



**REGIONE CALABRIA**  
**Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie**  
**DIREZIONE GENERALE**

- Alle Aziende Sanitarie/Ospedaliere
- Ai referenti Aziendali dei flussi informativi

VIA PEC

**OGGETTO: Emergenza COVID-19 e flussi informativi NSIS: codifiche e tempistiche di trasmissione**

Pur nella consapevolezza che l'attuale situazione di emergenza COVID-19, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, possa rendere difficoltosa la puntuale trasmissione dei flussi informativi che confluiscono nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute, si rappresenta l'importanza della pronta disponibilità delle predette informazioni, quale parte del patrimonio informativo indispensabile al fine di assumere decisioni da parte delle istituzioni centrali.

Si auspica, pertanto, che le Aziende riescano a garantire il rispetto dei termini per gli invii di detti flussi. Qualora si determinassero ritardi, si ricorda la possibilità di richiedere straordinarie aperture delle piattaforme informatiche, al di fuori delle ordinarie calendarizzazioni previste dalle vigenti disposizioni, al fine di evitare che il ritardo nel conferimento dei dati al NSIS comporti una lettura parziale dell'assistenza sanitaria.

Relativamente al flusso SDO, al fine di garantire uniformità di codifica ed elaborazioni omogenee a livello nazionale sull'assistenza ai casi di COVID-19, si forniscono in allegato le "Linee guida per la codifica della SDO per casi affetti da malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)". Gli stessi criteri per la codifica della malattia SARS-CoV-2 (COVID-19) previsti per la SDO, dovranno essere utilizzati per il setting emergenza-urgenza (EMUR-PS) che utilizza la codifica ICD9CM per la definizione delle diagnosi principale/secondarie eseguita in PS.

Si comunica, inoltre, che gli incontri previsti per il monitoraggio dei flussi informativi si terranno mediante videoconferenza a partire dalla prossima settimana, a breve saranno comunicate ulteriori indicazioni e date.

Confidando in una puntuale collaborazione, si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Il Referente del Settore n.4

*\* f.to Dott. Giuseppe Andrea De Biase*

Il Dirigente Generale

*\* f.to Dott. Antonio Belcastro*

*\*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993".*



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

## LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLA SDO PER CASI AFFETTI DA MALATTIA DA SARS-COV-2 (COVID-19)<sup>1</sup>

Allo scopo di garantire la necessaria omogeneità nei criteri e nelle modalità di codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera sul territorio nazionale e l'indispensabile uniformità di lettura dei dati epidemiologici nazionali, si forniscono le seguenti indicazioni per la codifica ICD-9-CM v.2007 nella SDO della Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e delle patologie correlate.

### 1. Codifica della Malattia da SARS-Cov-2 (COVID-19):

#### **Codice 078.89 Altre malattie da virus specificate**

(dalla data di emanazione delle presenti Linee Guida questo codice include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), attualmente non presente nell'Elenco sistematico delle malattie ICD-9-CM).

L'uso di questo codice esclude l'uso dei seguenti:

- a) 079.82 SARS-coronavirus associato
- b) 079.99 Infezioni virali non specificate (che include anche "Sindrome respiratoria acuta grave (SARS), non specificata", attualmente non presente nell'Elenco sistematico delle malattie ICD-9-CM)

Si precisa che in ogni caso non dovrà essere usato il codice 079.82, che serve per codificare altri ceppi di coronavirus causanti la SARS.

### 2. Codifica della polmonite in caso confermato di infezione da SARS-CoV-2:

#### **Codice 484.8 Polmonite in altre malattie infettive classificate altrove**

Nella classificazione ICD9-CM, il codice 484.8 richiede di codificare per prima la malattia di base, COVID-19, codificabile con il codice 078.89. Nel nostro caso questa regola si inverte, prevedendo l'inserimento del codice di polmonite nel campo di diagnosi principale, come indicato negli esempi di codifica riportati di seguito.

### 3. Codifica di altre manifestazioni cliniche dell'apparato respiratorio in caso confermato per infezione da SARS-CoV-2

Lo schema di codifica prevede di abbinare il codice 078.89 al codice della malattia respiratoria.

Per quanto riguarda i criteri di scelta nel rango delle diagnosi, si conferma la regola generale che prevede l'indicazione in diagnosi principale della patologia che ha comportato il maggior consumo di risorse durante l'episodio di ricovero.

Per quanto riguarda infine la codifica delle procedure terapeutiche eseguite durante il ricovero, si raccomanda, se del caso, l'uso dei codici ICD-9-CM inclusi nel gruppo 93.9 "Terapia respiratoria" e nel gruppo 96.7 "Altra ventilazione meccanica continua".

<sup>1</sup> Le presenti Linee Guida sono state redatte in collaborazione con il Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali, Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

Si riportano di seguito alcuni esempi di codifica per casi con manifestazioni respiratorie:

**Esempio 1:** Caso confermato di polmonite dovuta a SARS-CoV-2, sintomatico, con manifestazioni cliniche severe o critiche, ricoverato e dimesso da ricovero ospedaliero per acuti in regime ordinario, per il quale la COVID-19 costituisce il motivo principale del consumo di risorse nel ricovero

**Diagnosi principale:** 484.8 Polmonite in altre malattie classificate altrove

**Diagnosi secondaria:** 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

**NB:** Non devono essere utilizzati i seguenti codici ICD-9-CM:

079.82 SARS-coronavirus associato

079.99 Infezioni virali, non specificate

**Esempio 2:** Caso confermato di altra patologia respiratoria dovuta a SARS-CoV-2, sintomatico, con manifestazioni cliniche severe o critiche, ricoverato e dimesso da ricovero ospedaliero per acuti in regime ordinario, per il quale la COVID-19 costituisce il motivo principale del consumo di risorse nel ricovero.

**2.a** Caso confermato di bronchite acuta dovuta a SARS-CoV-2

**Diagnosi principale:** 466.0 Bronchite acuta

**Diagnosi secondaria:** 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

**2.b** Caso confermato di bronchite non altrimenti specificata dovuta a SARS-CoV-2

**Diagnosi principale:** 490 Bronchite, non specificata se acuta o cronica

**Diagnosi secondaria:** 078.89 COVID-19 (Malattia da SARS-CoV-2)

**2.c** Caso confermato di:

- infezione delle vie respiratorie inferiori, non altrimenti specificata, dovuta a SARS-CoV-2

- infezione acuta delle vie respiratorie, non altrimenti specificata, dovuta a SARS-CoV-2

- infezione delle vie respiratorie, non altrimenti specificata, dovuta a SARS-CoV-2

**Diagnosi principale:** 519.8 Altre malattie dell'apparato respiratorio, non classificate altrove

**Diagnosi secondaria:** 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

**2.d** Caso confermato di sindrome da distress respiratorio (ARDS) dovuta a SARS-CoV-2

**Diagnosi principale:** 518.82 Altre insufficienze polmonari, non classificate altrove (il codice 518.82 ha tra gli inclusi: Sindrome da distress respiratorio acuto)

**Diagnosi secondaria:** 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

**NB:** In tutti i casi non devono essere utilizzati i seguenti codici ICD-9-CM:

079.82 SARS-coronavirus associato

079.99 Infezioni virali, non specificate

#### 4. Codifica di casi paucisintomatici o asintomatici, positivi al test per SARS-CoV-2

In presenza di un caso paucisintomatico o asintomatico, confermato per infezione da SARS-CoV-2, ricoverato e dimesso da ricovero ospedaliero per acuti in regime ordinario, si possono configurare due condizioni:

- a) il sospetto di malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), successivamente confermato, ma con presentazione clinica asintomatica o paucisintomatica, costituisce il motivo principale del consumo di risorse nel ricovero. In questo caso la codifica sarà la seguente:

**Diagnosi principale:** 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

- b) la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), asintomatica o paucisintomatica, non costituisce il motivo principale di consumo di risorse nel ricovero. In questo caso la codifica sarà la seguente:

**Diagnosi principale:** Patologia principale

**Diagnosi secondaria:** 078.89 Altre malattie da virus specificate, che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)

#### 5. Codifica di casi con manifestazioni cliniche respiratorie sospette per COVID-19, negativi al test per SARS-CoV-2

In presenza di casi con manifestazioni cliniche respiratorie sospette per COVID-19 che risultino negative al test per SARS-CoV-2, la compilazione della SDO segue le procedure routinarie:

- a) la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) NON deve essere codificata tra le diagnosi;
- b) se le manifestazioni cliniche respiratorie hanno determinato il maggiore assorbimento di risorse nel ricovero, devono essere codificate in diagnosi principale con:
  - codici ICD-9-CM specifici di malattia, in caso di individuazione dell'agente eziologico;
  - codici residuali non specifici, in caso di mancata individuazione dell'eziologia;
- c) in diagnosi secondaria possono essere utilizzati i seguenti codici, afferenti alla classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici V):
  - V01.79 Contatto con o esposizione ad altre malattie virali
  - V71.83 Osservazione e valutazione per sospetta esposizione ad altri agenti biologici
  - V07.0 Necessità di isolamento

Questi codici possono essere utilizzati, se del caso, per completare la codifica della SDO in tutte le fattispecie.

N.B. Il codice **V01.82 "Esposizione a SARS-Coronavirus associato"** non deve essere utilizzato in quanto si riferisce all'esposizione a coronavirus diverso da SARS-CoV-2.