

Università degli Studi di Trieste

---

Corso di Laurea Magistrale in  
INGEGNERIA CLINICA

# LA CODIFICA DELL'INFORMAZIONE NELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA

Corso di Informatica Medica

Docente Sara Renata Francesca MARCEGLIA



Dipartimento di Ingegneria e Architettura



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

# DOCUMENTO STRUTTURATO E STANDARDIZZATO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

STRUTTURATO = documento organizzato secondo uno schema che può essere standard

STANDARDIZZATO = documento che utilizza una terminologia medica condivisa per garantire la comprensibilità dei contenuti anche da un calcolatore



Original Investigations

*Model Formulation* ■

## HL7 Clinical Document Architecture, Release 2

ROBERT H. DOLIN, MD, LIORA ALSCHULER, SANDY BOYER, BSP, CALVIN BEEBE,  
FRED M. BEHLEN, PhD, PAUL V. BIRON, AMNON SHABO (SHVO), PhD

**Abstract** Clinical Document Architecture, Release One (CDA R1), became an American National Standards Institute (ANSI)-approved HL7 Standard in November 2000, representing the first specification derived from the Health Level 7 (HL7) Reference Information Model (RIM). CDA, Release Two (CDA R2), became an ANSI-approved HL7 Standard in May 2005 and is the subject of this article, where the focus is primarily on how the standard has evolved since CDA R1, particularly in the area of semantic representation of clinical events. CDA is a document markup standard that specifies the structure and semantics of a clinical document (such as a discharge summary or progress note) for the purpose of exchange. A CDA document is a defined and complete information object that can include text, images, sounds, and other multimedia content. It can be transferred within a message and can exist independently, outside the transferring message. CDA documents are encoded in Extensible Markup Language (XML), and they derive their machine processable meaning from the RIM, coupled with terminology. The CDA R2 model is richly expressive, enabling the formal representation of clinical statements (such as observations, medication administrations, and adverse events) such that they can be interpreted and acted upon by a computer. On the other hand, CDA R2 offers a low bar for adoption, providing a mechanism for simply wrapping a non-XML document with the CDA header or for creating a document with a structured header and sections containing only narrative content. The intent is to facilitate widespread adoption, while providing a mechanism for incremental semantic interoperability.

■ *J Am Med Inform Assoc.* 2006;13:30-39. DOI 10.1197/jamia.M1888.

# TERMINOLOGIE E BARRIERE SEMANTICHE

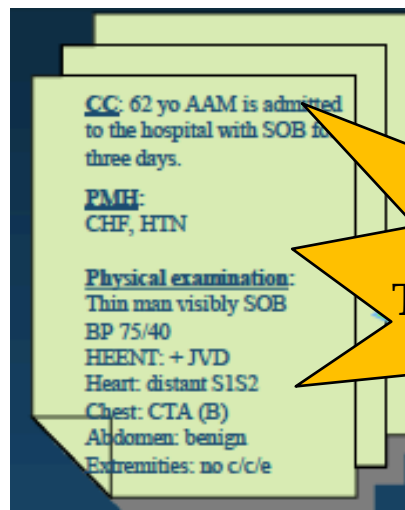


## BARRIERA FISICA



Cartella clinica  
cartacea

## BARRIERA SEMANTICA



Informatizzazione



Cartella clinica  
elettronica

**TERMINOLOGIE**

SCANNERIZZAZIONE/  
TRASCRIZIONE

CODIFICA



## DEFINIZIONE

DIZIONARIO



**RACCOLTE ORGANICHE DI TERMINI**, descritti in modo tale da consentire che due interlocutori **associno** ad un dato termine il **medesimo significato**, consentono agli stessi interlocutori di **comprendersi**.

Se il dizionario viene implementato in un sistema informatico, esso diventa un database, cioè una **BANCA DI TERMINOLOGIA**

Nell'ambito medico-sanitario, si parla di **BANCHE DI TERMINOLOGIE MEDICHE**





# MOTIVAZIONI

- Il testo libero, non strutturato non è comprensibile da un calcolatore
  - Presenza di sinonimi → stesso significato, parole diverse (ridondanza) → es. Orale, per via orale, per bocca, oralmente, ...
  - Significato multiplo → stessa parola, diverso significato (ambiguità) → es. Spari multipli (neuroni), atrio, ventricolo (cardiaco o cerebrale), ...
  - Modifiche del significato legate al contesto → storia familiare di diabete non significa che il paziente abbia il diabete
  - Incertezza → possibile presenza di reflusso valvolare
  - Errori di stampa o varianti lessicali
- Esistono le metodiche di Natural Language Processing (NLP)
  - Ancora molta ricerca da effettuare
  - I computer ragionano meglio con il testo codificato



## OBIETTIVO

LE TERMONOLOGIE VENGONO UTILIZZATE NELLA CARTELLA  
CLINICA ELETTRONICA PER:

- **Abilitare funzionalità avanzate:**
  - Organizzazione e recupero dei dati
  - Clinical decision support
- **Facilitare il riuso del dato:**
  - Generazione di codici amministrativi
  - Misure di qualità
- **Supportare l'interoperabilità**



# OBIETTIVO

LE TERMONOLOGIE VENGONO UTILIZZATE NELLA CARTELLA  
CLINICA ELETTRONICA PER:

- **Abilitare funzionalità avanzate:**
  - **Organizzazione e recupero dei dati**
  - Clinical decision support
- **Facilitare il riuso del dato:**
  - Generazione di codici amministrativi
  - Misure di qualità
- **Supportare l'interoperabilità**

# DATA RETRIEVAL AND ORGANIZATION (1)



- u Unstructured lab results (e.g. pages of lab reports in .pdf):



- u Q: Show me the fasting blood glucose results of Mr. X in the past 6 months
- u A: ??????



# DATA RETRIEVAL AND ORGANIZATION (2)



## u Structured lab results with encoded information:

Date	Lab test name	Lab test code	result	units
1/3/2013	Blood glucose (fasting)	1558-6	105	mg/dL
4/5/2013	Serum sodium	2947-0	140	mmol/L
5/6/2013	Blood glucose (spot)	2339-0	121	mg/dL
6/3/2013	Blood glucose (fasting)	1558-6	95	mg/dL

LOINC codes





# DATA PRESENTATION

- Q: Show me the fasting blood glucose results of Mr. X in the past 6 months
- A:

## Fasting blood glucose results

1/3/2013    105    mg/dL

6/3/2013    95    mg/dL

...

Valori di glicemia a digiuno



I VALORI INFORMATIZZATI E  
CODIFICATI POSSONO ESSERE  
FACILMENTE RICONOSCIUTI E  
INSERITI IN UN GRAFICO



# OBIETTIVO

LE TERMONOLOGIE VENGONO UTILIZZATE NELLA CARTELLA  
CLINICA ELETTRONICA PER:

- **Abilitare funzionalità avanzate:**
  - Organizzazione e recupero dei dati
  - **Clinical decision support**
- **Facilitare il riuso del dato:**
  - Generazione di codici amministrativi
  - Misure di qualità
- **Supportare l'interoperabilità**

# CLINICAL DECISION SUPPORT (1)

- u Example: “Prompt physician to adjust dosage of nephrotoxic drugs (drugs that can harm the kidneys) in patients with impaired renal function”
- u Computer needs to know
  - Is the patient’s kidney function normal? Look for
    - n Diagnosis related to abnormal renal function e.g. acute renal failure, chronic renal failure
    - n Abnormal renal function test results
  - Is the doctor prescribing a nephrotoxic drug? Look for
    - n Gentamicin, tobramycin...

# CLINICAL DECISION SUPPORT (2)



## u Unstructured data:

Nephropathy è  
sinonimo di "impaired  
renal function"

False negative

History: 68 yr old male admitted with cough and fever for 3 days. Chills and rigors. Greenish sputum....

Co-morbidities: type 2 diabetes with **nephropathy**...

Family history: mother died of **chronic renal failure**, father has myocardial infarction at age of 45...

Lab tests: CXR, sputum for culture....

Allergy: hives after injection of **gentamicin** in childhood

Treatment: nebulizer, acetaminophen for fever, amoxicillin 250 mg tid

False positives

- Family history contestualizza l'insufficienza renale come patologia della madre e non del soggetto
- La gentamicina non è un farmaco prescritto ma un'allergia





# CLINICAL DECISION SUPPORT (3)

## u Structured encoded data:

EHR section	Item number	Textual entry	Code	Terminology	Test result	Ref. range
Problem list	1	Type 2 diabetes with nephropathy	420279001	SNOMED CT		
Family history (mother)	1	Chronic renal failure	90688005	SNOMED CT		
Family history (father)	2	Acute myocardial infarction	57054005	SNOMED CT		
Allergy list	1	Gentamicin	142438	RxNorm		
Lab results	1	Serum creatinine	2160-0	LOINC	1.8 mg/dL	0.7 – 1.3 mg/dL
prescriptions	1	Amoxicillin 250 mg capsule	308182	RxNorm		





# OBIETTIVO

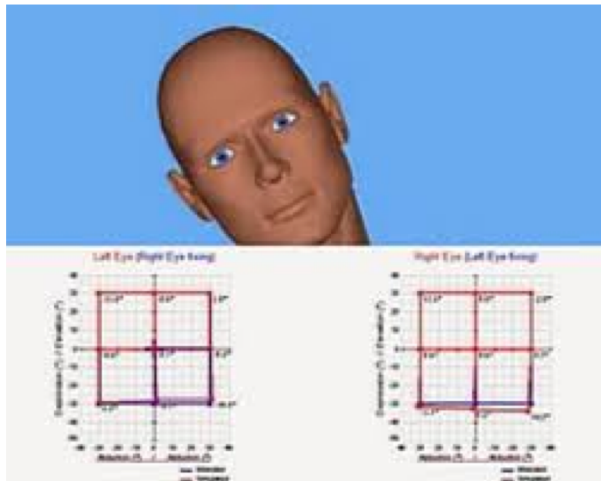
LE TERMONOLOGIE VENGONO UTILIZZATE NELLA CARTELLA  
CLINICA ELETTRONICA PER:

- **Abilitare funzionalità avanzate:**
  - Organizzazione e recupero dei dati
  - Clinical decision support
- **Facilitare il riuso del dato:**
  - **Generazione di codici amministrativi**
  - Misure di qualità
- **Supportare l'interoperabilità**

# GENERAZIONE DI CODICI AMMINISTRATIVI



*Schermo di Hess-Lancaster per la quantificazione della diplopia dello strabismo.*



L'esaminatore proietta una mira con una torcia a luce rossa sullo schermo, mentre il paziente indossa un occhiale con lente rossa a destra e verde a sinistra e tiene in mano una torcia verde. In questo modo al paziente, che vede solo la luce rossa e l'occhio destro diventa fissatore, si chiede di sovrapporre la mira proiettata dalla sua torcia verde (l'occhio sinistro vede soltanto la luce verde) alla mira rossa. I tracciati normali della figura esemplificano un caso, solo teorico, di paralisi del muscolo grande obliquo di sinistra perfettamente compensata dall'inclinazione della testa verso la spalla controlaterale (destra)

Il medico di base scrive la ricetta per questo esame→

- Schermo di Hess
- Test di Hess
- Test di Hess-Lancaster
- Esame ortottico con test di Hess

**Tutte queste diciture sono clinicamente corrette, ma solo una è accettata nelle prescrizioni per poter garantire il rimborso della prestazione**



# OBIETTIVO

LE TERMONOLOGIE VENGONO UTILIZZATE NELLA CARTELLA  
CLINICA ELETTRONICA PER:

- **Abilitare funzionalità avanzate:**
  - Organizzazione e recupero dei dati
  - Clinical decision support
- **Facilitare il riuso del dato:**
  - Generazione di codici amministrativi
  - **Misure di qualità**
- **Supportare l'interoperabilità**



# MISURE DI QUALITÀ

- Strumenti che vengono utilizzati per tracciare la qualità dei servizi sanitari forniti da professionisti accreditati e/o strutture accreditate (es. Certificazione ISO 9001)
- Le variabili misurate dipendono dal tipo di valutazione:
  - Risultati clinici
  - Processi clinici
  - Sicurezza del paziente
  - Efficienza di utilizzo delle risorse
  - Continuità della cura
  - Rispetto delle linee guida
  - ...



# MISURE DI QUALITÀ

- Metodo “manuale”
  - Approccio tradizionale
  - Revisione dei processi/misure manuale
  - Creazione di grafici
  - Human intensive
  - Alto costo
  
- eMeasures:
  - Query automatiche
  - Si può utilizzare l’intera EHR
  - Può essere integrato nel sistema informativo ospedaliero



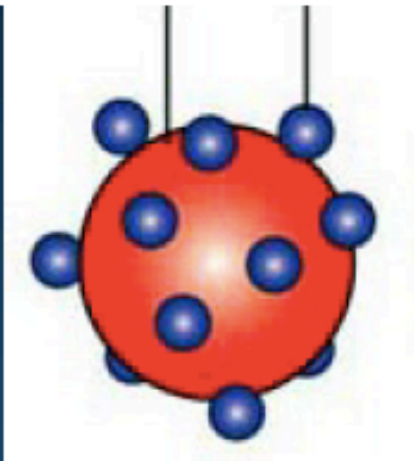
# CLINICAL RECOMMENDATIONS

1. American Association of Clinical Endocrinologists (2002): Recommends that a **glycosylated hemoglobin be performed during an initial assessment and during follow-up assessments**, which should occur at no longer than three-month intervals.
2. American Diabetes Association (2006): Recommends **obtaining a glycosylated hemoglobin during an initial assessment and then routinely as part of continuing care**. In the absence of well-controlled studies that suggest a definite testing protocol, expert opinion recommends glycosylated hemoglobin be obtained at least twice a year in patients who are meeting treatment goals and who have stable glycemic control and more frequently (quarterly assessment) in patients whose therapy was changed or who are not meeting glycemic goals.

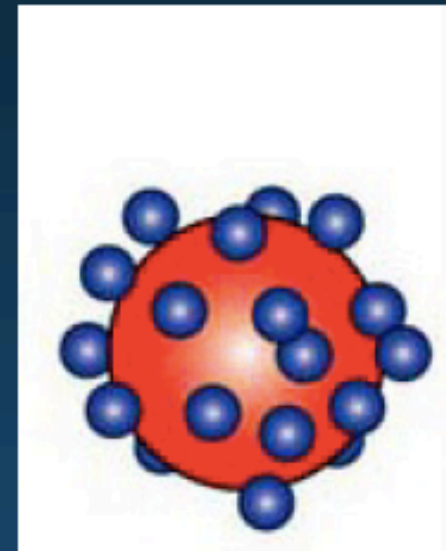
## EXAMPLE (1)

### Hemoglobin A1c Test for Pediatric Patients

Hemoglobin      Sugar



Normal glucose levels in blood  
Low HbA1c concentration



High glucose levels in blood  
High HbA1c concentration



## EXAMPLE (2)

### Hemoglobin A1c Test for Pediatric Patients

$$= \frac{\# \text{ diabetic patients [age 5-17] tested for HbA1c}}{\# \text{ diabetic patients [age 5-17]}}$$



## EXAMPLE (3)

## Hemoglobin A1c Test for Pediatric Patients

Tests for HbA1c

# diabetic patients [age 5-17] *tested for HbA1c*

=

# diabetic patients [age 5-17]

- Type 1 or Type 2 diabetes
- Excludes gestational diabetes

- Requires date of birth



## EXAMPLE (4)

### Hemoglobin A1c Test for Pediatric Patients

List of LOINC codes

Tests for HbA1c

# diabetic patients [age 5-17] *tested for HbA1c*

=

# diabetic patients [age 5-17]

Data  
element

- Type 1 or Type 2 diabetes
- Excludes gestational diabetes

- Requires date of birth

List of SNOMED CT or  
ICD 10 codes





# INTEROPERABILITÀ SEMANTICA

- **Comprensione senza ambiguità** tra due interlocutori (non devono essere possibili errori di interpretazione dei dati scambiati e/o delle informazioni condivise)
- **Discriminazione** di termini diversi (associazione univoca tra un termine e il suo significato)
- **Combinazione** di concetti univoca (termini diversi combinati tra di loro in un certo modo devono essere associati ad un unico significato)

## INTEROPERABILITÀ SINTATTICA

Due computer devono essere collegati in rete e devono poter dialogare

## INTEROPERABILITÀ SEMANTICA

Due computer devono poter dialogare condividendo il significato dei termini → dizionario comune

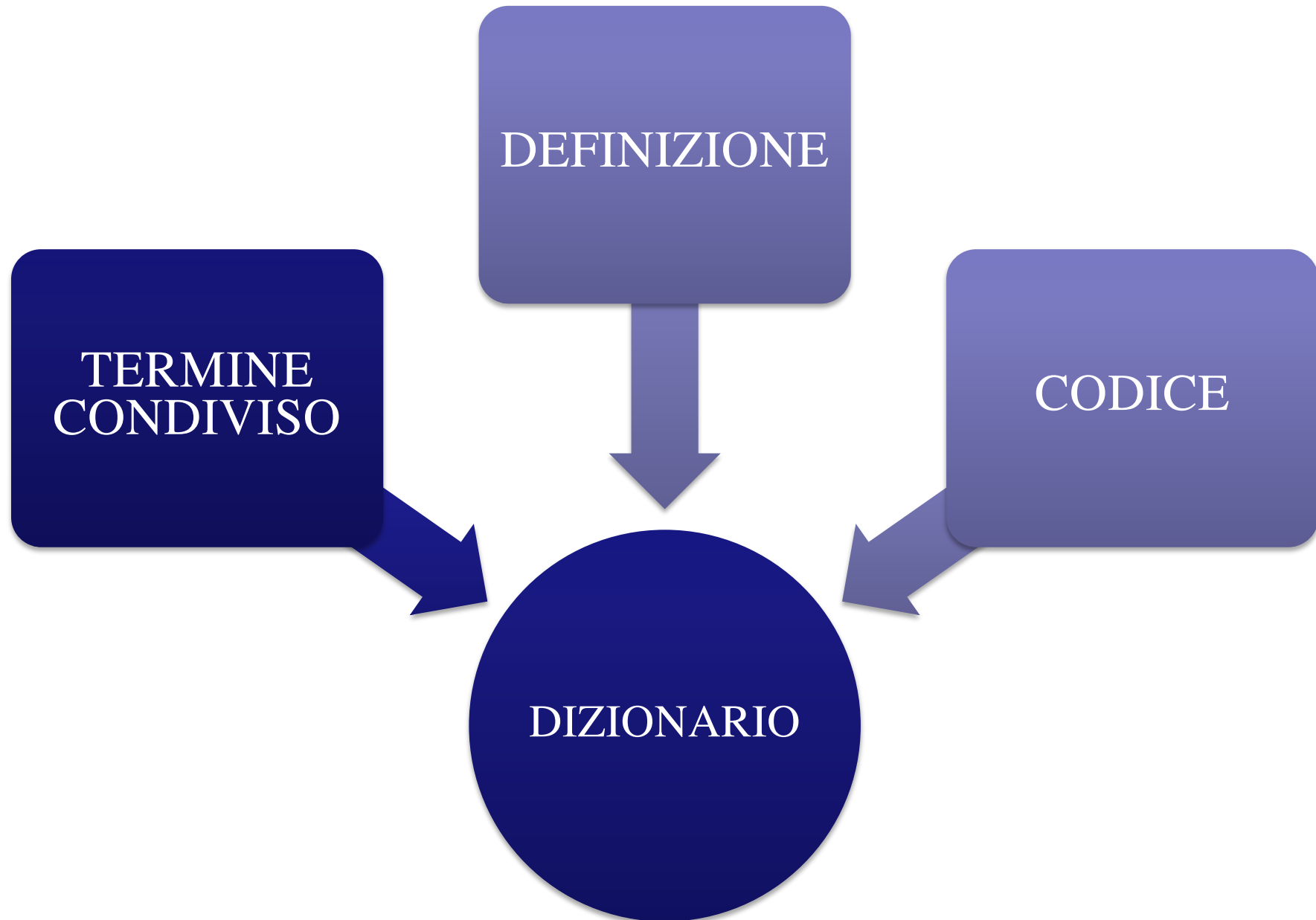
# I BENEFICI INTRODOTTI DALLE TERMINOLOGIE



- **RECUPERO EFFICACE DELL'INFORMAZIONE**
  - Indicizzata tramite codici
  - Non ambigui, veloci da trattare
- **POSSIBILITÀ DI ANALISI**
  - Raggruppamenti e gerarchie
  - Possibilità di inerire le informazioni analoghe in grafici
- **RAGIONAMENTO CLINICO**
  - Rappresentazione condivisa dei significati
  - Inferenza semplificata
- **CONDIVISIONE**
  - Rappresentazione univoca dei termini
  - Affidabilità della condivisione



# COMPONENTI DI UN DIZIONARIO





## CARATTERISTICHE

- La **numerosità** dei termini raccolti è molto **grande**
- Devono essere gestiti numerosi **livelli di dettaglio**
- I termini devono essere **organizzati**
- Una possibile metodologia di organizzazione può essere la **suddivisione in classi** (verbi, sostantivi, aggettivi oppure classi anatomiche)
- I termini devono poter essere combinati tra di loro mediante **regole**
- Ai termini devono poter essere associati degli **attributi** che li riguardano (temporali, quantitativi, qualificativi, ...)

# CARATTERISTICHE DELLA TERMINOLOGIA MEDICA



- I termini **variano** al variare del **contesto** in cui sono usati
- Le terminologie **evolvono**
- Sono parte di un **dominio di conoscenza ampio e complesso**
- Spesso le terminologie sono **specifiche di un certo ambito** all'interno dell'intero panorama medico-sanitario
- Di solito sono il frutto di grandi sforzi, spesso originati dalle **specifiche società scientifiche cliniche**

## ALCUNI PROBLEMI

- Esistono solitamente i “**dizionari minimi pratici**” condivisi all’interno della singola struttura
- Il dizionario minimo caratteristico di una certa struttura (reparto di cardiologia AAA ospedale XXX) può **non essere lo stesso** di un’altra struttura analoga (reparto di cardiologia BBB ospedale YYY)
- **Temporalità della terminologia:**
  - ✓ Aggiunta di termini
  - ✓ Cancellazione di termini
  - ✓ Fusione di termini
  - ✓ Ristrutturazione di termini
- Rischi possibili derivanti da una **cattiva gestione**
  - ✓ Economici
  - ✓ Penali

# COMPATIBILITÀ COL PREGRESSO

- **I dizionari evolvono** insieme alla terminologia e devono essere fornite versioni aggiornate
- Le versioni aggiornate **risultare compatibili** con le versioni precedenti.
- Gli aggiornamenti devono essere fatti in modo che sia chiaro il **motivo** per cui l'aggiornamento è stato fatto e **come** questo aggiornamento **impatterà** sulla futura interpretazione delle informazioni nuove e vecchie.
- L'autore del dizionario deve fornire sia il **cambiamento formale e sintattico, sia quello semantico**, per comprendere se e come il significato del termine è variato durante l'evoluzione.
- Le nuove edizioni del dizionario devono essere **indicate e classificate** per poter sempre ricostruire il corretto significato di una parola utilizzata in un certo istante.



# GLOSSARIO (1/2)



## DIZIONARIO



Raccolta di parole e locuzioni di una lingua, disposte per lo più in ordine alfabetico, indipendentemente dalle variazioni morfologiche flessionali delle declinazioni e delle coniugazioni, seguite da una definizione del loro significato. (es: dizionario bilingue, dizionario etimologico)

## VOCABOLARIO



Libro che raccoglie le parole di una lingua con le rispettive definizioni, oppure con le rispettive traduzioni in un'altra lingua;

## THESAURUS



Repertorio di termini connessi da relazioni quali "più ampio di" o "più specifico di" relativi ad una certa area del sapere; solitamente queste relazioni generano una struttura gerarchica che consente la ricerca a vari livelli di specificità. È anche noto come "dizionario controllato", "sistema ordinato".

## TERMINOLOGIA



Corredo di vocaboli ed espressioni proprio di una data scienza, arte o disciplina (es: terminologia medica, terminologia matematica, ...)

## GLOSSARIO (2/2)

SINTASSI



Insieme delle regole che definiscono la struttura della frase, gli elementi che la compongono e i procedimenti formali che esprimono i rapporti fra le idee

SEMANTICA



Scienza dei significati destinati ad essere definiti e cristallizzati da parole significanti, quando si tratti di nozioni o azioni, da segnali morfologici, quando si tratti di rapporti sintattici

SISTEMATICA



Parte delle scienze naturali relativa alla classificazione e alla nomenclatura degli esseri viventi e dei fossili; e' anche la classificazione stessa (es: sistematica botanica)

TASSONOMIA



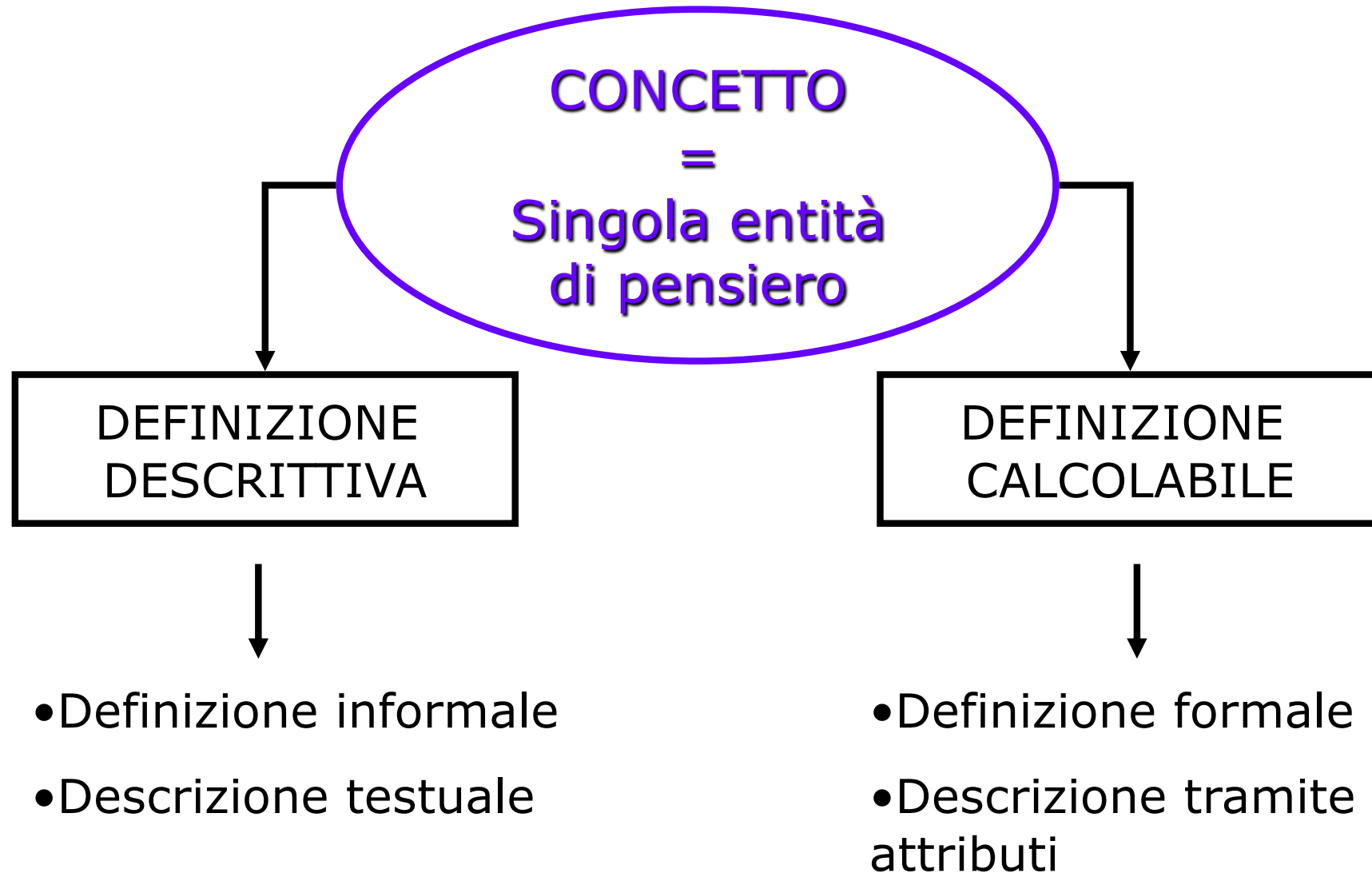
Sinonimo di sistematica

ONTOLOGIA

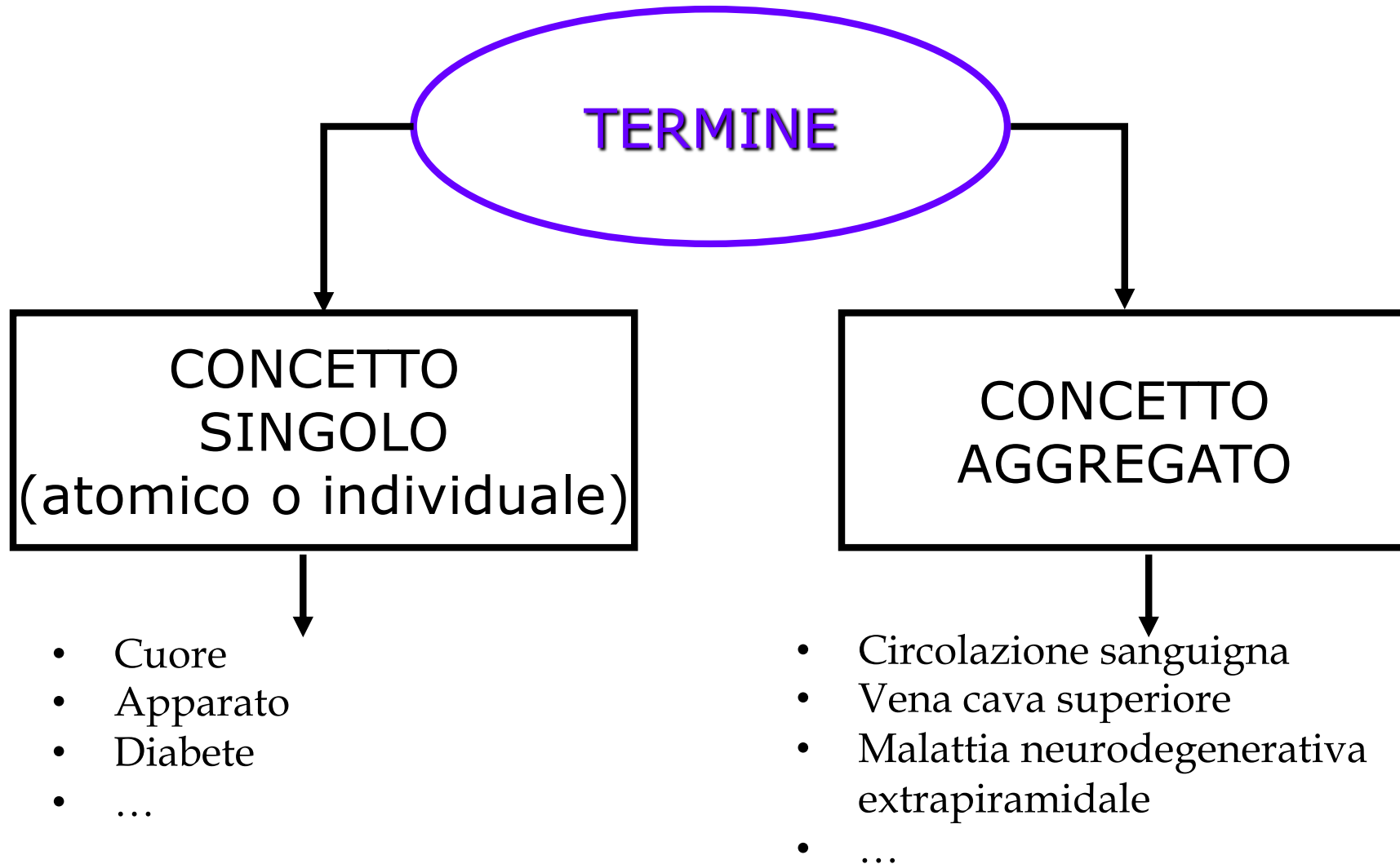


Insieme di terminologia (concetti espressi da termini secondo definizioni) e regole (relazioni tra i concetti) necessari per descrivere con completezza una certa area del sapere

# DEFINIZIONE DI CONCETTO



# RELAZIONE TRA TERMINI E CONCETTI



# RAPPRESENTAZIONE DEI CONCETTI

- Metodo di rappresentazione → codice identificativo →  
Un concetto è sempre associato ad un codice identificativo.
- Se il concetto è atomico, ad esso sarà associato un identificativo.
- Se il concetto è aggregato, il metodo di rappresentazione dipende dal tipo di dizionario implementato

**Dizionari  
precoordinati**

**Dizionari  
postcoordinati**



# DIZIONARI PRECOORDINATI E DIZIONARI POSTCOORDINATI

## DIZIONARI PRECOORDINATI

- Assegnano un unico codice di identificazione a concetti aggregati
- I concetti aggregati devono essere già predefiniti
- ES: MALATTIA NEURODEGENERATIVA EXTRAPIRAMIDALE → cod 12345

## DIZIONARI POSTCOORDINATI

- Assegnano un codice identificativo a ciascun concetto atomico
- I concetti aggregati si ottengono combinando opportunamente dei concetti atomici
- ES: MALATTIA NEURODEGENERATIVA EXTRAPIRAMIDALE → cod 12-77-73
  - Malattia: cod 12
  - Neurodegenerativa: cod 77
  - Extrapiramidale: cod 73

## VANTAGGI

### DIZIONARI PRECOORDINATI

- possono facilmente trasmettere informazione complessa senza ambiguità
- elimina tutte quelle combinazioni di concetti atomici che siano senza senso o non desiderabili, in quanto le uniche aggregazioni di concetti atomici permesse sono quelle predefinite

### DIZIONARI POSTCOORDINATI

- non ridondante, flessibile e, potenzialmente, il numero totale di codici identificativi da assegnare è minore;
- per creare un nuovo termine aggregato, è sufficiente combinare i singoli concetti che lo compongono, senza restrizioni sulla validità del nuovo aggregato e con una maggiore facilità rispetto ai preordinati nel risalire ai singoli elementi che lo compongono.



# SVANTAGGI

## DIZIONARI PRECOORDINATI

- l'eccessiva specificità rende poco accessibile il dizionario a chi non conosce dettagliatamente il campo di applicazione dei termini descritti
- esistono versioni discordi tra esperti dello stesso settore riguardo ai processi più complessi esistenti
- richiede una sistematizzazione a priori dell'intero settore considerato e una sua strutturazione predefinita, da cui ottenere i codici per i concetti aggregati ammessi
- i concetti aggregati predefiniti sono formati da concetti singoli che vengono combinati in modo diverso e, quindi, questi concetti singoli risultano ridondanti

## DIZIONARI POSTCOORDINATI

- si perde potenzialmente l'univocità della definizione, in quanto un termine può essere codificato mediante diversi concetti elementari
- è possibile creare aggregati di concetti senza senso
- è necessario definire dei vincoli in grado di evidenziare le combinazioni corrette rispetto a quelle indesiderate.

## ESEMPIO

*Test antigene-anticorpo effettuato su un campione di liquido cerebrospinale ottenuto in un solo prelievo e quantificato mediante metodo di flocculazione*

### DIZIONARIO PRECOORDINATO:

Concetto = codice 5289-4

### DIZIONARIO POSTCOORDINATO:

Test a/a= cod 1135

Liquor = cod 3457

Un solo prelievo= cod 5503

Flocculazione= cod 3621-9

L'utilizzo dell'uno o dell'altro approccio dipende dal fine del dizionario:

- volendo privilegiare l'assoluta mancanza di ambiguità (campo sanitario amministrativo) sarà scelto un dizionario preordinato;
- volendo privilegiare la flessibilità e la possibilità di coniare nuovi termini (campo della ricerca) sarà scelto un dizionario postordinato

# ESEMPIO DI DIZIONARIO PRECOORDINATO



## INTERNATIONAL CODE OF DISEASE (ICD)

- Sviluppato e mantenuto dal WHO
- Nasce come classificazione delle cause di morte
- Attualmente è uno standard di classificazione dedicato all'epidemiologia e alla gestione sanitaria



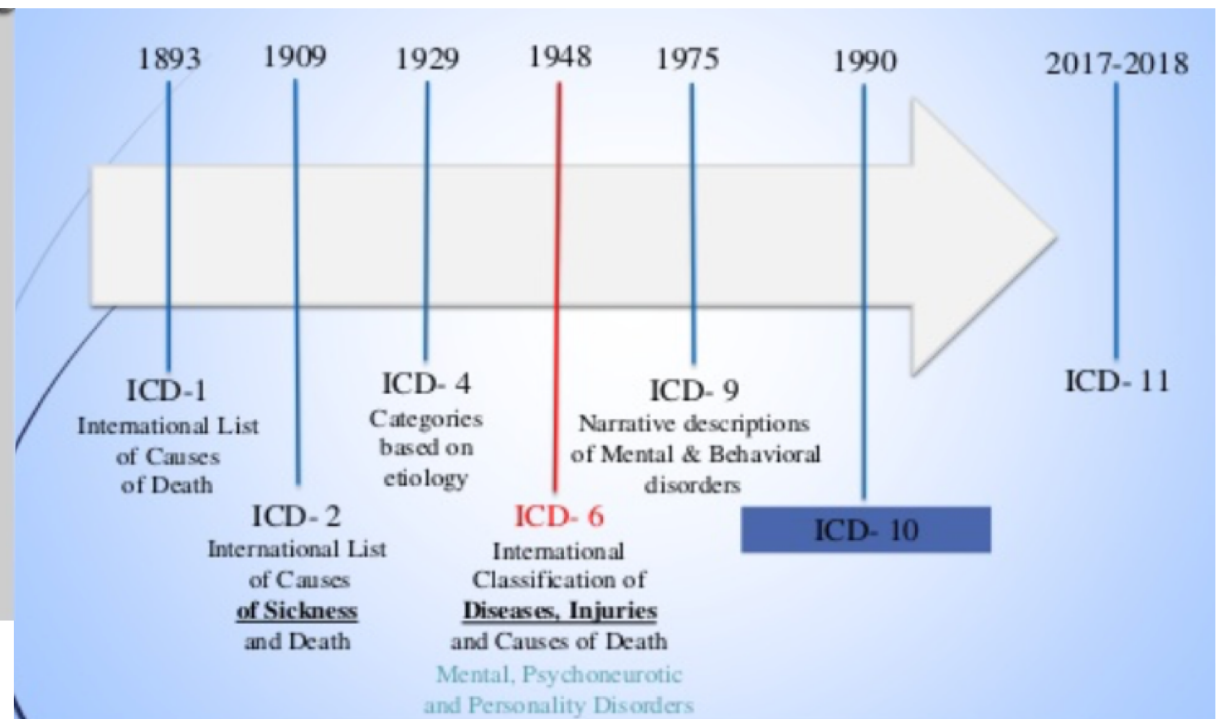
### Evolution of ICD

First medical statistician of the General Register Office of England and Wales submitted his *Report in 1855 on nomenclature and statistical classification of diseases*, in which he included most of those fatal diseases that affect health.



William Farr  
(1807-1883)

Prima "versione": 1850





## ESEMPIO DI PRECOORDINAZIONE (1/2)

481 Pneumococcal Pneumonia

482 Other Bacterial Pneumonia

482.0 Pneumonia due to Klebsiella Pneumoniae

482.1 Pneumonia due to Pseudomonas

482.2 Pneumonia due to Haemophilus Influenzae

482.3 Pneumonia due to Streptococcus

482.4 Pneumonia due to Staphylococcus

482.8 Pneumonia due to Other Specified Bacteria

482.9 Bacterial pneumonia unspecified

484 Pneumonia in Infectious Disease Classified Elsewhere

484.3 Pneumonia in Whooping Cough

484.4 Pneumonia in Tularemia

484.5 Pneumonia in Anthrax



## ESEMPIO DI PRECOORDINAZIONE (2/2)

### 003 Other Salmonella Infections

003.0 Salmonella Gastroenteritis

003.1 Salmonella Septicemia

003.2 Localized Salmonella Infections

003.20 Localized Salmonella Infection, Unspecified

003.21 Salmonella Meningitis

003.22 Salmonella Pneumonia

003.23 Salmonella Arthritis

003.24 Salmonella Osteomyelitis

003.29 Other Localized Salmonella Infection

003.8 Other specified salmonella infections

003.9 Salmonella infection, unspecified



# ESEMPIO DI DIZIONARI POSTCOORDINATO



## SNOMED Clinical Terms

---

- A controlled coded clinical terminology for use in Electronic Health Records
  - Developed in the USA and the UK as a merger of earlier versions of SNOMED with the NHS Clinical Terms (Read Codes)
    - College of American Pathologists in USA
    - National Health Service (NHS) in the UK
  - Design based on
    - Identified user requirements
    - Practical experience
    - Scientific principles established in peer reviewed publications
  - First released in 2002
- Acquired for the public good by IHTSDO in 2007
- In 2017 IHTSDO adopted the trading name

**SNOMED International**

# ESEMPIO DI POSTCOORDINAZIONE

DE-10000	Bacterial infectious disease, NOS	(L-10000)
DE-10100	Bacterial pneumonia, NOS	(T-28000)(M-40000)(L-10000)
DE-11205	Pneumonia in anthrax	(T-28000)(M-40000)
DE-13212	Pneumonia in pertussis	(T-28000)(M-40000)
DE-13430	Pneumonic plague, NOS	(T-28000)(L-1E401)(DE-01750)
DE-13431	Primary pneumonic plague	(T-28000)(L-1E401)(DE-01750)
DE-13432	Secondary pneumonic plague	(T-28000)(L-1E401)(DE-01750)
DE-13510	Pneumococcal pneumonia	(T-28000)(M-40000)(L-25116)
DE-13934	Salmonella pneumonia	(T-28000)(L-17100)
DE-14120	Staphylococcal pneumonia	(T-28000)(L-24800)
DE-14213	Pneumonia due to Streptococcus	(T-28000)(M-40000)(L-25100)
DE-14817	Tuberculous pneumonia	(T-28000)(M-40000)(L-21801)
DE-15104	Pneumonia in typhoid fever	(T-28000)(M-40000)
DE-15613	Haemophilus influenzae pneumonia	(T-28000)(L-1F701)
DE-15710	Legionella pneumonia, NOS	(L-20401)
DE-15716	Pittsburg pneumonia	(L-20402)
DE-15810	Mycoplasma pneumonia	(T-28000)(L-22018)
DE-19110	Bacterial infection due to Klebsiella pneumoniae	(L-16001)
DE-19111	Pneumonia due to Klebsiella pneumoniae	(T-28000)(M-40000)(L-16001)
DE-19134	Achromobacter pneumonia	(T-28000)(M-40000)(L-23400)
DE-19151	Pneumonia due to Pseudomonas	(T-28000)(M-40000)(L-16802)
DE-19162	Pneumonia due to Proteus mirabilis	(T-28000)(M-40000)(L-15602)
DE-19204	Pneumonia due to E. coli	(T-28000)(M-40000)(L-2A902)
DE-21611	Ornithosis with pneumonia	(T-28000)(M-40000)
DE-21704	Pneumonia in Q fever	(T-28000)(M-40000)
DE-3632A	AIDS with bacterial pneumonia	(T-28000)(L-34800)(L-10000)
DE-3632B	AIDS with pneumococcal pneumonia	(T-28000)(L-34800)(L-25100)
DE-36333	AIDS with pneumonia, NOS	(T-28000)(M-40000)(L-34800)

Not otherwise specified

Lung

Inflammation

Pneumococcus





# DEFINIZIONE DEI CODICI IDENTIFICATIVI

## IDENTIFICATORI

### GERARCHICI

- L'assegnazione dell'identificatore dipende dalla appartenenza di un termine ad una certa classe
- Esempio:
  - Eschirichia coli=cod L15601
  - L=organismo vivente
  - L1=batteri
  - L15=enetrobacteria
  - L156=famiglia eschirichia
- Numero limitato di termini per classe

### CONTEXT-FREE

- L'assegnazione dell'identificatore avviene senza una precisa regola gerarchica
- Flessibili
- Illimitati
- Esempio:
  - Eschirichia coli = cod 12345

# ESEMPIO DI CODICE GERARCHICO - DIZIONARIO PRECOORDINATO



## INTERNATIONAL CODE OF DISEASE, 9<sup>th</sup> edition ICD - 9

### ICD9-CM

#### 01 --05 - INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO

##### 01 -- - Incisioni ed asportazioni di patologia del cranio, del cervello e delle meningi cerebrali

##### 01.0--**Puntura transcranica (trapanazione del cranio)**

##### 01.1--**Procedure diagnostiche sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali**

##### 01.2--**Craniotomia e craniectomia**

##### 01.3--**Incisione cerebrale e delle meningi**

##### 01.4--**Interventi sul talamo e sul globo pallido**

##### 01.5--**Altre asportazioni o altri interventi di demolizione sul cervello e sulle meningi cerebrali**

##### 01.6 -- Asportazione di lesioni del cranio

# ESEMPIO DI CODICE GERARCHICO - DIZIONARIO PRECOORDINATO



## INTERNATIONAL CODE OF DISEASE, 9<sup>th</sup> edition ICD - 9

### ICD9-CM

#### 01 --05 - INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO

#### 01 - Incisioni ed asportazioni di patologia del cranio, del cervello e delle meningi cerebrali

#### 01.0 - Puntura transcranica (trapanazione del cranio)

01.01--Puntura delle cisterne

01.02--Puntura ventricolare mediante catetere già impiantato

01.09--Altra puntura del cranio

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/ric\\_codice/default.jsp](http://www.salute.gov.it/portale/temi/ric_codice/default.jsp)

# ESEMPIO DI CODICI GERARCHICI - DIZIONARIO POSTCOORDINATO



## SYSTEMIZED NOMENCLATURE OF MEDICINE- SNOMED

### ■ **T (Topography) – Termini anatomici**

(T-28000) Polmone

(T-32000) Cuore

(T-51000) Bocca

(T-D2500)

(T-D9600)

### ■ **M (Morphology) – Cambiamenti reperiti in cellule, tessuti e organi**

(M-40000) Infiammazione

(M-44000) Granuloma

(M-54700) Infartuato

(M-54701) Infarto microscopico

I concetti sono organizzati in assi (ciascuno inizia con una lettera) da cui poi discendono le ulteriori gerarchie

## QUALI DIZIONARI?

- u There are so many of them:
  - Diagnosis and findings - ICD9CM, ICD10, ICD10CM, ICD10AM, ICD-O, ICPC, ICF, SNOMED CT, Read Codes, MedDRA, CTCAE, WHOART, MEDCIN, DSM
  - Procedures - CPT, CDT, HCPCS, OCPS, SNOMED CT, ICD9CM, ICD10-PCS
  - Nursing - NANDA, NIC, NOC, OMS, HHC
  - Diagnostic tests - LOINC, UltraSTAR
  - Drugs - VANDF, NDC, RXNORM, NDDF
  - Medical devices - UMDNS, GMDN, SPN
  - Genomics - GO, HUGO, NCBI Taxonomy
  - ...

## PERCHÈ?

- La frammentazione (elevati numero di dizionari) porta a maggiore frammentazione → è difficile trovare ciò di cui ho bisogno → lo creo ex-novo
- Non tutta la terminologia medica è coperta
- Le terminologie esistenti possono essere complicate e difficili da capire
- Problema dell'aggiornamento
- Dislocazione geopolitica e storica
- Si determina uno spreco di risorse e una minore interoperabilità