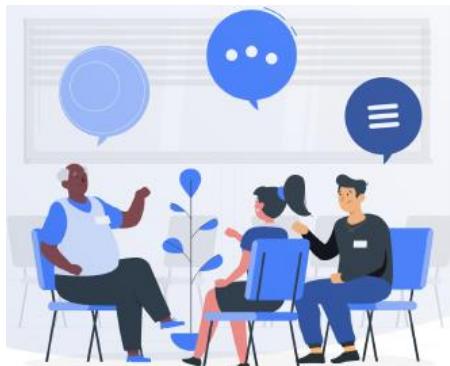


Flusso informativo

Scheda di dimissione ospedaliera



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

Bologna, 16 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

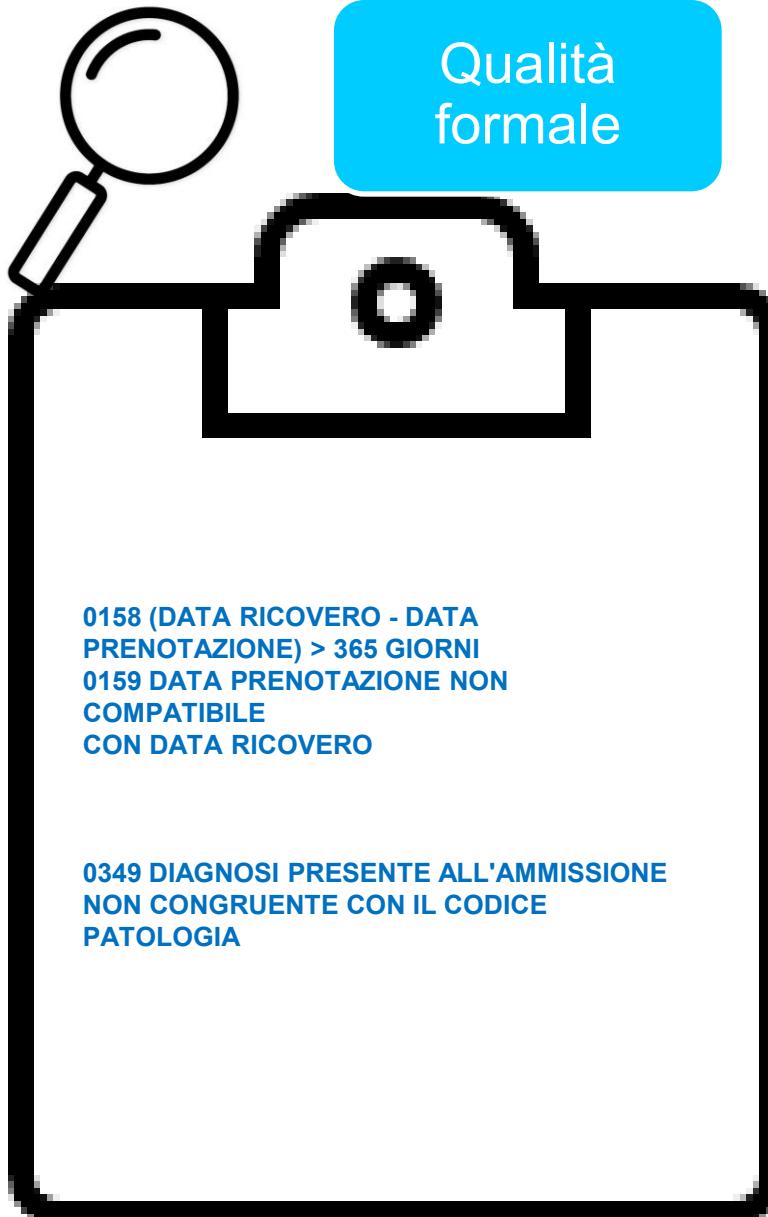


Tempestività



Cosa vediamo?

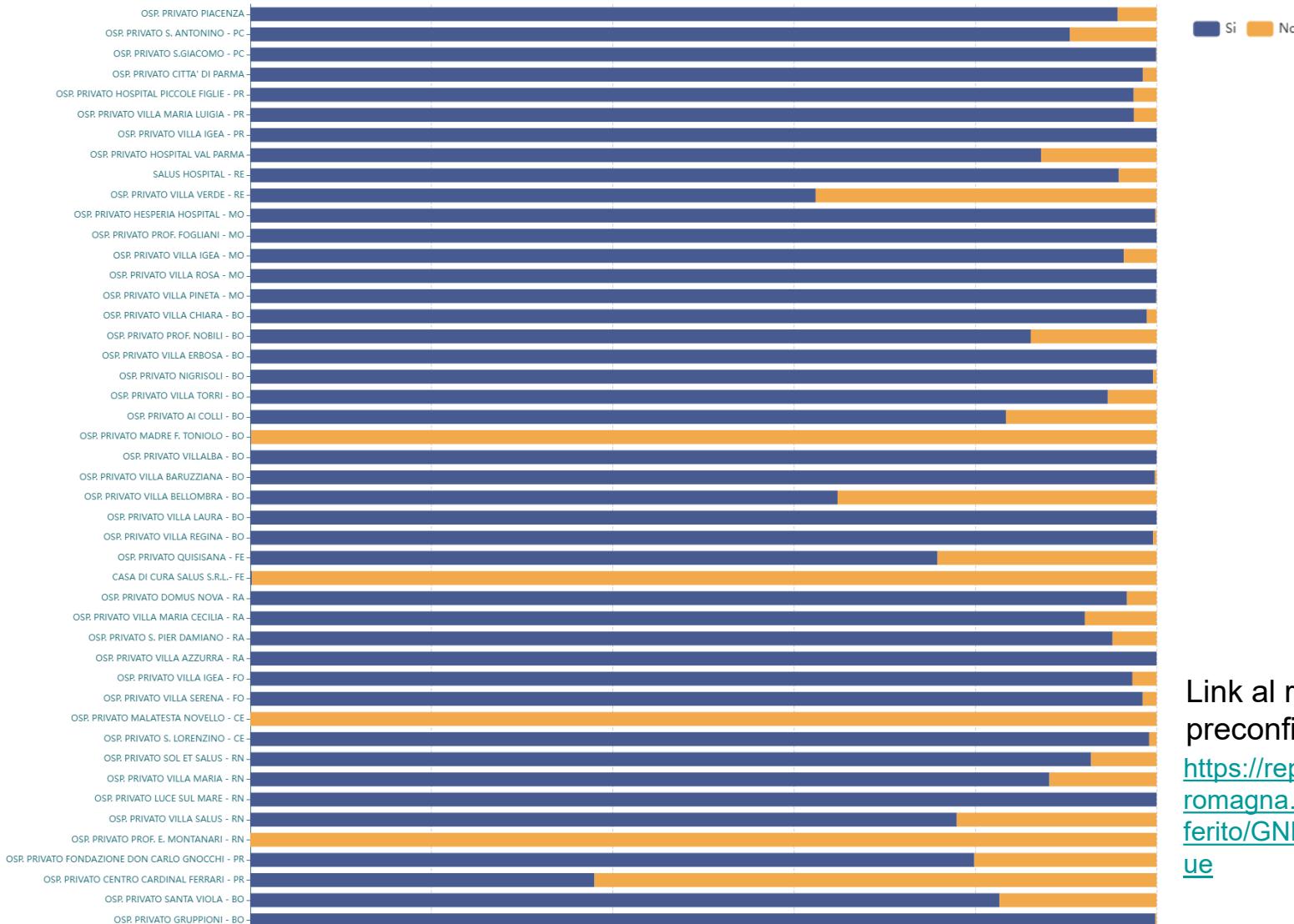




Presenti all'ammissione

Numero diagnosi per Diagnosi presente all'ammissione e Presidio di ricovero

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: STRUTTURE PRIVATE



Link al report preconfigurato:
<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/stats/Preferito/GNkKX9VtZ7?lastYear=true>

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	SPONDIOLISTESI
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
ATOLOGIA

Non presenti all'ammissione - Ranking

Numero diagnosi per Regime di ricovero e Patologia

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: STRUTTURE PRIVATE

Il report evidenzia le prime 60 diagnosi non presenti all'ammissione, quindi relative a complicanze insorte nel corso del ricovero.

Patologia	Numero diagnosi
715.16 ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA, GINOCCHIO	2.260
V57.1 ALTRA FISIOTERAPIA	1.359
717.2 LESIONE DEL CORNO POSTERIORE DEL MENISCO INTERNO	1.044
715.15 ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA, ANCA	967
599.0 INFETZIONE DEL SISTEMA URINARIO, SITO NON SPECIFICATO	840
427.31 FIBRILLAZIONE ATRIALE	764
727.61 ROTTURA ATRAUMATICA COMPLETA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI	728
285.1 ANEMIA POSTEMORRAGICA ACUTA	630
518.81 INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA	546
278.01 OBESITA GRAVE	458
717.83 LESIONE INVETERATA DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE	458
428.0 INSUFFICIENZA CARDIACA CONGESTIZIA NON SPECIFICATA (SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO NON SPECIFICATO)	417
717.3 ALTRE LESIONI NON SPECIFICATE DEL MENISCO INTERNO	402
550.90 ERNIA INGUINALE MONOLATERALE O NON SPECIFICATA, SENZA MENZIONE DI OSTRUZIONE O GANGRENA	389
V43.65 SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONE DEL GINOCCHIO	384

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

Link al report preconfigurato:

<https://reporter.region.emilia-romagna.it/ReportER/stats/Preferito/z1QdwjGxVe?lastYear=true>



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.


Quali file utilizzate?
[Condividi](#)

Azioni dopo il 27 maggio?

Schede di Dimissione Ospedaliera

- [Gestione SDO](#)
- [Documentazione](#)
- [Analisi Statistica](#)
- [Tabelle di Riferimento](#)
- [F.A.Q.](#)

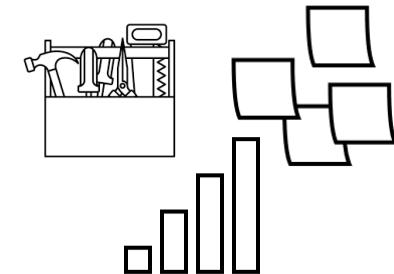
Portale Sistema informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Gestione SDO

Simulazione/consolidamento

- [Scarti](#)
- [Segnalazioni](#)
- [Importo/DRG](#)
- [Controlli interni](#)

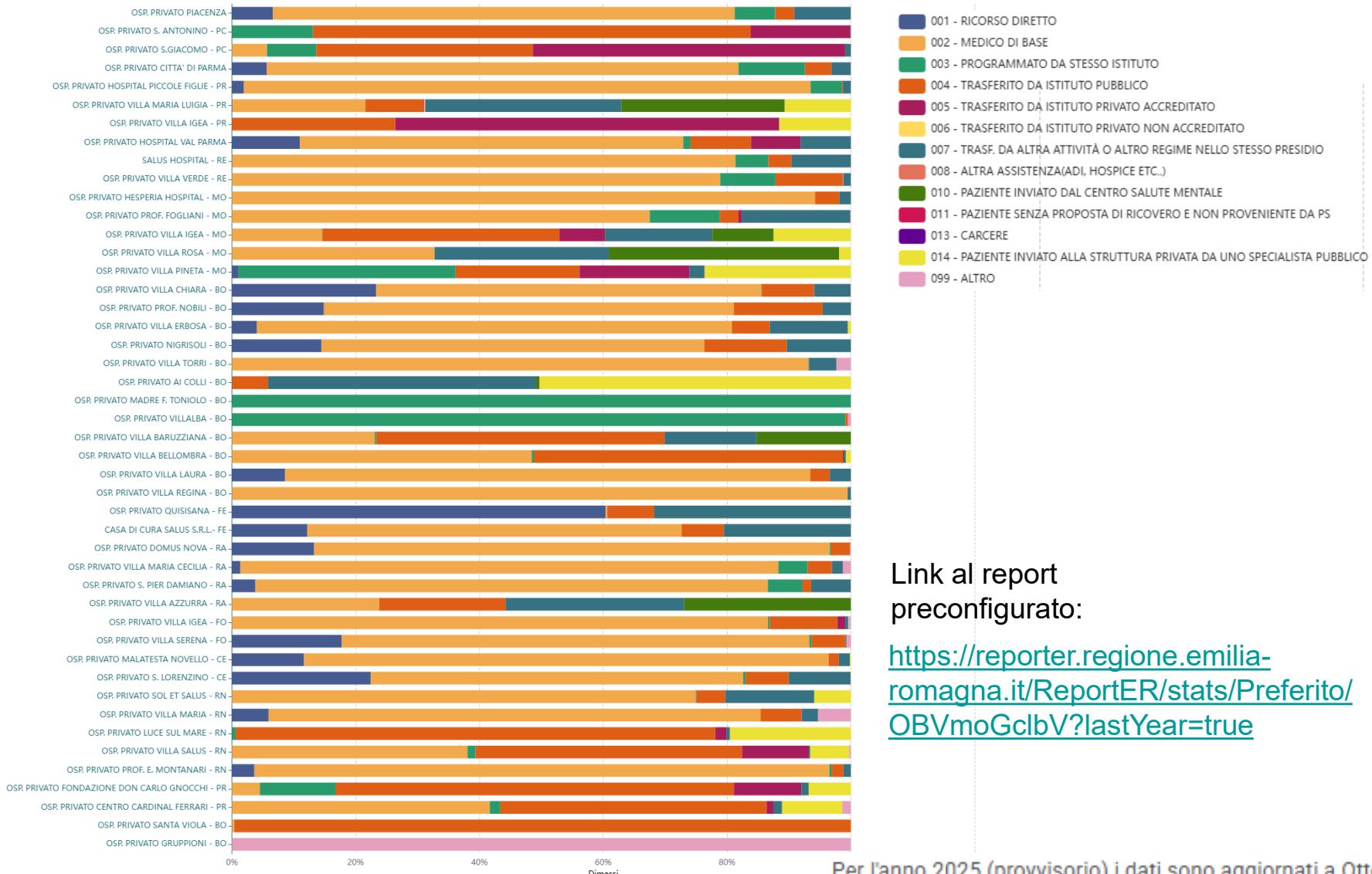
Analisi statistica



Dimessi*

Dimessi per Proposta di ricovero e Presidio di ricovero

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: OSPEDALI PRIVATI



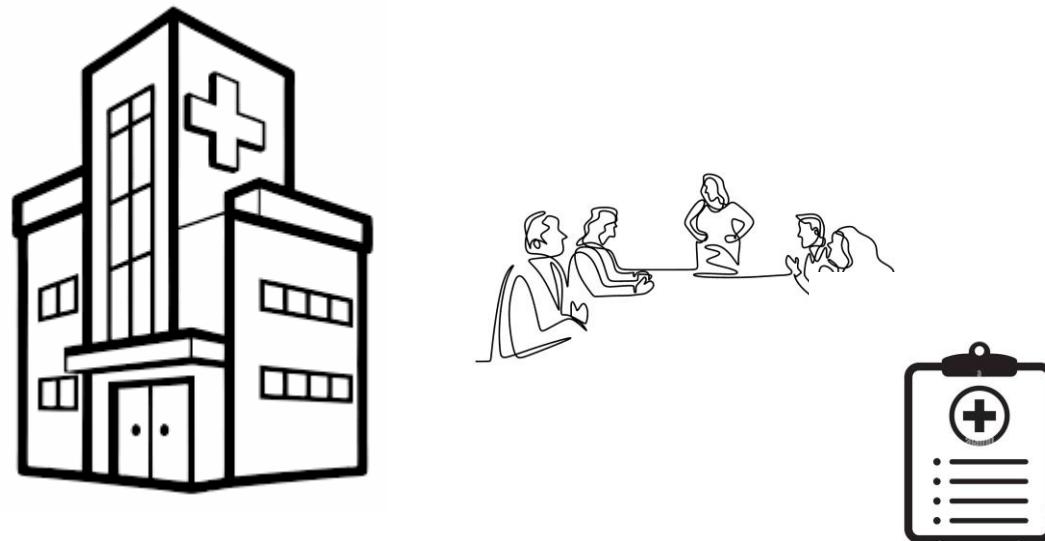
Link al report
preconfigurato:

<https://reporter.region.emilia-romagna.it/ReportER/stats/Preferito/OBVmoGclbV?lastYear=true>

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

Casi d'uso

Controlli effettuati dalle aziende sanitarie



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
08 - CARDIOLOGIA - 01	99 - ALTRO	Verifica da cartella clinica Accettazione errata, paziente in lista d'attesa	03 - Programmato da stesso istituto
030 - NEUROCHIRURGIA - 01	99 - ALTRO	Paziente solvente	03- Programmato da stesso istituto

Domanda 11

D: Quando un paziente va in un Ospedale privato con Onere della degenza 4 Ricovero a totale carico paziente qual è la codifica per la variabile Proposta di ricovero?

R: Il codice appropriato è 03 = Programmato da stesso istituto.

Dimessi*

Dimessi per Tipo ricovero e Presidio di ricovero

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Regime di ricovero: DEGENZA ORDINARIA, Tipo presidio: OSPEDALI PRIVATI



Link al report preconfigurato:
<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/stats/Preferito/46Xh50DYY9?lastYear=true>

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

Dimessi*

Dimessi per Modalità di dimissione e Presidio di ricovero

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: OSPEDALI PRIVATI



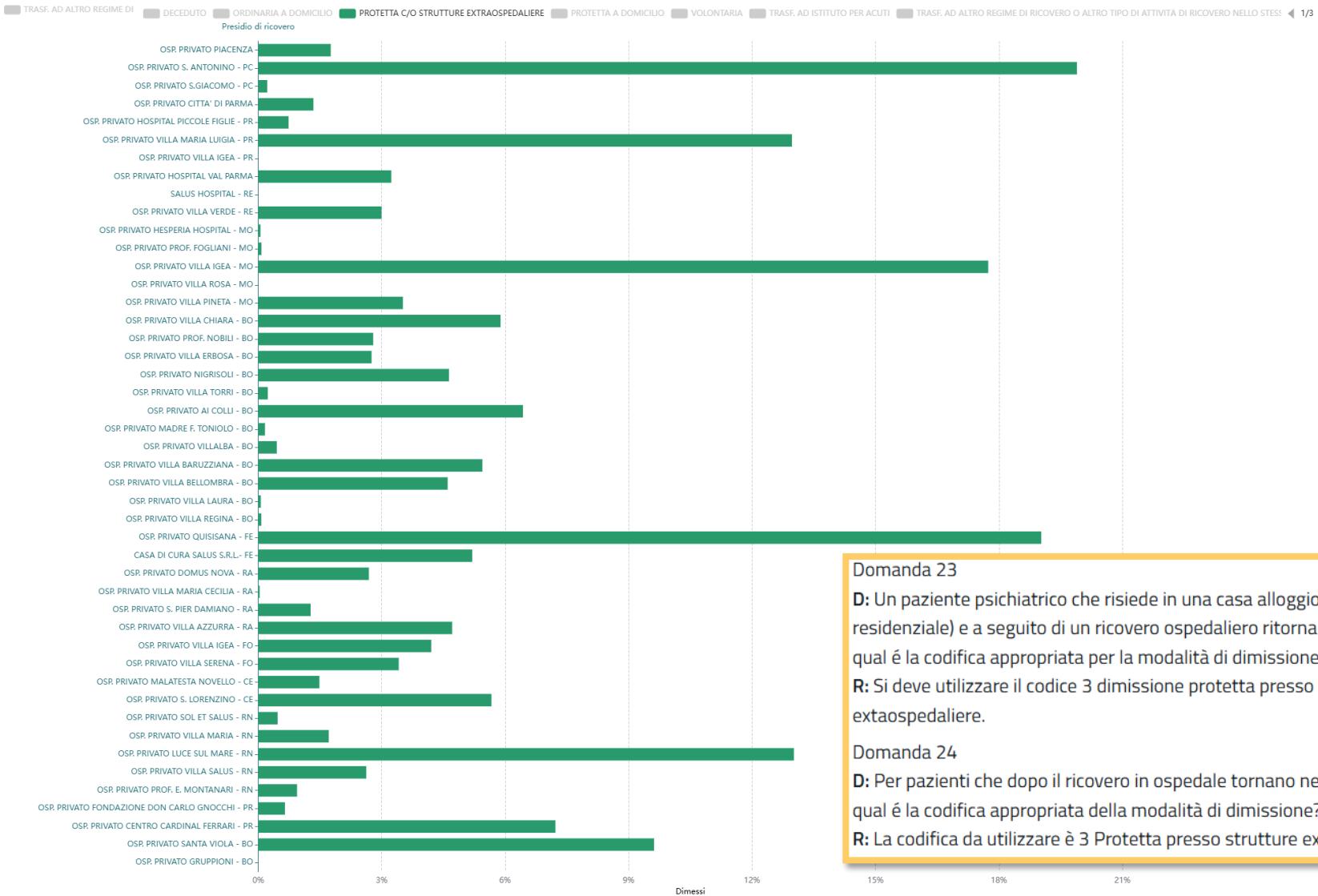
Link al report
preconfigurato:

<https://reporter.region.emilia-romagna.it/ReportER/stats/Prefrito/8lktq1HDfM?lastYear=true>

Dimessi*

Dimessi per Modalità di dimissione e Presidio di ricovero

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: OSPEDALI PRIVATI



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.

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.

Dimessi*

Dimessi per Modalità di dimissione e Presidio di ricovero

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: OSPEDALI PRIVATI

TRASF. AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLO STESSO PRESIDIO
 TRASF. AD ISTITUTO RIABILITAZIONE
 PROTETTA CON ATTIVAZIONE A.D.U.
 EPISODIO DI ALLONTANAMENTO
 RESORT (COVID)

◀ 2/2 ▶



Domanda 26

D: Nella variabile Modalità di dimissione che differenza c'è tra le codifiche 5 Volontaria e A Episodio di allontanamento?

R: La codifica 5 va utilizzata quando il paziente decide, contro il parere dei medici, di uscire dall'ospedale e sottoscrive l'autodimissione, mentre va utilizzata la codifica A quando il paziente si allontana dall'ospedale senza alcuna comunicazione.

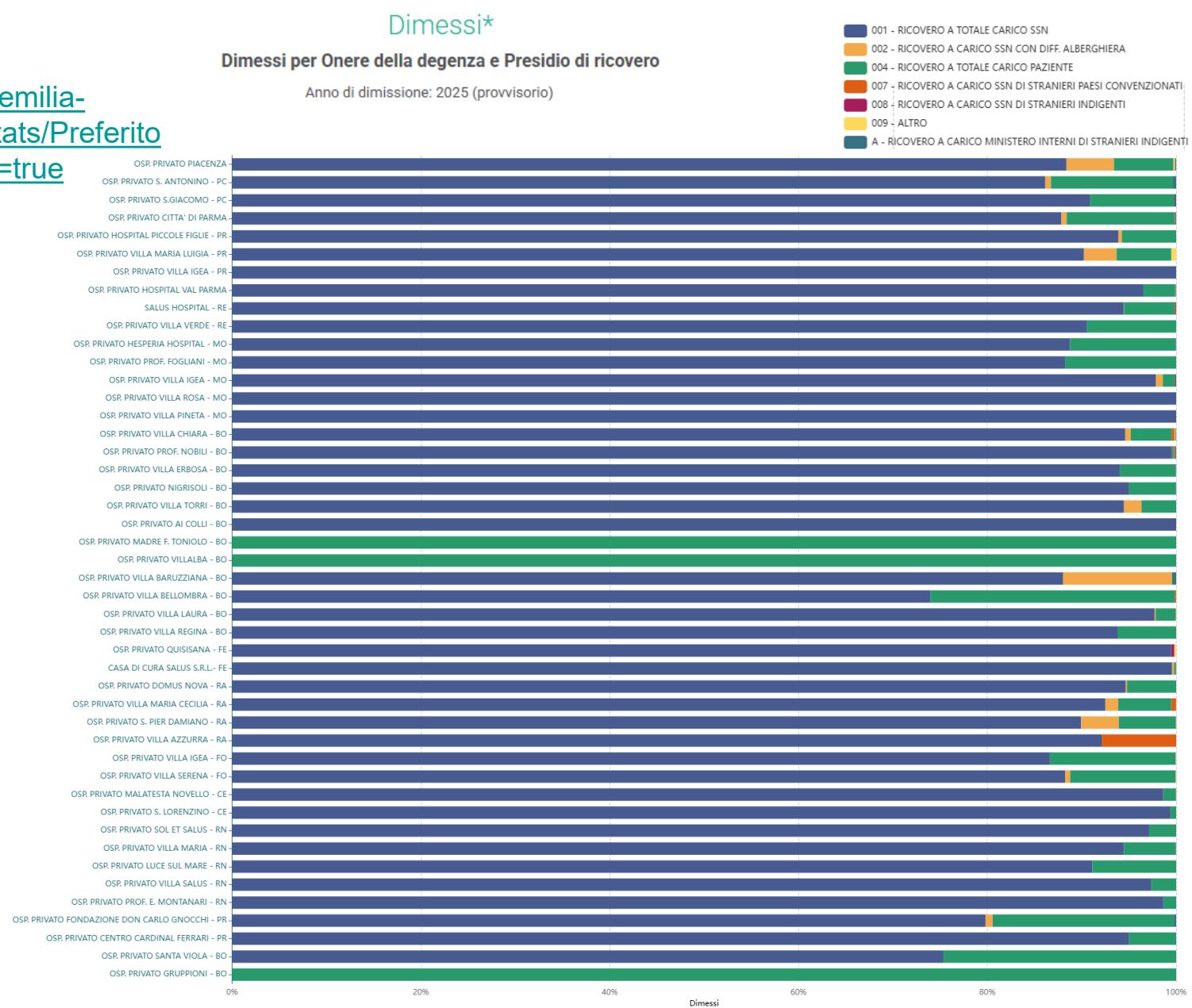
Qualità sostanziale

**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
08 - CARDIOLOGIA - 01	1 Deceduto	Sdo di dh verifica da cartella e corretto	2 – Ordinaria a domicilio
026 - MEDICINA GENERALE - 03	A - EPISODIO DI ALLONTANAMENTO	Verifica con reparto confermato	A - EPISODIO DI ALLONTANAMENTO

Link al report
preconfigurato:

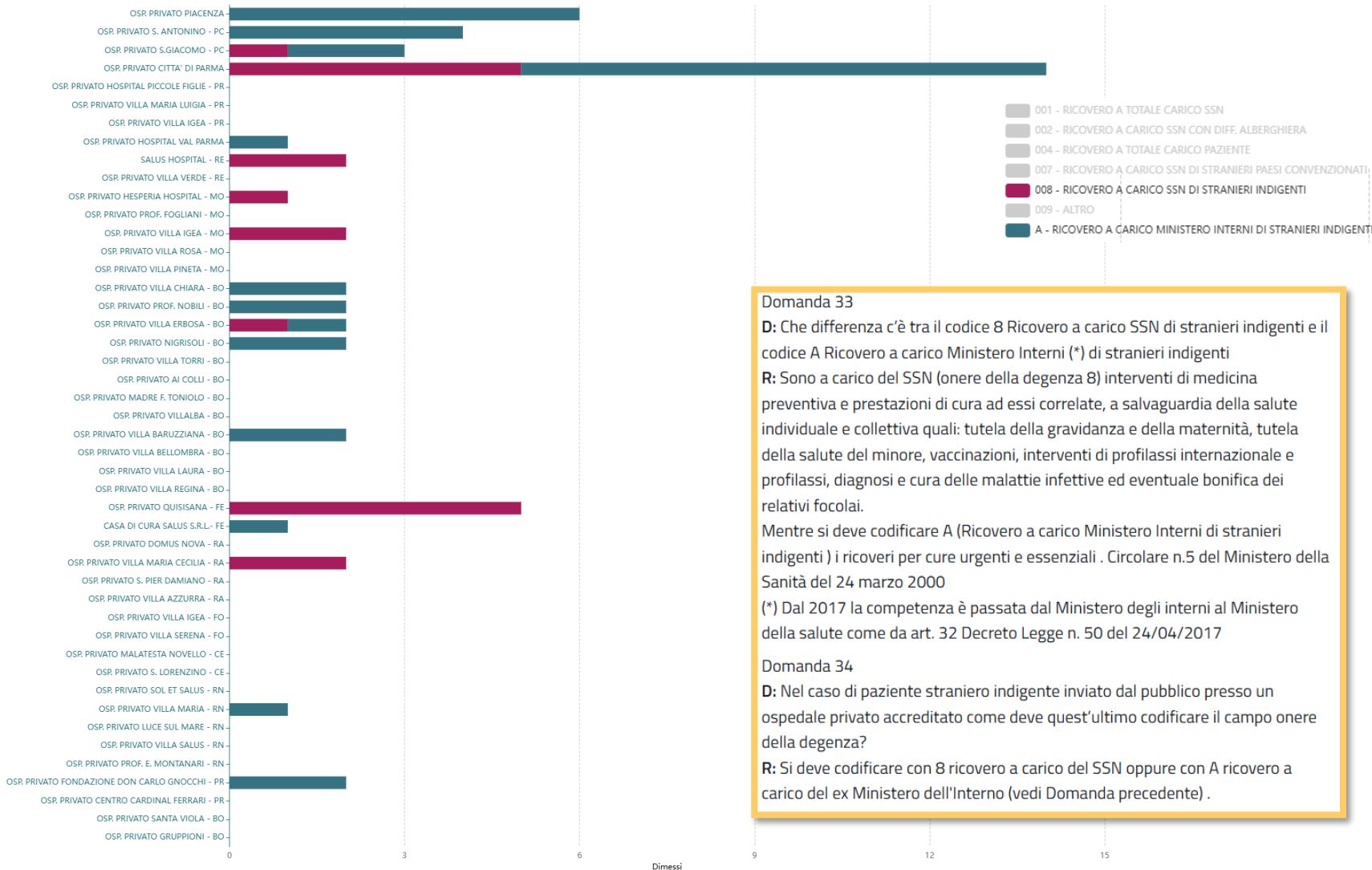
<https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/stats/Preferito/IZ5mwfSGoT?lastYear=true>



Dimessi

Dimessi per Onere della degenza e Presidio di ricovero

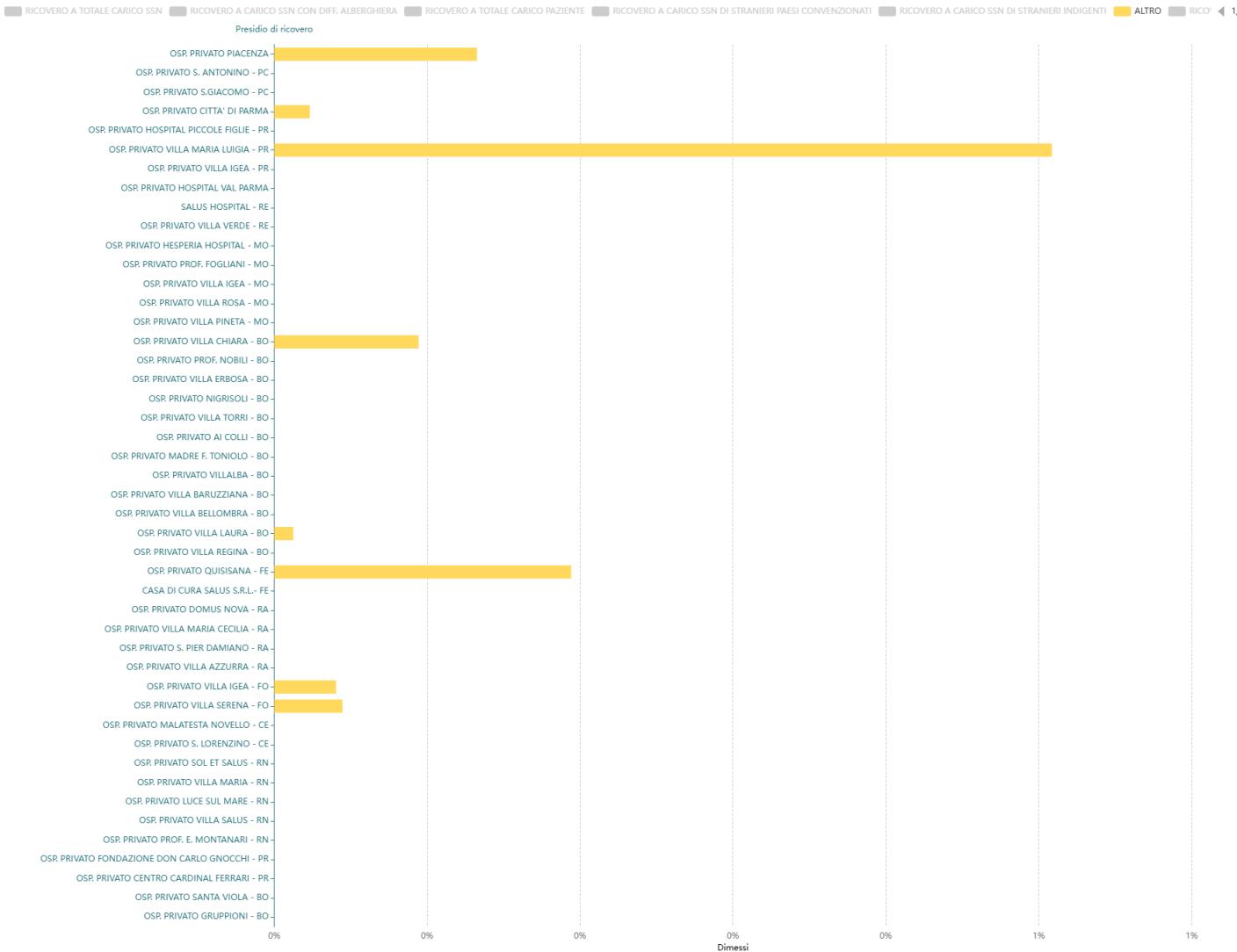
Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: OSPEDALI PRIVATI



Dimessi

Dimessi per Onere della degenza e Presidio di ricovero

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: OSPEDALI PRIVATI



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

[Home](#) / Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali / Area Sanità



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 stabilito la modalità di trasmissione delle informazioni in elettronico, da parte degli ospedali, di appartenenza e, da questa, al Ministero della Salute. Il [decreto ministeriale 380 del 27/12/2000](#), prevede l'aggiornamento automatico delle SDO di tutti i pazienti dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, sulla base della classificazione delle diagnosi ICD-9-CM, della normativa sulla privacy e sulle misure di sicurezza.

Analisi Statistica

[Reportistica Predefinita su ReportER Home](#)

[Reportistica Dinamica su ReportER Home](#)

[Lettura facilitata](#)

[Schede di Dimissione Ospedaliera](#)

- > [Gestione SDO](#)
- > [Documentazione](#)
- > [Analisi Statistica](#)
- > [Tabelle di Riferimento](#)
- > [F.A.Q.](#)

[Condividi](#) 

[ultima modifica 31 marzo 2025 16:31](#) 

[Condividi](#) 

[Schede di Dimissione Ospedaliera](#)

- > [Gestione SDO](#)
- > [Documentazione](#)
- > [Analisi Statistica](#)
- > [Tabelle di Riferimento](#)
- > [F.A.Q.](#)

Link diretto a ReportER: <https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/home>

ReportER - Home

Benvenuto su ReportER

ReportER è la piattaforma di Business Intelligence che consente di consultare, esplorare, visualizzare e interagire con il patrimonio informativo della Regione Emilia-Romagna.

ReportER può essere utilizzato sia da utenti generici, in modalità Open Data, sia da utenti riconosciuti dal sistema mediante login, rendendo in questo caso la possibilità di navigazione dei diversi moduli più ampia e personalizzabile.

Temi

- Ambiente, territorio e mobilità
- Popolazione e società
- Salute e welfare

Moduli

- Dashboard
- Viewer
- Stats

Login utente

Effettuare l'accesso per visualizzare i contenuti protetti

Credenziali Regionali (highlighted by a red arrow)

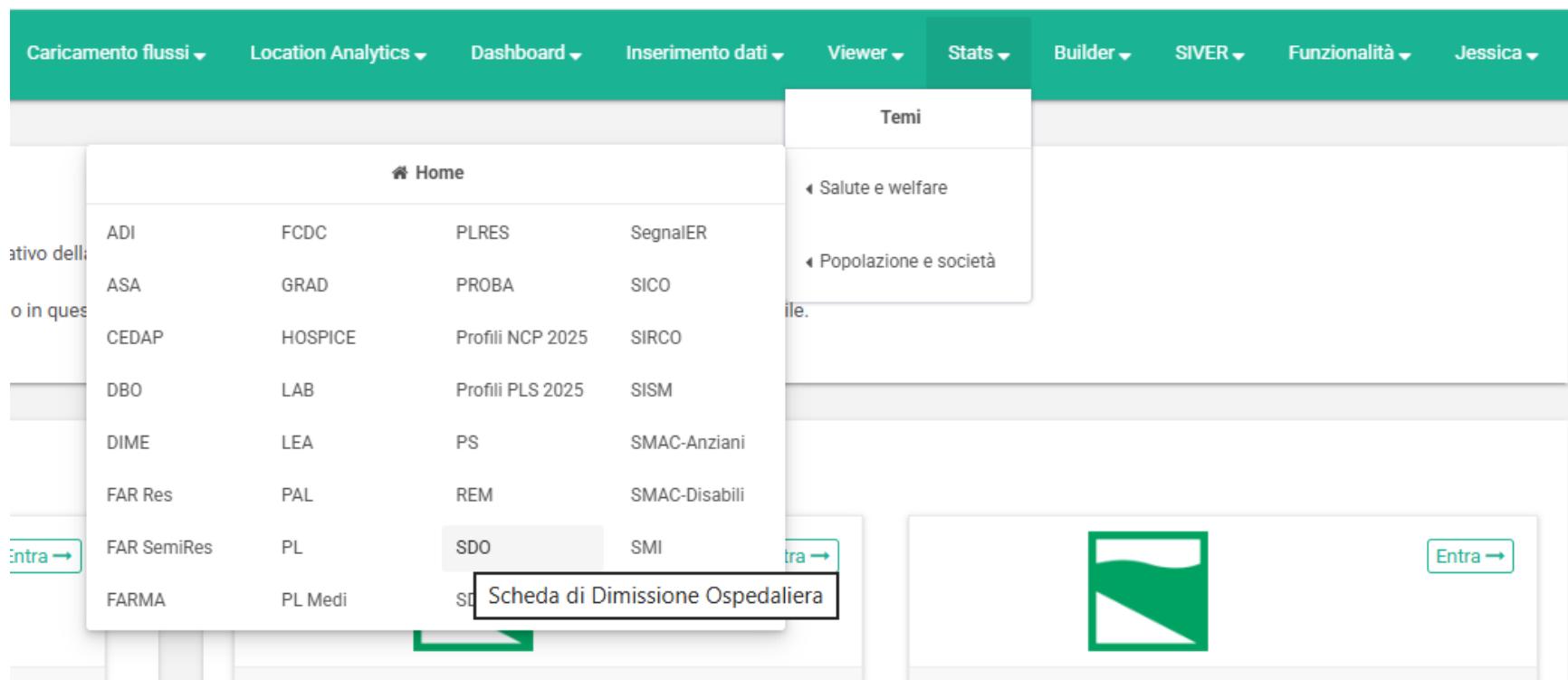
Credenziali Aziende Sanitarie

SPID/CIE/CNS

Cliccare su «credenziali regionali» per usare le credenziali extrarer

NB: pur essendo disponibile l'autenticazione tramite SPID, attualmente le profilazioni che abilitano alla navigazione dei contenuti ristretti non vengono legate al profilo SPID, poiché si tratta di abilitazioni strettamente legate alla posizione lavorativa

Cliccare su «stats» e cercare il tipo di contenuto «SDO» per visualizzare la reportistica SDO



Caricamento flussi ▾ Location Analytics ▾ Dashboard ▾ Inserimento dati ▾ Viewer ▾ Stats ▾ Builder ▾ SIVER ▾ Funzionalità ▾ Jessica ▾

Home

ADI	FCDC	PLRES	SegnalER
ASA	GRAD	PROBA	SICO
CEDAP	HOSPICE	Profili NCP 2025	SIRCO
DBO	LAB	Profili PLS 2025	SISM
DIME	LEA	PS	SMAC-Anziani
FAR Res	PAL	REM	SMAC-Disabili
FAR SemiRes	PL	SDO	SMI
FARMA	PL Medi	SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera

Temi

- ◀ Salute e welfare
- ◀ Popolazione e società

Entra ➔

Entra ➔

SDO Scheda di Dimissione Ospedaliera



I report sono suddivisi in macroambiti, di cui uno (qualità dei dati) accessibile solo agli utenti abilitati

Selezione un macroambito

Domanda

In questa sezione viene analizzato l'utilizzo delle risorse sanitarie: i report mostrano i tassi di ospedalizzazione (grezzi e standardizzati), gli indici di consumo (grezzi e standardizzati) e l'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere. I tassi di ospedalizzazione e gli indici di consumo vengono calcolati includendo anche la mobilità passiva extraregionale.

Offerta

In questa sezione sono riportati report di attività ospedaliera con particolare riferimento alla dimensione territoriale di produzione. Sono analizzate le SDO per le principali dimensioni di interesse. E' possibile effettuare le serie storiche.

Efficienza

Report riferiti ai principali indicatori statistici che descrivono l'efficienza dei servizi ospedalieri, in particolare ICM, ICP, peso medio e andamento dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati oggetto di monitoraggio

Efficacia

Report dedicati all'analisi dell'efficacia dell'assistenza ospedaliera: Ricoveri ripetuti e distribuzione per modalità di dimissione.

Mobilità Attiva

Report riferiti ai ricoveri negli ospedali della Regione Emilia-Romagna di cittadini residenti fuori Regione (mobilità interregionale) e all'estero e di cittadini residenti fuori Azienda di ricovero (mobilità infraregionale)

Mobilità Passiva

Report riferiti ai ricoveri negli ospedali fuori Regione di cittadini residenti in Emilia-Romagna (mobilità interregionale) e ai ricoveri negli ospedali della Regione di cittadini residenti fuori Azienda di ricovero (mobilità infraregionale)

Arese di particolare interesse

In questa sezione è stata evidenziata l'area neonatale, i ricoveri post-acute e l'attività ospedaliera di psichiatria

Appropriatezza

Report che contengono indicatori di appropriatezza organizzativa e clinica dei servizi ospedalieri; indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali; report che descrivono l'attività ospedaliera per DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - Ministero della Salute)



Qualità dei dati

Report che misurano la qualità, l'accuratezza e la completezza della rilevazione del flusso di dati relativi all'assistenza ospedaliera.

Il macroambito «qualità dei dati» prevede a sua volta alcuni ambiti:

- **Errori** contiene numero e tipo di errori scartanti
- **Rilevazione del dolore** permette di vedere come viene compilato questo campo fra le diverse strutture
- **Controlli** permette di vedere la frequenza di controlli interni ed esterni fra le strutture, fino al dettaglio del tipo di controllo
- **Diagnosi** permette di vedere quanto spesso una diagnosi viene indicata come «non presente al momento del ricovero
- **Tempi d'attesa** permette di analizzare 2 casistiche di errore non scartante (segnalazione) frequente nel portale flussi:
 - Data prenotazione = data ammissione
 - Data ammissione – data prenotazione > 365 giorni
- **Interventi** permette di analizzare la copertura delle checklist per gli interventi AHRQ 4, l'utilizzo dei codici di intervento 87-99 e l'utilizzo dei service

Scheda di Dimissione Ospedaliera - SDO

Stats / Scheda di Dimissione Ospedaliera / Qualità dei dati

Macroambiti

- Domanda
- Offerta
- Aree di particolare interesse
- Efficienza
- Efficacia
- Appropriatezza
- Mobilità Attiva
- Mobilità Passiva

Qualità dei dati

Selezione un ambito

Errori	Controlli	Tempi d'attesa
Rilevazione del dolore	Diagnosi	Interventi

2017 - Controlli

Il report evidenzia le SDO per cui sono stati effettuati controlli interni o esterni.
Selezionando 'Si' è possibile visualizzare le tipologie di controlli interni o esterni.

[Dettaglio scheda](#)**Selezionare uno o più anni****Anno di dimissione**

Cerca...

- Tutti
- 2025 (provvisorio)
- 2024
- 2023
- 2022
- 2021
- 2020

**Mese di dimissione**

Cerca...

- Tutti
- Gennaio
- Febbraio
- Marzo
- Aprile
- Maggio
- Giugno
- Luglio
- Agosto
- Settembre
- Ottobre
- Novembre
- Dicembre

**Regime di ricovero**

Tutti

Selezionare «strutture private» come tipo di presidio**Tipo presidio**

STRUTTURE PRIVATE

Controllo:

Interno

Interno

Si

Selezionare «sì» per vedere la tipologia di controllo interno**Tabella****Una volta completate le selezioni, cliccare su «tabella»**[Link diretto al report preconfigurato: https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/stats/Preferito/mDM7ZhoSPD?lastYear=true](https://reporter.regione.emilia-romagna.it/ReportER/stats/Preferito/mDM7ZhoSPD?lastYear=true)

2017 - Controlli

Numero dimessi, % Numero dimessi per Presidio di ricovero e Controllo interno

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: STRUTTURE PRIVATE

Riga: [⬆ Torna a: Azienda di ricovero](#) [⬇ Vai a: Stabilimento di ricovero](#)

Presidio di ricovero	Si		No		TOTALE	
	Numero dimessi	% Numero dimessi	Numero dimessi	% Numero dimessi	Numero dimessi	% Numero dimessi
OSP. PRIVATO PIACENZA	4.894	92,7	385	7,3	5.279	100,0
OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	1.003	86,4	158	13,6	1.161	100,0
OSP. PRIVATO S.GIACOMO - PC	.	.	1.374	100,0	1.374	100,0
OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	1.103	12,9	7.477	87,1	8.580	100,0
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	475	11,3	3.734	88,7	4.209	100,0
OSP. PRIVATO VILLA MARIA LUIGIA - PR	.	.	1.966	100,0	1.966	100,0
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - PR	.	.	761	100,0	761	100,0
OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA	210	10,1	1.862	89,9	2.072	100,0
SALUS HOSPITAL - RE	289	9,4	2.790	90,6	3.079	100,0
OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	206	8,1	2.331	91,9	2.537	100,0
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	319	5,7	5.289	94,3	5.608	100,0
OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	801	61,9	492	38,1	1.293	100,0
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	70	3,0	2.258	97,0	2.328	100,0
OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	280	40,4	413	59,6	693	100,0
OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO	53	4,0	1.284	96,0	1.337	100,0
OSP. PRIVATO FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - PR	150	16,2	776	83,8	926	100,0
OSP. PRIVATO CENTRO CARDINAL FERRARI - PR	.	.	360	100,0	360	100,0

2017 - Controlli

Numero dimessi, % Numero dimessi per Presidio di ricovero e Controllo interno

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: STRUTTURE PRIVATE

Riga: [↑ Torna a: Azienda di ricovero](#) [↓ Vai a: Stabilimento di ricovero](#)

Presidio di ricovero	Si		No		TOTALE	
	Numero dimessi	% Numero dimessi	Numero dimessi	% Numero dimessi	Numero dimessi	% Numero dimessi
OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	1.993	62,8	1.183	37,2	3.176	100,0
OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	516	25,7	1.489	74,3	2.005	100,0
OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	385	5,1	7.096	94,9	7.481	100,0
OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	.	.	3.517	100,0	3.517	100,0
OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	141	4,7	2.882	95,3	3.023	100,0
OSP. PRIVATO AI COLLI - BO	.	.	171	100,0	171	100,0
OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLI - BO	.	.	3.064	100,0	3.064	100,0
OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	.	.	222	100,0	222	100,0
OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO	.	.	459	100,0	459	100,0
OSP. PRIVATO VILLA BELLOMBRA - BO	.	.	869	100,0	869	100,0
OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	870	10,8	7.166	89,2	8.036	100,0
OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	.	.	2.710	100,0	2.710	100,0
OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	56	3,6	1.489	96,4	1.545	100,0
CASA DI CURA SALUS S.R.L.- FE	217	5,5	3.706	94,5	3.923	100,0
OSP. PRIVATO SANTA VIOLA - BO	.	.	998	100,0	998	100,0
OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	.	.	841	100,0	841	100,0

2017 - Controlli

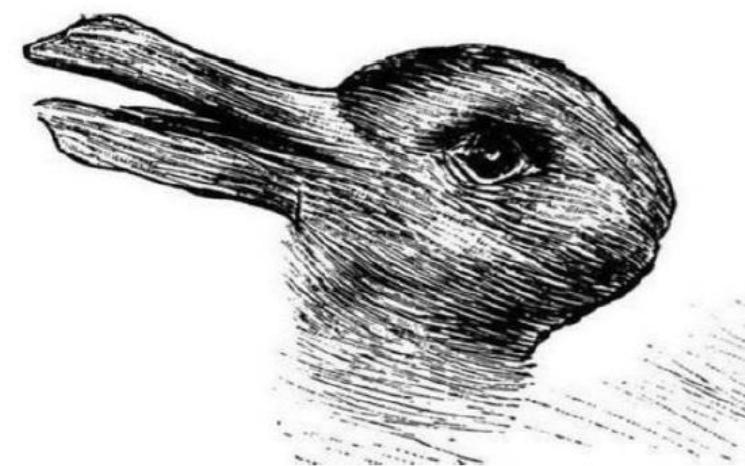
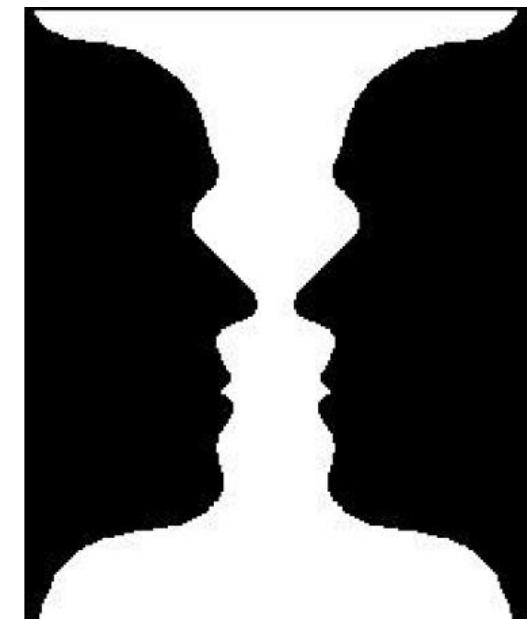
Numero dimessi, % Numero dimessi per Presidio di ricovero e Controllo interno

Anno di dimissione: 2025 (provvisorio), Tipo presidio: STRUTTURE PRIVATE

Riga: [⬆ Torna a: Azienda di ricovero](#) [⬇ Vai a: Stabilimento di ricovero](#)

Presidio di ricovero	Si		No		TOTALE	
	Numero dimessi	% Numero dimessi	Numero dimessi	% Numero dimessi	Numero dimessi	% Numero dimessi
OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	537	11,4	4.187	88,6	4.724	100,0
OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	8.354	94,8	454	5,2	8.808	100,0
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	5.459	99,2	43	0,8	5.502	100,0
OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	143	37,4	239	62,6	382	100,0
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	272	11,0	2.202	89,0	2.474	100,0
OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	247	5,5	4.234	94,5	4.481	100,0
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	128	2,3	5.325	97,7	5.453	100,0
OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	265	10,2	2.329	89,8	2.594	100,0
OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	359	13,0	2.404	87,0	2.763	100,0
OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	585	15,4	3.210	84,6	3.795	100,0
OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	19	11,2	150	88,8	169	100,0
OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN	36	9,4	345	90,6	381	100,0
OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	840	17,6	3.934	82,4	4.774	100,0

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

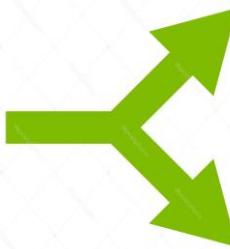
V. 3.0 – 28 ottobre 2025

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 ospedaliero 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 sperimentali 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 sperimentali 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

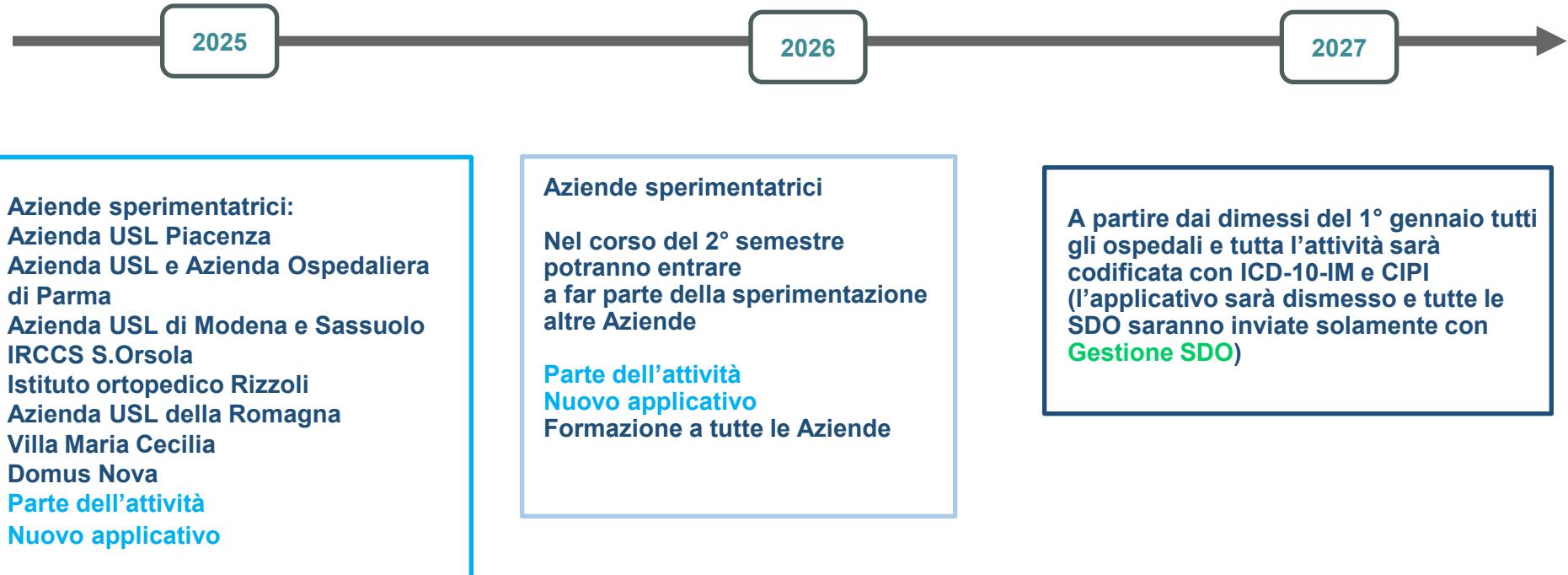
- Tutte le SDO in ICD-10-IM e CIPI
- Gestione SDO
- **Per tutto il 2027 sarà valido il Grouper DRG versione 24**

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

