



Data 12/12/2025      Protocollo N° 0671588      Class: G.900.01.1      Fasc.      Allegati N° 1

Oggetto: Sperimentazione codifica ICD-10-IM e CIPI, trasmissione decreto ministeriale.

Ai Direttori Generali  
Aziende Ulss del Veneto  
Azienda Ospedale-Università Padova  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

ARIS  
AIOP

E p.c. Azienda Zero

Si anticipa il decreto del Ministero della Salute del 23 ottobre 2023 (G.U. n.286 del 10/12/2025), che approva l'aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI.

In particolare, si sottolinea che la nostra Regione ha già avviato la prima fase di sperimentazione con il coinvolgimento dell'Azienda ULSS 3 (P.O. Venezia e Mestre), Azienda ULSS 5 (P.O. Rovigo, Adria e Trecenta) e IRCSS Sacro Cuore Don Calabria e che la seconda fase della sperimentazione inizierà dal 1° gennaio 2026 e prevederà il progressivo coinvolgimento di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

Ai fini della programmazione degli interventi necessari al perseguimento dell'adempimento ministeriale in oggetto, si chiede di individuare un referente aziendale e di comunicare il nominativo alla scrivente e per conoscenza al Dr. Ugo Fedeli, referente della Regione Veneto progetto NSIS-ICD-10 IM, afferente all'UOC SER di Azienda Zero.

*Area Sanità e Sociale*  
**Direzione Programmazione Sanitaria**  
San Polo, 2514 – 30125 Venezia  
Tel. 041 2791501-1502-3513-3756

PEC [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it) e-mail [programmazione sanitaria@regione.veneto.it](mailto:programmazione sanitaria@regione.veneto.it)



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Seguirà alla presente, atto formale di recepimento del succitato decreto Ministeriale.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Direttore  
Dr.ssa Romina Cazzaro  
*firmato digitalmente*

Responsabile del procedimento: Dr.ssa Romina Cazzaro  
Direzione Programmazione Sanitaria  
Referente: Dr.ssa Maria Silvia Varalta, Dott.ssa Rossana Salata  
Telefono: 041/2791659-3541-3443-1501

copia cartacea composta di 2 pagine, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da CAZZARO ROMINA, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

*Area Sanità e Sociale*  
**Direzione Programmazione Sanitaria**  
*San Polo, 2514 – 30125 Venezia*  
*Tel. 041 2791501-1502-3513-3756*

*PEC [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it) e-mail [programmazione sanitaria@regione.veneto.it](mailto:programmazione sanitaria@regione.veneto.it)*

**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.**

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA  
E DELLE FINANZE

Visto l'art. 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione, che stabilisce che lo Stato ha legislazione esclusiva nel coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale;

Visto l'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che demanda ad un decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, l'individuazione dei criteri per la rilevazione, la standardizzazione e la comparazione dei dati del sistema informativo sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 28 dicembre 1991, con il quale è stata istituita, ai sensi dell'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la scheda di dimissione ospedaliera quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati esistenti sul territorio nazionale;

Visto in particolare l'art. 5 del citato decreto ministeriale 28 dicembre 1991, con il quale si prevede che con successivi decreti ministeriali saranno specificati i sistemi di codifica da adottare per le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 26 luglio 1993, relativo alla disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero e cura pubblici e privati, con il quale sono stati definiti i tempi e le modalità della trasmissione delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera;

Visto il disciplinare tecnico del decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380, che prevede l'applicazione della versione italiana 1997 della *International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification* (ICD-9-CM) e dei suoi successivi aggiornamenti per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, quali la diagnosi principale di dimissione, le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale o parto, gli altri interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche;

Visto il decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005, recante «Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche, contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere»;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 18 dicembre 2008, e, in particolare l'art. 1, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2009, le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera devono essere codificate utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi e degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, versione italiana 2007 della ICD-9-CM;

Visto l'art. 1, comma 280, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, che stabilisce che, al fine di aggiornare le valutazioni inerenti all'appropriatezza e al sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dal Servizio sanitario nazionale, entro il 30 giugno 2023, 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, si provvede all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, congiuntamente all'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera;

Considerato che nell'ambito del Progetto It.DRG, volto allo sviluppo di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere, è stata predisposta la modifica clinica dello *standard* ICD-10-OMS (denominata «ICD-10-IM»);

Visto l'accordo di collaborazione tra il Ministero della salute e la Regione Friuli-Venezia Giulia, siglato il 12 agosto 2024 e registrato alla Corte dei conti il 31 ottobre 2024 con n. 2741, finalizzato all'adozione sul territorio nazionale dello *standard* unico di classificazione per la morbosità ICD-10 v. 2019 nella relativa modifica italiana ICD-10-IM, ulteriormente sviluppata anche allo scopo di renderla compatibile con il sistema di classificazione DRG (*Diagnosis Related Group*) v. CMS 24 in uso per descrivere la casistica ospedaliera, ed al suo utilizzo nella pratica di codifica sanitaria delle diagnosi a livello nazionale, all'interno dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale (NSIS), in sostituzione dell'ICD-9-CM v. 2007;

Considerato che nell'ambito del Progetto It.DRG è stata predisposta la Classificazione italiana delle procedure e degli interventi chirurgici (CIPI) allo scopo di sostituire l'ICD-9-CM nella pratica di codifica sanitaria delle procedure a livello nazionale all'interno dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale (NSIS);

Considerato che la classificazione CIPI è stata ulteriormente ampliata e sviluppata, anche allo scopo di renderla compatibile con il sistema di classificazione DRG v. CMS 24 in uso per descrivere la casistica ospedaliera, dal Ministero della salute - Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale;

Considerato altresì che il 1° gennaio 2022 è entrata in vigore l'undicesima revisione della classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità (ICD-11);

Vista la nota del Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, trasmessa alla Corte dei conti con prot. n. 2725 del 23 ottobre 2024, nella quale si rappresenta la necessità di aggiornare propedeuticamente i sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera al fine di poter avviare le basi informative più consone per la determinazione delle



tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera;

Ritenuto necessario, al fine di allineare i sistemi informativi sanitari nazionali a *standard* di codifica più aggiornati, adottare i seguenti sistemi di classificazione:

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

Classificazione italiana delle procedure e degli interventi chirurgici (CIPI);

Ritenuto necessario adottare schemi di trans-codifica bidirezionale per consentire la continuità dei flussi informativi e la compatibilità e l'inter-operabilità tra i sistemi di classificazione delle malattie, delle procedure e degli interventi chirurgici, ICD-10-IM e CIPI, e la vigente versione 24 del sistema di classificazione *Diagnosis Related Group* (DRG);

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato-regioni nella seduta del 2 ottobre 2025;

Decreta:

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, nonché 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 (CIPI), 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, altresì, 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 periodicità almeno biennale, con decreto del Ministero della salute. Il sistema di clas-

sificazione ICD-10-IM viene aggiornato fino alla futura transizione allo *standard* ICD-11 per la codifica della morbosità 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 rappresentatività.

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 modalità 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, nonché alle modalità ed alle tempistiche di conferimento dei dati.

Art. 4.

*Compatibilità con il sistema di classificazione DRG in vigore*

1. Al fine di assicurare la compatibilità e l'interoperabilità 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, nonché al fine di garantire la continuità nell'informazione epidemiologica, il Ministero della salute rende disponibili, già 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. 5.

*Disposizioni finanziarie*

1. Le regioni e le province autonome attuano il presente decreto senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 6.

*Entrata in vigore*

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



Il presente decreto è 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

25A06571

DECRETO 11 novembre 2025.

**Modifiche al decreto 7 settembre 2023, concernente il fascicolo sanitario elettronico 2.0.**

IL MINISTRO DELLA SALUTE

E

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO  
ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI  
CON DELEGA ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA  
E DELLE FINANZE

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, recante «Istituzione del Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto l'art. 12, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, come da ultimo modificato dal decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25, concernente il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), il quale prevede, in particolare:

al comma 2, che il FSE è istituito dalle regioni e province autonome «a fini di:

a) diagnosi, cura e riabilitazione;

a-bis) prevenzione;

a-ter) profilassi internazionale;

b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;

c) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria»;

al comma 7, che «fermo restando quanto previsto dall'art. 15, comma 25-bis, di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla

legge 7 agosto 2012, n. 135, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con uno o più decreti del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, 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, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono stabiliti: i contenuti del FSE e del *dossier* farmaceutico nonché e i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE da parte dei soggetti di cui ai commi 4, 4-bis, 4-ter, 5 e 6, la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato.»;

al comma 15-*quater*, che «al fine di assicurare, coordinare e semplificare la corretta e omogenea formazione dei documenti e dei dati che alimentano il FSE, l'AGENAS, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e avvalendosi della società di cui all'art. 83, comma 15, del decreto-legge n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008, rende disponibili alle strutture sanitarie e socio-sanitarie specifiche soluzioni da integrare nei sistemi informativi delle medesime strutture con le seguenti funzioni:

a) di controllo formale e semantico dei documenti e dei corrispondenti dati correlati prodotti dalle strutture sanitarie per alimentare FSE;

b) di conversione delle informazioni secondo i formati *standard* di cui al comma 15-*octies*;

c) di invio dei dati da parte della struttura sanitaria verso l'EDS e, se previsto dal piano di attuazione del potenziamento del FSE di cui al comma 15-*bis*, verso il FSE della regione territorialmente competente per le finalità di cui alla lettera a-*bis*) del comma 2;»;

Visto il decreto 20 maggio 2022 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e il Ministro dell'economia e delle finanze, recante «Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale - 11 luglio 2022, n. 160, che, all'allegato A, punti 4.1, 4.2 e 4.3, prevede rispettivamente i requisiti obbligatori di breve periodo, i requisiti obbligatori da attuare entro la durata del PNRR e i requisiti raccomandati del Fascicolo sanitario elettronico;

Visto il decreto del Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze 8 agosto 2022, concernente l'assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2-1.3.1 «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2-1.3, il quale all'art. 3, comma 2, prevede che «L'erogazione annuale delle risorse è subordinata al raggiungimento di obiettivi specifici di alimentazione e formato dei documenti, defi-

