

PIANO NAZIONALE DI MISURAZIONE PER LA RIABILITAZIONE MANUALE SUI DATI 2026

VERSIONE 11.0

INFORMAZIONI SUL RILEVAMENTO E LA TRASMISSIONE DI
DATI PER INCARICATI DELLE MISURAZIONI E RESPONSABILI IT
NELLE CLINICHE

Autrici/tori:	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Roman di Francesco, w hoch 2 Gaia Garuffi, ANQ Philipp Kronenberg, w hoch 2 Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Versione:	11.0, valida con decorrenza 1.1.2026 (sostituisce la versione 10.1)
Data:	approvata l'11.9.2025, Comitato per la qualità Riabilitazione

INDICE

1	Introduzione	5
1.1	Contenuto e gruppo mirato del manuale sui dati	5
1.2	Riferimento ad altri progetti e rilevamento dati	6
2	Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione	7
3	Definizione del caso e panoramica dei dati da rilevare	10
4	Formato e struttura dei dati	12
4.1	Formato dei file	12
4.1.1	File di dati SpiGes	12
4.1.2	Dati di misurazione specifici per la riabilitazione e dati supplementari	12
4.2	Variabile di collegamento (identificazione del caso e del paziente)	12
4.3	Formato dei dati	13
4.3.1	File di dati SpiGes	13
4.3.2	Dati di misurazione specifici per la riabilitazione e dati supplementari	13
5	Definizione dei dati tabelle singole	14
5.1	File di dati SpiGes	14
5.2	Dati supplementari (file ZU)	14
5.3	Riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica (file FF)	15
5.4	Dati misurazione riabilitazione cardiologica (file KA)	16
5.5	Dati misurazione riabilitazione paraplegiologica (file PP)	17
5.6	Dati misurazione riabilitazione psicosomatica (file PS)	17
5.7	Dati misurazione riabilitazione pneumologica (file PU)	18
6	Indicazioni sui mancati rilevamenti e valori mancanti	19
6.1	Drop-out: esclusione dal piano di misurazione globale	19
6.2	Rinuncia al test, rispettivamente mancato svolgimento di singole misurazioni	19
6.3	Valori mancanti (<i>missings</i>)	20
7	Rilevamento dei dati - monitoraggio nelle cliniche	21
7.1	Verifica al momento dell'immissione dei dati presso l'istituto	21
8	Verifica e trasmissione dei dati con l'applicazione web <i>RehaCompass</i>	23
8.1	Accesso per gli amministratori	26
8.2	Frequenza - scadenze	26

Indice delle figure	27
Indice delle tabelle	27
Annesso	28
A. File di dati SpiGes nel formato UST (file SG).....	28
B. Formato dati supplementari (file ZU)	29
C. Formato dati misurazioni riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica e oncologica (file FF)	30
D. Formato dati misurazione riabilitazione cardiologica (file KA)	35
E. Formato dati misurazione riabilitazione paraplegiologica (file PP)	38
F. Formato dati misurazione riabilitazione psicosomatica (file PS)	43
G. Formato dati misurazione riabilitazione pneumologica (file PU)	46
Impressum	50

CRONOLOGIE 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
GRIGIO	11.9.2025 / valida dal rilevamento 2026	Ripresa del formato SpiGes, incl. definizione del caso e della sede
		Ripresa delle denominazioni e delle caratteristiche delle variabili SpiGes
		Sostituzione del MacNew Heart nella riabilitazione cardiologica con il PROMIS GH-10
		RehaCompass in sostituzione dell'applicazione web ReMoS e w hoch 2 quale partner di cooperazione
		Piccole modifiche redazionali (compresa la modifica dell'espressione «misure specifiche secondo il settore della riabilitazione» in «misure specifiche della riabilitazione»)
		Sostituzione del valore mancante «9» con «NA»
		Sostituzione della documentazione dei <i>drop-out</i> con l'individuazione di casi di <i>drop-out</i> sulla base dei dati

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 è responsabile dei contenuti, dell'attuazione e del coordinamento di tali misurazioni, il cui svolgimento 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° gennaio 2026, è stato redatto dai partner di cooperazione **Charité –Universitätsmedizin Berlin** e dalla **WU (Wirtschaftsuniversität Wien)** in collaborazione con l'ANQ sulla base 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'area download](#). **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 per le misurazioni specifiche secondo il settore del piano nazionale di misurazione¹ 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 codificati in modo completo, esatto e unitario. Nel manuale sono inoltre definite le specifiche sui dati da rilevare (elenco delle variabili, valori, caratteristiche), 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). 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 per la riabilitazione comprende anche un sondaggio intersettoriale sull'esperienza dei pazienti. Tale rilevamento non rientra tra i contenuti di questo manuale. A tale proposito, vedi [area download riabilitazione](#).

Dal 2026, la verifica e l'invio dei dati avviene tramite la piattaforma/applicazione *RehaCompass* (<https://www.rehacompass.ch>) del partner di cooperazione w hoch 2, che sostituisce l'applicazione web *ReMoS* (Rehabilitation Monitoring System).

1.2 RIFERIMENTO AD ALTRI PROGETTI E RILEVAMENTO 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.

- Il **file di dati SpiGes**, nel quale dal 2025 viene registrato il rilevamento della statistica medica dell'Ufficio federale di statistica, dalla misurazione 2026 sostituirà completamente il set di dati minimo della statistica medica (dati MB) utilizzato finora nel settore della riabilitazione dell'ANQ. Per contenere l'onere per le cliniche, per la fornitura dei dati dell'ANQ quest'ultime possono utilizzare il file in formato XML secondo la [definizione SpiGes](#). Vanno considerate le differenze nella fornitura di dati SpiGes dell'ANQ rispetto a quella dell'UST (vedi spiegazioni al punto 5.1). L'annesso A contiene le tabelle del file di dati SpiGes da preparare per la fornitura dell'ANQ.

2 PIANO DI MISURAZIONE NAZIONALE 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 3.0 del documento «[DefReha](#)»[®], l'ANQ prevede i settori seguenti:

- riabilitazione geriatrica
- riabilitazione internistica
- riabilitazione cardiologica
- riabilitazione muscolo-scheletrica
- riabilitazione neurologica
- riabilitazione oncologica
- riabilitazione pediatrica
- 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 ridotto SpiGes nel formato dell'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 uno score complessivo che descrive la capacità funzionale.

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.

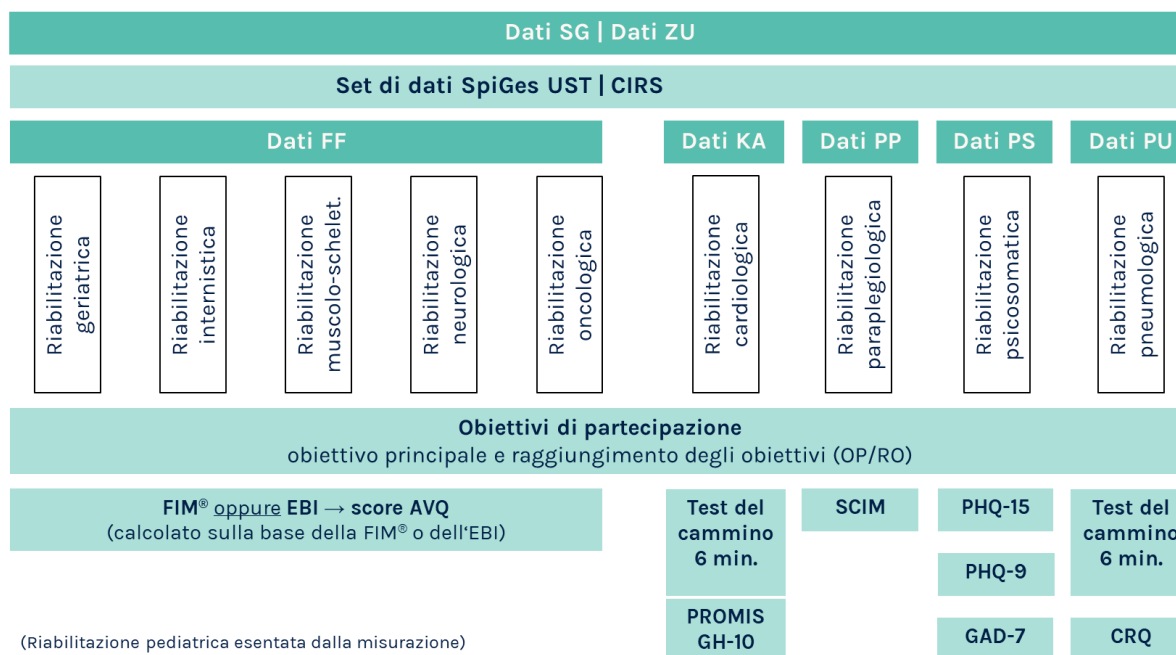


Figura 1: piano nazionale di misurazione nella riabilitazione

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 (file 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 (file 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 del cammino (6 minuti)
- PROMIS GH-10

Riabilitazione paraplegiologica (file 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 (file PS)

Per i pazienti di questo settore di riabilitazione, devono essere utilizzati **quattro 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)
- Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9)
- Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)

Riabilitazione pneumologica (file 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 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 o l'origine. L'unità di rilevamento è un caso di cura (maggiori informazioni si trovano nel manuale sulla procedura → [area download riabilitazione](#)). Le cliniche di riabilitazione e gli ospedali acuti con reparti di riabilitazione (di seguito: cliniche) forniscono dunque dati **per tutti i pazienti curati a livello stazionario e dimessi nel periodo in esame**.

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. Nel settore della riabilitazione, dall'1.1.2026 vengono riprese le composizioni di casi secondo [le regole e le definizioni sul conteggio dei casi sotto SwissDRG, TARPSY ed ST-Reha](#) (vedi [manuale sulla procedura](#), punto 2.2).

Misure specifiche della riabilitazione – Dati da rilevare per ogni caso



Set di dati SpiGes nel formato dell'UST	Dati supplementari	Dati di misurazione specifico settore di riabilitazione
File SG	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)

Figura 2: dati da rilevare per ogni caso

I dati seguenti devono essere rilevati per ogni caso di cura e inviati in modo consolidati per tutti i pazienti nel corso dell'anno di misurazione (vedi Figura 2).

a: File dati SpiGes nel formato dell'UST (file dati senza identificatori): occorre mettere a disposizione una fornitura parziale del [file di dati SpiGes](#) in formato XML inviato all'UST. Per questioni giuridiche, non è concesso trasmettere alcun file con identificatori contenente indicazioni come il numero AVS o la data di nascita.
 La fornitura di dati deve avvenire al livello di **burnr (sede)**. Per via delle verifiche della plausibilità svolte in *RehaCompass*, non è possibile inviare singole tabelle separatamente. Le verifiche della plausibilità necessitano infatti sempre di un set di dati completo. Il set di dati deve pertanto contenere almeno tutte le tabelle obbligatorie (vedi annesso A) affinché una fornitura venga convalidata e accettata.

b: Dati supplementari: per ogni paziente, vengono rilevati dati sulla comorbidità 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.

c: Strumenti del piano nazionale di misurazione per la riabilitazione, una misurazione all'ammissione e alla dimissione per ogni settore: I dati delle misurazioni della qualità devono essere messi a disposizione in un file a sé stante. Un caso corrisponde al massimo a due righe (misurazione al momento dell'ammissione e della dimissione). Deve essere fornito solo un file con misurazioni per ogni caso. 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 4.2).

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 FILE

4.1.1 File di dati SpiGes

Dall'anno di misurazione 2026, il file di dati SpiGes deve essere inviato come documento XML (Extensible Markup Language) nel formato dell'UST, conformemente alle attuali [direttive](#) dello stesso UST. Vanno considerate le differenze tra la fornitura di dati SpiGes dell'ANQ e quella dell'UST (punto 5.1). L'annesso A contiene le tabelle del file di dati SpiGes da preparare per la fornitura dell'ANQ.

4.1.2 Dati di misurazione specifici per la riabilitazione e dati supplementari

Gli altri file (dati di misurazione specifici per la riabilitazione e dati supplementari) possono essere caricati sulla piattaforma *RehaCompass* della w hoch 2 GmbH nei formati CSV, XLSX, TXT, DAT o RDS.

4.2 VARIABILE DI COLLEGAMENTO (IDENTIFICAZIONE DEL CASO E DEL PAZIENTE)

Le cliniche garantiscono un collegamento tra i dati medico-amministrativi (set di dati SpiGes nel formato dell'UST), i dati supplementari e i dati di misurazione specifici per la riabilitazione mediante un'identificazione inequivocabile del caso. A tale scopo, viene utilizzata la **variabile ID del caso** (fall_id, elemento XML caso) secondo la specifica SpiGes.

La variabile **fall_id** deve apparire in tutte le righe di un file appartenenti a un caso (vedi annessi A-G).

- | | |
|--|--------------------|
| • <u>File di dati SpiGes nel formato dell'UST:</u> | file SG |
| • <u>Dati supplementari</u> | |
| Al momento dell'ammissione: | file ZU, casella 2 |
| • <u>Dati misurazione settori di riabilitazione</u> | |
| All'ammissione e alla dimissione | |
| – Riabilitazioni geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica: | file FF, casella 2 |
| – Riabilitazione cardiologica: | file KA, casella 2 |
| – Riabilitazione paraplegiologica: | file PP, casella 2 |
| – Riabilitazione psicosomatica: | file PS, casella 2 |

– Riabilitazione pneumologica:

file PU, casella 2

Tutti i set di dati dei pazienti devono essere contrassegnati dall'ID del caso (fall_id), altrimenti non è possibile unire i dati di uno stesso paziente né considerarli nell'analisi.

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

4.3 FORMATO DEI DATI

4.3.1 File di dati SpiGes

Valgono le disposizioni dell'UST ai sensi della [definizione SpiGes](#).

4.3.2 Dati di misurazione specifici per la riabilitazione e dati supplementari

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.

Il **tempo (T)** viene indicato nel formato mm:ss. Esso riguarda la durata della prestazione nel test del cammino.

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.

5 DEFINIZIONE DEI DATI TABELLE SINGOLE

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

5.1 FILE DI DATI SPIGES

Il file di dati SpiGes da allestire e spedire all'UST può essere fornito anche all'ANQ.

Importante

- Dal punto di vista della protezione dei dati, l'invio del set di dati UST invariato avviene sotto la responsabilità delle cliniche. In alternativa, il file può essere ridotto alle tabelle principali necessarie per le analisi dell'ANQ. Un elenco delle tabelle da fornire obbligatoriamente all'ANQ si trova nell'annesso A al presente documento. Il set di dati destinato all'ANQ è quindi una versione ridotta del file UST. Dopo il caricamento, in *RehaCompass* vengono salvate esclusivamente le variabili necessarie per lo svolgimento e l'analisi della misurazione.
- Non va invece fornito il file SpiGes con gli identificatori, perché contiene informazioni che consentirebbero di risalire all'identità delle persone in questione.
- L'invio del file di dati SpiGes ridotto avviene obbligatoriamente al livello di **burnr (sede)**. Il file deve essere completo. La fornitura di singole tabelle o di porzioni di dati non è possibile perché le verifiche della plausibilità implementate in *RehaCompass* necessitano sempre del set di dati completo (annesso A).
- Per una fornitura efficace, è assolutamente necessario rispettare tutte le direttive e le definizioni del formato UST. La sequenza degli elementi/delle tabelle nel file deve corrispondere a quella della definizione SpiGes. Sequenze diverse non possono essere elaborate.

I dettagli tecnici sull'interfaccia XML si trovano sulla [pagina dell'UST dedicata al progetto SpiGes](#). Una descrizione dettagliata delle singole variabili è invece riportata nell'apposito [elenco SpiGes](#).

5.2 DATI SUPPLEMENTARI (FILE ZU)

Per ogni paziente, oltre ai dati dei singoli settori di riabilitazione (FF, KA, PP, PS o PU) al momento dell'ammissione vengono rilevati dati sulla comorbidità con la scala CIRS. Questi dati vengono trasmessi nel file ZU. Nell'annesso B, si trova una descrizione dettagliata del contenuto del **file ZU**.

Il **file ZU** contiene per ogni caso di cura **18 caselle (colonne)**.

Tabella 1: contenuto del file ZU

Caselle	Contenuto del file 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 comorbidità (CIRS)

5.3 RIABILITAZIONI GERIATRICA, INTERNISTICA, MUSCOLO-SCHELETRICA, NEUROLOGICA E ONCOLOGICA (FILE FF)

Per ogni caso concernente i settori di riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica od oncologica, si forniscono due righe FF (misurazione all'ammissione e misurazione alla dimissione) nel file FF.

Ciascun **file FF** contiene per ogni caso di cura **57 caselle (colonne)**, i cui contenuti sono presentati nella Tabella 2. Nell'annesso C, si trova una descrizione dettagliata del contenuto del **file FF**, comprese le specifiche delle variabili.

Tabella 2: contenuto del file FF

Caselle	Contenuto del file FF	Osservazioni
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui FF	
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso	
Casella 3	Numero RIS della clinica	
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha®	
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)	
Caselle 6 - 17	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi	
Caselle 18 - 40	Item della FIM®	FIM® o EBI <i>Scegliere la stessa procedura per tutti i pazienti di una clinica.</i>

Caselle 41 - 57	Item dell'EBI*	<i>Le caselle della procedura che non viene scelta restano vuote</i>
-----------------	----------------	--

* Un passaggio dalla FIM® all'EBI o viceversa nel corso dell'anno non è previsto.

5.4 DATI MISURAZIONE RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA (FILE KA)

Per ogni caso concernente il settore della riabilitazione cardiologica, si forniscono due righe KA (misurazione all'ammissione e misurazione alla dimissione) nel file KA.

Ciascun **file KA** contiene per ogni caso di cura **39 caselle (colonne)**, i cui contenuti sono presentati nella Tabella 3. Nell'annesso D, si trova una descrizione dettagliata del contenuto del **file KA**, comprese le specifiche delle variabili.

Tabella 3: contenuto del file KA

Caselle	Contenuto del file KA
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui KA
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso
Casella 3	Numero RIS della clinica
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha®
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)
Caselle 6 - 17	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi
Caselle 18 - 26	Item del test del cammino (6 minuti)
Caselle 27 - 39	Item del PROMIS GH-10

5.5 DATI MISURAZIONE RIABILITAZIONE PARAPLEGIOLÓGICA (FILE PP)

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

Ciascun **file PP** contiene per ogni caso di cura **37 caselle (colonne)**, i cui contenuti sono presentati nella Tabella 4. Nell'annesso E, si trova una descrizione dettagliata del contenuto del **file PP**, comprese le specifiche delle variabili.

Tabella 4: contenuto del file PP

Caselle	Contenuto del file PP
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui PP
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso
Casella 3	Numero RIS della clinica
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha®
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)
Caselle 6 - 17	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi
Caselle 18 - 37	Item della SCIM

5.6 DATI MISURAZIONE RIABILITAZIONE PSICOSOMATICA (FILE PS)

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

Ciascun **file PS** contiene per ogni caso di cura **57 caselle (colonne)**, i cui contenuti sono presentati nella Tabella 5. Nell'annesso F, si trova una descrizione dettagliata del contenuto del **file PS**, comprese le specifiche delle variabili.

Tabella 5: contenuto del file PS

Caselle	Contenuto del file PS
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui PS
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso
Casella 3	Numero RIS della clinica
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha®

Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)
Caselle 6 - 17	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi
Caselle 18 - 35	Item del PHQ-15
Caselle 36 - 47	Item del PHQ-9
Caselle 48 - 57	Item del GAD-7

5.7 DATI MISURAZIONE RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA (FILE PU)

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

Ciascun **file PU** contiene per ogni caso di cura **49 caselle (colonne)**, i cui contenuti sono presentati nella Tabella 6. Nell'annesso G, si trova una descrizione dettagliata del contenuto del **file PU**, comprese le specifiche delle variabili.

Tabella 6: contenuto del file PU

Caselle	Contenuto del file PU
Casella 1	Genere di registrazione della riga: qui PU
Casella 2	Numero interno di identificazione del caso
Casella 3	Numero RIS della clinica
Casella 4	Settore di riabilitazione secondo DefReha®
Casella 5	Momento della misurazione (ammissione/dimissione)
Caselle 6 - 17	Item obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi
Caselle 18 - 26	Item del test del cammino (6 minuti)
Caselle 27 - 49	Item del CRQ

6 INDICAZIONI SUI MANCATI RILEVAMENTI E VALORI MANCANTI

6.1 DROP-OUT: ESCLUSIONE DAL PIANO DI MISURAZIONE GLOBALE

Lo svolgimento delle misurazioni all'ammissione e alla dimissione secondo il piano per la riabilitazione è obbligatorio per tutti i pazienti. Se a causa di un'interruzione della riabilitazione non è possibile concludere le misurazioni, il caso viene definito come *drop-out* ed escluso dall'analisi.

Drop-out (motivi di esclusione)

- Interruzione della riabilitazione
- Trasferimento (pianificato o no) in un ospedale acuto per più di 24 ore
- Dimissione anticipata su richiesta del paziente
- Decesso
- Dimissione entro sette giorni dall'ammissione (degenza inferiore a otto giorni)

Dal rilevamento 2026, nella documentazione della misurazione non occorre più indicare i *drop-out*. I casi che soddisfano i criteri per essere definiti *drop-out* vengono individuati dalla w hoch 2 sulla base dei dati e conteggiati come tali.

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 nel 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 il 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 2.7).

- Rifiuto da parte del paziente, nonostante l'incoraggiamento e il sostegno
- Conoscenze linguistiche insufficienti
- Stato di salute troppo grave per lo svolgimento di un test, risp. di un sondaggio
- Altro (p.es. dimenticanza da parte della clinica)

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 il test del cammino, nei rispettivi moduli è inoltre prevista l'indicazione dei **motivi dell'interruzione** (come mai il test viene concluso prematuramente, risp. interrotto). Occorre riportare il motivo dell'interruzione solo se la durata non ha raggiunto i sei minuti. Gli annessi D e G riportano i dettagli sull'indicazione dei motivi dell'interruzione.

6.3 VALORI MANCANTI (MISSINGS)

È possibile che nei **questionari per i pazienti** manchino indicazioni. Nel CRQ, nella GAD-7, nel PROMIS GH-10, nel PHQ-9 e nel PHQ-15, un valore mancante va indicato con «**NA**».

Nei **questionari per il personale curante**, tutti gli item devono essere rilevati e non dovrebbero esserci valori mancanti. Ciò riguarda le indicazioni sull'obiettivo principale e il raggiungimento dell'obiettivo, la FIM®, l'EBI, la SCIM, il test del cammino (6 minuti) e la CIRS. Anche in questi rilevamenti, eventuali valori mancanti devono essere indicati con «**NA**».

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. Per garantire un'elevata qualità dei dati, sono previste verifiche della plausibilità e della completezza a due livelli.

1. **Verifica dei dati al momento dell'immissione presso l'istituto (punto 7.1)**

Nelle cliniche, dovrebbero essere implementati meccanismi di verifica già al momento dell'immissione per prevenire valori errati o non validi e individuare le indicazioni mancanti. Essi comprendono per esempio controlli della validità (settori di valori ammessi, limitazioni dell'immissione, campi obbligatori) e della completezza in determinati momenti (p.es. al più tardi il quarto giorno dopo il ricovero per le misurazioni all'ammissione, immediatamente prima della dimissione per le misurazioni alla dimissione). L'obiettivo è escludere set di dati errati o incompleti già durante il rilevamento e accertarsi che tutti i casi trattati nel periodo di rilevamento siano contenuti in tutti i file (file di dati SpiGes, dati ZU, dati di misurazione).

2. **Verifica formale e contenutistica dei dati, e invio finale tramite RehaCompass (capitolo 8)**

Oltre che alle verifiche interne, i set di dati possono essere sottoposti in qualsiasi momento anche alle verifiche formali e contenutistiche della qualità in *RehaCompass*. Completezza e plausibilità vengono controllate automaticamente, e all'occorrenza i dati possono essere corretti e ricaricati.

I controlli dei dati riguardano il file SpiGes, i file dei dati di misurazione per i singoli settori di riabilitazione (file FF, KA, PP, PS, risp. PU) e il file dei dati supplementari (file ZU). Nella colonna 8 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).

7.1 VERIFICA AL MOMENTO DELL'IMMISSIONE DEI DATI PRESSO L'ISTITUTO

La verifica dei dati al primo livello avviene già al momento dell'immissione direttamente presso l'istituto. Lo scopo è evitare sin dall'inizio indicazioni errate o incomplete onde garantire una qualità dei dati quanto più alta possibile.

Evitare valori errati o non validi

Il software utilizzato per l'immissione dei dati deve prevedere meccanismi di controllo che impediscano la registrazione di valori errati o non validi.

- Definizione di settori di valori validi: per ogni variabile, vengono stabiliti valori ammessi e non ammessi. Se un valore immesso si trova al di fuori del settore consentito, dovrebbe apparire automaticamente un messaggio di errore.

- Limitazione delle possibilità di immissione: dove opportuno, la selezione di valori può essere limitata a un elenco di valori validi predefiniti (p.es. nell'indice di Barthel ampliato, dove manca una numerazione continua dei valori).

Gli annessi A-G descrivono dettagliatamente tutti i settori di valori validi.

Evitare valori mancanti

Insieme alla validità, anche la completezza dei dati è decisiva. Per fare in modo che non manchino indicazioni, vanno seguite le regole seguenti:

- in caso di immissione incompleta di un complesso di variabili (p.es. punteggi di singoli test), dovrebbe apparire un messaggio;
- deve essere indicata una data di svolgimento;
- saltare degli item dovrebbe essere possibile solo con un avvertimento. Se uno strumento di autovalutazione (CRQ, GAD-7, PROMIS GH-10, PHQ-9, PHQ-15) non viene compilato o il test del cammino (6 minuti) non viene svolto, occorre documentare la data del test e il motivo della rinuncia. Per gli altri strumenti (p.es. FIM®, EBI, SCIM, CIRS), la compilazione completa è obbligatoria.

Evitare dati di misurazione incompleti a livello di paziente

Affinché misurazioni mancanti possano essere recuperate per tempo, la completezza dei dati a livello di paziente dovrebbe essere verificata in due momenti distinti.

- Misurazione all'ammissione: al più tardi il quarto giorno dopo il ricovero
- Misurazione alla dimissione: poco prima della dimissione pianificata

Verifica della completezza e del contenuto dei set di dati a livello di istituto

Per finire, occorre accertarsi che nei file trasmessi siano contenuti tutti i casi ospedalieri con dimissione dalla riabilitazione nel periodo di rilevamento.

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

Ciò concerne in primis il file di dati SpiGes, che dovrebbe comprendere tutti i pazienti dimessi, indipendentemente dal fatto che i dati per questo caso siano disponibili negli altri file (completi).

- Per ogni caso, ci sono dati in tre file (file di dati SpiGes, file ZU, come pure file FF, KA, PP, PS o PU)?

Se dai riscontri in *RehaCompass* (capitolo 8) emerge che non per tutti i pazienti ci sono dati nei tre file, occorre verificare quanto segue.

- I dati mancanti sono presenti nel sistema e possono ancora essere recuperati oppure non sono stati rilevati (capitolo 6)?
- È ancora possibile ricavare determinate informazioni?

8 VERIFICA E TRASMISSIONE DEI DATI CON L'APPLICAZIONE WEB *REHACOMPASS*

I dati delle misurazioni della qualità devono essere inviati dalle cliniche entro giorni di riferimento definiti caricandoli sull'applicazione web *RehaCompass* (<https://www.rehacompass.ch/>) del partner di cooperazione w hoch 2 (Tabella 7).

I dati caricati su *RehaCompass* 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. Il rilevamento sottostà al Regolamento dell'ANQ per l'utilizzo dei dati rilevati.

RehaCompass sostiene gli ospedali in tutte le tappe del trasferimento dei dati.

1. **Verifica formale dei dati durante il caricamento dei file:** al momento di caricare singoli file in *RehaCompass*, viene verificato automaticamente se sono soddisfatti i requisiti formali in termini di struttura (numero di variabili, denominazioni delle variabili, vedi annessi A-G). Se le condizioni sono rispettate, il file può essere caricato. In caso contrario, viene generato un riscontro con indicazioni su come adeguare/correggere il file prima di riprovare a caricarlo.
2. **Verifica del contenuto dopo il caricamento:** dopo il caricamento dei dati in *RehaCompass*, si procede al rilevamento della loro qualità in termini di completezza e plausibilità (capitolo 7). Sulla base di questi riscontri, le cliniche possono correggere/rielaborare singoli file/set di dati e ricaricarli. In questo caso, il file precedente viene sovrascritto. Le tappe 2 e 3 possono essere ripetute in *RehaCompass* fino a quando la qualità dei dati non soddisfa i requisiti.
3. **Trasmissione finale dei dati con *RehaCompass*:** in una finestra temporale tra la fine dell'anno del rilevamento e il giorno di riferimento per la trasmissione dei dati, in *RehaCompass* è possibile caricare la versione finale dei dati verificati a livello di qualità (capitolo 8). L'analisi nazionale farà riferimento a questi dati.

L'interlocutore per tutte le domande sul tema della trasmissione e della verifica dei dati, nonché sull'applicazione web *RehaCompass* è la w hoch 2 (vedi dati di contatto nell'impressum).

Fino al giorno di riferimento, gli istituti possono verificare più volte la struttura, il contenuto e la completezza dei dati, ed eventualmente apportare correzioni. Questa verifica può essere svolta interamente con l'applicazione web *RehaCompass*. È possibile avvalersi dell'applicazione anche durante l'anno per individuare tempestivamente eventuali fonti di errori e incrementare la qualità dei dati. *RehaCompass* verifica i dati trasmessi secondo la definizione dei dati esistente e fornisce un riscontro dettagliato alle cliniche, per esempio sugli aspetti seguenti.

Controllo riferito al caso

- Nei file vi sono righe in cui manca l'ID del caso (fall_id)?
- Nei file del piano di misurazione (riga 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?
- Per ogni caso (numero di identificazione del caso) c'è un solo file del piano di misurazione (FF, KA, PP, PS o PU)?
- Per quale paziente (numero di identificazione) mancano dati? In quali set di dati?

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) (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati del PROMIS GH-10 (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 PROMIS GH-10 (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 del PHQ-9 (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati della GAD-7 (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 del PHQ-9 (risultati del test o indicazioni sulla rinuncia) sono completi?
- I dati della GAD-7 (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?

8.1 ACCESSO PER GLI AMMINISTRATORI

L'accesso all'applicazione web *RehaCompass* viene messo a disposizione di una persona responsabile (amministratrice/tore) per ogni ospedale/clinica o gruppo di ospedali/cliniche. Se gli istituti necessitano di altri accessi (p.es. lavoro condiviso, supplenze, IT), possono essere rilasciate ulteriori autorizzazioni (temporanee). Le amministratrici e gli amministratori possono caricare singoli file in *RehaCompass*, verificare la qualità dei dati e trasmettere i set di dati alla fine del periodo di rilevamento. Prima della scadenza del periodo di rilevamento, ricevono un promemoria per e-mail.

Le amministratrici e gli amministratori dell'istituto possono inoltre assegnare autonomamente accessi di sola lettura ad altre persone (utenti). Questi utenti, che non possono caricare, sovrascrivere né trasmettere file, ricevono un invito per e-mail per creare il loro conto e devono in seguito scegliere una password per accedere a *RehaCompass*.

8.2 FREQUENZA – SCADENZE

Per le forniture dei dati sono previste **scadenze fisse** (Tabella 7), che devono essere rispettate in ogni caso (eventualmente anche se i dati sono incompleti).

Tabella 7: giorni di riferimento previsti per la fornitura dei dati

Giorno di riferimento fornitura dei dati	Periodo del rilevamento dei dati (dati di tutti i pazienti con data di dimissione in questo periodo)
28.2.2026	1.1.2025 – 31.12.2025
28.2.2027	1.1.2026 – 31.12.2026

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1: piano nazionale di misurazione nella riabilitazione	8
Figura 2: dati da rilevare per ogni caso	10

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1: contenuto del file ZU.....	15
Tabella 2: contenuto del file FF.....	15
Tabella 3: contenuto del file KA.....	16
Tabella 4: contenuto del file PP.....	17
Tabella 5: contenuto del file PS.....	17
Tabella 6: contenuto del file PU.....	18
Tabella 7: giorni di riferimento previsti per la fornitura dei dati	26



ANNESSO

A. FILE DI DATI SPIGES NEL FORMATO UST (FILE SG)

Devono essere fornite almeno le tabelle seguenti del file di dati SpiGes ([secondo l'elenco delle variabili SpiGes](#)) a livello di sede:

- *Administratives*
- *Diagnosen*
- *Behandlungen*
- *Patientenbewegungen*

B. FORMATO DATI SUPPLEMENTARI (FILE ZU)

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File ZU	Dati supplementari					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
	2.1.	Blocco ammissione				Logica di controllo
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 (AAAAAMGG)		
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
7	2.2.V03	CIRS_03 Vascolare		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
8	2.2.V04	CIRS_04 Apparato respiratorio		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
9	2.2.V05	CIRS_05 Occhi, orecchie, naso, faringe, laringe		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
10	2.2.V06	CIRS_06 Apparato gastro-intestinale superiore		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
11	2.2.V07	CIRS_07 Apparato gastro-intestinale inferiore		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
12	2.2.V08	CIRS_08 Epatico		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
13	2.2.V09	CIRS_09 Renale		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
14	2.2.V10	CIRS_10 Apparato genito-urinario		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
15	2.2.V11	CIRS_11 Sistema muscolo-scheletrico e cute		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
16	2.2.V12	CIRS_12 Sistema nervoso centrale e periferico		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
17	2.2.V13	CIRS_13 Sistema endocrino-metabolico		N (1)	0-4	Label come CIRS_01
18	2.2.V14	CIRS_14 Disturbi psichici/comportamentali		N (1)	0-4	Label come CIRS_01

C. FORMATO DATI MISURAZIONI RIABILITAZIONI GERIATRICA, INTERNISTICA, MUSCOLO-SCHELETRICA, NEUROLOGICA E ONCOLOGICA (FILE FF)

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File FF	Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)					
Ca-sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
						Logica di controllo
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 3.0 del documento DeReha di H+. Nella file 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 della riabilitazione (trasferimento in un ospedale o ente per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o dimissione entro sette giorni dall'ammissione (degenza < 8 giorni)	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 3.1.V06)	N (1)	1	1 = Drop-out Interruzione della riabilitazione o una degenza inferiore ai 8 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
8	3.2.	Obiettivi di partecipazione: obiettivo principale (HZ) e raggiungimento degli obiettivi (ZE)				
6	3.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		
7	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 = 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 3.1.V04=1 ("ammissione")
8	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)
9	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")
10	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")

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso

File FF	Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)						
Ca-sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
11	3.2.V05	ZE_02_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 3.2.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 3.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
12	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)
13	3.2.V07	ZE_03_1 Obiettivo adeguato	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 3.2.V08 (ZE_03_2).	N (1)	1-10	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
14	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)
15	3.2.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 3.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	3.2.V10	ZE_04_2 Obiettivo alternativo raggiunto	Nelle risposte "3", "4" e "10" occorre inoltre specificare la portata del fabbisogno di sostegno nella variabile 3.2.V11 (ZE_04_2).	N (1)	1-10	Labels come ZE_02_2	Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 3.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
17	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®)					
18	3.3.V00	FIM_Data del rilevamento	FIM® o EBI La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes. La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAAMGG)			Valori < « entrirttsdatum » del file SpiGes o > « austrirttsdatum » del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (3.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (3.1.V04 =2)
19	3.3.V01	FIM_01 Nutrirsi (mangiare/berere)		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
20	3.3.V02	FIM_02 Cura del corpo		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
21	3.3.V03	FIM_03 Lavarsi (bagno, doccia)		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
22	3.3.V04	FIM_04 Vestirsi dalla vita in su		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
23	3.3.V05	FIM_05 Vestirsi dalla vita in giù		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
24	3.3.V06	FIM_06 Igiene perineale		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso

File FF	Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)						
Ca-sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
25	3.3.V07	FIM_07 Controllo sfinterico: vescica		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
26	3.3.V08	FIM_08 Controllo sfinterico: alvo		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
27	3.3.V09	FIM_09 Trasferimento letto/sedia/carrozzina		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
28	3.3.V10	FIM_10 Trasferimento WC		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
29	3.3.V11	FIM_11 Trasferimento vasca/doccia		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
30	3.3.V12	FIM_12_1 Deambulazione oppure mobilità in sedia a rotelle	Se all'ammissione il tipo di locomozione al momento della dimissione è certo, qui vengono valutate la deambulazione, la mobilità in sedia a rotelle o entrambe. Il tipo scelto al momento dell'ammissione viene valutato anche alla dimissione (3.3.V12).	N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Valori <1 e >7 non sono validi Indicazione in 3.3.V13 necessaria prima di immettere indicazione in 3.3.V12. 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). 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).
31	3.3.V13	FIM_12_2 Specifica tipo di spostamento	Specifica dei tipi di locomozione, valutata in 3.3.V12 Se 3.3.V13 = 4 (tipo di locomozione alla dimissione incerto), in 3.3.V12 viene valutata la deambulazione e in 3.3.V14 la mobilità in sedia a rotelle. L'indicazione in questo campo deve essere identica all'ammissione e alla dimissione.	N (1)	1-4	1 = Deambulazione all'ammissione e alla dimissione 2 = Sedia a rotelle all'ammissione e alla dimissione 3 = Entrambe all'ammissione e alla dimissione (deambulazione e sedia a rotelle equivalenti) 4 = Tipo di locomozione alla dimissione incerto	Valori <1 e >4 non sono validi Indicazione sull'ammissione in 3.3.V13 (3.1.V04=1) = indicazione sulla dimissione in 3.3.V13 (3.1.V04=2).
32	3.3.V14	FIM_12_3 Sedia a rotelle	Il campo resta vuoto se il tipo di locomozione al momento della dimissione è certo. Si compilano solo 3.3.V12 e 3.3.V13. Se il tipo di locomozione al momento della dimissione è incerto, qui viene valutata la mobilità in sedia a rotelle all'ammissione e in 3.3.V12 la deambulazione. I due tipi di locomozione vengono valutati anche alla dimissione (3.3.V12 e 3.3.V14). Se nel corso della riabilitazione avviene un chiaro cambiamento del tipo di locomozione, al momento della dimissione viene valutato solo quello utilizzato in prevalenza. L'altro campo (3.3.V12 - per la deambulazione o 3.3.V14 per la mobilità in sedia a rotelle) resta vuoto.	N (1)	1-6	1 = Dipendenza completa 2 = Aiuto importante 3 = Aiuto medio 4 = Aiuto con contatti/lieve aiuto 5 = Sorveglianza/preparazione 6 = Autonomia limitata	Valori <1 e >6 non sono validi Indicazione in 3.3.V13 necessaria prima di immettere indicazione in 3.3.V14. 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). 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).
33	3.3.V15	FIM_13 Scale		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
34	3.3.V16	FIM_14 Comprensione uditiva/visiva		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
35	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
36	3.3.V18	FIM_15 Espressione verbale/non verbale		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
37	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
38	3.3.V20	FIM_16 Comportamento sociale		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
39	3.3.V21	FIM_17 Soluzione di problemi		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01
40	3.3.V22	FIM_18 Memoria		N (1)	1-7	Labels come FIM_01	Logica di controllo come FIM_01

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso							
File FF	Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)						
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
	3.4.	Indice di Barthel ampliato (EBI)					
41	3.4.V00	EBI_Data del rilevamento	FIM® o EBI La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes . La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAAMGG)			Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (3.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (3.1.V04 =2)
42	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
43	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
44	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
45	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
46	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
47	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
48	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
49	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

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso

File FF	Dati riabilitazione geriatrica, internistica, muscolo-scheletrica, neurologica, oncologica (settore di riabilitazione = 1, 2, 4, 5 o 6)						
Ca-sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
	3.4.	Indice di Barthel ampliato (EBI)					
50	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
51	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
52	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
53	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
54	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
55	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
56	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
57	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 (FILE KA)

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File KA	Dati riabilitazione cardiologica (settore di riabilitazione = 3)					
Ca-sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
4.1.	Blocco ammissione					Logica di controllo
1	4.1V01	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	4.1V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)		AN (8)		
4	4.1V03	Settore di riabilitazione	La definizione della variabile si orienta alla versione 3.0 del documento DefReha di H+. Nella file 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 4.1V03 (settore di riabilitazione) deve presentare il valore = 3
5	4.1V04	Momento del rilevamento (ammissione, dimissione)		N (1)	1,2	1 = Ammissione 2 = Dimissione Valori <1 e >2 non sono validi
6	4.1V05	Drop-out Interruzione della riabilitazione (trasferimento in un ospedale acuto per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o dimissione entro sette giorni dall'ammissione (degenza < 8 giorni)	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 4.1V06)	N (1)	1	1 = Drop-out — Interruzione della — riabilitazione o a una degenza inferiore — ai 8 giorni Valori <1 e >1 non sono validi Se il valore = 1, occorre compilare 4.1V06
7	4.1V06	Data di mancato rilevamento (Drop-Out)		D (AAAAAMGG)		Deve essere compilato se variabile 4.1V05 = 1
4.2.	Obiettivi di partecipazione: obiettivo principale (HZ) e raggiungimento degli obiettivi (ZE)			D (AAAAAMGG)		
6	4.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento				
7	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 4.1V04=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 = 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 4.1V04=1 ("ammissione")
8	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)
9	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 4.1V04=2 ("dimissione")	N (1)	0,1	0 = No 1 = Sì Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se variabile 4.1V04=2 ("dimissione")
10	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")

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File KA	Dati riabilitazione cardiologica (settore di riabilitazione = 3)					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
11	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 = Riqualificazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
12	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
						Logica di controllo Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V05=3, 4 o 10 (ZE_02_2)
13	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
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
14	4.2.V08	ZE_03_2 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo adeguato		N (1)	0,1	Labels come ZE_02_3
						Logica di controllo Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V07=3, 4 o 10 (ZE_03_1)
15	4.2.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
						Logica di controllo Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	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
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 4.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
17	4.2.V11	ZE_04_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0,1	Labels come ZE_02_3
						Logica di controllo 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)						
18	4.3.V00	6MWT_Data del rilevamento	La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes. La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAA-MM-GG)		
						Logica di controllo Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (4.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (4.1.V04 =2)
19	4.3.V01	6MWT_1 Distanza percorsa	Indicazione in metri	N (4)	0-999	
			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 4.3.V05			Logica di controllo Valori <0 e >999 non sono plausibili
20	4.3.V02	6MWT_2 Durata in minuti	In minuti e secondi, durata senza pausa	T (mm:ss)	00:00-06:00	
			Per valori >00:00 e <06:00 minuti, sono necessarie le informazioni in 4.3.V05/06 (motivo dell'interruzione del test)			Logica di controllo Valori <00:00 e >06:00 non sono validi
21	4.3.V03	6MWT_3 Impiego di un ausilio alla deambulazione	Indicazione degli ausili alla deambulazione e della somministrazione di ossigeno sempre obbligatoria (eccezione: rinuncia al test)	N (1)	1,2	1 = Sì 2 = No
						Logica di controllo Valori <1 e >2 non sono validi
22	4.3.V04	6MWT_4 Somministrazione di ossigeno		N (1)	1,2	1 = Sì 2 = No
						Logica di controllo Valori <1 e >2 non sono validi
23	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 = Affanno acuto 3 = Sfinimento 4 = Dolori all'apparato motorio 5 = Pericolo per la sicurezza del paziente 6 = Altro
						Logica di controllo 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)

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File KA	Dati riabilitazione cardiologica (settore di riabilitazione = 3)					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Logica di controllo
24	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 "I" e "I"]	Se indicazione qui, valore variabile 4.3.V05 (6MWT_5) =6
25	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
26	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 "I" e "I"]	Se indicazione qui, valore variabile 4.3.V07 (6MWT_7) =4
	4.4.	PROMIS GH-10				
27	4.4.V00	PROMIS_Data del rilevamento	La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes. La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAMMGG)		Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (4.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (4.1.V04 =2)
28	4.4.V01	PROMIS_01 Salute generale	Corrisponde all'item Global01 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels PROMIS_01: 1 = Insoddisfacente 2 = Discreta 3 = Buona 4 = Molto buona 5 = Eccellente	Valori <1 e >5 non sono validi
29	4.4.V02	PROMIS_02 Qualità nella vita	Corrisponde all'item Global02 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels come PROMIS_01	Logica di controllo come PROMIS_01
30	4.4.V03	PROMIS_03 Salute fisica	Corrisponde all'item Global03 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels come PROMIS_01	Logica di controllo come PROMIS_01
31	4.4.V04	PROMIS_04 Salute mentale	Corrisponde all'item Global04 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels come PROMIS_01	Logica di controllo come PROMIS_01
32	4.4.V05	PROMIS_05 Soddisfazione della vita sociale	Corrisponde all'item Global05 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels come PROMIS_01	Logica di controllo come PROMIS_01
33	4.4.V06	PROMIS_06 Ruoli sociali	Corrisponde all'item Global06 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels come PROMIS_01	Logica di controllo come PROMIS_01
34	4.4.V07	PROMIS_07 Capacità fisica	Corrisponde all'item Global07 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels PROMIS_07: 1 = Per niente 2 = Un po' 3 = Abbastanza 4 = In gran parte 5 = Completamente	Logica di controllo come PROMIS_01
35	4.4.V08	PROMIS_08 Disturbi emotivi	Corrisponde all'item Global08 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels PROMIS_08: 1 = Sempre 2 = Spesso 3 = Qualche volta 4 = Raramente 5 = Mai	Logica di controllo come PROMIS_01
36	4.4.V09	PROMIS_09 Affaticamento	Corrisponde all'item Global09 del sistema di misura PROMIS®	N (1)	1-5 Labels PROMIS_09: 1 = Molto grave 2 = Grave 3 = Moderato 4 = Lieve 5 = Assente	Logica di controllo come PROMIS_01
37	4.4.V10	PROMIS_10 Dolore	Corrisponde all'item RECODE Global07 del sistema di misura PROMIS®	N (2)	0-10 Labels PROMIS_10: 0 = Il peggior dolore immaginabile 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Nessun dolore	Valori <0 e >10 non sono validi
38	4.4.V11	PROMIS_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 (PROMIS_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 (PROMIS_Data) richiesta
39	4.4.V12	PROMIS_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "I" e "I"]	Se indicazione qui, valore variabile 4.4.V11 (PROMIS_Motivo) =4

E. FORMATO DATI MISURAZIONE RIABILITAZIONE PARAPLEGIOLOGICA (FILE PP)

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File PP	Dati riabilitazione paraplegiologica (settore di riabilitazione = 8)					
Ca-sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
6.1.	Blocco ammissione					Logica di controllo
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 3.0 del documento DefReha di H+. Nella file PP possono essere inseriti solo il valore 8 (altrimenti immissione nelle righe FF, KA, 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 <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	1 = Ammissione 2 = Dimissione Valori <1 e >2 non sono validi
6	6.1.V05	Drop-out Interruzione della riabilitazione (trasferimento in un ospedale o cure per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o dimissione entro sette giorni dall'ammissione (degenza < 8 giorni)	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 6.1.V06)	N (1)	1	1 = Drop-out — Interruzione della — riabilitazione o a una degenza inferiore — ai 8 giorni Valori <1 e >1 non sono validi Se il valore = 1, occorre compilare 6.1.V06
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)			D (AAAAAMGG)		
6	6.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento				
7	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	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 6.1.V04=1 ("ammissione")
8	6.2.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 6.2.V01 = 3, 4 o 10 (HZ_01_1)
9	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	0 = No 1 = Sì Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se variabile 6.1.V04=2 ("dimissione")
10	6.2.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 6.2.V03=0 (ZE_01) ("obiettivo non adeguato")

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File PP	Dati riabilitazione parpalegiologica (settore di riabilitazione = 8)					
Ca- sella	N.va	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
11	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
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
12	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
						Logica di controllo Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V05=3, 4 o 10 (ZE_02_2)
13	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
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
14	6.2.V08	ZE_03_2 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo adeguato		N (1)	0,1	Labels come ZE_02_3
						Logica di controllo Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V07=3, 4 o 10 (ZE_03_1)
15	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
						Logica di controllo Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	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
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 6.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
17	6.2.V11	ZE_04_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0,1	Labels come ZE_02_3
						Logica di controllo 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)				
18	6.3.V00	SCIM_Data del rilevamento	La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes. La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAAMGG)		Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (6.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (6.1.V04 =2)
19	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.
						Logica di controllo Valori <0 e >3 non sono validi
20	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
						Logica di controllo Valori <0 e >3 non sono validi
21	6.3.V03	SCIM_02_2 Fare il bagno: parte inferiore del corpo		N (1)	0-3	Label come SCIM_02_1
						Logica di controllo Valori <0 e >3 non sono validi

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso							
File PP	Dati riabilitazione paraplegiologica (settore di riabilitazione = 8)						
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
22	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 specifici adattamenti	Valori <0 e >4 non sono validi
23	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
24	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
25	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
26	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

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso							
File PP	Dati riabilitazione parapalegiologica (settore di riabilitazione = 8)						
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
27	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
28	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
29	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
30	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
31	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
32	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

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File PP	Dati riabilitazione paraplegiologica (settore di riabilitazione = 8)					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Logica di controllo
33	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
34	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
35	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
36	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 2 = indipendente nei trasferimenti; non necessita di ausili (o non necessita di carrozzina) Valori <0 e >2 non sono validi
37	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 (FILE PS)

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File PS	Dati riabilitazione psicosomatica (settore di riabilitazione = 9)					
Ca-sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
7.1.	Blocco ammissione					Logica di controllo
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 3.0 del documento DeReha di H+. Nella file 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 della riabilitazione (trasferimento in un ospedale o entro per più di 24 ore decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o dimissione entro sette giorni dall'ammissione (degenza < 8 giorni)	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 7.1.V06)	N (1)	1	1 = Drop-out — Interruzione della — riabilitazione o a una degenza inferiore — ai 8 giorni 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)					
6	7.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		
7	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 = 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 7.1.V04=1 ("ammissione")
8	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)
9	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")
10	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")

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File PS	Dati riabilitazione psicosomatica (settore di riabilitazione = 9)					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
11	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 = Riqualificazione professionale 8 = Lavoro a tempo parziale 9 = Lavoro a tempo pieno 10 = Partecipazione alla vita pubblica
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
12	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
						Logica di controllo Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V05=3, 4 o 10 (ZE_02_2)
13	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
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
14	7.2.V08	ZE_03_2 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo adeguato		N (1)	0,1	Labels come ZE_02_3
						Logica di controllo Valori <0 e >1 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V07=3, 4 o 10 (ZE_03_1)
15	7.2.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
						Logica di controllo Valori <1 e >2 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V03=1 (ZE_01) ("obiettivo adeguato")
16	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
						Logica di controllo Valori <1 e >10 non sono validi Indicare solo se valore 7.2.V09=2 (ZE_04_1) ("non è stato raggiunto")
17	7.2.V11	ZE_04_3 Fabbisogno di sostegno dell'obiettivo alternativo raggiunto		N (1)	0,1	Labels come ZE_02_3
						Logica di controllo 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 - 15 (PHQ-15)						
18	7.3.V00	PHQ15_Data del rilevamento	La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes. La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAAMGG)		
						Logica di controllo Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (7.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (7.1.V04 =2)
19	7.3.V01	PHQ15_01 Mal di stomaco		N (1)	0-2	PHQ15_01 0 = Nessun fastidio 1 = Un po' di fastidio 2 = Molto fastidio
						Logica di controllo Valori <0 e >2 non sono validi
20	7.3.V02	PHQ15_02 Mal di schiena		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
21	7.3.V03	PHQ15_03 Dolore alle estremità		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
22	7.3.V04	PHQ15_04 Dolori mestruali		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
23	7.3.V05	PHQ15_05 Mal di testa		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
24	7.3.V06	PHQ15_06 Dolore al torace		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
25	7.3.V07	PHQ15_07 Giramenti di testa		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
26	7.3.V08	PHQ15_08 Episodi di svenimento		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
27	7.3.V09	PHQ15_09 Cuore battere forte o accelerato		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
28	7.3.V10	PHQ15_10 Fiato corto		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
29	7.3.V11	PHQ15_11 Problemi con i rapporti sessuali		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
30	7.3.V12	PHQ15_12 Stitichezza, diarrea		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
31	7.3.V13	PHQ15_13 Nausea, indigestione		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
32	7.3.V14	PHQ15_14 Essere stanco		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
33	7.3.V15	PHQ15_15 Disturbi del sonno		N (1)	0-2	Label come PHQ15_01
34	7.3.V16	PHQ15_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 (PHQ15_Data)	N (1)	1-4	1 = Rifiuto da parte del paziente 2 = Conoscenze linguistiche insufficienti 3 = Paziente troppo malato 4 = Altro
						Logica di controllo Valori <1 e >4 non sono validi Se valore >0 e <5, indicazione variabile 7.3.V00 (PHQ15_Data) richiesta
35	7.3.V17	PHQ15_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 7.3.V16 (motivo PHQ15) =4

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso

File PS	Dati riabilitazione psicosomatica (settore di riabilitazione = 9)						
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
	7.4.	Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9)					
36	7.4.V00	PHQ9_Data del rilevamento	La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes . La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAAMGG)			Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (7.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (7.1.V04 =2)
37	7.4.V01	PHQ9_01 Interesse/piacere a partecipare ad attività		N (1)	0-3	PHQ9_01 0 = mai 1 = alcuni giorni 2 = per più della metà die giorni 3 = quasi ogni giorno	Valori <0 i >3 non sono validi
38	7.4.V02	PHQ9_02 Sconforto		N (1)	0-3	Label come PHQ9_01	Logica di controllo come PHQ9_01
39	7.4.V03	PHQ9_03 Sonno		N (1)	0-3	Label come PHQ9_01	Logica di controllo come PHQ9_01
40	7.4.V04	PHQ9_04 Stanchezza		N (1)	0-3	Label come PHQ9_01	Logica di controllo come PHQ9_01
41	7.4.V05	PHQ9_05 Appetito		N (1)	0-3	Label come PHQ9_01	Logica di controllo come PHQ9_01
42	7.4.V06	PHQ9_06 Opinione di sé		N (1)	0-3	Label come PHQ9_01	Logica di controllo come PHQ9_01
43	7.4.V07	PHQ9_07 Concentrazione		N (1)	0-3	Label come PHQ9_01	Logica di controllo come PHQ9_01
44	7.4.V08	PHQ9_08 Comportamento anormale		N (1)	0-3	Label come PHQ9_01	Logica di controllo come PHQ9_01
45	7.4.V09	PHQ9_09 Pensieri suicidari		N (1)	0-3	Label come PHQ9_01	Logica di controllo come PHQ9_01
46	7.4.V10	PHQ9_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 (PHQ9_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 (PHQ9_Data) richiesta
47	7.4.V11	PHQ9_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "I" e ";"]		Se indicazione qui, valore variabile 7.4.V10 (PHQ_9_motivo) =4
	7.5.	Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)					
48	7.5.V00	GAD7_Data del rilevamento	La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes . La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAAMGG)			Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (7.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (7.1.V04 =2)
49	7.5.V01	GAD7_01 Ansia		N (1)	0-3	GAD7_01 0 = mai 1 = alcuni giorni 2 = per più della metà die giorni 3 = quasi ogni giorno	Valori <0 i >3 non sono validi
50	7.5.V02	GAD7_02 Controllo delle preoccupazioni		N (1)	0-3	Label come GAD7_01	Logica di controllo come GAD7_01
51	7.5.V03	GAD7_03 Preoccupazioni eccessive		N (1)	0-3	Label come GAD7_01	Logica di controllo come GAD7_01
52	7.5.V04	GAD7_04 Rilassamento		N (1)	0-3	Label come GAD7_01	Logica di controllo come GAD7_01
53	7.5.V05	GAD7_05 Irrequietezza		N (1)	0-3	Label come GAD7_01	Logica di controllo come GAD7_01
54	7.5.V06	GAD7_06 Irritabilità		N (1)	0-3	Label come GAD7_01	Logica di controllo come GAD7_01
55	7.5.V07	GAD7_07 Presentimenti ansiosi		N (1)	0-3	Label come GAD7_01	Logica di controllo come GAD7_01
56	7.5.V08	GAD7_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento	In caso di rinuncia al test/di mancato svolgimento, indicare anche la data, variabile 7.5.V00 (GAD7_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 7.5.V00 (GAD7_Data) richiesta
57	7.5.V09	GAD7_Motivo della rinuncia al test/del mancato svolgimento (altro)	Indicazione di un altro motivo di rinuncia (testo)	AN (100)	[APERTO, campo di testo senza "I" e ";"]		Se indicazione qui, valore variabile 7.5.V08 (GAD7_motivo) =4

G. FORMATO DATI MISURAZIONE RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA (FILE PU)

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File PU	Dati riabilitazione pneumologica (settore di riabilitazione = 10)					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
8.1.	Blocco ammissione					Logica di controllo
1	8.1.V01	Genere 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	8.1.V03	Settore di riabilitazione	La definizione della variabile si orienta alla versione 3.0 del documento DefReha di H+. Nella file 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
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 della riabilitazione (trasferimento in un ospedale acuto per più di 24 ore, decesso, dimissione anticipata su richiesta del paziente) o dimissione entro sette giorni dall'ammissione (degenza < 8 giorni)	In caso di drop-out, indicare assolutamente la data del drop-out (variabile 8.1.V06)	N (1)	1	1 = Drop-out Interruzione della riabilitazione o o una degenza inferiore ai 8 giorni Valori <1 non sono validi Se il valore = 1, occorre compilare 8.1.V06
7	8.1.V06	Data di mancato riavvicinamento (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)					
6	8.2.V00	HZ/ZE_Data del rilevamento		D (AAAAAMGG)		
7	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
8	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)
9	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")
10	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")

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso							
File PU		Dati riabilitazione pneumologica (settore di riabilitazione = 10)					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
11	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 = 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 8.2.V04=2 (ZE_02_1) ("obiettivo non raggiunto")
12	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)
13	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")
14	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)
15	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")
16	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")
17	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)					
18	8.3.V00	6MWT_Data del rilevamento	La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes. La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAMMGG)			Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (8.1.V04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (8.1.V04 =2)
19	8.3.V01	6MWT_1 Distanza percorsa	Indicazione in metri 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	N (4)	0-999		Valori <0 e >999 non sono plausibili
20	8.3.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 (mmss)	00:00-06:00		Valori <00:00 e >06:00 non sono validi
21	8.3.V03	6MWT_3 Impiego di un ausilio alla deambulazione	Indicazione degli ausili alla deambulazione e della somministrazione di ossigeno sempre obbligatoria (eccezione: rinuncia al test)	N (1)	1,2	1 = Sì 2 = No	Valori <1 e >2 non sono validi
22	8.3.V04	6MWT_4 Somministrazione di ossigeno		N (1)	1,2	1 = Sì 2 = No	Valori <1 e >2 non sono validi
23	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 = Affanno acuto 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)

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso						
File PU	Dati riabilitazione pneumologica (settore di riabilitazione = 10)					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione
						Logica di controllo
24	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
25	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
26	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
8.4. Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)						
27	8.4.V00	CRQ_Data del rilevamento	La data deve trovarsi nel periodo della degenza di riabilitazione, come indicato nel file SpiGes. La data della misurazione al momento della dimissione deve essere successiva a quella della misurazione al momento dell'ammissione	D (AAAAAMGG)		Valori < «eintrittsdatum» del file SpiGes o > «austrittsdatum» del file SpiGes non sono validi L'indicazione dell'ammissione (8.LV04 =1) deve essere <= a quella della dimissione (8.LV04 =2)
28	8.4.V01	CRQ_01 Respiro affannoso, sensazioni come rabbia o irritazione		N (1)	1-8	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 >8 non sono validi
29	8.4.V02	CRQ_02 Respiro affannoso attività basilari		N (1)	1-8	Labels come CRQ_01 Logica di controllo come CRQ_01
30	8.4.V03	CRQ_03 Respiro affannoso camminare		N (1)	1-8	Labels come CRQ_01 Logica di controllo come CRQ_01
31	8.4.V04	CRQ_04 Respiro affannoso attività quotidiane		N (1)	1-8	Labels come CRQ_01 Logica di controllo come CRQ_01
32	8.4.V05	CRQ_05 Respiro affannoso attività sociale		N (1)	1-8	Labels come CRQ_01 Logica di controllo come CRQ_01
33	8.4.V06	CRQ_06 Frustrato/a o impaziente		N (1)	1-7	CRQ_06 1 = Sempre 2 = Quasi sempre 3 = Spesso 4 = A volte 5 = Raramente 6 = Quasi mai 7 = Mai Valori <1 e >7 non sono validi
34	8.4.V07	CRQ_07 Sensazione di paura o panico		N (1)	1-7	Labels come CRQ_06 Logica di controllo come CRQ_06
35	8.4.V08	CRQ_08 Si sente stanco/a		N (1)	1-7	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
36	8.4.V09	CRQ_09 Imbarazzo quando tossive o aveva il respiro pesante		N (1)	1-7	Labels come CRQ_06 Logica di controllo come CRQ_06
37	8.4.V10	CRQ_10 Molto fiducioso/a e sicuro/a di di essere in grado di gestire la malattia		N (1)	1-7	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

Le modifiche alla versione precedente sono evidenziate in rosso							
File PU		Dati riabilitazione pneumologica (settore di riabilitazione = 10)					
Ca- sella	N.va.	Designazione	Osservazioni	Formato (numero elementi)	Settore di validità	Descrizione	Logica di controllo
38	8.4.V11	CRQ_11 Quanta vitalità		N (1)	1-7	1 = Nessuna 2 = Poca 3 = Limitata 4 = Moderata 5 = Abbastanza 6 = Molta 7 = Moltissima	Logica di controllo come CRQ_06
39	8.4.V12	CRQ_12 Inquietudine, preoccupato/a o depresso/a		N (1)	1-7	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
40	8.4.V13	CRQ_13 Avere il controllo completo dei problemi respiratori		N (1)	1-7	Labels come CRQ_10	Logica di controllo come CRQ_06
41	8.4.V14	CRQ_14 Rilassato/a e senza tensioni		N (1)	1-7	Labels come CRQ_10	Logica di controllo come CRQ_06
42	8.4.V15	CRQ_15 Avere poca vitalità		N (1)	1-7	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
43	8.4.V16	CRQ_16 Scoraggiato/a o giù di morale		N (1)	1-7	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
44	8.4.V17	CRQ_17 Sfinito/a o fiacco/a		N (1)	1-7	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
45	8.4.V18	CRQ_18 Felice, soddisfatto/a o appagato/a della vita personale		N (1)	1-7	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
46	8.4.V19	CRQ_19 Turbato/a o impaurito/a quando avere difficoltà respiratorie		N (1)	1-7	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
47	8.4.V20	CRQ_20 Irrequieto/a, teso/a o ansioso/a		N (1)	1-7	Labels come CRQ_06	Logica di controllo come CRQ_06
48	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
49	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 "I" e "I"]		Se indicazione qui, valore variabile 8.4.V21 (motivo CRQ) =4

IMPRESSUM

Titolo principale e sottotitolo	Piano nazionale di misurazione riabilitazione. Manuale sui dati 2026, versione 11.0
Anno	2026
Autrici/tori	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Roman di Francesco, w hoch 2 Gaia Garuffi, ANQ Philipp Kronenberg, w hoch 2 Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Indirizzo di corrispondenza	reha@w-hoch2.ch / +41 31 536 39 39 anq-messplan@charite.de / +49 30 450 517 109 (268)
Comitato per la qualità Riabilitazione	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Committente ANQ	Stephan Tobler, responsabile Riabilitazione
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlino w hoch 2 GmbH Effingerstrasse 15 3008 Berna
Citazione	ANQ, centro di competenza per la misurazione della qualità in ospedali e cliniche, Berna; Charité – Universitätsmedizin Berlin; w hoch 2, Berna (2025): piano nazionale di misurazione nella riabilitazione. Manuale sui dati 2026, versione 11.0