



**Allegato al manuale di codifica medica**

**Versione 2019**

**Stato: 18.09.2018**

**© 2018 SwissDRG SA, Berna, Svizzera**

---

## Regola di codifica sulla sepsi per il manuale di codifica 2019

### S0102 Sepsi

#### Definizioni

Il fondamento su cui si basa la nuova regola di codifica è la definizione di sepsi secondo la conferenza Sepsis-3. link:<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>

#### La sepsi è definita come:

**infezione dimostrata o supposta e disfunzione d'organo dimostrata, causata da una reazione disregolata dell'organismo a un'infezione.**

#### Disfunzione d'organo settica

In generale vale quanto segue:

- Le disfunzioni d'organo che possono essere spiegate palesemente con un'altra causa, soprattutto se preesistenti, non possono essere usate come criterio per la definizione della sepsi.
- Le disfunzioni d'organo preesistenti vengono considerate complicazioni d'organo settiche solo in presenza di un peggioramento acuto dovuto alla sepsi.

**Adulti:** nell'adulto, una disfunzione d'organo nel quadro della sepsi si manifesta clinicamente con un peggioramento del punteggio SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)  $\geq 2$  punti entro massimo 72 ore. In caso di peggioramento di singoli sistemi d'organi di 1 punto ciascuno è consentita la sommatoria dei punti.

In caso di mancanza di informazioni su malattie pregresse di un apparato, si suppone che il valore basale del SOFA sia pari a 0.

**Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment Score<sup>a</sup>**

	SCORE				
ORGANI E APPARATI	0	1	2	3	4
<b>Respirazione</b>					
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> , mmHg (kPa)	≥400 (53,3)	<400 (53,3)	<300 (40)	<200 (26,7) con assistenza respiratoria	<100 (13,3) con assistenza respiratoria
<b>Coagulazione</b>					
Trombociti, x10 <sup>3</sup> /μL	≥150	<150	<100	<50	<20
<b>Fegato</b>					
Bilirubina, mg/dl (μmol/l)	<1,2 (20)	1,2-1,9 (20-32)	2,0-5,9 (33-101)	6,0-11,9 (102-204)	>12,0 (204)
<b>Cardiovascolare</b>					
<b>Pressione arteriosa media</b>	MAP ≥ 70mmHg	MAP < 70 mmHg	Dopamina <5 o dobutamina (ogni dose) <sup>b</sup>	Dopamina 5,1-15 o adrenalina ≤0,1 o noradrenalina ≤0,1 <sup>b</sup>	Dopamina >15 o adrenalina >0,1 o noradrenalina >0,1 <sup>b</sup>
<b>Sistema nervoso centrale</b>					
Glasgow Coma Scale score <sup>c</sup>	15	13 - 14	10-12	6-9	<6
<b>Renale</b>					
Creatinina, mg/dl (μmol/l) o Escrezione urinaria, ml/d	<1,2 (110)	1,2-1,9 (110-170)	2,0-3,4 (171-299)	3,5-4,9 (300-440) o <500	>5,0 (440) o <200

Nota a piè di pagina

<sup>a</sup> Adattato da Vincent et al.<sup>27</sup><sup>b</sup> Dosi di catecolamina somministrate in μg/kg/min per almeno un'ora<sup>c</sup> Glasgow Coma Scale Score va da 3 a 15<sup>27</sup> Vincent JL, Moreno R, Takala J, et al; Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. *Intensive Care Med.* 1996;22(7):707-710.

In mancanza di EGAA (emogasanalisi arteriosa): indice SO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> possibile: punteggio 1 < 512, 2 < 357, 3 < 214, 4 < 89. v. link:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3776410/>.

Ipotesi di FiO<sub>2</sub> con O<sub>2</sub> nasale: 0,3, maschera: 0,4, maschera con serbatoio: 0,6.

**Bambini:** per i bambini fino al 16° anno di vita compiuto valgono attualmente i criteri per la disfunzione d'organo secondo Goldstein, v. link: *Pediatr Crit Care Med.* 2005 Jan; 6(1): 2 – 8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15636651> «International pediatric sepsis consensus conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics». Per formulare la diagnosi di disfunzione d'organo nel quadro di una sepsi è sufficiente che sia soddisfatto un criterio cardiovascolare o respiratorio. In alternativa, la disfunzione d'organo viene considerata confermata quando sono soddisfatti almeno 2 criteri degli altri sistemi di organi. L'UST informerà su una possibile modifica della regola per i pazienti pediatrici nella circolare n. 1 2019.

Criteri per la disfunzione d'organo secondo Goldstein				
Disfunzione cardiovascolare <i>Nonostante infusione isotonica di <math>\geq 40</math> ml/kg in un'ora</i>	Riduzione della PA (ipotensione arteriosa) < 5° percentile in funzione dell'età o PA sistolica di meno di 2 deviazioni standard inferiore al valore normale in funzione dell'età	OPPURE necessità di terapia vasoattiva per il mantenimento della PA nel range di normalità (adrenalina, noradrenalina o dobutamina in ogni dosaggio; dopamina > 5 $\mu$ g/kg/min)	OPPURE due dei punti seguenti: - acidosi metabolica inspiegata (BE >0,5 mEq/l) - aumento del lattato arterioso > 2 volte il valore limite superiore - oliguria: quantità di urina < 0,5 ml/kg/h - riempimento capillare ritardato > 5 sec. - differenza di temperatura centrale e periferica > 3°C	
Respiratorio		OPPURE PaCO <sub>2</sub> > 20 mmHg più della PCO basale	OPPURE bisogno di FIO <sub>2</sub> > 50% per un'ossigenazione > 92%	OPPURE bisogno di ventilazione non selettiva invasiva o meccanica non invasiva
Neurologico	Glasgow Coma Score $\leq 11$	OPPURE alterazione acuta dello stato mentale con riduzione dello GCS $\geq 3$ punti con basale alterato		
Ematologico	TC < 80'000/mm <sup>3</sup> o riduzione del 50% del valore più elevato misurato entro gli ultimi tre giorni (per pazienti ematologici od oncologici cronici)	OPPURE rapporto internazionale normalizzato > 2		
Renale	Creatinina sierica $\geq 2$ volte il valore limite superiore in funzione dell'età o raddoppio del valore basale			
Epatico	Bilirubina totale $\geq 4$ mg/dl (non utilizzabile nei neonati)	OPPURE ALT due volte più elevata del valore limite superiore in funzione		

- Si parla di **shock settico** quando nonostante un'adeguata terapia volemica si riesce a raggiungere una pressione arteriosa media  $\geq 65$  mmHg solo con la somministrazione di vasopressina e in presenza di un valore di lattato > 2 mmol/l. Lo shock settico va classificato con un codice supplementare.

## Documentazione

Il medico curante formula la diagnosi e documenta l'infezione e la(le) disfunzione(i) d'organo associata(e) alla sepsi in base alla tabella SOFA o Goldstein.

## Codifica

Una sepsi viene codificata con:

- Codice della sepsi
  - Gli agenti patogeni specifici e/o le resistenze vengono codificati in base alla regola D04c
  - Shock setticemico, se sono soddisfatti i criteri
- Focolaio infettivo
  - Tutte le disfunzioni d'organo vengono codificate separatamente, se è soddisfatto il criterio per la diagnosi secondaria.

La codifica di una sepsi contiene almeno il codice per la sepsi e l'indicazione del focolaio infettivo. Se il focolaio infettivo è sconosciuto, si codifica B99 a integrazione del codice per la sepsi.

Per specificare l'agente patogeno o indicare delle resistenze si applica la regola D04c.

Uno shock settico viene codificato con un codice supplementare in caso di impiego di risorse documentato.

Una sepsi può essere presente anche senza disfunzioni d'organo codificabili. I valori limite definiti in base ai criteri SOFA sono decisivi per stabilire la presenza di una disfunzione d'organo. Le disfunzioni d'organo diagnosticate vengono codificate, qualora siano soddisfatte le

condizioni in base a ICD-10GM e manuale di codifica (per es. in caso di insufficienza renale acuta).

La codifica di una SIRS infettiva è soppressa.

#### Batteriemia

La regola S0101a conserva la sua validità e rappresenta l'unica eccezione in cui viene codificata una sepsi da meningococco in presenza di batteriemia.

Un'infezione senza disfunzione d'organo (in precedenza sepsi lieve) viene codificata con infezione. In caso di dubbi, va consultato il medico curante.

### Esempio 1

#### Adulto in medicina intensiva

Sepsi con shock settico da E. Coli su pielonefrite acuta a sinistra con insufficienza multiorgano. Intubato all'entrata in reparto di cure intense, ventilato con indice di ossigenazione ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ) 155 nel quadro di un'insufficienza respiratoria acuta; PAM 60-80 mmHg con infusione di noradrenalina 20  $\mu\text{g}/\text{ml}$ , insufficienza renale anurica acuta in stadio 3, inizio della CVVHDF, durata complessiva 96 ore. Con una trombocitopenia di 18 G/l, esecuzione di un test HIT (trombocitopenia indotta da eparina) che ha dato esito negativo. Nell'ulteriore decorso, la trombocitopenia è regredita e la spiegazione più plausibile è che fosse correlata alla sepsi. In presenza di positività microbiologica a batteri E. Coli pansensibili nelle urinocolture e nelle emocolture, istituzione di una terapia con Rocephin. In seguito a stabilizzazione, trasferimento in un reparto di degenza.

Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment Score <sup>a</sup>						SOFA-Score: 3+4+2+4 = 13
ORGANI E APPARATI	SCORE					
	0	1	2	3	4	
<b>Respirazione</b>						
$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ , mmHg (kPa)	$\geq 400$ (53.3)	$< 400$ (53.3)	$< 300$ (40)	$< 200$ (26.7) mit assistenza respiratoria	$< 100$ (13.3) mit assistenza respiratoria	
<b>Coagulazione</b>						
Trombociti, $\times 10^3/\mu\text{L}$	$\geq 150$	$< 150$	$< 100$	$< 50$	$< 20$	
<b>Fegato</b>						
Bilirubina, mg/dL ( $\mu\text{mol}/\text{L}$ )	$< 1.2$ (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6.0-11.9 (102-204)	$> 12.0$ (204)	
<b>Cardiovascolare</b>						
<b>Pressione arteriosa media</b>	MAP $\geq 70$ mmHg	MAP $< 70$ mmHg	Dopamina $< 5$ oder dobutamina (ogni dose) <sup>b</sup>	Dopamina 5.1-15 o adrenalina $\leq 0.1$ o noradrenalina $\leq 0.1$ <sup>b</sup>	Dopamina $> 15$ o adrenalina $> 0.1$ o noradrenalina	
<b>Sistema nervosa centrale</b>						
Glasgow Coma Scale score <sup>c</sup>	15	13 - 14	10-12	6-9	$< 6$	
<b>Renale</b>						
Creatinina, mg/dL ( $\mu\text{mol}/\text{L}$ ) oder Escrezione urinaria, mL/d	$< 1.2$ (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440) o $< 500$	$> 5.0$ (440) o $< 200$	

DP A41.51 Sepsi da Escherichia coli [E. coli]

DS R57.2 Shock settico

DS N10 Nefrite tubulo-interstiziale acuta

DS B96.2 Escherichia coli [E. coli] come causa di malattie classificate altrove

DS J96.09 Insufficienza respiratoria acuta non classificata altrove: Tipo non specificato

DS N17.93 Insufficienza renale acuta non specificata: Stadio 3

DS D69.58 Altra trombocitopenia secondaria, non specificata come refrattaria alla trasfusione

## Esempio 2

### Adulto in reparto acuto

Paziente di 72 anni di età, urosepsi da E. coli in presenza di pielonefrite a destra. Oltre a ciò, aggravamento dell'insufficienza renale cronica con valore di creatinina di 140 µmol/l e riduzione della GFR a 25 ml/min (creatinina basale 100 µmol/l; GFR 40 ml/min). Il secondo giorno di ricovero, agli esami chimici di laboratorio è stato riscontrato un aumento della bilirubina a 1,5 mg/dl e una trombocitopenia di 90 G/l. Sono stati istituiti il trattamento antibiotico e.v. e la reidratazione. In seguito, normalizzazione dei valori epatici della trombocitopenia nell'unico controllo di decorso. Nell'ulteriore decorso miglioramento dell'insufficienza renale cronica al livello della GFR basale. Dimissione a domicilio in buone condizioni generali.

Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment Score <sup>a</sup>						SOFA-Score: 2+1+1 = 4
ORGANI E APPARATI	SCORE					
	0	1	2	3	4	
<b>Respirazione</b>						
PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> , mmHg (kPa)	≥400 (53.3)	<400 (53.3)	<300 (40)	<200 (26.7) mit assistenza respiratoria	<100 (13.3) mit assistenza respiratoria	
<b>Coagulazione</b>						
Trombociti, x10 <sup>3</sup> /µL	≥150	<150	<100	<50	<20	
<b>Fegato</b>						
Bilirubina, mg/dL (µmol/L)	<1.2 (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6.0-11.9 (102-204)	>12.0 (204)	
<b>Cardiovascolare</b>						
Pressione arteriosa media	MAP ≥ 70mmHg	MAP < 70mmHg	Dopamina <5 oder dobutamina (ogni dose) <sup>b</sup>	Dopamina 5.1-15 o adrenalina ≤0.1 o noradrenalina ≤0.1 <sup>b</sup>	Dopamina >15 o adrenalina >0.1 o noradrenalina	
<b>Sistema nervosa centrale</b>						
Glasgow Coma Scale score <sup>c</sup>	15	13 - 14	10-12	6-9	<6	
<b>Renale</b>						
Creatinina, mg/dL (µmol/L) oder Escrezione urinaria, mL/d	<1.2 (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440) o <500	>5.0 (440) o <200	

DP A41.51 Sepsi da Escherichia coli [E. coli]

DS N10 Nefrite tubulo-interstiziale acuta a destra

DS B96.2! Escherichia coli [E. coli] come causa di malattie classificate altrove

DS N18.4 Malattia renale cronica, stadio 4

**Attenzione:** il criterio SOFA del peggioramento acuto dell'insufficienza renale è soddisfatto e vale per il calcolo del punteggio. I criteri AKI non sono tuttavia soddisfatti (condizione per lo stadio 1: aumento della creatinina sierica di almeno il 50% e fino al 100% rispetto al valore iniziale entro 7 giorni. Qui è presente un aumento del 40%). La progressione dell'insufficienza renale è acuta nel quadro della sepsi, ma è situata nell'intervallo dell'insufficienza renale cronica in stadio 4 (GFR da 15 a 30 ml/min). La disfunzione d'organo viene codificata con il codice per l'insufficienza renale cronica con indicazione dello stadio.

## Esempio 3

Paziente di 62 anni di età con polmonite dimostrata radiologicamente a sinistra. Condizioni generali scadute con febbre a 39,1 °C e ipotensione arteriosa concomitante con pressione arteriosa media di 82 mmHg. Ricovero ospedaliero per la terapia antibiotica e sostegno cardiovascolare mediante reidratazione. Il giorno seguente esame chimico di laboratorio con aumento della bilirubina a 1,3 mg/dl. All'esame microbiologico dimostrazione di Streptococcus pneumoniae nell'espettorato e nelle emocolture. Con terapia antibiotica mirata rapido miglioramento delle condizioni generali e dimissione a domicilio.

SOFA-Score: 1+0 = 1

Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment Score\*

	SCORE				
ORGANI E APPARATI	0	1	2	3	4
<b>Respirazione</b>					
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> , mmHg (kPa)	≥400 (53,3)	<400 (53,3)	<300 (40)	<200 (26,7) con assistenza respiratoria	<100 (13,3) con assistenza respiratoria
<b>Coagulazione</b>					
Trombociti, x103/μL	≥150	<150	<100	<50	<20
<b>Fegato</b>					
Bilirubina, mg/dl (μmol/l)	<1,2 (20)	1,2-1,9 (20-32)	2,0-5,9 (33-101)	6,0-11,9 (102-204)	>12,0 (204)
<b>Cardiovascolare</b>					
Pressione arteriosa media	MAP ≥ 70mmHg	MAP < 70 mmHg	Dopamina <5 o dobutamina (ogni dose) <sup>b</sup>	Dopamina 5,1-15 o adrenalina ≤0,1 o noradrenalina ≤0,1 <sup>b</sup>	Dopamina >15 o adrenalina >0,1 o noradrenalina >0,1 <sup>b</sup>

Il punteggio SOFA è inferiore a due, per cui NON viene codificata la sepsi. La diagnosi principale è l'infezione. Le diagnosi secondarie vengono codificate secondo la regola di codifica G54g.

DP J13 Polmonite da Streptococcus pneumoniae a sinistra  
 I95.8 Altre forme di ipotensione  
 DS A49.1 Infezione streptococcica ed enterococcica di sede non specificata  
 B95.3! Streptococcus pneumoniae come causa di malattie classificate altrove

#### Esempio 4

##### Bambina in medicina intensiva

Shock settico e ARDS in presenza di infezione da streptococchi di gruppo A:

bambina di 4 anni, invio con l'ambulanza in stato di sonnolenza. Da 4 giorni febbre fino a 39,2 °C, 2 giorni di vomito, diarrea da 2 giorni. Attualmente peggioramento delle condizioni generali, notevolmente indebolita, non è in grado di stare seduta, sonnolente. Al trasporto: tachipnea, periferia fredda, inizialmente senza O<sub>2</sub> supplementare SpO<sub>2</sub> 60% al di sotto di 12 l/min, in aggiunta saturazioni del 92%. GCS 11, febbre 39,6 °C.

Trasferimento in reparto di medicina intensiva per gestione ulteriore dello scompenso respiratorio e della sonnolenza. Dopo iniziale assistenza respiratoria a flusso elevato con 15 l/min e FiO<sub>2</sub> di 100%, per persistenza di tachidispnea grave passaggio a CPAP. In queste condizioni nessuna stabilizzazione, per cui intubazione in presenza di scompenso respiratorio nel quadro di un'insufficienza cardiorespiratoria (PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> 138, insufficienza respiratoria iposica acuta, ARDS). Per shock settico con necessità di catecolamine, inizio di una terapia d'urto cortisonica e una terapia antibiotica empirica con cefepime. Nel decorso, sospetto di sindrome da shock tossico con emorragie della mucosa orale e dimostrazione di ascite incamerata, per cui terapia supplementare con clindamicina. Dimostrazione di una crescita di streptococchi di gruppo A nell'emocoltura con conseguente passaggio della terapia antibiotica ad amoxicillina e clindamicina. Con liquido cefalorachidiano nei limiti di norma si esclude un coinvolgimento meningeo. Dopo buona risposta alla terapia, estubazione il 4° giorno di ospedalizzazione. Dopo decorso favorevole è stato possibile ridurre gradualmente la terapia steroidea e trasferire la paziente in un reparto di degenza in condizioni generali normali.



Criteri per la disfunzione d'organo secondo Goldstein				
Disfunzione cardiovascolare Nonostante infusione isotonica di $\geq 40$ ml/kg in un'ora	Riduzione della PA (ipotensione arteriosa) $< 5^{\circ}$ percentile in funzione dell'età o PA sistolica di meno di 2 deviazioni standard inferiore al valore normale in funzione dell'età	OPPURE necessità di terapia vasoattiva per il mantenimento della PA nel range di normalità (adrenalina, noradrenalina o dobutamina in ogni dosaggio; dopamina $> 5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ )	OPPURE due dei punti seguenti: - acidosi metabolica inspiegata (BE $> 0,5$ mEq/l) - aumento del lattato arterioso $> 2$ volte il valore limite superiore - oliguria: quantità di urina $< 0,5$ ml/kg/h - riempimento capillare ritardato $> 5$ sec. - differenza di temperatura centrale e periferica $> 3^{\circ}\text{C}$	
Respiratorio		OPPURE PaCO <sub>2</sub> $> 20$ mmHg più della PCO <sub>2</sub> basale	OPPURE bisogno di FiO <sub>2</sub> $> 50\%$ per un'ossigenazione $> 92\%$	OPPURE bisogno di ventilazione non selettiva invasiva o meccanica non invasiva
Neurologico	Glasgow Coma Score $\leq 11$	OPPURE alterazione acuta dello stato mentale con riduzione dello GCS $\geq 3$ punti con basale alterato		

DP A40.0 Sepsì da streptococco, gruppo A

DS R57.2 Shock settico

DS A48.3 Sindrome da shock tossico

DS B99 Altre e non specificate malattie infettive

DS J80.02 Sindrome da distress respiratorio acuto dell'adulto [ARDS]: Sindrome da distress [distress] respiratorio acuto dell'adulto [ARDS] moderato

J96.09 Insufficienza respiratoria acuta non classificata altrove: Tipo non specificato

R40.0 Sonnolenza

## Esempio 5

### Neonata in medicina intensiva

Bambina pretermine eutrofica della sdg 25 4/7, peso alla nascita 710 g (P 30)

Sindrome dispnoica per deficit di surfattante, displasia broncopolmonare lieve, sindrome da apnea e bradicardia neonatale, sospetto di infezione neonatale, sospetto di sepsi a insorgenza tardiva il 6° giorno di vita.

Prime cure: bambina cianotica con respirazione spontanea insufficiente, frequenza cardiaca 80/min. Aspirazione orale e inizio della ventilazione con maschera. Rapidamente normocardica, sviluppo di una respirazione spontanea con inspirazioni e gemito espiratorio. Intubazione il 45° minuto di vita. Somministrazione endotracheale di surfattante 80 mg. FiO<sub>2</sub> massimo 0,25. Trasferimento in unità di cure intensive neonatali.

Nel decorso risulta necessaria l'intubazione. Con nascita prematura è stato somministrato surfattante (Curosurf®) per via endotracheale. Grazie alla terapia, miglioramento della situazione respiratoria con riduzione dei parametri della ventilazione. L'estubazione è stata eseguita dopo 17 ore con successiva assistenza respiratoria tramite CPAP. Il 6° giorno di vita, la bambina ha dovuto essere intubata di nuovo per apnea grave nel quadro di una sepsi a insorgenza tardiva. Inizio di una terapia antibiotica con Co-Amoxicillin e Amikin. Dopo 6 giorni estubazione riuscita. L'emocoltura non ha presentato crescita. La terapia antibiotica è stata infine somministrata per 7 giorni complessivi. Bisogno di ossigeno aggiuntivo fino al 39° giorno di ospedalizzazione per displasia broncopolmonare lieve.



Criteri per la disfunzione d'organo secondo Goldstein				
Disfunzione cardiovascolare Nonostante infusione isotonica di $\geq 40$ ml/kg in un'ora	Riduzione della PA (ipotensione arteriosa) $< 5^{\circ}$ percentile in funzione dell'età o PA sistolica di meno di 2 deviazioni standard inferiore al valore normale in funzione dell'età	OPPURE necessità di terapia vasoattiva per il mantenimento della PA nel range di normalità (adrenalina, noradrenalina o dobutamina in ogni dosaggio; dopamina $> 5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ )	OPPURE due dei punti seguenti: - acidosi metabolica inspiegata (BE $> 0,5$ mEq/l) - aumento del lattato arterioso $> 2$ volte il valore limite superiore - oliguria: quantità di urina $< 0,5$ ml/kg/h - riempimento capillare ritardato $> 5$ sec. - differenza di temperatura centrale e periferica $> 3^{\circ}\text{C}$	
Respiratorio		OPPURE PaCO <sub>2</sub> $> 20$ mmHg più della PCO <sub>2</sub> basale	OPPURE bisogno di FiO <sub>2</sub> $> 50\%$ per un'ossigenazione $> 92\%$	OPPURE bisogno di ventilazione non selettiva invasiva o meccanica non invasiva

DP P22.0 Sindrome di sofferenza [distress] respiratoria (o) neonatale

DS P36.9 Sepsis batterica neonatale non specificata

DS P39.8 Altre infezioni, specificate, specifiche del periodo perinatale

DS P28.5 Insufficienza respiratoria acuta neonatale

P27.1 Displasia broncopulmonare che ha origine nel periodo perinatale

DS P07.01 Neonato: Peso alla nascita da 500 a meno di 750 grammi

DS P07.2 Immaturità estrema

Z38.0 Nato singolo, nato in ospedale