

Flusso informativo

Scheda di dimissione ospedaliera

Progetto pilota nazionale

SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA
AREA ICT E TRANSIZIONE DIGITALE DEI SERVIZI AL CITTADINO



Bologna, 15 Dicembre 2025

PNRR - M6C2 - 1.3.2.2.3- «Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale»

Workshop 7 Ottobre 2025 Talent Garden, via Ostiense 92 - Roma

Le buone pratiche che funzionano: l'esempio della Regione Emilia Romagna



INCONTRI CON LE AZIENDE PER DISCUTERE DI SCARTI, ANOMALIE E CORREZIONI SUL FLUSSO SDO



La Regione monitora costantemente scarti, anomalie, correzioni per codice errore e la variabilità tra le Aziende, condividendo i risultati con le stesse in incontri periodici.

BENEFICI GENERATI

1.

Condividere le evidenze su qualità del dato e analizzare le criticità.

2.

Stabilire una comunicazione efficace e costante tra Regione e Azienda.

3.

Uniformare le modalità di compilazione

Incontri con le aziende sanitarie



COSA



- Qualità e completezza dei dati SDO

QUANDO



- Riunioni periodiche in call

COME



- Analisi dati

CULTURA
DEL DATO

- Condivisione
- Consapevolezza
- Miglioramento continuo

Flusso informativo SDO:
Qualità del dato attraverso le 5
dimensioni
SDO e SIGLA
Controlli sanitari
Progetto Ministeriale
NSIS-CLASS

15 e 16 dicembre

Segnalazioni
Reportistica
FAQ
Casi d'uso

Le 5 dimensioni



Qualità formale

Ritorno informativo:
scarti e segnalazioni



Casi d'uso



Coerenza



SDO e SIGLA
SDO e controlli
sanitari

Qualità sostanziale

Faq
Casi d'uso



Completezza



Tempestività



La qualità è la capacità di soddisfare i criteri di qualità stabiliti.

Cosa vediamo?





Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Schede di dimissione ospedaliera

[Lettura facilitata](#) 

La Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) è stata istituita, con [decreto del Ministero della Sanità 28 dicembre 1991](#), quale parte integrante della cartella clinica e strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli ospedali pubblici e privati dell'intero territorio nazionale. Le informazioni minime che la SDO deve rilevare, specificate in tale decreto, sono state individuate a conclusione di un progetto sperimentale del Ministero della Salute che definiva la Regione Emilia-Romagna capofila per il programma di raccolta dati e per la messa a punto di nuovi indicatori statistici finalizzati alla valutazione dell'attività ospedaliera. Il [D.M. 26 luglio 1993](#) ha attivato il flusso informativo SDO prevedendo la trasmissione delle informazioni in esse raccolte dai singoli istituti di cura alla Regione di appartenenza e, da questa, al Ministero della Salute.

Il [decreto ministeriale 380 del 27/10/2000](#), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19/12/2000, prevede l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, introducendo il sistema di classificazione delle diagnosi ICD-9-CM e l'adeguamento del flusso ai sensi della normativa sulla privacy e sulle misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali, mediante la gestione separata delle informazioni anagrafiche e sanitarie.

[Condividi](#) 

Stato dell'arte dopo il 27 maggio?

Schede di Dimissione Ospedaliera

-  Gestione SDO
- Documentazione
- Analisi Statistica
- Tabelle di Riferimento
- F.A.Q.

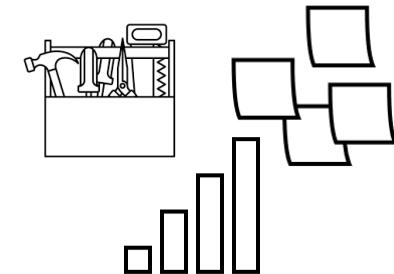
Portale Sistema informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Gestione SDO

Simulazione/consolidamento

- Scarti
- Segnalazioni
- Importo/DRG
- Controlli interni

Analisi statistica

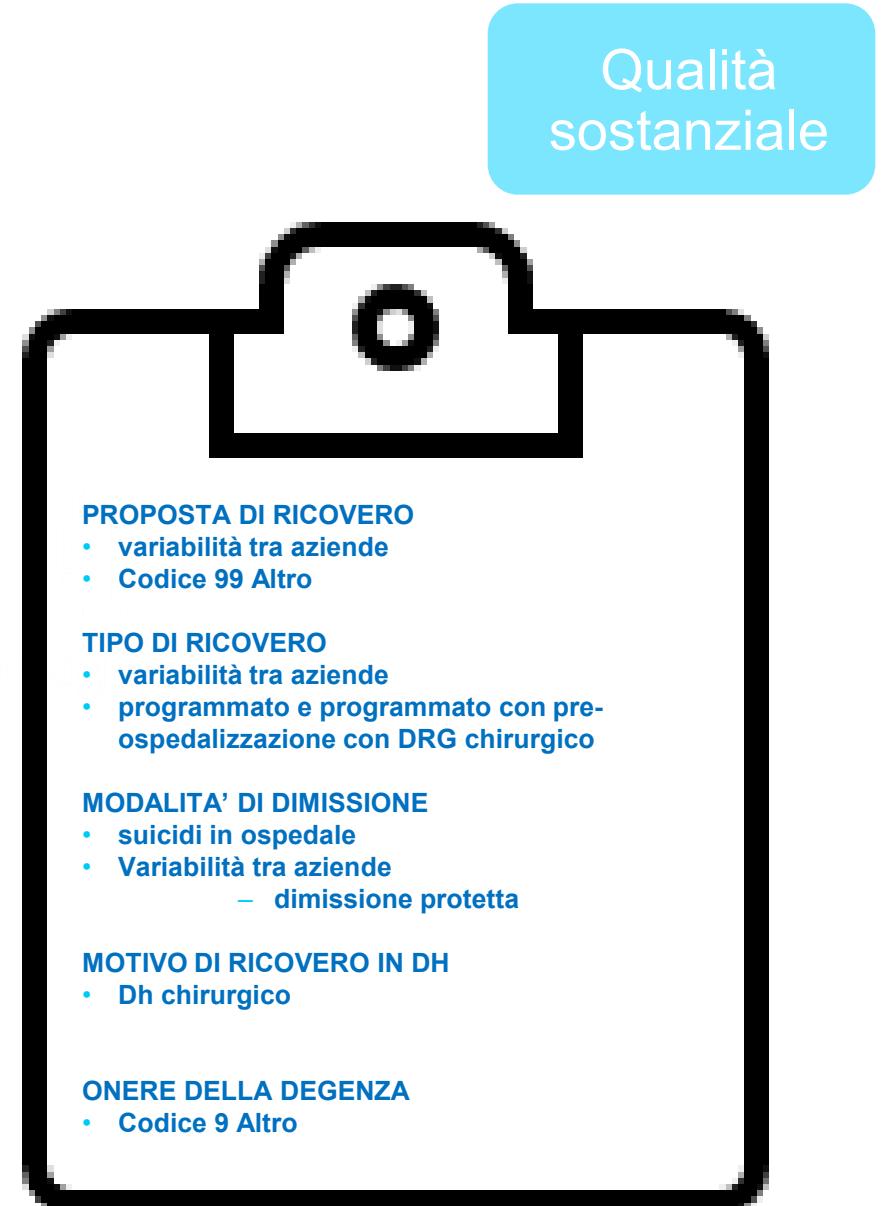


Ritorno informativo simulazioni/consolidamento **Quali file utilizzate?**

Come siete organizzati?
La parola alle Aziende



Mano

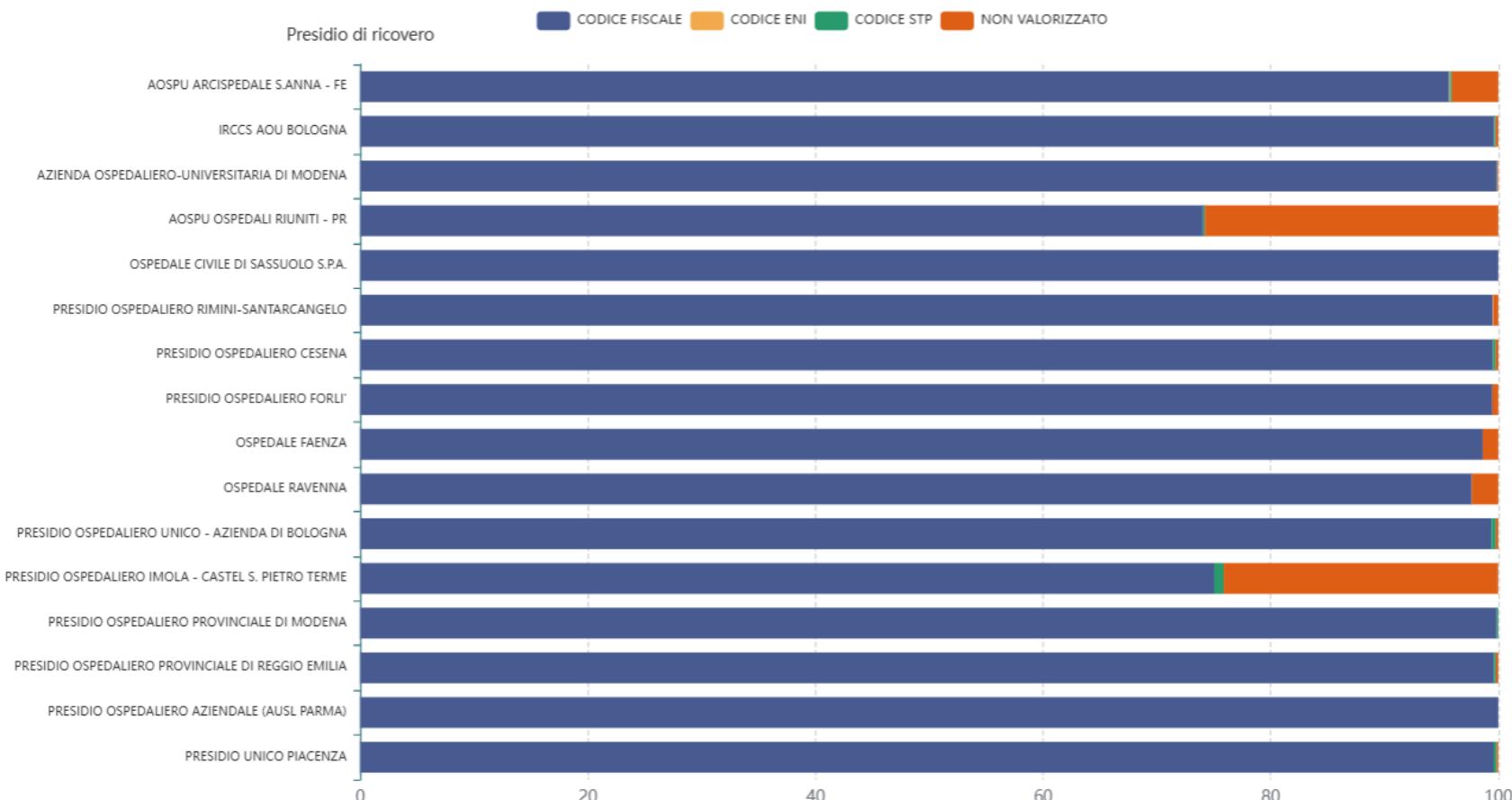


Neonato senza codice identificativo

Link al report builder preconfigurato dei ricoveri **al momento della nascita** senza **codice identificativo**:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/AB2GNPb943?lastYear=true>

Numero Ricoveri (Somma) per Presidio di ricovero, Tipologia di codice fiscale dell'assistito



Tipo di ricovero incompatibile con DRG

Link al report builder preconfigurato dei ricoveri con **DRG di parto** di tipo **programmato**:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/iy2L4CL2Ts?lastYear=true>

DRG	TIPO RICOVERO	001 - PROGRAMMATO	004 - PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	TOTALE
		Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)
	370 C-PARTO CESAREO CON CC	79	42	121
	371 C-PARTO CESAREO SENZA CC	611	187	798
	372 M-PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	22	2	24
	373 M-PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	105	7	112
	374 C-PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	4	.	4
	TOTALE	821	238	1.059

Per l'anno 2025 (provvisorio) i dati sono aggiornati a Ottobre

Link al report builder preconfigurato del **tipo di ricovero per DRG di parto**:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/T17xBQO00F?lastYear=true>

Riepilogo filtri

Anno
2025 (provvisorio)

Tipo presidio
PUB - OSPEDALI PUBBLICI

DRG

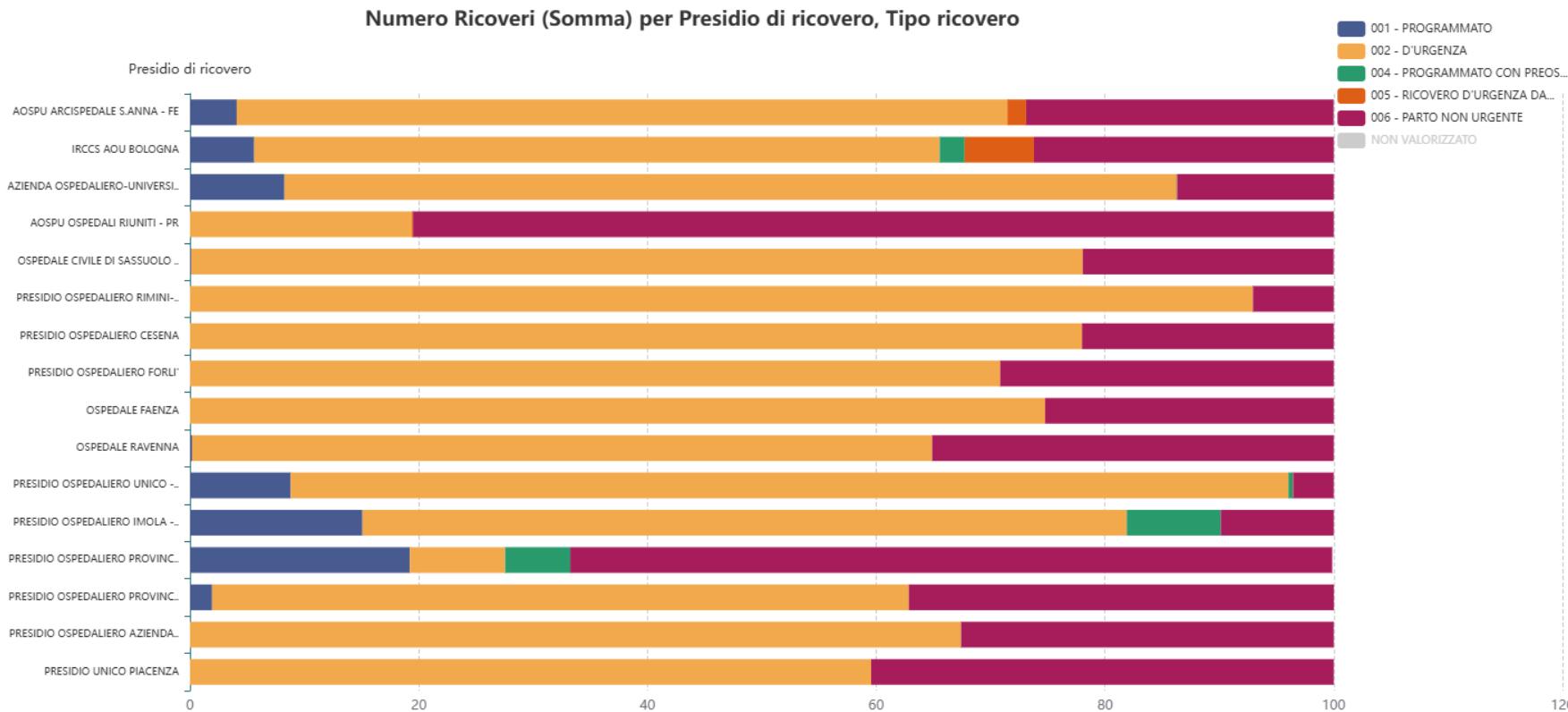
374 C-PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO , 373 M-PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI , 375 C-PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO , 370 C-PARTO CESAREO CON CC , 371 C-PARTO CESAREO SENZA CC , 372 M-PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI

Domanda 20

D: Cosa si intende per Parto non urgente?

R: Il codice 6 Parto non urgente individua i parto cesarei programmati o i naturali non urgenti (es: induzioni). Utilizzando questa codifica i campi data di prenotazione e classi di priorità non devono essere valorizzati. Per i casi di parto urgente utilizzare il codice 2=D'urgenza.

Per l'anno 2025 (provvisorio) i dati sono aggiornati a Ottobre



7.3 Tabella 3 - Codici delle diagnosi secondo la codifica ICD-9-CM

Le diagnosi sono consultabili attraverso il seguente link:

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie/>

Le informazioni sulla sottocategoria, range di età, compatibilità con il genere, ammissibilità come patologia principale, flag codici_E sono utilizzate per validare le SDO.

DIAGNOSI PRINCIPALE DI DIMISSIONE.

La diagnosi principale è la condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche. Se nel corso dello stesso ricovero si



evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata come diagnosi principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse.

DIAGNOSI SECONDARIE.

Le diagnosi secondarie sono quelle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza. Quindi, per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di: procedure diagnostiche eseguite, trattamento terapeutico, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico.

Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere segnalate.

Per le informazioni relative alle regole di selezione della diagnosi principale e delle diagnosi secondarie si rimanda alle *Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera* disponibili sul sito internet della SDO nell'area Documentazione (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdo>).

CODIFICA DELLE DIAGNOSI PRINCIPALE E SECONDARIE PER CASI DI CoVid-2 (SARS-CoV2).

A partire dai dimessi del 2021 è entrato in vigore il DECRETO 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).

DIAGNOSI PRESENTI AL RICOVERO (0=NO 1=SI)

Indicare con '1' se le diagnosi erano presenti al momento del ricovero oppure diagnosticate successivamente all'ammissione, ma comunque preesistenti e non insorte durante il ricovero.

Codificare con '0' le diagnosi relative a complicanze insorte nel corso del ricovero.

—<PATOLOGIA>

```
<CODICE>71516</CODICE>
<DESCRIZIONE>ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA, GINOCCHIO</DESCRIZIONE>
<DESCR RIDOTTA>OSTEOART LOC PRIM-GAMBA</DESCR RIDOTTA>
<ID_CAPITOLO>13</ID_CAPITOLO>
<ID_PARAGRAFO>82</ID_PARAGRAFO>
<FLAG_SOTTOCATEGORIE>N</FLAG_SOTTOCATEGORIE>
<FLAG_SESSO_COMPATIBILE>000</FLAG_SESSO_COMPATIBILE>
<FLAG_AMMISS_CATEG_PRINC>S</FLAG_AMMISS_CATEG_PRINC>
<ETA_MIN_COMPATIBILE>0</ETA_MIN_COMPATIBILE>
<ETA_MAX_COMPATIBILE>124</ETA_MAX_COMPATIBILE>
<FLAG_NEONATO>N</FLAG_NEONATO>
<FLAG_CODICI_E>N</FLAG_CODICI_E>
<FLAG_SS_CLINICI>N</FLAG_SS_CLINICI>
<FLAG_MOTIVI_NON_CLINICI>N</FLAG_MOTIVI_NON_CLINICI>
<RAGGRUPP_PSICHIATRICO>99</RAGGRUPP_PSICHIATRICO>
<FLG_TAD_MMG>S</FLG_TAD_MMG>
<LATERALITA>S</LATERALITA>
<POA>S</POA>
<DT_INIZIO>01-01-2009</DT_INIZIO>
<TIMESTAMP_INS>23-12-2008</TIMESTAMP_INS>
<TIMESTAMP_VAR>23-12-2008</TIMESTAMP_VAR>
</PATOLOGIA>
```

POA: Diagnosi presente
all'ammissione

Campo fondamentale per
distinguere le condizioni che il
paziente aveva già al ricovero
da quelle che si sono
sviluppate durante la degenza

Specifiche funzionali pag 78

D004	Diagnosi	diagnosiPresenti	Rileva se la diagnosi era già presente anche al momento del ricovero.	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 0 = NO 1 = SI</p> <p>Si rimanda al capitolo <i>Tabelle di riferimento - Paragrafo 7.3 Tabella3 - Codici delle diagnosi secondo la codifica ICD-9-CM</i></p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=DIAPRE</p>
------	----------	------------------	---	----	---	---

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie/>

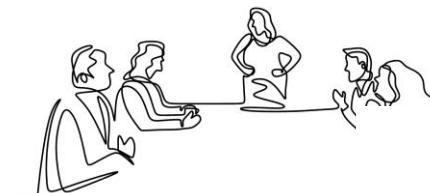
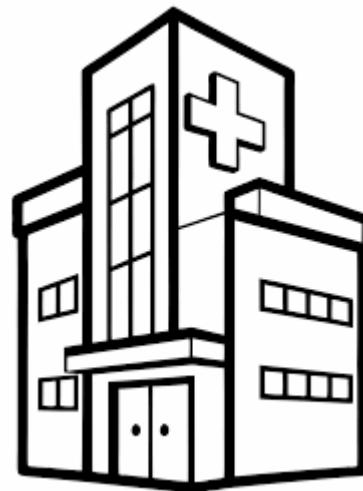
Diagnosi principale con campo D004 diagnosi presente all'ammissione 0=NO

715.16	ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA, GINOCCHIO
715.15	ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA, ANCA
717.2	LESIONE DEL CORNO POSTERIORE DEL MENISCO INTERNO
717.83	LESIONE INVETERATA DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE
278.01	OBESITA GRAVE
550.90	ERNIA INGUINALE MONOLATERALE O NON SPECIFICATA, SENZA MENZIONE DI OSTRUZIONE O GANGRENA
717.3	ALTRE LESIONI NON SPECIFICATE DEL MENISCO INTERNO
735.0	ALLUCE VALGO (ACQUISITO)
470	DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE
605	PREPUZIO ESUBERANTE E FIMOSI
454.8	VARICI DEGLI ARTI INFERIORI, CON ALTRE COMPLICAZIONI
756.12	SPONDILOLISTESI
715.11	ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA, SPALLA
717.9	LESIONE INTERNA DEL GINOCCHIO NON SPECIFICATA
621.0	POLIPO DEL CORPO DELL'UTERO
600.01	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA CON OSTRUZIONE URINARIA ED ALTRI SINTOMI DELLE BASSE VIE URINARIE (LUTS)
722.71	DISCOPATIA CON MIELOPATIA, REGIONE CERVICALE
478.0	IPERTROFIA DEI TURBINATI NASALI
715.14	ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA, CARPO, METACARPO ED ARTICOLAZIONI INTERFALANGEE DELLA MANO

Segnalazione 0349 DIAGNOSI PRESENTE ALL'AMMISSIONE NON CONGRUENTE CON IL CODICE PATOLOGIA

Casi d'uso

Controlli effettuati dalle aziende sanitarie



Casi d'uso
Tipo di ricovero
Verifica effettuata dalle Aziende con la cartella clinica

Qualità formale



Diagnosi principale	Tipo di ricovero	Controllo con cartella clinica	Conferma o ricodifica
641.01 PLACENTA PREVIA SENZA PERDITA EMATICA, PARTO, CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM	1 Programmato	Verifica e modificato	6 - PARTO NON URGENTE
669.71 TAGLIO CESAREO, SENZA MENZIONE DELL'INDICAZIONE, PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLE CONDIZIONI ANTEPARTUM	1 Programmato	Verifica e modificato	6 - PARTO NON URGENTE

Segnalazione
0307 TIPO DI RICOVERO INCOMPATIBILE CON DRG

Link al report builder preconfigurato della proposta ricovero:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/Y09bakD5VL?lastYear=true>



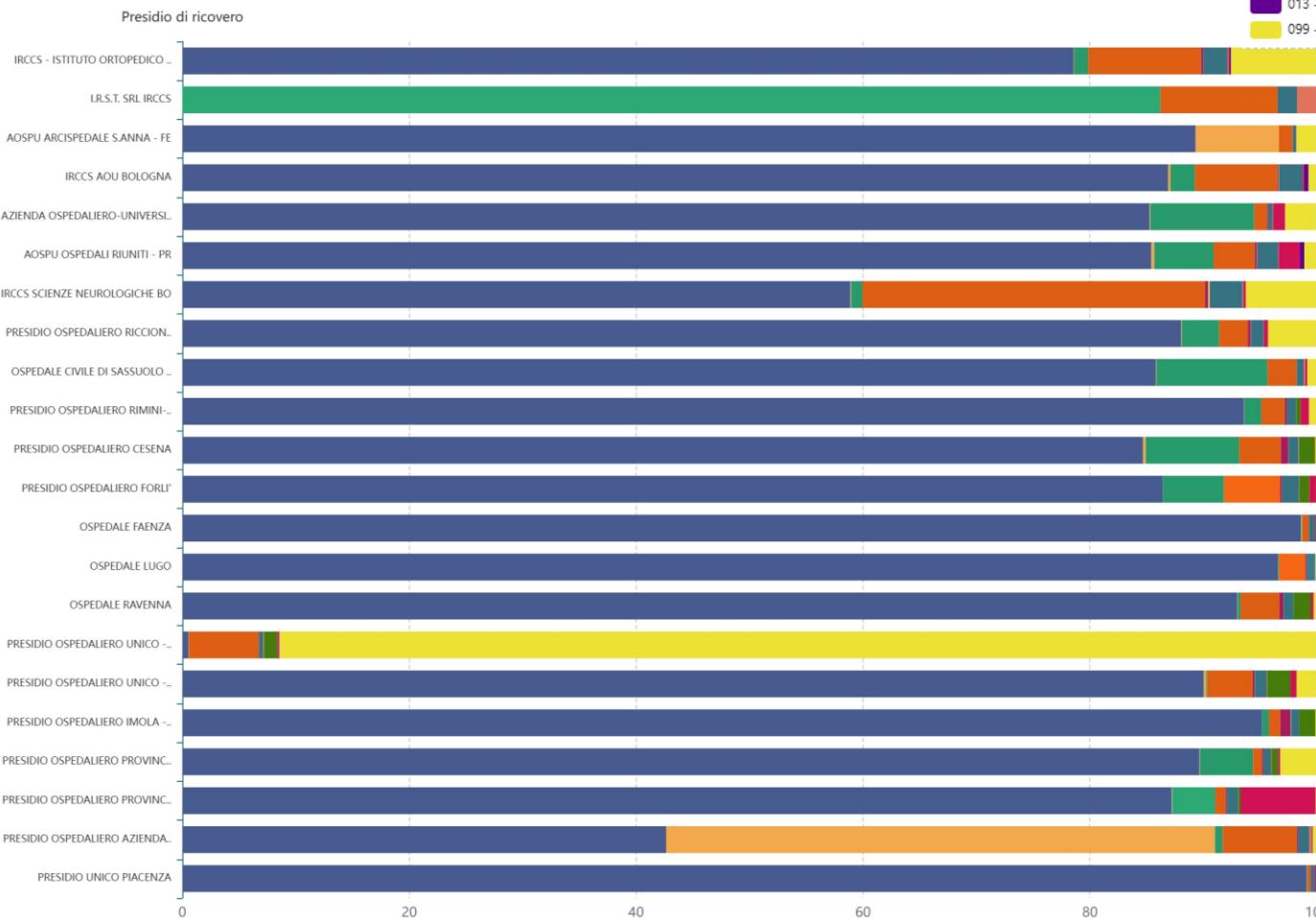
- 001 - RICORSO DIRETTO
- 002 - MEDICO DI BASE
- 003 - PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO
- 004 - TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO
- 005 - TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO
- 006 - TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO
- 007 - TRASF. DA ALTRA ATTIVITÀ O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO
- 008 - ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)
- 010 - PAZIENTE INVIAZI DAL CENTRO SALUTE MENTALE
- 011 - PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO E NON PROVENIENTE DA PS
- 012 - RICOVERO AL MOMENTO DELLA NASCITA
- 013 - CARCERE
- 099 - ALTRO

Link al report builder preconfigurato della **proposta ricovero** con filtro su ricoveri **acuti e in urgenza**:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/8KvzryBPJY?lastYear=true>

- 001 - RICORSO DIRETTO
- 002 - MEDICO DI BASE
- 003 - PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO
- 004 - TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO
- 005 - TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO
- 006 - TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO
- 007 - TRASF. DA ALTRA ATTIVITÀ O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO
- 008 - ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)
- 010 - PAZIENTE INVIATO DAL CENTRO SALUTE MENTALE
- 011 - PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO E NON PROVENIENTE DA PS
- 013 - CARCERE
- 099 - ALTRO

Numero Ricoveri (Somma) per Presidio di ricovero, Proposta di ricovero



Domande e risposte

1. Domanda 1

D: Nel caso in cui un paziente accede al ricovero tramite pronto soccorso e su indicazione del medico di base/guardia medica qual è la codifica più appropriata da inserire nella variabile Proposta di ricovero?

R: La codifica è 01 Ricorso diretto.



Link al report builder preconfigurato della **proposta ricovero** con filtro su **disciplina amm. 040 (psichiatria)**:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/dk54f0atG1?lastYear=true>

Anno

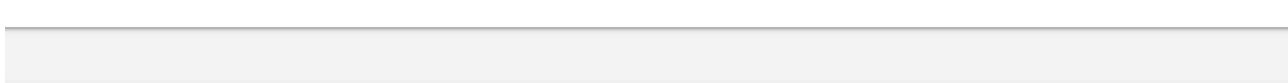
2025 (provvisorio)

Disciplina di ammissione

040 - PSICHIATRIA

Struttura pubblica o privata

1 - STRUTTURE PUBBLICHE

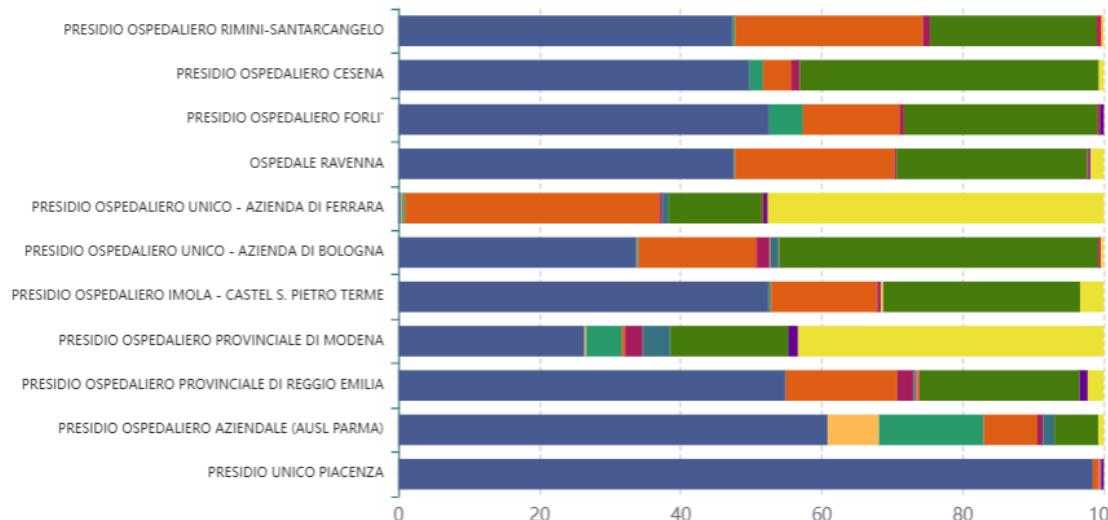


Numero Ricoveri (Somma) per Presidio di ricovero, Proposta di ricovero*



Numero Ricoveri (Somma) per Presidio di ricovero, Proposta di ricovero

Presidio di ricovero



- 001 - RICORSO DIRETTO
- 002 - MEDICO DI BASE
- 003 - PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO
- 004 - TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO
- 005 - TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO
- 006 - TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO
- 007 - TRASF. DA ALTRA ATTIVITÀ O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO
- 008 - ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)
- 010 - PAZIENTE INVIAZO DAL CENTRO SALUTE MENTALE
- 011 - PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO E NON PROVENIENTE DA PS
- 013 - CARCERE
- 099 - ALTRO

Per l'anno 2025 (provvisorio) i dati sono aggiornati a Ottobre

Casi d'uso**Proposta di ricovero****Verifica effettuata dalle Aziende con la cartella clinica**

Qualità sostanziale



Reparto	Proposta di ricovero	Controllo con cartella clinica	Conferma o ricodifica
040 - PSICHIATRIA - 01	01 - RICORSO DIRETTO	Confermato	01 – Ricorso diretto
040 - PSICHIATRIA - 01	01 - RICORSO DIRETTO	Proveniente da RTI	08 - Altra assistenza (Hospice, OSCO, SIAR ecc.)
040 - PSICHIATRIA - 01	01 - RICORSO DIRETTO	Entra in reparto su invio del CSM	10 - Paziente inviato dal Centro Salute Mentale

Casi d'uso**Proposta di ricovero****Verifica effettuata dalle Aziende con la cartella clinica**

Qualità sostanziale



Reparto	Proposta di ricovero	Controllo con cartella clinica	Conferma o ricodifica
030 - NEUROCHIRURGIA - 01	99 - ALTRO	Confermato Paziente inviato da san marino	99 – Altro
030 - NEUROCHIRURGIA - 01	99 - ALTRO	Paziente solvente	03- Programmato da stesso istituto

Casi d'uso
Proposta di ricovero
Verifica effettuata dalle Aziende con la cartella clinica

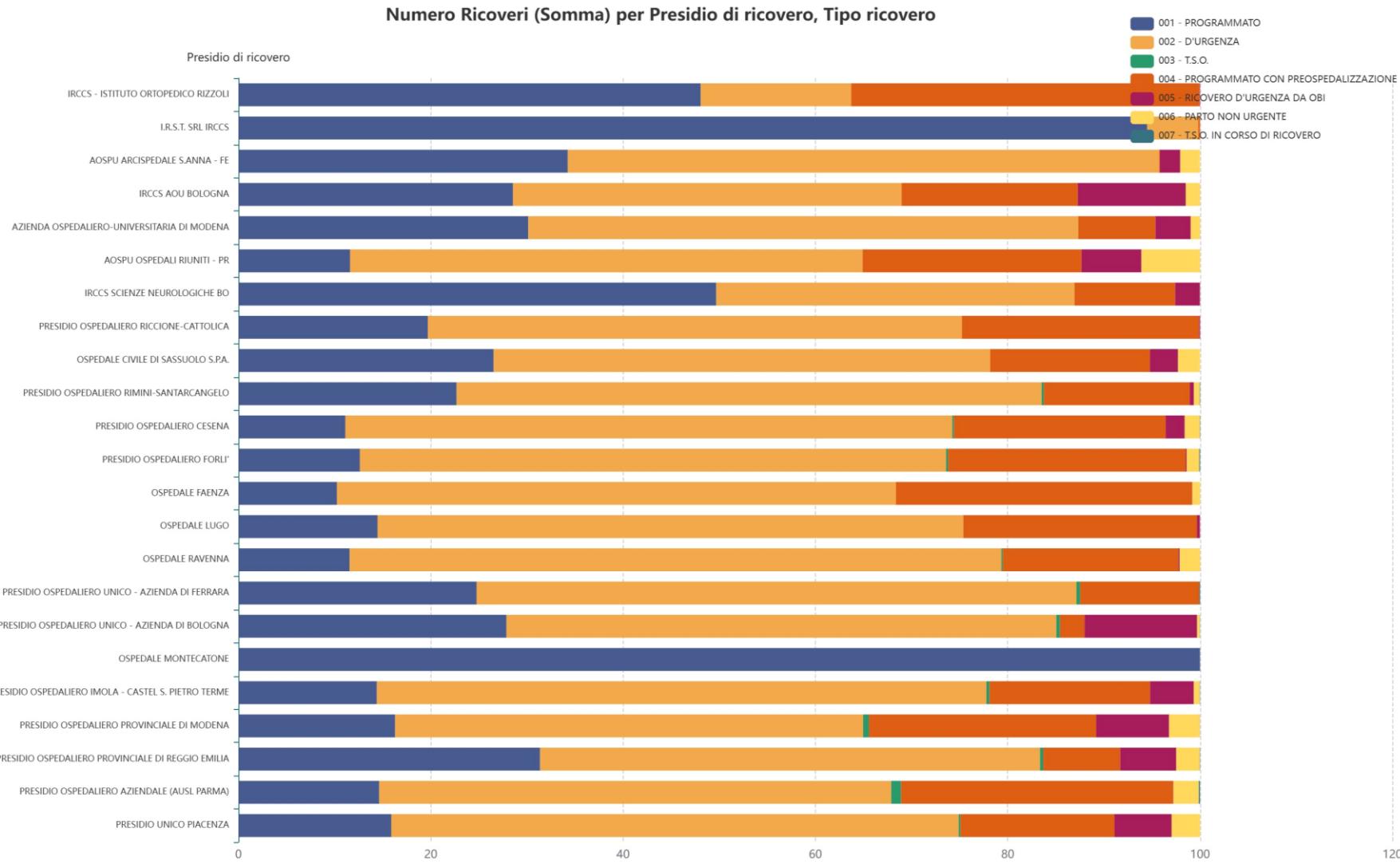
Qualità sostanziale



Reparto	Proposta di ricovero	Controllo con cartella clinica	Conferma o ricodifica
05 - ANGIOLOGIA - 01	99 - ALTRO	Verifica da cartella clinica Paziente proveniente da CAU, dimesso con terapia, torna per visita di controllo ambulatoriale, ricoverato	03 - Programmato da stesso istituto
08 - CARDIOLOGIA - 01	99 - ALTRO	Verifica da cartella clinica Accettazione errata, paziente in lista d'attesa	03 - Programmato da stesso istituto
013 - CHIRURGIA TORACICA - 19	99 – ALTRO	Da verifica il paziente proveniva da PS	01 – Ricorso diretto
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 61	99 - ALTRO	si trattava di un ricovero programmato da lista d'attesa	03 - Programmato da stesso istituto
050 - UNITA' CORONARICA - 61	99 - ALTRO	Caso confermato in quanto proveniente dall'Ospedale della Croazia, reparto di Cardiologia	99 - Altro

Link al report builder preconfigurato del **tipo di ricovero** (ricoveri ordinari esclusi neonati):

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/EQxRIqlDR8?lastYear=true>



Per l'anno 2025 (provvisorio) i dati sono aggiornati a Ottobre

Casi d'uso
Tipo di ricovero
Verifica effettuata dalle Aziende con la cartella clinica

Qualità sostanziale



Reparto	Tipo di ricovero	Controllo con cartella clinica	Conferma o ricodifica
09 - CHIRURGIA GENERALE - 19	1 - Programmato	Caso errato da correggere in “Programmato con preospedalizzazione” in quanto hanno eseguito esami preoperatori (da cartella e lista d’attesa).	4 - Programmato con preospedalizzazione
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 61	1 - Programmato	Verificato da modificare	4 - Programmato con preospedalizzazione
014 - CHIRURGIA VASCOLARE - 61	1 - Programmato	Verificato e confermato Esami effettuati durante il ricovero	1 - Programmato
014 - CHIRURGIA VASCOLARE - 61	1 - Programmato	Verificato e confermato Esami effettuati durante il ricovero	1 - Programmato

Link al report builder preconfigurato della modalità dimissione:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/ZzZbAvgiFP?lastYear=true>



Numero Ricoveri (Somma) per Presidio di ricovero, Modalità di dimissione



23. Domanda 23

D: Un paziente psichiatrico che risiede in una casa alloggio (struttura residenziale) e a seguito di un ricovero ospedaliero ritorna nella casa alloggio qual è la codifica appropriata per la modalità di dimissione?

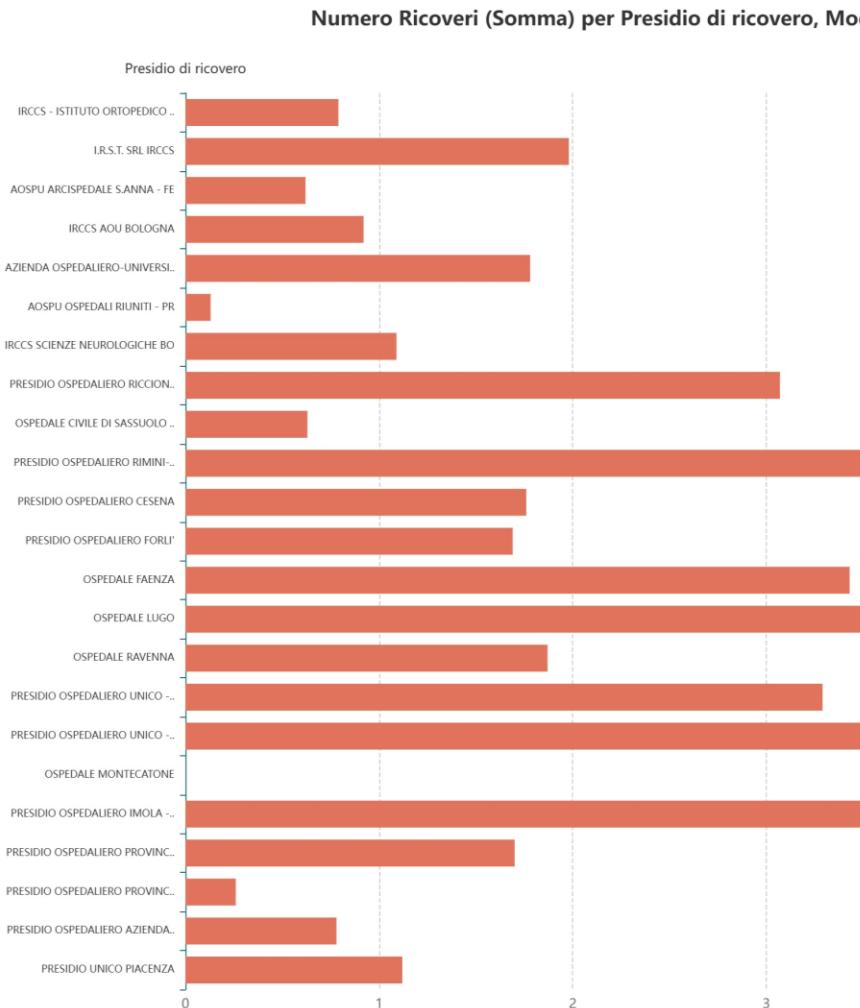
R: Si deve utilizzare il codice 3 dimissione protetta presso strutture extraospedaliere.

24. Domanda 24

D: Per pazienti che dopo il ricovero in ospedale tornano nella struttura REMS qual è la codifica appropriata della modalità di dimissione?

R: La codifica da utilizzare è 3 Protetta presso strutture extraospedaliere.

- 001 - DECEDUTO
- 002 - ORDINARIA A DOMICILIO
- 003 - PROTETTA C/O STRUTTUR...
- 005 - VOLONTARIA
- 006 - TRASF. AD ISTITUTO PE...
- 007 - TRASF. AD ALTRO REGIM...
- 008 - TRASF. AD ISTITUTO RI...
- 009 - PROTETTA CON ATTIVAZI...
- A - EPISODIO DI ALLONTANAMENTO
- B - DECEDUTO PER SUICIDIO A...
- C - RESORT (COVID)



27. Domanda 27

D: Quando va compilata la codifica 9 Protetta con attivazione di ADI?

R: Questa codifica deve essere utilizzata quando viene inviata la segnalazione per l'attivazione o riattivazione delle cure domiciliari (LEA 2017 art 22) o l'attivazione dei Servizi Territoriali: Paziente psichiatrico (Salute Mentale Adulti), Paziente tossicodipendente (SERT), Bambino con grave handicap psico, fisico (Neuropsichiatria Infantile).

28. Domanda 28

D: Pazienti segnalati alla COT (Centrale operativa territoriale). Qual è la codifica che si deve utilizzare per la Modalità di dimissione?

R: La codifica più appropriata è 9 = Protetta con attivazione ADI.

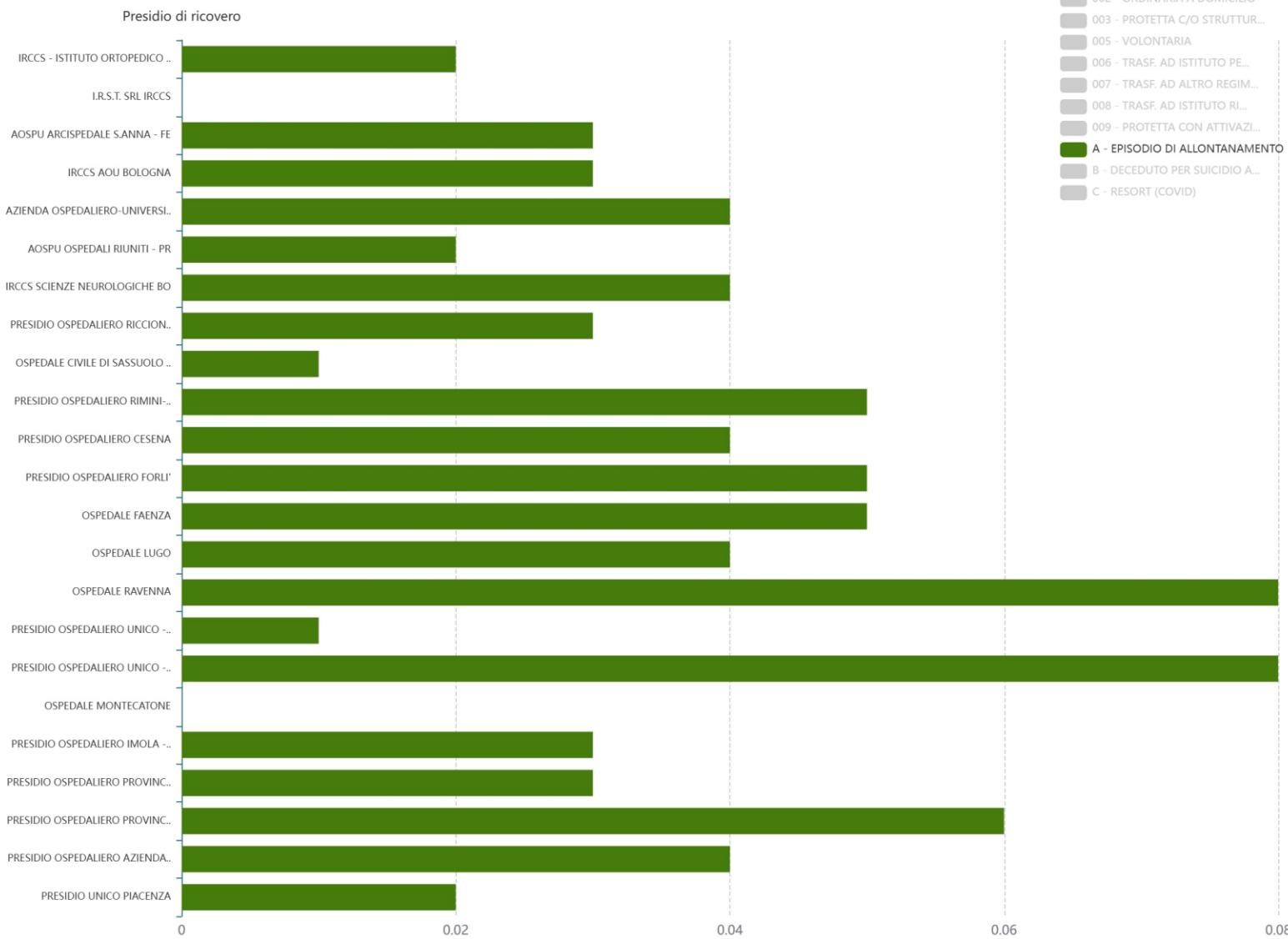
29. Domanda 29

D: Quando un paziente viene dimesso e segnalato al CSM (Centro Salute Mentale) come si deve codificare la variabile Modalità di dimissione?

R: La codifica è 9 Protetta con attivazione ADI.

- 001 - DECEDUTO
- 002 - ORDINARIA A DOMICILIO
- 003 - PROTETTA C/O STRUTTUR...
- 005 - VOLONTARIA
- 006 - TRASF. AD ISTITUTO PE...
- 007 - TRASF. AD ALTRO REGIM...
- 008 - TRASF. AD ISTITUTO RI...
- 009 - PROTETTA CON ATTIVAZI...
- A - EPISODIO DI ALLONTANAMENTO
- B - DECEDUTO PER SUICIDIO A...
- C - RESORT (COVID)

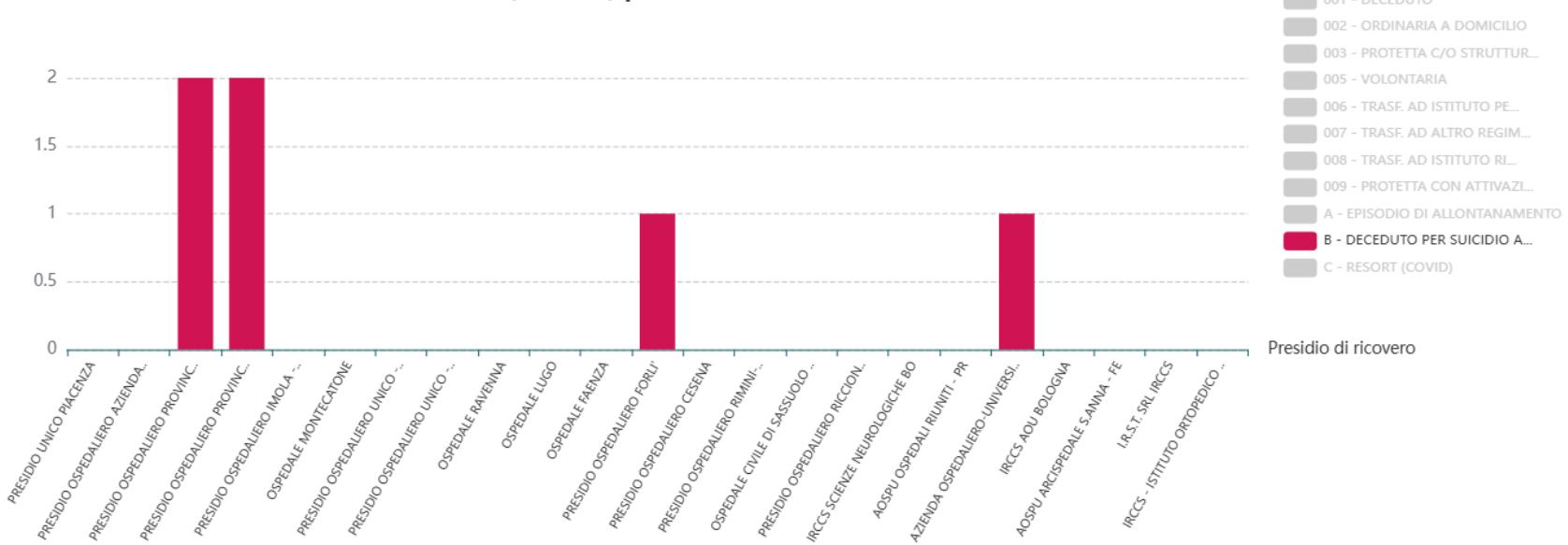
Numero Ricoveri (Somma) per Presidio di ricovero, Modalità di dimissione



Numero Ricoveri (Somma) per Presidio di ricovero, Modalità di dimissione*



Numero Ricoveri (Somma) per Presidio di ricovero, Modalità di dimissione



Presidio di ricovero

- 001 - DECEDUTO
- 002 - ORDINARIA A DOMICILIO
- 003 - PROTETTA C/O STRUTTUR...
- 005 - VOLONTARIA
- 006 - TRASF. AD ISTITUTO PE...
- 007 - TRASF. AD ALTRO REGIM...
- 008 - TRASF. AD ISTITUTO RI...
- 009 - PROTETTA CON ATTIVAZI...
- A - EPISODIO DI ALLONTANAMENTO
- B - DECEDUTO PER SUICIDIO A...**
- C - RESORT (COVID)

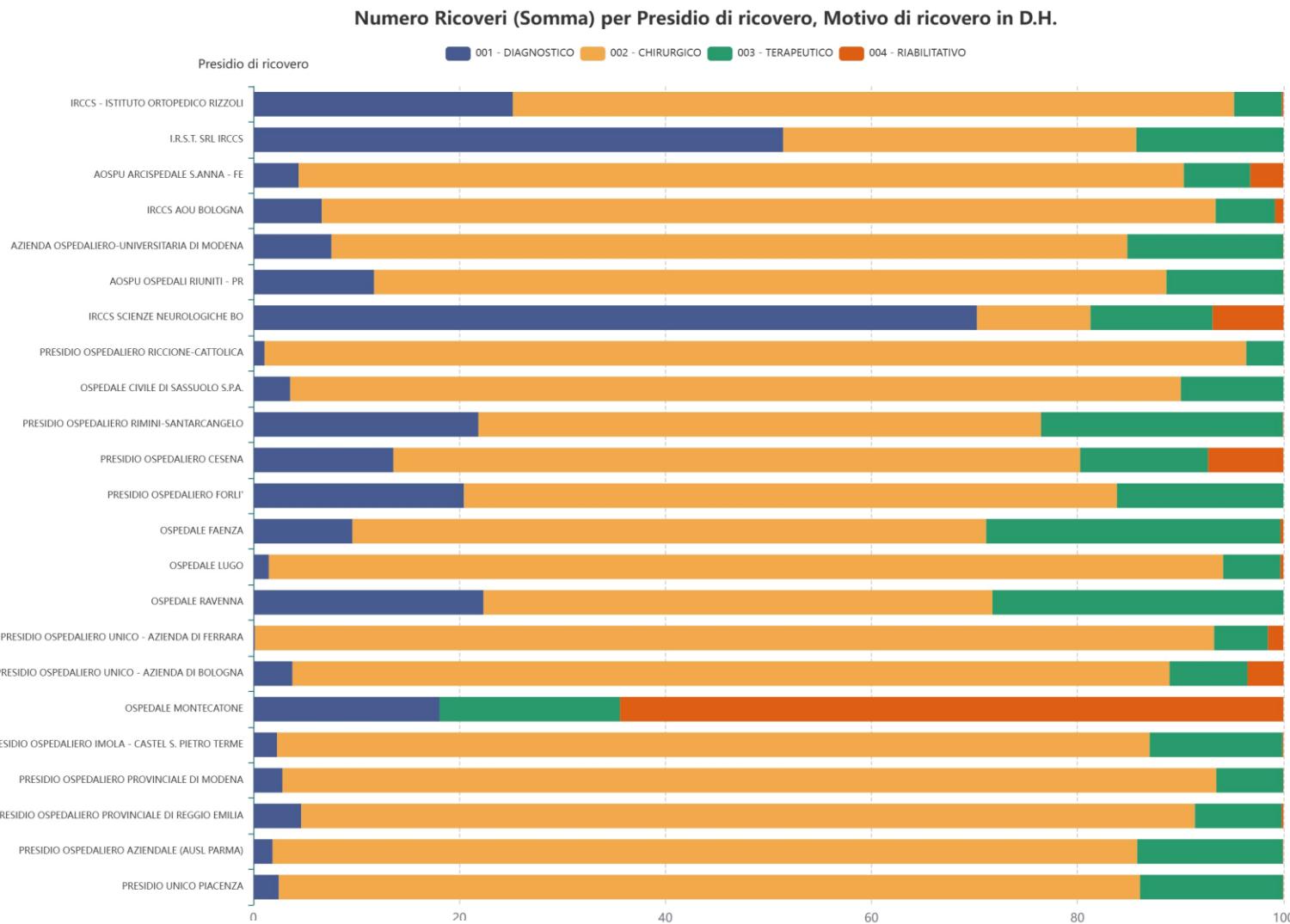
Qualità sostanziale


Casi d'uso
Modalità di dimissione
Verifica effettuata dalle Aziende con la cartella clinica


Reparto	Modalità di dimissione	Controllo con cartella clinica	Conferma o ricodifica
026 - MEDICINA GENERALE - 07	B - DECEDUTO PER SUICIDIO AVVENUTO IN OSPEDALE	Errore, modificato	2 – Ordinaria a domicilio
096 - TERAPIA DEL DOLORE - 01	B - DECEDUTO PER SUICIDIO AVVENUTO IN OSPEDALE	Errore, modificato	2 – Ordinaria a domicilio
08 - CARDIOLOGIA - 01	1 Deceduto	Sdo di dh verifica da cartella e corretto	2 – Ordinaria a domicilio
009 - CHIRURGIA GENERALE - 01	B - DECEDUTO PER SUICIDIO AVVENUTO IN OSPEDALE	Verifica con reparto e colleghi sicurezza delle cure confermato	B - DECEDUTO PER SUICIDIO AVVENUTO IN OSPEDALE
060 - LUNGODEGENTI - 05	B - DECEDUTO PER SUICIDIO AVVENUTO IN OSPEDALE	Verifica con reparto e colleghi sicurezza delle cure confermato	B - DECEDUTO PER SUICIDIO AVVENUTO IN OSPEDALE
026 - MEDICINA GENERALE - 03	A - EPISODIO DI ALLONTANAMENTO	Verifica con reparto confermato	A - EPISODIO DI ALLONTANAMENTO

Link al report builder preconfigurato del motivo di ricovero DH:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/VKqlUg1v5j?lastYear=true>



Per l'anno 2025 (provvisorio) i dati sono aggiornati a Ottobre

Link al report builder preconfigurato del motivo di ricovero DH per intervento di coronarografia:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/HGh0NHNSDL?lastYear=true>

Riepilogo filtri

Anno
2025 (provvisorio)

Struttura pubblica o privata
1 - STRUTTURE PUBBLICHE

Regime di ricovero
002 - DAY-HOSPITAL

Intervento (qualsiasi posizione)

88.56 ARTERIOGRAFIA CORONARICA CON CATETERE DOPPIO , 88.55 ARTERIOGRAFIA CORONARICA CON CATETERE SINGOLO , 88.57 ALTRA E NON SPECIFICATA ARTERIOGRAFIA CORONARICA

Domanda 32

D: In un ricovero di DH in cui venga effettuata una procedura invasiva in sala emodinamica (ad es. Coronarografia) o ricoveri con biopsia percutanea epatica o renale (tutte condizioni che generano un DRG medico) come va codificato il campo Motivo del ricovero in DH?

R: In caso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive è indicato l'uso del codice 2 Chirurgico (Day surgery) pertanto nei casi sopra descritti è possibile utilizzare tale codifica.

Per l'anno 2025 (provvisorio) i dati sono aggiornati a Ottobre

Numero Ricoveri (Somma), Numero Ricoveri (Percentuale riga) per Presidio di ricovero e Motivo di ricovero in D.H.*

PRESIDIO DI RICOVERO	MOTIVO DI RICOVERO IN D.H.		001 - DIAGNOSTICO		002 - CHIRURGICO		003 - TERAPEUTICO		TOTALE	
	Numero Ricoveri (Somma)	% riga	Numero Ricoveri (Somma)	% riga	Numero Ricoveri (Somma)	% riga	Numero Ricoveri (Somma)	% riga	Numero Ricoveri (Somma)	% riga
PRESIDIO UNICO PIACENZA	.	.	3	75	1	25	4	100		
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	97	96	2	2	2	2	101	100		
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	34	58,6	23	39,7	1	1,7	58	100		
OSPEDALE RAVENNA	174	65,2	85	31,8	8	3	267	100		
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ	26	66,7	11	28,2	2	5,1	39	100		
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	263	92,6	2	0,7	19	6,7	284	100		
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	12	23,5	38	74,5	1	2	51	100		
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	5	83,3	1	16,7	.	.	6	100		
IRCCS AOU BOLOGNA	80	40,8	114	58,2	2	1	196	100		
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	.	.	49	100	.	.	49	100		
TOTALE	691	65,5	328	31,1	36	3,4	1.055	100		

Link al report builder preconfigurato del motivo di ricovero DH per intervento di angioplastica:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/Preferito/aD0JVSUI74?lastYear=true>

Numero Ricoveri (Somma), Numero Ricoveri (Percentuale riga) per Presidio di ricovero e Motivo di ricovero in D.H., Modalità di dimissione

MOTIVO DI RICOVERO IN D.H.			001 - DIAGNOSTICO				002 - CHIRURGICO				003 - TERAPEUTICO				TOTALE	
MODALITÀ DI DIMISSIONE		002 - ORDINARIA A DOMICILIO		007 - TRASF. AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLO STESSO PRESIDIO		002 - ORDINARIA A DOMICILIO		007 - TRASF. AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLO STESSO PRESIDIO		002 - ORDINARIA A DOMICILIO		007 - TRASF. AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLO STESSO PRESIDIO		TOTALE		
PRESIDIO DI RICOVERO	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	.	.	2	100	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	100
OSPEDALE RAVENNA	55	48,2	8	7	27	23,7	16	14	8	7	.	.	.	114	100	
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	18	56,3	.	.	.	.	.	.	6	18,8	8	25	32	100	
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	1	33,3	.	.	2	66,7	.	.	.	.	.	.	.	3	100
IRCCS AOU BOLOGNA	1	11,1	1	11,1	2	22,2	5	55,6	.	.	.	.	.	9	100
AOSPU ARGISPEDALE S.ANNA - FE	.	.	.	.	.	.	1	100	.	.	.	.	.	1	100
TOTALE	75	46,6	11	6,8	31	19,3	22	13,7	14	8,7	8	5	161	100		

30. Domanda 30

D: In un ricovero di DH la codifica del campo Motivo del ricovero 1 Diagnostico va utilizzata in tutti i casi in cui il ricovero venga effettuato per finalità diagnostica ?

R: No. Il valore 1 Diagnostico va utilizzato per i soli casi medici, escludendo i casi (anche se effettuati con finalità diagnostica) con intervento chirurgico o procedura diagnostica e/o terapeutica invasiva e semi invasiva.

31. Domanda 31

D: In caso di DH in cui viene effettuato un Aborto/IVG indotto farmacologicamente come va codificato il campo Motivo del ricovero in DH? **R:** Va utilizzato il codice 3 Terapeutico.

32. Domanda 32

D: In un ricovero di DH in cui venga effettuata una procedura invasiva in sala emodinamica (ad es. Coronarografia) o ricoveri con biopsia percutanea epatica o renale (tutte condizioni che generano un DRG medico) come va codificato il campo Motivo del ricovero in DH?

R: In caso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive è indicato l'uso del codice 2 Chirurgico (Day surgery) pertanto nei casi sopra descritti è possibile utilizzare tale codifica.

Link al report builder preconfigurato dei ricoveri con **onere degenza 009 (altro)**:

<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/dynam/PREFERITO/8lfHSUkpQI?lastYear=true>

Numero Ricoveri (Somma) per Azienda di ricovero

Azienda di ricovero	Numero Ricoveri (Somma)
PARMA	3
REGGIO EMILIA	11
MODENA	23
BOLOGNA	162
FERRARA	1
ROMAGNA	24
AOSPU MODENA	7
IRCCS S. ORSOLA	51
AOSPU FERRARA	25
I.O.R.	1
TOTALE	308

Filtri applicati al report

Anno: 2025 (provvisorio)

Struttura pubblica o privata: 1 - STRUTTURE PUBBLICHE

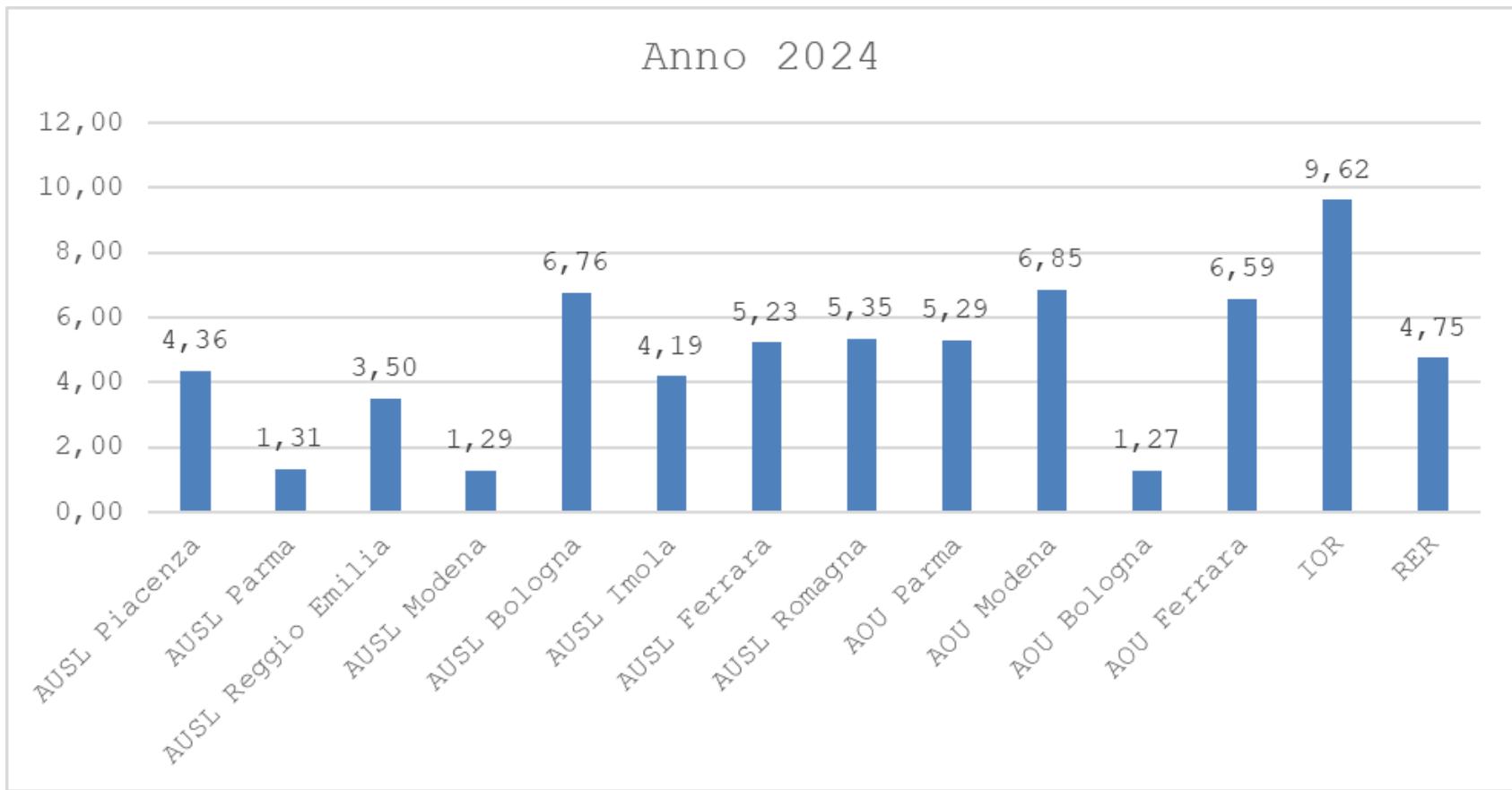
Onere della degenza: 009 - ALTRO

Qualità sostanziale

**Casi d'uso****Onere della degenza****Verifica effettuata dalle Aziende con la cartella clinica**

Proposta di ricovero	Onere della degenza	Controllo con cartella clinica	Conferma o ricodifica
13 - Carcere	9 - ALTRO	Errore	1 - Ricovero a totale carico SSN
01 - Ricorso diretto	9 - ALTRO	Paziente straniero, verifica effettuata da ufficio stranieri, il paziente è solvente.	4 - Ricovero a totale carico paziente

Incidenti Stradali - Erogazione



Filtri:

Ricovero in discipline per Acuto con esclusione della disciplina nido (031)

Regime di ricovero = Ordinario (001)

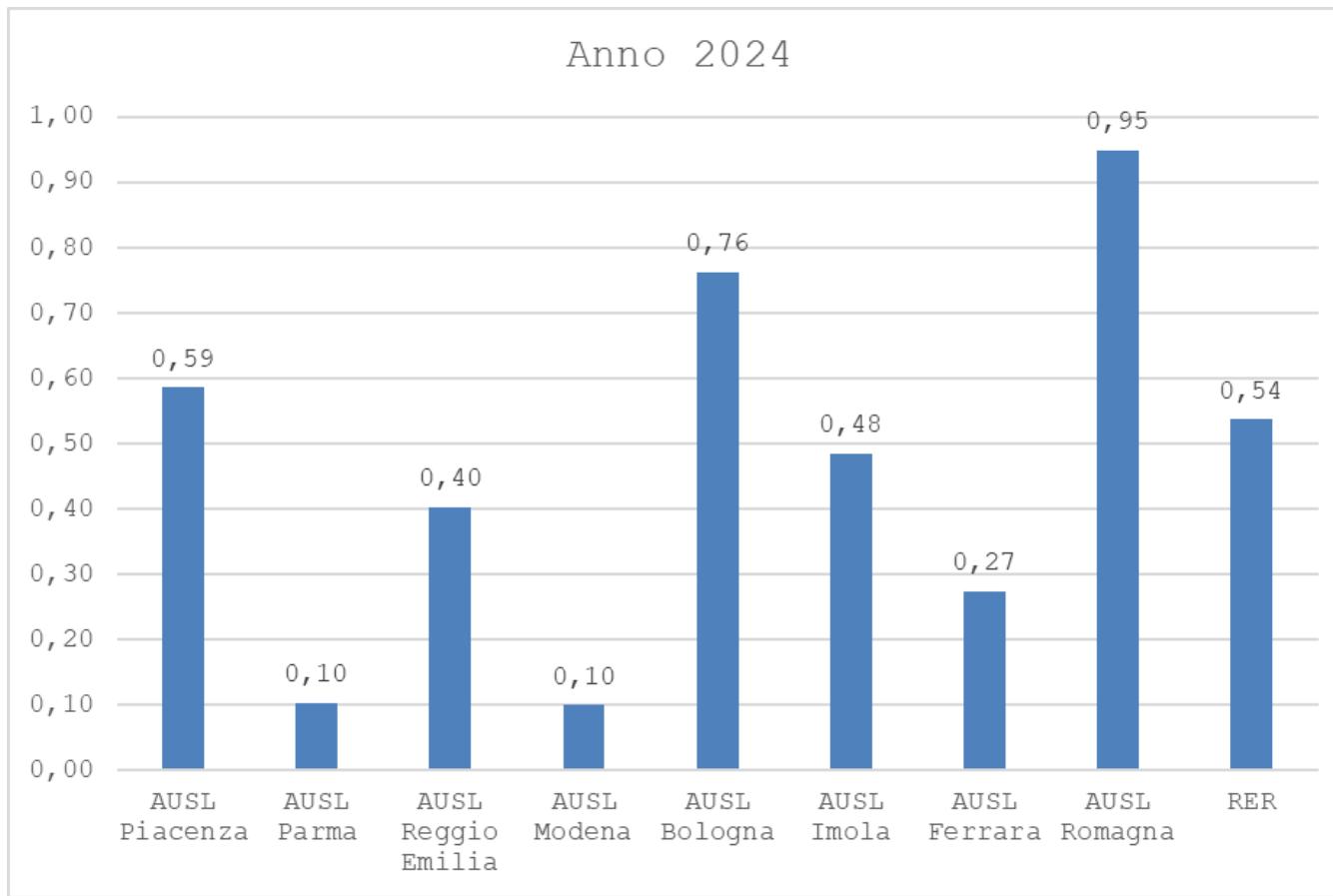
Trauma = Incidente stradale (3)

Erogati in Emilia - Romagna

Numeratore: ricoveri per incidente stradale
(con filtri indicati a sinistra)

Denominatore: totale ricoveri della stessa
struttura

Incidenti Stradali - Residenza



Filtri:

Ricovero in discipline per Acuto con esclusione della disciplina nido (031)

Regime di ricovero = Ordinario (001)

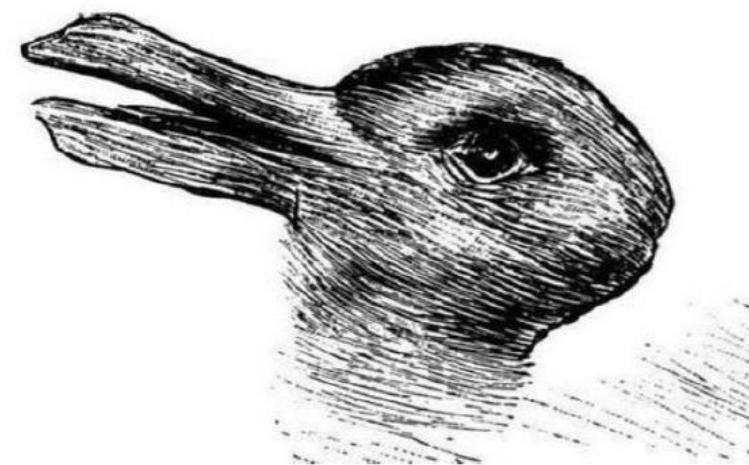
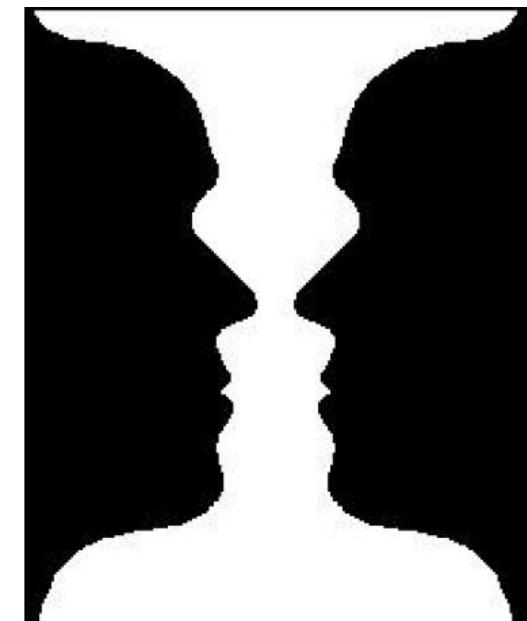
Trauma = Incidente stradale (3)

Erogati in Emilia - Romagna

Numeratore: ricoveri per incidente stradale
(con filtri indicati a sinistra) di tutte le strutture
presenti nel territorio dell'AUSL

Denominatore: popolazione residente nel
territorio dell'AUSL al 1/1/2024

Siamo sicuri di cosa vediamo?





Contenuto della SDO

Le informazioni raccolte nella SDO comprendono caratteristiche anagrafiche del paziente (fra cui età, sesso, residenza, livello di istruzione), caratteristiche del ricovero (ad esempio istituto e disciplina dimissione, regime di ricovero, modalità di dimissione, data prenotazione, classe priorità del ricovero) e caratteristiche cliniche (ad esempio diagnosi principale, diagnosi concomitanti, procedure diagnostiche e/o terapeutiche)

Utilizzo delle informazioni rilevate attraverso la SDO

Il flusso SDO viene correntemente impiegato per finalità di carattere economico-gestionale, per studi di carattere clinico-epidemiologico e per analisi a supporto dell'attività di programmazione sanitaria, nonché per il monitoraggio dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, per la valutazione del rischio clinico ospedaliero, per il calcolo di indicatori di appropriatezza e qualità dell'assistenza erogata, nonché per valutazioni di impatto economico e per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

Limitazioni e cautele nell'utilizzo dei dati

E' necessario tenere presente che la banca dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera, per quanto abbia un ricchissimo contenuto informativo ed una copertura pressoché totale delle strutture ospedaliere italiane, ha comunque dei limiti e delle criticità nell'utilizzo, come ad esempio problemi di: omogeneità nei criteri di compilazione-completezza e accuratezza per alcune variabili (soprattutto nei primi anni), variazione dei sistemi di classificazione nel corso degli anni.



Ministère della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria

PROGETTO NSIS-CLASS

Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche contenute nei sistemi informativi sanitari nazionali (NSIS)

PROTOCOLLO SPERIMENTAZIONE

nuovi sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenuti nei flussi NSIS: transizione da ICD-9-CM a ICD-10-IM per Diagnosi e da ICD-9-CM a CIPI per Procedure

Versione 3.0 – 28 ottobre 2025



Protocollo sperimentazione nuovi sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenuti nei flussi NSIS: transizione da ICD-9-CM a ICD-10-IM per Diagnosi e da ICD-9-CM a CIPI per Procedure

V. 3.0 – 28 ottobre 2025

I. CONTESTO

Il vigente standard di codifica per le diagnosi e per le procedure in Italia (ICD-9-CM) è stato adottato negli anni '90. Nel 2000, il DM 380 ha fornito chiare linee guida per la codifica sanitaria attraverso l'ICD-9-CM (oltre a definire un minimum data set della SDO). Da allora in poi si sono succedute 3 versioni dell'ICD-9-CM (versione 1997 adottata nel 2001; versione 2002 adottata nel 2006; versione 2007 adottata nel 2009). L'ultimo aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella Scheda di Dimissione Ospedaliera risale quindi al 18 dicembre 2008, quando con decreto ministeriale del 18 dicembre venne introdotta, a decorrere dal 1° gennaio 2009, la cosiddetta "Classificazione internazionale delle malattie, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, versione italiana della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification 2007", statunitense.

Lo stesso standard di codifica è stato applicato agli altri flussi informativi afferenti al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), contenenti campi con informazioni relative alle patologie/procedure/prestazioni codificate in ICD-9-CM, quali EMUR/PS, SISM, SIND, SIAD, CEDAP, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA CONVENZIONATA (Art. 50), FAR, SIAR, HOSPICE.

In particolare, nel flusso SDO, la codifica per descrivere gli episodi di ricovero viene utilizzata per alimentare il sistema di classificazione dei Diagnosis Related Groups – DRG versione DRG CMS 24.0 (che costituisce anche la base del modello di rimborso degli ospedali). Anche la versione 24.0 dei Medicare DRG, è stata adottata in Italia con decreto del Ministro della Salute del 18 dicembre 2008 ed è in uso dal 1° gennaio 2009. Tale versione prevede 538 gruppi validi, numerati da 1 a 579 (numerazione non continua). Il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, fissa le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione e lungodegenza erogate dagli ospedali pubblici e privati accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).



2. IL PROGETTO DI AGGIORNAMENTO DELLE CLASSIFICAZIONI SANITARIE

Al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2022, la ex Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute (oggi Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria) a febbraio 2024 ha dato avvio ad un progetto operativo per la tempestiva transizione dei sistemi informativi sanitari nazionali dagli standard di codifica attualmente in uso verso standard più aggiornati.

Tale progetto, denominato "Progetto NSIS-CLASS", prevede, in una prima fase:

1. la transizione dalla classificazione ICD-9-CM v.2007 (volumi 1 e 2), attualmente in uso per la codifica delle diagnosi contenute nella scheda di dimissione ospedaliera ed in altri flussi informativi NSIS, alla classificazione **ICD-10-IM** (*Italian Modification*), modifica clinica dello standard ICD-10 v. 2019 (volume 1, elenco sistematico);
2. la transizione dalla classificazione ICD-9-CM v.2007 (volume 3), attualmente in uso per la codifica delle procedure e degli interventi chirurgici contenuti nella scheda di dimissione ospedaliera ed in altri flussi informativi NSIS, allo standard **CIPI** v.2025 (Classificazione Italiana Procedure e Interventi chirurgici), modifica ed espansione di ICD-9-CM.

L'obiettivo della prima fase del progetto è dunque il passaggio da una classificazione statunitense a due classificazioni italiane:

- diagnosi: da ICD-9-CM a ICD-10-IM
- procedure: da ICD-9-CM a CIPI

Nelle fasi successive del progetto sono previsti anche:

- l'aggiornamento della classificazione delle prestazioni ospedaliere DRG CMS 24 v. 2007, attualmente in uso per la pesatura e remunerazione dei ricoveri ospedalieri
- l'adozione sul territorio nazionale della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
- l'implementazione, per le diagnosi, dell'undicesima revisione della Classificazione internazionale delle malattie dell'OMS (ICD-11).

Fase 1: avvio sperimentazione e test presso un campione di strutture “pilota”

Introduzione ed impiego, a titolo sperimentale e facoltativo, delle nuove classificazioni su 4 flussi informativi (SDO, EMUR-PS mensile, SIND, SISM) presso un campione di strutture “pilota”, sia ospedaliere che territoriali (almeno 1 SERD e 1 DSM per Regione/PA), per testare la funzionalità delle nuove classificazioni e la loro rispondenza alle esigenze di rappresentazione della casistica, nonché per evidenziare eventuali criticità d’uso, sia nella formazione che negli sviluppi ICT.

Per le strutture ospedaliere partecipanti alla sperimentazione, è obbligatoria la partecipazione con almeno il flusso SDO.

Avvio: 30 aprile 2025

Chiusura: 31 dicembre 2025

Fase 2: estensione della sperimentazione

Sperimentazione delle nuove classificazioni progressivamente su tutti i flussi informativi individuali NSIS che utilizzano la classificazione ICD-9-CM (SDO, CedaP, EMUR-PS mensile e settimanale, ART.50 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE, ART. 50 - FARMACEUTICA CONVENZIONATA, SIND, SISM, SIAD, SIAR, HOSPICE) ed in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che alimentano detti flussi.

Avvio: 1° gennaio 2026

Chiusura: 31 dicembre 2026.

Le nuove classificazioni saranno adottate a livello nazionale con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ed entreranno in vigore in via definitiva dal 1° gennaio 2027.

FASE 2

Sperimentazione delle nuove classificazioni su tutti i flussi informativi individuali NSIS che utilizzano la classificazione ICD-9-CM (SDO, CedaP, EMUR-PS mensile e settimanale, ART.50-SPECIALISTICA AMBULATORIALE, ART.50-FARMACEUTICA CONVENZIONATA, SIND, SISM, SIAD, SIAR, HOSPICE) ed in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che alimentano detti flussi.

Avvio: 1° gennaio 2026

Chiusura: 31 dicembre 2026.

La progressiva estensione della sperimentazione a tutti i flussi e tutte le strutture seguirà i medesimi passi della FASE 1 a partire dall'individuazione delle strutture e dal conferimento parallelo dei flussi sperimentalni in ICD-10-IM e quelli in ICD-9-CM (transcodificando i casi da ICD-10-IM a ICD-9-CM).

I mesi di settembre, ottobre e novembre 2026 saranno dedicati alla produzione della versione delta di ICD-10-IM e di CIPI sulla base dei dati sperimentalni raccolti nel primo semestre 2026.

La conclusione della Fase 2 è prevista immediatamente prima dell'adozione ufficiale delle nuove classificazioni dal 1° gennaio 2027.

La raccolta dei dati relativi all'anno 2026 in ICD-9-CM si concluderà il 30 marzo 2027 e dal 1° aprile 2027 non sarà più possibile conferire dati in ICD-9-CM.

Durante la Fase 2, la formazione sarà rivolta a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che alimentano i flussi sopracitati.

Nello specifico, ai partecipanti saranno resi disponibili ulteriori strumenti per la formazione quali:

- piattaforma FAD, curata insieme all'Istituto Superiore di Sanità (ISS);
- video-pillole;
- ulteriore documentazione.

**MINISTERO DELLA SALUTE
DECRETO 23 ottobre 2025**

Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI. (25A06571)

(GU n.286 del 10-12-2025)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

**IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE**

Decreto

Art. 1

Sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche

1. A decorrere dal 1° gennaio 2027, le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), quali la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale o parto, gli interventi chirurgici secondari o le procedure diagnostiche e terapeutiche secondarie, nonche' le informazioni cliniche contenute negli altri flussi informativi sanitari nazionali, sono codificate utilizzando i seguenti sistemi di classificazione e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni:

Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, versione italiana (italian modification) della International Classification of Diseases - 10th revision (ICD-10-IM), versione 2025;

Classificazione italiana delle procedure e degli interventi chirurgici (CIP), versione 2025.

2. Con la medesima decorrenza del 1° gennaio 2027, le classificazioni di cui al comma 1 e le successive modificazioni ed integrazioni, o le eventuali revisioni, sostituiscono, altresi', la classificazione ICD-9-CM utilizzata in tutti i sistemi informativi sanitari in ambito nazionale, regionale, aziendale e territoriale.

3. Le classificazioni di cui al comma 1 sono rese disponibili sul portale del Ministero della salute almeno trenta giorni prima della data da cui decorrono.

Art. 2

Aggiornamento dei sistemi di classificazione

1. I sistemi di classificazione di cui all'art. 1, comma 1, sono aggiornati con periodicita' **almeno biennale**, con decreto del Ministero della salute. Il sistema di classificazione ICD-10-IM viene aggiornato fino alla futura transizione allo standard ICD-11 per la codifica della morbosita' e cause di morte.

Art. 3

Sperimentazione

1. Le disposizioni di cui all'art. 1, comma 1, prevedono un periodo di preliminare sperimentazione, che include la formazione degli operatori e l'adeguamento dei sistemi informativi. La prima fase della sperimentazione, da attuarsi nel 2025 su un numero ristretto di flussi informativi (SDO - Scheda dimissione ospedaliera, EMUR-PS Emergenza-urgenza e pronto soccorso, SIND - Sistema informativo dipendenze-tossicodipendenze e SISM - Sistema informativo salute mentale), coinvolge un campione di strutture sanitarie individuate dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, ciascuna per il territorio di propria competenza, all'interno di una selezione di strutture effettuata dal Ministero della salute sulla base di criteri di adeguata rappresentativita'.

2. La seconda fase della sperimentazione, da attuarsi dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2026, prevede il progressivo coinvolgimento di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e l'ampliamento a tutti i flussi informativi.

3. I contenuti e le modalita' operative della sperimentazione di cui ai commi 1 e 2 sono definiti dal Ministero della salute mediante apposito protocollo, con particolare riferimento al dettaglio dei flussi informativi oggetto di sperimentazione, alle tipologie di strutture coinvolte, nonche' alle modalita' ed alle tempistiche di conferimento dei dati.

Art. 4

Compatibilita' con il sistema di classificazione
DRG in vigore

1. Al fine di assicurare la compatibilita' e l'interoperabilita' tra i sistemi di classificazione adottati con il presente decreto e la vigente versione 24 del sistema di classificazione Diagnosis Related Groups (DRG), nelle more del relativo aggiornamento, nonche' al fine di garantire la continuita' nell'informazione epidemiologica, il Ministero della salute rende disponibili, gia' nel periodo sperimentale, gli schemi di trans-codifica bidirezionale tra la classificazione internazionale ICD-9-CM e le nuove classificazioni ICD-10-IM e CIPI.

Art. 6

Entrata in vigore

1. Il presente decreto ministeriale e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

Il presente decreto e' inviato agli organi di controllo secondo la normativa vigente.

Roma, 23 ottobre 2025

Il Ministro della salute
Schillaci

Il Ministro dell'economia
e delle finanze
Giorgetti

Registrato alla Corte dei conti il 28 novembre 2025
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero della salute e del
Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 1572

Progetto NSIS-CLASS

La Regione Emilia Romagna partecipa al progetto NSIS-CLASS con i flussi

- ✓ SDO: alcune Aziende che si sono rese disponibili a effettuare la doppia codifica
- ✓ SISM e SIND (i professionisti già codificano in ICD10 versione 2001)

Tutti gli altri flussi che prevedono i codici ICD9 CM passeranno al nuovo sistema di classificazione dal 1 gennaio 2027 (come è scritto nel decreto)

Flusso informativo SDO

Periodo di sperimentazione

15 Dicembre 2025 fino a Dicembre 2026

Aziende Regione

Tutte le SDO in ICD9 CM
Gestione SDO
(funzionalità attuale)

Aziende sperimentatrici Regione

Tutte le SDO in ICD9 CM
Gestione SDO
(funzionalità attuale)

Campione di SDO con ICD10 IM
e CIPI con alcune variabili
Nuovo Applicativo
Sperimentazione ICD-10-IM/CIPI

Regione Ministero

Tutte le SDO in
ICD9 CM

Campione di SDO
con ICD-10-IM e
CIPI con tutte le
variabili

Flusso informativo SDO

A partire dai dimessi del 1 gennaio 2027

Aziende

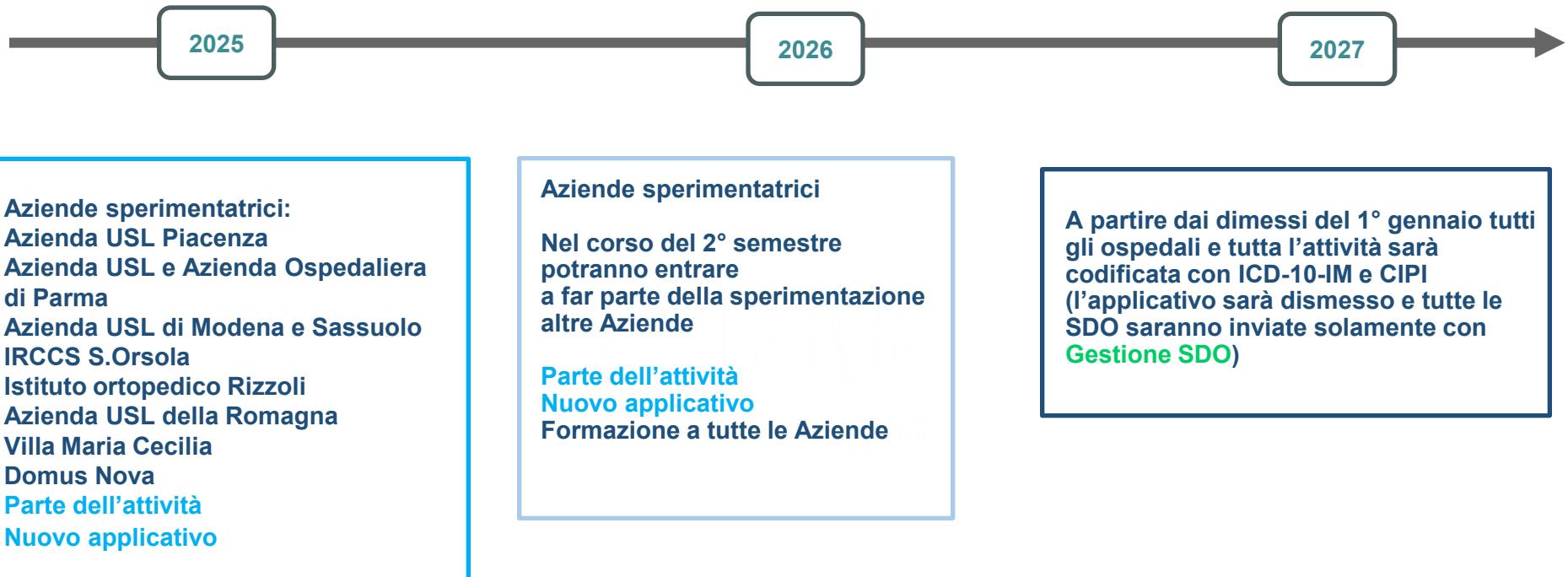
- Tutte le SDO in ICD-10-IM e CIPI
- Gestione SDO
- **Per tutto il 2027 sarà valido il Grouper DRG versione 24**

Regione

- Trascodifica tutte le SDO da ICD-10-IM/CIPI a ICD9 CM
- **Per tutto il 2027 sarà valido il Grouper DRG versione 24**

Ministero

- Tutte le SDO in ICD-10-IM e CIPI
- Tutte le SDO in ICD9 CM
- **Per tutto il 2027 sarà valido il Grouper DRG versione 24**



Tanti auguri di
Buone Feste

