
Piano nazionale di misurazione per la riabilitazione

Manuale sui dati

Informazioni sul rilevamento e la trasmissione di dati per incaricati delle cliniche e collaboratori del settore informatico

Versione 8.1, 2021/07

Valida dall'1.7.2021

Contatto

E-mail: anq-messplan@charite.de

Stefanie Köhn (coll. scientifica)

Tel.: +49 30 450 517 156

Manuela Marquardt (coll. scientifica)

Tel.: +49 30 450 517 102

Prof. dr. Karla Spyra (resp. progetto)

Tel.: +49 30 450 517 125

Charité – Universitätsmedizin Berlin



Codici cromatici/cronologia delle modifiche

Affinché disponiate di mezzi ausiliari costantemente aggiornati, il presente documento verrà all'occorrenza modificato anche nel corso dell'anno. I codici cromatici vi consentono di individuare velocemente gli ultimi cambiamenti.

Codice cromatico	Validità modifica	Parola chiave
Giallo	1° gennaio 2021	Introduzione nuovo piano di misurazione dal 2021
Blu	1° luglio 2021	Applicazione web ReMoS – nuova verifica e nuova trasmissione dei dati

Indice

Codici cromatici/cronologia delle modifiche.....	2
1. Introduzione.....	5
1.1. Contenuto e gruppo mirato del manuale sui dati	5
1.2. Riferimento ad altri progetti e rilevamenti di dati	6
1.3. Modifiche rispetto alla versione 8.0.....	6
1.4. Modifiche rispetto alla versione 7.1.....	7
2. Piano nazionale di misurazione per la riabilitazione	8
3. Definizione del caso e panoramica dei dati da rilevare.....	11
4. Formato e struttura dei dati.....	13
4.1. Formato dei dati.....	13
4.2. Formato dei file	13
4.3. Istruzioni per la denominazione dei file.....	13
4.4. Variabile di collegamento (identificazione del caso e del paziente)	14
5. Definizione dei dati tabelle singole	15
5.1. Dati dalla statistica medica dell'UST (riga MB)	15
5.2. Dati supplementari (riga ZU)	16
5.3. Dati misurazione riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica (riga FF, prima riga M2)	17
5.4. Dati misurazione riabilitazione cardiologica (riga KA)	18
5.5. Dati misurazione riabilitazione paraplegiologica (riga PP).....	19
5.6. Dati misurazione riabilitazione psicosomatica (riga PS).....	20
5.7. Dati misurazione riabilitazione pneumologica (riga PU).....	21
6. Indicazioni su mancati rilevamenti e valori mancanti	22
6.1. Drop-out: esclusione dal piano di misurazione globale.....	22
6.2. Rinuncia al test, rispettivamente mancato svolgimento di singole misurazioni.....	23
6.3. Valori mancanti (<i>missing</i>).....	24
7. Rilevamento dei dati – monitoraggio nelle cliniche	25
7.1. Controllo al momento dell'immissione dei dati.....	25
7.2. Controllo riferito al caso dopo la misurazione all'ammissione, rispettivamente al momento della misurazione alla dimissione.....	26
7.3. Controllo prima del trasferimento dei dati.....	28
8. Protezione dei dati	30
9. Trasmissione e verifica dei dati tramite applicazione web ReMoS.....	31
9.1. Accesso per gli amministratori.....	31
9.2. Frequenza – scadenze.....	31
10. Contatto.....	32
Annesso.....	33
A. Formato set di dati minimo UST (riga MB).....	33
B. Formato dati supplementari (riga ZU)	37

C.	Formato dati misurazione riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica (riga FF, prima riga M2).....	38
D.	Formato dati misurazione riabilitazione cardiologica (riga KA)	44
E.	Formato dati misurazione riabilitazione paraplegiologica (riga PP).....	49
F.	Formato dati misurazione riabilitazione psicosomatica (riga PS)	54
G.	Formato dati misurazione riabilitazione pneumologica (riga PU).....	58
H.	Esempi per l'attuazione tecnica della logica di controllo a livello di caso (cfr. punto 7.2).....	62
I.	Limitazione dei casi da fornire e distinzione ospedaliero/ambulatoriale.....	69
J.	Indicazioni per il calcolo del punteggio.....	71

1. Introduzione

Nel 2013, sono state introdotte in tutta la Svizzera misurazioni della qualità nelle cliniche di riabilitazione sotto forma di piani di misurazione. L'ANQ, l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche, è responsabile dei contenuti, dell'attuazione e del coordinamento di tali misurazioni. Lo svolgimento delle misurazioni è obbligatorio per tutte le cliniche che hanno aderito al contratto nazionale di qualità.

Il piano di misurazione nazionale per la riabilitazione è stato elaborato dall'ANQ (concetto di attuazione). Il documento e il suo finanziamento sono stati approvati dai partner dell'ANQ (H+ Gli Ospedali Svizzeri, assicuratori e Cantoni) nel 2012.

Il presente manuale sui dati, valido dal **1° luglio 2021**, è stato redatto dall'istituto di analisi Charité – Universitätsmedizin Berlin e dall'ANQ sulla base del concetto di attuazione del piano di misurazione nazionale per la riabilitazione e del manuale sulla procedura. Il manuale sui dati e quello sulla procedura sono complementari.

Per maggiori ragguagli sul piano di misurazione nazionale per la riabilitazione, in particolare per contenuti che non sono parte integrante del presente manuale, potete consultare l'indirizzo ([area download riabilitazione](#)).

Vi troverete informazioni sul progetto e tutti i documenti importanti (manuale sulla procedura, strumenti di rilevamento ecc.) da scaricare.

1.1. Contenuto e gruppo mirato del manuale sui dati

Il manuale sui dati comprende le definizioni dei dati degli strumenti del piano di misurazione nazionale per la riabilitazione specifiche secondo il settore¹ e altri dati necessari per l'analisi. Esso è destinato agli incaricati delle misurazioni e ai responsabili informatici delle cliniche che elaborano i presupposti tecnici per l'integrazione delle misurazioni della qualità nei processi di cura, di gestione della qualità e di conduzione.

L'obiettivo primario del manuale sui dati è quello di garantire una qualità dei dati il più possibile elevata. Le cliniche che partecipano al piano di misurazione nazionale per la riabilitazione devono fornire i dati richiesti all'istituto di analisi codificati in modo completo, esatto e unitario. Nel manuale sono inoltre definite le specifiche sui dati da rilevare (elenco delle variabili, valori, caratteristiche e definizione di valori mancanti), nonché una logica di controllo che le cliniche devono considerare al momento dell'immissione dei dati per evitare indicazioni mancanti (completezza del set di dati) e palesemente errate (validità delle indicazioni). **Dal 2021, a sostegno delle cliniche per la trasmissione e la verifica dei dati è disponibile un'applicazione web chiamata ReMoS (Rehabilitation Monitoring System), basata sul manuale sui dati in vigore.** Il manuale sui dati contiene infine le disposizioni in merito alla fornitura dei dati (contenuto, formato e frequenza) e le direttive sulla protezione dei dati.

¹ Oltre alle misurazioni specifiche della qualità dei risultati, il piano nazionale comprende anche un sondaggio intersettoriale sulla soddisfazione dei pazienti. Tale rilevamento non rientra tra i contenuti di questo manuale. A tale proposito, vedi [area download riabilitazione](#).

1.2. Riferimento ad altri progetti e rilevamenti di dati

Nel redigere la presente definizione dei dati, si è prestata attenzione ad altri rilevamenti, in modo da ridurre a un minimo l'onere per le cliniche ed evitare fonti di errori dovute a direttive divergenti.

Nella fattispecie, è stato considerato

- il rilevamento della statistica medica per l'UST: il set minimo di dati della statistica medica dell'UST è parte del rilevamento ANQ. Possono quindi essere utilizzati i processi e le routine di esportazione disponibili. Rispetto all'esportazione all'UST, per questioni di protezione dei dati per le misurazioni ANQ non vengono trasmessi la data di nascita e il codice anonimo di collegamento. Al set di dati dell'UST vanno inoltre aggiunti il numero di identificazione del caso e il numero di identificazione del paziente (cfr. punto 5.1 e annesso A).

1.3. Modifiche rispetto alla versione 8.0

La versione 8.1 del manuale sui dati presenta le modifiche seguenti rispetto alla precedente.

Oltre a piccoli cambiamenti redazionali, sono state aggiornate le **scadenze per la trasmissione dei dati** 2022, 2023 e 2024 (vedi **punto 9.2**).

Dato che dall'autunno 2021 sarà disponibile per la prima volta un'applicazione web per la trasmissione dei dati 2021, sono stati adattati i relativi capitoli nel manuale sui dati.

L'applicazione web ReMoS

- Garantisce un caricamento dei dati conforme alla Legge sulla protezione dei dati (vedi **capitolo 8**).
- Consente di procedere a una verifica completa – anche nel corso dell'anno – dei dati con riscontro sul potenziale di miglioramento, e sostituisce quindi l'attuale strumento di test (vedi **punto 7.3 e capitolo 9**).

Requisiti minimi file CSV

- Per caricare i file nell'applicazione web ReMoS è necessario nominarli secondo la struttura predefinita. Il nome deve contenere l'ID della clinica e il tipo di file. La struttura è la seguente: ANQ, numero a tre cifre della clinica, tipo di file, per esempio ANQ001_ZU_ *testo libero opzionale.csv* (vedi **punto 4.3**).
- La direttiva sul numero di segni di separazione in una riga è stata modificata: dal 2021, la singola riga non viene più conclusa con un segno di separazione (vedi **punto 4.1**). Il numero di segni di separazione per ogni riga corrisponde a quello delle caselle di una riga meno uno.
 - Riga MB: 52 caselle, 51 segni di separazione
 - Riga ZU: 18 caselle, 17 segni di separazione
 - Riga FF: 59 caselle, 58 segni di separazione
 - Riga KA: 65 caselle, 64 segni di separazione
 - Riga PP: 39 caselle, 38 segni di separazione
 - Riga PS: 54 caselle, 53 segni di separazione
 - Riga PU: 51 caselle, 50 segni di separazione

1.4. Modifiche rispetto alla versione 7.1

Nel 2021, nel piano nazionale di misurazione per la riabilitazione entrano in vigore le novità seguenti.

- Il rilevamento dell'obiettivo principale e del raggiungimento degli obiettivi è previsto per tutti i casi. La novità riguarda le riabilitazioni cardiologica e pneumologica, in tutti gli altri settori la documentazione era già obbligatoria.
- Riabilitazione pneumologica: il CRQ viene rilevato per tutti i casi, indipendentemente dalla diagnosi principale. Viene a cadere l'utilizzo del termometro Feeling.
- Le riabilitazioni psicosomatica e paraplegiologica vengono integrate nel piano di misurazione nazionale con direttive specifiche secondo l'indicazione.²

Queste modifiche del piano di misurazione comportano adeguamenti e complementi delle tabelle dei dati nelle quali sono definiti la struttura, il contenuto e il formato dei dati da trasmettere secondo il settore di riabilitazione.

La documentazione delle misurazioni per le riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica avviene sempre in un formato di dati comune. L'unico cambiamento riguarda la denominazione della riga M2, che diventa FF. Per il resto, struttura e contenuto rimangono identici agli anni precedenti.

Le misurazioni nelle riabilitazioni cardiologica e pneumologica vanno ora documentate in singole righe. La riga M3 non esiste più.

Per la documentazione delle misurazioni nelle riabilitazioni paraplegiologica e psicosomatica vengono compilate due righe specifiche.

Tutte le righe per l'immissione dei dati di misurazione sono strutturate in modo identico.

Nel cosiddetto blocco iniziale vengono immesse informazioni inerenti al caso, come il numero di identificazione del caso, il settore di riabilitazione e il momento della misurazione. Segue la documentazione dell'obiettivo principale e del raggiungimento degli obiettivi. Infine, vengono documentati gli strumenti di misurazione specifici secondo il settore.

Tabelle di dati valide dal 2021

- **Riga FF (prima riga M2):** documentazione delle misurazioni nelle riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica, vedi **punto 5.3 e annesso C**
- **Riga KA:** documentazione delle misurazioni nella riabilitazione cardiologica, vedi **punto 5.4 e annesso D**
- **Riga PP:** documentazione delle misurazioni nella riabilitazione paraplegiologica, vedi **punto 5.5 e annesso E**
- **Riga PS:** documentazione delle misurazioni nella riabilitazione psicosomatica, vedi **punto 5.6 e annesso F**
- **Riga PU:** documentazione delle misurazioni nella riabilitazione pneumologica, vedi **punto 5.7 e annesso G**

Il **capitolo 6 sui drop-out, le rinunce al test e i valori mancanti** è stato adattato alle nuove direttive di misurazione.

Le direttive sulla **plausibilizzazione** e la **verifica** dei dati sono state adeguate alle nuove direttive di misurazione (vedi **capitolo 7 e annesso A**).

Le indicazioni sul **calcolo del punteggio (annesso J)** sono state completate con i nuovi strumenti integrati nel piano di misurazione ordinario (HADS, PHQ-15, SCIM).

² Oltre al piano di misurazione ordinario, fino al 2020 nelle riabilitazioni paraplegiologica e psicosomatica sono previste, previa dispensa, misurazioni alternative con disposizioni specifiche. Questi settori di riabilitazione verranno poi integrati nel piano di misurazione ordinario dal 2021 e saranno vincolanti per tutte le cliniche con casi di riabilitazione in tali ambiti.

2. Piano nazionale di misurazione per la riabilitazione

Il piano di misurazione è attuato in tutti gli istituti (cliniche, ospedali e reparti di riabilitazione annessi) con un mandato cantonale di prestazioni per la riabilitazione stazionaria.

Esso comprende **dieci** diversi strumenti. Fondamentalmente, l'indicazione del paziente è determinante per la definizione degli strumenti da utilizzare per la misurazione al momento dell'ammissione e della dimissione.

La determinazione dell'indicazione, rispettivamente del settore di riabilitazione in cui si trova il paziente è compito della clinica. Sulla scorta delle direttive della versione **2.0** del documento «DefReha»³, l'ANQ prevede i settori seguenti:

- riabilitazione geriatrica
- riabilitazione internistica
- riabilitazione cardiologica
- riabilitazione muscolo-scheletrica
- riabilitazione neurologica
- riabilitazione oncologica
- riabilitazione pediatrica⁴
- riabilitazione paraplegiologica
- riabilitazione psicosomatica
- riabilitazione pneumologica

La figura 1 fornisce una panoramica dei contenuti del piano nazionale di misurazione per le misurazioni specifiche, nonché dei dati da trasmettere.

Per tutti i pazienti vengono inviati il set di dati minimo dell'Ufficio federale di statistica (UST) e la CIRS. Per le riabilitazioni cardiologica, paraplegiologica, psicosomatica e pneumologica, sono previste direttive specifiche, il che significa che vengono utilizzati strumenti di misurazione specifici per queste indicazioni.

Per gli altri cinque settori di riabilitazione (geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica) si ricorre invece a un set di misurazioni «generico».

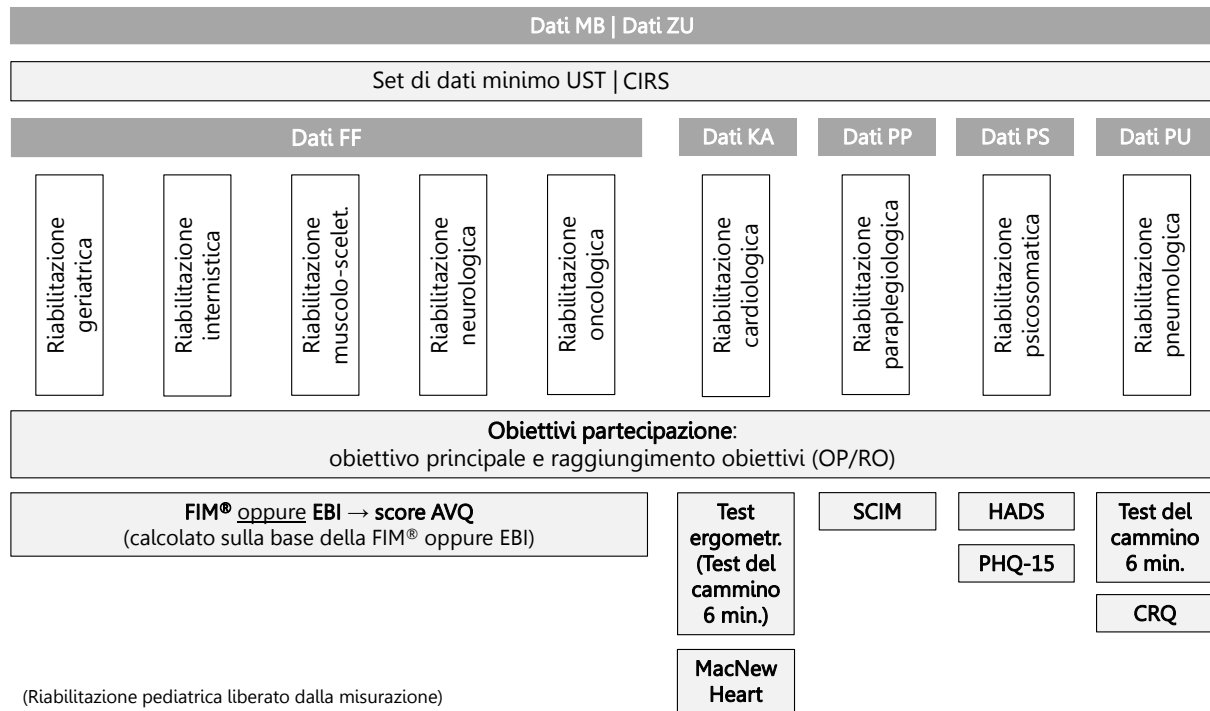
Gli obiettivi di partecipazione e il relativo raggiungimento vengono documentati in tutti i settori di riabilitazione.

Gli strumenti indicati per ciascun settore devono essere rilevati al momento dell'ammissione e al momento della dimissione.

³ https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/DefReha_c_/DefReha_Version_2.0_i.pdf

⁴ Per la riabilitazione pediatrica, al momento non è previsto alcun obbligo di misurazione. Per questioni formali, le cliniche con offerta riabilitativa pediatrica devono presentare all'ANQ una richiesta di dispensa.

Figura 1: piano nazionale di misurazione riabilitazione – trasmissione di dati secondo il settore di riabilitazione



Nel singolo caso, per i pazienti con un settore di riabilitazione definito devono essere utilizzati e documentati gli strumenti seguenti.

Riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica od oncologica (riga FF)

Per i pazienti di questi settori di riabilitazione, devono essere utilizzati **due strumenti** all'ammissione e alla dimissione:

- **Obiettivi di partecipazione:** obiettivo principale (solo all'ammissione), raggiungimento degli obiettivi (solo alla dimissione)
- **FIM® o EBI** (la clinica è libera di scegliere)

Riabilitazione cardiologica (riga KA)

Per i pazienti di questo settore di riabilitazione, devono essere utilizzati **tre strumenti** all'ammissione e alla dimissione:

- **Obiettivi di partecipazione:** obiettivo principale (solo all'ammissione), raggiungimento degli obiettivi (solo alla dimissione)
- **Test ergometrico o test del cammino** (secondo lo stato di salute)
- **MacNew Heart**

Riabilitazione paraplegiologica (riga PP)

Per i pazienti di questo settore di riabilitazione, devono essere utilizzati **due strumenti** all'ammissione e alla dimissione:

- **Obiettivi di partecipazione:** obiettivo principale (solo all'ammissione), raggiungimento degli obiettivi (solo alla dimissione)
- **Spinal Cord Independence Measure (SCIM)**

Riabilitazione psicosomatica (riga PS)

Per i pazienti di questo settore di riabilitazione, devono essere utilizzati **tre strumenti** all'ammissione e alla dimissione:

- **Obiettivi di partecipazione:** obiettivo principale (solo all'ammissione), raggiungimento degli obiettivi (solo alla dimissione)
- **Patient Health Questionnaire – 15 (PHQ-15)**
- **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**

Riabilitazione pneumologica (riga PU)

Per i pazienti di questo settore di riabilitazione, devono essere utilizzati **tre strumenti** all'ammissione e alla dimissione:

- **Obiettivi di partecipazione:** obiettivo principale (solo all'ammissione), raggiungimento degli obiettivi (solo alla dimissione)
- **Test del cammino (6 minuti)**
- **Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)**

Riabilitazione pediatrica

Al momento, i pazienti di questo settore di riabilitazione non sono soggetti ad alcun obbligo di misurazione. Per questioni formali, le cliniche devono tuttavia presentare una richiesta di dispensa.

3. Definizione del caso e panoramica dei dati da rilevare

Le cliniche di riabilitazione e gli ospedali acuti con reparti di riabilitazione (di seguito: cliniche) forniscono dati per **tutti i pazienti curati a livello stazionario**.⁵ Nell'annesso I è riportata una regola per la distinzione di casi ambulatoriali e ospedalieri. Le cliniche rilevano ogni paziente ammesso per una cura ospedaliera, indipendentemente dalla data di dimissione pianificata e da altre caratteristiche come l'età, la diagnosi, la situazione assicurativa, l'origine o la presenza di casi di pluriricovero. L'unità di rilevamento è un caso di cura.

Per caso di cura si intende una singola degenza di un paziente in una clinica di riabilitazione. Il caso di cura incomincia con l'ammissione del paziente e finisce con la dimissione, rispettivamente la chiusura del caso (cfr. manuale sulla procedura, punti 2.4 e 2.5). Questa definizione verrà mantenuta anche in futuro per le misurazioni dell'ANQ. Composizioni di casi secondo le regole e le definizioni sul conteggio dei casi sotto ST-Reha (una riammissione entro diciotto giorni viene considerata un caso di cura) *non* vengono considerate per il settore della riabilitazione.

Figura 2: dati da rilevare per ogni caso

Set di dati minimo dell'UST	Dati supplementari	Dati di misurazione specifico settore di riabilitazione
File MB	File ZU	File FF, KA, PP, PS e PU
	CIRS all'ammissione	Riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica, cardiologica, paraplegiologica, psicosomatica o pneumologica Dati della misurazione all'ammissione Dati della misurazione alla dimissione (selezione degli strumenti secondo settore di riabilitazione)

I dati seguenti devono essere rilevati per ogni caso di cura (cfr. figura 2).

- I dati della fornitura obbligatoria della **statistica medica dell'UST (set di dati minimo)**. Il set di dati minimo deve essere messo a disposizione in un file a sé stante. Un caso corrisponde a una riga (come per l'UST).
I dettagli sul set di dati minimo dell'UST sono riportati al punto 5.1 e nella tabella dell'annesso A.
- Dati supplementari:** per ogni paziente, vengono rilevati dati sulla comorbilità con la Cumulative Rating Scale (CIRS). Questa misurazione viene effettuata solo al momento dell'ammissione. I dati supplementari devono essere messi a disposizione in un file a sé stante. Un caso corrisponde a una riga. I dettagli sui dati supplementari sono riportati al punto 5.2 e nella tabella dell'**annesso B**.

⁵ Rilevamento completo riabilitazione ospedaliera: vengono forniti tutti i set di dati con centro di costo principale riabilitazione, ai sensi della variabile 1.4.V01, statistica UST.

- c) **Gli strumenti del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione**, scelta secondo il settore (conformemente alla versione **2.0** del documento «DefReha[®]»), misurazione al momento dell'ammissione e della dimissione.
I dati delle misurazioni della qualità devono essere messi a disposizione in un file a sé stante. Un caso corrisponde a due righe (misurazione al momento dell'ammissione e della dimissione).
I dettagli sugli strumenti del piano di misurazione per i singoli settori di riabilitazione sono riportati ai **punti 5.3-5.7**, e nelle tabelle negli **annessi C-G**.

Per l'analisi, i dati delle diverse fonti saranno collegati secondo il caso mediante il numero di identificazione del caso (vedi punto 4.4). La tabella seguente riporta i dati da rilevare per ogni caso.

4. Formato e struttura dei dati

Per il rilevamento dei dati, la scelta del software da utilizzare è lasciata alle cliniche. Fondamentalmente, valgono le direttive seguenti.

4.1. Formato dei dati

Per tutte le **variabili numeriche (N)**, sono ammessi esclusivamente valori interi e positivi, incluso lo zero. Per le **date (D)**, si utilizza il formato AAAAMMGG. È previsto anche il formato AAAAMMGGhh per l'indicazione dell'ora (annesso A: riga MB: 1.2.V01, 1.5.V01, 1.7.V02).

Il **tempo (T)** viene indicato nel formato mm:ss. Esso riguarda la durata della prestazione nel test (annesso D: riga KA: 4.3.V02/4.4.V02; annesso G: riga PU: 8.3.V02).

Le **variabili alfanumeriche (AN)** non devono contenere i segni di separazione previsti per i file CSV ("|", ";"), né interruzioni di riga e segni di paragrafo. Essi vanno eventualmente sostituiti con spazi vuoti o virgole.

4.2. Formato dei file

Per il trasferimento dei dati provenienti dalle diverse fonti (dati medico-amministrativi, dati delle misurazioni della qualità, dati supplementari), si utilizza il **formato** di testo CSV (character separated values) sulla base della codifica ASCII con un set di dati per ogni riga. Le caselle (variabili) devono essere separate da un punto e virgola (codice ASCII 59) o da una barra verticale (codice ASCII 124: "|"). L'ultima variabile di una riga non viene chiusa con una barra verticale. La sequenza di caratteri CRLF (combinazione codici ASCII 13 e 10) viene utilizzata per andare a capo.

4.3. Istruzioni per la denominazione dei file

Per la denominazione dei file CSV attenersi alle seguenti istruzioni.

Caratteri 1-3	Sequenza di segni ANQ
Caratteri 4-6	ID della clinica (tre cifre, p.es. 001, 102)
Carattere 7	Delimitatore trattino basso (_)
Caratteri 8 e 9	Identificatore della linea (MB, ZU, FF, KA, PP, PS, PU)
<i>Dal carattere 10</i>	<i>Testo libero opzionale</i>
Ultimi 4 caratteri	Estensione del file .csv

Esempio di un nome conforme alle istruzioni: **ANQ001_FF_(testo libero opzionale).csv** risp. **ANQ102_PU_(testo libero opzionale).csv**

La denominazione corretta dei file secondo le apposite direttive (caratteri 1-9) è la condizione per il caricamento automatico nell'applicazione web ReMoS per la verifica e la trasmissione dei dati (vedi capitolo 9).

4.4. Variabile di collegamento (identificazione del caso e del paziente)

Le cliniche garantiscono un collegamento tra i dati medico-amministrativi (set di dati UST), i dati delle misurazioni della qualità al momento dell'ammissione e della dimissione e gli altri dati mediante un'identificazione inequivocabile del caso. A tale scopo, si ricorre a un **numero interno di identificazione del caso**.

L'**identificazione del caso** deve apparire in tutte le righe di un file appartenenti a un caso (vedi annessi A-G).

- Set di dati minimo UST: riga MB, casella 51
- Dati supplementari
Al momento dell'ammissione: riga ZU, casella 2
- Dati misurazione settori di riabilitazione
All'ammissione e alla dimissione
 - Riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica riga FF, casella 2
 - Riabilitazione cardiologica riga KA, casella 2
 - Riabilitazione paraplegiologica riga PP, casella 2
 - Riabilitazione psicosomatica riga PS, casella 2
 - Riabilitazione pneumologica riga PU, casella 2

Occorre inoltre assicurare il collegamento tra le diverse degenze di un paziente nella stessa clinica. L'identificazione del paziente è garantita dall'**identificazione inequivocabile del paziente** interna alla clinica, che deve apparire nel set di dati minimo UST (**riga MB, casella 52**). Se in una clinica non viene assegnato alcun numero di identificazione, questa casella resta vuota.

Tutti i set di dati dei pazienti devono essere contrassegnati dal numero interno di identificazione del caso (FID), altrimenti non è possibile unire i dati di uno stesso paziente né considerarli nell'analisi.

Senza variabile di collegamento, i dati rilevati non possono essere considerati nell'analisi.

5. Definizione dei dati tabelle singole

Di seguito, viene fornita una breve descrizione del contenuto e della struttura per ognuno dei quattro file. I dettagli sono riportati nelle specifiche nell'annesso.

5.1. Dati dalla statistica medica dell'UST (riga MB)

I dati medico-amministrativi sono i dati che le cliniche devono già rilevare per la statistica medica dell'UST. Questo set comprende caratteristiche sociodemografiche, informazioni sull'ammissione e la dimissione dei pazienti, indicazioni economico-aziendali, diagnosi e raggugli sulla cura. Una descrizione dettagliata delle singole variabili è riportata nella specifica delle variabili della statistica medica (UST, 2020⁶).

Il set di dati minimo dell'UST (riga MB) va completato con il numero di identificazione del caso e il numero di identificazione del paziente.

Per ogni caso di cura è prevista una **riga MB** con **52 caselle (colonne)**.

Tabella 1: contenuto della riga MB

Caselle	Contenuto riga MB
Caselle 1 – 50	Variabili 0.1.V01-1.7.V11 della statistica medica: set di dati minimo (UST, variabili della statistica medica, valida dal 2020)
Casella 51	Numero interno di identificazione del caso Necessario per collegare tra loro le diverse righe di un caso di cura.
Casella 52	Numero interno di identificazione del paziente Necessario per identificare singoli pazienti in caso di degenze ripetute nella stessa clinica.

Per questioni di protezione dei dati, la data di nascita (1.1.V02) e il codice anonimo di collegamento (0.2.V01) non devono essere trasmessi, rispettivamente devono essere cancellati prima dell'invio.

Nell'**annesso A**, si trova una descrizione dettagliata del contenuto della **riga MB**.

⁶ Dall'1.1.2020, vale una nuova versione della specifica delle variabili della statistica medica:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.12167417.html>

5.2. Dati supplementari (riga ZU)

Per ogni paziente, oltre ai dati dei singoli settori di riabilitazione (righe FF, KA, PP, PS o PU) al momento dell'ammissione vengono rilevati dati sulla comorbilità con la scala CIRS. Questi dati vengono trasmessi nella riga ZU.

La **riga ZU** contiene per ogni caso di cura **18 caselle (colonne)**.

Tabella 2: contenuto della riga ZU

Caselle	Contenuto della riga ZU
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui ZU
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso
Casella 3	Numero RIS della clinica
Caselle 4 – 18	Indicazioni sulla comorbilità (CIRS)

Nell'**annesso B**, si trova una descrizione dettagliata del contenuto della **riga ZU**.

5.3. Dati misurazione riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica (riga FF, prima riga M2)

Per ogni caso concernente i settori di riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica od oncologica, si forniscono due righe FF nel file FF:

- La prima riga FF comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento dell'ammissione.
- La seconda riga FF comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento della dimissione.

Ciascuna riga FF contiene per ogni caso di cura 59 caselle (colonne), i cui contenuti sono presentati nella tabella 3.

Tabella 3: contenuto della riga FF

Caselle	Contenuto della riga FF	Indicazioni per riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui FF	X
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso	X
Casella 3	Numero RIS della clinica	X
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha [©]	X
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)	X
Casella 6	Drop-out	X
Casella 7	Data drop-out	X
Caselle 8 – 19	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi	X
Caselle 20 – 42	Item della FIM [®]	FIM [®] o EBI Scegliere lo stesso metodo per tutti i pazienti di una clinica.
Caselle 43 – 59	Item dell'EBI	Le caselle del metodo che <u>non</u> viene scelto restano <u>vuote</u>

Nell'annesso C, si trova una descrizione dettagliata del contenuto della riga FF, comprese le specifiche delle variabili.

5.4. Dati misurazione riabilitazione cardiologica (riga KA)

Per ogni caso concernente il settore della riabilitazione cardiologica, si forniscono due righe KA nel file KA:

- La prima riga KA comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento dell'ammissione.
- La seconda riga KA comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento della dimissione.

Ciascuna riga KA contiene per ogni caso di cura 65 caselle (colonne), i cui contenuti sono presentati nella tabella 4.

Tabella 4: contenuto della riga KA

Caselle	Contenuto della riga KA	Indicazioni per la riabilitazione cardiologica
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui KA	X
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso	X
Casella 3	Numero RIS della clinica	X
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha [®]	X
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)	X
Casella 6	<i>Drop-out</i>	X
Casella 7	<i>Data drop-out</i>	X
Caselle 8 – 19	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi	X
Caselle 20 – 28	Item del test del cammino (6 minuti)	Testo del cammino (6 minuti) o test ergometrico
Caselle 29 – 35	Item del test ergometrico	<i>Le caselle del metodo che <u>non</u> viene scelto restano <u>vuote</u></i>
Caselle 36 – 65	Item del MacNew Heart	X

Nell'**annesso D**, si trova una descrizione dettagliata del contenuto della **riga KA**, comprese le specifiche delle variabili.

5.5. Dati misurazione riabilitazione paraplegiologica (riga PP)

Per ogni caso concernente il settore della riabilitazione paraplegiologica, si forniscono due righe PP nel file PP.

- La prima riga PP comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento dell'ammissione.
- La seconda riga PP comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento della dimissione.

Ciascuna **riga PP** contiene per ogni caso di cura **39 caselle (colonne)**, i cui contenuti sono presentati nella tabella 5.

Tabella 5: contenuto della riga PP

Caselle	Contenuto della riga PP	Indicazioni per la riabilitazione paraplegiologica
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui PP	X
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso	X
Casella 3	Numero RIS della clinica	X
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha®	X
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)	X
Casella 6	<i>Drop-out</i>	X
Casella 7	Data <i>drop-out</i>	X
Caselle 8 - 19	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi	X
Caselle 20 - 39	Item della SCIM	X

Nell'**annesso E**, si trova una descrizione dettagliata del contenuto della **riga PP**, comprese le specifiche delle variabili.

5.6. Dati misurazione riabilitazione psicosomatica (riga PS)

Per ogni caso concernente il settore della riabilitazione psicosomatica, si forniscono due righe PS nel file PS.

- La prima riga PS comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento dell'ammissione.
- La seconda riga PS comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento della dimissione.

Ciascuna riga PS contiene per ogni caso di cura 54 caselle (colonne), i cui contenuti sono presentati nella tabella 6.

Tabella 6: contenuto della riga PS

Caselle	Contenuto della riga PS	Indicazioni per la riabilitazione psicosomatica
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui PS	X
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso	X
Casella 3	Numero RIS della clinica	X
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha [®]	X
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)	X
Casella 6	<i>Drop-out</i>	X
Casella 7	Data <i>drop-out</i>	X
Caselle 8 - 19	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi	X
Caselle 20 - 37	Item del PHQ-15	X
Caselle 38 - 54	Item della HADS	X

Nell'annesso F, si trova una descrizione dettagliata del contenuto della riga PS, comprese le specifiche delle variabili.

5.7. Dati misurazione riabilitazione pneumologica (riga PU)

Per ogni caso concernente il settore della riabilitazione pneumologica, si forniscono due righe PU nel file PU:

- La prima riga PU comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento dell'ammissione.
- La seconda riga PU comprende dati per l'assegnazione del caso e della misurazione al momento della dimissione.

Ciascuna riga PU contiene per ogni caso di cura **51 caselle (colonne)**, i cui contenuti sono presentati nella tabella 7.

Tabella 7: contenuto della riga PU

Caselle	Contenuto della riga PU	Indicazioni per la riabilitazione pneumologica
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui PU	X
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso	X
Casella 3	Numero RIS della clinica	X
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha®	X
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)	X
Casella 6	<i>Drop-out</i>	X
Casella 7	Data <i>drop-out</i>	X
Caselle 8 – 19	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi	X
Caselle 20 – 28	Item del test del cammino (6 minuti)	X
Caselle 29 – 51	Item del CRQ	X

Nell'**annesso G**, si trova una descrizione dettagliata del contenuto della **riga PU**, comprese le specifiche delle variabili.

6. Indicazioni su mancati rilevamenti e valori mancanti

6.1. Drop-out: esclusione dal piano di misurazione globale

Le misurazioni ai sensi del piano per la riabilitazione devono essere svolte per tutti i pazienti al momento dell'ammissione e della dimissione.

Per la misurazione ANQ, il caso viene chiuso e gestito come *drop-out* solo qualora la cura venisse interrotta in modo imprevisto (trasferimento non pianificato in un ospedale acuto per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente), in quanto non sarebbe possibile completare il rilevamento.

Anche i pazienti dimessi come previsto entro sette giorni dall'ammissione vengono codificati come *drop-out*. In considerazione della brevità della degenza, in questi casi si rinuncia alla misurazione al momento della dimissione.

In tal caso, nella documentazione della misurazione occorre indicare la data del *drop-out* (giorno dell'interruzione della cura, rispettivamente della dimissione).

Nelle diverse righe, i *drop-out* sono documentati nelle posizioni seguenti.

- Riga FF: variabili 3.1.V05/06, vedi annesso C
- Riga KA: variabili 4.1.V05/06, vedi annesso D
- Riga PP: variabili 6.1.V05/06, vedi annesso E
- Riga PS: variabili 7.1.V05/06, vedi annesso F
- Riga PU: variabili 8.1.V05/06, vedi annesso G

In caso di trasferimento da un reparto all'altro nello stesso istituto, se l'indicazione resta la stessa non si procede alle misurazioni al momento dell'ammissione e della dimissione. Analogamente, per un congedo non vengono rilevate una dimissione e un'ammissione, nella misura in cui a livello contabile la regolamentazione della clinica non preveda la chiusura e la riapertura del caso. Se invece un'assenza dalla clinica viene gestita come una dimissione (chiusura e riapertura del caso), le misurazioni al momento della dimissione vanno svolte. Al momento della riammissione (riapertura del caso), occorre poi procedere alle misurazioni al momento dell'ammissione.

Se poi il paziente fa ritorno nella riabilitazione stazionaria **dopo un trasferimento non pianificato in un ospedale acuto**, occorre aprire un nuovo caso, svolgere le misurazioni al momento dell'ammissione e alla fine della degenza quelle al momento della dimissione.

In caso di **trasferimento pianificato⁷ in un ospedale acuto** (ricovero transitorio pianificato) durante la riabilitazione, non va svolta alcuna misurazione prima e dopo la degenza stazionaria acuta pianificata. Occorre quindi procedere solo ai rilevamenti previsti al momento dell'ammissione e della dimissione dalla riabilitazione. I dati (in particolare quelli della statistica UST) devono all'occorrenza essere riuniti in un caso dalle cliniche prima della trasmissione.

In caso di cambiamento puramente amministrativo (p.es. in seguito a un cambiamento di ente finanziatore), non si procede ad alcuna misurazione.

⁷ I ricoveri transitori pianificati in un ospedale acuto riguardano per esempio interventi chirurgici pianificati durante la degenza stazionaria acuta, ma che possono essere eseguiti solo durante la fase riabilitativa (procedura frequente nelle riabilitazioni para-plegiologica e neurologica).

In caso di cambiamento dell'indicazione durante una degenza in clinica, il caso con la vecchia indicazione va chiuso con le previste misurazioni al momento della dimissione. Si procede quindi all'apertura di un nuovo caso e allo svolgimento delle misurazioni al momento dell'ammissione secondo la nuova indicazione.

6.2. Rinuncia al test, rispettivamente mancato svolgimento di singole misurazioni

I motivi per una rinuncia al test (mancato svolgimento della misurazione) sono specifici per ciascuna misurazione e, al contrario dei motivi di esclusione (*drop-out*), non comportano l'esclusione del paziente dal programma di misurazione.

Se per un motivo specifico una misurazione non può essere effettuata, vi viene rinunciato per questioni mediche o il paziente rifiuta di partecipare, eventuali altre misurazioni al momento dell'ammissione e della dimissione vanno comunque svolte. Lo stesso vale in caso di dimenticanza: se una clinica dimentica di effettuare una misurazione al momento dell'ammissione, deve comunque svolgere le altre.

I **motivi di rinuncia a un test** possono essere fatti valere nei test delle prestazioni e nei questionari per i pazienti, ma non nelle misurazioni con FIM®, EBI, **SCIM** e CIRS, e nella documentazione dell'obiettivo principale e del raggiungimento degli obiettivi.

L'indicazione di un motivo di rinuncia avviene separatamente per ogni questionario per il paziente, rispettivamente per ogni test delle prestazioni. Occorre inoltre indicare la data del rilevamento (la data in cui le misurazioni avrebbero dovuto essere svolte). Possono essere selezionati i motivi seguenti per il mancato svolgimento della misurazione (vedi manuale sulla procedura, punto 2.6).

Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento [una scelta]	
<input type="checkbox"/>	Rifiuto da parte del paziente, nonostante l'incoraggiamento e il sostegno
<input type="checkbox"/>	Conoscenze linguistiche insufficienti
<input type="checkbox"/>	Stato di salute troppo grave per lo svolgimento di un test, risp. di un sondaggio
<input type="checkbox"/>	Altro, specificare: _____ (p.es. dimenticanza da parte della clinica)

I **motivi della rinuncia** sono riportati nei **file KA, PS, rispettivamente PU** alla fine del rispettivo blocco di variabili per uno strumento specifico (vedi **allegati D, F e G**).

Rinuncia al test del cammino (6 minuti) a causa del pessimo stato generale di salute

Se al momento dell'ammissione il paziente non è fisicamente in grado (p.es. necessità di stare a letto) di svolgere il test del cammino, il percorso va codificato con uno «0». Quale motivo per il mancato svolgimento o la rinuncia al test viene indicato «Stato di salute troppo grave per lo svolgimento di un test, risp. di un sondaggio» (motivo 3). Lo stesso vale per la misurazione al momento della dimissione.

Se la misurazione al momento dell'ammissione non è stata possibile per le pessime condizioni fisiche del paziente ma nel corso della riabilitazione lo stato del paziente migliora tanto da rendere possibile il test del cammino al momento della dimissione, quest'ultima misurazione va effettuata.

Per i test delle prestazioni (test del cammino, test ergometrico), nei rispettivi moduli è inoltre prevista l'indicazione dei **motivi dell'interruzione** (come mai il test viene concluso, risp. interrotto). Questa indicazione è obbligatoria per il test ergometrico. Per quello del cammino, occorre riportare il motivo dell'interruzione solo se la durata non ha raggiunto i sei minuti.

Gli **allegati D e G** riportano i dettagli sull'indicazione dei **motivi dell'interruzione dei test delle prestazioni**. **Riga KA:** variabili 4.3.V05/06 (test del cammino) e 4.4.V03/04 (test ergometrico); **riga PU:** variabili 8.3.V05/06 (test del cammino).

6.3. Valori mancanti (*missing*)

È possibile che nei **questionari per i pazienti** manchino indicazioni. Anche queste informazioni devono essere rilevate: la casella non deve cioè essere lasciata vuota, bensì occorre inserire un valore che identifichi quello mancante. Al proposito, le direttive fanno riferimento alla scala delle risposte: per il Mac-New Heart, **il PHQ-15, la HADS** e il CRQ, la cifra 9 definisce un valore mancante.

Nei **questionari per il personale curante**, tutti gli item devono essere rilevati e non dovrebbero esserci valori mancanti. Non sono pertanto previste direttive a tale proposito. Ciò riguarda le indicazioni sull'obiettivo principale e il raggiungimento dell'obiettivo, la FIM®, l'EBI, **la SCIM** e la CIRS. Lo stesso vale per i **test delle prestazioni** (test del cammino e test ergometrico).

Nella colonna 7 delle tabelle degli **allegati B-G** sono riportate le indicazioni sui valori mancanti.

7. Rilevamento dei dati – monitoraggio nelle cliniche

Il rilevamento dei dati deve svolgersi nelle cliniche in forma elettronica. L'ANQ non ha previsto direttive in merito al software da utilizzare. Il controllo della plausibilità dei dati rilevati va effettuato in seno alle cliniche su tre livelli, affinché sia garantita una qualità ottimale. Un primo controllo avviene già durante l'immissione dei dati (7.1). In una seconda fase, dopo l'ammissione, rispettivamente poco prima della dimissione per ogni caso di cura occorre verificare che i dati delle misurazioni della qualità specifiche secondo l'indicazione siano completi (7.2). Infine, prima della trasmissione dei dati all'istituto di analisi si procede a un ultimo controllo (7.3). I controlli dei dati riguardano i file dei dati di misurazione per i singoli settori di riabilitazione (**righe FF, KA, PP, PS, risp. PU**) e il file dei dati supplementari (riga ZU). Nella colonna 9 delle tabelle negli **annessi A-G** sono riportate indicazioni sulla logica di controllo a livello di item (vedi anche il punto 7.1 e **l'annesso A**).

Per la verifica interna dei dati, dal rilevamento 2021 sarà disponibile l'applicazione web ReMoS, tramite la quale sarà possibile trasmettere regolarmente i dati all'istituto di analisi (vedi capitolo 9).

In caso di problemi o difficoltà, la Charité offre supporto in qualsiasi momento (vedi dati di contatto nel capitolo 10).

7.1. Controllo al momento dell'immissione dei dati

Il controllo al momento dell'immissione è volto in primo luogo a evitare di inserire valori errati o non validi. A tale scopo, occorrerebbe sfruttare le possibilità di **controllo della validità** concesse dal software utilizzato per l'immissione. Per ogni variabile vanno definiti valori validi e non validi. Se vengono inseriti valori che si trovano al di fuori del settore di validità indicato, dovrebbe apparire un **messaggio di errore** che attira l'attenzione dell'utente. Un'alternativa è quella di limitare sin dall'inizio mediante un elenco la scelta dei valori che si possono inserire. Questa procedura è particolarmente consigliata per gli item dell'indice di Barthel ampliato (EBI), per i quali non esiste una numerazione progressiva.

Le informazioni seguenti sulla definizione dei valori validi per ogni variabile sono riprese dal punto 4.1 (formato dei dati) e dalle tabelle negli **annessi A-G**.

- **Direttive formato dei dati**
Punto 4.1 (formati delle date): direttive generali per variabili numeriche (N), indicazioni della data (D), del tempo (T) e variabili alfanumeriche (AN).
Formato tabelle, **annessi A-G**, colonna 5 (formato (numero elementi)): direttive specifiche secondo la variabile.
- **Descrizione del settore di validità dei dati da immettere**
Formato tabelle, **annessi A-G**, colonna 6 (settore di validità) e 7 (valori mancanti);
i valori per rilevamenti mancanti da parte dei pazienti sono considerati valori validi, p.es. MacNew Heart: settore di validità 0-7, 9
- **Direttiva valori non validi**
Formato tabelle, **annessi A-G**, colonna 9 (logica di controllo), p.es. MacNew Heart: valori > 7 non sono validi, 9 è un valore valido.

Un altro controllo, volto a **evitare indicazioni mancanti**, prevede l'apparizione di messaggi durante l'immissione dei dati nel caso in cui un complesso di variabili (punteggi dei singoli test, procedura) non fosse compilato completamente.

Al momento di immettere i risultati dei test e delle valutazioni, occorre badare a che la data dello svolgimento sia indicata (la prima variabile nel rispettivo blocco). Un messaggio di errore segnala un complesso di variabili non compilato nella sua totalità. Un **avvertimento** dovrebbe segnalare quando si sta per **passare all'item successivo** senza prima aver completato quello precedente.

Se un test o una valutazione non sono stati svolti o sono stati interrotti, bisogna inserire il motivo dell'interruzione e la data. Ciò vale solo per gli strumenti di autovalutazione (MacNew Heart, CRQ, **HADS, PHQ-15**) e per i test delle prestazioni (test del cammino (6 minuti), test ergometrico). Tutte le altre valutazioni (obiettivo principale e raggiungimento degli obiettivi, FIM[®], EBI, **SCIM** e CIRS) sono svolte dal personale curante e non sono ammesse interruzioni (vedi punto 6.2).

7.2. Controllo riferito al caso dopo la misurazione all'ammissione, rispettivamente al momento della misurazione alla dimissione

Un altro obiettivo del controllo dei dati a livello di clinica è di accertarsi che i dati vengano rilevati (per tempo) e il piano di misurazione venga attuato (per tempo), per non trovarsi al momento della trasmissione dei dati con valori mancanti. Occorre quindi procedere a due **controlli della completezza dei dati delle misurazioni della qualità a livello di paziente (per ogni caso di cura)**. Ciò garantisce che misurazioni eventualmente mancanti possano ancora essere svolte.

Il **primo controllo** riguarda i **dati delle misurazioni al momento dell'ammissione**. Visto che queste misurazioni devono essere svolte entro il terzo giorno dopo l'ammissione del paziente, al più tardi il quarto giorno bisognerebbe procedere a un controllo dei dati.

Il **secondo controllo (dati della misurazione al momento della dimissione)** va invece svolto poco prima della dimissione pianificata (p.es. l'ultimo giorno).

In considerazione delle direttive specifiche secondo il settore di riabilitazione, la definizione di una logica di controllo a questo livello risulta complessa. Fa stato il numero di caselle compilate nei blocchi di variabili definiti.

Secondo il settore di riabilitazione, per il controllo della completezza dei rilevamenti si procede a una sorta di inventario dei dati che permette di verificarne la presenza o l'assenza e, eventualmente, di recuperare la misurazione mancante.

Il controllo avviene sulla base della variabile «**Settore di riabilitazione**» (**righe FF, KA, PP, PS o PU, variabili 3.1.V03, 4.1.V03, 6.1.V03, 7.1.V03 e 8.1.V03**).

Di seguito, riportiamo domande guida per il controllo secondo il settore di riabilitazione. Nell'**annesso A**, si trovano esempi per la programmazione di questi controlli a livello di paziente.

Controllo riferito al caso

- **Riabilitazione geriatrica** (variabile «Settore di riabilitazione» = 1)
- **Riabilitazione internistica** (variabile «Settore di riabilitazione» = 2)
- **Riabilitazione muscolo-scheletrica** (variabile «Settore di riabilitazione» = 4)
- **Riabilitazione neurologica** (variabile «Settore di riabilitazione» = 5)
- **Riabilitazione oncologica** (variabile «Settore di riabilitazione» = 6)

Ammissione

- I dati sull'obiettivo principale sono completi?
- I dati della FIM[®] o dell'EBI sono completi?
- I dati della CIRS sono completi?

Dimissione

- I dati sul raggiungimento degli obiettivi sono completi?
- I dati della FIM® o dell'EBI sono completi?

Controllo riferito al caso per la riabilitazione cardiologica (variabile «Settore di riabilitazione» = 3)

Ammissione

- I dati sull'obiettivo principale sono completi?
- I dati del test del cammino (6 minuti) o del test ergometrico (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati del MacNew Heart (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati della CIRS sono completi?

Dimissione

- I dati sul raggiungimento degli obiettivi sono completi?
- I dati del test del cammino (6 minuti) o del test ergometrico (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati del MacNew Heart (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?

Controllo riferito al caso per la riabilitazione paraplegiologica (variabile «Settore di riabilitazione» = 8)

Ammissione

- I dati sull'obiettivo principale sono completi?
- I dati della SCIM sono completi?
- I dati della CIRS sono completi?

Dimissione

- I dati sul raggiungimento degli obiettivi sono completi?
- I dati della SCIM sono completi?

Controllo riferito al caso per la riabilitazione psicosomatica (variabile «Settore di riabilitazione» = 9)

Ammissione

- I dati sull'obiettivo principale sono completi?
- I dati del PHQ-15 (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati della HADS (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati della CIRS sono completi?

Dimissione

- I dati sul raggiungimento degli obiettivi sono completi?
- I dati del PHQ-15 (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati della HADS (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?

Controllo riferito al caso per la riabilitazione pneumologica (variabile «Settore di riabilitazione» = 10)

Ammissione

- I dati sull'obiettivo principale sono completi?
- I dati del test del cammino (6 minuti) (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati del CRQ (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati della CIRS sono completi?

Dimissione

- I dati sul raggiungimento degli obiettivi sono completi?
- I dati del test del cammino (6 minuti) (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati del CRQ (risultati del test o motivi dell'interruzione) sono completi?

7.3. Controllo prima del trasferimento dei dati

Prima di trasferire i dati all'istituto di analisi, occorre procedere a un altro controllo, che riguarda la struttura e il contenuto dei file (A), nonché la completezza dei dati (B). Questa verifica può essere svolta interamente con l'applicazione web ReMoS, disponibile dall'autunno 2021 (vedi capitolo 9).

Affinché i set di dati possano essere caricati e controllati dettagliatamente in ReMoS, la struttura deve essere corretta.

A. Controllo della struttura e del contenuto dei set di dati

A.1 Ogni riga contiene il numero di identificazione del caso?

- Riga MB: nella casella 51
- Riga ZU: nella casella 2
- Riga FF⁸: nella casella 2
- Riga KA: nella casella 2
- Riga PP: nella casella 2
- Riga PS: nella casella 2
- Riga PU: nella casella 2

A.2 Le caselle nei file rispettano le direttive del manuale sui dati (numero di caselle, sequenza delle variabili)?

- Riga MB: 52 caselle, 51 segni di separazione, contenuto vedi annesso A
- Riga ZU: 18 caselle, 17 segni di separazione, contenuto vedi annesso B
- Riga FF⁸: 59 caselle, 58 segni di separazione, contenuto vedi annesso C
- Riga KA: 65 caselle, 64 segni di separazione, contenuto vedi annesso D
- Riga PP: 39 caselle, 38 segni di separazione, contenuto vedi annesso E
- Riga PS: 54 caselle, 53 segni di separazione, contenuto vedi annesso F
- Riga PU: 51 caselle, 50 segni di separazione, contenuto vedi annesso G

⁸ Prima riga M2

Il numero di segni di separazione (punto e virgola o barra verticale) per ogni riga corrisponde a quello delle caselle di una riga meno uno.

A.3 Nei file del piano di misurazione (righe FF, KA, PP, PS o PU), ci sono per ogni caso i dati sulle misurazioni al momento dell'ammissione e della dimissione? In altre parole, per ogni caso ci sono due righe FF, KA, PP, PS o PU?

B. Controllo della completezza dei set di dati

B.1 Nei file trasmessi ci sono i dati di tutti i casi ospedalieri con dimissione dalla riabilitazione nel periodo di rilevamento?

Ciò riguarda in primis il file del set di dati minimo (riga MB), che dovrebbe comprendere tutti i pazienti dimessi, indipendentemente dal fatto che i dati per questo caso siano disponibili negli altri file (completi).

B.2 Per ogni caso, ci sono dati in tre file (riga MB e riga ZU, come pure righe FF, KA, PP, PS o PU)?

Se il controllo rivela che non per tutti i pazienti ci sono dati nei tre file, occorre verificare quanto segue.

- Per quale paziente (numero di identificazione) mancano dati? In quali set di dati?
- I dati mancanti sono presenti nel sistema e possono ancora essere recuperati oppure non sono stati rilevati?
- È ancora possibile ricavare determinate informazioni (p.es. motivi del mancato rilevamento)?

Altri controlli dettagliati dei dati vengono svolti automaticamente nell'applicazione web ReMoS. Al termine, le cliniche ricevono un riscontro sulla qualità. È possibile avvalersi della verifica della qualità dei dati mediante ReMoS anche durante l'anno per individuare tempestivamente eventuali fonti di errori e incrementare la qualità dei dati. Tutti i set di dati test vengono salvati temporaneamente nell'applicazione (esito della verifica compreso).

Per la consegna finale dei dati (vedi capitolo 9), è possibile selezionare una fornitura fino al giorno di riferimento. I risultati del controllo prima della trasmissione dei dati forniscono alle cliniche spunti importanti per completare all'occorrenza i dati.

8. Protezione dei dati

Il rilevamento sottostà al Regolamento dell'ANQ per l'utilizzo dei dati rilevati. Per garantire un'elevata sicurezza, il set di dati minimo dell'UST da inviare all'istituto di analisi Charité non deve contenere informazioni sulla data di nascita. Va comunicata solo l'età al momento della dimissione. Non va inviato neppure il codice anonimo di collegamento (nessuna indicazione di valori in 0.2.V01 e 1.1.V02, caselle 5 e 12 riga MB).

9. Trasmissione e verifica dei dati tramite applicazione web ReMoS

I dati delle misurazioni della qualità vengono messi a disposizione dalle cliniche in formato elettronico tramite l'applicazione web ReMoS (Rehabilitation Monitoring System). I dati caricati sull'applicazione vengono salvati su server svizzeri. Le procedure tecniche concernenti il caricamento e la verifica dei dati rispettano gli attuali standard della Legge sulla protezione dei dati (LPD). La fornitura dei dati deve comprendere tutti i pazienti la cui data di dimissione dalla riabilitazione si trova nel periodo del rilevamento. Ciò significa che per questi pazienti devono essere presenti set di dati completi della statistica UST, come pure i dati delle misurazioni specifiche secondo il settore di riabilitazione (file FF, KA, PP, PS e PU) rilevati al momento dell'ammissione e della dimissione, più i dati supplementari. L'applicazione web verifica i dati trasmessi secondo la definizione dei dati esistente e fornisce un riscontro dettagliato alle cliniche. È possibile avvalersi di ReMoS anche durante l'anno per individuare tempestivamente eventuali fonti di errori e incrementare la qualità dei dati. Tutti i set di dati test vengono salvati temporaneamente nell'applicazione (esito della verifica compreso). Per la consegna finale dei dati, è possibile selezionare una fornitura fino al giorno di riferimento.

L'interlocutore per tutte le domande sul tema della trasmissione e della verifica dei dati, nonché sull'applicazione web è l'istituto di analisi Charité (vedi dati di contatto al capitolo 10).

9.1. Accesso per gli amministratori

Ogni clinica riceve un accesso per amministratori all'applicazione web ReMoS. Nei gruppi di cliniche, lo stesso accesso può essere utilizzato per più sedi. L'amministratrice o l'amministratore può assegnare altri login con diritti diversi (p.es. caricamento di dati, destinatari del rapporto).

9.2. Frequenza – scadenze

Per le forniture dei dati sono previste **scadenze fisse**. Dal 2018, è prevista un'unica scadenza l'anno per l'invio dei dati e l'analisi della qualità. Sono quindi stati definiti i seguenti giorni di riferimento (tabella 8), che devono essere rispettati in ogni caso (eventualmente anche se i dati sono incompleti).

Tabella 8: giorni di riferimento previsti per la fornitura dei dati (2021 – 2023)

Giorno di riferimento fornitura dei dati	Periodo del rilevamento dei dati (dati di tutti i pazienti con data di dimissione in questo periodo)
28.02.2022	01.01.2021 – 31.12.2021
28.02.2023	01.01.2022 – 31.12.2022
28.02.2024	01.01.2023 – 31.12.2023



10. Contatto

Per maggiori informazioni e domande sul rilevamento, la verifica e la trasmissione dei dati, potete rivolgervi all'istituto di analisi Charité:

E-mail: anq-messplan@charite.de

Stefanie Köhn (collaboratrice scientifica)

Tel.: +49 30 450 517 156

Manuela Marquardt (collaboratrice scientifica)

Tel.: +49 30 450 517 102

Prof. dr. Karla Spyra (resp. progetto)

Tel.: +49 30 450 517 125

Indirizzo:

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Bereich Rehabilitationsforschung

z. H. ANQ-Messplan

Charitéplatz 1

D-10117 Berlin

Annesso

A. Formato set di dati minimo UST (riga MB)⁹

Riga MB	Set minimo di dati della statistica medica						
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
0. Dati generali							
0.1. Stabilimento							
1	0.1.V01	Genere di record	MB = Identificatore dati minimi	AN (2)	MB		
2	0.1.V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)		AN (8)			
3	0.1.V03	Sede		AN (5)			
4	0.1.V04	Cantone	Abbreviazione UST del Cantone	AN (2)	AG - ZH		
0.2. Identificazione							
5	0.2.V01	Codice di collegamento anonimo	Non trasmesso per questioni di protezione dei dati!	AN (16)			
6	0.2.V02	Caratterizzazione del caso statistico	Dovrebbe essere "A"	AN (1)	A, B, C	A = Record minimo normale B = Avviso amministrativo con record ridotto C = Avviso amministrativo con record completo	
0.3. Dati complementari							
7	0.3.V01	Record neonato	Dovrebbe essere "0"	N (1)	0, 1	0 = No 1 = Sì	
8	0.3.V02	Record psichiatria	Dovrebbe essere "0"	N (1)	0, 1	0 = No 1 = Sì	
9	0.3.V03	Record gruppo di pazienti	Dovrebbe essere "0"	N (1)	0, 1	0 = No 1 = Sì	
10	0.3.V04	Record cantonale		N (1)	0, 1	0 = No 1 = Sì	
1. Dati minimi							
1.1. Dati sociodemografici							
11	1.1.V01	Sesso		N (1)	1, 2	1 = Uomo 2 = Donna	
12	1.1.V02	Data di nascita	Non trasmessa per questioni di protezione dei dati!	D (AAAAMMGG)			
13	1.1.V03	Età all'ammissione	Età esatta in anni	N (3)	0-135		
14	1.1.V04	Regione di domicilio		AN (4)	AG01-ZH99		
15	1.1.V05	Nazionalità		AN (3)	ISO alpha3 - UST		
1.2. Ammissione							
16	1.2.V01	Data e ora di ammissione		D (AAAAMMGGhh)			

Continua sulla prossima pagina

⁹ I dati della riga MB vengono già rilevati in seno alle cliniche e trasmessi all'UST. Vigono le specifiche dell'UST, variabili della statistica medica, valide dall'1.1.2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.12167417.html>

Riga MB (continuazione 1)

Riga MB Set minimo di dati della statistica medica							
Casella N.va	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
17	1.2.V02	Luogo di soggiorno prima dell'ammissione	L'indicazione 9 (sconosciuto) è considerata come valore mancante	N (2)	1-9, 55, 66, 83, 84	1 = Domicilio 2 = Domicilio con assistenza SPITEX 3 = Casa di cura 4 = Casa per anziani, altro istituto sanitario non ospedaliero 5 = Clinica psichiatrica, altro istituto 55 = Reparto psichiatrico/clinica psichiatrica, stesso istituto 6 = Altro istituto ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti 66 = Reparto acuto/ospedale acuto, stesso istituto 7 = Penitenziario 8 = Altro 83 = Clinica di riabilitazione, altro istituto 84 = Reparto di riabilitazione/clinica di riabilitazione, stesso istituto 9 = Sconosciuto	
18	1.2.V03	Genere di ricovero	L'indicazione 9 (sconosciuto) è considerata come valore mancante	N (1)	1-5, 8, 9	1 = Urgenza (necessità di trattamento entro 12 ore) 2 = Annunciato, pianificato 3 = Parto (bambino nato nello stabilimento) 4 = Trasferimento interno 5 = Trasferimento entro 24 ore 8 = Altro 9 = Sconosciuto	
19	1.2.V04	Istanza ricoverante		N (1)	1-6, 8, 9	1 = Paziente stesso, familiare 2 = Servizio di soccorso (ambulanza, polizia) 3 = Medico 4 = Terapista non medico 5 = Servizio sociosanitario 6 = Autorità giudiziarie 8 = Altro 9 = Sconosciuto	
1.3. Degenza							
20	1.3.V01	Genere di trattamento	Dovrebbe essere 3 "ospedaliero", L'indicazione 9 (sconosciuto) è considerata come valore mancante	N (1)	1, 3, 9	1 = Ambulatoriale 3 = Stazionario 9 = Sconosciuto	
21	1.3.V02	Classe	L'indicazione 9 (sconosciuto) è considerata come valore mancante	N (1)	1-3, 9	1 = Comune 2 = Semiprivata 3 = Privata 9 = Sconosciuto	
22	1.3.V03	Ricovero in reparto cure intense (Ore complete)		N (4)	0-9999		
23	1.3.V04	Congedo amministrativo & vacanze (Ore complete)		N (4)	0-9999		
1.4. Dati economici							
24	1.4.V01	Centro di costo principale	Dovrebbe essere M950 (Medicina fisica e riabilitazione)	AN (4)	M000-M990		

Continua sulla prossima pagina

Riga MB (continuazione 2)

Riga MB Set minimo di dati della statistica medica							
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
25	1.4.V02	Unità d'imputazione principale per le prestazioni dell'assicurazione di base	L'indicazione 9 (sconosciuto) è considerata come valore mancante	N (1)	1-5, 8, 9	1 = Assicurazione malattie (obbligatoria) 2 = Assicurazione invalidità 3 = Assicurazione militare 4 = Assicurazione infortuni 5 = Paziente stesso 8 = Altro 9 = Sconosciuto	
1.5. Uscita							
26	1.5.V01	Data e ora di uscita		D (AAAAMGGhh)			
27	1.5.V02	Decisione dell'uscita	L'indicazione 9 (sconosciuto) è considerata come valore mancante	N (1)	1-5, 8, 9	1 = Su iniziativa del curante 2 = Su iniziativa del paziente (contro il parere del curante) 3 = Su iniziativa di terzi 4 = Trasferimento interno 5 = Decesso 8 = Altro 9 = Sconosciuto	
28	1.5.V03	Destinazione dopo l'uscita	L'indicazione 9 (sconosciuto) è considerata come valore mancante	N (2)	0-9, 44, 55, 66	1 = Domicilio 2 = Casa di cura 3 = Casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero 4 = Clinica psichiatrica, altro istituto 44 = Reparto psichiatrico/clinica psichiatrica, stesso istituto 5 = Clinica di riabilitazione, altro istituto 55 = Reparto di riabilitazione/clinica di riabilitazione, stesso istituto 6 = Altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti 66 = Reparto acuto/ospedale acuto, stesso istituto 7 = Penitenziario 8 = Altro 9 = Sconosciuto 0 = Decesso	
29	1.5.V04	Trattamento dopo l'uscita		N (1)	0-5, 8, 9	1 = Guarito/nessun bisogno di trattamento 2 = Trattamento ambulatoriale 3 = Cure ambulatoriali (p.es. SPITEX) 4 = Trattamento o cure stazionari 5 = Riabilitazione (ambulatoriale o stazionaria) 8 = Altro 9 = Sconosciuto 0 = Decesso	
1.6. Diagnosi							
30	1.6.V01	Diagnosi principale	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
31	1.6.V02	Complemento alla diagnosi principale	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
32	1.6.V03	1a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
33	1.6.V04	2a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
34	1.6.V05	3a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
35	1.6.V06	4a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		

Continua sulla prossima pagina

Riga MB (continuazione 3)

Riga MB Set minimo di dati della statistica medica							
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
36	1.6.V07	5a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
37	1.6.V08	6a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
38	1.6.V09	7a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
39	1.6.V10	8a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
1.7. Trattamenti							
40	1.7.V01	Trattamento principale	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
41	1.7.V02	Inizio del trattamento principale	D (AAAAMMGHh)				
42	1.7.V03	1° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
43	1.7.V04	2° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
44	1.7.V05	3° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
45	1.7.V06	4° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
46	1.7.V07	5° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
47	1.7.V08	6° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
48	1.7.V09	7° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
49	1.7.V10	8° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
50	1.7.V11	9° trattamento supplementare	Codice CHOP	AN (5)	xxxxx		
51	FID	Numero di identificazione del caso (FID)	Numero interno di identificazione del caso	AN (16)			Indicazione obbligatoria!
52	PID	Numero di identificazione del paziente (PID)	Numero interno di identificazione del paziente	AN (16)			Indicazione obbligatoria!

B. Formato dati supplementari (riga ZU)

Riga ZU		Dati supplementari						
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo	
2.1. Blocco ammissione								
1	2.1.V01	Genere di record	ZU = Identificatore dati supplementari	AN (2)	ZU		Tutte le indicazioni diverse da "ZU" non sono valide	
2	FID	Numero di identificazione del caso (FID)	Numero interno di identificazione del caso	AN (16)			Indicazione obbligatoria	
3	2.1.V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)		AN (8)				
2.2. Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)								
4	2.2.V00	CIRS_Data del rilevamento		D (AAAAMGG)	-			
5	2.2.V01	CIRS_01 Cardiaco		N (1)	0-4	-	CIRS_01 0 = Nessun problema 1 = Problema leggero 2 = Problema medio 3 = Problema grave 4 = Problema estremamente grave	Valori <0 e >4 non sono validi
6	2.2.V02	CIRS_02 Ipertensione arteriosa		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
7	2.2.V03	CIRS_03 Vascolare		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
8	2.2.V04	CIRS_04 Apparato respiratorio		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
9	2.2.V05	CIRS_05 Occhi, orecchie, naso, faringe, laringe		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
10	2.2.V06	CIRS_06 Apparato gastro-intestinale superiore		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
11	2.2.V07	CIRS_07 Apparato gastro-intestinale inferiore		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
12	2.2.V08	CIRS_08 Epatico		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
13	2.2.V09	CIRS_09 Renale		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
14	2.2.V10	CIRS_10 Apparato genito-urinario		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
15	2.2.V11	CIRS_11 Sistema muscolo-scheletrico e cute		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
16	2.2.V12	CIRS_12 Sistema nervoso centrale e periferico		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
17	2.2.V13	CIRS_13 Sistema endocrino-metabolico		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01
18	2.2.V14	CIRS_14 Disturbi psichici/comportamentali		N (1)	0-4	-	Label come CIRS_01	Logica di controllo come CIRS_01

C. Formato dati misurazione riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica (riga FF, prima riga M2)

Riga FF Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
3.1. Blocco ammissione								
1	3.1.V01	Genere di record	FF = Identificatore dati settore di riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica	AN (2)	FF			Tutte le indicazioni diverse da "FF" non sono valide
2	FID	Numero di identificazione del caso (FID)	Numero interno di identificazione del caso	AN (16)				Indicazione obbligatoria
3	3.1.V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)		AN (8)		-		
4	3.1.V03	Settore di riabilitazione	La definizione della variabile si orienta alla versione 2.0 del documento DefReha di H+. Nella riga FF possono essere inseriti solo i valori 1, 2, 4, 5, 6, (altrimenti immissione nelle righe KA, PP, PS o PU).	N (2)	1-10	-	1 = Riabilitazione geriatrica 2 = Riabilitazione internistica 3 = Riabilitazione cardiologica 4 = Riabilitazione muscolo-scheletrica 5 = Riabilitazione neurologica 6 = Riabilitazione oncologica 7 = Riabilitazione pediatrica 8 = Riabilitazione paraplegiologica 9 = Riabilitazione psicosomatica 10 = Riabilitazione pneumologica	Valori <1, 3, >6 non sono validi La variabile 3.1.V03 (settore di riabilitazione) deve presentare i valori = 1, 2, 4, 5, 6
5	3.1.V04	Momento del rilevamento (ammissione, dimissione)		N (1)	1, 2	-	1 = Ammissione 2 = Dimissione	Valori <1 e >2 non sono validi
6	3.1.V05	Drop-out Interruzione imprevista/non pianificata della riabilitazione (trasferimento in un ospedale acuto per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o a una degenza inferiore ai sette giorni	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 3.1.V06)	N (1)	1	-	1 = Drop-out Interruzione imprevista della riabilitazione o a una degenza inferiore ai sette giorni	Valori <1 e >1 non sono validi Se il valore = 1, occorre compilare 3.1.V06
7	3.1.V06	Data di mancato rilevamento (Drop-Out)		D (AAAAAMGG)		-		Deve essere compilato se variabile 3.1.V05 = 1
3.2. Obiettivi di partecipazione: obiettivo principale (HZ) e raggiungimento degli obiettivi (ZE)								
8	3.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		-		
9	3.2.V01	HZ_01_1 Obiettivo principale	HZ solo al momento dell'ammissione nella riabilitazione Indicare variabili 3.2.V01 (HZ_01_1) e 3.2.V02 (HZ_01_2) solo se 3.1.V04=1 ("ammissione") Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 3.2.V02 (HZ_01_2).	N (2)	1-10	-	1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualficazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se variabile 3.1.V04=1 ("ammissione")
10	3.2.V02	HZ_01_2 Fabbisogno di sostegno		N (1)	0, 1	-	0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V01 = 3, 4 o 10 (HZ_01_1)
11	3.2.V03	ZE_01 Adeguamento dell'obiettivo principale definito al momento dell'ammissione	ZE solo in caso di dimissione Indicare variabili da 3.2.V03 (ZE_01) a 3.2.V11 (ZE_04_3) solo se 3.1.V04=2 ("dimissione")	N (1)	0, 1	-	0 = No 1 = Sì	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se variabile 3.1.V04=2 ("dimissione")
12	3.2.V04	ZE_02_1 Raggiungimento dell'obiettivo originale		N (1)	1, 2	-	ZE_02_1 1 = È stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V03=0 (ZE_01) ("obiettivo non adeguato")

Continua sulla prossima pagina

Riga FF (continuazione 1)

Riga FF Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
13	3.2.V05	ZE_02_2	Obiettivo alternativo raggiunto	N (1)	1-10	-	ZE_02_2 1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualificazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
14	3.2.V06	ZE_02_3	Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto	N (1)	0, 1	-	ZE_02_3 0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V05=3, 4 o 10 (ZE_02_2)
15	3.2.V07	ZE_03_1	Obiettivo adeguato	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	3.2.V08	ZE_03_2	Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo adeguato	N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V07=3, 4 o 10 (ZE_03_1)
17	3.2.V09	ZE_04_1	Raggiungimento dell'obiettivo adeguato	N (1)	1, 2	-	1 = E stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
18	3.2.V10	ZE_04_2	Obiettivo alternativo raggiunto	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
19	3.2.V11	ZE_04_3	Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto	N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V10=3, 4 o 10 (ZE_04_2)
3.3. Functional Independence Measure (FIM®)								
20	3.3.V00	FIM_Data	del rilevamento	FIM® o EBI	D (AAAAMGG)	-		
21	3.3.V01	FIM_01	Nutrirsi (mangiare/bere)	N (1)	1-7	-	FIM_01 1 = Dipendenza completa 2 = Aiuto importante 3 = Aiuto medio 4 = Aiuto con contatte/lieve aiuto 5 = Sorveglianza/preparazione 6 = Autonomia limitata 7 = Autonomia completa	Valori <1 e >7 non sono validi
22	3.3.V02	FIM_02	Cura del corpo	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
23	3.3.V03	FIM_03	Lavarsi (bagno, doccia)	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
24	3.3.V04	FIM_04	Vestirsi dalla vita in su	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
25	3.3.V05	FIM_05	Vestirsi dalla vita in giù	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
26	3.3.V06	FIM_06	Igiene perineale	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
27	3.3.V07	FIM_07	Controllo sfinterico: vescica	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
28	3.3.V08	FIM_08	Controllo sfinterico: alvo	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01

Continua sulla prossima pagina

Riga FF (continuazione 2)

Riga FF Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)							
Caseella N.va.	Designazione	Observazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
29	3.3.V09 FIM_09	Trasferimento letto/sedia/carrozzina	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
30	3.3.V10 FIM_10	Trasferimento WC	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
31	3.3.V11 FIM_11	Trasferimento vasca/doccia	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
32	3.3.V12 FIM_12_1	Deambulazione oppure mobilità in sedia a rotelle	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	<p>Valori <1 e >7 non sono validi</p> <p>Indicazione in 3.3.V13 necessaria prima di immettere indicazione in 3.3.V12.</p> <p>Indicazioni sull'ammissione (3.1.V04 =1): se 3.3.V13=1-3, necessaria solo l'indicazione in 3.3.V12 (3.3.V12>0), 3.3.V14 resta vuoto; se 3.3.V13=4, necessarie l'indicazione in 3.3.V12 per la deambulazione E l'indicazione in 3.3.V14 per la mobilità in sedia a rotelle (3.3.V12>0 e 3.3.V14>0).</p> <p>Indicazioni sulla dimissione (3.1.V04 =2): se 3.3.V13=1-3, necessaria solo l'indicazione in 3.3.V12 (3.3.V12>0), 3.3.V14 resta vuoto; se 3.3.V13=4, necessarie l'indicazione in 3.3.V12 per la deambulazione E l'indicazione in 3.3.V14 per la mobilità in sedia a rotelle. È possibile valutare le due modalità o solo quella prevalente alla dimissione (3.3.V12>0 e/o 3.3.V14>0).</p>
33	3.3.V13 FIM_12_2	Specifica tipo di spostamento	N (1)	1-4	-	<p>1 = Deambulazione all'ammissione e alla dimissione</p> <p>2 = Sedia a rotelle all'ammissione e alla dimissione</p> <p>3 = Entrambe all'ammissione e alla dimissione (deambulazione e sedia a rotelle equivalenti)</p> <p>4 = Tipo di locomozione alla dimissione incerto</p>	<p>Valori <1 e >4 non sono validi</p> <p>Indicazione sull'ammissione in 3.3.V13 (3.1.V04=1) = indicazione sulla dimissione in 3.3.V13 (3.1.V04=2).</p>
34	3.3.V14 FIM_12_3	Sedia a rotelle	N (1)	1-6	-	<p>1 = Dipendenza completa</p> <p>2 = Aiuto importante</p> <p>3 = Aiuto medio</p> <p>4 = Aiuto con contatte/lieve aiuto</p> <p>5 = Sorveglianza/preparazione</p> <p>6 = Autonomia limitata</p>	<p>Valori <1 e >6 non sono validi</p> <p>Indicazione in 3.3.V13 necessaria prima di immettere indicazione in 3.3.V14.</p> <p>Indicazioni sull'ammissione (3.1.V04 =1): se 3.3.V13=1-3, nessuna indicazione in 3.3.V14, il campo resta vuoto. Necessaria solo l'indicazione in 3.3.V12 (3.3.V12>0) se 3.3.V13=4, necessarie l'indicazione in 3.3.V14 per la deambulazione E l'indicazione in 3.3.V14 per la mobilità in sedia a rotelle (3.3.V12>0 e 3.3.V14>0).</p> <p>Indicazioni sulla dimissione (3.1.V04 =2): se 3.3.V13=1-3, nessuna indicazione in 3.3.V14, il campo resta vuoto. Necessaria solo l'indicazione in 3.3.V12 (3.3.V12>0); se 3.3.V13=4, necessarie l'indicazione in 3.3.V12 per la deambulazione E l'indicazione in 3.3.V14 per la mobilità in sedia a rotelle. È possibile valutare le due modalità o solo quella prevalente alla dimissione (3.3.V12>0 e/o 3.3.V14>0).</p>

Continua sulla prossima pagina

Riga FF (continuazione 3)

Riga FF Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)								
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo	
35	3.3.V15 FIM_13	Scale	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01	
36	3.3.V16 FIM_14	Comprensione uditiva/visiva	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01	
37	3.3.V17 FIM_14_1	Specifica forma di comunicazione: comprensione	Specifica della forma di comunicazione, valutata in 3.3.V16	N (1)	1-3	-	1 = Uditiva 2 = Visiva 3 = Due	Valori <1 e >3 non sono validi
38	3.3.V18 FIM_15	Espressione verbale/non verbale	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01	
39	3.3.V19 FIM_15_1	Specifica forma di comunicazione: espressione	Specifica della forma di comunicazione, valutata in 3.3.V18	N (1)	1-3	-	1 = Verbale 2 = Non verbale 3 = Due	Valori <1 e >3 non sono validi
40	3.3.V20 FIM_16	Comportamento sociale	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01	
41	3.3.V21 FIM_17	Soluzione di problemi	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01	
42	3.3.V22 FIM_18	Memoria	N (1)	1-7	-	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01	
3.4. Indice di Barthel ampliato (EBI)								
43	3.4.V00 EBI_Data	del rilevamento	FIM* o EBI	D (AAAAMGG)	-			
44	3.4.V01 EBI_01	Alimentazione	N (1)	0, 2, 3, 4	-	0 = Incapace oppure: sonda gastrica non può azionare da solo 2 = Cibi devono essere preparati 3 = Alimentazione indipendente con ausili oppure: autogestione della sonda gastrica 4 = Indipendente	Valori <0, 1 e >4 non sono validi	
45	3.4.V02 EBI_02	Igiene personale	N (1)	0-4	-	0 = Incapace 1 = Assistenza per determinate procedure 2 = Poco aiuto oppure: ricordato/esortato/supervisione 3 = Indipendente con ausili 4 = Indipendente	Valori <0 e >4 non sono validi	
46	3.4.V03 EBI_03	Vestirsi	N (1)	0, 1, 2, 4	-	0 = Incapace 1 = Assistenza per la maggior parte degli indumenti oppure: collabora efficacemente 2 = Assistenza solo per poche procedure oppure: ricordato/esortato/supervisione 4 = Indipendente	Valori <0, 3 e >4 non sono validi	
47	3.4.V04 EBI_04	Fare il bagno/la doccia/lavarsi	N (1)	0-4	-	0 = Incapace 1 = Assistenza per alcune procedure 2 = Poco aiuto oppure: ricordato/esortato/supervisione 3 = Necessita di ausili che riesce ad usare da solo 4 = Indipendente	Valori <0 e >4 non sono validi	
48	3.4.V05 EBI_05	Trasferimenti carrozzina/letto e viceversa	N (1)	0, 1, 2, 4	-	0 = Incapace 1 = Assistenza per alcune procedure 2 = Non assistenza diretta, ma ricordato/esortato/supervisione 4 = Indipendente	Valori <0, 3 e >4 non sono validi	

Continua sulla prossima pagina

Riga FF (continuazione 4)

Riga FF							
Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)							
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
49	3.4.V06	EBI_06 Spostamenti in piano	N (1)	0-4	-	0 = Incapace 1 = Carrozzina o deambulatore, che gestisce quasi totalmente da solo oppure: cammina per brevi tratti (<50 m) con l'assistenza 2 = Cammina da solo per brevi tratti (<50 m) senza assistenza, per tratti più lunghi (>50 m) necessita di carrozzina, deambulatore o supervisione 3 = Cammina da solo per tratti discretamente lunghi (>50 m) necessita di mezzi ausiliari 4 = Cammina da solo	Valori <0 e >4 non sono validi
50	3.4.V07	EBI_07 Salire/scendere scale	N (1)	0, 1, 2, 4	-	0 = Incapace 1 = Capace solo con l'assistenza intensa 2 = Capace con poco aiuto o supervisione 4 = Indipendente (anche con mezzi ausiliari)	Valori <0, 3 e >4 non sono validi
51	3.4.V08	EBI_08 Uso dei servizi igienici	N (1)	0, 1, 2, 4	-	0 = Incapace 1 = Assistenza per alcune procedure 2 = Non assistenza diretta, ma ricordato/esortato/supervisione 4 = Indipendente o non pertinente	Valori <0, 3 e >4 non sono validi
52	3.4.V09	EBI_09 Continenza intestinale	N (1)	0, 2, 3, 4	-	0 = Incapace 2 = Incontinenza occasionale, non usare autonomamente i pannolini e di pulirsi oppure: assistenza per regolare l'intestino (clistere) 3 = Controllo intestinale alterato, ma capace di cambiare autonomamente i pannolini, di pulirsi o di mettere in atto eventuali misure per regolare l'intestino 4 = Normale controllo intestinale	Valori <0, 1 e >4 non sono validi
53	3.4.V10	EBI_10 Continenza urinaria	N (1)	0, 1, 3, 4	-	0 = Incontinenza completa (più volte al giorno) oppure: non gestire autonomamente il catetere sovrappubico 1 = Incontinenza incompleta, non usare autonomamente pannolini/pulirsi 3 = Incontinenza completa o incompleta, ma non necessita di alcun aiuto 4 = Continenza urinaria normale	Valori <0, 2 e >4 non sono validi
54	3.4.V11	EBI_11 Comprensione	N (1)	0, 1, 3, 4	-	0 = Assente 1 = Comprende semplici istruzioni 3 = Comprende contenuti complessi 4 = Comprensione normale (con apparecchi acustici)	Valori <0, 2 e >4 non sono validi
55	3.4.V12	EBI_12 Comprensibilità	N (1)	0, 1, 3, 4	-	0 = Non si fa capire (quasi) mai 1 = Esprimere solo semplici concetti quotidiani 3 = Capire praticamente sempre, ma solo con ausili 4 = Capire praticamente sempre senza ausili	Valori <0, 2 e >4 non sono validi
56	3.4.V13	EBI_13 Interazioni sociali	N (1)	0, 2, 4	-	0 = (Quasi) sempre non collaborante, aggressivo, impudente, chiuso in sé stesso 2 = Occasionalmente non collaborante, aggressivo, impudente, chiuso in sé stesso 4 = Normali interazioni sociali	Valori <0, 1, 3 e >4 non sono validi

Continua sulla prossima pagina

Riga FF (continuazione 5)

Riga FF Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)							
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
57	3.4.V14 EBI_14	Risolvere problemi	N (1)	0, 2, 4	-	0 = Assistenza intensa per i disturbi citati 2 = Poco aiuto per i disturbi citati 4 = Non assistenza per risolvere i problemi	Valori <0, 1, 3 e >4 non sono validi
58	3.4.V15 EBI_15	Memoria/capacità di apprendimento/orientamento	N (1)	0-4	-	0 = Disorientato o confuso, marcata tendenza alla fuga 1 = Disorientato o confuso, senza tendenza alla fuga 2 = Spesso è necessario ricordargli 3 = Solo occasionalmente è necessario ricordargli 4 = Nessuna alterazione rilevante per la vita quotidiana oppure: usa efficacemente gli ausili mnemonici oppure: non necessita di ulteriore assistenza causa di tali disturbi	Valori <0 e >4 non sono validi
59	3.4.V16 EBI_16	Visione/Neglect	N (1)	0, 1, 3, 4	-	0 = Non si orienta neanche in ambienti conosciuti 1 = Si orienta in ambienti conosciuti, non si orienta in ambienti sconosciuti 3 = Gravi difficoltà a leggere, ma si orienta in ambienti conosciuti e sconosciuti 4 = Nessuna alterazione di rilievo per l'attività quotidiana (incl. portatori di occhiali) oppure: non necessita di ulteriore assistenza causa di tali disturbi	Valori <0, 2 e >4 non sono validi

D. Formato dati misurazione riabilitazione cardiologica (riga KA)

Riga-KA							
Dati riabilitazione cardiologica (settore di riabilitazione = 3)							
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Logica di controllo
4.1. Blocco ammissione							
1	4.1.V01	Genere di record	KA = Identificatore dati settore die riabilitazione cardiologica	AN (2)	KA		Tutte le indicazioni diverse da "KA" non sono valide
2	FID	Numero di identificazione del caso (FID)	Numero interno di identificazione del caso	AN (16)			Indicazione obbligatoria!
3	4.1.V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)		AN (8)		-	
4	6.1.V03	Diagnosi riabilitazione pneumologica (per-svolgimento-CRQ)					
4	4.1.V03	Settore di riabilitazione	La definizione della variabile si orienta alla versione 2.0 del documento DefReha di H+. Nella riga KA possono essere inseriti solo il valore 3 (altrimenti immissione nelle righe FF, PP, PS o PU).	N (2)	1-10	-	1 = Riabilitazione geriatrica 2 = Riabilitazione internistica 3 = Riabilitazione cardiologica 4 = Riabilitazione muscolo-scheletrica 5 = Riabilitazione neurologica 6 = Riabilitazione oncologica 7 = Riabilitazione pediatrica 8 = Riabilitazione paraplegiologica 9 = Riabilitazione psicosomatica 10 = Riabilitazione pneumologica Valori <3 e >3 non sono validi La variabile 4.1.V03 (settore di riabilitazione) deve presentare il valore = 3
5	4.1.V04	Momento del rilevamento (ammissione, dimissione)		N (1)	1, 2	-	1 = Ammissione 2 = Dimissione Valori <1 e >2 non sono validi
6	4.1.V05	Drop-out Interruzione imprevista/non pianificata della riabilitazione (trasferimento in un ospedale acuto per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o a una degenza inferiore ai sette giorni	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 4.1.V06)	N (1)	1	-	1 = Drop-out Interruzione imprevista della riabilitazione o a una degenza inferiore ai sette giorni Valori <1 e >1 non sono validi Se il valore = 1, occorre compilare 4.1.V06
7	4.1.V06	Data di mancato rilevamento (Drop-Out)		D (AAAAAMGG)		-	Deve essere compilato se variabile 4.1.V05 = 1
4.2. Obiettivi di partecipazione: obiettivo principale (HZ) e raggiungimento degli obiettivi (ZE)							
8	4.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		-	
9	4.2.V01	HZ_01_1 Obiettivo principale	HZ solo al momento dell'ammissione nella riabilitazione Indicare variabili 4.2.V01 (HZ_01_1) e 4.2.V02 (HZ_01_2) solo se 4.1.V04=1 ("ammissione") Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 4.2.V02 (HZ_01_2).	N (2)	1-10	-	1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualficazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se variabile 4.1.V04=1 ("ammissione")
10	4.2.V02	HZ_01_2 Fabbisogno di sostegno		N (1)	0, 1	-	0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V01 = 3, 4 o 10 (HZ_01_1)
11	4.2.V03	ZE_01 Adeguamento dell'obiettivo principale definito al momento dell'ammissione	ZE solo in caso di dimissione Indicare variabili da 4.2.V03 (ZE_01) a 4.2.V11 (ZE 04_3) solo se 4.1.V04=2 ("dimissione")	N (1)	0, 1	-	0 = No 1 = Sì Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se variabile 4.1.V04=2 ("dimissione")
12	4.2.V04	ZE_02_1 Raggiungimento dell'obiettivo originale		N (1)	1, 2	-	ZE_02_1 1 = È stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V03=0 (ZE_01) ("obiettivo non adeguato")

Continua sulla prossima pagina

Riga KA (continuazione 1)

Riga-KA Dati riabilitazione cardiologica (settore di riabilitazione = 3)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
13	4.2.V05	ZE_02_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 4.2.V06 (ZE_02_3).	N (1)	1-10	-	ZE_02_2 1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualficazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
14	4.2.V06	ZE_02_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0, 1	-	ZE_02_3 0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V05=3, 4 o 10 (ZE_02_2)
15	4.2.V07	ZE_03_1 Obiettivo adeguato	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 4.2.V08 (ZE_03_2).	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	4.2.V08	ZE_03_2 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo adeguato		N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V07=3, 4 o 10 (ZE_03_1)
17	4.2.V09	ZE_04_1 Raggiungimento dell'obiettivo adeguato		N (1)	1, 2	-	1 = E stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
18	4.2.V10	ZE_04_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 4.2.V11 (ZE_04_2).	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
19	4.2.V11	ZE_04_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V10=3, 4 o 10 (ZE_04_2)
4.3. Test del cammino (6 minuti)								
20	4.3.V00	6MWT_Data del rilevamento	Svolgimento in caso di cattivo stato generale, altrimenti test ergometrico	D (AAAAAMGG)		-		
21	4.3.V01	6MWT_1 Distanza percorsa	Indicazione in metri	N (4)	0-999	-		Valori <0 e >999 non sono plausibili
22	4.3.V02	6MWT_2 Durata in minuti	In minuti e secondi, durata senza pausa Per valori >00:00 e <06:00 minuti, sono necessarie le informazioni in 4.3.V05/06 (motivo dell'interruzione del test)	T (mm:ss)	00:00-06:00	-		Valori <00:00 e >06:00 non sono validi
23	4.3.V03	6MWT_3 Impiego di un ausilio alla deambulazione	Indicazione degli ausili alla deambulazione e della somministrazione di ossigeno sempre obbligatoria	N (1)	1, 2	-	1 = Sì 2 = No	Valori <1 e >2 non sono validi
24	4.3.V04	6MWT_4 Somministrazione di ossigeno		N (1)	1, 2	-	1 = Sì 2 = No	Valori <1 e >2 non sono validi

Continua sulla prossima pagina

Riga KA (continuazione 2)

Riga-KA Dati riabilitazione cardiologica (settore di riabilitazione = 3)								
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo	
25	4.3.V05	6MWT_5 Motivo dell'interruzione del test	Indicare solo se valore di variabile 4.3.V02 >00:00 e <06:00 (test del cammino inferiore ai sei minuti)	N (1)	1-6	-	1 = Dolori toracici 2 = Grave affanno 3 = Sfinimento 4 = Dolori all'apparato motorio 5 = Pericolo per la sicurezza del paziente 6 = Altro	Valori <1 e >6 non sono validi Se indicazione qui, valore variabile 4.3.V02 >00:00 e <06:00 (test del cammino inferiore ai sei minuti)
26	4.3.V06	6MWT_6 Motivo dell'interruzione del test (altro)	Indicazione di altri motivi di interruzione (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]			Se indicazione qui, valore variabile 4.3.V05 (6MWT_5) =6
27	4.3.V07	6MWT_7 Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento	In caso di rinuncia al test/di mancato svolgimento, indicare anche la data (variabile 4.3.V00) Se il test non viene svolto a causa del pessimo stato generale di salute, indicare "0" nella variabile 4.3.V01 e il motivo 3	N (1)	1-4	-	1 = Rifiuto da parte del paziente 2 = Conoscenze linguistiche insufficienti 3 = Paziente troppo malato 4 = Altro	Valori <1 e >4 non sono validi Se valore >0 e <5, indicazione nella variabile 4.3.V00 (6MWT_Data) richiesta
28	4.3.V08	6MWT_8 Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]			Se indicazione qui, valore variabile 4.3.V07 (6MWT_7) =4
4.4. Test ergometrico								
29	4.4.V00	Ergo_Data del rilevamento	Svolgimento in caso di stato generale migliore, altrimenti test del cammino	D (AAAAAMGG)		-		
30	4.4.V01	Ergo_1 Prestazione massima	in Watt	N (3)	0-300	-		Valori <0 e >300 non sono plausibili
31	4.4.V02	Ergo_2 Durata della fase di carico svolta	in minuti e secondi	T (mm:ss)	00:00-99:00	-		Valori <00:00 e >99:00 non sono plausibili
32	4.4.V03	Ergo_3 Motivo dell'interruzione del test/ della conclusione del test ergometrico	Indicazione del motivo della conclusione del test ergometrico sempre obbligatoria	N (1)	1-5	-	1 = Aritmie, ischemie, aumento o calo della pressione sanguigna 2 = Grave affanno 3 = Dolori all'apparato motorio, dolori toracici 4 = Sfinimento generale, gambe stanche 5 = Altro	Valori <1 e >5 non sono validi
33	4.4.V04	Ergo_4 Motivo dell'interruzione del test/ della conclusione del test ergometrico (altro)	Indicazione di altri motivi di interruzione (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]			Se indicazione qui, valore variabile 4.4.V03 (Ergo_3) =5
34	4.4.V05	Ergo_5 Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento	In caso di rinuncia al test/di mancato svolgimento, indicare anche la data, variabile 4.4.V00 (Ergo_Data)	N (1)	1-4	-	1 = Rifiuto da parte del paziente 2 = Conoscenze linguistiche insufficienti 3 = Paziente troppo malato 4 = Altro	Valori <1 e >4 non sono validi Se valore >0 e <5, indicazione nella variabile 4.4.V00 (Ergo_Data) richiesta
35	4.4.V06	Ergo_6 Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]			Se indicazione qui, valore variabile 4.4.V05 (Ergo_5) =4
4.5. MacNew-Heart								
36	4.5.V00	MacNew_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		-		
37	4.5.V01	MacNew_01 Frustrato/a, impaziente o arrabbiato/a		N (1)	1-7	9	MacNew_01: 1 = Per tutto il tempo 2 = Molto spesso 3 = Spesso 4 = A volte 5 = Raramente 6 = Quasi mai 7 = Mai	Valori <1, 8 e >9 non sono validi
38	4.5.V02	MacNew_02 Si sente inutile		N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01

Continua sulla prossima pagina

Riga KA (continuazione 3)

Riga-KA		Dati riabilitazione cardiologica (settore di riabilitazione = 3)						
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo	
39	4.5.V03	MacNew_03	Fiducioso/a	N (1)	1-7	9	MacNew_03: 1 = Mai 2 = Quasi mai 3 = Raramente 4 = Buona parte del tempo 5 = Gran parte del tempo 6 = Quasi sempre 7 = Sempre	Logica di controllo come MacNew_01
40	4.5.V04	MacNew_04	Scoraggiato/a	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
41	4.5.V05	MacNew_05	Rilassato/a	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_03	Logica di controllo come MacNew_01
42	4.5.V06	MacNew_06	Sposato/a	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
43	4.5.V07	MacNew_07	Felice, soddisfatto/a o contento/a	N (1)	1-7	9	1 = Molto insoddisfatto, infelice per la maggior parte del tempo 2 = Generalmente insoddisfatto, infelice 3 = In parte insoddisfatto, infelice 4 = Generalmente soddisfatto, contento 5 = Felice per la maggior parte del tempo 6 = Molto felice per la maggior parte del tempo 7 = Pienamente felice, non potrei essere più soddisfatto o contento	Logica di controllo come MacNew_01
44	4.5.V08	MacNew_08	Irrequieto/a	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
45	4.5.V09	MacNew_09	Grave affanno	N (1)	1-7	9	1 = Estremamente affannato 2 = Molto affannato 3 = Abbastanza affannato 4 = Moderatamente affannato 5 = Un po' affannato 6 = Lievemente affannato 7 = Non affannato	Logica di controllo come MacNew_01
46	4.5.V10	MacNew_10	Stare per piangere	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
47	4.5.V11	MacNew_11	Si sente più dipendente dagli altri	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
48	4.5.V12	MacNew_12	Si sente incapace di mantenere la sua vita sociale e familiare	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
49	4.5.V13	MacNew_13	Sensazione che gli altri non abbiano più la stessa fiducia in lei	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
50	4.5.V14	MacNew_14	Dolore al petto	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
51	4.5.V15	MacNew_15	Si sente insicuro/a o sfiduciato/a verso sé stesso/a	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
52	4.5.V16	MacNew_16	Preoccupato/a dal fatto di avere gambe indolenzite	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01
53	4.5.V17	MacNew_17	Limitazioni nel praticare sport	N (1)	1-7	9	MacNew_17: 1 = Estremamente limitato 2 = Molto limitato 3 = Abbastanza limitato 4 = Moderatamente limitato 5 = Un po' limitato 6 = Minimamente limitato 7 = Non limitato affatto	Logica di controllo come MacNew_01

Continua sulla prossima pagina

Riga KA (continuazione 4)

Riga-KA		Dati riabilitazione cardiologica (settore di riabilitazione = 3)						
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo	
54	4.5.V18	MacNew_18 Impaurito/a o in ansia	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01	
55	4.5.V19	MacNew_19 Sensazione di vertigine	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01	
56	4.5.V20	MacNew_20 Si sente limitato/a	N (1)	1-7	9	Labels ccome MacNew_17	Logica di controllo come MacNew_01	
57	4.5.V21	MacNew_21 Incerto/a negli esercizi fisici o nell'attività fisica	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01	
58	4.5.V22	MacNew_22 Sensazione che la sua famiglia abbia un atteggiamento iperprotettivo	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01	
59	4.5.V23	MacNew_23 Sensazione di essere di peso agli altri	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01	
60	4.5.V24	MacNew_24 Si sente escluso/a dal fare attività con altre persone	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01	
61	4.5.V25	MacNew_25 Si sente incapace di socializzare	N (1)	1-7	9	Labels come MacNew_01	Logica di controllo come MacNew_01	
62	4.5.V26	MacNew_26 Si sente fisicamente limitato	N (1)	1-7	9	Labels ccome MacNew_17	Logica di controllo come MacNew_01	
63	4.5.V27	MacNew_27 Sensazione che il problema cardiaco limiti l'attività sessuale	N (1)	1-8	9	1 = Per tutto il tempo 2 = Molto spesso 3 = Spesso 4 = A volte 5 = Raramente 6 = Quasi mai 7 = Mai 8 = Domanda non applicabile	Valori <1 e >9 non sono validi	
64	4.5.V28	MacNew_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento	In caso di rinuncia al test/di mancato svolgimento, indicare anche la data, variabile 4.5.V00 (MacNew_Data)	N (1)	1-4	-	1 = Rifiuto da parte del paziente 2 = Conoscenze linguistiche insufficienti 3 = Paziente troppo malato 4 = Altro	Valori <1 e >4 non sono validi Se valore >0 e <5, indicazione nella variabile 4.5.V00 (MacNew_Data) richiesta
65	4.5.V29	MacNew_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]		Se indicazione qui, valore variabile 4.5.V28 (MacNew_Motivo) =4	

E. Formato dati misurazione riabilitazione paraplegiologica (riga PP)

Riga-PP							
Dati riabilitazione paraplegiologica (settore di riabilitazione = 8)							
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Logica di controllo
6.1. Blocco ammissione							
1	6.1.V01	Genere di record	PP = Identificatore dati settore di riabilitazione paraplegiologica	AN (2)	PP		Tutte le indicazioni diverse da "PP" non sono valide
2	FID	Numero di identificazione del caso (FID)	Numero interno di identificazione del caso	AN (16)			Indicazione obbligatoria!
3	6.1.V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)		AN (8)		-	
4	6.1.V03	Settore di riabilitazione	La definizione della variabile si orienta alla versione 2.0 del documento DefReha di H+. Nella riga PP possono essere inseriti solo il valore 8 (altrimenti immissione nelle righe FF, KA, PS o PU).	N (2)	1-10	-	Valori <8 e >8 non sono validi La variabile 6.1.V03 (settore di riabilitazione) deve presentare il valore = 8
5	6.1.V04	Momento del rilevamento (ammissione, dimissione)		N (1)	1, 2	-	Valori <1 e >2 non sono validi
6	6.1.V05	Drop-out Interruzione imprevista/non pianificata della riabilitazione (trasferimento in un ospedale acuto per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o a una degenza inferiore ai sette giorni	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 6.1.V06)	N (1)	1	-	Valori <1 e >1 non sono validi Se il valore = 1, occorre compilare 6.1.V06 ai sette giorni
7	6.1.V06	Data di mancato rilevamento (Drop-Out)		D (AAAAAMGG)		-	Deve essere compilato se variabile 6.1.V05 = 1
6.2. Obiettivi di partecipazione: obiettivo principale (HZ) e raggiungimento degli obiettivi (ZE)							
8	6.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		-	
9	6.2.V01	HZ_01_1 Obiettivo principale	HZ solo al momento dell'ammissione nella riabilitazione Indicare variabili 6.2.V01 (HZ_01_1) e 6.2.V02 (HZ_01_2) solo se 6.1.V04=1 ("ammissione") Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 6.2.V02 (HZ_01_2).	N (2)	1-10	-	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se variabile 6.1.V04=1 ("ammissione")
10	6.2.V02	HZ_01_2 Fabbisogno di sostegno		N (1)	0, 1	-	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V01 =3, 4 o 10 (HZ_01_1)
11	6.2.V03	ZE_01 Adeguamento dell'obiettivo principale definito al momento dell'ammissione	ZE solo in caso di dimissione Indicare variabili da 6.2.V03 (ZE_01) a 6.2.V11 (ZE_04_3) solo se 6.1.V04=2 ("dimissione")	N (1)	0, 1	-	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se variabile 6.1.V04=2 ("dimissione")
12	6.2.V04	ZE_02_1 Raggiungimento dell'obiettivo originale		N (1)	1, 2	-	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V03=0 (ZE_01) ("obiettivo non adeguato")

Continua sulla prossima pagina

Riga PP (continuazione 1)

Riga-PP Dati riabilitazione parapalegiologica (settore di riabilitazione = 8)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
13	6.2.V05	ZE_02_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 6.2.V06 (ZE_02_3).	N (1)	1-10	-	ZE_02_2 1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualificazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
14	6.2.V06	ZE_02_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0, 1	-	ZE_02_3 0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V05=3, 4 o 10 (ZE_02_2)
15	6.2.V07	ZE_03_1 Obiettivo adeguato	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 6.2.V08 (ZE_03_2).	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	6.2.V08	ZE_03_2 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo adeguato		N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V07=3, 4 o 10 (ZE_03_1)
17	6.2.V09	ZE_04_1 Raggiungimento dell'obiettivo adeguato		N (1)	1, 2	-	1 = È stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
18	6.2.V10	ZE_04_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 6.2.V11 (ZE_04_2).	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
19	6.2.V11	ZE_04_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V10=3, 4 o 10 (ZE_04_2)
6.3. Spinal Cord Independence Measure (SCIM)								
20	6.3.V00	SCIM_Data del rilevamento		D (AAAAMGG)		-		
21	6.3.V01	SCIM_01 Alimentazione		N (1)	0-3	-	0 = necessita di nutrizione parenterale, gastrostomia, o alimentazione orale completamente assistita 1 = necessita parziale assistenza per mangiare e/o bere o per indossare ausili 2 = mangia autonomamente; necessita di assistenza e/o ausili solo per tagliare il cibo, e/o versare dei liquidi, e/o aprire contenitori 3 = mangia e beve autonomamente; non necessita di assistenza o di ausili	Valori <0 e >3 non sono validi
22	6.3.V02	SCIM_02_1 Fare il bagno: parte superiore del corpo		N (1)	0-3	-	Label SCIM_02_1: 0 = richiede assistenza totale 1 = richiede assistenza parziale 2 = si lava autonomamente con ausili o con specifici adattamenti (es.: maniglioni e sedia) 3 = si lava autonomamente, non necessita di ausili o con specifici adattamenti	Valori <0 e >3 non sono validi

Continua sulla prossima pagina

Riga PP (continuazione 2)

Riga-PP Dati riabilitazione parapalegiologica (settore di riabilitazione = 8)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
23	6.3.V03	SCIM_02_2 Fare il bagno: parte inferiore del corpo		N (1)	0-3	-	Label come SCIM_02_1	Valori <0 e >3 non sono validi
24	6.3.V04	SCIM_03_1 Vestirsi: parte superiore del corpo		N (1)	0-4	-	Label SCIM_03_1: 0 = richiede assistenza totale 1 = richiede parziale assistenza nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci 2 = è autonomo nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci; necessita di ausili funzionali e/o specifici adattamenti 3 = è autonomo nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci, non necessita di ausili o specifici adattamenti; necessita di assistenza o di ausili o specifici adattamenti soltanto per bottoni, zip, lacci 4 = si veste in modo autonomo (qualsiasi vestito), non ha bisogno di ausili o	Valori <0 e >4 non sono validi
25	6.3.V05	SCIM_03_2 Vestirsi: parte inferiore del corpo		N (1)	0-4	-	Label come SCIM_03_1	Valori <0 e >4 non sono validi
26	6.3.V06	SCIM_04 Cura della persona		N (1)	0-3	-	0 = richiede assistenza totale 1 = richiede assistenza parziale 2 = autonomo con ausili 3 = autonomo senza ausili	Valori <0 e >3 non sono validi
27	6.3.V07	SCIM_05 Respirazione		N (1)	0, 2, 4, 6, 8, 10	-	0 = richiede tubo endotracheale (TT) e ventilazione assistita permanente o intermittente (IAV) 2 = respira autonomamente con TT; necessita di ossigeno, elevata assistenza nel tossire o assistenza nella gestione del TT 4 = respira autonomamente con TT; richiede poca assistenza nel tossire o nella gestione del TT 6 = respira autonomamente senza TT; necessita di ossigeno, di elevata assistenza nel tossire, di maschera (es.: PEEP) o di IAV (BiPAP) 8 = respira autonomamente senza TT; necessita di poca assistenza o stimolazione nel tossire 10 = respira autonomamente senza assistenza o ausili	Valori <0, 1, 3, 5, 7, 9 e >10 non sono validi
28	6.3.V08	SCIM_06 Gestione sfinterica – vescica		N (1)	0, 3, 6, 9, 11, 13, 15	-	0 = catetere permanente 3 = volume di urina residua (RUV) > 100cc; nessuna cateterizzazione regolare o cateterizzazione intermittente assistita 6 = volume di urina residua (RUV) < 100cc o autocateterismi intermittenti; necessita di assistenza per il posizionamento di strumenti di drenaggio 9 = autocateterismi intermittenti; utilizza strumenti esterni di drenaggio ma non necessita di assistenza per il loro posizionamento 11 = autocateterismi intermittenti; continente nel periodo fra un cateterismo ed il seguente; non utilizza strumenti esterni di drenaggio 13 = RUV < 100cc; necessita solo di strumenti esterni di drenaggio; non necessita di assistenza per lo svuotamento 15 = RUV < 100cc; continente; non necessita di strumenti esterni di drenaggio	Valori <0, 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 14 e >15 non sono validi

Continua sulla prossima pagina

Riga PP (continuazione 3)

Riga-PP		Dati riabilitazione parapalegiologica (settore di riabilitazione = 8)					
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
29	6.3.V09	SCIM_07 Gestione sfinterica – intestino	N (1)	0, 5, 8, 10	-	0 = irregolarità o frequenza di scariche molto bassa (meno di una volta ogni tre giorni) 5 = scariche regolari, ma con assistenza (es: per applicare supposte), perdite occasionali (meno di due volte al mese) 8 = scariche regolari, senza assistenza; perdite occasionali (meno di due volte al mese) 10 = scariche regolari, non necessita di assistenza; assenza di perdite occasionali	Valori <0, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 e >10 non sono validi
30	6.3.V10	SCIM_08 Uso del bagno	N (1)	0, 1, 2, 4, 5	-	0 = richiede assistenza totale 1 = richiede assistenza parziale; non è in grado di pulirsi 2 = richiede assistenza parziale; in grado di pulirsi autonomamente 4 = soggetto autonomo sotto tutti gli aspetti ma necessita di ausili o con specifici adattamenti (ad esempio maniglioni) 5 = indipendente, senza ausili o con specifici adattamenti	Valori <0, 3 e >5 non sono validi
31	6.3.V11	SCIM_09 Spostamenti nel letto e azioni per prevenire piaghe da decubito	N (1)	0, 2, 4, 6	-	0 = richiede assistenza in tutte le attività: rotazione parte superiore del corpo, rotazione parte inferiore del corpo, assumere la posizione seduta nel letto, fare sollevamenti in carrozzina, con o senza ausili purché non elettrici 2 = compie una delle attività senza assistenza 4 = compie due o tre delle attività senza assistenza 6 = compie autonomamente gli spostamenti nel letto e le azioni per la prevenzione delle piaghe antidecubito	Valori <0, 1, 3, 5 e >6 non sono validi
32	6.3.V12	SCIM_10 Trasferimenti: letto - carrozzina	N (1)	0-2	-	0 = necessita di assistenza completa 1 = ha bisogno di assistenza parziale e/o supervisione e/o di ausili (es.: tavoletta di trasferimento) 2 = indipendente (o non necessita di carrozzina)	Valori <0 e >2 non sono validi
33	6.3.V13	SCIM_11 Trasferimenti: carrozzina - bagno - vasca da bagno	N (1)	0-2	-	0 = richiede assistenza totale 1 = ha bisogno di assistenza parziale e/o supervisione o ausili (per es: barre di sostegno) 2 = indipendente (o non necessita di carrozzina)	Valori <0 e >2 non sono validi

Continua sulla prossima pagina

Riga PP (continuazione 4)

Riga-PP		Dati riabilitazione paraplegiologica (settore di riabilitazione = 8)					
Casella N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
34	6.3.V14	SCIM_12 Spostamenti interni	N (1)	0-8	-	Label SCIM_12: 0 = richiede assistenza completa 1 = necessita della carrozzina elettronica o assistenza parziale per utilizzare carrozzina manuale 2 = si sposta in modo indipendente con la carrozzina manuale 3 = necessita di supervisione durante il cammino (con o senza ausili) 4 = cammina con il deambulatore o con bastoni canadesi (pendolo sagittale) 5 = cammina con i bastoni canadesi o con due bastoni (passo alternato) 6 = cammina con un bastone 7 = necessita solo di ortesi per le gambe 8 = cammina senza ausili	Valori <0 e >8 non sono validi
35	6.3.V15	SCIM_13 Spostamenti per distanze modeste (10-100 mt)	N (1)	0-8	-	Label come SCIM_12	Valori <0 e >8 non sono validi
36	6.3.V16	SCIM_14 Spostamenti all'esterno (più di 100 mt)	N (1)	0-8	-	Label come SCIM_12	Valori <0 e >8 non sono validi
37	6.3.V17	SCIM_15 Gestione scale	N (1)	0-3	-	0 = incapace di salire o scendere scale 1 = sale e scende almeno tre scalini con assistenza o supervisione di un'altra persona 2 = sale e scende almeno tre scalini con l' aiuto di corrimano e/o bastoni canadesi e/o bastone 3 = sale e scende almeno tre scalini senza alcun supporto o supervisione	Valori <0 e >3 non sono validi
38	6.3.V18	SCIM_16 Trasferimenti: carrozzina - automobile	N (1)	0-2	-	0 = necessita di assistenza completa 1 = necessita di assistenza parziale e/o supervisione e/o di ausili funzionali indipendente nei trasferimenti; non necessita di ausili (o non necessita di carrozzina) 2 =	Valori <0 e >2 non sono validi
39	6.3.V19	SCIM_17 Trasferimenti: terra - carrozzina	N (1)	0, 1	-	0 = necessita di assistenza 1 = trasferimento autonomo con o senza ausili (o non necessita di carrozzina)	Valori <0 e >1 non sono validi

F. Formato dati misurazione riabilitazione psicosomatica (riga PS)

Riga-PS								
Dati riabilitazione psicosomatica (settore di riabilitazione = 9)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
7.1. Blocco ammissione								
1	7.1.V01	Genere di record	PS = Identificatore dati settore di riabilitazione psicosomatica	AN (2)	PS			Tutte le indicazioni diverse da "PS" non sono valide
2	FID	Numero di identificazione del caso (FID)	Numero interno di identificazione del caso	AN (16)				Indicazione obbligatoria!
3	7.1.V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)		AN (8)		-		
4	7.1.V03	Settore di riabilitazione	La definizione della variabile si orienta alla versione 2.0 del documento DefReha di H+. Nella riga PS possono essere inseriti solo il valore 9 (altrimenti immissione nelle righe FF, KA, PP o PU).	N (2)	1-10	-	1 = Riabilitazione geriatrica 2 = Riabilitazione internistica 3 = Riabilitazione cardiologica 4 = Riabilitazione muscolo-scheletrica 5 = Riabilitazione neurologica 6 = Riabilitazione oncologica 7 = Riabilitazione pediatrica 8 = Riabilitazione paraplegiologica 9 = Riabilitazione psicosomatica 10 = Riabilitazione pneumologica	Valori <9 e >9 non sono validi La variabile 7.1.V03 (settore di riabilitazione) deve presentare il valore= 9
5	7.1.V04	Momento del rilevamento (ammissione, dimissione)		N (1)	1, 2	-	1 = Ammissione 2 = Dimissione	Valori <1 e >2 non sono validi
6	7.1.V05	Drop-out Interruzione imprevista/non pianificata della riabilitazione (trasferimento in un ospedale acuto per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o a una degenza inferiore ai sette giorni	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 7.1.V06)	N (1)	1	-	1 = Drop-out Interruzione imprevista della riabilitazione o a una degenza inferiore ai sette giorni	I Valori <1 e >1 non sono validi Se il valore = 1, occorre compilare 7.1.V06
7	7.1.V06	Data di mancato rilevamento (Drop-Out)		D (AAAAAMGG)		-		Deve essere compilato se variabile 7.1.V05 = 1
7.2. Obiettivi di partecipazione: obiettivo principale (HZ) e raggiungimento degli obiettivi (ZE)								
8	7.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		-		
9	7.2.V01	HZ_01_1 Obiettivo principale	HZ solo al momento dell'ammissione nella riabilitazione Indicare variabili 7.2.V01 (HZ_01_1) e 7.2.V02 (HZ_01_2) solo se 7.1.V04=1 ("ammissione") Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 7.2.V02 (HZ_01_2).	N (2)	1-10	-	1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualficazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se variabile 7.1.V04=1 ("ammissione")
10	7.2.V02	HZ_01_2 Fabbisogno di sostegno		N (1)	0, 1	-	0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V01 =3, 4 o 10 (HZ_01_1)
11	7.2.V03	ZE_01 Adeguamento dell'obiettivo principale definito al momento dell'ammissione	ZE solo in caso di dimissione Indicare variabili da 7.2.V03 (ZE_01) a 7.2.V11 (ZE_04_3) solo se 7.1.V04=2 ("dimissione")	N (1)	0, 1	-	0 = No 1 = Sì	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se variabile 7.1.V04=2 ("dimissione")
12	7.2.V04	ZE_02_1 Raggiungimento dell'obiettivo originale		N (1)	1, 2	-	ZE_02_1 1 = È stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V03=0 (ZE_01) ("obiettivo non adeguato")

Continua sulla prossima pagina

Riga PS (continuazione 1)

Riga-PS Dati riabilitazione psicosomatica (settore di riabilitazione = 9)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
13	7.2.V05	ZE_02_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 7.2.V06 (ZE_02_3).	N (1)	1-10	-	ZE_02_2 1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualficazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
14	7.2.V06	ZE_02_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0, 1	-	ZE_02_3 0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V05=3, 4 o 10 (ZE_02_2)
15	7.2.V07	ZE_03_1 Obiettivo adeguato	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 7.2.V08 (ZE_03_2).	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	7.2.V08	ZE_03_2 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo adeguato		N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V07=3, 4 o 10 (ZE_03_1)
17	7.2.V09	ZE_04_1 Raggiungimento dell'obiettivo adeguato		N (1)	1, 2	-	1 = E stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
18	7.2.V10	ZE_04_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 7.2.V11 (ZE_04_2).	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
19	7.2.V11	ZE_04_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V10=3, 4 o 10 (ZE_04_2)
7.3. Patient Health Questionnaire (PHQ-15)								
20	7.3.V00	PHQ_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		-		
21	7.3.V01	PHQ_01 Mal di stomaco		N (1)	0-2	9	PHQ_01 0 = Nessun fastidio 1 = Un po' di fastidio 2 = Molto fastidio	Valori <0, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e >9 non sono validi
22	7.3.V02	PHQ_02 Mal di schiena		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01
23	7.3.V03	PHQ_03 Dolore alle estremità		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01
24	7.3.V04	PHQ_04 Dolori mestruali		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01
25	7.3.V05	PHQ_05 Mal di testa		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01
26	7.3.V06	PHQ_06 Dolore al torace		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01
27	7.3.V07	PHQ_07 Giramenti di testa		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01
28	7.3.V08	PHQ_08 Episodi di svenimento		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01
29	7.3.V09	PHQ_09 Cuore battere forte o accelerato		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01
30	7.3.V10	PHQ_10 Fiato corto		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01

Continua sulla prossima pagina

Riga PS (continuazione 2)

Riga-PS Dati riabilitazione psicosomatica (settore di riabilitazione = 9)									
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo	
31	7.3.V11	PHQ_11 Problemi con i rapporti sessuali		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01	
32	7.3.V12	PHQ_12 Stitichezza, diarrea		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01	
33	7.3.V13	PHQ_13 Nausea, indigestione		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01	
34	7.3.V14	PHQ_14 Essere stanco		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01	
35	7.3.V15	PHQ_15 Disturbi del sonno		N (1)	0-2	9	Label come PHQ_01	Logica di controllo come PHQ_01	
36	7.3.V16	PHQ_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento	In caso di rinuncia al test/di mancato svolgimento, indicare anche la data, variabile 7.3.V00 (PHQ_Data)	N (1)	1-4	-	1 = Rifiuto da parte del paziente 2 = Conoscenze linguistiche insufficienti 3 = Paziente troppo malato 4 = Altro	Valori <1 e >4 non sono validi	
37	7.3.V17	PHQ_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]			Se valore >0 e <5, indicazione variabile 7.3.V00 (PHQ_Data) richiesta Se indicazione qui, valore variabile 7.3.V16 (motivo CRQ) =4	
7.4. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)									
38	7.4.V00	HADS_Data del rilevamento		D (AAAAMGG)		-			
39	7.4.V01	HADS_01 Sono sentito teso e molto nervoso		N (1)	0-3	9	0 = Quasi sempre 1 = Spesso 2 = A volte 3 = Mai	Valori <0, 4, 5, 6, 7, 8 e >9 non sono validi	
40	7.4.V02	HADS_02 Ho continuato a provare piacere per le stesse cose che mi piacevano prima		N (1)	0-3	9	0 = Proprio come prima 1 = Non proprio come prima 2 = Solo in parte 3 = Quasi per niente	Logica di controllo come HADS_01	
41	7.4.V03	HADS_03 Ho provato una sensazione di paura come se stesse per accadere qualcosa di terribile		N (1)	0-3	9	0 = Sì, ed è molto forte 1 = Sì, ma non tanto 2 = Un po', ma non da preoccuparmene 3 = Mai	Logica di controllo come HADS_01	
42	7.4.V04	HADS_04 Sono riuscito ridere e a vedere il lato divertente delle cose		N (1)	0-3	9	0 = Proprio come ho sempre fatto 1 = Non proprio come prima 2 = Sicuramente non come prima 3 = Per niente	Logica di controllo come HADS_01	
43	7.4.V05	HADS_05 Mi sono venuti in mente pensieri preoccupanti		N (1)	0-3	9	0 = Quasi sempre 1 = Spesso 2 = A volte 3 = Mai	Logica di controllo come HADS_01	
44	7.4.V06	HADS_06 Mi sono sentito di buon umore		N (1)	0-3	9	0 = Mai 1 = Raramente 2 = A volte 3 = Quasi sempre	Logica di controllo come HADS_01	
45	7.4.V07	HADS_07 Sono riuscito a stare seduto senza far niente e sentirmi rilassato		N (1)	0-3	9	0 = Sempre 1 = Spesso 2 = Raramente 3 = Mai	Logica di controllo come HADS_01	
46	7.4.V08	HADS_08 Mi sono sentito come se fossi più lento nel fare le cose		N (1)	0-3	9	0 = Quasi sempre 1 = Molto spesso 2 = A volte 3 = Mai	Logica di controllo come HADS_01	
47	7.4.V09	HADS_09 Ho provato una sensazione di paura, come un senso di tensione allo stomaco		N (1)	0-3	9	0 = Mai 1 = A volte 2 = Spesso 3 = Molto spesso	Logica di controllo come HADS_01	

Continua sulla prossima pagina

Riga PS (continuazione 3)

Riga-PS Dati riabilitazione psicosomatica (settore di riabilitazione = 9)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
48	7.4.V10	HADS_10 Ho perso interesse per il mio aspetto fisico		N (1)	0-3	9	0 = Completamente 1 = Spesso non me ne prendo cura quanto dovrei 2 = A volte non me ne prendo cura abbastanza 3 = Me ne prendo cura come al solito	Logica di controllo come HADS_01
49	7.4.V11	HADS_11 Mi sono sentito irrequieto e incapace di stare fermo		N (1)	0-3	9	0 = Moltissimo 1 = Molto 2 = Non molto 3 = Mai	Logica di controllo come HADS_01
50	7.4.V12	HADS_12 Attendo le cose future con piacere		N (1)	0-3	9	0 = Come sempre 1 = Un po' meno di prima 2 = Molto meno di prima 3 = Quasi per niente	Logica di controllo come HADS_01
51	7.4.V13	HADS_13 Ho avuto improvvise sensazioni di panico		N (1)	0-3	9	0 = Molto spesso 1 = Spesso 2 = Raramente 3 = Mai	Logica di controllo come HADS_01
52	7.4.V14	HADS_14 Sono riuscito a godermi un buon libro o un buon programma alla radio o alla televisione		N (1)	0-3	9	0 = Spesso 1 = A volte 2 = Raramente 3 = Molto raramente	Logica di controllo come HADS_01
53	7.4.V15	HADS_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento	In caso di rinuncia al test/di mancato svolgimento, indicare anche la data, variabile 7.4.V00 (HADS_Data)	N (1)	1-4	-	1 = Rifiuto da parte del paziente 2 = Conoscenze linguistiche insufficienti 3 = Paziente troppo malato 4 = Altro	Valori <1 e >4 non sono validi Se valore >0 e <5, indicazione variabile 7.4.V00 (HADS_Data) richiesta
54	7.4.V16	HADS_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)			[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]	Se indicazione qui, valore variabile 7.4.V15 (motivo HADS) =4

G. Formato dati misurazione riabilitazione pneumologica (riga PU)

Riga- PU								
Dati riabilitazione pneumologica (settore di riabilitazione = 10)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
8.1. Blocco ammissione								
1	8.1.V01	Generi di record	PU = Identificatore dati settore di riabilitazione pneumologica	AN (2)	PU			Tutte le indicazioni diverse da "PU" non sono valide
2	FID	Numero di identificazione del caso (FID)	Numero interno di identificazione del caso	AN (16)				Indicazione obbligatoria!
3	8.1.V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)		AN (8)		-		
4	6.1.V03	Diagnosi riabilitazione pneumologica (per-svolgimento CRQ)						
4	8.1.V03	Settore di riabilitazione	La definizione della variabile si orienta alla versione 2.0 del documento DefReha di H+. Nella riga PU possono essere inseriti solo il valore 10 (altrimenti immissione nelle righe FF, KA, PP o PS).	N (2)	1-10	-	1 = Riabilitazione geriatrica 2 = Riabilitazione internistica 3 = Riabilitazione cardiologica 4 = Riabilitazione muscolo-scheletrica 5 = Riabilitazione neurologica 6 = Riabilitazione oncologica 7 = Riabilitazione pediatrica 8 = Riabilitazione paraplegiologica 9 = Riabilitazione psicosomatica 10 = Riabilitazione pneumologica	Valori <10 e >10 non sono validi La variabile 8.1.V03 (settore di riabilitazione) deve presentare il valore = 10
5	8.1.V04	Momento del rilevamento (ammissione, dimissione)		N (1)	1, 2	-	1 = Ammissione 2 = Dimissione	Valori <1 e >2 non sono validi
6	8.1.V05	Drop-out Interruzione imprevista/non pianificata della riabilitazione (trasferimento in un ospedale acuto per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o a una degenza inferiore ai sette giorni	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 8.1.V06)	N (1)	1	-	1 = Drop-out Interruzione imprevista della riabilitazione o a una degenza inferiore ai sette giorni	I Valori <1 e >1 non sono validi Se il valore = 1, occorre compilare 8.1.V06
7	8.1.V06	Data di mancato rilevamento (Drop-Out)		D (AAAAAMGG)		-		Deve essere compilato se variabile 8.1.V05 = 1
8.2. Obiettivi di partecipazione: obiettivo principale (HZ) e raggiungimento degli obiettivi (ZE)								
8	8.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		-		
9	8.2.V01	HZ_01_1 Obiettivo principale	HZ solo al momento dell'ammissione nella riabilitazione Indicare variabili 8.2.V01 (HZ_01_1) e 8.2.V02 (HZ_01_2) solo se 8.1.V04=1 ("ammissione") Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 8.2.V02 (HZ_01_2).	N (2)	1-10	-	1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualificazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se variabile 8.1.V04=1 ("ammissione")
10	8.2.V02	HZ_01_2 Fabbisogno di sostegno		N (1)	0, 1	-	0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V01 =3, 4 o 10 (HZ_01_1)
11	8.2.V03	ZE_01 Adeguamento dell'obiettivo principale definito al momento dell'ammissione	ZE solo in caso di dimissione Indicare variabili da 8.2.V03 (ZE_01) a 8.2.V11 (ZE_04_3) solo se 8.1.V04=2 ("dimissione")	N (1)	0, 1	-	0 = No 1 = Sì	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se variabile 8.1.V04=2 ("dimissione")
12	8.2.V04	ZE_02_1 Raggiungimento dell'obiettivo originale		N (1)	1, 2	-	ZE_02_1 1 = È stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V03=0 (ZE_01) ("obiettivo non adeguato")

Continua sulla prossima pagina

Riga PU (continuazione 1)

Riga- PU Dati riabilitazione pneumologica (settore di riabilitazione = 10)								
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
13	8.2.V05	ZE_02_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 8.2.V06 (ZE_02_3).	N (1)	1-10	-	ZE_02_2 1 = Integrazione in un istituto di cura 2 = Alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione 3 = Ritorno a casa, insieme al partner 4 = Ritorno a casa, da soli 5 = Un'occupazione in ambiti protetti 6 = Nuovo orientamento professionale 7 = Riqualficazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
14	8.2.V06	ZE_02_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0, 1	-	ZE_02_3 0 = Senza sostegno 1 = Con sostegno da parte di persone di riferimento e/oppure di organizzazioni esterne	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V05=3, 4 o 10 (ZE_02_2)
15	8.2.V07	ZE_03_1 Obiettivo adeguato	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 8.2.V08 (ZE_03_2).	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	8.2.V08	ZE_03_2 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo adeguato		N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V07=3, 4 o 10 (ZE_03_1)
17	8.2.V09	ZE_04_1 Raggiungimento dell'obiettivo adeguato		N (1)	1, 2	-	1 = E stato raggiunto completamente/è stato superato 2 = Non è stato raggiunto	Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
18	8.2.V10	ZE_04_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 8.2.V11 (ZE_04_2).	N (1)	1-10	-	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
19	8.2.V11	ZE_04_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0, 1	-	Labels come ZE_02_3	Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 8.2.V10=3, 4 o 10 (ZE_04_2)
8.3. Test del cammino (6 minuti)								
20	8.3.V00	6MWT_Data del rilevamento		D (AAAAMGG)		-		
21	8.3.V01	6MWT_1 Distanza percorsa	Indicazione in metri	N (4)	0-999	-		Valori <0 e >999 non sono plausibili
22	8.3.V02	6MWT_2 Durata in minuti	Se il test del cammino non può essere svolto a causa del pessimo stato di salute, indicare "0" e il motivo "3=paziente troppo malato" nella variabile 8.3.V05 in minuti e secondi, durata senza pausa Per valori >00:00 e <06:00 minuti, sono necessarie le informazioni in 4.3.V05/06 (motivo dell'interruzione del test)	T (mm:ss)	00:00-06:00	-		Valori <00:00 e >06:00 non sono validi
23	8.3.V03	6MWT_3 Impiego di un ausilio alla deambulazione	Indicazione degli ausili alla deambulazione e della somministrazione di ossigeno sempre obbligatoria	N (1)	1, 2	-	1 = Sì 2 = No	Valori <1 e >2 non sono validi
24	8.3.V04	6MWT_4 Somministrazione di ossigeno		N (1)	1, 2	-	1 = Sì 2 = No	Valori <1 e >2 non sono validi

Continua sulla prossima pagina

Riga PU (continuazione 2)

Riga- PU		Dati riabilitazione pneumologica (settore di riabilitazione = 10)							
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo	
25	8.3.V05	6MWT_5	Motivo dell'interruzione del test	Indicare solo se valore di variabile 8.3.V02 >00:00 e <06:00 (test del cammino inferiore ai sei minuti)	N (1)	1-6	-	1 = Dolori toracici 2 = Grave affanno 3 = Sfinimento 4 = Dolori all'apparato motorio 5 = Pericolo per la sicurezza del paziente 6 = Altro	Valori <1 e >6 non sono validi Se indicazione qui, valore variabile 8.3.V02 >00:00 e <06:00 (test del cammino inferiore ai sei minuti)
26	8.3.V06	6MWT_6	Motivo dell'interruzione del test (altro)	Indicazione di altri motivi di interruzione (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]			Se indicazione qui, valore variabile 8.3.V05 (6MWT_5) =6
27	8.3.V07	6MWT_7	Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento	In caso di rinuncia al test/di mancato svolgimento, indicare anche la data (variabile 8.3.V00) Se il test non viene svolto a causa del pessimo stato generale di salute, indicare "0" nella variabile 8.3.V01 e il motivo 3	N (1)	1-4	-	1 = Rifiuto da parte del paziente 2 = Conoscenze linguistiche insufficienti 3 = Paziente troppo malato 4 = Altro	Valori <1 e >4 non sono validi Se valore >0 e <5, indicazione nella variabile 8.3.V00 (6MWT_Data) richiesta
28	8.3.V08	6MWT_8	Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "]" e ";"]			Se indicazione qui, valore variabile 8.3.V07 (6MWT_7) =4
6.5. Termometro-Feeling									
55	6.5.V00	Feeling_Data	del rilevamento						
56	6.5.V01	Feeling							
57	6.5.V02	Feeling_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento							
58	6.5.V03	Feeling_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)							
8.4. Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)									
29	8.4.V00	CRQ_Data	del rilevamento	il CRQ viene rilevato per tutti i casi pneumologica dal 2021	D (AAAAAMGG)		-		
30	8.4.V01	CRQ_01	Respiro affannoso, sensazioni come rabbia o irritazione		N (1)	1-8	9	CRQ_01 1 = Respiro estremamente affannoso 2 = Respiro molto affannoso 3 = Respiro significativamente affannoso 4 = Respiro moderatamente affannoso 5 = Respiro lievemente affannoso 6 = Respiro molto lievemente affannoso 7 = Respiro per niente affannoso 8 = Non svolta	Valori <1 e >9 non sono validi
31	8.4.V02	CRQ_02	Respiro affannoso attività basilari		N (1)	1-8	9	Labels come CRQ_01	Valori <1 e >9 non sono validi
32	8.4.V03	CRQ_03	Respiro affannoso camminare		N (1)	1-8	9	Labels come CRQ_01	Valori <1 e >9 non sono validi
33	8.4.V04	CRQ_04	Respiro affannoso attività quotidiane		N (1)	1-8	9	Labels come CRQ_01	Valori <1 e >9 non sono validi
34	8.4.V05	CRQ_05	Respiro affannoso attività sociale		N (1)	1-8	9	Labels come CRQ_01	Valori <1 e >9 non sono validi
35	8.4.V06	CRQ_06	Frustrato/a o impaziente		N (1)	1-7	9	CRQ_06 1 = Sempre 2 = Quasi sempre 3 = Spesso 4 = A volte 5 = Raramente 6 = Quasi mai 7 = Mai	Valori <1, 8 e >9 non sono validi

Continua sulla prossima pagina

Riga PU (continuazione 3)

Riga- PU		Dati riabilitazione pneumologica (settore di riabilitazione = 10)						
Casella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Missing value	Descrizione	Logica di controllo
36	8.4.V07	CRQ_07	Sensazione di paura o panico	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
37	8.4.V08	CRQ_08	Si sente stanco/a	N (1)	1-7	9	1 = Estremamente stanco/a 2 = Molto stanco/a 3 = Piuttosto stanco/a 4 = Moderatamente stanco/a 5 = Un po' stanco/a 6 = Poco stanco/a 7 = Per niente stanco/a	Logica di controllo come CRQ_06
38	8.4.V09	CRQ_09	Imbarazzo quando tossive o aveva il respiro pesante	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
39	8.4.V10	CRQ_10	Molto fiducioso/a e sicuro/a di di essere in grado di gestire la malattia	N (1)	1-7	9	CRQ_10 1 = Mai 2 = Quasi mai 3 = Raramente 4 = A volte 5 = Spesso 6 = Quasi sempre 7 = Sempre	Logica di controllo come CRQ_06
40	8.4.V11	CRQ_11	Quanta vitalità	N (1)	1-7	9	1 = Nessuna 2 = Poca 3 = Limitata 4 = Moderata 5 = Abbastanza 6 = Molta 7 = Moltissima	Logica di controllo come CRQ_06
41	8.4.V12	CRQ_12	Inquietudine, preoccupato/a o depresso/a	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
42	8.4.V13	CRQ_13	Avere il controllo completo dei problemi respiratori	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_10	Logica di controllo come CRQ_06
43	8.4.V14	CRQ_14	Rilassato/a e senza tensioni	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_10	Logica di controllo come CRQ_06
44	8.4.V15	CRQ_15	Avere poca vitalità	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
45	8.4.V16	CRQ_16	Scoraggiato/a o giù di morale	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
46	8.4.V17	CRQ_17	Sfinito/a o fiacco/a	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
47	8.4.V18	CRQ_18	Felice, soddisfatto/a o appagato/a della vita personale	N (1)	1-7	9	1 = Molto insoddisfatto/a, infelice quasi sempre 2 = Generalmente insoddisfatto/a, infelice 3 = Leggermente insoddisfatto/a, infelice 4 = Generalmente soddisfatto/a, appagato 5 = Felice quasi sempre 6 = Molto felice quasi sempre 7 = Estremamente felice, non potrei essere più soddisfatto/a o appagato/a	Logica di controllo come CRQ_06
48	8.4.V19	CRQ_19	Turbato/a o impaurito/a quando avere difficoltà respiratorie	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
49	8.4.V20	CRQ_20	Irrequieto/a, teso/a o ansioso/a	N (1)	1-7	9	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
50	8.4.V21	CRQ_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento	In caso di rinuncia al test/di mancato svolgimento, indicare anche la data, variabile 8.4.V00 (CRQ_Data)	N (1)	1-4	-	1 = Rifiuto da parte del paziente 2 = Conoscenze linguistiche insufficienti 3 = Paziente troppo malato 4 = Altro	Valori <1 e >4 non sono validi Se valore >0 e <5, indicazione variabile 8.4.V00 (CRQ_Data) richiesta
51	8.4.V22	CRQ_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza " " e ";"]			Se indicazione qui, valore variabile 8.4.V21 (motivo CRQ) =4

H. Esempi per l'attuazione tecnica della logica di controllo a livello di caso (cfr. punto 7.2)

Gli esempi seguenti per l'attuazione tecnica del controllo a livello di caso della completezza dei dati fungono soltanto da modello. Essi devono essere adattati al software utilizzato per il rilevamento e alle rispettive regole dei comandi e di sintassi.

Per i termini per gli operatori e le funzioni si è optato per l'inglese. La funzione «COUNT» calcola il numero dei dati disponibili.

Vengono dapprima presentati esempi delle logiche di controllo volte a verificare la completezza dei dati del piano di misurazione per le misurazioni al momento dell'ammissione e della dimissione.

In seguito, si trovano esempi di controllo della completezza dei dati supplementari (altri dati sociodemografici e dati della CIRS), che possono essere utilizzati per ogni caso a prescindere dal tipo di riabilitazione.

#####

Esempio di controllo riferito al caso per tutti i settori di riabilitazione

Dati supplementari

Ammissione

Dati sulla CIRS incompleti all'ammissione

COUNT (2.2.V00 TO 2.2.V14) < 15

THEN «Dati sulla CIRS incompleti»

#####

Esempio di controllo riferito al caso per la riabilitazione geriatrica

La routine di controllo fa riferimento alla variabile «Settore di riabilitazione» = 3.1.V03

Qui 3.1.V03=1 → settore riabilitazione geriatrica

Ammissione

Dati incompleti sull'obiettivo principale

IF 3.1.V03=1 AND 3.1.V04=1 AND

COUNT(3.2.V00, 3.2.V01) < 2

THEN «Dati sull'obiettivo principale (ammissione) incompleti»



```
##### Non ci sono dati completi sulla FIM® né sull'EBI  
IF 3.1.V03=1 AND 3.1.V04=1 AND  
COUNT(3.3.V00 TO 3.3.V22)<22 AND  
COUNT(3.4.V00 TO 3.4.V16)<17  
THEN «Dati sulla FIM® o sull'EBI (ammissione) incompleti»
```

Dimissione

```
##### Dati incompleti sul raggiungimento degli obiettivi  
IF 3.1.V03=1 AND 3.1.V04=2 AND  
COUNT(3.2.V00, 3.2.V03)<2  
THEN «Dati sul raggiungimento degli obiettivi (dimissione) incompleti»
```

```
##### Non ci sono dati completi sulla FIM® né sull'EBI  
IF 3.1.V03=1 AND 3.1.V04=2 AND  
COUNT(3.3.V00 TO 3.3.V22)<22 AND  
COUNT(3.4.V00 TO 3.4.V16)<17  
THEN «Dati sulla FIM® o sull'EBI (dimissione) incompleti»
```

#####

Esempio di controllo riferito al caso per la riabilitazione internistica

La routine di verifica è identica a quella per la riabilitazione geriatrica; ogni comando deve incominciare con

IF 3.1.V03=2 (settore riabilitazione internistica)

#####

Esempio di controllo riferito al caso per la riabilitazione muscolo-scheletrica

La routine di verifica è identica a quella per la riabilitazione geriatrica; ogni comando deve incominciare con

IF 3.1.V03=4 (settore riabilitazione muscolo-scheletrica)

#####

Esempio di controllo riferito al caso per la riabilitazione neurologica

La routine di verifica è identica a quella per la riabilitazione geriatrica; ogni comando deve incominciare con

IF 3.1.V03=5 (settore riabilitazione neurologica)

#####

Esempio di controllo riferito al caso per la riabilitazione oncologica

La routine di verifica è identica a quella per la riabilitazione geriatrica; ogni comando deve incominciare con

IF 3.1.V03=6 (settore riabilitazione oncologica)

#####

Controllo riferito al caso per la riabilitazione cardiologica

La routine di controllo fa riferimento alla variabile «Settore di riabilitazione» = 4.1.V03

Qui 4.1.V03=3 → settore riabilitazione cardiologica

Ammissione

Dati incompleti sull'obiettivo principale

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=1 AND

COUNT (4.2.V00, 4.2.V01)<2

THEN «Dati sull'obiettivo principale (ammissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul test del cammino né sul test ergometrico (dati misurazione o rinuncia al test)

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=1 AND

COUNT(4.3.V00 TO 4.3.V04)<5 AND

COUNT(4.3.V00, 4.3.V07)<2 AND

COUNT(4.4.V00 TO 4.4.V02)<3 AND

COUNT(4.4.V00, 4.4.V05)<2

THEN «Dati sul test del cammino o sul test ergometrico (ammissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul MacNew Heart né è stato indicato un motivo della rinuncia al test

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=1 AND

COUNT(4.5.V00 TO 4.5.V27)<28 AND

COUNT(4.5.V00, 4.5.V28)<2

THEN «Dati sul MacNew (ammissione) incompleti»

Dimissione

Dati incompleti sul raggiungimento degli obiettivi

IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=2 AND

COUNT (4.2.V00, 4.2.V03)<2

THEN «Dati sul raggiungimento degli obiettivi (dimissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul test del cammino né sul test ergometrico (dati misurazione o rinuncia al test)

```
IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=2 AND
COUNT(4.3.V00 TO 4.3.V04)<5 AND
COUNT(4.3.V00, 4.3.V07)<2 AND
COUNT(4.4.V00 TO 4.4.V02)<3 AND
COUNT(4.4.V00, 4.4.V05)<2
THEN «Dati sul test del cammino o sul test ergometrico (dimissione) incompleti»
```

Non ci sono dati completi sul MacNew Heart né è stato indicato un motivo della rinuncia al test

```
IF 4.1.V03=3 AND 4.1.V04=2 AND
COUNT(4.5.V00 TO 4.5.V27)<28 AND
COUNT(4.5.V00, 4.5.V28)<2
THEN «Dati sul MacNew (dimissione) incompleti»
```

#####

Controllo riferito al caso per la riabilitazione paraplegiologica

La routine di controllo fa riferimento alla variabile «Settore di riabilitazione» = 6.1.V03

Qui 6.1.V03=8 → settore riabilitazione paraplegiologica

Ammissione

Dati incompleti sull'obiettivo principale

```
IF 6.1.V03=8 AND 6.1.V04=1 AND
COUNT (6.2.V00, 6.2.V01)<2
THEN «Dati sull'obiettivo principale (ammissione) incompleti»
```

Non ci sono dati completi sulla SCIM

```
IF 6.1.V03=8 AND 6.1.V04=1 AND
COUNT(6.3.V00 TO 6.3.V19)<20
THEN «Dati sulla SCIM (ammissione) incompleti»
```

Dimissione

Dati incompleti sul raggiungimento degli obiettivi

IF 6.1.V03=8 AND 6.1.V04=2 AND

COUNT (6.2.V00, 6.2.V03)<2

THEN «Dati sul raggiungimento degli obiettivi (dimissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sulla SCIM

IF 6.1.V03=8 AND 6.1.V04=2 AND

COUNT (6.3.V00 TO 6.3.V19)<20

THEN «Dati sulla SCIM (dimissione) incompleti»

#####

Controllo riferito al caso per la riabilitazione psicosomatica

La routine di controllo fa riferimento alla variabile «Settore di riabilitazione» = 7.1.V03

Qui 7.1.V03=9 → settore riabilitazione psicosomatica

Ammissione

Dati incompleti sull'obiettivo principale

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=1 AND

COUNT (7.2.V00, 7.2.V01)<2

THEN «Dati sull'obiettivo principale (ammissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul PHQ-15 né sulla rinuncia al test

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=1 AND

COUNT (7.3.V00 TO 7.3.V15)<16 AND

COUNT (7.3.V00, 7.3.V16)<2

THEN «Dati sul PHQ-15 (ammissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sulla HADS né sulla rinuncia al test

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=1 AND

COUNT (7.4.V00 TO 7.4.V14)<15 AND

COUNT (7.4.V00, 7.4.V15)<2

THEN «Dati sulla HADS (ammissione) incompleti»

Dimissione

Dati incompleti sul raggiungimento degli obiettivi

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=2 AND

COUNT (7.2.V00, 7.2.V03)<2

THEN «Dati sul raggiungimento degli obiettivi (dimissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul PHQ-15 né sulla rinuncia al test

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=2 AND

COUNT (7.3.V00 TO 7.3.V15)<16 AND

COUNT (7.3.V00, 7.3.V16)<2

THEN «Dati sul PHQ-15 (dimissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sulla HADS né sulla rinuncia al test

IF 7.1.V03=9 AND 7.1.V04=2 AND

COUNT (7.4.V00 TO 7.4.V14)<15 AND

COUNT (7.4.V00, 7.4.V15)<2

THEN «Dati sulla HADS (dimissione) incompleti»

#####

Controllo riferito al caso per la riabilitazione pneumologica

La routine di controllo fa riferimento alla variabile «Settore di riabilitazione» = 8.1.V03

Qui 8.1.V03=10 → settore riabilitazione pneumologica

Ammissione

Dati incompleti sull'obiettivo principale

IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=1 AND

COUNT (8.2.V00, 8.2.V01)<2

THEN «Dati sull'obiettivo principale (ammissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul test del cammino né sulla rinuncia al test

IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=1 AND

COUNT(8.3.V00 TO 8.3.V04)<5 AND

COUNT(8.3.V00, 8.3.V07)<2 AND

THEN «Dati sul test del cammino (ammissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul CRQ né sulla rinuncia al test

IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=1 AND
COUNT (8.4.V00 TO 8.4.V20)<21 AND
COUNT (8.4.V00, 8.4.V21)<2 AND
THEN «Dati sul CRQ (ammissione) incompleti»

Dimissione

Dati incompleti sul raggiungimento degli obiettivi

IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=2 AND
COUNT (8.2.V00, 8.2.V03)<2
THEN «Dati sul raggiungimento degli obiettivi (dimissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul test del cammino né sulla rinuncia al test

IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=2 AND
COUNT (8.3.V00 TO 8.3.V04)<5 AND
COUNT (8.3.V00, 8.3.V07)<2 AND
THEN «Dati sul test del cammino (dimissione) incompleti»

Non ci sono dati completi sul CRQ né sulla rinuncia al test

IF 8.1.V03=10 AND 8.1.V04=2 AND
COUNT (8.4.V00 TO 8.4.V20)<21 AND
COUNT (8.4.V00, 8.4.V21)<2 AND
THEN «Dati sul CRQ (dimissione) incompleti»

I. Limitazione dei casi da fornire e distinzione ospedaliero/ambulatoriale

La distinzione tra cura ospedaliera e ambulatoriale si basa sull'Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre).

Art. 3 Cura ospedaliera

Sono considerate cure ospedaliere ai sensi dell'articolo 49, capoverso 1 della legge le degenze relative a esami, terapie e cure in ospedale o in case per partorienti:

- a. di una durata di almeno 24 ore;
- b. di una durata inferiore a 24 ore, nel corso delle quali un letto viene occupato durante una notte;
- c. in ospedale in caso di trasferimento in un altro ospedale;
- d. in una casa per partorienti in caso di trasferimento in ospedale;
- e. in caso di decesso.

Art. 5 Cura ambulatoriale

Sono considerate ambulatoriali ai sensi dell'articolo 49, capoverso 6 della legge le cure che non sono considerate ospedaliere. Sono pure considerate cure ambulatoriali le degenze ripetute in cliniche di giorno o di notte.

Per garantire un'applicazione unitaria di queste definizioni, i partner del sistema sanitario hanno convenuto l'interpretazione seguente (vedi figura 3).

Figura 3: procedura decisionale ospedaliera o ambulatoriale

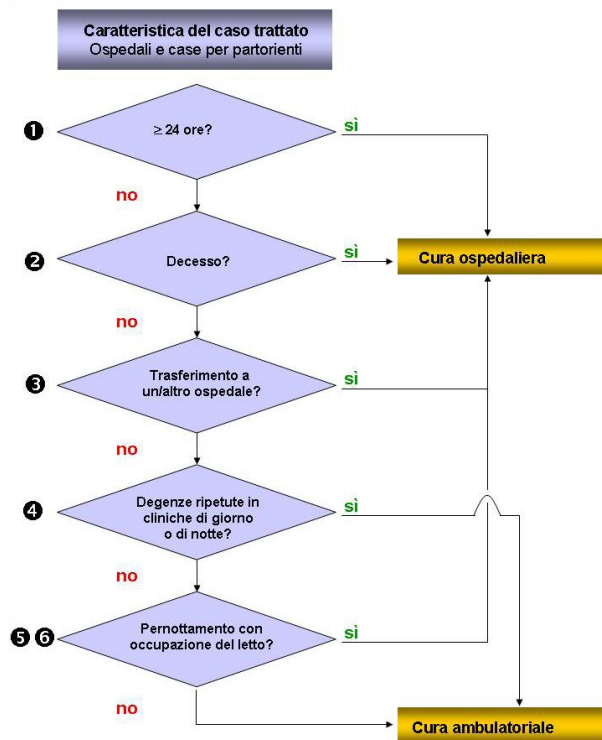


Grafico: H+ ©

Commenti ai criteri di limitazione

Il criterio ❶ «≥ 24 ore» significa che il paziente rimane in ospedale o in case per partorienti almeno 24 ore.

Il criterio ❷ «Decesso» chiarisce se il paziente è deceduto.

Il criterio ❸ «Trasferimento in un altro ospedale» chiarisce se il paziente è stato trasferito in un altro ospedale o dalla casa per partorienti in un ospedale.

Il criterio ❹ «Degenze ripetute in cliniche di giorno o di notte» è una decisione medica e fa parte del piano terapeutico di un paziente. Le degenze ripetute in cliniche di notte o di giorno nell'ambito della psichiatria e le degenze ripetute nell'ambito di altri settori di prestazione medica e terapeutica, come ad esempio chemioterapia o radioterapia, dialisi, cura del dolore su base ospedaliera o fisioterapia, sono considerate come cura ambulatoriale.

Il criterio ❺ «Pernottamento» viene misurato e registrato mediante la regola della «presenza a mezzanotte». Il criterio risulta cioè soddisfatto se un paziente è presente nell'ospedale o in case per partorienti a mezzanotte (00:00).

Il criterio ❻ «Occupazione del letto»: un paziente occupa un letto quando si tratta del letto di un reparto di cura. La cura di pazienti che usufruiscono esclusivamente del pronto soccorso tanto di giorno, quanto di notte è considerata ambulatoriale.

I criteri ❺ «Pernottamento» e ❻ «Occupazione del letto» non possono essere scissi. In altre parole, per poter essere registrata e fatturata come cura ospedaliera, la cura di una durata inferiore alle 24 ore deve adempiere i criteri «Pernottamento» e «Occupazione del letto».

J. Indicazioni per il calcolo del punteggio

FIM®

- Punteggio complessivo FIM® = somma di tutti i 18 item, tutti gli item devono essere presenti, nessun valore mancante consentito
- Codificazione item: 1 – 7
- Valore minimo punteggio complessivo: 18 (dipendenza completa)
- Valore massimo punteggio complessivo: 126 (autonomia completa)
- Possono essere formate 2 sottoscale (motricità, cognizione)
- Maggiori informazioni sul calcolo del punteggio nel manuale sulla FIM® (soggetto a licenza) disponibile presso l'ANQ per le cliniche registrate per il modulo di misurazione/lo strumento in questione

EBI: indice di Barthel ampliato

- Punteggio complessivo FEBI = somma di tutti i 16 item, tutti gli item devono essere presenti, nessun valore mancante consentito
- Codificazione item: 0 - 4
- Valore minimo punteggio complessivo: 0 (dipendenza completa)
- Valore massimo punteggio complessivo: 64 (autonomia completa)

Score AVQ

- Viene calcolato con l'ausilio di un algoritmo di conversione e consente di operare confronti della qualità dei risultati tra tutte le cliniche indipendentemente dall'utilizzo della FIM® o dell'EBI. Lo score AVQ (attività della vita quotidiana) è stato sviluppato e convalidato dalla Charité su mandato dell'ANQ.
- Condizione per la trasformazione della FIM®, rispettivamente dell'EBI in uno score AVQ: tutti gli item di uno dei due strumenti devono essere presenti.
- La base per il calcolo dello score AVQ è l'assegnazione di item della FIM® e dell'EBI. Sono stati integrati quindici dei sedici item EBI e tutti quelli della FIM®. Nell'annesso del rapporto finale dello studio di sviluppo e di validazione dello score AVQ, si trova una tabella riassuntiva sull'algoritmo di conversione. Il rapporto finale è consultabile all'indirizzo seguente.

Versione tedesca:

https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ_Reha_Abschlussbericht_ADL_Algorithmen.pdf

Versione inglese:

https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ_Reha_Final-report_ADL_Algorithm.pdf

- Secondo l'item dello score AVQ, si possono raggiungere tra 0 e 4 punti. Sommando le quindici assegnazioni degli item, il punteggio complessivo spazia tra 0 e 60 punti.
- Score AVQ minimo: 0 (dipendenza completa)
- Score AVQ massimo: 60 (autonomia completa)
- NOTA: lo score AVQ non sostituisce la FIM® o l'EBI. Esso consente esclusivamente di confrontare la qualità dei risultati a prescindere dallo strumento utilizzato.

MacNew Heart

- Punteggio complessivo MacNew Heart = valore medio dei 27 item (item 27: la domanda sulla vita sessuale può anche essere tralasciata), un determinato numero di valori mancanti è consentito, ma deve essere possibile calcolare le 3 sottoscale (almeno il 50% degli item per ogni sottoscala)
- Codificazione item: 1 - 7
- Valore minimo punteggio complessivo: 1 (limitazione molto forte)
- Valore massimo punteggio complessivo: 7 (nessuna limitazione)
- Possono essere formate tre sottoscale (qualità di vita fisica, emotiva e sociale), deve essere presente almeno il 50% degli item per ogni sottoscala
- Maggiori informazioni sul MacNew Heart al sito <http://www.macnew.org>
- Altri raggugli sul calcolo del punteggio nel manuale sul MacNew Heart (soggetto a licenza), disponibile presso l'ANQ per le cliniche registrate per il modulo di misurazione/lo strumento in questione

SCIM: Spinal Cord Independence Measurement

- Punteggio complessivo SCIM = somma di tutti i 19 item, tutti gli item devono essere presenti, nessun valore mancante consentito
- Codificazione item: 0 - 15
- Valore minimo punteggio complessivo: 0 (capacità funzionale minima)
- Valore massimo punteggio complessivo: 100 (capacità funzionale massima)

PHQ: Patient Health Questionnaire-15

- Punteggio complessivo PHQ-15 = somma di tutti i 14 item (esclusione dell'item dolori mestruali)¹⁰
- Al massimo tre valori mancanti consentiti, sostituzione dei valori mancanti con il valore medio degli altri item
- Codificazione item: 0 - 2
- Valore minimo punteggio complessivo: 0 (sintomi minimi)
- Valore massimo punteggio complessivo: 28 (sintomi importanti)

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale

- Punteggio complessivo HADS = calcolo separato dei punteggi per le sottoscale ansia e depressione, sette item per ogni sottoscala
- Al massimo un valore mancante consentito per ogni sottoscala, sostituzione dei valori mancanti con il valore medio degli altri item
- Codificazione item: 0 - 3
- Valore minimo sottoscale ansia e depressione: 0 (sintomi minimi)
- Valore massimo sottoscale ansia e depressione: 21 (sintomi importanti)

¹⁰ Il calcolo del punteggio complessivo del PHQ-15 diverge per questioni di contenuto dalle raccomandazioni degli autori. L'item dolori mestruali viene escluso anche per le donne a causa della riduzione del periodo di osservazione per la misurazione ANQ da quattro a una settimana.

CRQ: Chronic Respiratory Questionnaire

- Punteggio complessivo CRQ = valore medio dei settori (4 sottoscale)
- Possono essere formate quattro sottoscale (dispnea, stanchezza, stato d'animo e gestione della malattia), almeno il 50% degli item per ogni sottoscala per poter calcolarne il punteggio
- Codificazione item: 1 - 7
- Valore minimo punteggio complessivo: 1 (pregiudizio molto forte)
- Valore massimo punteggio complessivo: 7 (nessun pregiudizio)
- Maggiori informazioni sul calcolo del punteggio nel manuale sul CRQ (soggetto a licenza) disponibile presso l'ANQ per le cliniche registrate per il modulo di misurazione/lo strumento in questione

CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

- Punteggio complessivo CIRS (indice di morbidità) = somma di tutti i 14 item, tutti gli item devono essere presenti, nessun valore mancante consentito
- Codificazione item: (0 = nessun problema, 4 = problema estremamente grave)
- Valore minimo punteggio complessivo: 0 (nessuna comorbidità)
- Valore massimo punteggio complessivo: 56 (massima comorbidità possibile)
- È possibile ricavare altre cifre chiave (indice di gravità somatica, indice di comorbidità)