) 5647
- congenito 7515
- Dolicosigma
- acquisito 5647
 - congenito 7513
- Dolore retrosternale 7865
- Doppia uscita dal ventricolo dx 7473
- Doppio vizio valvolare 4249
- Dotto (arterioso)
- Botallo (pervio) 7470
 - dipendenza 7470
- Down + cardiopatia 7580
- DPNI = distacco di placenta normalmente inserita (nato morto)
- Drachman syndrome
- Drenaggio venoso anomalo polmonare totale 7474
- Drogato 3049
- Drop attack
- Duodenite erosiva 5356
- Duodenopatia emorragica 5699
- Duplicato corpore (nato morto) 7631
- DUVD dopia uscita ventricolare destra
- EAS = emiblocco anteriore sinistro 4262
- Ebetismo congenito
- ECA = epatite cronica attiva
- Ectasia
- del dotto di Aranzio, accertata con ecografia (nato morto)
 - vena ombelicale (nato morto)
- Eclisse vascolare cerebrale 4379
- ECG = elettrocardiogramma
- Edema
- cerebrale traumatico 854.-
 - discrasico
 - polmonare acuto cardiogeno 4281
- EG = età gestazionale
- Elettrocuzione da asciugacapelli 9948/E 9250
- Emangiopericitoma polmonare 1629
- Ematemesi e melena 5780
- Ematocefalo da 9 giorni 431

- Ematoma
 - capsulare dx 431
 - cranico 8530
 - intraparenchimale con coma
 - retroplacentare materno - v. Placenta,
 Anormale
 Ematomielia cervicale * traumatica ** non
 traumatica *** sai
 Embolia
 - amniotica materna 7638 (nato morto, morto
 durante travaglio)
 - apoplettica 4341
 - arteria radiale
 - biforcazione aortica 4440
 - embolia iliaco-femorale 4448
 - gassosa in trattamento emodialisi
 - grassosa post-traumatica
 - iliaco-femorale 4448
 - polmonare
 - - e cerebrale 4151
 - - polmonare parcellare 4151
 - - traumatica
 Embriopatia rubeolica (neonato) 7602
 Emiagenesia diaframmatica dx 7566
 Emiatrofia cranica destra, neonato
 Emicolettomia 5699
 Emiparesi
 - facciale
 - facio-brachio-crurale 3429
 - f.b.c = facio-brachio-crurale 3429
 - o.b.c. = oculo-brachio-crurale 3429
 - post-traumatica dx 9599
 Emiparkinsonismo 3320
 Emiplegia
 - cerebellare
 - doppia 344
 - facio-brachio-crurale 3429
 Emisindrome
 - motoria dx 3429
 - piramidale 3429 (v. anche Emiplegia)
 - sinistra, recidiva di 3429
 Emoblastosi 2089
 - acuta 2080
 - sistemica 2089
 Emocefalo tetraentricolare
 * 4310
 ** neonato 7721
 Emodializzato
 Emofoe 7863
 Emolinfopatia cronica 2899
 Emomediastino traum. 862.2/.3
 Empatia 2899
 - preleucemica 2089
 - sistemica 2899
 Emoperitoneo in neonato 7728
 Emopneumomediastino 5181
 Emopioartro 7110
 Emopnx - v. Emopneumotorace
 Emorragia
 - aortica
 - bulbopontina 431
 - capsulare 431
 - carotidea 4472
 - cerebrale
 - - biventricolare (6 giorni di vita) 7721
 - - intraventricolare e subaracnoidea 431
 - - nucleare dx 431
 - - tetraentricolare, neonato 7721
 - digestiva 5789
 - gastroesofagea 5789
 - in ateroma con ostruzione acuta coronarica
 410
 - interna
 - - in terapia anticoagulante 9642/E 9342
 - - traumatica 8690
 - intraamniotica 7720 (nato morto)
 - meningo-encefalica 4310
 - midollare renale, neonato 7728
 - midollo cervicale 3361
 - nel territorio della silviana 431
 - paracapsulare 431 (accertarsi che si tratti di
 capsula interna cerebrale)
 - placentare da rottura di vaso previo 7620
 (nato morto)
 - placca aterosclerotica coronarica 410
 - polmonare interstiziale perilobulare (diffusa),
 neonato 7703
 - prime vie digestive 5789
 - sovramesocolica 5688
 - subependimale, neonato 7728
 - talamica 431
 - troncale 431
 - tronco encefalico 431
 - ventricolare, neonato 7721
 - vie respiratorie - v. Emorragia, polmone
 Emotetraentricolo 431
 Emoentricolo 431
 Empiema
 - cavo residuo
 - pleurico metapneumonico 486
 Encefalite
 - congenita 3239
 - da 48 anni con tetraplegia spastica da 6 anni
 - da virus lenti 0498
 - erpetica
 - focale
 - granulomatosa micotica, esiti di 1398
 - infantile 3239
 - - postumi di 326
 - Jakob-Creutzfeldt - v. Jakob-Creutzfeldt
 - multifocale 3239
 - sottocorticale progressiva
 Encefaloangiosclerosi 4370
 Encefaloaortomiocardioangiosclerosi 4409
 Encefaloarteriomioangiosclerosi 4409

- Encefalomalacia con demenza arteriosclerotica 4349
- Encefalomielopatia
- demielinizzante 3419
 - vascolare 4379
- Encefalomiocardioaortosclerosi 4409
- Encefalomiocardiocerebrosclerosi
- ipertensiva
- Encefalomiocardiosclerosi 4409
- Encefalomiocardiovasculosclerosi 4409
- Encefaloparamalacia 4349 (v. errata correggi traduzione italiana)
- Encefalopatia 3483
- acuta 3483
 - - postvaccinica 3235
 - alcoolica da 5 anni 3483
 - anossico-emorragica, neonato 7670
 - arteriosclerotica 4370
 - - con psicoinvolutione 2904
 - atrofica 3319
 - atrofizzante progressiva tipo Alzheimer 3310
 - degenerativa 3319
 - - abiotrofica 0461
 - demielinizzante, paraneoplastica
 - dismetabolica 3488
 - epatica 5722
 - epilettogena evolutiva (dall'infanzia) 3483
 - eredodegenerativa
 - esiti di, progressiva
 - evolutiva 3483
 - infantile 3483 - v. anche intervallo
 - - causa di tetraplegia 3432
 - influenzale
 - involutiva (senile) 3312
 - - arteriosclerotica 4370
 - ipossico-emorragica, neonato 7670
 - ipossico-ischemica da asfissia perinatale 7689
 - ipossiemia 3481
 - metabolica
 - mioclonica precoce, bambino di 7 mesi
 - multifocale 3489
 - - da arteriosclerosi 4370
 - multiinfartuale 4349
 - - con demenza progressiva
 - multilacunare \$
 - - post-ictale 438/436 - v. intervallo
 - multimicrofocale 3483
 - ostruttiva subacuta
 - perinatale con epilessia a 38 anni 7798
 - sclerotica, sclerogena (senile) 4370
 - senile 3312
 - sostanza bianca
 - spastica sai
 - - congenita 3439
 - subacuta
 - vascolare 4379
 - - acuta 436
 - - - a focolaio 436
- - arteriosclerotica 4370
 - - cronica involutiva 4379
 - - degenerativa 4370
 - - ischemica 4371
 - - - cronica 4371
 - - multifocale 4379 o 4370 ?
 - - multiinfartuale 4349
 - - postinvolutiva
 - - sclerotica 4370
 - - vasculoatrofica 4379
- Encefaloporosi 3480
- Encefalorragia traumatica 853.-
- Encefalovasculomiocardiosclerosi 4409
- ipertensiva 4019
- Encefalovasculopatia
- a focolai multipli 4379
 - arteriosclerotica 4370
- Encefalovasculosclerosi 4370
- con note involutive e demenziali 2904
- Endoarterite batterica aortica e polmonare
- Endocardite
- acuta o cronica: qual è l'intervallo temporale oltre il quale l'endocardite acuta diventa cronica?
 - scompensata - v. Endocardite
 - valvolare reumatica, aortica, mitralica e tricuspide 3949
 - virale 4210
- Endomiocardiosi senile 4291
- Endouretrite
- Enfisema pleurico (\$)
- Enterite 558 (ISTAT) v. 1° vol. pag. 83
- acuta iperpiretica 558
 - attinica 558
 - necrotizzante 5580 (ISTAT) v. 1° vol. pag. 83
 - neonato 7775
- Enteropatia essudativa cronica 5699
- Enterorragia 5789
- Enzimopatia congenita 2779
- EPA = edema polmonare acuto 5184
- Epatargia
- Epatite
- acuta
 - - colestatica con fenomeni di necrosi 5738
 - - da farmaci 9779/E 9479
 - - fulminante - v. Epatite, virale
 - - materna, nato morto 7708
 - aggressiva
 - aspecifica 5733
 - attiva 5733
 - - cirrogena (cronica) 5715
 - batterica 1369
 - cirrogena da farmaci (dovuta a sdr disforica persistente con componente ansiosa depressiva) 9479
 - cronica
 - - alcoolica 5711
 - - cirrotica, cirrogena 5715

- da stasi
- evolutiva 5714
- postepatitica
- giallo-acuta 570
- in tossicodipendente 3049
- itterica
- NANB 070.4/.5
- non A non B 070.4/.5
- subacuta Hbs Ag + 0703
- virale
- cronicizzata attiva 5714
- da agente delta 070.4/.5
- HAV 070.0/.1
- HBSAg+ v. Epatite, virale B
- HBV 070.2/.3
- non A non B 070.4/.5
- Epatocirrosi 5715
- Epatocitonecrosi
- Epatocolangiopatia cronica 5738
- Epatocolecistopatia pancreatica
- Epatoencefalopatia tipo Reye 3318
- Epatogestosi 7600 (nato morto)
- Epatoma metastatico 1550
- Epatomegalia steatofibrosica, etilismo cronico 5713
- Epatonefrosclerosi
- Epatopancreatite
- Epatonefrosclerosi = epatosclerosi + nefrosclerosi
- Epatopatia 5739
- acuta 5739
- ascitogena sai 5739
- cirrogena, cirrotica 5715
- colecistica 5759
- cronica 5719
- ascitogena 5719
- attiva 5719
- autoimmune 5718
- degenerativa
- evolutiva 5719
- morgagniana 5715
- nutrizionale 5738
- post-trasfusionale in fase di scompenso
- da stasi 5719
- dismetabolica 2779
- esotossica
- etanolica, etilica (da 3 anni) 5713
- evolutiva 5719
- ingravescente 5719
- fetale (nato morto) 7516
- granulomatosa
- itterica
- materna 7608 (nato morto)
- sclerosante cronica 5719
- tossica 5739
- virale
- Epatosclerosi 5719
- etanolica 5713
- Epatosi
- etilica 5713
- gravidica 7600 (nato morto)
- Epatosplenomegalia (nato morto) 7516
- Epatosteatosi
- Epatotossicosi
- EPCO = enfisema polmonare cronico ostruttivo 492
- EPCOBA = enfisema polmonare cronica ostruttiva bronchite asmatica 4912
- Epidermoide cerebrale, polmonare
- Epidermolisi tossica combustiforme (Lyell) 6951
- Epigastralgia
- acuta
- Epilessia
- da cerebropatia
- morfeica 3459
- postapoplettica
- posttraumatica 8540/E 9289
- - trauma cranico per incidente stradale occorso 5 anni prima)
- - morte asfittica da crisi jacksoniana 9070/E 9290
- post-vaccinica (varicella)
- su base etanolica 3459
- vascolare
- Epinefroma
- Episodio
- broncopolmonare acuto 5191
- vascolare acuto cardiaco
- Epitelioma
- interno 1991
- labbro inferiore 1401
- regione paraorbitaria sn 1950
- spinocellulare 1991
- - guancia 1733
- ulcerato arto inferiore 1737
- Epiteliomatosi multipla 1991
- EPM gestosi 7600 (nato morto)
- EPS = epatosclerosi ?
- Eredoatassia
- familiare 3342
- Friedreich 3340
- spino-cerebellare
- Eredolue (neonato) 0902
- Eritematoviscerite maligna 7100
- Eritrodermia 6959
- Ernia
- Bochdalek 5533
- con perforazione = ernia, gangrenosa
- del disco 7222 (v. anche Dislocamento, dischi intervertebrali)
- diaframmatica sn di Bochdalek, congenita 7566
- esofagea
- fegato in sede toracica (nato morto) 7516
- intasata - v. Ernia, con ostruzione

- mediastinica (neonato di 1 giorno) 7488
- strozzata - v. Ernia, per sede, con ostruzione
- uncale 3489
- Eroina 3040
- Erosione portio
- ESA
 - * emorragia subaracnoidea 4300
 - ** extrasistole atriale (raro) 4276
 - *** emisindrome alterna (molto raro) 3448
- Esasindattilia 7550
- Esiti: * postumi ** metastasi *** recidiva
- cicatriziali miocardici 4148
- fibrosi di infarto miocardico 4148
- Esofagite erosiva 5301
- Espanso in regione frontale destra 3489
- Esplosione
 - bombola di gas E 9211
 - gas E 9232
- Esposizione dei visceri 7567 (nato morto)
- Essiccosi 2765
- Esteri (organo-)fosforici - v. Insetticida, organofosforico
- Estesioneuroblastoma olfattorio 1600
- Estrofia della cloaca (bambino di 40 gg) 7535
- Etero = eteroplasia
- Eteroblastica, malattia, sede specificata - v. Tumore maligno, sede specificata
- Eteroplasia - v. Tumore, maligno
- Etiltossicosi 303
- ETP = eteroplasia
- EVA - v. Epatite, virale, acuta
- EVLBW, neonato= extreme very light birth weight
- Exeresi
- Exitus = morte
- FA = fibrillazione atriale
- Facies
 - di delfino 7449 (nato morto)
 - mongoloide 7580
- Facomocitoma
- FAF = ferita arma da fuoco - v. Ferita, aperta
- “Failure” nell’indice italiano è stato tradotto con “Defaillance”, mentre “Insufficiency” con “Insufficienza”
- Failure cardiocircolatoria 4289
- FANS = farmaci antireumatici non steroidei
- FAP
 - * fibrillazione atriale parossistica
 - ** febbre urinaria in portatore di catetere vescicale per 600
- Farmaco - v. Medicamento
 - antiepilettico
- FBC = facio-brachio-crurale
- FCP = fossa cranica posteriore
- Febbre
 - biliosettica
 - eruttiva mediterranea 0239
- peritoneale 5679
- urinosa, urinaria 5990
- virale 0799
- Fecaloma 5603
- Fegato da stasi 5719
- Ferita
 - d’arma da fuoco - v. Ferita, aperta
 - - al collo penetrante nel torace 8629
 - - trapassante il capo 8032
 - lacero-contusa
 - - cuoio capelluto 8540
 - parenchimale
 - penetrante del cranio (pistola) 803.-
 - regione
 - - dorsale
 - - glutea - v. Ferita, tronco
 - - poplitea
 - transfossa scatola cranica 8033
- Feto
 - deficit di sviluppo del 7469
 - megalosomico di madre diabetica 7750 (nato morto)
 - polisarcico
 - vivo non vitale 7799
- Fetopatia
 - alcoolica 7608
 - diabetica 7750
- FFA = fibrillo-flutter atriale 4273
- Fiammata, investito da (accidente) E 899
- Fibrillazione sai
 - atriale
 - - ad alta risposta ventricolare \$
 - - parossistica 4273
 - atrio-ventricolare 4274
 - cronica 4274
- Fibrilloflutter 4274
 - a basso grado di penetranza 4274
 - atriale 4273
- Fibrocistite
- Fibroemolinfangioma - v. Tumore, benigno
- Fibroenfisema 492
- Fibroistiocitoma - v. Istiocitoma, fibroso
- Fibroleiomomi uterini 218
- Fibroleiomiosarcoma
- Fibroma uterino 2199
 - materno 7608 (nato morto)
- Fibromatosi
 - congenita
 - uterina 2199
- Fibromielosi splenica 2059
- Fibromiomatosi uterina 7608 (nato morto)
- Fibromiosarcoma pelvico
- Fibrosclerosi
 - midollare con anemia arigenerativa
 - polmonare (con corticopleurite adesiva) 515

Fibrosi

- interstiziale diffusa (polmone) 5163
- polmonare
- come esiti di TBC polmonare 1370
- nel senso di "farmer's lung" 4950

Fibrotorace

- post-tubercolare 1370
- tubercolare 0120

Finestra aortopolmonare (1 mese di vita) 7450

Fissurazione aneurisma - v. Aneurisma, per sede, rottura

Fistola

- colecisto-ileale
- colocutanea 5698
- colovesicale 5961
- enterocutanea 5698
- enterovesicale 5961
- esofagopleurica 5308
- sigmoido-vescicale da K 1953
- uretrovaginale in nato morto

Fitofarmaci - v. Antiparassitari

FLC = ferita lacero-contusa - v. Ferita

Flebite arto inferiore 4512

Flebopatia arto inferiore sn 4439

Flemmone

- da puntura accidentale del piede 8921
- perianale 6829
- pericistico 5958

Flogosi - v. anche Infiammazione

- bronchiale 490
- broncopolmonare 485
- polmonare 486
- respiratoria 4659

Fluttuazione atriale 4273

Foci dentarie

Focolai

- broncopneumonici 485
- multipli di sospetta polmonite 485

Focolaio

- malacico cerebrale acuto - v. Encefalomalacia
- polmonare 5188

Folgorazione (elettrica), traumatismo da, sai 9948 (ustioni da elettricità) categorie 940-949

Fracasso facciale 8028

Frattura

- atlante - v. Frattura, vertebra, cervicale
- branca
- ileoischio-pubica
- iliopubica 8084
- ischio-pubica 8084
- caudale
- cervicale
- amielica 8050
- mielica 8060
- colonna cervicale 8050
- coronoide
- cotile 8080

- coxo-femorale 8090

- cranica esposta con fuoriuscita di materia cerebrale 8033

- craniofacciale 8030

- dente epistrofeo - v. Frattura, vertebra, cervicale

- femore

-- basicervicale 8200/1

-- collo, postumi 9053

-- mesocervicale 8200/1

-- persottotrocanterica dx 8202/3

-- petrocanterica 8202/3

-- postumi 9054

-- sovracondiloidea 8212

-- terzo superiore

-- transcervicale 8200/1

-- transtrocanterica 8202/3

- lussazione - v. anche Frattura

-- di C3 su C6 con tetraplegia 8060

-- sottocipite 8050

- mediale collo femore sn 8208

- metafisi, omero = estremità prossimale

-- multiple

* sai 8290

** se specificate v. 1° vol. pag. 58 e sul vol. 2 ordine di priorità per la ricerca (pag. 176)

- patologica 7331. Spesso è una metastasi

- peroneale - v. Frattura, fibula

- petrocanterica 8202

- piatto tibiale 8230

- piede, collo del 8248

- rachide cervicale 8050

- regione temporo mastoidea 801.-

- seriata costale 8070

- tibio-tarsica 827.-

- torace 829.-

- trochite

- vertebre tratto distale

- volta cranica irradiata alla base 8000

Fredrick, morbo di (forse voleva scrivere Friedereich?)

Frenastenia 319

Fucilata e colpo di pistola (omicidio? suicidio?) E 9854

Fucile a canne mozze = fucile da caccia \$

Fuga di gas accidentale

* ustione da

* avvelenamento

Fungo schiumoso con iperaeria e iperidria - v. Sommersione

Funicolo ombelicale - v. cordone spermatico

Fuori strada, auto (finita) (v. anche Perdita di controllo) 816.-

Fusione palpebrale congenita 7436 (nato morto)

FV = fibrillazione ventricolare 4274

Ganglioblastoma cerebrale 1910

- Gangrena
 - colecisti 5768
 - gassosa (arto inferiore) (gluteo) 0400
 - gassosa da trauma scrotale
 - ischemica arto inferiore sn 4439
 - organi genitali dell'uomo 6088
 - - esterni 6084
 - regione sacrale 7854
 - sclerotica piede sn 4402
 - venosa arto inferiore
 Garrottamento, suicidio E 9539
 Gas di città, avvelenamento da, suicidio 9860/
 E 9510
 Gasping neonato 7708
 Gastrite
 - emorragica 5355
 - erosiva - v. Ulcera, stomaco
 - ulcerosa - v. Ulcera, stomaco
 Gastrocele (nato morto)
 Gastroduodenite ulcerosa 5355
 Gastroenteroanastomosi, cattivo
 funzionamento di
 Gastroenterorragia
 Gastroesofagite
 Gastromalacia acida
 Gastropatia 5739
 - atrofica
 - emorragica 5379
 Gastroresecatto 5379
 Gastrosclerosi 18 ore di vita 7507
 GEA = gastroenterite acuta sai 5580 (ISTAT)
 GEA, portatore di = gastroenteroanastomosi
 Genitali esterni ambigui congeniti 7527
 Geronte, geropaziente = vecchio
 Gestosi = "preeclampsia" per i medici inglesi e
 "tossiemia gravidica" per i medici francesi
 - bisintomatica (HP) 7600 (nato morto)
 - eclampatica materna 6424
 - - feto o neonato 7600
 - edemigena 7600 (nato morto)
 - - ipertensiva 7600 (nato morto)
 - HPE o EPH (feto) 7600
 - - feto o neonato 7600
 - ipertensiva 7600 (nato morto)
 - - madre
 - monosintomatica (albuminuria) 7600 (nato
 morto)
 - trisintomatica 7600 (nato morto)
 Già infartuato 4148
 Gigantismo fetale, (nato morto)
 Giri di cordone attorno al collo a bandoliera
 7625 (nato morto)
 Giunto cadavere per cause clinicamente non
 accertabili 7999
 Glicogenosi congenita 2710
 Glioma
 - cerebrale 1910
 - fronto-temporo-parietale sn 1918
 Glomerulonefrite
 - con sdr nefrosica 5819
 - membranosa ad impronta nefrosica da 4 anni
 5811
 Glomerulonefrosclerosi 5870
 Glomerulonefrosi 5819
 Glomerulopatia
 - con sdr nefrosica
 - proliferativa mesangiale da depositi di Ig A
 Glossoptosi 7501 (nato deforme)
 GN = glomerulonefrite
 GNA = glomerulonefrite acuta 5809
 Gnatolabiopalatoschisi 7490
 Gnatopalatoschisi 7490
 Gola lupina 7492
 Gonalgia
 Gonartrite cronica
 Gonartrosi dx 7153
 Gozzo
 - colloidocistico
 - - basedowificato 2420
 - - plongeant 2419
 - ipertiroideo 2420
 - plongeant 2409
 Graft-versus-host disease 9968
 Grande traumatismo 8691
 Granuloma micotico con successiva sepsi 1179
 Granulomatosi polmonare
 - cronica
 Gravidanza protratta (nato morto) 766.-
 Grosso intestino = colon
 GVHD = graft-versus-host disease 9968
 Hairy cell leukemia 2024
 Handicap
 - neurologico bambino
 - portatore di 7999
 Harakiri - v. Suicidio
 HBV = epatite virale B
 HDG tipo SN (= Hodgkin tipo sclerosi nodulare
 \$) 2015
 HIDDm diabete mellito insulino-dipendente
 HIV, infezione da retrovirus - v Errori e
 consigli, AIDS
 HTVL-III positivo - v. Errori e consigli, AIDS
 IASN ingrandimento atriale sn
 IASP arti inferiori (= ischemia arteriosclerotica
 periferica \$)
 Iatrogena, causa di morte E 8799
 Ictus (ISTAT)
 - angiotrombotico 4340
 - cardiaco 4299
 - carotideo 436
 - cerebrale 436
 - - emorragico 431
 - - ischemico da 9 giorni 436
 - - trombotico 4340
 - emorragico 431

- ischemico (→ posta)
- paralitico 436
- ICC = insufficienza cardiocircolatoria 4289
- ICR = insufficienza cardiorespiratoria
- ICV con emiplegia sn (da 2 giorni) =
 - * ischemia cerebrovascolare acuta \$ 4371
 - ** insufficienza cerebrovascolare \$ 4379
 - *** insufficienza cardiovascolare \$ 4292
- ICVC = insufficienza cerebrovascolare cronica
- IDDM = diabete mellito insulino dipendente 250.-
- Idrocefalo (atrofico)
 - emorragico 431
 - ex vacuo
 - monoventricolare, biventricolare,
 - triventricolare, tetraventricolare - v. Idrocefalo
 - normoteso - v. Idrocefalo
 - postemorragico 431
 - - neonato
 - tetraventricolare accidentale
- Idrocuzione - v. Sommersione
- Idromeningocefalia 7420 (nato morto)
- Idrope
 - feto-placentare 7780
 - placentare 7622
- Idropionefrosi calcolosa
- Idropiopneumotorace 5111
- Idropneumotorace sn da ernia transdiaframmatica 5533
- Idrotorace feto o neonato 5118
- Igroma posttraumatico 9599
- IGV = interruzione volontaria di gravidanza - v. Aborto, legale
- Ileo
 - biliare sai 5603
 - dinamico 5601
 - funzionale 5601
 - ostruttivo 5601
 - paralitico postchirurgico 9974/E 8789
 - vascolare da tromboembolia - v. Embolia
- Ileocecostomia
- Ileotoracopago 7594
- IM pregresso 4148
- IMA = infarto miocardico acuto
- IMA = infarto miocardico anteriore
- Immaturità
 - grave e peso maggiore di 1000 gr
 - organi vitali, neonato 765.-
 - peso minore di 1000 gr. e durata gestazione superiore alle 28 settimane
 - pluriviscerale, neonato 765.1/.0 (controllare anche il peso)
 - SNC, crisi apnoiche (neonato) da 7428
- Immunoblastoma 2008
- Immunocitoma 2038
- linfoplasmacitoide 2008
- Immunodeficienza 2793
 - acquisita (talora usato come sinonimo di AIDS)
 - combinata 2792
 - congenita
- Immunodepresso 2793
- Immunoglobulopatia mielomatosa 2030
- Immunovasculite necrotizzante autoimmune (LES) 7100
- Impegno flogistico bilaterale polmonare 486
- Impetramento via biliare principale 5745
- Impianto
 - basso delle orecchie (nato morto) 7442
 - di pacemaker 4299
 - superficiale placenta-endometrio 7622 (nato morto)
- Impurità sistolica, neonato 7469
- In ciclomotore E...2 (4ª cifra = .2)
- In moto E...9 (4ª cifra = .9 utente della strada non specificato)
- Incarceramento
 - ernia - v. Ernia, per sede, con ostruzione
 - testa fetale 7631 (nato morto durante il parto)
- Incendio E 899
 - a bordo di nave (nella stiva)
 - autoveicolo
- Incidente - v. anche Accidente
 - automobilistico E 8199
 - aviatorio E 8419
 - stradale, su via pubblica 8199
 - vascolare acuto 4599
- Incontinenza cervicale, utero-cervicale 7610 (nato morto)
- Inedia senile 797
- Infarcimento emorragico = emorragia
- Infarti bianchi ed infarti rossi della
 - meseroiche 5570
 - placenta 7622
- Infarto
 - bulbare 4349
 - capsulare 4349
 - cordone ombelicale 7626 (nato morto)
 - cotiledoni placentari 7622 (nato morto)
 - datato da più di 8 settimane 4148
 - diaframmatico 4100
 - emorragico
 - - bulbo-pontino 431
 - ischemico, cerebrale 4349
 - midollo spinale 3361
 - miocardico traumatico
 - pontino 4349
 - pregresso del miocardio 4148
- Infezione
 - basse vie respiratorie
 - HIV - v. Errori e consigli, AIDS, sieropositivo
 - intraamniotica 7718
 - opportunistica (diffusa)
 - prime vie aeree 4659

- protesi, bypass aortofemorale
- specifica polmonare 0119
- vie aeree superiori 4659
- vie biliari 5761
- virale delle vie respiratorie 4809
- Infiltrato
 - gastrico
 - linfocitario
 - polmonare → posta
 - - escavato 0112
 - - specifico 0119
 - tubercolare polmonare tipo lobitico
- Infiltraziome
 - carcinomatosa linfonodale 1990
 - sigma, massiva, peritonite da
- Infortunio - v. anche Accidente
 - sul lavoro sai E9289
- Infossamento osso parietale dx 8030
- Infrazione ossea = frattura ossea
- Ingombro tracheobronchiale
- Inibizione midollare, ipopiastriemia da
- Inondazione ventricolare
 - * traumatica 853.-;
 - ** non traumatica 431
- Insorgenza anomala arteria polmonare dx 7473
- “Insufficienza” nell’indice italiano consta di due distinte liste delle quali una si riferisce a “Insufficiency” (tradotto con “Insufficienza”) e l’altra a “Failure” (tradotto con “Defaillance”)
- Insufficienza
 - annessi fetali (nato morto) 7629
 - arteriosa arti inferiori 4439
 - cardiaca, cardiogena 4289
 - - con edema polmonare acuto 4281
 - - congestizia 4280
 - - in labile compenso 4289
 - cardioaortica congenita 7798
 - cardiocinetica 4289
 - cardiocircoloespiratoria 7991
 - cardiocoronarica 411
 - cardiopolmonare 7991
 - cardiorenale 4049
 - cardiorespiratoria 7991
 - cardiovascolare 4289
 - celiacomesenterica 5579
 - cerebrale organica 4379
 - cerebrocardiovascolare 4289
 - cerebrocoronarica da ats
 - cerebrovascolare 4379
 - - arteriosclerotica 4379
 - - nel territorio della cerebrale media 4371
 - cervico-istmica, cervico-segmentaria (feto o neonato) 7610
 - circolatoria (generalizzata) 7855
 - congestizia di circolo 4280
 - coronaroaortica 4292
 - crescita intrauterina del feto (nato morto) 7649
 - epatica 5738
 - - cronica 5378
 - - neonato di 13 giorni \$
 - epato-biliare 5738
 - epatopancreatica 5378
 - epatorenale 5724
 - fetoplacentare 7622 (nato morto)
 - istmo-cervicale 7610 (nato morto)
 - mesenterica 5571
 - midollare 2849
 - miocardica 4289
 - miocardiocinetica 4289
 - miocardiocircolatoria 4289
 - mitralica e aortica 396
 - mitralica sai 4240
 - mitroaortica * congenita 7468
 - ** acquisita 396
 - motoria 7998
 - polmonare e tricuspide 3970
 - renale 586
 - - acuta 5849
 - - cronica 585
 - - - da glomerulopatia 5839
 - - funzionale 586
 - - in monorene 586
 - - in neonato 7539
 - respiratoria 7991
 - - cronica 7991
 - - - ostruttiva \$
 - - - riacutizzata 7991
 - - - tipo misto 4912
 - - di origine cerebrale (neonato di 1 giorno)
 - - idiopatica neonato 7708
 - - neurologica
 - - ostruttiva (espiratoria) sai 7991 \$
 - - perinatale 7708
 - - restrittiva (inspiratoria) 7991 \$
 - - specifica = “tubercolare”
 - - tipo restrittivo ed ostruttivo 7991 \$
 - uteroplacentare 7622 (nato morto)
 - vascolare arti inferiori 4439
 - ventilatoria 7991
 - vertebro-basilare (drop attack) 4338
- Insulto
 - cerebrovascolare 436
 - ischemico cerebrale 436
- Intasamento vie aeree da alimenti 9331/E 911
- Interstiziopatia
 - emottisi da 5188
 - polmonare diffusa 5188
- Intolleranza agli idrati di carbonio
- Intossicazione
 - acuta 7999
 - - suicidio 9899/E 9509

- da
- sostanza tossica - v. Sostanza tossica
- - stupefacenti - v. Farmaco psicotropo alla tabella dei farmaci e prodotti chimici
- Invalidità spastica discinetica
- Invalido su carrozzella (accidente di traffico) = pedone su veicolo pedonale
- Invecchiamento
- placentare 7622 (nato morto)
- senile 797
- Investimento
- automobilistico 8149
- da aeromodello E 844.-
- da caduta di muro E 916
- da treno, suicidio E 9580
- su via pubblica E 8149
- - mentre era su moto E 8192
- Inveterata = di vecchia data
- Involuzione
- cerebrale 3312
- - arteriosclerotica 4370
- - presenile 2901
- - senile 3312
- - arteriosclerotica 4370
- cerebrovascolare 4379
- psichica 2909
- senile 797
- - arteriosclerotica 4409
- - vascolare 4409
- Iperafflusso polmonare, neonato 7708
- Iperazotemia 7909 (proposta di rettifica a testo OMS)
- Ipercalcemia (maligna) 2754
- Ipercatabolismo
- Iperdislipidemia 2729
- Ipereosinofilia
- Ipergravidismo (gemellarità) (nato morto) 7615
- Iperleucinemia 2703
- Iperpiressia endogena 7806
- Iperplacentosi 7622 (nato morto)
- Iperplasia fibromiadenomatosa prostata 600
- Ipertensione
- arteriosa
- - ischemica fibrillante 4019
- - renovascolare 4039
- arteriosclerotica 4019
- con malattia cuore e malattia rene 4049
- sisto-diastolica 4019
- Ipertermia maligna 7806
- Ipertireosi 2429
- Ipertorsione di funicolo 7625 (nato morto)
- Ipertrofia
- cardiaca totale eccentrica 4293
- interventricolare ecgraficamente accertata 7468 (nato morto)
- prostatica emorragica 600
- Ipertshemia (ipotiroidismo congenito) (nato deforme) 243
- Iperviscosità ematica
- adulto 2898
- neonato 7769
- Ipoanossia fetale (nato morto)
- * prima del parto 7680
- ** durante il parto (nato morto) 7681
- Ipocinesia cardiaca 4289
- Ipocondrio
- Ipocontrattilità ventricolo sinistro congenita 7468
- Ipodisprotidemia 2738
- Ipodistrofia (4 mesi vita) 3591
- neonato 7649
- Ipoectasia polmonare, neonato 7705
- Ipoevolutismo
- psichico
- - da arteriosclerosi 2904
- - e fisico in giovane
- psicosomatico da sofferenza fetale
- Ipogammaglobulinemia da enteropatia essudativa (5 mesi) 5698
- Ipoglicemia neonatale 7756
- Iponutrizione 2699; nel senso di grave malnutrizione 261
- Ipoonchia 2738
- Ipoossigenazione fetale 768.-
- Ipoperfusione placentare 7622
- Ipopiastrinemia - v. Trombocitopenia
- Ipoplacentosi 7622 (nato morto)
- Ipoplasia
- cordone ombelicale 7626 (nato morto)
- cuore sn 7468
- - sindrome (congenita) 7467
- istmica aorta 7472
- mandibolare congenita 7540
- midollare 2849
- placentare 7622 (nato morto)
- ventricolo sn 7468
- Ipopsichismo 2989
- Iposomia, neonato 7651 (controllare età)
- Ipossia
- ante-partum (nato morto) 7622
- intraendocardica
- placentare 7680 (nato morto)
- Ipotolleranza ai carboidrati 250.-
- Ipotonia muscolare congenita 3590
- Ipotrofia muscolare diffusa 7282
- IPTS 4019
- IR = * insufficienza respiratoria 7991
- ** insufficienza renale (v. Defaillance, renale)
- IRA = * insufficienza renale acuta 5849
- ** insufficienza respiratoria acuta 7991
- IRC = * insufficienza renale cronica 585
- ** insufficienza respiratoria cronica 7991
- Ischemia
- acuta arto inferiore 4439
- arto inferiore 4439
- carotidea 4331

- cerebrale acuta 4371
- mesenterica 5579
- miocardica acuta 410
- papillare anteriore
- silviana 4371
- subepicardica - v. Insufficienza, coronarica 410
- troncoencefalica
- Isoimmunizzazione materno-fetale 7732
- anti-D 7730
- Isoimmunizzazione MN 7732 (nato morto)
- Isomerismo destro (neonato di 4 giorni) \$
- Istiocitoma maligno sai 1719
- neonato
- Istiocitosi
- polidistrettuale 2778
- polmonare 2778
- Istiosarcomatosi 1719
- ITP
- ITT = \$
- Ittero (franco) (ingravescente)
- calcolotico 5745
- colestatico 5768
- colostatico 5768
- da stasi 5768
- dissociato di alto grado \$
- meccanico 5768
- neonatale a bilirubina mista 7744
- occlusivo da neoplasia 1991
- ostruttivo da papillite 5761
- rubinico
- verdinico 5768
- Ittiosi lamellare 7571
- Itto cerebrale 436
- IUGR = intrauterine growth retardation 7649
- IVA = infarto ventricolare anteriore (?) 4100
- IVB con vertigini
- IVD = ipertrofia ventricolare dx 4293
- IVG interruzione volontaria di gravidanza
- IVH quarto grado \$
- IVS = ipertrofia ventricolare sn
- IVU = infezione vie urinarie 5990
- Ixtensione 4019
- Jakob-Creutzfeldt, encefalopatia di 0461
- K = tumore maligno
- K colli (donna 39 anni) 1809
- K occulto 1991
- Kahler-Bozzolo, mielopatia sistemica di 2030
- Kaposi, morbo di (In Italia sembra essere spesso usato nel senso di tumore pelle, maligno)
- Kleebblattschadel syndrome = cranio a trifoglio 7423
- Krebs = tumore maligno
- L1, L2 ... = prima, seconda ... vertebra lombare
- Labiognatopalatoschisi 7492
- Labiopalatoschisi 7492
- Lacerazione
- cerebrale traumatica
- intestinale 8638
- LAL 2040
- LAM 2050
- Laminectomia cervicale con conseguente paraparesi spastica
- LANL: leucemia acuta non linfatica
- Laparocele = ernia ventrale
- Laparoschisi (nato morto) 5532
- Laringite ipoglottica 4640
- Laringomalacia (2 mesi) laringospasmi in 7483
- LAS = 2791
- Laterocidenza di funicolo (neonato) 7624
- LCA = lussazione congenita dell'anca 7543
- Legionellosi 0408
- Leiosarcoma - v. Leiomiosarcoma
- Lembo toracico o costale 8074 ("flail chest")
- Lennox, sindrome di 3458
- LES = lupus eritematoso sistemico 7100
- Lesione(i) - v. anche Traumatismo
- cardiopolmonari 8628
- cerebrale frontale sottocorticale dx non traumatica 3489
- cerebrale traumatica
- cranio-meningo-encefaliche 8031
- da punta e taglio - v. Ferita, aperta
- esofagee da caustici 9472
- espansiva: soprasellare, frontale ... 3489
- espansiva cerebrale di natura infettiva 3240
- miocardica 410
- organi interni 8690
- ossa - v. Frattura ossa
- osteoviscerali multiple
- produttiva apice destro → posta
- ripetitive ossee = metastasi
- scheletriche e viscerali 8691
- sostitutive epatiche 1991
- splenica
- - non traumatica
- - traumatica
- subendocardica 410
- "tronco" + coma
- tronco encefalico traumatica
- vascolare
- - emisferica 4379
- - midollo spinale
- viscerali 868.-
- Leucemia
- a cellule capellute 2024
- a cellule indifferenziate 2089
- acuta biclonale
- acuta non linfoide 2080
- aplastica 2089
- emocitoblastica acuta
- eritroblastica 2070
- linfatica non acuta 2049

- M1 = leucemia acuta mieloblastica senza maturazione
- M2 = leucemia acuta mieloblastica con maturazione
- M3 = leucemia ipergranulosa promielocitica
- M4 = leucemia mielomonocitica
- M5 = leucemia monocitica
- M6 = eritroleucemia
- megacarioblastica 2072
- mielodisplasia
- mioide cronica in fase blastica = 2051
- mielomonoblastica 2050
- mieloproliferativa
- non linfoblastica 2089
- pancitoblastica 2080
- promielocitica cronica
- smouldering 208.-
- Leucodistrofia metacromatica 3411
- Leucoencefalite sai 3239
- Leuconevrassite 3411 \$
- Leucopatia
- Leucopiastrinopenia 2880
- Leucosi - v. Leucemia
- Leucostasi cerebrale \$
- Leucotrofia \$
- LGA
- * large for gestational age 766.-
- ** leucemia granulocitica acuta 2050
- LGM = linfogranuloma maligno 2019
- LIAB, adenocarcinoma utero in operato di Linea
- palmare delle 4 dita a sn 7573
- scimmiesca della mano 7573
- Linfadenopatia
- angioimmunoblastica 2008
- maligna di natura non determinata
- patologica 7856
- Linfangite neoplastica da carcinoma 1991
- Linfoadenoma - v. anche Adenolinfoma
- metastatico 1991
- Linfoadenosi 7856 (anche altro significato in Italia)
- cronica (con cachessia neoplastica) 2041
- Linfogranuloma
- Hodgkin
- non-Hodgkin 2028
- Linfoistocitosi famigliare 2000
- Linfoma
- a B-immunoblasti 2008
- a cellule non clivate 2008
- a cellule T periferiche 2008
- angioimmunoblastico 2008
- B 2008
- centroblastico mammella 2028
- centrocitico-centroblastico 2028
- cutaneo 2028
- faringo-tonsillare 2028
- gastrico 2028
- ghiandolare NH 2028
- immunocitico gastrico 2008
- istiocitico
- - gastrico 2000
- - non-Hodgkin 2000
- Laennert
- leucemizzato 2049
- linfoplasmocellulare
- linfoplasmocitoide maligno
- mediastinico 2028
- NH 2028
- non Hodgkin immunoblastico 2008
- plasmacellulare 2008
- plasmocitoide 2008
- plasmocitoide (class. W. F.) 2008 \$
- retroperitoneale 2028
- sistemico
- T, a grandi cellule polimorfe 2028
- tonsillare 2028
- Linfoneoplasia 2028
- Linfopatia
- angioimmunoblastica
- diffusa con aspetti tipo "burn out"
- iperplastica
- linfocitaria con impegno midollare 2899
- maligna sistemica 2028
- Linfoplasmocitoide maligno \$
- Linforeticolosarcoma 2008
- Linfosarcoma mediastinico 2001
- Linfovenostasi arto inferiore sn
- Lipotimia 7802
- Liquido
- amniotico, carenza del 7612 (nato morto)
- bollente, ustioni accidentali da E 9240
- di contrasto per radiodiagnostica provocante shock allergico 9778/E 9478
- LIS, polmonite dal \$
- Litiasi pielica a stampo 5920
- LLA = leucemia linfatica acuta 2040
- LLC 2041
- LMA 2050
- LMC
- * leucemia mioide cronica 2051
- * leucemia midollare cronica 2051
- LNH = linfoma non Hodgkin 2028
- LNLAM1 leucemia non linfatica acuta mieloblastica 2080
- Lobite tisiogena 0119
- Localizzazioni (secondarie) cerebrali dopo tumore maligno = metastasi cerebrali
- Lomboartrosi
- Lombosciatalgia 7243
- Lue
- congenita 0909
- neonato (1 giorno di vita) 0902
- Lupus
- eritematoso maligno
- renale ed epatico

- Lusoria, arteria succlavia dx (neonato di 30 giorni) 7478
- Lussazione
- atlanto-occipitale 8390
 - endoprotesi dell'anca 9964/E 8781
 - mielica C5-C6
 - rachide 8394
- Maciullamento 8691
- arti inferiori 8270
 - completo del corpo 8691
- Macroangiopatia diabetica 2507
- Macrosomia
- fetale
 - - feto o neonato 7660
 - - madre diabetica 7750
- Malacia cerebrale 4349 (errata corregge traduzione italiana)
- arteriosclerotica 4370
 - da plasmodium falciparum
 - midollo spinale cervicale e dorsale
- Malattia (v. anche Sindrome)
- atriale
 - Bignami-Marchiafava 3418
 - bowel 5699
 - bronco comune (forse voleva scrivere "tronco comune" 4140) \$
 - broncoenfisematosa 492
 - Byler ?
 - cardiaca embolizzante 4299
 - cardiovascolare 4292
 - catene
 - - leggere 2732
 - - pesanti 2732
 - cerebrovascolare atrofica 4379
 - Charcot-Marie-Tooth-Hoffman 3561
 - Chung-Strauss 2794
 - cronica arteriosa (83 anni) 4479
 - degenerativa vascolare
 - diabetica 250.-
 - epatopancreatica 5739
 - fegato
 - - itterogena 5739
 - - tossica 5739
 - Heighermer ?
 - herpesvirale disseminata 0545 (CIOMS)
 - immunoproliferativa
 - ipocinetica (dopo aterosclerosi) 4409
 - linfoproliferativa
 - - tipo B
 - metabolismo congenita, feto o neonato 7759
 - mitralica tricuspidalizzata 3949
 - motoneuroni 3352
 - neurologica degenerativa 3498
 - neuroni motori 3352
 - nodo del seno 4278
 - - atriale 4278
 - policistica
 - - epatica e renale, acquisita 5738
 - - renale ed epatica, acquisita 5932
 - polmonare
 - - cronica
 - - ostruttiva cronica 496
 - - ostruttiva restrittiva 496
 - respiratoria
 - - acuta indifferenziata
 - - cronica
 - sclerotica 4409
 - seno carotideo
 - tre vasi 4149
 - tronco comune
 - x in malattia y: se fra x e y è possibile un nesso di causalità lo si accetta. Se non è possibile alcun nesso causale selezionare la prima (x) (ISTAT)
- Malconformazione congenita - v. Anomalia (congenita)
- Malformazione congenita - v. Anomalia
- Malformazioni: multiple o la più importante ?
- osteoarticolari del torace e degli arti inferiori 7563
- Malfunzionamento protesi cardiaca
- Malore 7999
- Mani e piedi a ventosa (nato morto) 7555
- Mannosidosi (1 anno) 2718
- MAR malformaz. ano-rettale
- Marasma
- neoplastico sai 1991
 - senile 797
 - - arteriosclerotico 4409
- Marchio elettrico mano sn 9440
- Martellata in testa, omicidio, sai 8540/E 9682
- MAS = Morgagni-Adams-Stokes 4269
- Massa
- addominale di ndd (feto o neonato) 7798
 - mediastinica (neonato di 1 giorno) 7799
- Massiccio facciale = osso faccia
- Mastectomia sai 1749
- Mastopatia fibrocistica 6101
- MAV malformazione artero-venosa
- MBCO 4912
- MCAS \$
- MCM
- Medionecrosi idiopatica cistica dell'aorta complicata da aneurisma dissecante 4410
- Medullopattia 3369
- vascolare - v. Malattia, spinale (midollo) 3361
- MEF = morte endouterina del feto 7799 (nato morto)
- Megacolon su base vascolare 5579
- Megaesofago
- acalasia
 - in ca. cardiaca 1510
- Megalosomia - v. Macrosomia, fetale (nato morto)

- Megavescica 7539 (nato morto)
 Meigs, sdr di
 Melanoma
 - cutaneo 1725
 - fossa nasale destra 1600
 - intradurale extramidollare C2-C4 anterolaterale dx 1923
 -mesogastrico
 Melena e ematemesi 5781
 Melia mano 7552
 MEN = malattia emolitica neonato 7732
 - Rh, feto o neonato 7730
 Meningioma
 - sellare 2252
 - tubercolo della sella 2252
 Meningite
 - a liquor torbido
 - congenita
 - infettiva
 - purulenta otogena 3889
 Meningoencefalite
 - a liquor limpido 3239
 - diplococcica
 - otogena 3889
 - piogena - v. Meningite, piogena
 - purulenta - v. Meningite, purulenta
 - settica - v. Meningite, settica
 Meningomielocistocele 7419 (nato morto)
 Meningopoliradicoloneurite 3229
 Meningosarcoma
 - cerebrale con mts 1921
 - grande falce 1921
 - spinale con mts 1923
 Meniscopatia
 Menomazioni psico-fisiche 2989
 Mesenchima: tessuti di derivazione mesodermica (ossa, cartilagini, tessuti connettivi e vasi sanguigni)
 Mesenchimoma maligno extraperitoneale 1715
 Mesenchimopatia 7999
 - congenita 7599
 Mesenterium commune (4 anni) 7514
 Mesotelioma
 - pleurico 1639
 - pleuropolmonare 1658
 Metaplasia vescicale 5968
 Metapneumonia, affezione x codificare l'affezione x
 Metastasi (non si codificano come causa iniziale)
 - leucemoide diffusa = 2089
 - neoplastiche al fegato e al cervello 1991
 Mezzo di contrasto (accidente) 9778/E 8588
 MI = morte intrauterina del feto 7799 (nato morto)
 MIA, sindrome cardiocerebrale da
- Micosi
 - respiratoria 1179
 - urinaria
 Microanencefalia 7421 (nato morto)
 Microaneurisma cerebrale rotto 430
 Microangiopatia diabetica 2507
 Microcitemia 280 - v. anche Anemia, microcitica
 Microcitoma 1629 (ISTAT)
 Microcrania congenita 7421
 Microembolia polmonare (v. anche Embolia, polmonare) 4151
 Microictus - v. Ictus
 Micromacroangiopatia diabetica 2507
 Micropene 7528
 Microplacenta con ampie zone di infarto 7622
 Micropolicistosi renale bilaterale (neonato) 7531
 Midollo
 - cellulare, pancitopenia con
 - spinale - v. Spinale (midollo)
 Mielinolisi pontina 3419
 Mieloblastoma 2059
 Mielodisplasia per il medico italiano non sempre equivale a 7425, talora è utilizzata come sinonimo di leucemia
 Mielofibrosi (idiopatica) 2898
 - con evoluzione blastica 208.-
 - in crisi blastica 208.-
 Mieloide cronica 2051
 Mieloinibizione complicata da reazione leucemoide 2849
 Mieloma
 - extramidollare
 - Ig A, Ig G 2030
 - micromolecolare tipo Bence-Jones con localizzazioni ossee 2030
 Mielomalacia 3361
 Mielomeningoencefalocele 7420
 Mielonefrosi 5819
 Mielopatia
 - ascendente tipo Guillan-Barrè 3570
 - autoimmune 2794
 - compressiva 3369 (v. anche Compressione, spinale (midollo))
 - involutiva con malattia dei motoneuroni 3364
 - sistemica tipo Kahler-Bozzolo 2030
 - tipo L.S.A. 3352
 - vertebrale mieloradicolonevrite 7292
 Mieloplasi, tumore gigante-cellulare a, del femore, maligno 1709
 Mieloradiculopatia con paraparesi 7292
 Mielosclerosi
 - midollare
 - virale
 Mielosi aplastica (globale) 2849
 MIL = membrana jalina lung 769

Miles, metastasi polmonari e cerebrali in operato di 1590	- degenerativa (senile) 4291
Miliare polmonare	- ipocinetica 4254
Milza fibrocongestizia 2895	- diabetica 2507
Miocardioangiocerebrosclerosi 4409	- dilatativa 4254
Miocardioangiocoronarosclerosi 4140	- - di origine ischemica cronica 4149
Miocardioangiopatia	- - diabetica 2507
- atero-arterosclerotica 4140	- - idiopatica 4254
- sclerotica-ipertensiva 4029	- - ipertensiva 4029
Miocardioangiosclerosi 4292	- - neonato
- coronarica 4140	- etilica 4255
- ipertensiva 4029	- fibrillante 4254
- sclerotica 4292	- globale 4289
Miocardioaortoangiosclerosi ipertensiva 4029	- gravidica 6468
Miocardioaortocoronarosclerosi 4292	- involutiva 4290
Miocardioaortosclerosi 4292	- - arteriosclerotica 4290
Miocardioaortovascolocerebronefrosclerosi 4049	- - sclerotica 4290
Miocardioarterionefrosclerosi 4049	- ipertensiva 4029
Miocardioarteriosclerosi 4140	- ipertrofica
Miocardioarteriosclerosi coronarica 4140	- - dilatativa 4254
Miocardioarteriovasculopatia generalizzata 4140	- - ostruttiva 4254
Miocardiocardiosclerosi 4290	- ipocinetica 4254
Miocardiocerebroangiosclerosi 4409	- - ischemica 4148
- con ipertensione arteriosa 4019	- ischemica 4148
Miocardiocerebronefrosclerosi	- - cronica 4148
- ipertensiva	- - dilatativa 4149
Miocardiocerebrosclerosi 4409	- mitralica 3949
- senile 4409	- regressiva 4291
Miocardiocoronaroangiosclerosi 4140	- sclerodegenerativa
Miocardiocoronaroaortosclerosi 4292	- sclerotica, sclero-, sclerogena 4140 oppure 4290
Miocardiocoronaroarteriosclerosi 4140	- - ipertensiva 4140 oppure 4029
Miocardiocoronarocerebrosclerosi 4409	- - senile 4290
Miocardiocoronaronefroangiosclerosi 4409	- - stenocardica 4140
Miocardiocoronaropatia 4149	- senile 4290
Miocardiocoronarosclerosi 4140	- vascolare 4149
- ipertensiva 4140	Miocardiopericardite 4239
Miocardioencefaloangiosclerosi 4409	Miocardiopneumosclerosi
Miocardioencefalosclerosi 4409	Miocardiopoliangiosclerosi 4292
Miocardioipertrofia ventricolare sn 4293	Miocardiosclerosi (normotensiva) 4290 (ISTAT)
Miocardionefroangiosclerosi 4049	- coronarica 4140
Miocardionefrosclerosi 4049	- fibrillante 4290
Miocardiopatia 4254	- ipertensiva 4029
- alcoolica 4255	- ischemica 4148
- angiosclerotica 4140	- parcellare diffusa 4290
- arteriosclerotica 4291	- post-infartuale 4148
- - extrasistolica 4291	Miocardiovasculopatia 4292
- - ipertensiva 4029	- arteriosclerotica 4292
- - scompensata 4140	- ipertensiva 4029
- - senile 4291	Miocardiovasculosclerosi 4292
- cerebrale	- ipertensiva 4029
- cinetica scompensata 4254	Miocardite
- collagenosica 4254	- arteriosclerotica 4290
- congenita	- con arteriosclerosi 4290
- congestizia 4254	- degenerativa 4291
- - dilatativa 4254	- dilatativa 4293
- coronarica 4149	- ischemica 4149
	- sclerotica, sclerosa 4290
	- scompensata 4290

- Miocardosi 4254
 - bruna 4254
 - con arteriosclerosi 4254
 - senile 4254
- Miodistrofia - v. anche Distrofia, muscolare
 - neurogena congenita 3591
- Miopia
 - mitocondriale 3598
 - mitocondriale-deficit di citocromoossidasi 3598
 - tipo Werdnig-Hoffman 3350
- Miotrofia muscolare di Erb-Duchenne 3350
- MIP = membrana ialina polmonare 7690
- Mitralopatia 3949
- MIU(F) = morte intrauterina (feto) 7799
- Mixoma atriale
- MMI 769
- MMIP 769
- Monoglobulinemia 2731
- Monoparesi arto inferiore dx 3443
- Monosomia 21
- Morbo - v. anche Malattia
 - celiaco 5790
 - Cooley 2824
- Morbus embolicus \$
- Morte
 - bulbare
 - cerebrale improvvisa
 - coronarica (improvvisa) 410
 - improvvisa cardiaca 4299
 - improvvisa vascolare 4599
 - timica 2549
- Moskowitz, sindrome di 4466
- Mosto, intossicazione da 9878/E 8698
- Motoslitta, caduta da, su via pubblica E 820.-
- MPCO = malattia cronica polmonare ostruttiva 4912
- MTS = metastasi
- MTX=metastasi
- Mucosite sai
 - alte vie respiratorie 4659
- Multimalacia cerebrovascolare 4349 (v. errata corrige traduzione italiana)
- Multineurite nervi cranici 7292
- Multiradicoloneurite 7292
- Nanismo tanatoforo 7564
- Narcotismo acuto - v. Avvelenamento
- Narice unica centrale, neonato 7480
- NAS = nefroangiosclerosi
- Naso a sella 7481 (nato morto)
- Nato morto macerato 7799
- Ndd = natura da determinare
- NEC 7775
- Necrosi
 - cardiaca 410
 - coronarica 410
 - emorragica ipofisaria 2538
 - ischemica arti inferiori
 - settale 410
- Nefrectomia (→ ipertensione → emorragia cerebrale) 5939
 - per ca.
- Nefrite
 - batterica acuta 5901
 - parcellare cronica 5829
- Nefroangiomiocardiosclerosi 4049
- Nefroangiosclerosi 4039
- Nefrocardiopia 4049
- Nefropatia 5839
 - cronica 5829
 - glomerulare con ipertensione 4039
 - interstiziale
 - iperazotemica 5839
 - su base vasculitica 4039
 - vascolare 4039
- Nefrosclerosi
 - in diabetico 4039
 - vascolare 4039
- Nefrosi
 - congenita
 - membranosa 5811
- Neo
 - * nevo maligno
 - ** neo nel senso di neoplasia (es.: neo intestinale)
- Neonato = bambino sino ad 1 mese di vita (ISTAT)
- Neoplasia = tumore. Nel caso di:
 - * apparato digerente (dal labbro all'ano)
 - * apparato respiratorio (dal naso al polmone)
 - * mammellala "neoplasia" si considera maligna (ISTAT)
- Neoplasia
 - cerebrale sai 2396
 - cisto-ureterale 2395
 - colica 1539
 - corporale uterina 1820
 - cutanea spinocellulare 1739
 - epatobiliare
 - epatogastrica 1598
 - epatopancreatica 1598
 - gastrica ed esofagea 1598
 - inguino crurale 1953
 - ileocolica 1598
 - intraventricolare 2396
 - linfatica 1991
 - mammella 1749
 - mascellare 1950
 - massiccio facciale 1700
 - midollare (colonna vertebrale) con paralisi flaccida arti inf. 1922
 - obsoleta con cachessia 1991
 - palatino tonsillare 1498
 - pancreas 0.1.0. 1579
 - papilla di Vater 1562

- parailare superiore dx
- pavimento orale e lingua 1498
- peritoneale 1589
- pigmentaria = melanoma ?
- pleuropolmonare 1658
- polmonare
 - - metastatica 1629
 - - superiore dx 1623
- prostata 2395
- prostatica e vescicale 2395
- rachide 2392
- regione
 - - amigdaloglosso-palatina
 - - mascellare 1950
 - - pineale
- renale sai 2395
- retromandibolare
- sangue 2089
- tronco cerebrale
- uretero-vescicale (→ ematuria massiva) 2395
- uteroovarica
- uterovaginale
- vescicale sai 2394
- vescico-prostatica
- Nesidioblastosi 2519
- congenita 7517
- Neurinoma
 - dell'angolo pontocerebellare
 - dell'angolo sinistro sai 2251
 - midollare
 - ottavo
- Neurite - v. Nevrite
- Neuroarteriosclerosi 2904
- Neuroblastoma toracico 1951
- Neurodistonia
- Neurodistrofia tabetica
- Neurolettici, intossicazione da
- Neurolue
- Neuropatia
 - arteriosclerotica
 - demielinizzante
- Nevrassite 3239
 - acuta 3499
 - demielinizzante 3419
 - postmorbillosa 0550
 - toxoplasma
 - virale 0499
- Nevrosi marginale
- NHL = linfoma non Hodgkin 2028
- NIA = non indicato(a) altrove
- NID = non insulino dipendente
- NIDDM = diabete mellito non insulino dipendente
- NM = neoplasia maligna
- NO= nulla osta
- Non deambulante 7283
- Npl = neoplasia
- Nuca
 - Obesità disendocrina 2599
 - Occlusione
 - aorto-iliaca 4440
 - funicolare acuta 7626 (nato morto)
 - intestinale
 - - da calcolo biliare 5742
 - - neonato 7511
 - - su base vascolare 4479
 - OD occhio destro
 - Oddite stenose 5761
 - OI =
 - * ostium primum 7456
 - * organi interni
 - * lesioni: organi interni
 - Oligoamnios 7612
 - Oligofrenia
 - da peggioramento trauma cranico
 - in cerebropatia neonatale 319
 - marginale
 - Oligoidramnios, tetradel, in pretermine
 - Olocardius, gemello con adeso gemello malformato tipo 7594
 - Oloprosencefalo 7429
 - Oloprosencefalia alobare 7429
 - Omicidio
 - con corpo contundente tagliente
 - lesioni mediante arma da fuoco e arma da taglio
 - Onda monoclonale 2731
 - Opacità polmonare di ndd 7931
 - Ordigno esplosivo, suicidio con E 9659
 - Ortolani, segno di, positivo a sn, nato deforme 7543
 - Osteodisplasia punctata 7569
 - Osteodisplasia sai (neonato di 1 giorno) 7569
 - Osteolisi 7339
 - multiple 7339
 - specifica vertebra 0159
 - vertebrale:
 - * con menzione di tumore maligno - v. Tumore, maligno
 - ** senza menzione di tumore 7339
 - Osteomielite
 - posttraumatica polso sn 9089
 - specifica trocantere dx 0151
 - Osteoporomalacia * 7330 ** secondaria a tumore maligno: codificare tumore
 - Osteosintesi, intervento di
 - Ostruzione
 - aorta addominale 4440
 - aorta lombare
 - aorto-iliaca 4440
 - arteria cerebrale media
 - arteriosa arti inferiori 4442 \$
 - bypass 9967/E 8782
 - dotto epatico comune 5762 (se dovuta a calcolo 5745)

- Otite
 - media subacuta con setticemia
 - purulenta con meningite 3889
 Otomastoidite, con meningite 3839
 Overdose
 - eroina sai 3040
 - oppio 3040
 Pachipleurite 5110
 Panangiosclerosi 4409
 Panarteriosclerosi 4409
 Panarterite immune
 Pancardite
 - reumatica cronica 3989
 - virale (neonato morto a 5 giorni) 7718
 Pancitopenia
 - da blocco splenogeno 2848
 - mieloblastica
 Pancreas anulare, congenito 7517
 Pancreatite
 - acuta steatonecrotica
 - colliquativa 5770
 - necrotico-emorragica 5770
 PANE = pancreatite acuta necrotico emor-
 ragica 5770
 Panencefalite
 - sclerosante 0462
 - subacuta sclerosante (tipo Van Bogaert) 0462
 Pansclerosi ipertensiva fibrillante 4019
 Pansclerotico 4409
 Panvasculopatia arteriosclerotica 4409
 Panvasculosclerosi 4409
 Panviscerite
 Papillite cronica, stenosi del coledoco da 5761
 Papilloma vescicale con metastasi ossee 1889
 Paracadute, caduta con E 8447
 Paraganglioma maligno retroperitoneale 1580
 Paralisi
 - agitante = Parkinson
 - alterna, alternante 3448
 - cardiaca 4289
 - cerebrale (acuta) (episodio in atto) (non
 congenita) (non infantile) 4378
 - - infantile, causa non precisata 3439
 - flaccida arti 3448
 - infantile: per i medici italiani non equivale a
 0459 (poliomielite)
 - progressiva soprannucleare 3568
 - pseudobulbare 3448
 Paraparesi
 - arteriosclerotica 4378
 - cronica 4370
 - episodio in atto 4378
 - flaccida 3449
 - piramidale 3449
 - spastica
 - - arti inferiori 3449
 - - Stršmpell
- Paraplegia
 - acuta
 - da compressione midollare 3369
 - flaccida 3441
 - posttraumatica (da 13 anni) 9072/E 9299
 - spastica 3449
 Parenchimopatia = malattia
 Paresi
 - destra 3429
 - ostetrica
 - spastica 3449
 Parkinsonismo postencefalitico 326
 Parto
 - complicato da coagulazione anomala 6413
 - distocico - v. Parto, complicato
 - - feto o neonato 7639
 Patia - v. anche Malattia
 - monoclonale 2731
 Patologia
 - cromosomica 7589
 - feto-annessiale (nato morto) 7629
 - funicolare 7626 (nato morto)
 - funicolo-placentare 7626 (nato morto)
 Patosi
 - miocardica 4291
 - parenchimi epatico, renale e miocardico 7999
 - pluriviscerale 7999
 - torbida del cuore 4291
 PC pneumocystis carinii
 PCP
 * pneumocystis carinii
 * poliartrite cronica primaria 7140
 PDA, PDAS = persistenza dotto arterioso di
 Botallo 7470
 PE (= processo espansivo) endocranico 7842
 Pedone investito da automobile E 8147
 PEG (neonato) = piccolo per l'età gestazionale
 Pelvi = bacino
 - congelata = tumore maligno utero (in Italia) ?
 Pena-Shokeir, sindrome di (7 giorni) \$
 Pene
 - ad uncino 7528 (nato deforme)
 - doppio 7528
 Penfigoide (bolloso) di Lever \$
 Percosse E 9600
 Perdita conoscenza 7802
 Peribronchiolite 4661
 Pericardite
 - essudativa - v. Pericardite (con versamento)
 - neoplastica 1991
 - perinatale 7718
 Peritonite
 - appendicolare 543
 - da
 - - dialisi peritoneale
 - - perforazione intestinale 5698
 - fecale
 - saccata

- sierofibrinosa 5679
- stercoracea 5698
- Periviscerite 5679
- PES = panencefalite sclerosante subacuta 0462
- Pesticida - v. Antiparassitari
- Phlegmasia caerulea dolens ischemizzante
- Piaga \$
 - infetta arto inferiore 6860
- Pianto miagolante di neonato
- Piastrinopenia (idiopatica) 2875
 - Bernard-Saulier 2871
- Piastrinosi 2899
- Pic ipertensiva 4019
- Piedi(e)
 - a gondola 7547
 - a piccozza 7547 (nato morto)
 - equino-varo-supinati (congeniti) 7455
 - sinistro varo e piede destro valgo 7548
 - valgo bilaterale 7546 (nato morto)
- Pielonefrite
 - ascendente
 - interstiziale acuta 5901
- Piletrombosi 452
- Pinealocitoma 2371
- Pistolettata, omicidio E 9650
- Placenta
 - bilobata 7622 (nato morto)
 - monocoriale biamniotica con normale sviluppo sull'inserzione del funicolo del primo feto e scarso sviluppo sull'inserzione del secondo feto (nato morto) 7622
- Placentosi 7622 (nato morto)
- Plasmocitoma
 - micromolecolare 2386
 - multiplo 2038
 - plasmacellulare 2386
- Pletora, neonato di 6 giorni
- Pleurite (calcifica) (basale)
 - carcinomatosa 1991
 - neoplastica 1991
 - stafilococcica metapneumonica 486
- Pleuropneumopatia 5110
- Plummer, adenoma di 226
- Pluriartrite 7165
- PM = pacemaker
- Pneumocardiopatia - v. Cor, pulmonale
- Pneumoconiosilicosi 502
- Pneumocystis Carinii 1363
- Pneumoencefalo frontale 3488
- Pneumomediastino traumatico
- Pneumopatia
 - acuta 5188
 - - virale 4809
 - basale acuta sn 5188
 - bollosa
 - cronica 5188
 - - asmatico enfisematosa 4912
- - ostruttiva 496
- - - e restrittiva 496
- emorragica 7703 (nato morto)
- infiammatoria sai 486
- interstiziale 5188
- - infettiva
- - neonato (ad impronta emorragica) 7702
- lobare, subacuta
- miliariforme 0189
- neonato 7709
- nodulare fibrosante
- ostruttiva cronica 496
- panlobare (4 giorni di vita) 7709
- reticolo-nodulare
- specifica (riacutizzata) (v. anche Tubercolosi, polmonare) 0119
- Pneumosclerosi 515
- Pneumotorace
 - da perforazione esofago 8622
 - ipertensivo, neonato 7702
- PNT = pneumotorace
- PNX = pneumotorace
- Poliadenopatia neoplastica
- Poliamnionite 7627 (nato morto)
- Poliamnios, neonato 7613
- Poliangiomiocardiosclerosi 4292
 - fibrillante 4409
- Poliangiosclerosi 4409
 - ad epicentro cerebrale
 - generalizzata ad espressione prevalente
 - - cardiaca e cerebrale 4140
 - - cerebrale e cardiaca 4370
- Poliarteriopatia
- Poliartrite
 - cronica 7165
 - deformante 7165
 - reumatoide 7140
- Poliartrosi 7158
- Policistici(o)
 - fegato e reni 5738
 - reni e fegato - v. Reni, policistici
 - utero
- Policistosi renale
 - * congenita 7531
 - ** acquisita 5932
- Polidiscariocinesi - v. Neoplasia
- Polifibromiomas uterina, feto o neonato
- Polidramnios (neonato) 7613
- Polifratturato sai 8290
- Poliglobulinemia, poliglobulia - v. Policitemia
- Polimalacia cerebrale 4349 (errata corrige traduzione italiana)
- Polimelia arti inferiori (nato morto) 7556
- Polimiocardiosclerosi 4290
- Polimiosite paraneoplastica 7104
- Polimitosi - v. Tumore

- Polineurite
 - acuta sai 3579
 - virale ascendente 3570
 Polineuropatia
 - ascendente
 - mista
 - paraneoplastica
 Polinevrite - v. Polineurite
 Poliomielite infantile (cronica)
 Polipogastrite emorragica 2111
 Poliradicoloneurite 7292
 - tipo G.B. 3570
 Polireumatialgia diffusa 7290
 Polisaccaridosi
 Polisclerosi 4409
 Polisierosite neoplastica sai 1991
 Politrauma 8691
 - cranico 854.-
 Politraumatismo 8691 (statistica cause di morte)
 - contusivo - v. Contusione
 - - fratturativo
 - della strada 8691
 - fratturativo 829.- (v. anche Frattura, multipla)
 - materno (incidente auto) con rottura di membrane, distacco placenta 7605 (nato morto)
 - polifratturativo 829.- v. anche Frattura, multipla
 - toracico 8628
 - viscerale 8691
 Politraumatizzato grave sai 8691
 Polivasculopatia diabetica e arteriosclerotica 2507
 Polivasculopatico
 Polmone
 - del contadino 4950
 - evanescente complicato da pnx sn
 Polmonite
 - a focolai confluenti 485
 - ab ingestis 5070
 - - neonato 7701
 - Carinii 1363
 - doppia grippale 4870
 - franca 481
 - lobare franca 481
 - miliare 0189
 - panlobare, bilaterale
 - specifica = tubercolare
 Poroencefalopatia diffusa da focolai ischemici cerebrali 4371
 Porpora piastrinopenica 2873
 - da ketoprofene: 9656/E 9354 (ISTAT)
 Portatore di pacemaker 4299
 Postumi encefalite infantile 326
 Potus (abuso di C2H5OH) 303
 Precipitazione - v. anche Caduta da, luogo elevato
 - in caverna naturale E 8839
 - omicidio mediante E 9681
 Preeccitazione ventricolare 4267
 Pregressa frattura 905.-
 Pgresso infarto 4148
 Preimmaturanza 7651
 Preinfartuata 4148
 Preleucemia, preleucosi 2089
 Presentazione, anormale (feto)
 * prima del travaglio 7617-
 ** durante travaglio 763.0/.1
 Presenza di 2 vasi ombelicali 7620
 Probabile malattia x (codificare malattia x)
 Problemi circolatori centrali 4599
 Proboscidismo 7481
 Processo
 - broncopneumonico 485
 - espansivo = malattia (v. anche Massa)
 - - cerebrale 3489
 - - endorachideo 3369
 - - vertebrale (→ paraplegia flaccida) 3369
 - involutivo arteriosclerotico 4409
 - mediastinico 5193
 - specifico polmonare 0119
 Procidenza di cordone, feto o neonato 7624
 Proctorragia
 Proiezione contro guard-rail E 819.-
 Prolasso
 - corda vocale sn (→ insuff. respiratoria)
 - mitralico 3949
 Proencefalia 7429
 Protesi vascolare addominale
 PS = pronto soccorso
 Pseudo-addome acuto 7890
 Pseudo-aneurisma tratto istmico aorta
 Pseudoiperparatiroidismo 7999
 Pseudoparalisi bulbare 3448
 Psicofarmaci = farmaci psicotropi
 Psicopatia dissociativa 2959
 Psicosi
 - cicloide 3011
 - distimica
 - involutiva
 - neurolettici
 Psicossindrome organica posttraumatica 3102
 PT = paziente
 Pull Traugh e SVSMB per carcinoma epidermoidale pericaruncolare
 Quinke, edema di 9951/E 9469
 RAA = reumatismo articolare acuto 3900
 Rabdomiosarcoma 1719
 - funicolo spermatico 1876
 - paratesticolare embrionale 1716
 Rachialgia posttraumatica
 Rachide = spinale (colonna) o colonna vertebrale

- RAEB = anemia refrattaria con eccesso di blasti 2080
- Ragade anale 5650
- Rammollimento
- ischemico (nel territorio della silviana) 4371
 - carotideo destro 4331
 - silviano 4349
- RCUE = rettocolite ulcerosa emorragica 556
- RD = riscontro diagnostico
- RDS 769
- Reazione allergica
- Recidiva
- infarto miocardico 410
 - tumore maligno - v. Tumore maligno
- Reflusso gastroesofageo - v. Riflusso ...
- Reinfarto miocardico 410
- Relaxatio diaframmatica
- * congenita 7566
 - ** acquisita 5194
- Rene
- arteriosclerotico 4039
 - artritico 2741 \$
 - escluso 7935
 - grinzo - v. Contrazione, rene
 - - arteriosclerotico 4039
 - mastice 0160
 - policistico: vedere intervallo
 - * acquisito 5932
 - ** congenito 7531
 - *** sai 7531
- Replicazioni polmonari: spesso sinonimo di metastasi
- Resezione giugulare 9008
- Restringimenti coronarici marcati 4140
- Reticoloendotelioma, reticoloendoteliosi 2778
- Reticoloendotelite (neonato di 8 giorni)
- Rettocolite 5698
- segmentaria 5551
 - ulcerosa 556
- Rettoproctite emorragica
- Rettorragia 5693
- Retzius, spazio di, fibrosarcoma dello
- RIA
- * dosaggio radioimmunologico
 - ** reversible ischemic attack
- Ribaltamento trattore agricolo in campagna E 9190
- Ridotta tolleranza ai carboidrati 7902
- Riduzione
- flusso sanguigno feto 7622
 - vascolarizzazione cerebrale 4379
- Riflusso duodeno gastrico 5378
- Rigidità progressiva nucleare
- Rigonfiamento torbido del miocardio
- Rimozione di endoprotesi
- Rinofaringioma 1479
- Rinvenimento di scheletro
- Ripetizione intracranica = metastasi intracranica
- Risentimento pleurico
- Ritenzione testicolare 7525
- Ritorno venoso anomalo polmonare congenito 7474
- Romberg, sdr di, complicata da distrofia ingravescente, bambino di 2 anni 3498
- Rotazione
- feto intorno all'asse del funicolo 7625 (nato morto)
 - sacrale dell'occipite (nato morto)
- Rottura
- arteria carotide
 - - non traumatica 4472
 - - traumatica 9000
 - cuore traumatica
 - funicolo intrauterina 7626 (nato morto)
 - ossa - v. Frattura, ossa
 - prematura sacco amniotico (nato morto) 7611
 - utero traumatica 7605 (nato morto)
 - vaso placentare, neonato 7621
 - ventricolare 410; traumatica 8610
- Rovesciamento veicolo - v. Ribaltamento SA
- * spondilite anchilosante 7200
 - ** stenosi aortica 4241
 - *** congenita (stenosi valvola "aortica" congenita) {accertarsi che si tratti di valvola e non di arteria aorta} 7463
- Sai = senza altre indicazioni
- Saldatura tra tessuti fetali e amniocoriali, abnorme (nato morto) 7628
- Sarcocarcinoma polmonare 1629
- Sarcoma epatico 1552
- Sbandamento
- camion cui segue collisione con auto E 8169
 - fuori strada - v. Perdita di controllo
 - veicolo - v. Perdita di controllo
- Sbarramento delle spalle - v. Distocia, spalla
- Scambi materno-fetali alterati 7622
- Scannamento con coltello 8748/E 956
- Scc = scompenso cardiocircolatorio 4292
- Scheletrizzazione avanzata, scheletro 7999
- Schiacciamento di ossa - v. Frattura, ossa
- Schiacciato da caduta di lastra di marmo E 916
- Schisi
- mandibolare mediana (nato morto)
 - palato - v. Palatoschisi
 - vertebrale totale (nato morto) 7419
- Schizofrenia cerebropatica 2959
- Schizoide, stato
- Schwannoma del vago a dx maligno 1718
- Sciatica paralizzante 7221
- Sciopero della fame 9942/E 9588
- Scippo E 9688
- Scirro = tumore maligno
- Scissurite
- Scivolone spontaneo E 885

- Sclerodermia variante CREST (vedere 3^a lista)
 Scleroenfisema polmonare 4920
 Sclerolipomatosi pancreatica
 Sclerooddite 5768
 Sclerosi
 - arteriolare diffusa 4409
 - cardioaortica 4292
 - - e cerebrale 4409
 - cardiovascolare 4292
 - coronarica 4140
 - d'organo multipla 7999
 - mesenterica 5571
 - miocardica 4290 (ISTAT)
 - multipla con screzio extrapiramidale 340
 - papilla (Vater) 5768
 - sistemica progressiva (sdr di Thiebiereg-Weissenbach) 7101
 - vascolare cerebrale diffusa 4370
 Scompenso
 - arterioso arto inferiore
 - biventricolare 4289
 - cardiaco 4299
 - - acuto 4299
 - - con edema polmonare acuto 4281
 - - congestizio 4280
 - - globale 4289
 - - refrattario 4299
 - cardiocircolatorio 4292
 - - cronico congestizio 4280
 - - con stato anasarcatico 4280
 - cardio-respiratorio 7991
 - cc 7855
 - circolo 7855
 - - congestizio 4280
 - coronarico 411
 - destro 4280
 - diabetico 2500
 - emodinamico 7855
 - glicometabolico 2719
 - idroelettrolitico 2769
 - metabolico 2779
 Scoperchiamento calotta cranica 8002
 Scoppio
 - ansa intestinale traumatica con peritonite da caduta di bicicletta 8680/E 8621
 - intestino cieco con peritonite 5698
 Screzio
 - leucemico 2089
 - pancreatico cronico 5779\$
 Secondarismi multipli = metastasi
 Segna elettrica, taglio del collo con (nella falegnameria), accidente E 9201
 Sella vuota (idrocefalo triventricolare), congenita 7423
 Senescenza
 - nervosa 2900
 - placentare 7622 (nato morto)
 Sepolto da - v. Sotterramento
 Sepsi - (v. anche Infezione)
 - biliare 5761
 - colecistica 5751
 - connatale 7718
 - enterococco
 - intestinale 0090
 - klebsiella
 - medica (sdr febbrile con splenomegalia e leucopenia) \$
 - perinatale, neonato 7718
 - respiratoria 5198
 Sesta malattia = pseudorosolia
 Settimino, neonato 7651
 Sfacelo
 - corporeo 8691
 - cranico 803.3
 SFD = small for dates
 Sfiacamento (cardiaco, renale) = Defaillance (cardiaca, renale)
 Sfondamento
 - cranio 803.2/.3
 - toracico 8629
 Sfracellamento
 - capo 8033
 - corpo 8691
 SGA = small for gestational age (neonato) 7640
 Sgozzamento (suicidio) 8748/E 9560
 Shock
 - batterico
 - da iperosmolarità plasmatica 2760
 - emodinamico
 - iposurrenalico 2554
 SIAO (calcif.) = stenoinufficienza aortica (calcifica)
 Sick sinus 4278
 SIDA = AIDS 2791
 Siderocromatosi - v. Emocromatosi
 SIDS = sudden infant death syndrome 7980
 - neonato di 2 giorni 7799
 Sieromeningocele 7419
 Sieropositività da HIV v. Errori e consigli
 Sifilide
 - connatale 0909
 - IV stadio 0970 \$
 Sigaretta accesa, ustione in casa nell'addormentarsi E 8981
 Sigmoidite attinica 558
 Silenzio funzionale renale - v. Rene escluso
 Silicoantracosi polmonare 500
 Silicoasbestosi 502
 Silvestroni-Bianco, malattia di
 SIM = stenoinufficienza mitralica 3942
 Sincope vaso-vagale
 Sindrome (v. anche Malattia)
 - 3 p (polidipsia, poliuria, polifagia \$)
 - 8 p (monosomia 8 p): alterazione cromosomica con microcefalia ecc.
 - acinetico-ipertonica 3339

- adrenogenitale (bambino di 3 mesi) 2552
- Aicardi, neonato
- allattamento: codificarne la causa
- alterna (tronco cerebrale) 3448
- anemico-emorragica epato-splenomegalica congenita, neonato 7765
- anginosa 413
- anossico-emorragica, neonato 7670
- anossico ischemica neonato 7689
- apallica 7800 → posta
- apple-pear ?
- Bartter 2558
- bassa gittata 4289
- bassa portata 4289
- braditachicardia
- broncopneumonica 496 \$
- carbotossica 7991
- cardiocerebrale 4299
- carrefour aortico 4440
- cerebellare 3489
- cerebellopiramidale su base abiotrofica 3319
- cerebrale
 - - cronica 3489
 - - involutiva 3312
 - - organica 3489
- cerebroepatorenale di Zellweger
- cerebroinvolutiva arteriosclerotica 4370
- Cesary (linfoma T)
- Charge (4 mesi)
- Chini \$
- colecistocoronarica \$
- comiziale 3459
- Cornelia de Lange 7598
- coronarica intermedia 411
- da regressione caudale (12 h di vita) \$
- decadenziale, decadimentale 797
- demenziale 2989
 - - mista (vascolare e degenerativa) 4379
 - - pluriinfartuale 2908
- depressiva acuta 2961
- depressiva senile 2902
- devascularizzazione arto inf. sn 4439
- diseritropoieica 2899
- dismielopoietica 2899
- dissociativa 2959
- emolinfoproliferativa 2387
- emorragica 2879
 - - neonato 7760
- enterica 5699
- Hiroshima
- immunodeficienza acquisita 2791
- immunodepressione 2793
- inalazione, neonato 7701
- influenzale 4871
- involutiva
 - - cerebrale senile 3312
 - - cerebrovascolare 4379
 - - senile 797
- iperosmolare 2760
- ipertensiva edemo-nefrogena 7600 (nato morto)
- ipertensiva nefrosica 7600 (nato morto)
- ipocinetica (e piaghe da decubito) 7283
- ipossico-ischemica (da parto), neonato 7689
- ipossico-ischemica emorragica, neonato 7670
- ipostenica 7807
- ipsaritmica di West 3456
- kleeblattschadel 7423
- Klippel-Lundau-Weber 3 mesi di vita (angiomatosi multipla \$)
- laterale amiotrofica 3352
- Lennox-Gastaut 3458
- linfoproliferativa cronica 2387
- locked-in o del rinchiuso 3449
- malformativa complessa 7597
- Meckel-Gruber (encefalocele + rene policistico + esadattilia) 7598
- mediastinica 5193
- Meigs
- midollare vertebrale
 - mielodisplastica 2387 (talora è usata come sinonimo di leucemia)
 - - a tipo refrattaria 2387
- mieloproliferativa
 - - ad impronta leucemica
 - - subacuta
- Morgagni-Stewart-Rokytansky
- nefrosica postnefritica 5819
- neurologica progressiva
- nodo del seno 4278
- Noonan 7598
- oculocerebromuscolare congenita 7798
- Olgvie
- Ortner 4293 (controllare età)
- Pancoast-Ciuffini
- Pancoast-Tobias - v. Pancoast
- paraneoplastica 7999
 - - reumatoide 7999
- piramidale-extrapiramidale 3339
- polianeurismatica 4429
- postanossica
- postapoplettica (cistite emorragica) 438
- postasfittica neonato 7689
- Prader-Willi 2598
- preleucemica 208.-
- proliferativa
- pseudobulbare 3448
- psicorganica
 - - cerebrale 2941
 - - in evoluzione 2939
 - - involutiva 2900
 - - senile 2900
- psicotica 2989
- respiratoria neonato 7708
- - idiopatica 7708
- ripetitiva ossea metastasi

- seno carotideo 3370
- sezione midollare 9529
- Spalding, nato morto 7560
- spastica → posta
- Still-Richardson-Aszlwski
- TAR (trombocitopenia, aplasia bilaterale radio) 7598 \$
- tenue corto
- tronco
- - cerebrale 3489
- - comune 4140
- - encefalico 3489
- uremica acuta
- Werlivita diffusa \$ (8 mesi)
- West 3456
- Sinfisi pleurica bilaterale 5110
- Sinistro stradale E 8199
- Sinovalioma maligno 1719
- Sinpodia parziale (nato morto)
- SIR = sindrome insufficienza respiratoria neonato 7708
- Sirenoide, neonato 7598
- SLA
- * sclerosi laterale amiotrofica 3352
- ** sdr leucemica acuta 2080
- Slavina, investimento da E 909
- Small for date 7640 (nato morto)
- SNC = sistema nervoso centrale
- Sofferenza - v. anche Dolore
- anossico-emorragica neonato 7670
- broncovascolare 5199
- cardiovascolare 4292
- emitroncale 3489
- encefalica neonatale 7689
- fetoneonatale 7684
- ischemica cerebrale 4371
- miocardica 7865
- - ischemica
- neonatale 7689
- perinatale 7684
- prostatica - v. Malattia, prostata
- sede NIA - v. Malattia, sede specificata
- Solco
- intorno al collo, a collare, pergamenaceo da impiccamento, suicidio 9947/E 9530
- scimmiesco 7573
- Sommersione interna da cibo -v. Asfissia, cibo
- Sospetto di malattia (codificare la malattia)
- Sostanza tossica, assunzione di \$ → posta 9889/E 9809
- Sostituzione epatica da neoplasia - codificare tumore maligno per sede
- Sovraccarico ventricolare 4299
- sinistro 4281
- SP= stenosi polmonare
- Spappolamento
- cranio, teca cranica, cerebrale 8033
- faccia
- Spasmodia 7810
- Specificata (nel senso di infezione specifica indica infezione tubercolare, o più raramente infezione sifilitica)
- Spira funicolare serrata attorno al collo 7625 (nato morto)
- Splancomegalia 7599 (nato morto)
- Splenico - v. anche Milza
- Squasso
- traumatico 8691
- - cranioencefalico 8031
- Squilibrio emodinamico cerebrale 4379
- SR ingravescente (neonato di 8 ore) 7708
- SRE sistema reticolo endoteliale
- SRI (neonato) = sindrome respiratoria idiopatica (neonato) 7708
- SRN = sdr respiratoria neonatale 7708
- Stasi pluriviscerale 7998
- Stato
- anoressico 7830
- cachettico 7994
- congestizio cardiopolmonare 4280
- ebrezza 3030
- epatotossico 5738
- marantico 261
- psico-organico involutivo, vedere età 2900
- schizoide 2959
- subcomatoso 7800
- timo-linfatico 2549
- tossico epatocerebrale 5722
- tossinfettivo con disidratazione 0389
- Statura bassa
- Steato-cirrosi epatica 5715
- Steatofibrosi epatica 5715
- Steatosi
- epatica (a piccole gocce)
- - da alcoolismo 5710
- pancreatica 5778
- Stellocitoma - v. Astrocitoma
- Stenoinufficienza
- aortica sai 4241
- mitralica 3942
- - con insufficienza tricuspideale 3942
- mitroaortica 396
- valvolare 4249
- Stenosi
- ansa efferente
- aortica (serrata) (critica)
- - sottobotalliana (preduttale) 7471
- - sottovalvolare * neonato ** adulto
- - sovrobotalliana (postduttale) 7471
- arteria renale congenita 7478
- canale
- - cervicale 6224
- - midollare (→ paraparesi) 3369
- cardiaca 4299
- carotideale
- coane congenita 7480

- compressiva del canale endorachideo C3-C6 3369
- funicolo ombelicale 7625 (nato morto)
 - da briglia amniotica 7625
 - inserzione fetale (nato morto) 7625
- infundibolare arteria polmonare, congenita 7460
- istmica dell'aorta 7471
- mitralica
 - serrata 3940
 - tricuspidalizzata 3940
- papilla di Vater 5761
- peptica esofago 5302
- polmonare
 - arteria
 - acquisita 4178
 - congenita 7473;
 - valvola (71 anni) (è rara) 4243
 - congenita (frequente) 7460
 - specificata reumatica 3971
 - con setto interventricolare integro 7460
 - con setto interventricolare pervio 7468
 - respiratoria 5188
 - sottoaortica
 - valvolare aortica congenita 7468
- Stiramento del funicolo (nato morto) 7626
- Stomatite epatica
- Strangolamento da funicolo ombelicale 7625 (nato morto)
- Strappamento del peduncolo vascolare cardiaco (accidente)
- Stroke cerebrale 436
- Struma (tiroideo) = gozzo
- Strumpell, morbo di 7219
- Stufa a gas, accensione accidentale abiti mediante E 8938
- Stupefacenti, intossicazione da - v. Farmaco psicotropo alla Tabella dei farmaci e prodotti chimici
- Subanectasia polmonare neonato 7705
- Subatelettasia polmonare neonato 7705
- Subatrofia cerebellare 3348
- Subcoma cerebrale 7800
- Subedema polmonare acuto 5184
- Subocclusione intestinale 5609
- Subscompenso - v. Scompenso
- Suicidio
 - 30 cps di adalat e acido muriatico in quantità imprecisata \$
 - chiusura in baule, asfissia 9947/E 9538
 - recisione vasi polsi 8810/E 9560
 - mediante cospargimento di benzina = E 9582
- Surfactante polmonare, assenza del 7708 (nato morto)
- TAPVD ritorno venoso anomalo totale 7474
- T1, T2 ... prima, seconda ... vertebra toracica
- Tachiaritmia 4279
 - atriale 4278
 - sopraventricolare 4279
- Tachifibrillazione atriale 4273
- Tachifibrillazione
- Tamponamento
 - auto contro auto - v. Collisione, veicolo a motore con altro veicolo a motore
 - cardiaco
 - da rottura aneurisma aortico 4411
 - traumatico 8610
 - cardiopolmonare da sovradistensione addominale 7873
- TANG \$
- TAO \$
 - arti inferiori
- Tardivi effetti emiplegia arteriosclerotica 438
- TBC = tubercolosi 0119
 - laringea e polmonare 0119
- TC = taglio cesareo
- TCT e TCA, adenoma mammario destro trattato chirurgicamente con
- TEA = * tromboembolia arteriosa \$
 - ** tromboendarteriectomia
- Teca cranica = cranio, scatola cranica
- TEP = * tromboembolia polmonare
 - ** trattamento emodialitico peritoneale
- Teratoma
 - faringeo 2351
 - linea mediana, disseminato
 - trifillico \$
- Termocoperta, ustioni da incendio accidentale di 9490/E 9248
- Tetania uterina 7637 (nato morto)
- Tetano cerebrale 037
- Tetraemoventricolo 431
 - feto o neonato 7721
- Tetraparesi 3448
 - arteriosclerotica 4370
 - midollare 3448
 - postinfettiva
 - spastica 3448
 - dalla nascita, infantile 3432
- Tetraplegia 3440
 - da mielopatia 3369
 - flaccida 3440
 - postencefalitica 3260
 - spastica
 - da 4 anni (vecchio) 3440
 - da ipertensione arteriosa 4378
 - infantile 3432
- TGA, neonato (a setti intatti) 7451
- TGV = trasposizione dei grossi vasi 7451
- TIA = 435
 - carotidea 435
 - (probabile) con politraumatismi prodottisi cadendo dalla moto 435
- Timolinfatismo

- Tirosinemia congenita 2702
 Tm = tumore maligno
 Tolleranza ai carboidrati, ridotta
 Toracoencefalopago 7594
 Toracoplastica 5188
 Toracoschisi (nato morto) 7563
 TORCH positività (nato morto) (TORCH: toxoplasma-rosolia-citomegalo-virus-herpes)
 Tossici sai
 - accidente
 - suicidio 9899/E 9509
 Tossicodipendente 3049
 Tossicosi
 - esogena 7998
 - urinaria febbrile 5909
 Tossinfezione 0389
 Toxoplasmosi cerebrale 130
 TPA = tachicardia parossistica atriale 4270
 TPC = trasposizione porta-cava 7451
 TPSV = tachicardia parossistica sopraventricolare 4270
 TPV =
 * trombosi venosa profonda;
 ** tachicardia parossistica ventricolare 4271
 Trapianto
 - cardiaco (reazione da rigetto) 9968/E 8780
 - fegato
 - renale → shock settico 9968/E 8780
 Trasfusione feto-materna 7720
 Trauma - v. anche Traumatismo
 - capitis 854.-
 - cranico (interno) 8540
 - - con fratture 8030
 - - faciale
 - - multiplo
 - cranio 8030
 Traumatismo - v. anche Lesione
 - addomino-pelvico 868.-
 - bacino 9591
 - bulbo, arresto cardiorespiratorio da 8540
 - cardiopolmonare v. nota pag. 375 2° vol.
 - cardiopolmonare ed emotorace 8628
 - cervicale 9590
 - complesso 9598
 - cranico cervicale con lesioni encefalo-midollari 8041
 - cranico encefalico 8031
 - cranico-toracico-addominale 8691
 - cranio 803.-
 - cranioencefalico 8031
 - craniofaciale con frattura osso mandibolare 8040
 - craniotoracico 8030
 - emopericardio + sfondamento torace
 - grande 8691
 - interno paraombelicale 8680
 - osteoviscerale multiplo 8690
 - rachimidollare 8068
 - sfacelativo cranioencefalico, tramite fucile da caccia 8033
 - toraco-addominale 869.-
 - toraco-viscerale 869.-
 - vertebro-midollare cervicale 8060
 Tricoleucemia 2024
 Trielina - v. Agente sbiancante
 Trinoma linfoepiteliale + mts \$
 Triploidia fetale (nato morto)
 Trisomia 15 7585
 Trombocerebroembolia
 Trombocitopatia
 Trombocitopenia idiopatica autoimmune 2794
 Tromboflebite
 - arto inferiore 4512
 - arto superiore 4518
 - paraneoplastica 7999
 - profonda 4519
 Tromboischemia - v. Trombosi
 Trombopatia cerebrale 4340
 Trombosi
 - arteria
 - - circonflessa 410
 - - femorale 4442
 - - ombelicale (nato morto) 7626
 - - silviana 4340
 - - succlavia 4442
 - arto inferiore 4512
 - auricola dx 410
 - emiparetica da 8 anni 438
 - femorale (profonda) 4538, escl. 4510-4512
 - iliaco-femorale 4538
 - ischemizzante arto inferiore 4512
 - meseroiche 5570
 - plessi venosi utero
 - profonda 4539
 - sovraortica extracranica 4339
 - tripode celiaco 4448
 - vene
 - - ombelicali da gavocciolo varicoso (nato morto) 7626
 - - renali (neonato di 21 giorni) 7768
 - - sovraepatiche 4530
 - venosa profonda 4539
 - - arto inferiore 4511
 - ventricolare 410
 - vertebrobasilare 4332
 Tronco arterioso unico 7450
 Trovato morto su via pubblica E.8199
 Truncus
 - tipo I 7450
 - tipo III 7450
 - tipo misto 7450
 Tubercolosi 0119
 - fibronodulare 0118
 - laringea e polmonare 0119
 - nodulare cavitaria polmonare

- polidistrettuale: polmonare, ossea, renale 0119
- ulcero-caseosa 0119
- Tubulodisplasia policistica con insufficienza renale 5932
- Tubulonecrosi 5845
- Tubulonefrosi colemica 5845
- Tumefazione addominale pulsante 7893
- Tumore (v. anche Neoplasia)
 - a cellule di Meckel 1991
 - a partenza ignota 1991
 - a sede non indovata 1991
 - addomino-peritoneale 1952
 - anaplastico - v. Tumore, maligno
 - angolo pontocerebellare - v. Tumore, cerebellopontino
 - bronchioloalveolare 1629
 - broncopolmonare 1629
 - canale cervicale 1800
 - canale del collo dell'utero 1800
 - cavità orofaringea 1469
 - ceco, cecale 1534
 - cefalopancreatico 1570
 - cellule chiare 1991
 - cerebrale temporale 2396
 - cervicale (canale)
 - * tumore collo utero 1809
 - ** collo (raramente)
 - colli irradiato - v. Tumore cervicale
 - colon: angolo sn 1537
 - flessura dx 1530
 - flessura sn 1537
 - colon-retto maligno 1540
 - colon-sigma 1533
 - colonna vertebrale cervicale 1702
 - criptogenetico 1991
 - di milza fibrocongestizia 2895
 - ematico 2089
 - endoaddominale 1952
 - endomidollare
 - epatico comune
 - epatobiliare 1598
 - epatocolangiocellulare 1550
 - epatocolecistico 1598
 - epatocoledoco 1561
 - epifaringea 1479
 - epiploon
 - epiteliale 1991
 - esofago-cardiale 1510
 - extracerebrale
 - extramidollare
 - faringo-laringeo 1489
 - filloide 1749
 - flessura colica dx 1530
 - flessura colica sn 1537
 - fossa
 - - iliaca destra 1953
 - - nasale 1600
 - gastrodigiunale 1598
 - gastroduodenale 1598
 - gastroesofageo
 - ghiandola del Bartolini 1841
 - ghiandola salivare
 - gigantocellulare, a mieloplassi, terzo inferiore femore, maligno 1709
 - gliale - v. Glioma
 - glosso-faringeo
 - glosso-tonsillare 1416
 - grosso intestino 1539
 - ilare
 - * ilo polmonare? 1622
 - * ilo epatico? 1561
 - * ilo-mediastinico? 1649
 - * altro?
 - interstiziale
 - intramidollare (cervicale)
 - ipocondrio dx 1952
 - ipofaringeo-laringeo 1489
 - Klatskin, di ?
 - linfoidale para-aortico 2028
 - linforeticolare 2008
 - lingua, corpo 1419
 - loggia parotidea
 - malpighiano
 - maxillo-facciale 1950
 - Merkel dell'avambraccio (carcinoma trabecolare della pelle) 1736
 - midollare
 - * 1991
 - ** spinale (midollo)
 - midollo spinale - v. Tumore, spinale (midollo)
 - midollo vertebrale
 - milza
 - - spodogeno 2895
 - - tossinfettivo cronico 0389
 - moncone colecisti 1560
 - moncone gastrico 1519
 - neuroendocrino 1991
 - neurogeno della base cranica 2396
 - oftalmico - v. Tumore, occhio
 - orotonsillare 1498
 - pancreas, esocrino 1579
 - papilla duodenale (di Vater) 1562
 - parailare
 - pelle volto 1733
 - periuretrale 1953
 - pilastro anteriore palatino di sn 1462
 - plessi venosi pelvici
 - plesso pampiniforme
 - pleuropolmonare 1658
 - polmonare secondario: codificare sede anatomica di insorgenza
 - polmone
 - - apice 1623
 - - base 1625
 - - portale 1715

- portio 1809
- primitivo latente 1991
- regione esofagea
- retto, regione sovraampollare 1541
- retto-sigma 1540
- sacco vitellino 1991
- seno = tumore mammella (accertare che non trattasi di seno paranasale)
- sfondato glosso-epiglottico 1618 \$
- sinoviale
- sottocutaneo
- sottomandibolare 1950
- splenico - v. Tumore, milza
- timpano 1700
- trigono retromandibolare = retromolare (trigono) 1456
- tronco encefalico
- tuba uterina
- tubo
- - digerente 1599
- - gastroenterico
- tumore portale
- urinario 1899
- uroteliale 1899
- vago
- valvola di Moutier \$
- ventricolo laringeo 1611
- vie aeree superiori 1650
- vie biliari 1569
- - esterne 1561
- - principali 1561
- vie epatiche 1569
- vie renali
- Tumore maligno 1991
- angolo pontocerebellare = cerebellopontino
- ano, orifizio
- apice polmonare 1623
- biforcazione tracheale 1622
- branca ischiopubica 1706
- carina 1622
- colecisti invadente ilo epatico 1560
- colon distale 1541
- colon-retto = giunzione colon-retto 1540
- colon sigma 1533
- coloretale 1540
- condotto uditivo
- criptologico
- crocicchio epatico 1561
- dotto epatico comune 1561
- epato-biliare 1598
- epato-colecistico 1598
- epato-pancreatico 1598
- epifaringe - v. Tumore maligno, rinofaringe
- epiploon
- esofagogastrico 1598
- faringe, terzo superiore
- faringo-laringeo 1489
- faringo-tonsillare
- funicolo spermatico
- gengiva, fornice
- genitourinario
- giunto sigma-discendente 1533
- glosso-epiglottico 1618
- glosso-faringeo 1469
- grosso intestino 1539
- guaina muscolare (fasciite) 1719
- ileocecale 1598
- ilo
- - epatico 1561
- - mediastinico 1648
- interstiziale
- laringoesofageo
- ligamento epato duodenale, emoperitoneo da rottura di 1598
- linfoproliferativo
- lingua dorso 1411
- loggia tonsillare 1461
- mesofaringe - v. Tumore maligno, orofaringe
- "midollare" tiroideo 193
- midollo spinale "a colata di cera" 1922
- nasofaringe - v. Tumore maligno, rinofaringe
- pancreatico-coledocico 1598
- paramesencefalico
- paratiroideo
- pavimento orale 1449
- pelle, lobo auricolare 1732
- polmonare (apice)
- primitivo o secondario di sede specificata 1991
- prostato-vescicale
- rachide 1702
- secondario o primitivo di sede specificata 1991
- sigma colon 1533
- solco epiglottideo
- SRE 2024
- tessuti molli coscia 1713
- tessuto connettivo regione deltoidea
- trigono retromolare 1456
- trigono vescicale 1880
- tripode tracheobronchiale 1622
- utero-ovarico 1953
- velo pendulo o palatino 1453
- vie biliari principali 1561
- vie genito-urinarie - v. Tumore genito-urinario, tratto
- vie urinarie 1899
- vulvo-vaginale 1848
- tubarico
- TUR = transuretral resection
- Turba(e) - v. anche Malattia
- circolo 4599
- - centrale e periferico 4599
- - cerebrale 4379
- - sistemico 4599
- conduzione A.V. 4267

- funzionali cardiache 4299
- transito intestinale 5648
- TV = tachicardia ventricolare
- Ulcera (per l'indice ha codice 7079, ma sulle schede di morte italiane si potrebbe riferire non tanto alla pelle quanto allo stomaco)
- arti inferiori (distrofica) 7071
- bulbare (duodenale)
- digestiva 5698
- gastrica
- - maligna 1519
- - neoplastica 1519
- - mitotica 1519
- iatrogena con ematemesi e melena
- iuxtapilorica - v. Ulcera, pilorica
- necrotica \$
- neoplastica sede specificata - v. Neoplasia, sede specificata
- perforata 5698
- piccola curva 1515
- sai 5698
- sanguinante 5698
- stomaco degenerata 1519
- Ulcere neurotrofiche \$
- Ulcere varicose 4540
- Ulceroso, melena in 5698
- Ulcus cruris 4540
- Uncinamento delle teste in gemelli 7638
- UPC \$
- UPPA recidivanti (\$ da stenosi terza porzione duodenale da ingestione accidentale di caustici)
- URI infezione vie respiratorie superiori
- Uropatia ostruttiva
- Uroperitoneo
- Urotelioma
- con metastasi 1899
- vescicale 1889
- Ustioni
- da alcool incendiatosi
- da stufa elettrica E 9248
- Utero
- bicorni materno, feto o neonato 7638
- - bicolle, feto o neonato 7638
- - unicolle 7638 (generalizzata) (nato morto)
- setto materno 7638 (nato morto)
- subcontratto - v. Tetania, uterina
- unicone unicolle, gravidanza gemellare in (nato morto) 7638
- Uveopapillite
- VAC = vasculopatia acuta cerebrale \$
- Valvulopatia
- aortica arteriosclerotica 4241
- mitralica 3949
- mitroaortica 396
- Varici
- fondo gastrico 4568
- peribronchiali
- setto
- Varicoflebite arto inferiore 4549
- Varismo arti inferiori (nato morto) 7545
- Vasculite
- emorragica diffusa 4476
- mista (leucocitoclastica)
- periferica
- Vasculoangiosclerosi generalizzata 4409
- Vasculoaortosclerosi
- Vasculomiocardiopatia
- arteriosclerotica 4292
- sclerotica ipertensiva
- Vasculomiocardiosclerosi 4292
- Vasculopatia 4599
- angiosclerotica 4409
- arteriosa polidistrettuale 4409
- arteriosclerotica 4409
- arteriosclerotica + gangrena arti 4402
- - cerebrale e periferica 4409
- cardiocerebrale 4409
- - ipertensiva 4019
- cardiocircolatoria 4292
- cerebrale 4379
- - a focolo 4379
- - - acuta 436
- - acuta 436
- - arteriosclerotica 4370
- - datata da più di un anno 4379
- - degenerativa
- - diffusa 4379
- - involutiva 4379
- - ipertensiva 4379
- - - miocardiocerebrale 4029
- - multiinfartuale da 5 anni 438
- - ostruttiva 4379
- - senile 4379
- cerebrosclerotica 4370
- coronarica 4149
- cronica
- - degenerativa 4409
- - ostruttiva
- degenerativa 4409
- - cerebrale 4379
- - diffusa 4409
- diabetica 2507
- diffusa 4599 o 4409 \$
- dismetabolica 4409
- generalizzata 4599. Potrebbe essere usato come sinonimo di arteriosclerosi.
- involutiva generalizzata 4599
- oblitterante arteriosa generalizzata 4409
- ostruttiva
- - arti inferiori 4439
- - sistemica 4409
- periferica

- plurifocale ad evoluzione trombo-ateromica 4409
- polidistrettuale 4599. Può essere utilizzato anche come sinonimo di arteriosclerosi 4409
- sclero-, sclerotica, sclerogena 4409
- generalizzata 4409
- ipertensiva 4019
- sistemica 4409
- senile (ingravescente) 4599 oppure 4409 \$
- sistemica 4599. Potrebbe essere usato come sinonimo di arteriosclerosi
- involutiva generalizzata 4599
- snc 4379
- spinale 3361
- tronco 4379
- Vasculosclerosi 4409
- cerebrale (involutiva) 4370
- ipertensiva 4019
- Vasospasmo cerebrale 435
- VBP = via biliare principale
- VCS ("discariocinesi notevole rene dx e vescica con VCS sn"; "neo vescicale. Cistectomia totale VCS")
- Ventricolo
- cardiaco unico con camera accessoria + atrio unico (nato morto) 7457
- destro a doppia uscita congenito 7473
- unico 7453
- Versamento pleurico 5119
- Vescica
- a colonne
- neurogena 3446
- Virosi N.I.A. (v. anche Infezione, virus N.I.A.) 0799
- con infiammazione vie aeree 4659
- da corizza 460
- infettiva sai 0799
- influenzale (neonato) - v. Influenza
- respiratoria 4809
- Virus epatite - v. Epatite, virale
- Vitium cordis (nato morto) 7469
- Vizio
- cardiaco 4249
- mitralico 3949
- mitro-aortico 396
- mitrotricuspidale (reumatico) 3949
- valvolare (v. anche Endocardite) 4249
- congenito 7469
- triplice 4254
- VLBW very large birth weight
- Volet costale con sbandieramento mediastinico 8074
- Volvolo * tenue 5602 ** sigma 5602 *** duodeno 5373 **** funicolo 7625 (nato morto)
- Vomica ematica 7863
- Vomito incoercibile 5462
- Vs = ventricolo sn
- Waldenstrom, morbo di 2733
- Walker, intervento di per cirrosi epatica 5715
- Warthon, scarsità della gelatina di (nato morto) 7626
- Wasting syndrome in AIDS con esofagite da candida 2791
- West, sindrome di 3456
- Willis, arteriosclerosi del poligono di 4370
- Xantomatosi cutanea e polmonare 2722
- Zellweger, sdr di (4 mesi vita) 7598 \$ (sdr cerebroepatorenale)
- Zoster disseminato 0537 (CIOM)
- WPW = Wolff-Parkinson-White 4267

2a LISTA

ELENCO MALATTIE RICAIVATO
ESCLUSIVAMENTE DAI MODELLI
ISTAT D/16 CHE NON COMPAIONO
O SONO DI DIFFICILE REPERIMENTO
NELLA CLASSIFICAZIONE
INTERNAZIONALE DELLE
MALATTIE

(a cura della sig.ra Sinisgalli -
sezione DEM/C1)

Acting out = passaggio all'atto

Agitazione psicomotoria

Arresto psicomotorio

Blocco

- pitiatico

- timico

Break-down neurotico

Caratteropatia

Comportamento dipsomaniaco

Crisi

- dislettica

- suicidaria

Decadimento mentale

Delirio

- catastrofe

- colpa

- gelosia

- ipocondriaco

- mistico

- persecutorio

- veneficio

Demenza tipo SDAT, senile tipo Alzheimer

Depressione

- atipica

- mascherata

- organica

- secondaria

- maggiore

Deterioramento mentale

Disarmonia comportamentale

Disforia (sotossica)

Disturbi

- dislettici

- ideativi

- memoria

Eccitamento maniacale

Episodio regressivo in psicotico

Eretismo psichico

Frenastenia

Gracilità psichica

Impulso autolesionistico

Incoerenza psicomotoria

Infiaccamento mentale in alcoolista

Inibizione psicomotoria

Insufficienza mentale senile

Intox esogena

Involuzione paranoide in etilista oligofrenico

Ipoevolutismo psichico

Neuroeretismo

Neurotossicosi

Personalità

- abnorme

- pitiatica

Posizione reattiva

Pre-tremens

Propositi autolesivi

Psicodegenerazione

Psicosi

- allucinatoria

- ciclica

- d'innesto

- espansiva

- fobica

- involutiva

- ipocondriaca

- latente

- mistica

- ossessiva (acuta)

- scompensata

- schizofreniforme

Reazione acting-out

Riacutizzazione psichica

Ritardo mentale

Ritiro autistico in psicosi

Schizofrenia pseudoneurotica

Scompenso

- psicotico

- relazionale

Screzio psicotico

Sindrome

- allucinatoria

- atimica-autistica

- cefalalgica in marginale

- cenestopatica

- ciclotimica

- comiziale

- cono-epicorno - v. Sdr, cauda equina

- demenziale

- difettuale

- discordante

- disforica

- dissociativa

- distimica

- funzionale

- interpretativa

- marginale

- pseudo-demenziale

- psicoastenica

- riferimento

- suicida

Sospetto esordio psicotico
 Stato
 - borderline
 - crepuscolare
 - delirante allucinatorio
 - di allarme
 - di angoscia
 - di ansia psicotica
 - di disorientamento
 - di eccitamento
 - - in oligofrenica con innesto psicotico
 - di inibizione psicomotoria
 - di inquietudine
 - limite
 - logonaico ?
 - misto
 Subeccitamento
 TD = tossicodipendente
 TAC
 * tomografia assiale computerizzata
 ** tentativo anticonservativo
 Tendenza autooffensiva
 Tentativo anticonservativo
 Tossicosi esogena
 Turbe
 - cerebrali
 - contegno
 - equilibrio
 - ideative

3ª LISTA

Sigle e termini medici raccolti in biblioteca o utilizzando le riviste scientifiche che vengono inviate a tutti i medici d'Italia.

Trattasi soprattutto di sigle arbitrarie, spesso non riportate in altri testi, che nei lavori scientifici da cui sono tratte sono sufficientemente spiegate, ma che potrebbero comparire su certificati medici senza la dizione per esteso.

Non si vuole affatto incoraggiare l'uso dei termini seguenti, ma si intende fornire un aiuto alla loro decifrazione a coloro che hanno necessità di interpretarli, prima di codificarli o farne un qualsiasi uso.

Gli autori ritengono non opportuno attuare una fusione di questa lista che può avere interessi e sviluppi diversi da quella ricavata esclusivamente dalle schede di morte.

Qualora nella codifica di schede di morte si troveranno alcune delle sigle seguenti, automaticamente saranno trasferite nella 1ª lista.

(a cura della dr.ssa Lenzi e del dr Feola)

AAC aritmia atriale caotica
 ABI infarto aterotrombotico
 ABR alimentazione a basso residuo
 ACD anemia of chronic disorders
 Acrenodermatite enteropatica
 ACS angiocardioscintigrafia
 AD Alzheimer disease
 AEAI anemia emolitica autoimmune
 AGA =
 * appropriate for gestational age
 * anticorpi antigliosidina
 Agammaglobulinemia ad inizio tardivo
 Agente di Pittsburg (legionella Micdadei)
 AHA anemia hemolytic autoimmune
 AALD sindrome adrenoleucodistrofica
 AICD automatic implantable cardioverter
 defibrillator
 AID inseminazione artificiale tramite donatore
 AINS antinfiammatori non steroidei
 AIP porfiria acuta intermittente
 ALL leucemia acuta linfoblastica
 AML leucemia mieloide acuta
 Angiectasia cavernosa multiplex fibrinopenica
 = sdr di Kasabach-Merritt
 Anzapf syndrome = subclavian steal syndrome,
 furto della succlavia
 AP angina pectoris

APCD acquired prothrombin complex deficiency	CIS carcinoma in situ
APDE acquired platelet dysfunction with eosinophilia	CLD chronic lung disease
APL leucemia promielocitica acuta	CLL leucemia linfatica cronica
ARC AIDS related complex	CM cardiomiopaty
ARVD arrhythmogenic right ventricular dysplasia	CMDP cardiomiopatia dilatativa primitiva
AR aortic regurgitation	CMDS cardiomiopatia dilatativa secondaria
AR artrite reumatoide	CNM Nefroma mesoblastico congenito
AS aortic stenosis	COAD chronic obstructive disease
ASA acido acetilsalicilico	COLD Chronic obstructive lung disease
ASD atrial septal defect	Colitic arthritis artrite associata a malattia infiammatoria intestinale
ASM abnormal septal motion	COPD Chronic obstructive pulmonary disease
AT = arteriosclerosi ?	Corvisart, sdr arco aortico destro costrittivo associato a tetralogia di Fallot
ATP alimentazione totale parenterale	CP chest pain
ATR acidosi tubulare renale	CPA
B-llc leucemia linfatica cronica a B cellule	* cardiopulmonary arrest
BAVP blocco atrio-ventricolare parossistico	** fonoangiografia carotidea
BBB Bundle branch block	CPGR colangiopancreatografia retrograda
BCG bacillo Calmette-Guerin	CPR cardiopulmonary resuscitation
BDZ benzodiazepine	CRD malattia respiratoria cronica
BEV battiti ectopici ventricolari	CREST calcinosis, Raynaud's phenomenon, esophageal hypomotility, sclerodattilia, telangectasia
BLPC leucemia prolinfocitica a B cellule	CRS congenital rubella syndrome
Bockenheimer, malattia di = flebectasia diffusa genuina	CTP colangiografia percutanea transepatica
BPAC by-pass aorto-coronarico	Cytological brushing = spazzolato citologico
BPV battiti prematuri ventricolari	DAD danno alveolare diffuso
BSA blocco seno-atriale	DAR dolore addominale ricorrente
BT Blalock-Taussig	Deficienza di componenti tardivi del complemento
Bucling dell'aorta = pseudocoartazione aorta per inginocchiamento dell'arco aortico	DIDMOAD syndrome: diabete insipido, diabete mellito, atrofia ottica
C. SX. IP. cuore sinistro ipoplastico	DH day Hospital
Ca cardiac arrest	DIP desquamative interstitial pneumonia
CABG coronary artery bypass grafting	DISH iperostosi scheletrica idiopatica diffusa
CAD coronary artery disease	DM diabete mellito
CAH	DMID diabete mellito insulinodipendente
* congenital adrenal hyperplasya	DORV double outlet right ventricle
* epatite cronica attiva	DPCA dialisi peritoneale continua ambulatoriale
CALLA common antigen della LLA	DTIC dimetiltriazeno imidazolocarboxamide
CAPD dialisi peritoneale continua ambulatoriale	EA Ebstein anomaly
CCA	EAA alveolite estrinseca allergica
* congenital contractural arachnodactyly	EBA endocardite batterica acuta
** condrocalcosi articolare	EBV Epstein-Barr virus
CCVD cerebropatie vascolari croniche	EEV encircling endocardial ventriculotomy
CE embolia cerebrale	EI episodi ischemici
CEEG elettroencefalogramma computerizzato dinamico	EIC emorragia intracranica
CEP porfiria eritropoietica congenita	EP embolia polmonare
CF cardiac failure	EPC encefalopatia porta-cava
CFA alveolite criptogenica fibrosante	EPT epicardial and pericardial thickening
CGL leucemia cronica granulocitica	ERCP colangiopancreatografia retrograda perendoscopica
CHB congenital heart block	EST sfinterotomia endoscopica (Oddi)
CHD * congenital heart disease	FAAA fusiform abdominal aortic aneurysm
** congenital diaphragmatic hernia	Febbre di Pontiac = legionellosi
*** coronary heart disease	FC fibrosi cistica
CIN cervical intraepithelial neoplasia	

FIVET fecondazione extracorporea o in vitro	Legionella Longbeache, pneumophila,
Foix-Alajouanine mielite cronica subacuta	Gormanii, sordanis, wadsworthi, dumoffi,
Reebasing 3042	boezmanii
GER gastroesophageal reflux	Legionella Micdadei
GIFT gametes intra fallopian transfer	Linfoistiocitoma di Crost
GIP giant cell interstitial pneumonia	LIP limphoid interstitial pneumonia
GNAPS glomerulonefrite acuta post-streptococcica	LMCA left main coronary artery
GNM glomerulonefrite membranosa	LMOA leucemia monocitica acuta
GMRP glomerulonefrite rapidamente progressiva	LV left ventricle
GP glomerulonefrite primaria	Lyme disease
Gruber-Giordano disencefalia splancnocistica	MAC mitral anular calcium
HB hemiblock	MAHA anemia emolitica microangiopatica
HCL hairy cell leukaemia	MAi malattie autoimmuni
HCP coproporfiria ereditaria	MAO monoaminoossidasi
HLH hypoplastic left heart	MAP mean arterial pressure
HOCM hypertrophic obstructive cardiomyopathy	MC malattia di Crohn
HR (beats/min) heart rate	MCTD mixed connective tissue disease
HRH hypoplastic right heart	MDP \$
IABP intraortic balloon pump	MIC malattie infiammatorie croniche
IAP ipertensione arteriosa polmonare	MICI malattia infiammatoria cronica intestinale
ICC immunocomplessi circolanti	Microrganismi di Tatlock e Heba, legionella Micdadei
ICH emorragia subaracnoidea	MID multiinfarct dementia
ICS increased cardiac silhouette	Milles sdr angioma facciale + angioma coroide
ICV immunodeficienza comune variabile	MLC coltura linfocitaria mista
ICVC insufficienza cerebrovasc. cronica	Moon-boot syndrome
IDAV-1, IDAV-2 virus correlati con AIDS	MR mitral regurgitation
IDM infant of a diabetic mother	MVA mitral valve anulus
IDP immunodeficienze primitive	MVP mitral valve prolapse
IHD ischemic heart disease	Nanismo con arti corti
IMAO inibitori monoaminoossidasi	Near miss sed morte improvvisa abortiva
Intestino corto	NPT nutrizione parenterale totale
IPB ipertrofia prostatica benigna	NPD nutrizione parenterale domiciliare
IPL iperplasia polmonare linfoide	NVF nodoventricular fiber
IPLV \$	Obstructive sleep apnoea syndrome
IPSID immunoproliferative small intestinal disease	OCI osteitis condensans ilii
ITT test di tolleranza al ferro	OMAR otiti medie acute ricorrenti
IUT insufflazione uterotubarica	OME otiti medie con effusione
Ivemark sdr: anomalia cardiovascolare, anomalia splenica, eterotassia viscerale	OPG oculopletismografia
IVS intact ventricular septum	ORT terapia reidratante orale
Jahnke angiomatosi neuro-coroideo-cutanea	PA pulmonary atresia
JVD jugular venous distension	PAA pseudoallergie alimentari
Kasabach-Merritt: angiectasia cavernosa multiplex fibrinopenica	PAB pulmonary artery banding
Kiendler-Salomon malattia di	PAC papular acrodermatitis of childhood
Kingella Kingae gram -	PAN panarterite nodosa
Kinking dell'aorta: pseudocoartazione aortica per inginocchiamento dell'arco aortico	PAS papulovesicular acrolocated syndromes
Kugelberg-Welander atrofia muscolare spinale prossimale tipo III	PCF persistent fetal circulation
LANL leucemia auta non linfoide	PCT porfiria cutanea tarda
LAV-1 lymphadenopathy associated virus-1 (AIDS)	PDA patent ductus arteriosus
LED lupus eritematoso discoide	PET tomografia ad emissione di positroni
	PFO patent foramen ovale
	PGL persistent generalized lymphadenopathy
	PIL polmonite interstiziale linfoide
	PIT porpora idiopatica trombocitopenica
	PNA pielonefrite acuta
	PNS partial non progressive stroke
	PP protoporfiria

PPE posterior pericardial effusion	Sindrome di Savage o dell'“ovaio persistente” (disgenesia gonadica)
PPHN persistent pulmonary hypertension of the newborn	Sindrome leucocita pigro
PS pulmonary stenosis	Sindrome unghie gialle
PSM paradoxical septal motion	Sipple disease adenomatosi endocrina multipla
PSS sclerosi sistemica progressiva	SNI sindrome nefrosica idiopatica
PTCA percutaneous transluminal coronary angioplasty	SNI con LGM = con lesioni glomerulari minime
PV pulmonary valvulotomy	SPF sindrome postflebitica
PVM prolasso valvola mitrale	SPM scintigrafia perfusionale miocardica
PVWNL prosthetic valve within normal limits	SSP sclerosi sistemica progressiva
PWS- v. Prader	SSS
RA refractory anemia	* scalded skin syndrome
RB right bundle	** sick sinus syndrome
RB+LPHB right bundle with left posterior hemiblock	SVNP sinovite villonodulare pigmentosa
REST (sdr Raynaud, esofagite, sclerodermia, teleangectasia)	TA tricuspid atresia
RGE reflusso gastro esofageo	TAPVC total anomalous pulmonary venous connection
RHD rheumatic heart disease	TdP Torsade de Pointe
RIA reversible ischemic attack	TEA tromboendoarteriectomia
RIND reversible ischemic neurological deficit	TENS stimolazione elettrica nervosa transcutanea
RPM rottura prematura delle membrane	TF tetralogia di Fallot
RSV respiratory syncytial virus	TGA transient global amnesy
RSS Russell-Silver sdr dwarfism prenatal onset	TI tricuspid insufficiency TIL linfociti che infiltrano il tumore
RU rettocolite ulcerosa	TOF tetralogy of Fallot
RV right ventricle	TPA attivatore plasminogeno di origine tissutale
RVD right ventricular dysplasia	TPR-SA tachicardie parossistiche da recipro- canza sinusale
RVOT right ventricle outflow tract	TPRA tachicardie parossistiche da recipro- canza atriale
RVT recurrent ventricular tachicardia	TPRG tachicardie parossistiche da recipro- canza giunzionale (idionodale)
RVU reflusso vescico ureterale	TPSC tachicardie parossistiche sopravventri- colari comuni
SA ent sinoatrial entrance	TPSR tachicardie parossistiche sopravventri- colari reciprocanti
SAA sdr aplastica acuta	TR tachicardie reciprocanti
SACT sinoatrial conduction time	TRN truncus arteriosus
Sactosalpinge tubercolare	TS truncal stenosis
SAE encefalopatia sottocorticale arteriosclerotica (Binswanger)	TSF tachicardia sopraventricolare focale
SAN sdr da astinenza neonatale, nato da madre tossicodipendente	TTP porpora trombotica trombocitopenica
SAT symptomless autoimmune thyroiditis	TVAI trombosi venosa arti inferiori
SCER sindrome cerebroepatorenale	TVC tachicardia ventricolare comune
Scholz e Manuelidis: mielopatia necrotizzante angiodisgenetica	TVI tachicardia ventricolare iterativa
Schirmer sdr, angioma facciale + glaucoma congenito con buftalmia	TVL tachicardia ventricolare lenta
SCID immunodeficienza severa combinata congenita	TVP trombosi venosa profonda
Screzio psicotico reattivo	UIP usual interstitial pneumonias
SDAT senile dementia Alzheimer type	UVH univentricular heart
SEI studio elettrofisiologico intracavitario	Vernet sdr di
SH emorragia subaracnoidea	VF ventricular fibrillation
SIADH sdr inappropriate antidiuretic hormone secretion	VP porfiria variegata
Sindrome adenomucocutanea (Kawasaki)	VSD ventricular septal defect
Sindrome burnout	VT ventricular tachicardia
Sindrome da incarceramento dell'arteria poplitea	VTF varicotromboflebite
Sindrome di lasthenie de ferjol	ZES sdr Zollinger-Ellison

ERRATA CORRIGE

“CLASSIFICAZIONI DELLE MALATTIE, TRAUMATISMI E CAUSE DI MORTE”

Tutte le correzioni sono valide per l'edizione ISTAT 1984.

L'asterisco precede le correzioni valide per la ristampa ISTAT 1986.

Le correzioni importanti sono indicate da una freccia.

VOLUME PRIMO

<i>pag.</i>	<i>riga</i>	<i>correzioni</i>	119	21	
2		Questa pagina deve essere completata con l'Avvertenza ed il riquadro che si trovano nella stessa pagina del volume secondo			deve essere seguita dalle seguenti 2 righe: “Escl. giunzione rettosigmoidea (211.4) 211.4 Retto e canale anale”
2	3	* “direttore di sezione” invece di “consigliere”	122	38	completare aggiungendo “sedi”
14	22	“che” invece di “ché”	134	39	“ipernatriemia” invece di “iponatremia”
25	penultima	inserire una “,” dopo “risulta”	134	40	“iponatriemia” invece di “iponatremia”
33	7	“(429.1)” invece di “(492.1)”	143	8	“specificato” invece di “specificata”
40	2	* “676” invece di “678”	154	1	“300.6” invece di “300.7”
47	42	* “333.7” invece di “337.7”	156	53	“colpite principalmente o è diretta verso persone non del sesso opposto” invece di “colpite è diretta in primo luogo verso persone dello stesso sesso”
48	31	“codifica” invece di “classificazione”	168	46	“motilità” invece di “motività”
50	31	“138, 139” invece di “138 139”	172	1	“da” invece di “di”
88	5	“setticemie” invece di “setticemia”	173	48	* “ipotensione” invece di “ipertensione”
100	4	“da Histoplasma” invece di “di Histoplasma”	178	9	“intervertebrali” invece di “intervertebrali”
100	17	* “falciforme” invece di “facilforme”	183	1	* “367.2” invece di “267.2”
101	34	“bancrofti” invece di “brancrofti”	184	ultima	“Penfigoide” invece di “Pemfigoide”
102	4	deve essere seguita dalle sottoindicate 4 righe: “Escl.: Tricostrongiliasi (127.6) 127.3 Tricuriasi 127.4 Enterobiasi 127.5 Capillariasi”	216	18	“cardiospasma” invece di “cardiosparmo”
103	23	“tali” invece di “tagli”	217	32	“Altri” invece di “Altre”
108	38	“trasverso” invece di “traverso”	220	penultima	“Altri” invece di “Altre”
			220	ultima	“specificato” invece di “specificata”
			221	15	“Altri” invece di “Altre”
			221	18	“Non specificato” invece di “Non specificata”

236	35	“specificato” invece di “specificata”	360	12	“accidentali” invece di “occidentali”
290	fra 22 e 23 →	inserire la nota seguente: “Nota all’edizione italiana: Nel caso dell’espressione “cuore senile”, impiegata per indicare la causa di morte, accertare sempre se essa è usata nel senso di paralisi cardiaca senile. In caso contrario ed in mancanza di ulteriori chiarimenti codificare 429.0, miocardite senile.”	363	1	“Altri” invece di “Altre”
			363	43	“vasodilatatori” invece di “vasodilatori”
			366	15	“Fucile da caccia” invece di “Fucile da caccia (automatico)”
			366	16	“Carabina da caccia” invece di “Fucile da caccia”
			367	27	“Fucile da caccia” invece di “Fucile da caccia (automatico)”
300	2	“pneumotorace” invece di “pneumatorace”	367	28	“Carabina da caccia” invece di “Fucile da caccia”
324	34	“mortale” invece di “mortali”	370	3	“intenzionale” invece di “intezionale”
325	9	“999.5” invece di “995.5”	370	20	“intenzionali” invece di “intezionali”
336	30	“Motociclista” invece di “Motocicletta”	370	40	“E 991.2” invece di “E001.2”
341	38	“colture” invece di “culture”	392	35	“metastatico” invece di “metastico”
342	25	“suddivisioni, indicate con l’aggiunta di una quinta cifra” invece di “sottocategorie”	394	36	“cribriforme” invece di “cribiforme”
358	44	“Carabina da caccia” invece di “fucile da caccia”	411	16	* togliere puntino dopo “compresi”
358	45	“Carabina ad aria compressa” invece di “fucile ad aria compressa”	436	1	inserire una “,” dopo “gravidanza”

VOLUME SECONDO

pag.	riga	colonna	correzioni
69	41	seconda	* “434.9” invece di 437.8”
	→		
2	3		* “direttore di sezione” invece di “consigliere”
3	5		“delle” invece di “della”
27	67	seconda	* “popliteo” invece di “poplitea”
28	27	prima	* “splenico” invece di “splenica”
33	26	seconda	* “di” invece di “de”
66	46	prima	“v. Tumore pelle, maligno” invece di “v. Tumore pelle,”
69	30	seconda	* “M9273/0” invece di “M9273/o”
73	67	seconda	* “v. Cirrosi” invece di “v. cirrosi”
96	17	prima	far seguire la riga: “ -polmonare - v. Cor, pulmonale”
97	55	seconda	* “746.9” invece di “74.6+ 9.”
126	11	prima	* cancellare “8”
130	19	prima	Aggiungere un trattino dopo 9960
146	3	prima	* “434.9” invece di “437.8”
	→		
153	47	seconda	“interstiziale” invece di “interstinziale”

156	34	seconda	* "160.0" invece di "160.02318"	299	7	prima	"Pertussis (v. anche Tosse, convulsa) 033.9" invece di "Pertussis (v. anche pertosse) 0339"
156	35	seconda	* "160.0" invece di "160.02318"	309	31	seconda	eliminare intera riga (-asma di, 502)
156	36	seconda	* "160.0" invece di "160.02318"	309	33	seconda	eliminare intera riga (-polmone di, 502)
157	22	seconda	"addominale" invece di "addome"	320	34	seconda	* "434.9" invece di "437.8"
157	23	seconda	"addominale" invece di "addome"	329	48	prima	* "eliminare il codice 553.9 dopo "rottura"
159	62	seconda	* "disidratazione" invece di "disidradazione"	329	53	seconda	"- v. Rottura, occhio"
181	38	seconda	"(zimotica)" invece di "(zimotica)"	332	4	seconda	"Salpingooforite" invece di "salpingooforite"
181	38	seconda	"Enterite" invece di "enterite"	347	25	prima	"temporomandibolare" invece di "temporomadibolare"
186	10	prima	* "4500 g. o più 766.0" invece di 4500 g. o più"	348	7	prima	"Conn" invece di "conn"
200	20	prima	eliminare la riga "- intestino 557.0"	349	34	seconda	"Toni" invece di "toni"
204	48	seconda	"Enterite" invece di "enterite"	350	19	seconda	* "Romberg" invece di "Bomberg"
224	47	prima	* "sindrome" invece di "sindrone"	355	53	seconda	eliminare riga "-fulmine 345.6"
227	43	seconda	"Lacerazione" invece di "lacerazione"	369	34	prima	"Brill" invece di "brill"
232	6	prima	* "vertebrale" invece di "spinale"	371	45	prima	* eliminare "(v. anche Pertosse)"
242	41	seconda	"Concato" invece di "concato"	400	62		"interno" invece di "interna"
243	4	seconda	* "Malattia da accumulo" invece di "Malattia, da accumulo"	401	58		"medio" invece di "mediano"
247	3	prima	"Minor" invece di "minor"	406	46	prima	codici "185" invece di "18.5"
262	3	seconda	* "429.0" invece di "429.2" (errata corrige OMS)	408	58-59		(isto-)morfologici
271	23	seconda	* "v. anche Disordine, nervo" invece di "v. anche Disordine,"	414	42	prima	"Sampson" invece di "sampson"
281	20	seconda	"iuxta" invece di "juxta"	418	51	seconda	* "-incarnita 703.0" invece di "-incarnita 703.8"
287	3	prima	"poliomielitica" invece di "poliomelitica"	426	36	prima	"Economo" invece di "economo"
290	4	seconda	* "congenito" invece di "gongenito"	431	17	seconda	"E 893.8 E 893.8" invece di "E 893.8 E"
299	6	prima	* inserire la seguente riga: "Pertosse (v. anche Tosse, convulsa) 033.9"	439	4	prima	Inserire una "a" fra le due lineette e la parola motore "--a motore"

Appendice 3 - Fascicolo ISTAT - FEOLA

458	41	prima	* "Fucile da caccia (automatico)" invece di "Fucile da caccia"
458	42	prima	* "Carabina da caccia" invece di "Fucile da caccia"
461	21-24	seconda	spostare blocco righe 21-24 in prima colonna prima della riga 20 (--guerra)
461	25-27	seconda	spostare blocco righe 25-27 in prima colonna dopo riga 20 (--guerra)
482	33		* "ossido di" invece di "ossido di, carbone"
493	44	prima	"Diquat (sale)" invece di "-diquat (sale)"
504	4		"distribuito mediante tubazioni" invece di "erogato"
532	27	prima	"Giamaica" invece di "Jamaica"

CODIFICA CAUSE DI MORTE: ERRORI PIÙ COMUNI E CONSIGLI (a cura del dr Feola, Direttore della Sezione 3 del Reparto Statistiche Sanitarie)

Gli obiettivi di questo lavoro sono:

- diminuire l'incidenza degli errori di codifica, focalizzando le varie possibilità di errore sulla base di esperienze di lavoro già svolto all'interno ed all'esterno dell'ISTAT;
- uniformare il più possibile questo lavoro, anche laddove non si è in presenza di veri e propri errori, ma la codifica si è discostata da quella in uso presso l'ISTAT. ⁽¹⁾

Si sono raggruppati tutti i punti inerenti

- la ricerca sui due volumi della classificazione,
- i concatenamenti,
- le cause violente,
- i tumori,
- i minori e
- i nati morti,

per consentirne una lettura anche solo parziale.

Si è cercato di distinguere i vari punti inerenti a uno stesso argomento anche per frequenza, importanza ed utilità, ponendo, di solito, i più importanti ai primi posti e dando loro più spazio, mentre i più rari e meno importanti sono stati collocati in fondo.

Per facilitare una rapida consultazione qualche indicazione importante è stata ripetuta in più punti e, comunque, i titoli degli argomenti trattati sono in grassetto.

I principali argomenti trattati sono stati infine ordinati alfabeticamente. Chi lo riterrà utile potrà, utilizzando il file su dischetto IBM compatibile, estrarre questo indice alfabetico per argomenti, arricchirlo e personalizzarlo. Solo in questo modo si può avere una facile reperibilità di tutte le indicazioni riguardanti la codifica delle cause di morte che sono "sparpagliate" nella classificazione delle malattie dell'OMS.

Chi vuole potrà, infine, trovare ulteriori spiegazioni servendosi dei rinvii alle diverse parti della classificazione riportati nelle note a piè pagina.

1) PER RENDERE OMOGENEA LA CODIFICA OCCORRE A TUTT'OGGI:

- conoscere il più possibile la classificazione delle malattie in tutte le sue parti ed in modo particolare le regole di codifica e le note (sia per la codificazione che per l'interpretazione della certificazione delle cause di morte).⁽²⁾
- usare identici criteri nel modo di comportarsi di fronte a situazioni tipiche di codifica.

Per facilitare il raggiungimento di questi obiettivi l'ISTAT, anche in collaborazione con altri Enti che hanno una notevole esperienza di codifica delle malattie, ha in allestimento una lista integrativa del 2° volume della classificazione, soprattutto ai fini della codifica delle cause di morte.

2) LA RICERCA SULL'INDICE DELLA CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE

2A) Nella fase di ricerca del codice nell'indice riveste particolare importanza la "tecnica dei rinvii".⁽³⁾

Se nell'indice si ricerca una condizione morbosa, un traumatismo od una causa esterna da codificare, ma non la si trova, occorre sempre verificare la presenza o meno di un rinvio che può trovarsi:

- all'interno di una parentesi tonda,
- a livello di una indentatura o,
- spesso, a capo della lista.

L'enorme numero di rinvii fa del 2° volume, che pur contiene 54.000 voci, un indice "supercondensato".

* In una scheda, ad esempio, occorre trovare il codice relativo a "Paraparesi, arteriosclerotica": il codificatore non trova "arteriosclerotica" dopo paraparesi, ma in sua vece trova il rinvio "(v. anche

Paralisi)". Sotto "Paralisi(s), arteriosclerotica (episodio in atto)" trova il 437.8 accompagnato da un altro rinvio tra parentesi tonda "v. anche Ischemia, cerebrale, arteriosclerotica". Ad "Ischemia, cerebrale (cronica) (generalizzata), arteriosclerotica" trova il codice 437.0. Pertanto, in base al contenuto della scheda di morte, dovrà scegliere fra:

- paraparesi arteriosclerotica 437.8;
- paraparesi arteriosclerotica, episodio in atto 437.8;
- paraparesi arteriosclerotica, cronica 437.0.

* Analogamente, prima di trovare il numero di codice relativo a "Schwannoma maligno del nervo sciatico", "asfissia fetale", "coagulazione intravascolare diffusa intraparto", "fibroma uterino", "meningioma" occorrerà passare per 1, 2 o 3 rinvii.

* Altro esempio importante: la lista relativa alla voce "Malattia" ha il rimando "v. anche Sindrome" e, viceversa, la lista sotto "Sindrome" ha il rimando "v. anche Malattia".

Si ricorda, pure, che un italiano tende a ricercare sull'indice prima la sede anatomica e poi la condizione morbosa che vi si riferisce. Sull'indice, invece, occorrerà, di solito, ricercare prima la condizione morbosa e poi la sede anatomica interessata.

Come, di solito, si usa negli indici inglesi, sotto ogni sede anatomica si troverà, perciò, sempre il rinvio: "vedi la condizione morbosa" o "vedi anche la condizione morbosa".

Della "tecnica dei rinvii" viene fatto un uso massiccio nella sezione II del 2° volume (indice alfabetico delle cause esterne).

2B) Per la 4^a cifra del diabete vedi elenco "voci mancanti o di difficile reperimento" per conoscere il modo di comportarsi dei codificatori dell'ISTAT. L'ISTAT non utilizza la 5a cifra prevista per il diabete o, più in generale, in tutti i pochi casi in cui essa è prevista.

2C) La versione italiana della classificazione delle malattie deriva dalla traduzione della versione inglese pubblicata dall'OMS.

Ci sono casi in cui la classificazione riporta il nome di una malattia che ha un diverso uso o significato nel nostro Paese.

Eccone alcuni esempi:

* la "paralisi infantile" riportata dai medici italiani non equivale a sinonimo di poliomielite dei medici inglesi o, comunque, assegnatole dalla classificazione;

* la "paresi generale" per i medici inglesi è quella sifilitica;

* la causa di morte "ulcera sai" non è forse corretto codificare, com'è previsto nell'indice, come "ulcera della pelle", almeno in Italia.

* la "miocardiosclerosi" italiana (codificata all'ISTAT con 429.0) non equivale alla "sclerosi miocardica" degli inglesi. ⁽⁴⁾

* "Pelvi congelata", "sclerosi cerebrale", "papillite", "empiema", "epatite infettiva" e "tifo" sono altri esempi.

Non è escluso che si faccia una lista più o meno completa di queste espressioni e che poi venga messa a disposizione degli interessati.

Hanno, poi, codici differenti:

- encefalopatia / malattia encefalo;
- encefalopatia / malattia cerebrale;
- nefropatia / malattia rene;
- caduta / scivolata;
- tumore maligno cerebrale ("cerebral") / tumore maligno encefalo ("brain");
- nefrosclerosi / sclerosi renale;
- displasia polmonare / displasia bronco-polmonare.

In simili evenienze conviene consultare il 1° volume.

Nel cercare sull'indice alcuni termini è necessario trovare prima l'aggettivo e poi il sostantivo, così come farebbe un inglese.

Esempi:

- spinale (midollo); - ferroviario (treno); - biliare (dotto);
- femorale arteria; polmonare, arteria.

In caso poi di nomi composti, se non si trovano, provare ad invertirli o a scomporli.

Ad esempio:

- tumore sigma-retto → tumore rettosigmoide
- tumore pontocerebellare → tumore cerebellopontino;
- tumore faringolaringe → tumore laringofaringe.

2D) Errori di lettura indice:

- * una riga al posto di un'altra, specie la riga immediatamente sopra o sotto quella giusta;
- * errori nel leggere la scalettatura (specie voce "collisione") e ove sono presenti più scalini (sino a un massimo di 7!).

Se, ad esempio, la malattia prescelta come causa iniziale è indicata dal medico con un insieme di 4 parole ad es. "frattura, femore, collo, mediocervicale" (che per comodità si abbreviano qui di seguito con lettere dell'alfabeto): "w k m t"; occorrerà ricercare alfabeticamente la prima parola "w" ("frattura"), poi sempre alfabeticamente la parola "k" ("femore") fra tutte le parole della lista w che sono precedute da un solo dente (-a; -b; -c ... -k).

La terza parola "m" ("collo") occorrerà ricercarla fra tutte le voci della lista w precedute dai 2 denti già eventualmente trovati (--a; --b; --c; ... --m).

La quarta parola "t" ("mediocervicale") fra tutte le voci della lista w precedute dai tre denti già eventualmente trovati (---a; ---b; ---c; ... ---t).

2E) Le esclusioni: prima di scrivere il codice, specie se trattasi di codice poco conosciuto, accertarsi che la condizione morbosa selezionata e/o modificata non incappi in una esclusione indicata soltanto nel 1° volume, sotto la specifica categoria o sottocategoria o gruppo di categorie. Servono a diminuire la possibilità di codificare una stessa condizione con codici differenti, ma simili.

Le esclusioni interessano spesso le valvulopatie e le cause di morte violente.

Esempio:

suicidio tramite ingestione di caustici con ustioni chimiche esofago-gastriche. Il codificatore, utilizzando la tabella dei farmaci e prodotti chimici sceglierà in un primo tempo il codice 9839. Poi si accorgerà che sul 1° vol. a pag. 321 il codice 983 esclude il 947.- (ustione da ingestione da sostanze chimiche).

2F) L'ISTAT, anche in collaborazione con altri Enti che hanno una notevole esperienza di codifica delle malattie, ha in allestimento una lista integrativa del 2° volume della classificazione, soprattutto ai fini della codifica delle cause di morte.

Il file è disponibile gratuitamente su floppy disk compatibile con IBM PC o con commodore Amiga.

2G) {Insufficienza = Insufficiency};

{ defaillance = failure} - v. elenco "voci mancanti o di difficile reperimento" per conoscere l'orientamento dell'ISTAT in fase di codifica, allorché nell'indice sia previsto un codice relativo all'insufficiency ed un altro, differente, per la failure.

Ciò vale per:

"insufficienza": cardiaca, respiratoria, renale, cerebrovascolare, cardiorenale e cardiovascolare.

2H) L'indice contiene una ventina di note per la codifica. Fra queste quelle di utilizzo più comune sono:

- "fratture multiple" pag. 176;
- "traumatismi interni multipli" pag. 375;
- "tumori" pag. 389, "tumori tessuto connettivo" pag. 408; "tumore, tumor" pag. 412.
- "collisione" pag. 438;
- "sparo" pag. 458.

2I) Utilizzo di codici inesistenti errati, specie a causa della quarta cifra. L'errore è dovuto al fatto che il codificatore crede di ricordare il codice senza consultare la classificazione.

2L) Nel caso di scheda relativa a minore o a nato morto effettuare la ricerca sull'indice facendo attenzione alla eventuale specificazione "feto o neonato".

2M) Nel caso di condizioni morbose contraddistinte da due numeri di codice (uno preceduto dalla croce e l'altro dall'asterisco) va utilizzato quello preceduto dalla croce. ⁽⁵⁾

2N) L'ISTAT non utilizza, per la codifica delle cause di morte, i codici M relativi alla morfologia dei tumori e naturalmente i codici V.

2O) Il "." al posto della 4ª cifra significa che essa andrà ricercata sul 1° volume, alla categoria corrispondente, come nel caso delle malattie ipertensive, cardiopatie ischemiche, utente della strada, diabete ecc., a meno che sia indicata da un'apposita nota esplicitiva dell'indice. È da rilevare che nelle note per la codificazione a pag. 41 del 1° volume non

compaiono i “.-”. Ciò potrebbe spiegare il frequente errore in 4ª cifra per i numeri di codice che incappano nella regola 7.

2P) Le parentesi tonde indicano che ciò che vi è racchiuso ha un valore pleonastico, che può essere o meno riportato sulla scheda, ma che non influenza di solito la codifica.

3) CONCATENAMENTI

Il concatenamento designa una sequenza di due o più condizioni morbose indicate ai quesiti 1, 2 e 3, di cui ognuna può essere considerata causa plausibile di quella indicata al quesito successivo. Una scheda di morte può non riportare alcun concatenamento o riportarne uno o più.

Una malattia si può concatenare con un'altra

* tramite un nesso di causalità diretta (da un punto di vista eziologico o anatomopatologico)

* o, semplicemente, favorendo indirettamente l'insorgenza dell'altra malattia (tramite un danno tessutale o una riduzione della funzionalità, anche dopo un lungo intervallo).⁽⁶⁾

* o, addirittura, tramite una causa intermedia presunta dal codificatore, ma non indicata dal medico.⁽⁷⁾

Per i concatenamenti accettabili, che compaiono più di frequente sulle schede, si potrà consultare in futuro un apposito elenco.

3A) Una malattia di cuore può dare una malattia cerebrovascolare.

Questo principio è causa di molti errori presso i codificatori non dell'ISTAT.

3B) Il diabete può dare molte complicazioni, però si cerchi di applicare le solite regole e, se il diabete sta a concausa, è probabile che non sia il caso di selezionarlo utilizzando la regola 3.

Per la 4ª cifra del diabete vedi elenco “voci mancanti” per conoscere il modo di comportarsi dei codificatori dell'ISTAT.

La 5ª cifra non è utilizzata dall'ISTAT.

3C) I concatenamenti “assai improbabili” rendono inapplicabile la regola generale.⁽⁸⁾

3D) Il diabete, l'asma ed il tumore maligno ammettono come complicazione ai quesiti 1, 2 e 3 una condizione morbosa circolatoria acuta o terminale.⁽⁹⁾

3E) I concatenamenti sono alla base dell'utilizzo delle regole di scelta (o selezione).

4) LINKAGE O “ASSOCIAZIONI” DI PIÙ AFFEZIONI IN UN SOLO CODICE

Ecco come va letto l'elenco (fondamentale per la codifica) che compare sotto il titolo “Note per la codificazione” a pag. 41 del 1° volume:

“se si è selezionato con le regole di scelta (regola generale o regola 1 o regola 2, con o senza la regola 3) uno dei codici che compare nell'elenco suddetto (ordinato con sort ascendente) occorrerà controllare la presenza o meno di eventuale(i) linkage(s) con altra(e) condizione(i) morbosa(e) che condurrebbe in fase di codifica a scegliere un solo codice, che per comodità è indicato in grassetto.”

Ad esempio: se in un primo tempo con le regole di selezione (o “scelta”) si è selezionato il 429.9 e sulla scheda è indicato pure il 518.4: codificare 428.1 !).

In alcuni casi (ipertensione, arteriosclerosi, ecc.) molto importante è distinguere se l'associazione è del tipo “con” (ad es. ipertensione “con” (in presenza di) altra malattia messa anche a concausa (ISTAT)) o del tipo “da” (ad es. ipertensione “causa iniziale” di stenosi mitralica).

Conviene a tal proposito (sino a che non si sia acquisita la necessaria esperienza) dare un codice a tutte le condizioni morbose menzionate, per accertare la presenza o meno di un possibile linkage o “conflitti di linkage” nella scheda, indipendentemente dal ruolo confondente svolto dai sinonimi che possono corrispondere ad un solo codice.

4A) I codici che possono incappare in una delle note per la codificazione (regola 7) sono i seguenti:

0: 012.-/013.-/014/015.-/016.-/017.-
/035/036.2/037/038.-/

1: 196.-/197.-/198.-/

2: 244.0/251.3/292.-/293.-/294.-/299.1/

- *3*: 303/304.-/305.1/310.-/317/318.-
/319/331.0/331.1/331.2/342.-/344.-
/345.-/369.-/389./383.3/394.9/397.-
/397.1/
4: 401-/402.-/403.-/404.-/405.-
/411/412/413/414.-/416.9/428.-/429.-
/429.9/424.-/426.-/427.-/428.-
/428.9/429.4/429.9/437.0/440.-/
440.9/457.0/460/465.-
/466.0/490/491.9/492/493.-/
5: 500/501/502/505/518.4/564.2/
564.3/569.6/576.0/579.2/579.3/580.-
/585/586/587/
6: 606/628.-/639.-/652.-/653.4/660.0/
7: 737.3/760.-/761.-/762.-/763.-/764.-
/765.-/766.-/767.-/768.-/769/770.-
/771.-/772.-/773.-/774.-/775.-/776.-
/777.-/778.-/779.-/
8: 801.-/802.-/803.-/
9: 958.-/da 960 a 999/

4B) Attenzione! se si seleziona ipertensione o arteriosclerosi è molto probabile che si incappi nelle "note per la codificazione" di cui a pag. 41 del 1° vol.

4C) Nel caso di "conflitti di linkage" (quando cioè sono possibili più di un'associazione) occorre scegliere quella affezione a cui il decesso sarebbe stato imputato, se non fosse stata indicata la causa iniziale scelta in un primo momento. ⁽¹⁰⁾

Ad esempio:

I - causa iniziale: A1, A2 - Sono possibili due "linkage": A1+B, A2+B

II - causa intermedia B - Codifico A2

III - causa terminale C

I A2 - Sono possibili due "linkage": A1+B, A2+B

II B, A1 - Codifico con A1

III C

Dato che i linkage rappresentano per i nuovi codificatori la fonte maggiore di errori, anche perché le malattie suscettibili di associazione sono fra le più comuni cause di morte, conviene sempre, prima di scrivere il codice sulla scheda, accertare se questo rientri nell'elenco sopra riportato (4A).

4D) Negli esempi riportati sul primo volume a proposito dell'applicazione delle regole di scelta o selezione spesso compare la perifrasi

"scegli la malattia x. Tuttavia è applicabile la regola di modifica n° ...".

Ciò non significa che l'esempio riportato possa essere codificato indifferentemente con due codici diversi, in due modi differenti, ma semplicemente che, in un primo tempo si deve applicare una regola di scelta e, in una fase successiva, una regola di modifica, che permette alla fine di individuare il n° di codice corretto.

5) TUMORI

Si devono codificare con la maggiore attenzione e precisione possibile, tenuto conto dell'importanza che rivestono per questa statistica.

5A) Si notano spesso errori in 4ª cifra e a carico di alcuni codici, probabilmente dovuti ad erronea lettura dell'indice:

- * tumore maligno fegato (confusione fra primitivo e sai);
- * tumore maligno rene (codificato erroneamente con 189.9);
- * tumore cerebrale (erroneamente codificato con 191.9);
- * tumore lobo polmonare specificato (erroneamente codificato 162.9);
- * tumore collo utero (180.9) confuso con tumore utero sai (179);
- * tumore sai (239.9) e tumore maligno senza indicazione della sede (199.1);
- * neoplasia intestinale (159.0)

5B) In altri casi la codifica si discosta da quella in uso presso l'ISTAT ("neoplasia" vescica, "neoplasia" renale). Vedere elenco "voci mancanti" per codifica ISTAT. (L'ISTAT considera le "neoplasie" polmonari e intestinali come maligne.)

5C) Il diabete, l'asma ed il tumore maligno ammettono come complicazione ai quesiti 1, 2 e 3 una condizione morbosa circolatoria acuta o terminale. ⁽¹¹⁾

5D) L'ISTAT non utilizza i codici M.

5E) Per alcuni tumori, indicati con un termine istomorfologico, l'indice può riportare:

- sede non specificata ...
- sede specificata ...

5F) Tumori di sedi contigue dello stesso apparato ⁽¹²⁾, esempi:

- 2 sottocategorie di una medesima categoria: (si ricorda che le "sottocategorie" sono codici a 4 cifre, mentre le "categorie" sono codici a 3 cifre) 153.3+153.2 → 153.8
- altri codici associativi di 2 categorie differenti appartenenti allo stesso apparato sono:
149.8 per la gamma di codici 140-148;
159.8 per la gamma di codici 150-158;
165.8 per la gamma di codici 160-164.
- Se il 'codice associativo' non è possibile, utilizzare il 195.- e, in casi estremi, il 199.-

5G) Talvolta, in caso di tumore maligno, si trova il rimando: "v. Tumore maligno, tessuto connettivo". ⁽¹³⁾ Se non si trova quello che si cerca sotto la lista relativa a "Tumore, tessuto connettivo" (e capita abbastanza spesso), codificare Tumore maligno della sede indicata.

5H) Carcinosi, carcinomatosi peritoneale: 199.0 (ISTAT); il 197.6 riportato sull'indice interessa i vivi.

5I) "Cancro metastatico di sede specificata". ⁽¹⁴⁾

5L) Localizzazioni multiple di tumori. ⁽¹⁵⁾

5M) I codici 196, 197 e 198 (tumori maligni secondari) non devono essere utilizzati. Per la codifica dei tumori interessa la sede anatomica di insorgenza, il più possibile dettagliata. ⁽¹⁶⁾

5N) Se il codificatore cerca il codice di un particolare carcinoma, ma non lo trova nella lista, può o no, in sua vece, trovare un rimando utile a livello di una indentatura e, in caso di ricerca negativa, dovrà accertare la presenza od assenza di rinvii alla voce "Carcinoma" (che è a capo della lista).

5O) I tumori delle ossa si intendono seguiti, nell'indice, dal segno della losanga. ⁽¹⁷⁾ I carcinomi e gli adenocarcinomi delle sedi con losanga si codificano 199.1, ad eccezione di quelli specificati come "intraossei" o "odontogeni" che sono codificati come "tumori maligni delle sedi specificate".

5P) Le sedi tumorali contrassegnate con il segno # debbono essere codificate come tumori maligni della "pelle" di quelle sedi se la varietà del tumore è un carcinoma a cellule squamose od un carcinoma epidermoide. Se la varietà del tumore è un papilloma (qualsiasi tipo) debbono essere codificate come tumori benigni.

5Q) La presenza di metastasi, cachessia maligna o altre espressioni possono indicare che trattasi di tumore maligno e non di neoplasia benigna o non precisata.

5R) Il "neoplasm" inglese (che fa riferimento alla sede anatomica di insorgenza) è stato tradotto con "tumore", il "tumor" della versione inglese (che fa più riferimento al tipo morfologico di tumore) è stato tradotto con "Tumore, tumor".

5S) Spesso il codificatore alle prime esperienze può non riuscire a ricercare le espressioni più generiche riguardanti i tumori: v. 1^a riga in alto a pag. 389 del 2° volume "Tumore maligno sai 1991", "Tumore benigno sai 2299", "Tumore comportamento incerto 2389", "tumore natura non specificata".

6) CAUSE VIOLENTE

Si utilizzano 2 codici:

- un codice (800.0-999.9) per indicare la natura del traumatismo (ISTAT). Anche in questo caso occorre stare accorti alla eventuale presenza sul 1° volume di una quarta cifra significativa o di eventuali esclusioni;
- più un "codice E" (E sta per external cause) per la causa esterna (mezzo o modo di lesione). La sua ricerca va effettuata da pag. 431 a pag. 463 del 2° volume e, successivamente, è bene controllare sul 1° volume la presenza di eventuali esclusioni (riferite a sottocategorie, categorie e gruppi di categorie) o la presenza di una 4^a cifra significativa indicata dalla presenza nell'indice di un "-".

In caso di farmaci e prodotti chimici si ricercherà invece nell'apposita tabella (da pag. 468 a pag. 532). Il codice del traumatismo si sceglie dalla colonna

“avvelenamento” (XVII settore delle malattie). Il codice E va scelto fra una delle altre 4 colonne a disposizione. Non si possono confondere questi ultimi codici, in quanto sono preceduti sempre da una “E”, peraltro già riportata sulla scheda sotto al riquadro “riservato ISTAT”.

6A) Attenzione a non confondere un traumatismo con una malattia.

Esempi:

(rottura traumatica dell’aorta e rottura dell’aorta non traumatica) (ematoma cerebrale traumatico e spontaneo) (emotorace traumatico e non traumatico) (tamponamento cardiaco traumatico e non traumatico) (emotorace traumatico e non traumatico) (il drogato).

(Il tetano e la setticemia dopo vaccinazione e traumatismo lieve; il tetano e la setticemia dopo traumatismo grave⁽¹⁸⁾).

Il codice 345.- comprende gli accidenti dovuti ad epilessia.

L’epilessia post-traumatica ha codice 854.0/E 9289, se trattasi però di postumi codificare i postumi di 854.0/E 9289.

Con una certa frequenza capitano poi delle schede con ematomi sottodurali nella parte delle cause di morte naturale. In teoria occorrerebbe chiedere delle delucidazioni.

6B) Una malattia può favorire un traumatismo: es. osteoporosi, epilessia, alcoolismo, artrite reumatoide, Parkinsonismo, ictus, infarto miocardico acuto ecc.

6C) L’ordine di priorità va rispettato in queste evenienze:

- fratture multiple (se il medico non ha precisato quale sia stata quella mortale): si cerca sotto “frattura, multipla, ‘osso prioritario’ (cranio, pelvi ... braccia), con, altro osso; ⁽¹⁹⁾
- traumatismi multipli, se il medico non ha precisato quale sia stato quello mortale; ⁽²⁰⁾
- fratture cranio (se il medico non ha precisato quale sia stata quella mortale): (base, occipitale, temporale ...), ((volta, parietale, frontale)), (((altre)));
- collisioni: nell’indice si cercherà “Collisione, ‘veicolo prioritario’, con ...”. ⁽²¹⁾

6D) Il proiettile di un’arma da fuoco può produrre per quanto riguarda il traumatismo:

- * una frattura esposta di un osso;
- * un traumatismo interno;
- * una ferita aperta.

Per la selezione del traumatismo osservare l’ordine di priorità come da elenco a pag. 58 del 1° volume.

Per la ricerca del codice E basta consultare la nota a pag. 458 del 2° volume. Qui, però, il .2 (“fucile da caccia”) va corretto con “carabina da caccia”. Si consiglia di aggiungere con lapis alla nota a pag. 458 i titoli dei codici presenti (E 922 = accidente; E 955 = suicidio; E 965 = omicidio; E 985 = non specificato se accidentale o intenzionale).

6E) Per alcune cause violente è previsto un codice sai ed un altro del gruppo E 980 - E 989 da utilizzare solo quando è dichiarato che indagini condotte da autorità mediche o legali non hanno potuto stabilire se le lesioni fossero accidentali o a scopo di suicidio o di omicidio. La “causa violenta sai” è cioè ben diversa dalla “causa violenta” dichiarata (“stated”) non specificata se accidentale o volontaria. Il problema sorge soprattutto quando non è biffato il riquadro 5.

Esempi:

- ustione sai/ustione stated ...
- sommersione sai/sommersione stated ...
- sparo sai/sparo stated ...

6F) L’indice della “E” nella VIII Revisione delle malattie era di poche pagine. Anche se nell’ICD-9 è stato ampliato, può non essere sufficiente per una veloce ricerca. Un medico, ad es., per descrivere un annegamento può arrivare a scrivere: “fungo schiumoso con iperaeria ed iperidria”. Ricordare di avere a disposizione la lista integrativa dell’indice.

6G) (ISTAT): trauma cranico 854.0/854.1 trauma cranio 803.-

trauma cranico + 851.-/852.-/853.- → 851/852/853 (più specificati)
trauma cranioencefalico 803.1/803.3

Si è dell’opinione, cioè, che quando si parla di “cranio”, senz’altro s’intendano le sue ossa. Quando si parla di “cranico” potrebbe intendersi, di solito, sia una frattura che un

traumatismo senza frattura e quindi va utilizzato un codice più generico.

6H) Errori nel leggere la scalettatura (specie voce "collisione") e ove sono presenti più scalini (sino a un massimo di 7 !).

6I) Per le cause di morte violenta se si è codificato un postumo di frattura o traumatismo (specie del femore in età senile) si dovrà codificare anche un postumo di accidente o altra causa violenta indicata.

6L) "In auto", "in moto" = utente della strada non precisato (se conducente o passeggero) = .9 in ciclomotore = .2 (?)

6M) Per quanto concerne le fratture la 4ª cifra serve anche ad indicare se la frattura è esposta o chiusa. Se non è precisato se è esposta o chiusa va codificata come frattura chiusa. A pag. 291 del 1° volume sono elencati i sinonimi e le espressioni equivalenti a "frattura chiusa ed esposta". A pag. 331 del 1° volume ci sono le definizioni dei vari mezzi di trasporto e dei vari utenti della strada e viene qui spiegato come va considerato un veicolo di tipo specificato, coinvolto in un accidente specificato in un luogo specificato.

6N) Della "tecnica dei rinvii" viene fatto un uso massiccio nella sezione II del 2° volume (indice alfabetico delle cause esterne).

7) ERRORI DI LETTURA SCHEDA

È possibile incorrere in errori di "decifrazione" della scrittura del medico certificante. Esempi classici sono:

- cancro gastrico/cancro prostatico;
- cancro laringeo/cancro faringeo;
- carbonaricosi/cancro cirrosi;
- cianosi asfittica/cirrosi epatica (neonato).

In caso di incerta lettura provare a farla leggere ad altra persona o confrontare le singole lettere lette con quelle di altre parole leggibili. Si può anche tentare di metterla da parte e tentare di decifrarla un altro giorno o addirittura telefonare.

Questo tipo di errore è inversamente proporzionale alla quantità di schede lavorate dai singoli operatori.

Talvolta sulla scheda è menzionata un'afezione con 2 termini (ad es. "arteriosclerosi cerebrale"), che vengono dal medico scritti non sulla stessa riga, ma su righe successive. Il codificatore, a causa della fretta, legge il primo (nell'esempio "arteriosclerosi"), ma non il secondo ("cerebrale").

8) UTILIZZO DI CODICI INESISTENTI
ERRATI, SPECIE A CAUSA DELLA
QUARTA CIFRA, AD ES. ACCIDENTE
DELTAPLANO CON ERRORE IN
QUARTA CIFRA .0 = OCCUPANTE DI
VEICOLO SPAZIALE !

9) NON LASCIARE SCHEDE SENZA
CODICE, ALTRIMENTI LA
REGISTRATRICE DOVRÀ
INTERROMPERE IL SUO LAVORO PER
CHIEDERE IL CODICE A UN
CODIFICATORE

10) POSTA / ACCERTAMENTI

L'ISTAT invia una lettera al Comune luogo di decesso per le schede mal compilate od incomplete qualora il codice selezionato sia:

- E 988.9 (lesione da altri e non specificati mezzi non specificata se accidentale o intenzionale)
- 779.9 (mal definite condizioni morbose di origine perinatale: modd. ISTAT D/4 bis; D/5 bis)
- di solito sintomi, segni e stati morbosi mal definiti del XVI settore malattie: codici 780.0-799.9.

L'ISTAT, però, accetta, senza chiedere ulteriori informazioni, i seguenti codici:

- 797 (senilità)
- 789.0 (addome acuto)
- 785.4 (gangrena sai)

Per quanto riguarda il 427.5 (arresto cardiaco), l'ISTAT l'accetta senza chiedere ulteriori informazioni, solo se l'età è superiore a 80 anni.

Vedere, comunque, sempre se è applicabile la regola 5 (l'ICD consiglia di chiedere ulteriori informazioni laddove non si può applicare la regola generale).

In base al regolamento di polizia mortuaria è prevista la possibilità di rettifica della causa di morte.

Gli esiti di accertamenti, poi, possono ritardare di anni.

11) NON FARSI INFLUENZARE DAI CODICI CHE METTONO GLI UFFICIALI DI STATO CIVILE O I MEDICI COMPILATORI (NON ADDESTRATI A CODIFICARE)

12) MINORI (DI ANNI UNO) modd. ISTAT D/4 bis e D/5 bis

12A) L'ICD-IX suggerisce una nuova forma del certificato per la rilevazione della mortalità perinatale (nati morti e parte dei minori), riservando un codice per rilevare la condizione morbosa della madre interessante il feto od il bambino (da selezionare fra 760-763) ed un secondo codice relativo alla condizione morbosa del feto o del neonato (da selezionare fra 764-779 ed altri codici come le ernie e le malformazioni). L'ISTAT utilizza invece un solo codice e tratta queste schede alla stessa stregua delle altre per quanto concerne la codifica della causa di morte.

Si ricorda che le malattie del XVI settore (malattie di origine perinatale) possono essere causa di morte in periodo successivo a quello perinatale ⁽²²⁾.

L'ISTAT codifica (nell'apposita riga preceduta da una M dello spazio con la dicitura "riservato ISTAT") la malformazione congenita, sia quando essa è "causa iniziale" di morte e sia quando è semplicemente menzionata, in aggiunta alla codifica della causa iniziale. Ciò spiega la differenza di mortalità per malformazioni congenite in due diverse tavole dell'annuario di statistiche sanitarie.

12B) Nella codifica delle schede dei minori (bambini con meno di 1 anno) gli errori più frequenti consistono nel:

* selezionare troppo la immaturità, senza tenere conto di quanto è riportato in fondo a pag. 47 del 1° volume. (Per la 4ª cifra del 765.- tenere presente anche il peso riportato sulla facciata b dei modd. D/4 bis e D/5 bis e la durata della gestazione).

* effettuare la ricerca sull'indice senza fare attenzione alla specificazione "feto o neonato". Per neonato, all'ISTAT, si intende un bambino sino a 4 settimane di vita.

12C) Attenzione a non scambiare una malattia congenita (740.0 - 759.9) o del periodo perinatale (760.0 - 779.9) con una acquisita e viceversa; ad esempio: idrocefalo, rene policistico, atelettasia, valvulopatia, insufficienza respiratoria, pneumotorace, atelettasia polmonare ... e così pure la "paralisi infantile" con la "paralisi di adulto".

Quelle che seguono sono condizioni morbose, che se sono cause di morte a meno di 4 settimane dalla nascita, sono da considerare congenite a meno che non siano specificate come acquisite: endocardite, idrocefalia sai, malattia di cuore sai e miocardite.

Altre, se sono cause di morte nel primo anno, sono da considerare automaticamente congenite se non specificate come acquisite: valvulopatia, stenosi aortica, aneurisma, atresia, atrofia encefalo, deformità, malformazione, stenosi polmonare, ectopia, posizione anomala d'organo, ipoplasia d'organo.

12D) Anomalie multiple (proposta)

Nel caso di una mortale e altra(e) no: → codificare quella mortale

nel caso di più di una mortale:

* due sottocategorie della stessa categoria: → codificare la 4ª cifra con .8

* più categorie:

** se è prevista un'associazione specifica → codificare l'associazione specifica (es. spina bifida + idrocefalo) altrimenti:

** codice associativo generico (759.-)

12E) È "del tutto improbabile" una malformazione congenita (740-759) indicata come "dovuta" a qualsiasi altra malattia del soggetto, ivi compresa l'immaturità. ⁽²³⁾

12F) Ci sono discrepanze fra le versioni inglese e francese della classificazione riguardo a certe condizioni morbose: ad es.

- esonfalo: la versione inglese ha in aggiunta il rinvio "nel senso di ernia - v. Ernia, umbilicus";

- onfalocele: nella versione francese compare un "omphalocèle, congénitale" che non compare in quella inglese ed italiana.
- miocardite arteriosclerotica cronica: versione inglese: 429.2 ⁽²⁴⁾; versione francese: 414.0; versione italiana: 429.0

12G) Nell'apposito spazio relativo all'intervallo talvolta il medico erroneamente segna l'età gestazionale.

12H) Nel caso di scheda relativa a minore o a nato morto effettuare la ricerca sull'indice facendo attenzione alla eventuale specificazione "feto o neonato".

13) Talvolta il codificatore, applicando le regole di selezione e, eventualmente, di modifica, SI TROVERÀ A CODIFICARE UNA MALATTIA CHE PIACE MENO DI UN'ALTRA PURE PRESENTE SULLA SCHEDA. In tali casi occorre sacrificare le proprie preferenze per sal-vaguardare l'omogeneità della codifica.

14) DISGUIDI

- * Talvolta per la stessa persona sono compilate erroneamente ben due schede di morte (una da parte del medico curante e l'altra dal medico necroscopo o addirittura da due medici curanti) con diagnosi che spesso non coincidono o sono piazzate in vario modo sulla scheda. Dopo aver controllato la data di nascita, scartare la scheda compilata in un secondo momento. Il medico che compila la seconda scheda può chiedere al primo medico una rettifica.
- * Può capitare che sia la copia riservata all'ISTAT che quella riservata all'USL siano, per errore, inviate ambedue o all'ISTAT o all'USL. Se è indicata la stessa diagnosi in due schede successive controllare il nome del deceduto per escludere che trattasi di scheda doppia.

15) Deve essere previsto dalla Regione che IL CODIFICATORE, DI FRONTE A UNA SCHEDA "DIFFICILE" (dal punto di vista della codifica), ABBA LA POSSIBILITÀ DI CONTATTARE TELEFONICAMENTE IL MEDICO CERTIFICANTE o, se la cosa è impossibile, un codificatore con più esperienza fornito di libri adeguati ad una eventuale consultazione.

All'ISTAT si fa ricorso al dizionario medico del Lauricella, al dizionario medico del D'rlands, alla nomenclatura medica CMIT (Current medical information and terminology di Burgess Gordon), al dizionario delle sigle mediche del Farina (Raffaello Cortina editore) e al testo di eponimia medica di Sterpellone (Società Editrice Universo).

16) L'INTERVALLO fra l'insorgenza della malattia e la morte può modificare la codifica soprattutto in questi casi:

- * infarto datato da più di 56 giorni ⁽²⁵⁾;
- * disturbi circolatori dell'encefalo (430 - 437) ⁽²⁶⁾;
- * postumi ⁽²⁷⁾
 - indicati come tali
 - o come sequele
 - o presenti un anno o più dall'insorgenza di fratture, accidenti e malattie infettive ...;

Per le cause di morte violenta, se si è codificato un postumo di frattura o traumatismo (specie del femore in età senile), si dovrà codificare anche un postumo di accidente o altra causa violenta indicata.

- * malattia congenita, perinatale o acquisita.
- * Talora l'esame degli intervalli può rilevare un errore da parte del medico nell'ordine di compilazione dei vari riquadri. Ciò può dar luogo a concatenamenti "del tutto improbabili" e rendere in tal modo inapplicabile la regola generale. ⁽²⁸⁾
- * Intervallo fra certe complicazioni post-operatorie e la morte minore, maggiore o uguale a 28 giorni con conseguente applicazione o meno della regola 3. ⁽²⁹⁾

- * Postumi di poliomielite anteriore acuta con codice erroneamente relativo a poliomielite anteriore acuta.
- * Una malattia acuta può essere in taluni casi codificata come cronica (e viceversa una malattia indicata come cronica può essere codificata come acuta in base all'intervallo), ma una leucemia acuta non va confusa con quella cronica.

Occorre stare attenti. È difficile, peraltro, stabilire se una gastrite, una pericardite ... riportate con un intervallo X specificato siano da considerare acute o croniche.

Quand'è, ad es., che una bronchite acuta diventa cronica sulla base dell'indicazione dell'intervallo?

Alcuni medici compilatori non indicano, com'è richiesto, l'intervallo fra l'inizio della malattia e la morte, bensì l'età (espressa in anni) in cui è insorta la malattia.

- 17) "INFARTO MIOCARDICO ACUTO?", "PROBABILE INFARTO MIOCARDICO", "SOSPETTO DI INFARTO MIOCARDICO":
codificare 410. Non si tiene cioè conto delle espressioni indicanti dubbio. ⁽³⁰⁾

- 18) NEL CASO DI CONDIZIONI MORBOSE CONTRADDISTINTE DA DUE NUMERI DI CODICE (uno preceduto dalla croce e l'altro dall'asterisco) va utilizzato quello preceduto dalla croce. Il codice preceduto dalla croce, si riferisce ad un termine diagnostico che è collocato in base ai normali criteri ICD che si riferiscono alla "causa iniziale".

Il codice preceduto da asterisco è collocato nel settore della classificazione che si riferisce ad un apparato particolare.

Nella lettura del 1° volume ci si può trovare di fronte a 3 casi:

- 1°: nel titolo della categoria o sottocategoria compaiono sia la croce che l'asterisco. I due codici sono alternativi.
Classificazione doppia per tutti i termini classificabili nella categoria o sottocategoria con croce ed asterisco nel titolo.

2°: nel titolo compare solo la croce o l'asterisco, ma non il codice alternativo tra parentesi. Il codice alternativo varia con i diversi termini.

3°: la croce o l'asterisco compaiono solo per qualche termine individuale incluso nella categoria o sottocategoria.

L'ISTAT non utilizza i codici M relativi alla morfologia dei tumori e naturalmente i codici V.

- 19) L'INDICE, DAL 1948, CONTIENE MALATTIE DIFFUSE IN TUTTO IL MONDO, che possono interessare sia statistiche relative alla mortalità che alla morbilità.

Non si scambi una "malattia lobo polmonare" con una "malattia Lobo" brasiliana e così pure una malattia banale con una malattia mortale. Ad es. una "malattia" di Waldenstrom (erroneamente intesa come osteocondrosi) al posto di una "macroglobulinemia" di Waldenstrom o, più in generale, una malattia al posto di un'altra ad es.: una malattia di Paget delle ossa con la malattia di Paget del capezzolo.

È altresì capitato che un codificatore confondesse un morbo di Buerger con la "malattia di Burger-Crutz".

Fra le fonti utilizzate per realizzare l'indice ci sono testi europei, nordamericani, di lingua latina e neozelandesi !

- 20) TALORA IL MEDICO COMPILA LA SCHEDA RIEMPIENDO DI MALATTIE VARI RIQUADRI CONSECUTIVI, COME SE NON FOSSERO DISTINTI, senza seguire alcun concatenamento logico. In questo caso se il nome della malattia è composto da più termini, uno di essi può essere, addirittura, scritto ad esempio alla fine del I riquadro (della causa iniziale) ed i rimanenti all'inizio del riquadro II (causa intermedia). ⁽³¹⁾

- 21) "CARDIOPATIA ED ENCEFALOPATIA SCLEROTICA" ed espressioni similari.

In questo tipo di espressioni rimane il dubbio se il medico abbia voluto riferire l'aggettivo "sclerotica" sia alla cardiopatia che alla encefalopatia o alla sola encefalopatia.

L'indicazione che viene data ai codificatori dell'ISTAT è questa:

- se l'aggettivo (sclerotica) è al singolare, va riferito solo all'ultima malattia (encefalopatia),
- se invece l'aggettivo è al plurale ("sclerotiche") va riferito sia a cardiopatia che ad encefalopatia.

22) Si consiglia inoltre di APPORTARE LE SEGUENTI CORREZIONI O AGGIUNTE AI DUE VOLUMI DELLA CLASSIFICAZIONE TRADOTTI DALL'ISTAT ⁽³²⁾

1° VOLUME (solo l'edizione 1984: con copertina marrone):

* pag. 290, fra righe 22 e 23, inserire la nota seguente:

"Nota all'edizione italiana: Nel caso dell'espressione "cuore senile", impiegata per indicare la causa di morte, accertare sempre se essa è usata nel senso di paralisi cardiaca senile. In caso contrario ed in mancanza di ulteriori chiarimenti codificare 429.0, miocardite senile."

* pag. 342, riga 25, "suddivisioni, indicate con l'aggiunta di una quinta cifra" invece di "sottocategorie"

2° VOLUME (edizione 1984 e ristampa 1986)

* pag. 69, riga 41, seconda colonna: "434.9" invece di "437.8"

* pag. 96, riga 17, prima colonna: far seguire la riga: "-polmonare - v. Cor. polmonale"

* pag. 146, riga 3, prima colonna: "434.9" invece di "437.8"

* pag. 262, riga 3, seconda colonna: "429.0" invece di "429.2" (errata corrige OMS)

L'errata corrige interessa, pertanto, essenzialmente la codifica di queste condizioni morbose:

"cuore senile", "luogo dell'accidente", "encefalomalacia", "rammollimento encefalo" e "miocardite arteriosclerotica".

23) (INSUFFICIENZA-INSUFFICIENCY); (DEFAILLANCE- FAILURE) ⁽³³⁾

Vedere elenco "voci mancanti o di difficile reperimento" per conoscere l'orientamento dell'ISTAT in fase di codifica allorché nell'indice sia previsto un codice relativo all'insufficienza ed un altro, differente, per la failure.

Ciò vale per: "insufficienza": cardiaca, respiratoria, renale, cerebrovascolare, cardiorenale, respiratoria e cardiovascolare.

24) RARAMENTE IL CERTIFICANTE SCRIVE SULLA SCHEDA SOLO CODICI E NON I NOMI DELLE MALATTIE PER ESTESO

Accertarsi, se possibile, che siano esatti e che si riferiscano alla IX Revisione della Classificazione e non a codici dell'VIII o della VI (!!).

25) IL LUPUS CHE INTERESSA LE CAUSE DI MORTE HA COME CODICE 710.0

26) NELLA SCELTA FRA 2 O PIÙ CONDIZIONI MORBOSE, indicate nello stesso RIQUADRO, scegliere la prima (in base alle regole), anche se codificarla è più difficile della seconda.

27) GASTROENTERITE, ENTERITE, DIARREA, COLITE ... SAI = 558.0 (ISTAT) (a meno che non sia specificato che sia di origine infettiva). ⁽³⁴⁾

28) SCHEDE IN ACCERTAMENTO GIUDIZIARIO

Occorre prevedere un codice provvisorio per tali schede. Il risultato degli accertamenti può tardare di anni.

29) REFERTI AUTOPTICI

Anche se il referto autoptico va spillato alla relativa scheda di morte non si terrà conto di esso ai fini della codifica. Sarà però applicabile la regola 8. Si terrà invece conto degli accertamenti dell'Autorità Giudiziaria.

Lo stesso fenomeno morte viene visto in modo differente con due diverse macchine fotografiche: la scheda di morte che privilegia la storia clinica, e il referto anatomico-patologico che riporta una descrizione anatomico-patologica.

30) MALATTIA X IN MALATTIA Y (ISTAT):
es. "cardiopatologia ipertensiva in diabete mellito".

Se fra X e Y è possibile un rapporto di causa ed effetto lo si accetta. Se ciò non è possibile, selezionare la malattia indicata per prima. Ad es.: "cirrosi in artrite reumatoide" (codificare la cirrosi), ma "cuore polmonare in asmatico" (codificare asma).

Quando l'espressione, invece, è "malattia A da malattia B", di solito si seleziona la malattia B.

31) Attenzione a NON INVERTIRE L'ORDINE DELLE CIFRE DEL NUMERO DI CODICE per disattenzione oppure perché il codificatore crede di ricordare il codice esatto e trascura di consultare l'indice.

Esempio: 473.0 al posto di 437.0

32) L'ORDINE DI PRIORITÀ va rispettato in queste evenienze:

- fratture multiple: si cerca sotto "frattura, multipla, osso 'prioritario' (cranio, pelvi ... braccia) con altro osso; ⁽³⁵⁾
- traumatismi multipli; ⁽³⁶⁾
- più valvulopatie relative al codice 424.- (mitrale (aortica) ((tricuspidale) (((polmonare)))));
- fratture cranio: (base), ((volta)), (((altre))); ⁽³⁷⁾
- collisioni. Nell'indice si cercherà "Collisione, 'veicolo prioritario', con ...". ⁽³⁸⁾

33) AIDS: SINONIMI SIDA, HIV, HTLV-III, LAV, ARV; LAS ARC = pre-AIDS

La codifica dell'AIDS (1981) come causa di morte pone dei problemi in quanto non ci si può avvalere di specifiche indicazioni da parte della IX Revisione della Classificazione delle malattie che è stata preparata nel 1973.

Recentemente l'OMS ha informato l'ISTAT che è stato aggiunto un nuovo codice (B 184) per l'AIDS da aggiungere fra i codici della "basic tabulation list" (lista di base per l'intavolazione dei dati).

Le regole di codifica spesso non possono prestarsi ad una codifica corretta di schede con menzione di AIDS o sieropositività agli anticorpi anti-HIV.

Pertanto si ritiene opportuno (per una omogeneità in fase di codifica) chiarire in un primo tempo la circolare Ministero della Sanità che definisce in forma analitica la diagnosi di AIDS.

In un secondo tempo si cercherà di dare una guida di comportamento al codificatore delle cause di morte per i casi tipici in cui potrà imbattersi nel lavoro.

* MODALITÀ DI TRASMISSIONE

Italia: 70% trasmissione fra tossicodipendenti

20% trasmissione omosessuale

6% emofilici, trasfusi, casi pediatrici e non determinati

4% trasmissione eterosessuale

* Il Ministero della Sanità con Decreto n. 14 del 15/01/1988 e con Circolare n. 14 del 13/02/1988 ha emanato delle disposizioni in materia di AIDS definendo "il caso" di AIDS conclamata dopo adozione della definizione del CDC di Atlanta da parte della commissione nazionale AIDS e dell'OMS.

SIEROPOSITIVO, INFEZIONE da HIV, ANTICORPI ANTI-HIV POSITIVO indipendentemente dalla presenza di A (1-3), I B (1-12), II A, II B sono indice di diagnosi di AIDS

AIDS NEL BAMBINO

Definizione di caso pediatrico.

Oltre ai criteri precedentemente adottati (CDC giugno '85), la nuova definizione ammette come indicativi di caso altri criteri, tra i quali i più rilevanti sono la malattia neurologica progressiva ritardo dello sviluppo psico-motorio e/o intellettuale, microcefalia acquisita e/o atrofia cerebrale, deficit motori simmetrici progressivi) e le gravi infezioni batteriche ricorrenti (sepsi, meningiti, polmoniti, ascessi di un organo interno, infezioni osteoarticolari).

La presenza di anticorpi anti-HIV in un bambino al di sotto dei 15 mesi di età non è indicativa di infezione.

Trasmissione verticale dell'AIDS: dalla madre al figlio. Il 50 % circa delle madri HIV positive infetta il proprio figlio durante la gravidanza o al momento del parto. Un bambino nato con infezione da HIV ha oltre il 90% di probabilità di morire entro i due anni d'età.

CODIFICA AIDS

Si tenga presente che per ogni caso di AIDS conclamato si registrano allo stato attuale 2 casi di ARC, 12 di LAS e 16 sieropositivi asintomatici.

- 1) AIDS si codifica 2791
- 2) AIDS in presenza di "malattia indicatrice di AIDS" (elencate in II A e II B) si codifica 2791
- 3) Se il medico riporta:
 - emofilia → AIDS
 - trasfusione → AIDS
 - tossicodipendenza → AIDS
 - codificare AIDS
- 4) a) CAUSA NOTA di immunodeficienza acquisita (condizioni elencate in I a 1-3) → immunodeficienza acquisita codificare la causa nota di immunodeficienza: es.
 - 1 = morbo di Hodgkin
 - 2 = immunodeficienza cellulare acquisita
 - 3 = arresto cardiaco
 b) immunodeficienza acquisita + malattia elencata in I B: codificare 2791 ?
- 5) Il medico certificante ha scritto "sospetto, probabile, ? AIDS": codificare AIDS
- 6) Sieropositivo con una delle malattie di cui alla circolare ministeriale (II A, II B) si codifica 2791
- 7) Sieropositivo con malattia non inclusa nella circolare ministeriale si codifica la malattia
- 8) Tossicodipendente o ex tossicodipendente + malattia inclusa nella circolare ministeriale + sieropositivo:
 - I dapprima si cercherà di telefonare
 - II in carenza di dati sicuri non codificare AIDS
 - * il segreto statistico, mantenere la più assoluta riservatezza sui dati raccolti

34) ENDNOTES

- (1) (ISTAT) = modo di codificare presso l'ISTAT
- (2) pagg. 26-59, 1° vol.
- (3) v. pag. 74, 1° vol.
- (4) v. "Tempo Medico", n. 223 del 30/6/1984
- (5) v. anche paragrafo 19
- (6) Spiegazione delle parole "due to" della scheda proposta dall'OMS, pag. 700, ultimo comma
- (7) v. pag. 48, 1° vol.
- (8) v. elenco a pag. 49, 1° vol.
- (9) v. elenco a pag. 50, 1° vol.
- (10) v. pag. 35, 1° vol., terzo comma
- (11) v. elenco a pag. 50, 1° vol.
- (12) v. pag. 106, 1° vol., paragrafo 4
- (13) v. nota pag. 408, 2° vol.
- (14) v. pag. 56, 1° vol.
- (15) v. pag. 53, 1° vol.
- (16) v. pag. 41, 1° vol.
- (17) v. punto 4 della nota a pag. 389, 2° vol.
- (18) v. pag. 41, 1° vol.
- (19) v. nota a pag. 176, 2° vol.
- (20) v. pag. 58 "IX", 1° vol.
- (21) v. nota a pag. 438, 2° vol.
- (22) v. pag. 277, 1° vol.
- (23) v. pag. 49, 1° vol.
- (24) L'errata corregge della versione inglese, che l'OMS ha inviato all'ISTAT, ha sostituito il codice relativo a "miocardite arteriosclerotica 429.2" con 429.0.
- (25) v. nota alla sottocategoria 414.8 del 1° vol.
- (26) v. nota alla categoria 438, (ISTAT: arteriosclerosi cerebrale da più di un anno) > 437.0)
- (27) v. pag. 50, 1° vol.
- (28) v. punto k, pag. 49, 1° vol.
- (29) v. pag. 30, 1° vol.
- (30) v. paragrafo XI, pag. 59, 1° vol.
- (31) v. esempio n. 30, pag. 33, 1° vol.
- (32) La ristampa 1986 (con copertina bianca-blu) ha l'errata corregge messa a punto al 1986 già corretta nel testo. A richiesta l'ISTAT (Reparto Statistiche Sanitarie) invia l'errata corregge aggiornata, gratuitamente.
- (33) Si fa presente che nella traduzione italiana "insufficienza" è stato tradotto con "insufficienza", mentre "failure" con "defaillance".
- (34) v. nota a pag. 83, 1° vol.

(35) v. nota a pag. 176, 2° vol.

(36) v. pag. 58, "IX", 1° vol.

(37) v. pag. 48, 1° vol.

(38) v. nota a pag. 438, 2° vol.

ELENCO ALFABETICO DEGLI ARGOMENTI TRATTATI CON RINVII AL PARAGRAFO

accertamenti (11)
accertamento giudiziario (29)
arteriosclerosi (4B)
asma, talune complicazioni (3D)
associazioni (4)
cancro metastatico di sede specificata (5I)
carcinomatosi peritoneale (ISTAT) (5H)
cardiopatía complicata da cerebropatia
vascolare (3A)
causa violenta stated non specificata (6E)
cause violente (6)
codice E (6)
codici inesistenti (2I)
codici M (5D)
codici V (2N)
colite sai (28)
come farebbe un inglese (2c)
concatenamenti (3)
concatenamenti assai improbabili (3C)
croce (19)
croce (2M)
definizione mezzi trasporto (7M)
diabete (3B) (3D)
diabete 4ª cifra (2B)
disguidi (15)
elenco associazioni (4)
endnotes (35)
errata corrige classificazione (23)
errori codifica dei minori (13B)
errori di decifrazione (8)
esclusioni (2E)
frattura chiusa/esposta (7M)
graticciata (5P)
in auto (7L)
in moto (7L)
indice codici E (6F)
insufficienza (2G)
intervallo (17)
ipertensione (4B)
linkage (4)
linkage, conflitti di (4C)
lista integrativa indice (2F)
losanga (5O)
lupus (26)
malattia → traumatismo (6B)
malattia congenita/acquisita (13C)
malattia x in malattia y (31)
malformazione congenita dovuta ad altra
malattia (13E)
malformazioni multiple (13D)
malignità espressioni indicanti (5Q)
minore di anni uno (2L)
minori (13)
minori (ISTAT) (13A)
miocardiosclerosi (2C)
nati morti (13)
neoplasm (5R)
paralisi infantile (2C)
parentesi tonda (2P)
paresi generale (2C)
posta (11)
priorità (33)
priorità (6C)
probabile malattia x (18)
proiettile (6D)
referti autoptici (30)
regola 7 (4A)
ricerca su indice (2A)
rinvii (2A)
scalettatura (2D)
scegli malattia x. Tuttavia è applicabile la reg.
modif. y (4d)
scelta fra più malattie (14)
schede difficili (16)
schede non codificate (10)
solo codici (25)
tetano (6A)
trauma cranio/cranico (ISTAT) (7G)
traumatismo/malattia (6A)
tumor (5R)
tumore talune complicazioni (3D)
tumori (5)
tumori ISTAT (5B)
tumori sedi contigue stesso apparato (5F)
tumori, errori (5A)
tumori, localizzazioni multiple (5L)
ufficiali stato civile (12)
ulcera sai (2C)
una riga al posto di un'altra (2D)
una malattia al posto di un'altra (2O)
vedi tumore maligno tessuto connettivo (5G)

**PUBBLICAZIONI A CURA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
NEL SETTORE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO**

Collana "DOSSIER"

1. *Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi*, Bologna, 1990. (*)
2. *Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS)*, Bologna, 1990. (*)
3. *Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica*, Bologna, 1990. (*)
4. *Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990*, Bologna, 1990. (*)
5. *Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL*, Bologna, 1990.
6. *Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro*, Bologna, 1991.
7. *Radioattività naturale nelle abitazioni*, Bologna, 1991.
8. *Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990"*, Bologna, 1991. (*)
9. *Guida alle banche dati per la prevenzione*, Bologna, 1992.
10. *Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna*, Bologna, 1992.
11. *I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990)*, Bologna, 1992. (*)
12. *Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo*, Bologna, 1992.
13. *Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia Romagna. 2a ed.*, Bologna, 1992.
14. *Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative*, Bologna, 1993.
15. *Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991*, Bologna, 1993.

(*) volumi disponibili presso il CDS

16. *La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna*, 1991, Bologna, 1993. (*)
17. *Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari*, Bologna, 1993.
18. *Venti anni di cultura per la prevenzione*, Bologna, 1994.
19. *La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992*, Bologna, 1994. (*)
20. *Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna*. 1992, Bologna, 1994.
21. *Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi*, Bologna, 1994.
22. *Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992*, Ravenna, 1994. (*)
23. *5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994*, Bologna, 1994.
24. *La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993*, Bologna, 1995.
25. *Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna*. 1993, Bologna, 1995. (*)
26. *La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994*, Bologna, 1996.
27. *Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994*, Bologna, 1996. (*)
28. *Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza*, Ravenna, 1996. (*)
29. *La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP*, Ravenna, 1997. (*)
30. *Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari*, Ravenna, 1997.
31. *Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina*; Ravenna, 1997. (*)
32. *Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella*, Ravenna, 1997.
33. *Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida*, Ravenna, 1997. (*)
34. *EPI INFO versione 6*. Ravenna, 1997.

35. *Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office*, Ravenna, 1998.
(su Internet <http://www.regione.emilia-romagna.it/cds/colldoss/dossier.htm>)
36. *Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office*, Ravenna, 1998.
(su Internet <http://www.regione.emilia-romagna.it/cds/colldoss/dossier.htm>)
37. *Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP*, Ravenna, 1998. (*)
38. *La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS*, Ravenna, 1998. (*)
39. *Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997*, Ravenna, 1998.
(su Internet <http://www.regione.emilia-romagna.it/cds/colldoss/dossier.htm>)
40. *Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997*, Ravenna, 1999. (*)
41. *Manuale di gestione e codifica delle cause di morte*, Ravenna, 2000. (*)
42. *Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999*, Ravenna, 2000. (*)
43. *Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione*, Ravenna, 2000. (*)

Collana "CONTRIBUTI"

1. *I nuovi insediamenti produttivi. Prevenzione e controllo nella progettazione e ristrutturazione degli ambienti di lavoro*, Parma, 1982.
2. *La prevenzione dei danni da rumore. Indicazioni metodologiche ed organizzative*, Reggio Emilia, 1983.
3. *Il sistema informativo regionale per la prevenzione dei danni da lavoro. Orientamenti per la formazione e l'aggiornamento degli operatori*, Ravenna, 1983. (*)
4. *La prevenzione nel settore delle calzature*, Lugo, 1983.
5. *Le lavorazioni ceramiche di decoro a mano e terzo fuoco. Indagine conoscitiva nelle province di Modena e Reggio Emilia*, Vignola, 1983.
6. *La prevenzione nel settore delle calzature. II*, Lugo, 1984.
7. *Indagini sanitarie per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Una proposta operativa*, Bologna, 1984.
8. *Tossicologia industriale. Indicazioni metodologiche ed organizzative per i Servizi di prevenzione*, Montecchio Emilia, 1984.

9. *Presidi multizonali di prevenzione. Orientamenti per l'organizzazione dei Settori impiantistico e fisico-ambientale*, Modena, 1985.
10. *I rischi professionali in agricoltura. Contributi per l'attuazione di un "piano mirato" di prevenzione*, San Giorgio di Piano, 1985.
11. *I rischi da lavoro in gravidanza*, Scandiano, 1985.
12. *Esposizione professionale a Stirene. Esperienze di prevenzione e ricerche in Emilia-Romagna*, Correggio, 1985.
13. *Radiazioni non ionizzanti. Rischi da radiofrequenze e microonde*, Rimini, 1985.
14. *Comparto ospedaliero: Prevenzione dei rischi elettrici e da anestetici nelle sale operatorie*, Ferrara, 1985.
15. *Rischi da radiazioni ionizzanti. L'esposizione del paziente in radiodiagnostica*, Piacenza, 1986.
16. *Prevenzione degli infortuni in ceramica*, Scandiano, 1986.
17. *La soglia uditiva di soggetti non esposti a rumore professionale*, Imola, 1987.
18. *Il lavoro, la sua organizzazione, la sua qualità oggi*, Lugo (RA), 1987.
19. *Le attività sanitarie nei Servizi di medicina preventiva ed igiene del lavoro*, Ferrara, 1987.
20. *Il monitoraggio biologico nei Presidi multizonali di prevenzione*, Bologna, 1988.
21. *Introduzione all'analisi organizzativa dei Servizi di prevenzione*, Bologna, 1989
22. *Educazione sanitaria: esperienze - metodologia - organizzazione in Emilia-Romagna*, Modena, 1989. (*)
23. *Produzione, lavoro, ambiente. Seminario nazionale SNOP, Parma giugno 1989*, Langhirano, 1990. (*)
24. *Promozione della qualità dei dati nel monitoraggio biologico*, Bologna, 1990.
25. *Impieghi medici delle radiazioni non ionizzanti*, Modena, 1990.
26. *I Servizi di Igiene pubblica. Da un corso di formazione per i nuovi operatori*, Forlì, 1991. (*)
27. *Il comparto delle resine poliestere rinforzate con fibre di vetro. Manuale di prevenzione*, Correggio, 1992. (*)
28. *Infortuni in edilizia. Immagini di danno e di prevenzione*, Bologna, 1992.
29. *Dalle soluzioni verso le soluzioni*, Modena, 1992.
30. *Monitoraggio aerobiologico in Emilia-Romagna*, Ferrara, 1993.

31. *Salute e sicurezza nella scuola*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
32. *L'educazione alla salute nelle USL. Problemi e prospettive*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
33. *Il dipartimento di prevenzione*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
34. *Valori di riferimento per il calcolo della soglia uditiva attesa di maschi e femmine per anno di età*, Carpi (MO), 1993. (*)
35. *Metodi di valutazione del rischio chimico. Il piano dipartimentale galvaniche a Bologna*, Bologna, 1993.
36. *Salute e ambiente*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
37. *Dalle soluzioni verso le soluzioni 2*, Bologna, 1994.
38. *Obiettivo qualità in sanità pubblica. Una esperienza regionale*, Fidenza, 1994.
39. *La prevenzione AIDS in ambito scolastico nella regione Emilia-Romagna*, Rimini, 1994. (*)
40. *Il Dipartimento di Prevenzione. Ipotesi e proposte operative*, Ravenna, 1994.
41. *La formazione degli alimentaristi. Progettazione degli interventi educativi*, Parma, 1995.
42. *I tumori in Emilia-Romagna*, Modena, 1997. (*)

