



STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEI COMUNI DEL LAZIO

Codifica in ICD10

A partire dal 2018, i dati di mortalità vengono presentati con la codifica delle cause di morte secondo la decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie (International Classification of Diseases, Icd-10). A tal fine sono stati utilizzati i dati prodotti dall'ISTAT. Si riportano di seguito alcune considerazioni sui cambiamenti dovuti al cambio di classificazione discussi nel manuale di "Analisi del bridge coding Icd-9 - Icd-10 per le statistiche di mortalità per causa in Italia" dell'ISTAT (<https://istat.sharefile.eu/d-safac0f38c2d04234b2f645c0f5ef7c4c>).

Le revisioni della classificazione introducono generalmente dei grossi cambiamenti e talvolta addirittura delle interruzioni nelle serie storiche. Tuttavia un aggiornamento della classificazione è necessario al fine di mantenere una sostanziale coerenza con i progressi scientifici in campo medico nonché una confrontabilità internazionale nel tempo e nello spazio dei dati di mortalità e morbosità.

Le modifiche avvenute tra la nona e la decima revisione dell'Icd sono di particolare rilievo. In particolare, la decima revisione è molto più dettagliata rispetto alla revisione precedente (si passa infatti da 5 mila a 8 mila categorie), utilizza codici alfanumerici, presenta notevoli modifiche nei capitoli e infine, ma non di minore importanza, alcune regole di codifica e di selezione della causa iniziale di morte sono state cambiate.

Il passaggio alla nuova classificazione ha quindi, di necessità, introdotto una discontinuità nelle serie storiche di mortalità per causa. Tale discontinuità è più evidente qualora il dettaglio scelto sia particolarmente fine e per alcuni specifici gruppi di cause.

Diverse sono le possibili implicazioni che si possono avere nella distribuzione dei decessi per causa specifica (al massimo dettaglio fornito dalle due classificazioni):

- **nessun cambiamento;**
- **aumento o diminuzione del numero di decessi, per specifiche patologie, con la nuova revisione rispetto alla precedente;**
- **nuove cause di morte non incluse nella classificazione precedente.**

Queste variazioni si possono verificare per diversi motivi riconducibili sia alla mutata struttura delle due classificazioni sia alle modifiche apportate dall'Istat nel processo di produzione del dato. I fattori di variabilità sono pertanto molteplici e di varia natura, tra i più rilevanti si menzionano:

1. l'inclusione di nuovi codici di classificazione,
2. la riclassificazione di alcune condizioni morbose in capitoli diversi,
3. l'inclusione o esclusione di alcuni codici dalle liste di tabulazione,
4. la modifica delle regole di selezione e codifica,
5. la diversa importanza attribuita dai medici a diverse patologie dovuta alle modifiche dell'uso dei termini e/o della rilevanza epidemiologica,
6. cambiamenti nel processo di produzione e controllo del dato di mortalità per causa con particolare riferimento al software utilizzato per la codifica automatica e ai piani di compatibilità e correzione del dato mancante o incoerente.

Sintesi dei cambiamenti

L'impatto del cambiamento della revisione dell'Icd in Italia è stato abbastanza contenuto in corrispondenza dei grandi gruppi di cause quali quelli delle malattie del sistema circolatorio, delle cause esterne, delle malattie del sistema respiratorio, delle condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale, delle malattie dell'apparato digerente e dei tumori. Per questi gruppi di cause si sono registrati valori dei coefficienti di raccordo (Cr) compresi fra 0,97 e 1,01 a conferma di una continuità nel tempo non interrotta dal passaggio alla nuova revisione: le differenze nel numero di decessi assegnati con i due diversi metodi di classificazione sono compresi tra lo zero e il tre per cento.

Sembra tuttavia importante sottolineare che a fronte di valori del coefficiente di raccordo molto vicini all'unità per i sopraccitati gruppi di cause si rileva, all'interno di tali gruppi, una certa eterogeneità per sottoinsiemi più specifici che non emerge analizzando i singoli capitoli di appartenenza nel loro complesso.

In particolare, possiamo citare tra i tumori maligni quelli dell'esofago (Cr=0,91) e i tumori maligni dell'ovaio (Cr=1,04); tra le malattie del sistema respiratorio, la polmonite (Cr=0,72); tra le malattie del sistema circolatorio si osserva un Cr=0,89 in corrispondenza del gruppo delle "altre malattie del cuore" per effetto di un parziale travaso di casi attribuiti in Icd-9 all'arresto cardiaco verso il gruppo delle cause mal definite (senilità) dovuto a modifiche nelle regole di selezione della causa iniziale in Icd-10. Tra le malattie dell'apparato digerente si registra una riduzione consistente e statisticamente significativa (-11 per cento) per i decessi attribuiti a "ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno" nonché una riduzione delle malattie epatiche croniche (-5 per cento).



Per quel che riguarda le cause di morte violenta, si osserva una drastica riduzione delle cadute accidentali (Cr=0,26) nonché degli eventi di intento indeterminato (Cr=0,13). Nel primo caso la nuova classificazione richiede che siano classificati come cadute accidentali solo i decessi per i quali il medico ha espressamente indicato il termine “caduta accidentale”, determinando quindi un trasferimento consistente di casi dal gruppo cadute accidentali al più generico “altri accidenti”. Nel caso della riduzione degli eventi di intento indeterminato invece, si rileva che il 50 per cento dei decessi attribuiti dall'Icd-9 a questo gruppo viene codificato in Icd-10 come X599 ovvero come “esposizione a fattore non specificato di natura accidentale”, un 20 per cento viene codificato come causa di morte naturale (Icd-10) e un 10 per cento come cadute accidentali (codici W00-W19).

Per quel che riguarda i gruppi non precedentemente menzionati si riportano sinteticamente i principali risultati:

- incremento pari al 38 per cento (Cr=1,38) dei decessi per sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite determinato da un incremento consistente dei casi attribuibili alla senilità (R54); tale apparente perdita di specificità è da ricondurre a casi attribuiti in Icd-10 al gruppo delle cause mal definite ma che hanno una corrispondenza con codici Icd-9 pure aspecifici quali arresto cardiaco (427.5) o insufficienza cardiaca non specificata (428.9);

- aumento del 28 per cento delle morti dovute alle malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo;

- aumento complessivo pari al 17 per cento dei decessi per le malattie infettive e parassitarie;

si registrano variazioni rilevanti e statisticamente significative per l'Aids (+34 per cento) e per l'epatite virale (-31 per cento);

- incremento superiore al 15 per cento dei decessi attribuiti alle malattie del sistema nervoso e degli organi di senso riconducibile a un aumento dei decessi per Alzheimer (+19 per cento) e Parkinson's (+5 per cento);

- aumento statisticamente significativo del 6 per cento delle morti per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche; l'aumento osservato è, per la maggior parte dei casi, da imputare a un incremento dei casi di diabete;

- aumento del 6 per cento dei casi per malattie del sistema genitourinario, principalmente per effetto di un incremento dei decessi attribuiti a malattie del rene e dell'uretere (+5 per cento);

- riduzione significativa pari all'8 per cento dei casi dovuti alle malattie del sangue e degli organi ematopoietici e alcuni disturbi immunitari;

- riduzione superiore al 20 per cento dei decessi per disturbi psichici e comportamentali (Cr=0, 78).

Infine, per le cause di morte nel primo anno di vita, si osserva una sostanziale stabilità delle condizioni di origine perinatale e della sindrome da morte improvvisa mentre si ravvisa un aumento del 10 per cento circa delle malformazioni congenite del sistema nervoso e una riduzione del 13 per cento di quelle del sistema circolatorio.

