

GRUPPO DI LAVORO " STATISTICHE "

LE CLASSIFICAZIONI DELLE MALATTIE E DELLE OPERAZIONI

Dr Christiane Garin
1995

con la collaborazione dell'Ufficio federale di statistica (UFS)

Prefazione

Le disposizioni della legge federale sulla statistica prevedono che le statistiche mediche dovranno essere raccolte sistematicamente in tutta la Svizzera a partire dal 1 gennaio 1997. Per quanto concerne la classificazione delle diagnosi si utilizzerà la classificazione internazionale dell'OMS, la CIM-10 (disponibile in tedesco e francese). La classificazione delle procedure operatorie, invece disponibile anche in italiano, sarà effettuata utilizzando l'ICD-9-CM, Vol. 3. Un gruppo di lavoro, su mandato dell'Ufficio federale di statistica, è stato incaricato l'anno scorso di tradurre e adattare quest'ultima classificazione nelle tre lingue.

È previsto che queste classificazioni siano oggetto di revisione sistematica ogni anno, al fine di garantirne, per quanto possibile, un adeguamento regolare all'evoluzione delle conoscenze mediche. Per raggiungere tale obiettivo sarà creato un gruppo di codifica permanente, formato da medici specialisti nella materia. Esso sarà incaricato di procedere a queste revisioni e di rispondere alle domande di interpretazione e di attribuzione dei codici, in altre parole di far vivere queste nuove classificazioni.

Avendo ricevuto mandato dalla Conferenza dei Direttori della Sanità (CDS) di facilitare e di coordinare la realizzazione delle statistiche ospedaliere¹, il gruppo di lavoro "Statistiche", del Groupe de concertation intercantonal sur les objectifs de la politique sanitaire (GCI), si è fissato, come prima priorità, l'informazione dei professionisti e dei settori più interessati. Di conseguenza, ha privilegiato dapprima il settore dei medici ospedalieri realizzando, con il sostegno dell'Ufficio federale di statistica (UFS), la presente pubblicazione.

Lo scopo di questa pubblicazione è di apportare un certo numero di informazioni sull'introduzione di queste nuove classificazioni che costituiranno la base della statistica medica e sui principi che sottintendono, rispettivamente sui vantaggi che apporteranno. L'opuscolo comporta dapprima una parte introduttiva sulle due classificazioni, poi le illustra con esempi e con riferimenti comparativi a quelle della VESKA che sono così rimpiazzate.

Una bibliografia dei principali riferimenti utilizzati e una descrizione degli strumenti sviluppati per l'informazione, la formazione e l'aiuto alla codifica completano questa pubblicazione.

Jean-Claude Rey, Presidente del Gruppo di lavoro " Statistiche " del GCI

¹ Statistiche degli istituti di cura (cure intra-muros), concezione generale, UFS Berna, 1994. Si tratta di un " premier volet " della statistica sanitaria.

Contenuto della pubblicazione

- [PREFAZIONE](#)
- [LE CLASSIFICAZIONI](#)
- [FAMIGLIA DI CLASSIFICAZIONI](#)
- [Sistemi di classificazioni in Svizzera](#)
- [La classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi di salute connessi - Decima revisione \(CIM-10\)](#)
 - [Miglioramenti](#)
 - [Riattribuzioni](#)
- [La classificazione svizzera degli interventi chirurgici](#)
 - [Organizzazione e struttura](#)
 - [Miglioramenti](#)
 - [Rigore tassonomico](#)
 - [Convenzioni e regole di codifica](#)
 - [Regole standard di codifica](#)
- [BIBLIOGRAFIA](#)
- [STRUMENTI D'INFORMAZIONE, DI FORMAZIONE E DI CODIFICA](#)

Losanna, 1995

Le classificazioni

Introduzione

I primi tentativi di classificazioni sistematiche datano del 18esimo secolo (Sauvages, Linné, Cullen). Nel 1853, il primo Congresso internazionale di statistica a Bruxelles incaricò W. Farr, responsabile del registro inglese di statistiche, e Marc d'Espine, di Ginevra, di preparare una classificazione uniforme delle cause di mortalità applicabile a livello internazionale. Il modello di classificazione in 5 gruppi proposto da Farr - malattie epidemiche, malattie costituzionali (o generali), malattie proprie a regioni anatomiche, malattie dello sviluppo e malattie risultanti da violenze - costituisce ancor oggi la base della Classificazione internazionale delle malattie e delle cause di mortalità. Alcuni elementi eziologici sono pure stati incorporati, seguendo il sistema adottato da d'Espine.

Diverse revisioni di queste liste di causa di mortalità, condotte in particolare da Bertillon di Parigi (1889-1922), portarono nel 1938 alla 5a Revisione della Classificazione internazionale delle malattie e delle cause di mortalità, pubblicata da una commissione mista dell'Istituto internazionale di statistica e dell'organizzazione della salute della Lega delle nazioni. Essa comprendeva 200 titoli.

L'importanza di includere le malattie non mortali e quelle che comportavano invalidità era già stata sottolineata da Florence Nightingale nel 1860 nelle sue "Propositions pour un plan uniforme de statistiques hospitalières". Liste di classificazioni delle malattie e degli incidenti erano già in uso nei servizi di salute pubblica di numerosi paesi. Un comitato di esperti incaricato dalla Commissione ad interim dell'Organizzazione mondiale della sanità integrò nel 1946 le migliori classificazioni esistenti per costituire la Classificazione internazionale delle malattie, incidenti e cause di mortalità, adottata dalla prima Assemblea mondiale della sanità e pubblicata nel 1948 sotto il nome di 6a Revisione, con un indice alfabetico di termini diagnostici.

La 7a (1955) e 8a (1965) revisione consistettero nel correggere gli errori e gli illogismi, e portarono ad alcune modifiche senza però cambiare né la struttura né la filosofia generale concernente la classificazione delle malattie, ovvero piuttosto secondo la loro eziologia che non a seconda delle loro manifestazioni particolari. Da allora l'interesse per le classificazioni si è enormemente sviluppato. Innovazioni sostanziali, riguardanti i dettagli o l'organizzazione delle rubriche, sono state introdotte nella 9a Revisione per facilitare la valutazione dei progressi ottenuti nelle cure ed il controllo delle malattie.

Contemporaneamente, nel 1975, la 29a Assemblea mondiale della sanità approvava la pubblicazione, a titolo di prova, delle classificazioni supplementari delle incapacità, degli handicap e degli atti medici.

Dall'introduzione della 9a revisione, molti utenti delle classificazioni hanno auspicato un ampliamento di questo sistema di informazione diagnostica. Si è così imposto il concetto di una "famiglia di classificazioni".

La Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi di salute connessi, 10a revisione (CIM-10) in vigore dal 1993, forma il nucleo centrale di questa famiglia. Essa è il risultato di numerose modifiche, raggruppamenti ed aggiunte importanti, tenendo conto della diversificazione dei bisogni, dei problemi e dei progressi della medicina, così come delle nuove tecnologie d'informazione (Cfr. Tabella pagina seguente, riprodotta dal vol.1 della CIM-10).

salute pubblica. Essi formano la base di tutti i sistemi di notifica e di statistica sanitaria nazionali ed internazionali.

In un formato molto semplice - i codici - permettono di descrivere in modo succinto e standardizzato facilmente registrabile, i problemi o le attività legate alla salute delle popolazioni. Servono così da supporto indispensabile per dei confronti geografici o nel tempo. Utilizzati dapprima per l'analisi ed il controllo delle epidemie (Farr e il colera a Londra), molto rapidamente si è riconosciuta la loro necessità per la gestione ospedaliera e la pianificazione dei servizi sanitari (F. Nightingale).

Oggi sono indispensabili per:

- lo sviluppo della ricerca scientifica ed epidemiologica;
- la valutazione dei progressi o dei peggioramenti dello stato di salute di regioni o paesi;
- l'equa distribuzione dei servizi sanitari alle diverse popolazioni;
- il controllo dell'efficacia e della qualità delle misure preventive, diagnostiche o terapeutiche;
- la gestione di piccoli o grandi gruppi ospedalieri;
- l'analisi delle risorse e della loro distribuzione;
- l'informazione che dirige la presa di decisioni di salute pubblica.

Nell'uso corrente è molto importante distinguere tra:

CLASSIFICAZIONE	Ripartizione o raggruppamento di termini o nozioni secondo criteri di parentela e/o gerarchici precisi, con classi, categorie e se necessario sotto-categorie.
NOMENCLATURA	Insieme di tutti i termini o nozioni riferite al settore o oggetto in questione, classate metodicamente, generalmente in ordine alfabetico.

Sistemi di classificazione in Svizzera

La Svizzera ha partecipato molto presto allo sviluppo dei sistemi di classificazione.

Louis Guillaume², allora Direttore dell'Ufficio Federale di Statistica, suggerì, al Congresso di Vienna nel 1891, le liste abbreviate della classificazione di Bertillon. Un primo codice delle operazioni è stato pubblicato dalla VESKA nel 1972. È stato uno dei precursori del 5º capitolo della Classificazione internazionale degli atti medici dell'OMS (1978), dal quale deriva il codice americano degli interventi ICD-9-CM (vol. 3).

La Svizzera deve mantenersi al vertice del progresso. Deve anche poter comparare il suo sistema sanitario con quello dei paesi vicini e di simile sviluppo scientifico. È perciò indispensabile disporre di statistiche sanitarie dettagliate, affidabili ed esaustive. I sistemi di classificazione evolvono rapidamente e diventano sempre più numerosi, complessi e sofisticati.

È per questo motivo che, dopo una valutazione critica dei sistemi di classificazione internazionali disponibili attualmente, la Commissione svizzera di statistiche sanitarie (CSSS) ha raccomandato di introdurre in modo obbligatorio due nuovi sistemi di codifica delle diagnosi e degli interventi chirurgici in tutti gli istituti ospedalieri del paese a partire dal 1997.

² Louis Guillaume, 1833 - 1924, Dr. med., Direttore Ufficio Federale di Statistica 1889 - 1913

Conferenza dei direttori cantonali degli affari sanitari	Dipartimento federale dell'interno
COMMISSIONE SVIZZERA DI STATISTICHE SANITARIE	
CLASSIFICAZIONI SVIZZERE - 1997	
Diagnosi	Interventi chirurgici
CIM-10 Codici	Codici svizzeri ICD-9-CM, vol. 3

La classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi di salute connessi - Decima revisione (CIM-10)

Organizzazione della CIM-10

La CIM-10 comporta 3 volumi. Questi costituiscono gli strumenti fondamentali necessari alla codifica clinica delle diagnosi:

Volume 1 - Lista sistematica o elenco tabulare

Questo volume contiene un elenco alfanumerico sistematico di tutti i codici CIM-10 e delle affezioni associate. Il volume comprende 21 capitoli organizzati principalmente seguendo il sistema corporeo.

Volume 2 - Manuale d'utilizzazione

Questo volume contiene le linee direttive per tutti gli utenti internazionali, i principi della classificazione, le regole di base della codifica e le istruzioni d'utilizzazione dei Volumi 1 e 3.

Volume 3 - Indice alfabetico

Questo volume contiene un elenco alfabetico delle malattie e delle affezioni associate. I termini principali sono stampati in grassetto; una riorganizzazione dell'indice dei tumori include i tumori secondari maligni e una lista più dettagliata delle sindromi eponime.

Struttura della CIM-10

Struttura alfanumerica dei codici: Rispetto alla CIM-9 (o al repertorio diagnostico abbreviato della VESKA, successivamente denominato "VESKA-DG"), la principale innovazione della CIM-10 consiste nella struttura alfanumerica dei codici. Questo aumenta la capacità di codifica e facilita le revisioni ulteriori.

Tutti i caratteri alfabetici sono utilizzati. La lettera "U" (Update) resta disponibile per attribuire codici ad interim per uso locale o temporaneo. Esempi:

	VESKA-DX		CIM-10
	Denominazione	Codice	Denominazione
252.0	Hyperparathyroïdie	E21.0	Hyperparathyroïdie primaire
823.1	Fracture du tibia et du péroné, épiphyse supérieure, ouverte	S82.11	Fracture de l'extrémité supérieure du tibia, ouverte

Gerarchia dei capitoli: La classificazione è organizzata in modo da dare la priorità a certi capitoli rispetto ad altri. Questa gerarchia ha delle implicazioni pratiche per l'attribuzione dei codici. I capitoli dei gruppi speciali hanno una priorità sequenziale sugli altri capitoli. Essi identificano le malattie o le affezioni legate a più di un sistema corporeo (Capitoli I, II, III, IV, V, XV, XVI, XVII, e XIX).

Due capitoli permettono di registrare i fattori esterni quali la causa di una lesione o l'anamnesi di una malattia (Capitoli XX e XXI). Altri codici servono a spiegare le ragioni di ricorso ai servizi di sanità, senza che vi sia malattia (esami di routine, controlli, depistaggio). Un capitolo (XVIII) tratta i sintomi, i segni o i risultati anormali degli esami clinici e le affezioni mal definite per le quali non esiste nessun altro codice diagnostico appropriato.

Assi di classificazione: L'asse rappresenta il criterio utilizzato per classificare o raggruppare le malattie all'interno dei capitoli. Differenti assi basati su principi clinici significativi orientano l'organizzazione a seconda:

- della manifestazione in atto
- dell'organismo infettivo
- della causa predisponente
- della gravità.

Per coloro che sono già familiarizzati con il sistema VESKA, la tabella qui sotto permetterà un rapido confronto dei titoli e delle corrispondenze tra i capitoli.

DIAGNOSI DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI DI SALUTE CONNESSI COMPARAZIONE CIM-10 E VESKA-DG (adattamento 1988)					
	Capitolo CIM-10	No codice		Capitolo VESKA-DG	No codice
	Titoli	categoria		Titoli	categoria
I	Certaines maladies infectueuses et parasitaires	AOO-B99	I	Maladies infectueuses et parasitaires	001-139
II	Tumeurs	C00-D46	II	Néoplasies	140-239
III	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certaines troubles du système immunitaire	D50-D89	IV	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	280-289
IV	Maladies endocrinielles, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90	III	Maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires	240-279
V	Troubles mentaux et du comportement	F00-F99	V	Troubles mentaux	290-319
VI	Maladies du système nerveux	G00-G99	VI	Maladies du système nerveux et des organes des sens	320-389
VII	Maladies de l'oeil et de ses annexes	H00-H59			
VIII	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	H60-H95			

IX	Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I99	VII	Maladies de l'appareil circulatoire	390-459
X	Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99	VIII	Maladies de l'appareil respiratoire	460-519
XI	Maladies de l'appareil digestif	K00-K93	IX	Maladies de l'appareil digestif	520-579
XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	L00-L99	XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	680-709
XIII	Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	M00-M99	XIII	Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	710-739
XIV	Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99	X	Maladies de l'appareil génito-urinaire	580-629
XV	Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99	XI	Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	630-676
XVI	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période prénatale	P00-P96	XV	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période prénatale	760-779
XVII	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99	XIV	Anomalies congénitales	740-759
XVIII	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoires, non classés ailleurs	R00-R99	XVI	Symptômes, signes et états morbides mal définis	780-799
XIX	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	S00-T98	XVII	Lésions traumatiques et empoisonnements	800-999
XX	Causes externes de morbidité et de mortalité	V01-Y988	AN1	Accidents et causes extérieures	000
XXI	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	Z00-Z99	AN2	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	V01-V71

Miglioramenti

Le revisioni ed i miglioramenti apportati alla CIM-10 riflettono le pratiche attuali come pure i cambiamenti nelle cure sanitarie, offrendo così una classificazione più adatta allo studio delle malattie e alla valutazione della presa a carico sanitaria.

Nuove categorie e nuovi codici: Rispetto alla CIM-93 , numerose categorie sono state ampliate per fornire una più grande specificità clinica nelle descrizioni delle malattie. 855 nuove categorie (73%) raddoppiano questa capacità descrittiva, offrendo così alla CIM-10, un sistema di codifica più appropriato alla pratica clinica. Questo implica, per chi codifica, una migliore comprensione dei termini clinici. Le affezioni riconosciute dopo l'uscita della CIM-9 fanno ora parte della CIM-10: esempi: la sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS), la malattia di Lyme.

Affezioni a codici unici: La CIM-10 contiene ora dei codici unici per numerose affezioni che non potevano essere identificate da un unico codice specifico nella CIM-9: esempi: le differenti descrizioni del linfoma non Hodgkin, la trombosi coronarica senza infarto miocardico.

La CIM-10 propone per esempio 9 codici per descrivere l'emorragia cerebrale, la CIM-9³ invece ne comprendeva uno solo.

³ o VESKA-DG

	VESKA-DG		CIM-10
Codice	Denominazione	Codice	Denominazione
431	Hémorragie cérébrale	I61.0	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale
		I61.1	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale
		I61.2	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée
		I61.3	Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral
		I61.4	Hémorragie intracérébrale cérébelleuse
		I61.5	Hémorragie intracérébrale, intraventriculaire
		I61.6	Hémorragie intracérébrale, localisations multiples
		I61.8	Autres hémorragies intracérébrales
		I61.9	Hémorragie intracérébrale, sans précision

Riattribuzioni

Quando ci si è accorti che era più logico che un capitolo e/o delle affezioni figurassero in un'altro posto, è stata effettuata una nuova attribuzione: a livello dei capitoli sono state apportate delle modifiche per meglio utilizzare lo spazio disponibile e per riunire i capitoli aventi un rapporto tra loro.

Patologie con un'eziologia scoperta di recente, o entità simili, sono state attribuite ad un capitolo più appropriato. Esempi: la gotta è stata riattribuita al capitolo osteoarticolare e muscoli, la bradicardia al capitolo dei sintomi.

I disturbi post-terapeutici, che sono di per sè dei problemi insorti a seguito di trattamenti medici, sono situati alla fine dei capitoli relativi ai sistemi corporei in questione. Nella CIM-93, questi problemi erano principalmente raggruppati nel capitolo Lesioni traumatiche e intossicazioni.

La classificazione svizzera degli interventi chirurgici

(ICD-9-CM, vol. 3)

Lo strumento scelto per la classificazione delle operazioni è l'ICD-9-CM, vol. 3.

Il codice ICD-9-CM degli interventi chirurgici è un adattamento americano del Fascicolo V della Classificazione internazionale degli atti medici (Interventi chirurgici) pubblicato in prova dall'OMS nel 1978. Questa lista è stata redatta congiuntamente dal Consiglio nazionale di statistica sanitaria e dalle Associazioni e Collegi delle specialità chirurgiche, di Ginecologia e Ostetricia, ecc., degli Stati Uniti.

Un certo numero di paesi l'hanno pure adottata in questi ultimi anni (Australia, Spagna, Belgio, Italia, Portogallo, ecc.).

L'adattamento svizzero è basato sulla 4a edizione americana, aggiornata al 1994. È disponibile in francese, tedesco e italiano.

Organizzazione e struttura

ICD-9-CM, vol. 3 - Classificazione svizzera degli interventi chirurgici (Edizione 1996)

Questo volume è costituito da due parti:

- L'indice alfabetico
- La lista sistematica

L'indice alfabetico contiene una lista degli interventi basata sui termini principali dell'atto chirurgico (termine generico) o sui termini precisi di uso corrente che descrivono l'intervento. Sono pure riportati i termini eponimi.

La lista sistematica costituisce la classificazione propriamente detta. Essa si suddivide in 16 capitoli che contengono delle denominazioni (libellé) in classi mutualmente esclusive. Una o più descrizioni possono accompagnare la denominazione del codice per precisarne il contenuto.

Struttura dei codici: I codici sono numerici, come nel codice operatorio VESKA (succesivamente " VESKA-OP ", ma comprendono 2 cifre principali seguite da un punto e da una o due cifre decimali, a seconda delle categorie. Esempi:

	VESKA-OP		CH-OP (ICD-9-CM, vol.3)
Codice	Denominazione	Codice	Denominazione
453.0	Cystectomie partielle	57.6	Cistectomia parziale
362.4	Ablation d'une rate accessoire	41.93	Asportazione di milza accessoria

Gerarchia dei capitoli: I capitoli sono strutturati secondo l'anatomia (Capitoli da I a XV) piuttosto che in funzione delle specialità chirurgiche. Il capitolo XVI concerne le diverse tecniche diagnostiche e terapeutiche, associate frequentemente agli atti chirurgici.

Assi di classificazione: All'interno dei capitoli, l'asse di classificazione va dall'atto più semplice a quello più complesso, rispettando generalmente la sequenza seguente:

- incisione, puntura
- tecniche diagnostiche (biopsie, altro)
- asportazione o distruzione parziale di lesione o di tessuto
- asportazione o distruzione totale di lesione o di tessuto
- sutura, plastica o ricostruzione
- altri interventi

La tabella seguente dà un'idea delle corrispondenze dei capitoli tra il codice operatorio VESKA-OP ed il nuovo codice svizzero (CH-OP).

OPERAZIONI E INTERVENTI					
	Capitolo CH-OP Titoli	No codice categoria		Capitolo VESKA-OP Titoli	No codice categoria
I	Sistema nervoso	01-05	I	Tête... cerveau, colonne vertébrale, dos, moelle épineière, nerfs périphériques	001-048
II	Sistema endocrino	06-07	VI	Glandes endocrines	290-297
III	Occhio	08-16	II	Yeux, cavité orbitaire	050-088
IV	Orecchio	18-20	III	Oreilles, nez, bouche, gorge, face, cou	090-109
V	Naso, bocca e faringe	21-29			113-172
VI	Sistema respiratorio	30-34	IV	Bronches, poumon, médiastin, paroi thoracique, (sein)	175-186 190-211
VII	Sistema cardio-vascolare	35-39	V	Coeur, artères, veines, syst. lymphatique	230-273 275
VIII	Sistema ematico e linfatico	40-41			280-284
IX	Apparato digerente	42-54	VII	Oesophage, diaphragme, paroi abdominale, abdomen	300-406
X	Apparato urinario	55-59	VIII	Rein, voies urinaires, organes génitaux masculins	410-461
XI	Organi genitali maschili	60-64			465-501
XII	Organi genitali femminili	65-71	IX	Organes génitaux féminins, obstétrique	520-578
XIII	Interventi ostetrici	72-75			580-588
XIV	Apparato muscoloscheletrico	76-84	X	Squelette et parties molles	615-842
XV	Tegumenti e mammella	85-86			845-855
XVI	Miscellanea di interventi diagnostici e terapeutici	87-99	XI	... anesthésie, réanimation	274, 297, 365, 900-938

Miglioramenti

Nuove categorie e nuovi codici: la classificazione VESKA-OP (versione 1986) comprendeva 11 capitoli e circa 3400 codici. La classificazione svizzera CH-OP (ICD-9-CM, vol. 3) conta 16 capitoli e circa 4200 codici. Questo permette di meglio precisare la specificità degli interventi, senza tuttavia introdurre un'esagerazione di dettagli che complicherebbero all'eccesso il compito del codificatore⁴.

⁴ Da notare che i codici VESKA sono stati revisionati nel 1992: il capitolo cardiovascolare è stato arricchito in modo estremamente dettagliato (più di 2000 codici). Purtroppo l'obbligo tassonomico di continuità numerica nel tempo non è stato rispettato (vedi l'esempio citato sotto 'codici unici'). Non è stato pertanto possibile tentare perlomeno una comparazione con la versione revisionata.

VESKA-OP		CH-OP	
Codice	Denominazione	Codice	Denominazione
786.1	Autre intervention sur les artères de la jambe	39.31	Sutura di arteria
		38.18	Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore
		38.38	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi
261.0	Remplacement d'artère ou pontage (membre inférieur) (v.1986)	39.29	Altri shunt o bypass vascolari (periferici)

Rigore tassonomico

Le classi sono mutualmente esclusive: un'intervento può essere codificato in una sola categoria. Questa regola non era rigorosamente osservata nella classificazione VESKA, come lo dimostra l'esempio riportato qui sopra (interventi sulle arterie in 2 classi differenti, una sola classe nell'ICD-9-CM, vol. 3).

Codici unici: un codice unico e specifico descrive un tipo di intervento o un gesto operatorio ben definito. Se lo stesso non è più appropriato, un numero di codice può, al bisogno, essere inattivato. Questo numero non può allora più essere utilizzato per definire altri tipi di intervento, senza correre il rischio di creare confusioni nel tempo, come mostra il seguente esempio:

VESKA-OP	No codice	Denominazione
1986	261.0	Remplacement d'artère ou pontage (membre inférieur)
1992	261.0	Opération pour anévrisme (ligature)
oppure		
1986	260.0	Thrombendartérectomie
1992	260.02	Remplacement d'artère ou pontage (membre inférieur) par veine saphène interne retournée

Convenzioni e regole di codifica

Le due classificazioni descritte qui di seguito rappresentano un compromesso tra il bisogno di identificare da una parte le malattie o gli interventi specifici e dall'altra la presentazione di dati statistici in modo da fornire informazioni utili e comprensibili a differenti gruppi di utenti. Esse si rifanno alle stesse convenzioni ed alle stesse regole fondamentali di codificazioni classifichatorie.

Tutte e due comprendono delle:

Inclusioni

Esse si riferiscono agli elementi che devono essere classificati in una categoria o in una sotto-categoria. Servono essenzialmente da guida per codificare dei termini a cavallo tra due categorie vicine (regioni anatomiche o descrizioni generali). Esempi:

CIM-10		CH-OP	
Codice	Denominazione	Codice	Denominazione
Q05	Spina bifida Comprend : hydroméningocèle (rachidienne)	08	Interventi sulla palpebra Incluso: Interventi sul sopracciglio
	méningomyélocèle myélocèle rachischisis spina bifida (aperta) (kystique) syringomyélocèle	88.4	Arteriografia con mezzo di contrasto Incluso: Angiografia di arterie, puntura arteriosa per iniezione di mezzo di contrasto, radiografia di arterie (tramite fluoroscopia), arteriografia retrograda

Esclusioni

Le rubriche segnalate dalle esclusioni devono essere classificate con il codice indicato fra parentesi e che segue la descrizione, anche se il titolo di questa categoria poteva a prima vista sottintendere la loro appartenenza a quest'ultima. Esempi:

CIM-10		CH-OP	
Codice	Denominazione	Codice	Denominazione
K14.0	Glossite Abcès de la langue Ulcération (traumatique) de la langue	85.21	Asportazione locale di lesione della mammella Rimozione di area fibrosa della mammella Nodulectomia
	Escluso : glossite atrophique (K14.4)		Exclus : Biopsia percutanea della mammella (85.11) Altra biopsia della mammella (85.12)

Codici supplementari

In alcuni casi, è necessario fare appello ad una doppia codifica per descrivere una manifestazione particolare di una affezione (nota: diagnosi con barra e asterisco della CIM-9). Ciò vale anche per specificare la complessità di interventi a più componenti effettuati simultaneamente, o che necessitano di procedure o di attrezzature annesse.

Esempi:

CIM-10		CH-OP	
Codice	Denominazione	Codice	Denominazione
J37.1	Laryngo-trachéite chronique	68.6	Isterectomia addominale radicale
Au besoin, code supplémentaire pour identifier l'agent infectieux		Codificare anche:	
	Staphylococcus aureus (B95.6) (cause de maladies classées dans d'autres chapitres)		Eventuale sincrona asportazione di linfonodi (40.3-40.5) Eventuale sincrona rimozione di tube ed ovaie (65.61-65.62)
G94.1	Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales	39.54	Intervento di dissezione dell'aorta (re-entry)
Au besoin, code supplémentaire pour identifier l'agent causal		Codificare anche:	
	Tumeur maligne du sein, sans précision (C50.9)		Bypass cardiopolmonare [circolazione extracorporea] [macchina cuore-polmone] (39.61)

Regole standard di codifica

Sia che si tratti di codificare le diagnosi o le cause esterne di malattie (CIM-10) oppure di codificare gli interventi chirurgici (ICD-9-CM, vol. 3), è opportuno applicare le stesse regole generali:

1. Cercare il codice richiesto nell'indice alfabetico
2. Verificare nella lista sistematica:
 - o la denominazione
 - o le esclusioni
 - o i codici supplementari
3. Assicurare il grado di precisione
 - o suddivisione a uno o due decimali
4. Registra

Per ottenere una classificazione ed una codifica senza errori e di alta qualità, ci si indirizzerà ai riferimenti bibliografici per l'apprendimento sistematico e completo di queste regole.

Ricerche statistiche

Nell'ambito ospedaliero, il medico incaricato della codifica può non essere interessato alle statistiche di gestione amministrativa. Una richiesta frequente consiste nel ritrovare la propria statistica e di fare il legame tra il chirurgo, il paziente e la/le sua/sue diagnosi ed il suo/suoi intervento/i: a questo scopo, i sistemi informatici attuali permettono di "incrociare" il codice diagnostico con quello operatorio, per filtrare rapidamente e stabilire con sufficiente precisione la lista necessaria al progetto di ricerca o alla pubblicazione desiderata. Esempi:

- Riduzione di frattura del bacino con fissatore esterno
- Correzione d'ipospadia

	VESKA-DG e VESKA-OP		CH-OP e CIM 10
Codice	Denominazione intervento	Codice	Denominazione intervento
716.0	Fixateur externe - sous Ostéosynthèse (ceinture pelvienne)	79.09	Riduzione chiusa di frattura di altre ossa specificate, escluse quelle facciali, senza fissazione interna
		78.19	Applicazione di fissatore esterno di altro osso specificato, escluse quelle facciali
	Denominazione diagnostica		Denominazione diagnostica
808.4	Fracture du bassin - autres parties précisées, simples	S32.70	Fractures multiples du rachis lombaire et du bassin (fermée)
			oppure
		S32.5	Fracture du pubis
Codice	Denominazione intervento	Code	Denominazione intervento
468.1	Correction d'un hypospadias	58.45	Riparazione di ipospadia o epispadia
	Denominazione diagnostica		Denominazione diagnostica
752.6	Hypospadias et épispadias	Q54.2	Hypospadias pénoscrotal
			oppure
		Q54.3	Hypospadias périnéal

Va da sè che più la codifica iniziale delle diagnosi e degli interventi sarà esatta ed esaustiva, più le informazioni che ne risulteranno saranno affidabili, precise e dettagliate.

Bibliografia

1. CIM-10: classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - Dixième révision, vol. 1 - OMS, Genève 1993, vol. 2 (Manuel d'utilisation) - OMS Genève 1993, vol. 3 (Index alphabétique) - OMS Genève, 1994
2. ICD-9-CM: International classification of diseases - 9th revision - Clinical modification - Vol. 3 - US Dept. of Health and Human Services - HCFA, 2nd Edition, 1980
3. ICD-9-CM: International classification of diseases - 9th revision - Clinical modification - Fourth Edition, 1994, vol. 3 - Medical index - Salt Lake City - 1993
4. Code des opérations, VESKA, Aarau, 1986
5. Code des diagnostics CIM basé sur la classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS - 9ème révision, Ed. Veska, Aarau 1988
6. Code des opérations, VESKA, Aarau, 1992
7. Una guida per l'introduzione della codifica CIM-10 ad uso degli ospedali - HMI, 1994
8. ICD-9-CM: Coding Handbook with Answers, 1991, Revised Ed. Faye Brown, AHA American Hosp. Publishing Inc, 1991

Strumenti d'informazione, di formazione e di codifica

L'Ufficio federale di statistica (UFS), incaricato nel quadro della nuova legge federale sulla statistica di realizzare l'insieme delle disposizioni, ha sviluppato un ventaglio di strumenti atti a facilitare l'introduzione di queste diverse statistiche.

Nell'ambito della statistica medica, oltre a questa pubblicazione alla quale ha dato il suo sostegno, l'Ufficio ha fatto realizzare una **videocassetta d'informazione** sulla CIM-10 e la

nuova classificazione operatoria svizzera (CH-OP). Questa videocassetta sarà distribuita ad ogni ospedale svizzero, al fine di metterla a disposizione dei medici per fini informativi. Lo scopo di questo video è di descrivere il modo in cui le nuove classificazioni sono state concepite, in cosa si distinguono dalla CIM-9 (VESKA) e quali ne sono i vantaggi e utilità.

L'Ufficio federale di statistica ha fatto sviluppare anche un **programma di formazione alla codifica, intitolato MEDICUS 1**, destinato a facilitare l'apprendimento della codifica ai medici, utilizzando i mezzi didattici più moderni. Il programma si sviluppa in ambiente Windows, permette al medico un approccio individuale e permette ugualmente ad ogni medico di interessarsi in modo particolare alla sua specialità e di progredire passo dopo passo a seconda della sua disponibilità. È concepito in maniera che il medico possa registrare il livello di formazione acquisito durante la sessione e di riprendere da quello stesso livello alla sessione successiva. Comprende pure dei test individuali, per la valutazione dei progressi ottenuti.

La **codifica** può essere facilitata dall'utilizzazione di programmi appositi ed il mercato ne offre una gamma sempre più vasta.

Questi programmi comportano in generale due aspetti distinti: l'aiuto alla ricerca dei codici meglio corrispondenti alle diagnosi ed ai trattamenti effettuati, e l'attribuzione dei codici al dossier del paziente. Nella scelta di questi programmi, si terrà conto della qualità e dell'eshaustività del primo dei due aspetti, ovvero la ricerca dei codici, aspetto questo determinante affinché l'informazione codificata sia la più ricca e affidabile possibile.

Per il secondo aspetto, la codifica propriamente detta, ci si interesserà ugualmente da un canto alla possibilità di collegare il programma al sistema informatico dell'ospedale e, dall'altro, della disponibilità di moduli complementari come quelli di raggruppamento in sistemi di classificazione dei pazienti del tipo DRG.