

## PRESENTAZIONE

La Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (ICD-9-CM), derivata dalla ICD-9 dell'OMS, è il sistema tuttora utilizzato per la codifica delle diagnosi e dei traumatismi, mentre la decima revisione dell'ICD pubblicata nel nostro Paese nell'anno 2000, è al momento prevalentemente fruibile ai fini dell'elaborazione statistica dei dati di mortalità.

Il presente volume dell'ICD-9-CM accoglie le modifiche riportate nella versione 2002 e fornisce gli strumenti necessari per la compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) in tutte le strutture sanitarie.

La codifica accurata delle diagnosi e delle procedure è, infatti, un aspetto fondamentale dell'appropriatezza ed è uno degli elementi che contribuiscono in modo significativo al miglioramento della qualità del Servizio Sanitario Nazionale. Essa risponde all'esigenza sia di stabilire regole standardizzate nell'individuazione delle malattie e delle procedure sia di definire un sistema di codifica delle informazioni cliniche contenute nella SDO e, nel contempo, fornisce un'univoca metodologia di utilizzo dello stesso su tutto il territorio nazionale.

Ciò consentirà di alimentare e gestire il flusso informativo dei ricoveri ospedalieri con modalità omogenee attraverso l'uniformità della rilevazione e della trasmissione delle informazioni, fattori questi rilevanti anche nella prospettiva della definizione del Nuovo Sistema Informativo Nazionale (NSIS).

Le informazioni contenute nella SDO, inoltre, consentono non solo di valutare la casistica ospedaliera nella sua composizione e complessità (indice di case-mix), ma rappresentano anche il documento indispensabile per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, secondo le modalità vigenti nel nostro Paese (DM 15 Aprile 1994).

La predisposizione della versione italiana 2002 della Classificazione è resa possibile dalla collaborazione tra la Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della Salute, le Regioni e le Società medico scientifiche, tramite la costituzione di gruppi di lavoro, che hanno sostenuto l'opera di traduzione e revisione del volume.

A tal fine si ringrazia:

Alessandro Ghirardini, Rosetta Cardone, Susanna Ciampalini, Antonio Fortino, Lucia Lispi, Carmela Matera, Sabrina Pulvirenti, Maria Rosaria Sciarrone, Claudio Seraschi, Roberta Andrioli Stagno, Mario Dell'Oca, Rosa Ghioldi, Sergio Lodato, Luisa Varetto, Eleonora Verdini, Cristiano Visser, Maria Vizioli, Gino Luporini, Pasquale Spinelli, Luca Lorenzoni, Claudio Zoffoli.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Filippo Palumbo)

## LA CLASSIFICAZIONE ICD-9-CM

(International Classification of Diseases – 9th revision – Clinical Modification)

La Classificazione internazionale delle malattie (ICD) è un sistema di classificazione nel quale le malattie e i traumatismi sono ordinati, per finalità statistiche, in gruppi tra loro correlati.

Nel 1893, la Conferenza dell'Istituto internazionale di statistica, che ebbe luogo a Chicago, approvò la Classificazione internazionale delle cause di morte. L'Italia adottò tale Classificazione fin dal 1924.

Sottoposta periodicamente a revisione, la Classificazione internazionale, a partire dalla 6<sup>a</sup> revisione (1948), fu adottata anche per rilevare le cause di morbosità oltre che di mortalità. Nel 1975, a Ginevra, nel corso della 29<sup>a</sup> Assemblea della Organizzazione Mondiale della Sanità è stata approvata la 9<sup>a</sup> revisione della Classificazione (ICD9).

Negli Stati Uniti, un Comitato (in cui sono rappresentati le Associazioni professionali ed accademiche dei medici, le Associazioni degli ospedali, l'Ufficio regionale della Organizzazione Mondiale della Sanità, l'amministrazione pubblica-HCFA), ha sviluppato e provvede ad aggiornare annualmente una versione modificata ed ampliata del sistema ICD, la **ICD-9-CM (“International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification”)**, la quale è stata utilizzata dal 1979.

Il termine “clinical” è utilizzato per sottolineare le modifiche introdotte rispetto alla ICD-9, la quale è progettata per la classificazione delle cause di mortalità, mentre la ICD-9-CM è soprattutto orientata a classificare i dati di morbosità. Infatti, le principali modificazioni introdotte sono finalizzate a consentire sia una classificazione più precisa ed analitica delle formulazioni diagnostiche, attraverso l'introduzione di un quinto carattere, sia l'introduzione della classificazione delle procedure.

La Classificazione ICD9 nella traduzione italiana predisposta e pubblicata a cura dell'ISTAT (“Classificazioni delle malattie, traumatismi e cause di morte”, 9<sup>a</sup> revisione, 1975, Coll. Metodi e Norme, serie C, n. 10, Voll. 1-2), è stata utilizzata, ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 26 luglio 1993, per la codifica delle informazioni cliniche rilevate attraverso la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

La classificazione riportata nel presente volume rappresenta la traduzione italiana della versione 2002 della classificazione ICD-9-CM, predisposta a cura del Ministero della Salute e pubblicata dall'Istituto Poligrafico dello Stato. Essa contiene circa 15000 codici finali di diagnosi e di procedure e sarà utilizzata per la codifica delle informazioni contenute nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

### LE CARATTERISTICHE DELLA CLASSIFICAZIONE ICD-9-CM

La Classificazione ICD-9-CM è finalizzata a tradurre in codici alfa-numeriche i termini medici in cui sono espressi le diagnosi di malattia, gli altri problemi di salute e le procedure diagnostiche e terapeutiche.

I caratteri fondamentali della ICD-9-CM sono i seguenti:

- l'eshaustività: tutte le entità trovano una loro collocazione, più o meno specifica, entro i raggruppamenti finali della classificazione;
- la mutua esclusività: ciascuna entità è classificabile soltanto in uno dei raggruppamenti finali della classificazione;
- il numero limitato di raggruppamenti: circa 15.000 codici consentono la classificazione delle diagnosi, dei problemi di salute e delle principali procedure diagnostiche e terapeutiche;
- la specificità dei raggruppamenti in ragione della rilevanza delle entità nosologiche dal punto di vista della sanità pubblica: le entità nosologiche di particolare importanza per la sanità pubblica o che si verificano con maggiore frequenza sono individuate da una specifica categoria; tutte le altre entità nosologiche sono raggruppate in categorie non strettamente specifiche, che comprendono condizioni differenti, benché tra loro correlate.

La struttura della classificazione ICD è determinata da due assi principali:

- l'eziologia
- la sede anatomica

I capitoli in cui si articola la classificazione riflettono i due assi principali: il criterio eziologico determina i cosiddetti capitoli “speciali” (malattie infettive, malattie costituzionali e generali, malattie dello sviluppo, traumi); il criterio anatomico determina i capitoli cosiddetti “locali”, ovvero riferiti ad una specifica sede anatomica.

In generale il criterio eziologico prevale su quello anatomico, per cui le condizioni morbose sono in via prioritaria classificate in uno dei capitoli speciali.

I codici presenti nella ICD-9-CM relativi alle diagnosi sono costituiti da caratteri numerici o alfanumerici, in numero di tre, quattro o cinque. Quando sono necessari più di tre caratteri, un punto decimale è interposto tra il terzo e il quarto carattere.

I codici presenti nella ICD-9-CM relativi alle procedure sono costituiti da caratteri numerici, in numero di due, tre o quattro. Quando sono necessari più di due caratteri, un punto decimale è interposto tra il secondo e il terzo.

## LA STRUTTURA DELLA CLASSIFICAZIONE ICD-9-CM

Il sistema ICD-9-CM contiene due classificazioni, una per le malattie ed una per le procedure. Esso è costituito da *tre sezioni*:

1. *Indice alfabetico delle malattie e dei traumatismi;*
2. *Elenco sistematico delle malattie e dei traumatismi;*
3. *Indice alfabetico degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche ed Elenco sistematico degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.*

L'Elenco sistematico e l'Indice alfabetico delle due classificazioni sono concepiti per integrarsi a vicenda. L'Indice alfabetico consente l'agevole ricerca di una singola voce.

L'Elenco sistematico contiene tutte le indicazioni accessorie per verificare la correttezza del codice attribuito.

## L'INDICE ALFABETICO DELLE MALATTIE E DEI TRAUMATISMI

L'Indice alfabetico deve essere utilizzato per primo nelle operazioni di codifica. Esso contiene l'Indice alfabetico delle malattie e della natura dei traumatismi, ovvero una lista alfabetica delle malattie, dei traumatismi, dei sintomi e di altre cause di ricorso ai servizi sanitari.

Comprende, inoltre, classificazioni specifiche relative a:

- tumori;
- ipertensione arteriosa;
- HIV e condizioni associate.

Organizzazione dell'Indice alfabetico

Una formulazione diagnostica è abitualmente composta da due parti: un termine principale ed uno o più modificatori.

I termini principali e i modificatori forniscono al codificatore informazioni specifiche sulle diagnosi, le condizioni, i sintomi ed altre circostanze attinenti il contatto con il medico.

I termini principali descrivono una malattia, un traumatismo, un problema o un sintomo e rappresentano le voci di accesso alla classificazione.

Esempi di termini principali:

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| - sostantivi "generici":  | vertigine, trauma      |
| - sostantivi "specifici": | polmonite; artrite     |
| - aggettivi:              | gigante, acuto, gialla |
| - nomi propri (eponimi):  | Hashimoto, Biermer     |

I modificatori (sotto-voci) sono dei termini elencati al fine di fornire al codificatore delle informazioni aggiuntive. L'Indice alfabetico li riporta, al di sotto del termine principale, in parentesi o rientrati.

## L'ELENCO SISTEMATICO DELLE MALATTIE E DEI TRAUMATISMI

L'Elenco sistematico riporta, in ordine progressivo, i codici delle malattie, dei traumatismi, dei sintomi e di altre cause di ricorso ai servizi sanitari e la relativa descrizione. L'Elenco sistematico comprende:

1. Classificazione analitica delle malattie e dei traumatismi
2. Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (codici V)

### 1. Classificazione analitica delle malattie e dei traumatismi

Comprende 17 capitoli, dei quali 10 sono dedicati a specifici organi o apparati anatomici, mentre gli altri 7 descrivono specifiche tipologie di condizioni che interessano l'intero organismo. Questa classificazione contiene unicamente codici numerici, compresi fra 001 e 999.9.

Di seguito è riportato l'elenco dei capitoli (che risulta uguale sia per l'ICD-9 che per l'ICD-9-CM):

● <b>Capitolo I</b>	Malattie infettive e parassitarie
● <b>Capitolo II</b>	Tumori
● <b>Capitolo III</b>	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari
● <b>Capitolo IV</b>	Malattie del sangue e degli organi emopoietici
● <b>Capitolo V</b>	Disturbi psichici
● <b>Capitolo VI</b>	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
● <b>Capitolo VII</b>	Malattie del sistema circolatorio
● <b>Capitolo VIII</b>	Malattie dell'apparato respiratorio
● <b>Capitolo IX</b>	Malattie dell'apparato digerente
● <b>Capitolo X</b>	Malattie dell'apparato genitourinario
● <b>Capitolo XI</b>	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
● <b>Capitolo XII</b>	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
● <b>Capitolo XIII</b>	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
● <b>Capitolo XIV</b>	Malformazioni congenite
● <b>Capitolo XV</b>	Alcune condizioni morbose di origine perinatale
● <b>Capitolo XVI</b>	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti
● <b>Capitolo XVII</b>	Traumatismi e avvelenamenti

## 2. Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (codici V).

Questa classificazione è composta da codici alfanumerici che iniziano con la lettera V. Sono usati per descrivere le circostanze, diverse da malattie e traumatismi, che rappresentano una causa di ricorso a prestazioni sanitarie o che esercitano un'influenza sulle attuali condizioni di salute del paziente.

I codici V possono essere utilizzati per codificare problemi clinici, servizi erogati oppure circostanze particolari.

**Problemi clinici:** i codici V possono essere utilizzati per codificare un problema clinico che influenza lo stato di salute del paziente, ma che non è una malattia o un traumatismo (es. V14.2 - Anamnesi personale di allergia a sulfamidici). In tali casi lo specifico problema clinico deve essere riportato nella SDO e codificato con i codici V solo se esercita una effettiva influenza sul trattamento erogato al paziente nel corso del ricovero.

**Servizi erogati:** i codici V descrivono quelle circostanze, diverse da malattie e traumatismi, che tuttavia possono determinare un ricovero; un tipico esempio di tali circostanze è rappresentato da un paziente portatore di una neoplasia già diagnosticata, che è ricoverato per essere sottoposto a chemioterapia o a radioterapia.

**Altre circostanze:** i codici V descrivono circostanze diverse dai problemi clinici o dai servizi erogati, che influenzano comunque l'andamento del ricovero. Un esempio è rappresentato dall'utilizzo dei codici V per identificare la gemellarità nell'esito del parto.

I codici V possono essere utilizzati sia per la codifica della diagnosi principale, che delle diagnosi secondarie, nel rispetto delle regole relative alla selezione delle diagnosi principali.

Le complicazioni, laddove presenti, devono essere codificate utilizzando le categorie numeriche e non i codici V.

### Organizzazione dell'Elenco sistematico

Un capitolo comprende un gruppo di codici che classificano le malattie attinenti uno stesso apparato anatomico oppure una stessa tipologia clinica.

Ciascuno dei 17 capitoli è suddiviso nelle seguenti parti:

- **Blocco:** insieme di condizioni tra loro strettamente correlate (es.: malattie infettive intestinali, 001-009);
- **Categoria:** codici a tre caratteri, alcuni dei quali molto specifici e non ulteriormente suddivisibili (es.: 462 faringite acuta), mentre altri sono ulteriormente suddivisi, con l'aggiunta di un quarto carattere dopo il punto decimale;
  - **Sotto-categoria:** codici a quattro caratteri; il quarto carattere fornisce ulteriore specificità o informazione relativamente ad eziologia, localizzazione o manifestazione clinica; quando presenti, prevalgono rispetto ai codici a tre caratteri.
  - **Sotto-classificazioni:** codici a cinque caratteri; quando presenti prevalgono rispetto ai codici a tre e a quattro caratteri.

## LA CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

La Classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, che costituisce la terza parte della ICD-9-CM, è stata sviluppata quale modificazione della classificazione "Procedure chirurgiche" pubblicata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità come appendice alla classificazione ICD-9.

La terza parte della ICD-9-CM contiene sia l'Elenco sistematico sia l'Indice alfabetico.

Le rubriche comprese fra **01** e **86** comprendono **interventi chirurgici maggiori, endoscopie e biopsie**. Queste rubriche sono raggruppate in 15 sezioni, identificate sulla base del criterio anatomico (sede dell'intervento o della procedura).

Le rubriche comprese fra **87** e **99** comprendono **altre procedure diagnostiche e terapeutiche**. Queste rubriche sono raggruppate in 11 sezioni, identificate sulla base della tipologia della procedura (specialità che di norma o nella maggior parte dei casi eroga la procedura stessa).

Il sistema di codici utilizzato nella classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure della ICD-9-CM è articolato in quattro caratteri numerici, dei quali i primi due identificano generalmente un organo, mentre il terzo e il quarto specificano la sede e il tipo dell'intervento. In alcuni casi, i codici si limitano al terzo carattere, per designare interventi che non necessitano di ulteriori specificazioni.

Il terzo e il quarto carattere sono separati dai primi due con un punto decimale.

Le regole di base riportate per la codifica delle malattie e dei traumatismi sono valide anche per codificare le procedure. In particolare, l'indice alfabetico deve essere utilizzato per primo ed il codice individuato deve essere sempre verificato nell'elenco sistematico, che contiene le note relative alle condizioni di inclusione ed esclusione

## SIMBOLOGIA CONVENZIONALE

La Classificazione ICD-9-CM utilizza modificatori, riferimenti, abbreviazioni, note, simboli ed altre convenzioni di codifica finalizzati a facilitare l'attività del codificatore.

### 1. Simbologia convenzionale nell'Indice alfabetico

**1.1 Modificatori:** forniscono ulteriori specificazioni al termine principale. Si trovano nell'Indice alfabetico al di sotto di ciascun termine principale.

Esistono due tipi di modificatori:

- o **essenziali:** influiscono sulla selezione del codice; sono riportati al di sotto del termine principale. I codici corrispondenti devono essere utilizzati solo quando i termini da essi descritti sono esplicitamente riportati nella formulazione diagnostica da codificare;
- o **non essenziali:** sono riportati tra parentesi, dopo il termine a cui si riferiscono. Questi modificatori non influiscono sulla scelta del codice.

**1.2 Riferimenti incrociati:** i riferimenti incrociati, riportati solo nell'indice alfabetico, aiutano a localizzare il codice. Ne esistono di tre tipi:

- o **vedi (v.):** indirizza il codificatore verso un'altra parte dell'indice alfabetico;
- o **vedi anche (v. anche):** fornisce al codificatore la possibilità di verificare la classificazione di un ulteriore termine principale nell'indice alfabetico e, quindi, dovrebbe essere di aiuto quando sotto il termine principale consultato per primo non sia riportata un'appropriata descrizione della diagnosi;
- o **vedi seguito dalla indicazione della categoria:** rimanda all'elenco sistematico.

**1.3 Note:** l'Indice alfabetico contiene delle note che definiscono termini, forniscono istruzioni o illustrano eventuali sottoclassificazioni.

### 2. Simbologia convenzionale nell'Elenco sistematico

**2.1. Segni di interpunzione:** nell'elenco sistematico sono utilizzati quattro tipi di segni:

- o **[ ] parentesi quadre:** racchiudono termini alternativi, sinonimi o frasi di spiegazione;
- o **( ) parentesi tonde:** racchiudono i termini supplementari; le frasi contenute nelle parentesi tonde possono essere o meno presenti nella formulazione diagnostica senza per questo influenzare l'attribuzione del codice;
- o **: due punti:** i due punti sono usati per indicare un termine incompleto; uno o più dei modificatori che seguono i due punti sono necessari per poter attribuire un termine a una determinata categoria;
- o **} parentesi graffe:** la parentesi graffa racchiude una serie di termini, ognuno dei quali è modificato dalla informazione riportata alla destra della parentesi stessa.

2.2. *Note*: l'Elenco sistematico contiene anche delle note che descrivono il contenuto dei codici o forniscono istruzioni.

- o La nota **“Incl.”** definisce ulteriormente o chiarisce il contenuto del capitolo, blocco o delle categorie a tre, quattro, cinque caratteri;
- o La nota **“Escl.”** è utilizzata per evitare l'uso scorretto di un codice; descrive le condizioni che non sono incluse nel codice e indica dove trovare tali condizioni;
- o La nota **“Utilizzare eventualmente un codice aggiuntivo”** segnala al codificatore la necessità di un codice aggiuntivo per fornire un'immagine più completa della diagnosi. Il codice aggiuntivo dovrebbe essere utilizzato quando l'informazione appropriata è riportata nella scheda di dimissione;
- o La nota **“Codificare anche”** indica al codificatore la necessità di aggiungere un codice specifico per fornire informazioni più dettagliate riguardo alla condizione di base.

### 3. Simbologia convenzionale comune all'indice alfabetico ed all'elenco sistematico

#### 3.1. Abbreviazioni

Le abbreviazioni contenute sia nell'Indice alfabetico che nell'Elenco sistematico sono le seguenti:

- o **N.I.A. “Non indicato altrove”**: non tutte le condizioni hanno un proprio codice specifico; l'abbreviazione N.I.A. serve per codificare le condizioni che sono specificate nella SDO, ma per le quali nella Classificazione non è riportato un codice specifico;
- o **S.A.I. “Senza altre indicazioni”**: l'abbreviazione S.A.I., equivalente di non specificato, dovrebbe essere utilizzata soltanto quando il codificatore non dispone delle informazioni necessarie per codificare un termine in una categoria più specifica.

FIGURA 1

#### RIEPILOGO DELLE SIMBOLOGIE CONVENZIONALI

##### I. Indice alfabetico

1. *Modificatori*
  - 1.1. essenziali
  - 1.2. non essenziali
2. *Riferimenti*
  - 2.1. vedi (v.)
  - 2.2. vedi anche (v. anche)
  - 2.3. vedi seguito dalla indicazione della categoria
3. *Note*
  - 3.1. definizioni di termini
  - 3.2. istruzioni per la codifica
  - 3.3. sottoclassificazioni

##### II. Elenco sistematico

1. *Segni di interpunzioni*
  - 1.1. parentesi quadre
  - 1.2. parentesi tonde
  - 1.3. due punti
  - 1.4. parentesi graffe
2. *Note*
  - 2.1. include
  - 2.2. esclude
  - 2.3. utilizzare, eventualmente, un codice addizionale
  - 2.4. codificare anche

##### III. Convenzioni comuni all'Indice alfabetico ed all'Elenco sistematico

1. Abbreviazioni
  - 1.1. N.I.A.
  - 1.2. S.A.I.