

SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA  
LA RESPONSABILE

MAURIZIA ROLLI

TIPO ANNO NUMERO  
REG. CFR. FILESEGNATURAXLM  
DEL CFR. FILESEGNATURAXLM

Alle Direzioni Sanitarie  
delle Aziende Sanitarie  
della Regione Emilia Romagna

Alla Direzione Sanitaria  
dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

Alla Direzione Sanitaria  
dell'Ospedale di Sassuolo

Alla Direzione Sanitaria  
dell'IRST di Meldola

Alla Direzione Sanitaria  
Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.

Al Legale Rappresentante  
AIOP

Al Legale Rappresentante  
Hesperia Hospital Modena S.p.A.

Ai Legali Rappresentanti dei Centri Riabilitativi

- Luce Sul Mare
- Fondazione Don Gnocchi
- Villa Salus

Ai Referenti Aziendali SDO

Agli ICT aziendali

E, p.c.

Alle Direzioni Generali  
delle Aziende Sanitarie  
della Regione Emilia Romagna

Oggetto: Indicazioni regionali alla codifica ICD9 CM della malattia da Covid-19.

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7279/7280  
www.regione.emilia-romagna.it

email: [segrosp@regione.emilia-romagna.it](mailto:segrosp@regione.emilia-romagna.it)  
PEC: [segrosp@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:segrosp@postacert.regione.emilia-romagna.it)

Gentilissimi,

si comunica che in data odierna sono stati pubblicati, nell'apposita area del sito regionale, i chiarimenti e numerosi esempi relativi alle disposizioni contenute nel DM 28 ottobre 2020: Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008.

Unitamente a quanto sopra sono state pubblicate, suddivise per disciplina specialistica, le risposte alle FAQ (frequently asked questions) pervenuteci in occasione degli incontri periodici del gruppo regionale codifica. Le FAQ pubblicate saranno incorporate nel futuro aggiornamento del manuale delle linee guida regionali per la codifica della scheda di dimissione ospedaliera.

Il link per l'accesso alle indicazioni in oggetto è il seguente:

[F.A.Q. Diagnosi, interventi e procedure — Salute \(regione.emilia-romagna.it\)](https://regione.emilia-romagna.it/faq-diagnosi-interventi-e-procedure)

Si prega di dare alle indicazioni ivi contenute la massima diffusione possibile vista la situazione pandemica in atto.

Distinti saluti

Maurizia Rolli

(firmato digitalmente)

## CODIFICA DELLA MALATTIA DA SARS-CoV-2 (COVID-19)

Estratto dalla pagina internet <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdo/faq/faq-diagnosi-interventi-e-procedure>

### CODIFICA DELLA MALATTIA DA SARS-CoV-2 (COVID-19) DM 28/10/2020 (dal 01/01/2021)

L'elenco dei nuovi codici e delle esclusioni secondo il formato in uso per il sistema di classificazione ICD9 CM è parte integrante dell'allegato al DM 28/10/2020, cui si rimanda. Molti degli esempi e delle indicazioni che seguono sono presenti nella nota ministeriale Prot. 0002494-P- 03-02-2021; gli stessi sono riportati integralmente *in corsivo* nelle presenti note. Le indicazioni sono state arricchite ed integrate con alcune osservazioni unitamente ad esempi aggiuntivi.

NB: Il dettaglio indicato nel DM 28/10/2020 di utilizzare la quinta cifra per identificare il rilevamento della malattia da SARS-CoV2 (COVID-19) in caso di positività o meno al tampone, posto nei riquadri dei capitoli "Aggiunta di nota informativa alla categoria 480 Polmonite virale", "Aggiunta di nota informativa alla categoria 518 Altre malattie del polmone" e "Aggiunta di nota informativa alla categoria 519 Altre malattie dell'apparato respiratorio" è da intendersi come riservato unicamente alle nuove sottocategorie 480.4\_, 518.9\_ e 519.7\_.

### Esempi di codifica delle manifestazioni cliniche dell'apparato respiratorio in COVID-19

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

- *con SARS-CoV-2 identificato (caso confermato)*

*Diagnosi principale: 480.41 Polmonite in COVID-19, virus identificato*

*Diagnosi secondaria e/o complicanza: se polmonite complicata.*

- *con SARS-CoV-2 non identificato (caso non confermato)*

*Diagnosi principale: 480.42 Polmonite in COVID-19, virus non identificato*

*Diagnosi secondaria e/o complicanza: se polmonite complicata.*

**Esempio 2** *Caso di altra patologia respiratoria in COVID-19, sintomatico, con manifestazioni cliniche severe o critiche, ricoverato e dimesso da ricovero ospedaliero per acuti in regime*

ordinario, per il quale la malattia da COVID-19 costituisce il motivo principale del consumo di risorse nel ricovero.

2.a) *Caso di bronchite acuta o di bronchite altrimenti specificata in COVID-19 SARS-CoV-2 identificata (caso confermato)*

*Diagnosi principale: 519.71 Altra infezione delle vie respiratorie in COVID-19*

*Diagnosi secondaria e/o complicanza: se bronchite acuta o bronchite altrimenti specificata complicata*

2.b) *con SARS-CoV-2 non identificato (caso non confermato)*

*Diagnosi principale: 519.72 Altra infezione delle vie respiratorie in COVID-19, virus non identificato*

*Diagnosi secondaria: se bronchite acuta o bronchite altrimenti specificata complicata*

**Esempio 3:** *Caso di infezione delle vie respiratorie inferiori, non altrimenti specificata, in COVID-19*

3.a) *CoV-2 identificato (caso confermato)*

*Diagnosi principale: 519.71 Altra infezione delle vie respiratorie in COVID-19, virus identificato*

*Diagnosi secondaria: Complicanza (se presente)*

3.b) *con SARS-CoV-2 non identificato (caso non confermato)*

*Diagnosi principale: 519.72 Altra infezione delle vie respiratorie in COVID-19, virus non identificato*

*Diagnosi secondaria: Complicanza (se presente)*

**Esempio 4:** *Caso di sindrome da distress respiratorio (ARDS) in COVID-19*

4.a) *SARS-Cov-2 identificato (caso confermato)*

*Diagnosi principale: 518.91 Sindrome da distress respiratorio (ARDS) in COVID-19, virus identificato*

4.b) *con SARS-CoV-2 non identificato (caso non confermato)*

*Diagnosi principale: 518.92 Sindrome da distress respiratorio (ARDS) in COVID-19, virus non identificato*

Il codice diagnosi principale 518.9\_ deve essere utilizzato nei casi di ventilazione invasiva (96.7\_) con paziente intubato o tracheostomizzato; nei casi di insufficienza respiratoria acuta trattata con CPAP (93.90 o 93.91) utilizzare in diagnosi principale il codice 518.81.

**Esempio 5:** *Caso di ricovero per polmonite complicata da insufficienza respiratoria con necessità di ventilazione invasiva*

- SARS-Cov-2 identificato (caso confermato)  
Diagnosi principale: 518.91 Sindrome da distress respiratorio (ARDS) in COVID-19, virus identificato  
Diagnosi secondaria: 480.41 Polmonite in COVID-19, virus identificato  
Procedure: 96.7\_ Ventilazione meccanica continua +  
31.1 Tracheostomia temporanea (se tracheostomizzato) o  
96.04 inserzione di tubo endotracheale
- *con* SARS-CoV-2 non identificato (caso non confermato)  
Diagnosi principale: 518.92 Sindrome da distress respiratorio (ARDS) in COVID-19, virus non identificato  
Diagnosi secondaria: 480.42 Polmonite in COVID-19, virus non identificato  
Procedure: 96.7\_ Ventilazione meccanica continua +  
31.1 Tracheostomia temporanea (se tracheostomizzato) o  
96.04 inserzione di tubo endotracheale

**Esempio 6:** Caso di ricovero per polmonite complicata da insufficienza respiratoria trattata con CPAP

6.a) SARS-Cov-2 identificato (caso confermato)

Diagnosi principale: 518.81 Insufficienza respiratoria acuta

Diagnosi secondaria: 480.41 Polmonite in COVID-19, virus identificato

Procedura: 93.90 Respirazione a ventilazione positiva continua (CPAP)

6.b) *con* SARS-CoV-2 non identificato (caso non confermato)

Diagnosi principale: 518.81 Insufficienza respiratoria acuta

Diagnosi secondaria: 480.42 Polmonite in COVID-19, virus non identificato

Procedura: 93.90 Respirazione a ventilazione positiva continua (CPAP)

**Esempio 7:** Caso di ricovero per polmonite complicata da insufficienza respiratoria trattata con terapia ad alti flussi

- SARS-Cov-2 identificato (caso confermato)

Diagnosi principale: 480.41 Polmonite in COVID-19, virus identificato

Diagnosi secondaria: 518.81 Insufficienza respiratoria acuta

Procedura: 93.96 altro tipo di arricchimento di ossigeno

- SARS-Cov-2 identificato (caso non confermato)

Diagnosi principale: 480.42 Polmonite in COVID-19, virus non identificato

Diagnosi secondaria: 518.81 Insufficienza respiratoria acuta

Procedura: 93.96 altro tipo di arricchimento di ossigeno

N.B. I codici 043.11 COVID-19 conclamata, virus identificato e 043.12 COVID-19 conclamata, virus non identificato NON devono essere utilizzati in caso di manifestazione clinica respiratoria in COVID-19. I nuovi codici ICD-9-CM introdotti per le manifestazioni cliniche respiratorie in COVID-19, infatti, identificano già di per sé l'eziologia, il riscontro o meno del virus e la presentazione conclamata della malattia.

**Codifica di casi con manifestazioni cliniche in apparati diversi da quello respiratorio, attribuite a infezione da SARS-CoV-2, quindi positivi ai test per SARS-CoV-2.**

*In presenza di casi con manifestazioni cliniche in apparati diversi da quello respiratorio, attribuite a infezione da SARS-CoV-2 e quindi in pazienti che risultino positivi ai test per SARS-CoV-2, la compilazione della SDO segue le procedure routinarie:*

1. *se le manifestazioni cliniche in apparati diversi da quello respiratorio hanno determinato il maggiore assorbimento di risorse nel ricovero, devono essere codificate in diagnosi principale con codici ICD-9-CM specifici di malattia.*
2. *la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) deve essere codificata tra le diagnosi secondarie con i codici:*
  - *11 COVID-19 conclamata, virus identificato.*
  - *21 COVID-19 paucisintomatica, virus identificato.*

*Non può essere utilizzato il codice 043.31 in quanto trattasi di manifestazioni cliniche attribuite al SARS-CoV-2 e quindi non si può considerare la malattia da COVID-19 asintomatica*

3. *nel caso in cui le manifestazioni cliniche in apparati diversi da quello respiratorio non abbiano determinato assorbimento di risorse durante il ricovero, devono essere codificate in diagnosi secondaria con codici ICD9-CM, unitamente ai codici 043.11 o 043.21, specifici per la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19).*

N.B. L'eventuale positività al tampone per SARS-Cov-2 (COVID-19) riscontrata in caso di effettuazione di esami preoperatori per il quale viene posticipato l'intervento fino a negativizzazione, non deve essere codificata nella successiva SDO ove va invece utilizzato il codice V12.04 - Anamnesi personale di malattia da SARS-CoV-2 (vedi oltre).

## **Codifica della sepsi in corso di malattia da SARS-CoV-2.**

*In questi casi le regole di codifica seguono quanto già previsto per la sepsi:*

*Diagnosi principale: 043.11 COVID-19 conclamata, virus identificato Diagnosi secondaria 1: 995.92*

*Sepsi severa*

*Diagnosi secondaria 2: Disfunzione d'organo acuta correlata alla sepsi (Es. 518.81 Insufficienza respiratoria acuta, 286.6 Sindrome da defibrinazione, 584.9 Insufficienza renale acuta, non specificata, 785.52 Shock settico).*

*NB: nella sepsi da Covid-19 il codice 043.11 deve essere utilizzato in diagnosi principale per garantire l'attribuzione appropriata del relativo DRG.*

*Nella sepsi da SARS-CoV-2, l'insufficienza respiratoria acuta deve essere codificata con il codice 518.81 anche quando si manifesta sotto forma di ARDS.*

Se la malattia da Covid-19 interessa secondariamente pazienti già affetti da sepsi legate ad altri agenti etiologici, il codice 043.11 deve essere utilizzato tra le diagnosi secondarie, mentre in diagnosi principale va inserito il codice specifico dell'agente etiologico responsabile del quadro settico.

## **Codifica di casi paucisintomatici o asintomatici con SARS-CoV-2 identificato o non identificato**

*Esempio 1. Se la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), con presentazione clinica asintomatica o paucisintomatica, costituisce il motivo principale del consumo di risorse nel ricovero:*

- *SARS-CoV-2 identificato (caso confermato)*

*Diagnosi principale:*

- *043.21 COVID-19 paucisintomatica, virus identificato*
- *043.31 COVID-19 asintomatica, virus identificato*

- *con SARS-CoV-2 non identificato (caso non confermato)*

*Diagnosi principale:*

- *043.22 COVID-19 paucisintomatica, virus non identificato*
- *043.32 COVID-19 asintomatica, virus non identificato*

*Esempio 2. Se la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), asintomatica o paucisintomatica, non costituisce il motivo principale di consumo di risorse nel ricovero.*

- *SARS-CoV-2 identificato (caso confermato)*

*Diagnosi principale: Codice patologia principale che ha determinato il ricovero.*

*Diagnosi secondaria:*

- 043.21 COVID-19 paucisintomatica, virus identificato
- 043.31 COVID-19 asintomatica, virus identificato
- con SARS-CoV-2 non identificato (caso non confermato)

*Diagnosi principale: Codice patologia principale che ha determinato il ricovero.*

*Diagnosi secondaria:*

- 043.22 COVID-19 paucisintomatica, virus non identificato
- 043.32 COVID-19 asintomatica, virus non identificato

**Codifica di casi con manifestazioni cliniche respiratorie o in apparati diversi da quello respiratorio, sospette per infezione da SARS-CoV-2, negativi ai test per SARS-CoV-2.**

*In presenza di casi con manifestazioni cliniche respiratorie o in apparati diversi da quello respiratorio, sospette per infezione da SARS-CoV-2, che risultino negative al test per SARS-CoV-2, la compilazione della SDO segue le procedure routinarie:*

1. *la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) NON deve essere codificata tra le diagnosi;*
2. *se le manifestazioni cliniche respiratorie o in apparati diversi da quello respiratorio 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 oppure con codici residuali non specifici, in caso di mancata individuazione dell'eziologia.*
3. *nel caso in cui le manifestazioni cliniche respiratorie o in apparati diversi da quello respiratorio non hanno determinato il maggiore assorbimento di risorse nel ricovero, devono essere codificate in diagnosi secondaria con codici ICD-9-CM, secondo i criteri esplicitati al punto*
4. *in diagnosi secondaria devono 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);*
  - V01.85 Esposizione a SARS-CoV-2
  - V71.84 Osservazione e valutazione per sospetta esposizione a SARS-CoV-2
  - V07.00 Necessità di isolamento per rischio collegato a infezione da SARS-Cov-2 (non va utilizzato per i pazienti ricoverati in reparto Covid)

**Codifica di ricorso ai servizi sanitari di persone con rischi potenziali di malattia in relazione all'anamnesi personale di malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)**

*In diagnosi principale o secondaria deve essere utilizzato il seguente codice, afferente alla classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Codice V):*

*V12.04 Anamnesi personale di malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)*

In caso di terapia riabilitativa intensiva o estensiva per postumi da malattia da Covid-19 associare il codice 139.8 Postumi di altre e non specificate malattie infettive e parassitarie.