

REPUBBLICA ITALIANA  
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica  
Area Interdipartimentale 4 "Sistemi informativi, statistica e monitoraggi"  
Telefono 091-7075634 fax: 091-7075650 mail areai4@regione.sicilia.it

Prot. /Area Interd. 4/ n° 22358

Allegati

Palermo, 16/03/2018

OGGETTO: indicazioni per la codifica delle SDO dei ricoveri delle donne in gravidanza

Alle Aziende Sanitarie Provinciali  
Alle Aziende Ospedaliere  
Ai Policlinici Universitari  
All'AIOP  
**LORO SEDI**

In considerazione di alcune anomalie rilevate nel flusso SDO del 2017, si ritiene utile fornire alcune indicazioni utili per codificare correttamente i ricoveri per condizioni ostetriche.

In premessa si precisa che le patologie o condizioni ostetriche, riscontrate durante la gravidanza, il parto o il puerperio, devono essere codificate utilizzando **un codice del capitolo 11 (complicazioni della gravidanza del parto e del puerperio) della classificazione ICD-9-CM**, solitamente da riportare come diagnosi principale con la sola eccezione di casi particolari con notevole impegno di risorse per altre condizioni.

Il capitolo 11 comprende anche alcune patologie che, qualora riscontrate durante la gravidanza, devono essere codificate con il codice riportato in tale capitolo, esempi: 648.0\_ Diabete, 648.1\_ Disfunzione della tiroide, 648.2\_ Anemia, etc.

Nel caso di parto spontaneo, cefalico, vaginale, a termine, di feto singolo e vitale che richiede poca o nessuna assistenza con o senza episiotomia, si deve utilizzare in diagnosi principale il codice 650; questo codice non deve essere usato insieme ad alcun altro codice dell'intervallo 630-676.

**Per quanto riguarda tutti i codici ostetrici compresi tra 640.\_\_ e 676.\_\_ occorre prestare particolare attenzione alla quinta cifra, in particolare:**

0 - episodio di cura non specificato, da **non utilizzare mai** (determina il DRG 469)

1 - parto, con o senza menzione della condizione antepartum (determina i DRG 370-375 relativi al parto), **da utilizzare per i ricoveri che si sono conclusi con il parto**

2 - parto, con menzione della complicazione postpartum (determina i DRG 370-375 relativi al parto), da **utilizzare per i ricoveri conclusi con il parto e con complicazioni postpartum**

3-condizione o complicazione antepartum (determina i DRG 382-384), **da utilizzare per i ricoveri non connessi al parto (cioè che non si sono conclusi con il parto)**

4-condizione o complicazione postpartum (determina i DRG 376-377), **da utilizzare esclusivamente per i ricoveri successivi all'evento parto** (per complicazioni postpartum)

Nel caso di taglio cesareo (codice di procedura 74.\_\_) in Diagnosi Principale occorre inserire la condizione che ha determinato il ricorso all'intervento (esempio: 656.31 sofferenza fetale; 641.21 distacco prematuro della placenta; 642.\_\_ Pre-eclampsia lieve o grave; 652.\_\_ presentazione podalica; etc).

Si richiama l'attenzione alla circolare prot. 63422 del 23/08/2012 (allegata) che disciplina le modalità per individuare le donne pre-cesarizzate mediante l'indicazione del codice 654.21 (pregresso parto cesareo) tra le diagnosi secondarie (qualora l'indicazione del cesareo coincida con la condizione di precesarizzata, il codice 654.21 deve utilizzarsi solo in diagnosi principale).

Inoltre, in tutti i ricoveri esitati in un parto (vaginale o cesareo) è obbligatorio indicarne l'**esito del parto** tra le diagnosi secondarie, riportando uno dei seguenti codici:

- V27.0 (Parto semplice: nato vivo) per indicare che è nato un solo bambino vivo;
- V27.1 (Parto semplice: nato morto) per indicare che è nato un solo bambino morto;
- V27.2 (Parto gemellare: entrambi nati vivi) per indicare che sono nati due bambini vivi;
- V27.3 (Parto gemellare: un nato vivo e un nato morto)
- V27.4 (Parto gemellare: entrambi nati morti)
- V27.5 (Altro parto multiplo: tutti nati vivi)
- V27.6 (Altro parto multiplo: alcuni nati vivi)
- V27.7 (Altro parto multiplo: tutti nati morti)
- V27.9 (Parto, esito non specificato) **da non utilizzare mai**

Per quanto la partoanalgesia deve essere codificata con il codice di procedura 03.91 (iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia).

Infine, si raccomanda di non utilizzare mai nei ricoveri della donna in gravidanza un codice neonatale

(capitolo XV) anche se dalla descrizione potrebbe sembrare che si riferisca alla condizione materna si tratta di codici utilizzabili esclusivamente nei neonati nel ricovero connesso all'evento nascita, come ad esempio:

761.1 Rottura prematura delle membrane che ha ripercussioni sul neonato

763.0 Parto ad estrazione podalica con ripercussione sul neonato

763.4 Parto cesareo con ripercussioni sul neonato

Il Dirigente Area Interdipartimentale 4  
(Dr. Sergio Buffa)



Il Dirigente Generale  
(Ing. Mario La Rocca)

