

ICD-10-IM e CIPI: la sfida organizzativa per le aziende sanitarie italiane

ICD-10-IM e CIPI: verso i nuovi sistemi di classificazione e codifica



Una codifica più dettagliata e aggiornata delle diagnosi e delle procedure permette di **migliorare la qualità dei dati clinici**, favorendo analisi epidemiologiche più accurate e una **programmazione sanitaria più efficace**.

La **granularità dei nuovi standard** riduce il rischio di errori, duplicazioni e inappropriately, ottimizzando **l'allocazione delle risorse e la gestione dei budget regionali e nazionali**.

L'aggiornamento dei sistemi di codifica consente una **classificazione più precisa dei ricoveri ospedalieri nei DRG**, che sono la base per la **remunerazione delle prestazioni**.

Un ritardo da colmare: oltre 20 anni di gap

Mentre l'Italia è ancora ferma a ICD-9, la maggior parte dei Paesi ha adottato ICD-10 e guarda già a ICD-11. Un ritardo di oltre vent'anni che impatta sulla capacità di confronto internazionale e sulla modernizzazione dei sistemi sanitari.



Dal 2008 non sono stati effettuati aggiornamenti significativi: sono ancora in uso la versione 2007 dell'ICD-9-CM e la versione 24 dei CMS-DRG, entrambe di derivazione statunitense e ormai superate.



ICD-10 è adottato da oltre 100 Stati membri dell'OMS, che rappresentano circa il 60% della popolazione mondiale, principalmente per la codifica delle cause di morte e, in molti Paesi, anche per diagnosi e procedure ospedaliere.

Mentre l'Italia completa il passaggio a ICD-10, il mondo guarda già a ICD-11.

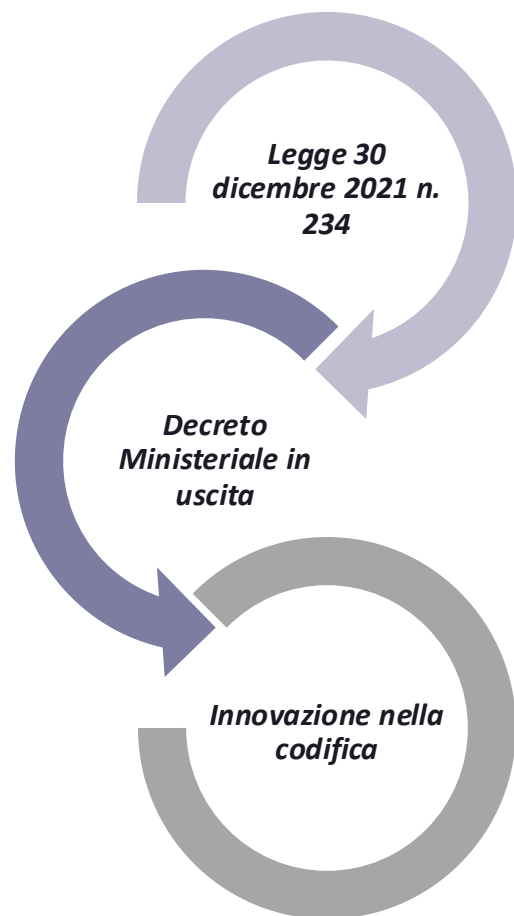


- Approvato dall'OMS nel 2019, ICD-11 è in vigore dal 1° gennaio 2022.
- 132 Paesi sono in fase di implementazione, con 72 già avviati e 14 che hanno iniziato a raccogliere dati con ICD-11.

Esempi di Paesi con versioni nazionali di ICD-10:

- Stati Uniti → ICD-10-CM / ICD-10-PCS
- Germania → ICD-10-GM
- Francia → CIM-10
- Australia → ICD-10-AM
- Canada → ICD-10-CA
- Regno Unito → ICD-10 (con adattamenti locali)
- Svizzera → ICD-10 + CHOP per procedure

Obblighi normativi ed estensione nazionale



Ha previsto **l'aggiornamento delle tariffe** per l'assistenza ospedaliera per acuti e la revisione dei sistemi di classificazione utilizzati per la **codifica delle informazioni cliniche presenti nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).**



Il **Decreto Ministeriale** di prossima pubblicazione stabilisce che, a partire dal **1° gennaio 2027**, sarà **obbligatorio l'utilizzo di ICD-10-IM** per le diagnosi e la Classificazione Italiana delle Procedure e degli Interventi **(CIPI) per le procedure.**



Queste misure segnano un **passaggio strategico** verso un **sistema di codifica più moderno e interoperabile**, in grado di supportare analisi cliniche avanzate, benchmarking nazionale e integrazione con i flussi informativi.



Il peso dell'assistenza ospedaliera nella spesa sanitaria e l'impatto delle nuove codifiche

FSN: 143,1 mld

Secondo i dati più recenti, nel **2023 la spesa per assistenza ospedaliera** (che include i ricoveri ospedalieri) è stata pari a **61,5 miliardi di euro**, su una spesa sanitaria complessiva di circa 143,1 miliardi. Questo significa che i ricoveri ospedalieri **rappresentano circa il 43% della spesa sanitaria totale finanziata dal Fondo Sanitario Nazionale**.

La **nuova codifica non influenzerà solo i ricoveri ospedalieri**: l'impatto si estenderà a cascata su tutti i **flussi informativi del SSN**, impattando la **logica di remunerazione** e la programmazione sanitaria.

Impatto diretto delle
nuove codifiche

SISM (Salute Mentale)
SIND (Dipendenze)
SIAD (Assistenza Domiciliare)
EMUR-PS (Pronto Soccorso)
Specialistica Ambulatoriale
Hospice

SDO (Ricoveri per acuti)

Impatto su monitoraggio, valutazione e sostenibilità del sistema

La **transizione** non riguarda solo l'aggiornamento delle codifiche cliniche e dei sistemi verticali, ma **coinvolge profondamente la governance aziendale, i processi di lavoro, la formazione del personale e la gestione del cambiamento.**



La **mancanza di aggiornamento** degli **strumenti di codifica** rende complesso il **monitoraggio epidemiologico**, la **valutazione degli esiti clinici** e la realizzazione di processi strutturati di **Health Technology Assessment (HTA)**.



L'obsolescenza delle categorie DRG limita la **precisione** nell'assegnazione dei raggruppamenti, ostacolando la possibilità di definire **tariffe realmente eque e sostenibili** per le prestazioni ospedaliere.



Gli operatori incaricati della codifica delle SDO si trovano a lavorare con **strumenti non adeguati**, con una conseguente **perdita di valore informativo**, in particolare per quanto riguarda la registrazione delle procedure chirurgiche.



Nuovi DRG e tariffe eque sarà possibili svilupparli a valle di una lettura della casistica ospedaliera alla luce delle **nuove classificazioni**.

L'importanza strategica dei flussi informativi sanitari

L'affidabilità dei flussi informativi dipende strettamente dall'accuratezza e dall'aggiornamento delle classificazioni utilizzate: solo sistemi di codifica precisi e aggiornati consentono di produrre indicatori realmente attendibili, su cui basare decisioni e valutazioni.



I flussi informativi sono il fondamento per costruire indicatori affidabili, valutare gli esiti clinici e programmare le attività sanitarie.



Se non si adottano sistemi di classificazione aggiornati, diventa difficile produrre evidenze solide e confrontabili, anche rispetto agli standard internazionali.



Gli standard di volume e gli indicatori di performance si basano su dati raccolti tramite sistemi di classificazione aggiornati.



La programmazione sanitaria dovrà necessariamente tenere conto di informazioni raccolte mediante strumenti affidabili per ottenere una buona qualità del dato.

Un nuovo livello di dettaglio: le diagnosi ICD-9-CM vs ICD-10-IM

Nel complesso, lo **standard ICD-9-CM** versione 2007 contiene **circa 14.000 codici** di diagnosi adoperabili per la codifica della SDO con:

- Struttura numerica (3-5 caratteri);
- Limitata granularità e dettaglio clinico.



ICD-10-IM
contiene
circa 26.000 voci



- Struttura alfanumerica (fino a 7 caratteri);
- Maggiore specificità, inclusione di comorbidità e dettagli clinici.

MDC MAGGIORMENTE IMPATTATI



1. Malattie e disturbi del sistema nervoso



4. Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio



5. Malattie e disturbi del sistema circolatorio



19. Disturbi psichici



17. Malattie mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate



25. Infezioni da HIV

Un nuovo livello di dettaglio: le procedure ICD-9-CM vs CIPI 2025

Nel complesso, lo **standard ICD-9-CM** versione 2007 contiene **meno di 4.000 codici** di procedura adoperabili per la codifica della SDO:

- **Di cui circa 2500 codici** generanti DRG chirurgico.



CIPI 2025
contiene
circa 12.000 voci



Circa **8.500** al massimo livello di dettaglio (sempre a 6 caratteri), di cui **5.500 codici generanti DRG chirurgico**.

MDC MAGGIORMENTE IMPATTATI



1. Malattie e disturbi del sistema nervoso



4. Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio



5. Malattie e disturbi del sistema circolatorio



6. Malattie e disturbi dell'apparato digerente



8. Malattie e disturbi del sistema osteomuscolare e connettivo

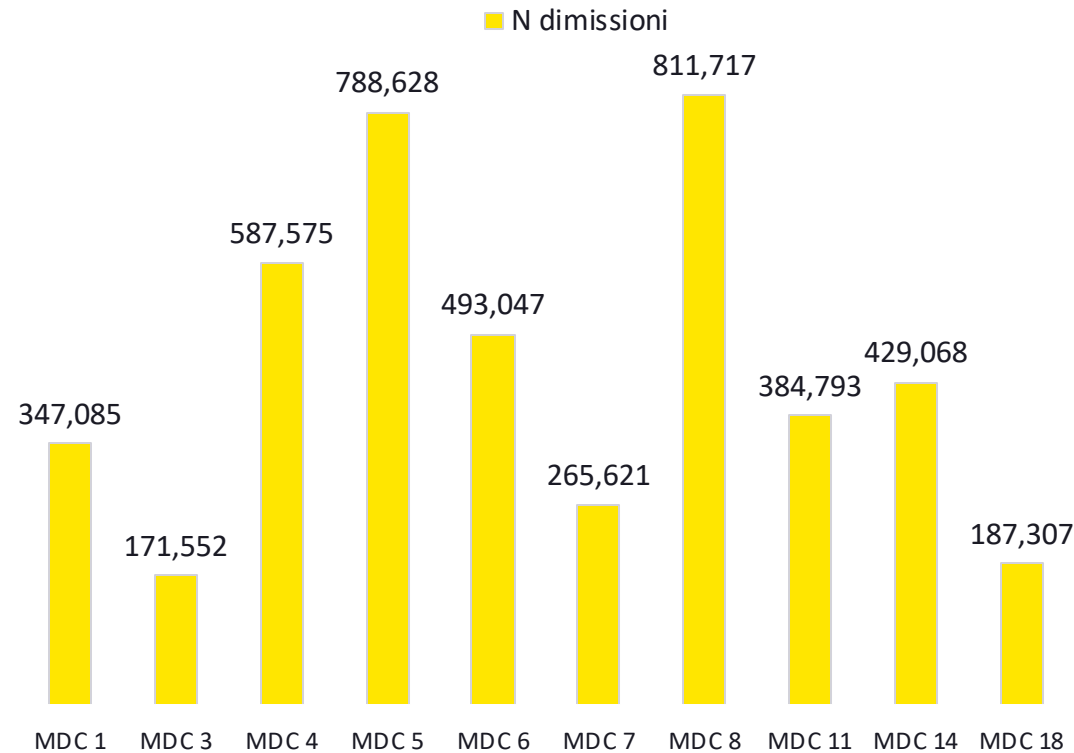


11. Malattie e disturbi di rene e vie urinarie













14. Gravidanza, parto e puerperio

Numero di dimissioni per i Top 10 MDC

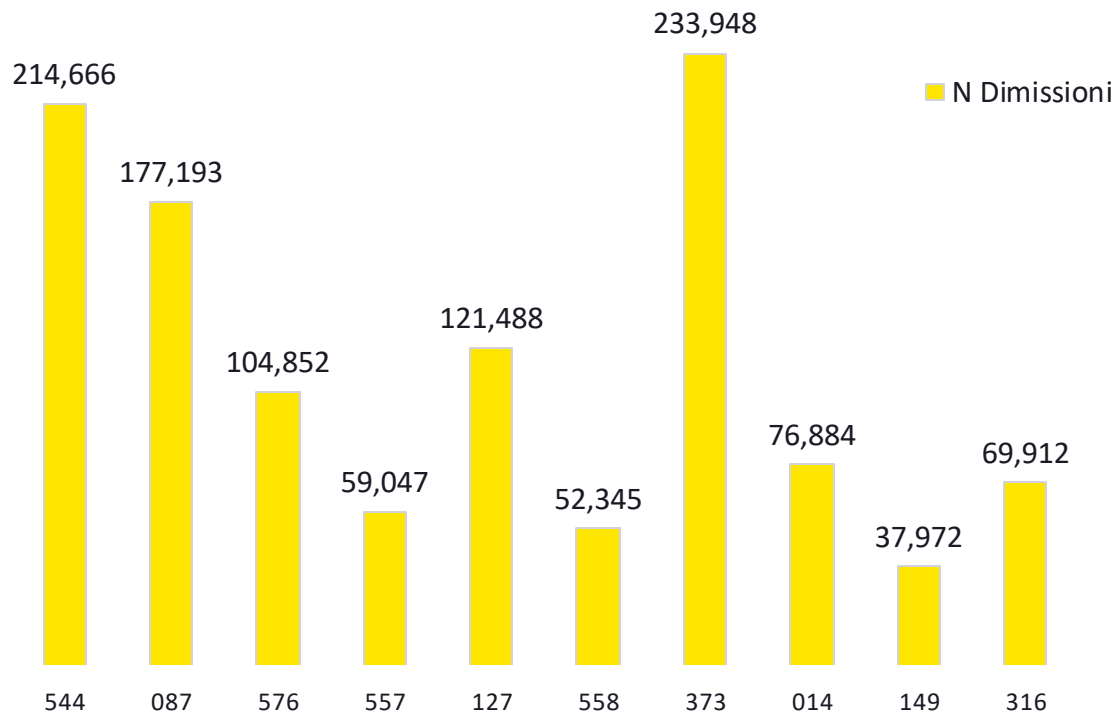


N. Totale di Dimissioni per tutti MDC = 5.634.763*

N. Totale di Dimissioni per Top 10 MDC = 4.466.393*

	MDC	Denominazione	N dimissioni
	MDC 8	Malattie e disturbi del sistema osteomuscolare e connettivo	811.717
	MDC 5	Malattie e disturbi del sistema circolatorio	788.628
	MDC 4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	587.575
	MDC 6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	493.047
	MDC 14	Gravidanza, parto e puerperio	429.068
	MDC 11	Malattie e disturbi di rene e vie urinarie	384.793
	MDC 1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	347.085
	MDC 7	Malattie e disturbi di fegato, vie biliari, pancreas	265.621
	MDC 18	Malattie infettive e parassitarie	187.307
	MDC 3	Malattie e disturbi di orecchio, naso, gola	171.552

Numero di dimissioni per i Top 10 DRG



N. Totale di Dimissioni per tutti DRG = 5.435.347*

N. Totale di Dimissioni per Top 10 DRG = 1.148.307*

Numero	Tipo	DRG	DIMISSIONI
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	214.666
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	177.193
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	104.852
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	59.047
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	121.488
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	52.345
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	233.948
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	76.884
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	37.972
316	M	Insufficienza renale	69.912

Rischi e opportunità della transizione a ICD-10-IM e CIPI

Rischi del percorso di transizione



- **Ritardi** nell'adozione dei nuovi standard
- **Errori** di codifica delle informazioni cliniche
- **Sovraccarico** operativo per le strutture sanitarie
- **Difficoltà** di adeguamento dei sistemi ICT
- Possibili impatti sulla **compliance normativa**



Azioni necessarie

- Strumenti di **monitoraggio costante**
- **Supporto** operativo alle strutture
- Programmi di **formazione** continua
- Misure per garantire la **qualità dei dati**

Opportunità strategiche



- **Miglioramento** della qualità dei dati clinici
- **Rafforzamento** della programmazione sanitaria
- **Maggiore** trasparenza e accountability
- Abilitazione di nuove forme di **innovazione digitale**

Cosa serve per essere pronti



Aggiornare i software gestionali: Le strutture devono **adeguare i propri sistemi informatici** per consentire la codifica nativa in ICD-10-IM e CIPI, sia per le diagnosi che per le procedure.

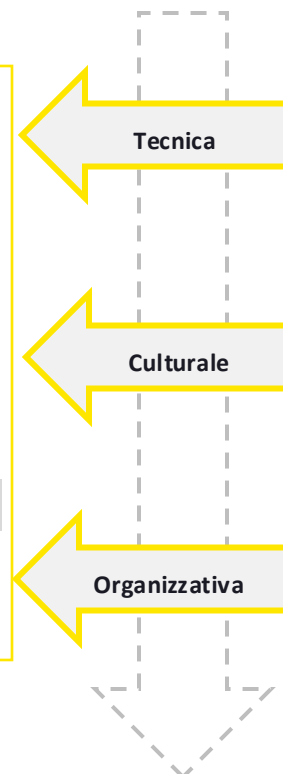


Formare gli operatori: È necessario partecipare ai **programmi di formazione dedicati**, diffondere i **materiali formativi** e garantire che il personale sia in grado di utilizzare correttamente i nuovi standard.



Gestire la doppia codifica: Durante la fase di sperimentazione, le strutture devono **produrre e trasmettere i flussi informativi** sia nel nuovo standard (ICD-10-IM/CIPI) sia nel vecchio (ICD-9-CM), utilizzando modelli di transcodifica automatica o semiautomatica.

Componenti



Si tratta di una vera e propria **rivoluzione culturale**, che richiede la **collaborazione di tutte le componenti del sistema sanitario** e una **visione strategica** di lungo periodo.

Alcune riflessioni conclusive per il management



Garantire la **compliance normativa** senza rallentare i processi operativi rappresenta una **sfida cruciale per ogni azienda sanitaria**.



La definizione di **investimenti prioritari e tempestivi** è fondamentale per arrivare preparati alle **scadenze della transizione**.



La **gestione efficace della formazione e del change management** sarà determinante per il successo del cambiamento.



L'adozione di **modelli di governance** adeguati può fare la differenza tra una **transizione formale e una reale evoluzione organizzativa**.



La **qualità dei dati** e la capacità di produrre **evidenze solide** saranno la base per una **sanità più trasparente, sostenibile e orientata all'innovazione**.



La **collaborazione tra istituzioni, aziende e professionisti** sarà il vero **motore del cambiamento**: solo un impegno condiviso potrà trasformare la **sfida della transizione in una reale opportunità** di crescita per il sistema sanitario.

Grazie per l'attenzione

CREDITS:

Duilio Carusi

Healthcare Advisor – EY Italia

duilio.carusi@it.ey.com