AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL | PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

Technische Leitlinien

für das Informationssystem zur Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR) – ICD-10-IM

Herausgegeben von der Beobachtungstelle für Gesundheit

(Beschluss der L.R. n. 49 von 23.01.2026)

Technische Leitlinien für das Informationssystem zur Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR) – ICD-10-IM

Januar 2027

© Herausgegeber:
Autonome Provinz Bozen
Abteilung Gesundheitswesen
Beobachtungstelle für Gesundheit

Herunterzuladen unter:
https://gesundheitsbeobachtung.provinz.bz.it/de/home

INHALT

SEITE

1. EINLEITUNG 4

2. ÜBERBLICK DES DOKUMENTES 4

3. DEFINITION 4

4. ALLGEMEINE MERKMALE DES KEB-DATENFLUSWENNS 5

5. LISTE DER VARIABLEN 6

6. SPEZIFIZIERUNG DER VARIABLEN 10

6.1. ERSTBEWERTUNG 10
6.2. TATIGKEITEN DER REHABILITATION 23
6.2.1. KOPFTEIL 23
6.2.2. NEUBEWERTUNGEN 23
6.2.3. LEISTUNGEN 27
6.2.4. UNTERBRECHUNGEN 27
6.2.5. ABSCHLUSS 28
6.3. JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE 32
6.4. ANONYMITÄT 34

7. DATENÜBERMITTLUNG 35

7.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE, ZUWEISUNG DES EINDEUTIGEN IDENTIFIKATIONSKODEX' UND ÜBERMITTLUNG DER DATEN AN DAS LAND 35
7.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM 35

8. DATENVERARBEITUNG 35

9. TARIFFIERUNGSMODALITÄTEN DER AUFENTHALTE 35

ANLAGEN 37

ANLAGE 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG 38
ANLAGE 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT 69
ANLAGE 3: DATENSATZFORMATE (SIAG) ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DIE BEOBACHTUNGSSTELLE FÜR GESUNDHEIT 98
ANLAGE 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM 106
ANLAGE 5: STRUKTUR XML 112
ANLAGE 6: ZUSENDUNGSTERMINE 117
ANLAGE 7: TABELLE ICF 2018 118
ANLAGE 8: BIBLIOGRAPHIE 119

1. EINLEITUNG

Das Ziel, ein Informationssystem über die Leistungen der Einrichtungen für territoriale Rehabilitationsversorgung festzusetzen, wurde im Gesundheitspakt (Patto per la Salute) 2014–2016 vorgegeben. Mit der Veröffentlichung des Dekrets des Präsidenten des Ministerrates vom 12.01.2017 zur Festlegung der neuen Wesentlichen Betreuungstandards WBS (Livelli Essenziali di Assistenza - LEA), insbesondere Artikel 34, wurden die Bereiche der teilstationären und stationären sozialgesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Behinderungen überarbeitet. Die Einführung dieses Datenflusses wurde anschließend im Rahmen der Investitionslinien des nationalen Wiederaufbauplans (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, PNRR) erneut aufgegriffen, insbesondere im Teilprojekt 1.3.2.2.1 ‚Umsetzung auf regionaler Ebene' der Mission 6 ‚Gesundheit' – Komponente 2 des staatlichen Wiederaufbauplans. Das Ministerialdekret vom 23.10.2025 „Aktualisierung der Klassifikationssysteme für die Kodierung klinischer Informationen in den Gesundheitsinformationssystemen: Einführung von ICD-10-IM und CIPI" legt fest, dass ab dem 01.01.2027 klinische Informationen unter Verwendung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10-IM, Version 2025 und ihrer nachfolgenden Änderungen (italienische Fassung der International Classification of Diseases, 10. Revision), zu kodieren sind.

2. ÜBERBLICK DES DOKUMENTES

VERSION	DATUM	ANMERKUNGEN/ANGEBRACHTE ABÄNDERUNGEN
2.0	01.01.2027	Umstellung von ICD-9-CM auf ICD-10-IM Änderung des Feldtyps SOGGETTO

3. DEFINITION

Der Informationsfluss „Informationssystem zur Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR)", eingerichtet durch das Ministerialdekret vom 7. August 2023, gehört zur Investition 1.3.2 „Technologische Infrastruktur des Gesundheitsministeriums und Datenanalyse, prädiktives Modell zur LEA-Überwachung" der Mission 6, Komponente 2 des staatlichen Wiederaufbauplans (*„Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza"* PNRR), insbesondere zum Teilprojekt 1.3.2.2.1 „Implementierung von vier Informationsflüssen auf regionaler Ebene (territoriale Rehabilitation, Primärversorgung, Gemeinschaftskrankenhäuser und Beratungsstellen)". Gegenstand der Erhebung dieses Informationsflusses sind die im Rahmen der teilstationären und stationären Versorgung erbrachten Rehabilitationsbehandlungen mit intensivem, extensivem und erhaltendem Charakter gemäß Artikel 34 des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Januar 2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1, Absatz 7 des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992", zugunsten von Personen mit körperlichen, psychischen und Sensorischen Behinderungen, nach multidimensionaler Bewertung des Patienten, Übernahme in die Versorgung und Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplans bzw. eines individuellen Versorgungsplans – letzterer beschränkt auf die sozial-rehabilitativen Behandlungen gemäß Buchstabe c), die die Modalitäten und Dauer der Behandlung festlegen.
Die Informationsinhalte des Informationsflusses sind in drei Datensätze gegliedert:

- Merkmale der versorgten Person;
- Identifikationskodextyps der betreuten Person;
- Erstbewertung, Neubewertungen oder Sozial-gesundheitliche Bewertung der betreuten Person;
- Daten zu den Leistungen;
- Daten zu den Unterbrechungen der Übernahme;
- Daten zur Entlassung der versorgten Person.

Diese Daten werden verwendet, um die folgenden Indikatoren berechnen zu können:

- territoriale Rehabilitation in einer „Ereignis"-Logik (Übernahme, Erstbewertung der versorgten Person, Leistung, Neubewertung, Abschlussbewertung, Unterbrechung und Abschluss);
- klinische Komplexität, einschließlich einer möglichen gleichzeitigen Präsenz mehrerer chronischer Erkrankungen bei derselben Person (Multimorbidität);

- Bewertung der Behinderung der versorgten Person;
- Bedarf an funktioneller Wiederherstellung der versorgten Person;
- Grad der Autonomie und Möglichkeit der Teilhabe der versorgten Person;
- Qualitäts- und Angemessenheitsindikatoren in Bezug auf die verfügbaren Ressourcen für die verschiedenen Formen der Rehabilitation (intensiv, extensiv und erhaltend);
- von den verschiedenen an der rehabilitativen Behandlung beteiligten Gesundheitsfachkräften erbrachte Leistungen.

4. ALLGEMEINE MERKMALE DES KEB-DATENFLUSWENNS

Der SIAR-Datenfluss erfasst eine Reihe von Informationen im Zusammenhang mit den rehabilitativen Behandlungen gemäß Artikel 1, die einer multidimensionalen Bewertung der versorgten Person, der Übernahme in die Versorgung sowie einem individuellen Versorgungsplan (PRI) bzw. einem individuellen Pflege- und Rehabilitationsplan vorausgehen. Letzterer bezieht sich ausschließlich auf die sozio-rehabilitativen Behandlungen gemäß Buchstabe c) des Artikels 34, Absatz 1, des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12.01.2017, welche die Modalitäten und die Dauer der jeweiligen Behandlung festlegen[1].

Die Informationsinhalte des Informationsflusses sind in drei Datensätze gegliedert:

- **Datensatz 1 (Erstbewertung):** enthält Informationen zu den Ereignissen: Aufnahme in die Versorgung (personenbezogene Daten der Patientin oder des Patienten, Leistungserbringer, Antragsteller der Versorgung) und Erstbewertung der Patientin oder des Patienten (Pathologie, Interventionsbereich und Ergebnis der Eingangsbewertung);
- **Datensatz 2 (Tätigkeiten der Rehabilitation)**: enthält Informationen zu den Ereignissen: Leistungserbringung (Daten zum Zeitraum des Zugangs und zur erbrachten Leistung), Unterbrechung, Neubewertung/Abschlussbewertung des Patienten (Pathologie, Interventionsbereich und Ergebnis der Abschlussbewertung) sowie Abschluss;
- **Datensatz 3 (Jährliche Stunden der Fachkräfte):** enthält Informationen zu den erbrachten Tätigkeiten der Gesundheitsfachkräfte, die in den vom Ministerium erfassten Einrichtungen gemäß den Modellen RIA11 und STS11 tätig sind.

Es wird daher klargestellt, dass die vom SIAR erfassten Leistungen nicht mit jenen der Datenflüsse FAR (stationäre und teilstationäre Versorgung), SIAD (Hausbetreuung) und Art. 50 (Fachärztliche ambulatorische Betreuung) überlappen oder doppelt erfasst werden dürfen. Darüber hinaus werden die rehabilitativen Leistungen von den verschiedenen Gesundheitsfachkräften in den Gesundheitseinrichtungen erbracht, die in den ministeriellen Modellen RIA.11 und STS.11 erfasst sind.

[1] Im Bereich der teilstationären und stationären Versorgung gewährleistet der Nationale Gesundheitsdienst Personen jeden Alters mit körperlichen, psychischen und Sensorischen Beeinträchtigungen rehabilitative Behandlungen unter Einsatz von Methoden und Instrumenten, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Diese Behandlungen können intensiv, extensiv oder auf Erhaltung ausgerichtet sein und setzen eine multidimensionale Bewertung, die Übernahme in die Betreuung sowie einen individuellen Versorgungsplan voraus, dass die Modalitäten und die Dauer der Behandlung festlegen. Die stationären Behandlungen gliedern sich in folgende Typologien: a) intensive Rehabilitationsbehandlungen, die sich an nicht selbstständige Personen in klinisch stabiler Situation mit erheblichen und komplexen, jedoch veränderbaren Beeinträchtigungen richten und eine rehabilitative Intervention von mindestens drei Stunden täglich sowie einen hohen Pflegeaufwand erfordern, der mit der Anwesenheit von Pflegepersonal rund um die Uhr verbunden ist (die Dauer der Behandlungen überschreitet in der Regel 45 Tage nicht, es sei denn, die multidimensionale Neubewertung ergibt ein Fortbestehen des Bedarfs an intensiver Rehabilitation); b) extensive Rehabilitationsbehandlungen, die sich an nicht selbstständige Personen mit funktionellem Erholungspotenzial richten und eine rehabilitative Intervention von mindestens einer Stunde täglich sowie einen mittleren Pflegeaufwand erfordern, der mit der Anwesenheit von sozial-gesundheitlichem Personal rund um die Uhr verbunden ist (die Dauer der Behandlungen überschreitet in der Regel 60 Tage nicht, es sei denn, die multidimensionale Neubewertung ergibt ein Fortbestehen des Bedarfs an extensiver Rehabilitation); c) sozio-rehabilitative Behandlungen zur Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der verbliebenen funktionellen Fähigkeiten, die gemeinsam mit pflegerischen und betreuenden Leistungen unterschiedlicher Intensität an nicht selbstständige Personen mit stabilisierten körperlichen, psychischen oder sensorischen Beeinträchtigungen erbracht werden. In Anbetracht des unterschiedlichen Pflegeaufwands, der je nach Schweregrad der Beeinträchtigungen der Bewohner erforderlich ist, können die sozio-rehabititativen stationären Einrichtungen in Module gegliedert werden, die je nach Typologie der betreuten Personen differenziert sind: 1) Personen mit schweren Beeinträchtigungen, die einen hohen pflegerischen und betreuerischen Aufwand erfordern; 2) Personen mit Beeinträchtigungen, die einen moderaten pflegerischen und betreuerischen Aufwand erfordern.

5. LISTE DER VARIABLEN

Datensatz 1 – Erstbewertung

1. Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person
2. Art der Identifikationsnummer der betreuten Person
3. Identifikationskodextyp der betreuten Person
4. Identifikationskodex der betreuten Person
5. Persönlicher Gesundheitskodex
6. Identifikationsnummer TEAM
7. Geburtsjahr der betreuten Person
8. Geschlecht der betreuten Person
9. Staatsangehörigkeit der betreuten Person
10. Familienstand der betreuten Person
11. Wohnsitzregion der betreuten Person
12. Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der betreuten Person
13. Wohnsitzgemeinde der betreuten Person
14. Leistungserbringende Region
15. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk
16. Elterliche Verantwortung
17. Studientitel
18. Berufliche Situation
19. Alter der betreuten Person
20. Erbringende Einrichtung (STS.11/RIA.11)
21. Aufnahmedatum
22. Aufnahmekodex
23. Antragsteller
24. Betreuungssetting
25. Kostenanteil zu Lasten Staatlichen Gesundheitsdienstes (SSN)
26. Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte
27. Bewertungsdatum
28. Hauptdiagnose
29. Begleiterkrankung
30. Vorhandensein eines Caregivers
31. Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen
32. Interventionsbereich laut PRI_1
33. Interventionsbereich laut PRI_2
34. Interventionsbereich laut PRI_3
35. Interventionsbereich laut PRI_4
36. Interventionsbereich laut PRI_5
37. Interventionsbereich laut PRI_6
38. Skala zur Bewertung der Behinderung bei Übernahme _1
39. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme_1
40. Skala zur Bewertung der Behinderung bei Übernahme _2
41. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme_2
42. Skala zur Bewertung der Behinderung bei Übernahme _3
43. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme_3
44. Skala zur Bewertung der Behinderung bei Übernahme _4
45. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme_4
46. Skala zur Bewertung der Behinderung bei Übernahme _5
47. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme_5
48. Skala zur Bewertung der Behinderung bei Übernahme _6
49. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme_6
50. Autonomie
51. Mobilitätsgrad
52. Kognitive Störungen
53. Verhaltensstörungen
54. Kommunikation
55. Sensorischer Bereich

56. Internistisch-pflegerische Bedürfnisse
57. Klinische Stabilität
58. Soziale Unterstützung
59. Eventuelle sozial-rehabilitative Behandlungen
60. Vorgesehene Gesamtdauer laut PRI
61. Vorgesehene Gesamtstunden der Behandlung laut PRI
62. AMM/KFW
63. Facharzt
64. Pflegepersonal
65. Sozialgesundheitspersonal
66. Physiotherapeut
67. Logopäde
68. Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter
69. Ergotherapeut
70. Psychologe/Psychologin
71. Sozialarbeiter/in
72. Berufspädagoge/in
73. Weitere Gesundheitsfachkräfte
74. Beschreibung weiterer Gesundheitsfachkräfte

Datensatz 2 – Tätigkeiten der Rehabilitation

Datensatz 2.1 – Kopfteil
1. Übernahmekodex
2. Leistungserbringende Region
3. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk
4. Erbringende Einrichtung (STS.11/RIA.11)
5. Aufnahmedatum

Datensatz 2.2 – Neubewertungen
1. Übernahmekodex
2. Erbringende Einrichtung (STS.11/RIA.11)
3. Datum der Neubewertung
4. Grund der Neubewertung
5. Bestätigung der Bewertung
6. Hauptdiagnose bei Neubewertung
7. Begleiterkrankung bei Neubewertung
8. Vorhandensein eines Caregivers
9. Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen
10. Autonomie
11. Mobilitätsgrad
12. Kognitive Störungen
13. Verhaltensstörungen
14. Kommunikation
15. Sensorischer Bereich
16. Internistisch-pflegerische Bedürfnisse
17. Klinische Stabilität
18. Soziale Unterstützung
19. Eventuelle sozial-rehabilitative Behandlungen

Datensatz 2.3 – Leistungen
1. Übernahmekodex
2. Erbringende Einrichtung (STS.11/RIA.11)
3. Beginn der Behandlung
4. Ende der Behandlung
5. Gesamtdauer der Behandlung
6. Durchschnittliche tägliche Behandlungsdauer

Datensatz 2.4 – Unterbrechungen
1. Übernahmekodex
2. Erbringende Einrichtung (STS.11/RIA.11)
3. Beginn der Unterbrechung
4. Ende der Unterbrechung
5. Grund der Unterbrechung

Datensatz 2.5 – Abschluss
1. Übernahmekodex
2. Erbringende Einrichtung (STS.11/RIA.11)
3. Datum der abschließenden Teamsitzung
4. Abschlussdatum
5. Grund für den Abschluss
6. Skala zur Bewertung der Behinderung_1
7. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang_1
8. Skala zur Bewertung der Behinderung_2
9. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang _2
10. Skala zur Bewertung der Behinderung_3
11. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang _3
12. Skala zur Bewertung der Behinderung_4

13. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang_4
14. Skala zur Bewertung der Behinderung_5
15. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang_5
16. Skala zur Bewertung der Behinderung_6
17. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang_6

Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte

1. Leistungserbringende Region
2. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk
3. Erbringende Einrichtung (STS.11/RIA.11)
4. Jahr der Leistung
5. AMM/KFW
6. Facharzt
7. Pflegepersonal
8. Sozialgesundheitspersonal
9. Physiotherapeut
10. Logopäde
11. Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter
12. Ergotherapeut
13. Psychologe/Psychologin
14. Sozialarbeiter/in
15. Berufspädagoge/in
16. Weitere Gesundheitsfachkräfte

6. SPEZIFIZIERUNG DER VARIABLEN

6.1. ERSTBEWERTUNG

1. Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person (PRES_COD_ID)
Information über die Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF.
Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = gültiger Identifikationscode (vorhanden in der MEF-Datenbank);
1 = falscher Identifikationscode (nicht vorhanden in der MEF-Datenbank).
Pflichtfeld.

2. Art der Identifikationsnummer der betreuten Person (TS_COD_ID)
Information über die Art der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF.
Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = Steuernummer;
1 = STP-Code;
2 = ENI-Code;
3 = TEAM-Code;
4 = vorläufige numerische Steuernummer (11 Ziffern);
97 = STP-Code in der anagrafischen Datenbank nicht vorhanden;
98 = anonymer Patient;
99 = Code in der Datenbank nicht vorhanden oder unbekannt.
Pflichtfeld.

3. Identifikationskodextyp der betreuten Person (TIPO_ID)
Es ist anzugeben, worauf der Kodex des Feldes (4) "Identifikationskodex" bezieht:

1	=	Steuernummer
2	=	STP (vorübergehend anwesender Ausländer)
3	=	AA (anonym)
4	=	TEAM (persönliche TEAM-Nummer)
9	=	ENI (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung)[2]
Z	=	Altro sonstige[3]

Pflichtfeld.

4. Identifikationskodex der betreuten Person (ID_ASSISTITO)
Es ist den eindeutigen Identificationskodex anzugeben.
Die vom Finanzministerium zugeordnete Steuernummer muss, wenn diese verfügbar ist, für alle in Italien ansässigen Patienten (16-stelligen alphanumerischen oder temporären 11- stelligen Code) eingegeben werden.
Für Ausländer, die die gesetzlichen Einreise- und Aufenthaltsvoraussetzungen in Italien nicht erfüllen, ist der 16-stellige Regionalkodex unter der Abkürzung STP (ital. Abk. f. „vorübergehend eingereister Ausländer"), d. h. (STP + Kodex der Region + Kodex des Sanitätsbetriebes + fortlaufende Nummer) gemäß Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 394 vom 31.08.1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24.04.2000 einzugeben.
Für die nicht ansässigen Ausländer wird die TEAM-Identifikationsnummer eingesetzt (Feld nr.6 von TEAM-Schein).
Für die bedürftigen EU- Bürger (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung) muss ein Regionaler Code mit der Abkürzung ENI (insgesamt 16 Zeichen) eingegeben werden: ENI + Code der Region + Code des Sanitätsbetriebes gefolgt durch eine fortlaufende Nummer.
Im Falle von keiner Identifizierung des Patienten oder im Falle von anonymen Patienten, muss

[2] Der ENI-Code ersetzt den CTA-Code (vorübergehend betreute Bürger).
[3] Der Z Code enthält den SPAG-Code (selbstzahlender Ausländer), den ASC-Code (sonstiger konventionierter Ausländer) und den HIC-Code (Rentner und Familienmitglieder von Berufstätigen, die in einem anderen Land wohnen als das Familienoberhaupt).

man einen eindeutigen Kodex ausfüllen (insgesamt 20 Zeichen "X"[4]).
Für die anderen Fallen (TIPO_ID = "Z"), mit dem Kodex (SPAG, ASC, HIC, ansässigen Patienten mit ausländischer Krankenkasse[5]) oder 20-mal «X» ausfüllen.
Pflichtfeld.

5. Persönlicher Gesundheitskodex (LIBRETTO)
Für die beim Landesgesundheitsdienst Eingetragenen besteht der Code aus der Nummer des Sanitätsausweises, begrenzt auf die Ziffern der Nummer zwischen den beiden Querstrichen (Symbol „/") ohne die beiden letzten Ziffern, welche das Geburtsdatum darstellen. Ist der Patient nicht beim Landesgesundheitsdienst eingetragen, wird der Sanitätscode automatisch anhand eines Rechenverfahrens erstellt, das dem Patienten auf der Grundlage der meldeamtlichen Daten einen eindeutigen Code zuweist. Bei Personen, die das gesetzlich vorgesehene Recht auf Anonymität in Anspruch nehmen wollen, kann das Feld frei bleiben (blank).
Pflichtfeld für versorgten Personen mit Kodex STP, TEAM, ENI oder sonstige (Kodex 2, 4, 9 oder Z unter der Variable (3) "Identifikationskodextyp der versorgten Person").

6. Identifikationsnummer TEAM (TEAM)
Entspricht dem Feld Nr. 8 der TEAM-Karte
Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn es sich um einen nichtansässigen, ausländischen Bürger mit TEAM-Schein handelt (Kodex 4 unter der Variablen (3) „Identifikationstyp der versorgten Person").

7. Geburtsjahr der betreuten Person (DNASCITA)
Angabe des Geburtsjahres der versorgten Person im Format JJJJ.
9999 = unbekannt.
Pflichtfeld.

8. Geschlecht der betreuten Person (SESSO)
Angabe des Geschlechts der versorgten Person. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = männlich;
2 = weiblich;
3 = nicht bestimmt;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

9. Staatsangehörigkeit der betreuten Person (CITTADINANZA)
Es ist das Land, dessen Staatsangehörigkeit ein Patient innehat, anzugeben. Hat der Patient mehr als eine Staatsangehörigkeit, den Code der vom Patienten gewählten eingeben. Folgende Codes sind zu verwenden:
italienische Staatsangehörigkeit = 100;
ausländische Staatsangehörigkeit = 3-stelliger Landeskodex des Innenministeriums;
staatenlose = 999;
unbekannt = 998;
nicht definiert = 000.
Pflichtfeld.

10. Familienstand der betreuten Person (S_CIVILE)
Angabe des Familienstands der versorgten Person zum Zeitpunkt der Erhebung. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ledig;
2 = verheiratet;
3 = getrennt lebend;
4 = geschieden;
5 = verwitwet;
6 = in eingetragener Lebenspartnerschaft;

[4] Siehe Kapitel 5.4.
[5] Bei einem Patienten mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse wird mit der vom Finanzministerium zugewiesenen offiziellen Steuernummer ausgefüllt, also der Nummer, die auf dem Gesundheitsausweis angegeben ist.

7 = verwitwet (aus eingetragener Lebenspartnerschaft);
8 = eingetragene Lebenspartnerschaft aufgelöst;
9 = nicht definiert;
99 = unbekannt.
Pflichtfeld.

11. Wohnsitzregion der betreuten Person (REG_RES)

Es ist die Wohnsitzregion, in deren Einwohnermeldeamt der Bürger eingetragen ist, anzugeben.
Die Kodifizierung der Daten nimmt auf den 3-Ziffern-Kodex des Gesundheitsministeriums (MD vom 17.09.1986) in geltender Fassung. Für Ansässige im Ausland mit „999“ ausfüllen.
Pflichtfeld.

12. Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der betreuten Person (ASL_RES)

Gibt den Gesundheitsbezirk oder den Sanitätsbetrieb an, in welchem die betreute Person ihren Wohnsitz hat.
Für die Ansässige sind folgende Codes zu verwenden:
101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.
Für die nicht Ansässige, sind die 3-Ziffern-Kodex des Gesundheitsministeriums (MD vom 17.09.1986) zu verwenden. Für ausländischen Wohnsitz ist der Kodex 999 einzugeben.
Pflichtfeld.

13. Wohnsitzgemeinde der betreuten Person (COM_RES)

Gibt die Gemeinde, in deren meldeamtlichen Verzeichnis die betreute Person eingetragen ist, an.
Es wird der vom ISTAT festgelegte Kodex verwendet, dessen erste 3 Zeichen für die Provinz stehen und die darauffolgenden 3 die fortlaufende Nummer der Gemeinde in der Provinz darstellen.
Für die im Ausland Geborenen: 999 + Code des ausländischen Staates.
Wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist: 999999.
Wenn die zu kodierende Gemeinde nicht bekannt ist: 999999.
Pflichtfeld.

14. Leistungserbringende Region (REG_ERO)

Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an.
Für die Provinz Bozen, ist Code “041”.
Pflichtfeld.

15. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk (ASL_ERO)

Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an.
Folgende Codes sind zu verwenden:
101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.
Pflichtfeld.

16. Elterliche Verantwortung (RESPONSABILITA)

Angabe der verantwortlichen Person im Falle einer minderjährigen betreuten Person.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = mütterlich;
2 = väterlich;
3 = gemeinsam;
4 = durch einen Vormund;
5 = öffentliche oder vertragsverbundene Einrichtung;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für minderjährige versorgte Personen (kleiner oder gleich 17 Wert im Feld (19) Alter der betreuten Person.

17. Studientitel (TITOLO)
Angabe des Studientitels der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = kein Bildungsabschluss (weniger als 5 Schuljahre);
2 = Grundschulabschluss (5 Schuljahre);
3 = Abschluss der unteren Sekundarstufe (8 Schuljahre);
4 = Abschluss der oberen Sekundarstufe (Berufsqualifikation/Matura) (13 Schuljahre);
5 = Universitätsdiplom oder Kurzstudium;
6 = Hochschulabschluss oder höher (17 oder mehr Schuljahre);
7 = nicht definiert;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

18. Berufliche Situation (PROFESSIONE)
Angabe der beruflichen Situation der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = Schüler/in oder Student/in;
2 = auf der Suche nach der ersten Beschäftigung;
3 = erwerbstätig;
4 = Hausfrau/Hausmann;
5 = arbeitslos;
6 = sonstiger Status (Rentner/in, arbeitsunfähig usw.);
7 = nicht definiert;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

19. Alter der betreuten Person (ETA)
Angabe des Alters der betreuten Person in Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung.
Pflichtfeld.

20. Erbringende Einrichtung (COD_PRESIDIO)
Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.
Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.
Pflichtfeld.

21. Aufnahmedatum (DATA_PRESA)
Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person im Format ttmmjjjj.
Pflichtfeld.

22. Aufnahmekodex (PRESA)
Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.
Pflichtfeld.

23. Antragsteller (SOGGETTO)
Angabe des Antragstellers, der die Aufnahme beantragt hat.
Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = sonstige;
1 = ambulante fachärztliche Versorgung (sowohl angestellt als auch territorial vertragsgebunden);
2 = AMM/KFW;
3 = Krankenhaus (Akutabteilung);
4 = Krankenhaus (Rehabilitations- Langzeitpflegeabteilung);
5 = stationäre oder teilstationäre rehabilitative (oder nicht rehabilitative) Einrichtung);
6 = territoriale Dienste (Behinderung, Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, psychische Gesundheit, Familienberatungsstellen);
7 = Wohnortnahe Einsatzzentrale (COT);

8 = administrative Eröffnung derselben in Betreuung genommenen Person;
9 = unbekannt;
10 = Eröffnung wegen Aktualisierung der Kodierung klinischer Informationen.
Pflichtfeld.

24. Betreuungssetting (SETTING)
Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = stationär intensiv;
2 = stationär extensiv;
3 = stationär zur Erhaltung;
4 = teilstationär extensiv;
5 = teilstationär zur Erhaltung;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

25. Kostenanteil zu Lasten Staatlichen Gesundheitsdienstes (SSN)
Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheitsdienst übernommen werden.

26. Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte (PIANIFICAZIONE)
Angabe, ob eine gemeinsame Planung der Behandlung im Sinne von Gesetz 219/2017, Art. 5 stattgefunden hat[6].
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein.

27. Bewertungsdatum (DATA_VAL)
Angabe des Datums der Erstbewertung der betreuten im Format ttmmjjjj.
Pflichtfeld.

28. Hauptdiagnose (PAT_PRI)
Angabe des ICD-10-IM-Kodex der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat.
Pflichtfeld.

29. Begleiterkrankung (PAT_CONC)
Angabe des ICD-10-IM-Kodex einer etwaigen Begleiterkrankung, die die Übernahme beeinflussen kann.

30. Vorhandensein eines Caregivers (CARE_GIVER)
Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein.

31. Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen (UTILIZZO)
Angabe, ob die versorgte Person Hilfsmittel/Prothesen/Orthesen nutzt. Bei Hilfsmitteln /Prothesen/Orthesen sind ausschließlich Hilfsmittel zu berücksichtigen die mit den analysierten Funktionen in Zusammenhang stehen.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein.

[6] Der Artikel bestätigt das Recht jeder Person, „ihren Gesundheitszustand zu kennen und vollständig, aktuell und in verständlicherweise über die Diagnose, die Prognose, die Vorteile und Risiken diagnostischer Untersuchungen und medizinischer Behandlungen informiert zu werden, sowie über mögliche Alternativen und die Folgen einer eventuellen Ablehnung der medizinischen Behandlung oder der diagnostischen Untersuchung bzw. eines Verzichts darauf."

32. Erster Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO_1)
Angabe des ersten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan. Die zulässigen Werte sind die ersten zwei Ebenen der ICF-Klassifikation[7] 2018 (Anlage 7).
Pflichtfeld.

33. Zweiter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO_2)
Angabe des zweiten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan. Die zulässigen Werte sind die ersten zwei Ebenen der ICF-Klassifikation 2018 (Anlage 7).

34. Dritter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO_3)
Angabe des dritten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan. Die zulässigen Werte sind die ersten zwei Ebenen der ICF-Klassifikation 2018 (Anlage 7).

35. Vierter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO_4)
Angabe des vierten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan. Die zulässigen Werte sind die ersten zwei Ebenen der ICF-Klassifikation 2018 (Anlage 7).

36. Fünfter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO_5)
Angabe des fünften Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan. Die zulässigen Werte sind die ersten zwei Ebenen der ICF-Klassifikation 2018 (Anlage 7).

37. Sechser Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO_6)
Angabe des sechsten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan. Die zulässigen Werte sind die ersten zwei Ebenen der ICF-Klassifikation 2018 (Anlage 7).

38. Skala zur Bewertung der Behinderung bei Übernahme 1 (SCALA_INGR_1)
Angabe der ersten Skala/des ersten Index‘ zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.
Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung);
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.
Pflichtfeld.

[7] International Classification of Functioning, Disability and Health.

39. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 1 (ESITO_INGR_1)

Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme, an.

40. Skala zur Bewertung der Behinderung 2 (SCALA_INGR_2)

Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index‘ zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung);
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige;
99 = Nicht definiert.

41. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 2 (ESITO_INGR_2)

Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme, an.

42. Skala zur Bewertung der Behinderung 3 (SCALA_INGR_3)

Angabe der dritten Skala/des dritten Index‘ zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung);
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;

17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige;
99 = Nicht definiert.

43. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 3 (ESITO_INGR_3)

Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme, an.

44. Skala zur Bewertung der Behinderung 4 (SCALA_INGR_4)

Angabe der vierten Skala/des vierten Index‘ zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.
Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung);
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.

45. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 4 (ESITO_INGR_4)

Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme, an.

46. Skala zur Bewertung der Behinderung 5 (SCALA_INGR_5)

Angabe der fünften Skala/des fünften Index‘ zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.
Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung));
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);

10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.

47. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 5 (ESITO_INGR_5)

Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme, an.

48. Skala zur Bewertung der Behinderung 6 (SCALA_INGR_6)

Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index‘ zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.
Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung);
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.

49. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 6 (ESITO_INGR_6)

Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsen Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person zum Zeitpunkt der Übernahme, an.

50. Autonomie (AUTONOMIA)

Gibt das Maß der Selbstständigkeit bei den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens (Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettennutzung) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = selbstständig (wenn die Person in der Lage ist, alle angegebenen Aktivitäten ohne Hilfe anderer Personen durchzuführen, gegebenenfalls mit Ausnahme von „Baden“);

2 = teilweise abhängig (wenn bei allen angegebenen Aktivitäten die Hilfe anderer Personen erforderlich;
3 = vollständig abhängig (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

51. Mobilitätsgrad (MOBILITA)

Gibt das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. In Bezug auf die Autonomie bei der Überwindung architektonischer Barrieren ist die Bewertung im Zusammenhang mit dem gewohnten Lebensumfeld vorzunehmen (zum Beispiel gilt ein Patient als ‚bewegt sich selbstständig', auch wenn er Hilfe beim Treppensteigen benötigt, sofern seine Wohnung keine internen oder externen architektonischen Barrieren aufweist). Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = bewegt sich selbstständig (gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, einschließlich Rollstuhl, jedoch nur, sofern der Patient keine Hilfe für Transfers benötigt) in geschützter Umgebung;
2 = bewegt sich selbstständig (gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, einschließlich Rollstuhl, jedoch nur, sofern der Patient keine Hilfe für Transfers benötigt) in nicht geschützter Umgebung;
3 = bewegt sich mit Unterstützung (der Patient nutzt die Hilfe anderer Personen für die Fortbewegung; bei Rollstuhlpatienten kann die Hilfe einer anderen Person den Transfer vom/zum Rollstuhl betreffen, wobei die Fähigkeit des Patienten zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl erhalten bleibt) in geschützter Umgebung;
4 = bewegt sich mit Unterstützung (der Patient nutzt die Hilfe anderer Personen für die Fortbewegung; bei Rollstuhlpatienten kann die Hilfe einer anderen Person den Transfer vom/zum Rollstuhl betreffen, wobei die Fähigkeit des Patienten zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl erhalten bleibt) in nicht geschützter Umgebung;
5 = bewegt sich nicht (Fälle von Bett-/Rollstuhl- oder Sesselgebundenheit; bei Rollstuhlpatienten ist der Patient nicht in der Lage, irgendeine Fortbewegung ohne Hilfe durchzuführen).
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

52. Kognitive Störungen (COGNITIVI)

Gibt das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen (Gedächtnis, Orientierung, Aufmerksamkeit) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = fehlend/leicht (es liegen keine Störungen vor oder diese beeinträchtigen die sozialen Aktivitäten nicht wesentlich und stellen keinen signifikanten Abbau im Vergleich zum früheren Funktionsniveau dar);
2 = moderat (die Störungen sind derart, dass sie die Fähigkeit des Patienten, sich zu anderen in Beziehung zu setzen, deutlich beeinträchtigen; zum Beispiel kann der Patient gelegentlich den Namen des Familienangehörigen vergessen, von dem sein Überleben abhängt, hat kaum noch Kenntnis über kürzlich zurückliegende Ereignisse oder eigene Erlebnisse, Erinnerungen an die eigene Vergangenheit sind lückenhaft, Jahreszeiten und Wetterveränderungen werden in der Regel nicht mehr wahrgenommen);
3 = schwer (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

53. Verhaltensstörungen (COMPORTAMENTO)

Gibt das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = fehlend/leicht (nicht vorhanden oder – sofern vorhanden – ohne subjektiven Leidensdruck des Patienten und ohne Einfluss auf den pflegerischen/assistieren Unterstützungsbedarf);
2 = moderat (sie verursachen einen ausgeprägten Leidensdruck beim Patienten und machen eine medikamentöse Therapie erforderlich);
3 = schwer (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

54. Kommunikation (COMUNICAZIONE)

Gibt das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an (verstehen/sich ausdrücken). Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = fehlend/leicht;
2 = moderat;
3 = schwer;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

55. Sensorischer Bereich (SENSORIALE)

Gibt das Vorhandensein sensorischer Defizite an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = keine Defizite;
2 = moderate Defizite;
3 = schwere Defizite;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

56. Internistisch-pflegerische Bedürfnisse (BISOGNI)

Gibt die internistisch-pflegerischen Bedürfnisse, die die Übernahme kennzeichnen, an. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = parenterale Ernährung;
2 = Nasogastrale Sonde (NGS) / perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG);
3 = Tracheostoma;
4 = respiratorische Unterstützung / assistierte Beatmung;
5 = Sauerstofftherapie;
6 = Dialyse;
7 = Dekubitus (Druckgeschwüre);
8 = keine;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

57. Klinische Stabilität (STABILITA)

Gibt das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = Bewertung nicht durchgeführt;
2 = stabil;
3 = mäßig stabil;
4 = mäßig instabil;
5 = instabil;
6 = hochgradig instabil;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

58. Soziale Unterstützung (SUPPORTO SOCIALE)

Gibt das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an. Umfasst die Unterstützung bei administrativen Verfahren zur Durchsetzung gesetzlicher Rechte sowie bei der schulischen Integration oder der Eingliederung in Gemeinschaften von Gleichaltrigen. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = Präsenz diese ist ausreichend, um die Pflege-/Betreuungsbedarf der Person zu decken, oder die Person weist nur einen minimalen Unterstützungsbedarf auf);
2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz (der Pflege-/Betreuungsbedarf muss vollständig durch das formelle Netzwerk abgedeckt werden, vertreten durch öffentliche oder akkreditierte private Sozial- und Pflegedienste);
3 = keine Präsenz (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

59. Eventuelle sozial-rehabilitative Behandlungen (SOCIO)
Gibt die eventuelle Erbringung sozial-rehabilitativer Behandlungen an.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

60. Vorgesehene Gesamtdauer laut PRI (DURATA_PREVISTA)
Gibt die Anzahl der im PRI vorgesehenen Behandlungstage an. Gemeint sind die vorgesehenen Tage der Übernahme der Betreuung unter Berücksichtigung des voraussichtlichen Entlassungsdatums. Sofern kein voraussichtliches Entlassungsdatum vorliegt, ist das tatsächliche Entlassungsdatum anzugeben.
Pflichtfeld.

61. Vorgesehene Gesamtstunden der Behandlung laut PRI (ORE_PREVISTE)
Gibt die Gesamtzahl der im PRI vorgesehenen Behandlungsstunden an.
Pflichtfeld.

62. Beteiligung AMM/KFW (AMM)
Gibt an, ob die Ärztin oder der Arzt für Allgemeinmedizin oder die frei gewählte Kinderärztin oder der frei gewählte Kinderarzt im PRI eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

63. Beteiligung Facharzt (SPECIALISTA)
Gibt an, ob beim PRI eine Fachärztin oder ein Facharzt eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

64. Beteiligung Pflegepersonal (INFERMIERE)
Gibt an, ob im PRI Pflegepersonal eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

65. Sozialgesundheitspersonal (OSS)
Gibt an, ob im PRI Sozialgesundheitspersonal eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

66. Beteiligung Physiotherapeut (FISIO)
Gibt an, ob im PRI ein Physiotherapeut eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;

9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

67. Beteiligung Logopäde (LOGO)
Gibt an, ob im PRI ein Logopäde eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

68. Beteiligung Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter (TERAPISTA_EVOL)
Gibt an, ob im PRI ein Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

69. Beteiligung Ergotherapeut (TERAPISTA_OCC)
Gibt an, ob im PRI ein Ergotherapeut eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

70. Beteiligung Psychologe/Psychologin (PSICOLOGO)
Gibt an, ob im PRI eine Psychologin oder ein Psychologe eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

71. Beteiligung Sozialarbeiter/in (ASSISTENTE)
Gibt an, ob im PRI eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

72. Beteiligung Berufspädagoge/in (EDUCATORE)
Gibt an, ob im PRI eine Berufspädagogin oder ein Berufspädagoge eingebunden ist.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

73. Weitere Gesundheitsfachkräfte (OPERATORI_ALTRI)
Gibt an, ob weitere Gesundheitsfachkräfte im individuellen Rehabilitationsplan eingebunden sind
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

74. Beschreibung weiterer Gesundheitsfachkräfte (OPERATORI_ALTRI_DESCR)
Gibt die Art der unter Punkt 73 angegebenen eingebundenen Gesundheitsfachkraft an.

6.2. TATIGKEITEN DER REHABILITATION

6.2.1. KOPFTEIL

1. Übernahmekodex (PRESA)
Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.
Pflichtfeld.

2. Leistungserbringende Region (REG_ERO)
Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an.
Für die Provinz Bozen, ist Code "041".
Pflichtfeld.

3. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk (ASL_ERO)
Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an.
Folgende Codes sind zu verwenden:
101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.
Pflichtfeld.

4. Erbringende Einrichtung (COD_PRESIDIO)
Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.
Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.
Pflichtfeld.

5. Aufnahmedatum (DATA_PRESA)
Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person im Format ttmmjjjj.
Pflichtfeld.

6.2.2. NEUBEWERTUNGEN

1. Übernahmekodex (PRESA)
Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.
Pflichtfeld.

2. Erbringende Einrichtung (COD_PRESIDIO)
Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.
Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.
Pflichtfeld.

3. Datum der Neubewertung (DATA_RIVALUTAZIONE)
Angabe des Datums der Neubewertung der betreuten Person im Format ttmmjjjj.
Pflichtfeld.

4. Grund der Neubewertung (MOTIVO_RIVALUTAZIONE)
Gibt den Grund für die Neubewertung der betreuten Person an. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = Ablauf des vorgesehenen Zeitraums;
2 = Veränderung des Zustands des Patienten.
Pflichtfeld.

5. Bestätigung der Erstbewertung (CONFERMA)
Gibt an, ob der vorherige Zustand der betreuten Person bestätigt werden kann.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein.
Pflichtfeld.

6. Hauptdiagnose bei Neubewertung (PAT_PRI_RIV)
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den ICD-10-IM-Kodex der Hauptdiagnose an.
Pflichtfeld für keine Bestätigung des vorherigen Zustands der betreuten Person (Kodex „2" unter der Variable (5) "Bestätigung der Erstbewertung").

7. Begleiterkrankung bei Neubewertung (PAT_CONC_RIV)
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den ICD-10-IM-Kodex einer eventuellen Begleiterkrankung an.
Pflichtfeld für keine Bestätigung des vorherigen Zustands der betreuten Person (Kodex „2" unter der Variable (5) "Bestätigung der Erstbewertung").

8. Vorhandensein eines Caregivers (CARE_GIVER_RIV)
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht, einen Caregiver einzubeziehen.
1 = ja;
2= nein.

9. Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen (UTILIZZO_RIV)
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein.

10. Autonomie (AUTONOMIA_RIV)
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens (Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettennutzung) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = selbstständig (wenn die Person in der Lage ist, alle angegebenen Aktivitäten ohne Hilfe anderer Personen durchzuführen, gegebenenfalls mit Ausnahme von „Baden");
2 = teilweise abhängig (wenn bei allen angegebenen Aktivitäten die Hilfe anderer Personen erforderlich;
3 = vollständig abhängig (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2" unter der Variable (5) "Bestätigung der Erstbewertung").

11. Mobilitätsgrad (MOBILITA_RIV)
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden.
In Bezug auf die Autonomie bei der Überwindung architektonischer Barrieren ist die Bewertung im Zusammenhang mit dem gewohnten Lebensumfeld vorzunehmen (zum Beispiel gilt ein Patient als ‚bewegt sich selbstständig', auch wenn er Hilfe beim Treppensteigen benötigt, sofern seine Woh-

nung keine internen oder externen architektonischen Barrieren aufweist). Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = bewegt sich selbstständig (gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, einschließlich Rollstuhl, jedoch nur, sofern der Patient keine Hilfe für Transfers benötigt) in geschützter Umgebung;
2 = bewegt sich selbstständig (gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, einschließlich Rollstuhl, jedoch nur, sofern der Patient keine Hilfe für Transfers benötigt) in nicht geschützter Umgebung;
3 = bewegt sich mit Unterstützung (der Patient nutzt die Hilfe anderer Personen für die Fortbewegung; bei Rollstuhlpatienten kann die Hilfe einer anderen Person den Transfer vom/zum Rollstuhl betreffen, wobei die Fähigkeit des Patienten zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl erhalten bleibt) in geschützter Umgebung;
4 = bewegt sich mit Unterstützung (der Patient nutzt die Hilfe anderer Personen für die Fortbewegung; bei Rollstuhlpatienten kann die Hilfe einer anderen Person den Transfer vom/zum Rollstuhl betreffen, wobei die Fähigkeit des Patienten zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl erhalten bleibt) in nicht geschützter Umgebung;
5 = bewegt sich nicht (Fälle von Bett-/Rollstuhl- oder Sesselgebundenheit; bei Rollstuhlpatienten ist der Patient nicht in der Lage, irgendeine Fortbewegung ohne Hilfe durchzuführen).
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2" unter der Variable (5) "Bestätigung der Erstbewertung").

12. <u>Kognitive Störungen (COGNITIVI_RIV)</u>
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen (Gedächtnis, Orientierung, Aufmerksamkeit) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = fehlend/leicht (es liegen keine Störungen vor oder diese beeinträchtigen die sozialen Aktivitäten nicht wesentlich und stellen keinen signifikanten Abbau im Vergleich zum früheren Funktionsniveau dar);
2 = moderat (die Störungen sind derart, dass sie die Fähigkeit des Patienten, sich zu anderen in Beziehung zu setzen, deutlich beeinträchtigen; zum Beispiel kann der Patient gelegentlich den Namen des Familienangehörigen vergessen, von dem sein Überleben abhängt, hat kaum noch Kenntnis über kürzlich zurückliegende Ereignisse oder eigene Erlebnisse, Erinnerungen an die eigene Vergangenheit sind lückenhaft, Jahreszeiten und Wetterveränderungen werden in der Regel nicht mehr wahrgenommen);
3 = schwer (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2" unter der Variable (5) "Bestätigung der Erstbewertung").

13. <u>Verhaltensstörungen (COMPORTAMENTO_RIV)</u>
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = fehlend/leicht (nicht vorhanden oder – sofern vorhanden – ohne subjektiven Leidensdruck des Patienten und ohne Einfluss auf den pflegerischen/assistieren Unterstützungsbedarf);
2 = moderat (sie verursachen einen ausgeprägten Leidensdruck beim Patienten und machen eine medikamentöse Therapie erforderlich);
3 = schwer (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2" unter der Variable (5) "Bestätigung der Erstbewertung").

14. <u>Kommunikation (COMUNICAZIONE_RIV)</u>
Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation (verstehen/sich ausdrücken) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = fehlend/leicht;
2 = moderat;
3 = schwer;
9 = unbekannt.

Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2“ unter der Variable (5) “Bestätigung der Erstbewertung”).

15. Sensorischer Bereich (SENSORIALE_RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = keine Defizite;
2 = moderate Defizite;
3 = schwere Defizite;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2“ unter der Variable (5) “Bestätigung der Erstbewertung”).

16. Internistisch-pflegerische Bedürfnisse (BISOGNI_RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = parenterale Ernährung;
2 = Nasogastrale Sonde (NGS) / perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG);
3 = Tracheostoma;
4 = respiratorische Unterstützung / assistierte Beatmung;
5 = Sauerstofftherapie;
6 = Dialyse;
7 = Dekubitus (Druckgeschwüre);
8 = keine;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2“ unter der Variable (5) “Bestätigung der Erstbewertung”).

17. Klinische Stabilität (STABILITA_RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = Bewertung nicht durchgeführt;
2 = stabil;
3 = mäßig stabil;
4 = mäßig instabil;
5 = instabil;
6 = hochgradig instabil;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2“ unter der Variable (5) “Bestätigung der Erstbewertung”).

18. Soziale Unterstützung (SUPPORTO_SOCIALE_RIV)

Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke (Familie und informelles Netzwerk) an.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = Präsenz diese ist ausreichend, um die Pflege-/Betreuungsbedarf der Person zu decken, oder die Person weist nur einen minimalen Unterstützungsbedarf auf);
2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz (der Pflege-/Betreuungsbedarf muss vollständig durch das formelle Netzwerk abgedeckt werden, vertreten durch öffentliche oder akkreditierte private Sozial- und Pflegedienste);
3 = keine Präsenz (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2“ unter der Variable (5) “Bestätigung der Erstbewertung”).

19. Eventuelle sozial-rehabilitative Behandlungen (SOCIO_RIV)

Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen

Maßnahmen an. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = ja;
2 = nein;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld für keine Bestätigung der vorherige Zustand der betreuten Person (Kodex „2“ unter der Variable (5) “Bestätigung der Erstbewertung”).

6.2.3. LEISTUNGEN

1. Übernahmekodex (PRESA)
Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.
Pflichtfeld.

2. Erbringende Einrichtung (COD_PRESIDIO)
Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.
Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.
Pflichtfeld.

3. Beginn der Behandlung (DATA_INIZIO)
Gibt das Datum des Beginns der rehabilitativen Behandlung im Format ttmmjjjj an.
Pflichtfeld.

4. Ende der Behandlung (DATA_FINE)
Gibt das Datum des Endes der rehabilitativen Behandlung im Format ttmmjjjj an.
Pflichtfeld.

5. Gesamtdauer der Behandlung (DURATA_TOT)
Gibt die Anzahl der Behandlungstage an.
Pflichtfeld.

6. Durchschnittliche tägliche Behandlungsdauer (DURATA_MEDIA)
Gibt die durchschnittliche Anzahl der täglich erbrachten Behandlungsdauer im entsprechenden Zeitraum. Vorgesehene Maßeinheit: 0,5 Stunden.

6.2.4. UNTERBRECHUNGEN

1. Übernahmekodex (PRESA)
Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.
Pflichtfeld.

2. Erbringende Einrichtung (COD_PRESIDIO)
Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.
Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.
Pflichtfeld.

3. Beginn der Unterbrechung (DATA_INIZIO_SOSPENSIONE)
Gibt das Datum im Format ttmmjjjj, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person beginnt, an.
Pflichtfeld.

4. Ende der Unterbrechung (DATA_FINE_SOSPENSIONE)

Gibt das Datum im Format ttmmjjjj, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person endet, an.

5. Grund der Unterbrechung (MOTIVO_SOSPENSIONE)
Gibt den Grund für die Unterbrechung der Leistungserbringung für den Patienten an. Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = vorübergehende Krankenhausaufnahme;
2 = vorübergehendes Entfernen;
3 = sonstige.
Pflichtfeld.

6.2.5. ABSCHLUSS

1. Übernahmekodex (PRESA)
Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.
Pflichtfeld.

2. Erbringende Einrichtung (COD_PRESIDIO)
Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.
Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.
Pflichtfeld.

3. Datum der abschließenden Teamsitzung (DATA_RIUNIONE)
Gibt das Datum im Format ttmmjjjj, an dem die abschließende Sitzung des multidisziplinären Teams stattgefunden hat, an.
99999999 = unbekannt.
Pflichtfeld.

4. Abschlussdatum (DATA_CONCLUSIONE)
Identifiziert das Datum im Format ttmmjjjj des Abschlusses der Betreuung.
Pflichtfeld.

5. Grund für den Abschluss (MOTIVO_CONCLUSIONE)
Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an.
Folgende Codes sind zu verwenden:
1 = Entlassung nach vollständiger Genesung;
2 = Entlassung mit Aktivierung von häuslicher Pflege;
3 = Entlassung mit Aktivierung von Telebehandlungen;
4 = Entlassung mit Überweisung zu ambulanten Behandlungen;
5 = Entlassung in eine teilstationäre Einrichtung;
6 = Entlassung in eine stationäre Einrichtung;
7 = Entlassung in eine Krankenhauseinrichtung;
8 = tot;
9 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung;
10 = sonstige;
96 = Schließung aufgrund der Aktualisierung der Kodierung klinischer Informationen;
97 = Administrative Schließung aufgrund territorialer Neuorganisation des GB;
98 = Administrative Schließung mit Wiedereröffnung im Folgejahr mangels Unterbrechung.
Pflichtfeld.

6. Skala zur Bewertung der Behinderung 1 (SCALA_USC_1)

Angabe der ersten Skala/des ersten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person. Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung));
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.

7. Ergebnis der ersten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO_USC_1)
Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an.

8. Skala zur Bewertung der Behinderung 2 (SCALA_USC_2)
Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person. Folgende Codes sind zu verwenden:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung));
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.

9. Ergebnis der zweiten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO_USC_2)

Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an.

10. Skala zur Bewertung der Behinderung 3 (SCALA_USC_3)

Angabe der dritten Skala/des dritten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person. Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung));
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.

11. Ergebnis der dritten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO_USC_3)

Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an.

12. Skala zur Bewertung der Behinderung 4 (SCALA_USC_4)

Angabe der vierten Skala/des vierten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person. Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung));
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;

21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.

13. Ergebnis der vierten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO_USC_4)

Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an.

14. Skala zur Bewertung der Behinderung 5 (SCALA_USC_5)

Angabe der fünften Skala/des fünften Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person. Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung));
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.

15. Ergebnis der fünften Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO_USC_5)

Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an.

16. Skala zur Bewertung der Behinderung 6 (SCALA_USC_6)

Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person. Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung));
3 = Katz-Index;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS oder NRS;
7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure);
10 = LCF (Level of Cognitive Functioning);
11 = DRS (Disability Rating Scale);
12 = SMWT (Six Minutes Walking Test);
13 = BI-D (Barthel Index Dispnea);
14 = GCS (Glasgow Coma Scale);
15 = GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Modifizierte Rankin-Skala;

17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.
Pflichtfeld.

17. Ergebnis der sechsen Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO_USC_6)
Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsen Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an.

6.3. JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE

1. Leistungserbringende Region (REG_ERO)
Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an.
Für die Provinz Bozen, ist Code "041".
Pflichtfeld.

2. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk (ASL_ERO)
Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an.
Folgende Codes sind zu verwenden:
101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.
Pflichtfeld.

3. Erbringende Einrichtung (COD_PRESIDIO)
Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.
Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.
Pflichtfeld.

4. Jahr der Leistung (ANNO)
Gibt das Jahr an, in dem die abgerechneten Behandlungsstunden erbracht wurden.
Pflichtfeld.

5. Beteiligung AMM/KFW (ORE_AMM)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Ärztin oder den Arzt für Allgemeinmedizin (AMM) oder die Kinderärztin oder den Kinderarzt freier Wahl (KFW).
Pflichtfeld.

6. Beteiligung Facharzt (ORE_SPECIALISTA)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Fachärztin oder den Facharzt.
Pflichtfeld.

7. Beteiligung Pflegepersonal (ORE_INFERMIERE)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Pflegpersonal.
Pflichtfeld.

8. Sozialgesundheitspersonal (ORE_OSS)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch sozialgesundheitliches Personal.
Pflichtfeld.

9. Beteiligung Physiotherapeut (ORE_FISIO)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Physiotherapeuten.
Pflichtfeld.

10. Beteiligung Logopäde (ORE_LOGO)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Logopädin oder den Logopäden.
Pflichtfeld.

11. Beteiligung Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter (ORE_TERAPISTA_EVOL)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Therapeuten für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter.
Pflichtfeld.

12. Beteiligung Ergotherapeut (ORE_TERAPISTA_OCC)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Ergotherapeutin oder den Ergotherapeuten
Pflichtfeld.

13. Beteiligung Psychologe/Psychologin (ORE_PSICOLOGO)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Psychologinnen oder den Psychologen.
Pflichtfeld.

14. Beteiligung Sozialarbeiter/in (ORE_ASSISTENTE)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Sozialarbeiterinnen oder die Sozialarbeiter.
Pflichtfeld.

15. Beteiligung Berufspädagoge/in (ORE_EDUCATORE)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Berufspädagoginnen und -pädagogen.
Pflichtfeld.

16. Weitere Gesundheitsfachkräfte (ORE_OPERATORI_ALTRI)
Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch Gesundheitsfachkräfte.
Pflichtfeld.

6.4. ANONYMITÄT

Bei Personen, die das gesetzlich vorgesehene Recht auf Anonymität in Anspruch nehmen, dürfen der Vor- und Zuname, der Sanitätscode und die Steuernummer nicht erfasst werden.
Die Variablen sollen wie folgt ausgefüllt werden:
TIPO_ID = 3
COD_ID = alphanumerischer Kodex insgesamt 20 Zeichen von “X”
NOME: ANONIMO
COGNOME: ANONIMO
SESSO = 9
DNASCITA = AAAA
CITTADINANZA = 998
COM_RES = 999997 oder 999999
REG_RES = ausgefüllt
ASL_RES = ausgefüllt

7. DATENÜBERMITTLUNG

7.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE, ZUWEISUNG DES EINDEUTIGEN IDENTIFIKATIONSKODEX' UND ÜBERMITTLUNG DER DATEN AN DAS LAND

Der Sanitätsbetrieb übermittelt die Daten der Südtiroler Informatik AG, gemäß dem beschriebenen Archiv (siehe Anlage 1), um die Daten überprüfen werden zu können und um jedem Patienten einen auf Landesebene eindeutigen Identifikationscodes zuzuweisen und die Identifikationsdaten des Patienten zu löschen (z. B. Steuernummer, Name und Nachname, Sanitätscode) und die so bereinigten Datensätze der Abteilung Gesundheit zur Verfügung zu stellen, damit sie gemäß dem Ministerialdekret vom 7. August 2023 an das Ministerium übermittelt werden können. Die Daten werden, bevor sie in die Landesdatenbank geladen werden, einem automatischen Kontrollverfahren unterzogen. Falsche Datensätze müssen vom Sanitätsbetrieb korrigiert und der Südtiroler Informatik AG nochmals übermittelt werden. Solange der Sanitätsbetrieb die Daten nicht korrigiert, werden sie nicht in der Landesdatenbank gespeichert.
Die letzte Datenübermittlung von Seiten des Sanitätsbetriebes wird als gültig betrachtet.

7.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM

Die Provinz mit Hilfe der Südtiroler Informatik AG übermittelt dem Gesundheitsministerium, im Rahmen des nationalen Gesundheitsinformationssystems vereinbarten Modalitäten und Zeiten, eine Reihe von Informationen (siehe Anlage 6), die den Informationsbedarf auf zentraler Ebene decken.
Die Informationen müssen bei Eintritt der folgenden Ereignisse erfasst werden:
- Erstbewertung;
- Leistungen;
- Unterbrechungen;
- Neubewertungen;
- Abschluss;
- Jährliche Stunden der Fachkräfte.

Gemäß dem MD vom 7. August 2023 müssen die Informationen zum Zeitpunkt des Ereignisses erfasst und vierteljährlich an das NSIS übermittelt werden, innerhalb von 45 Tagen nach dem jeweiligen Bezugszeitraum, in dem die Ereignisse stattgefunden haben. Die Informationen zum Datensatz 3 müssen hingegen jährlich übermittelt werden, innerhalb von 75 Tagen nach Ablauf des Bezugsjahrs, in dem die Leistungen erbracht wurden. Nach Ablauf dieser Frist besteht ein zusätzlicher Zeitraum von 30 Tagen, in dem Änderungen, Ergänzungen und Löschungen zur Übermittlung vorgenommen werden können. Die zu erfassenden Variablen, die eine Informationspflicht gegenüber dem Ministerium, sind in Anlage 4 aufgeführt. Die Übermittlung an das Ministerium ist möglich durch eine Datei in Format XML; die Anlage 5 beschreibt ein Beispiel von XSD-Validierungsschema, auf das Bezug genommen wird.

8. DATENVERARBEITUNG

Die Vorgangsweise und die Sicherheitsverfahren, die das SIAR-Informationssystem im Rahmen der Übermittlung und Verarbeitung von Daten vorsieht, um die Einhaltung zum Datenschutz gemäß den geltenden Rechtsvorschriften zu gewährleisten, bezieht sich auf den „Kodex zum Schutz personenbezogener Daten" des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196 vom 30.06.2003, i.g.F., sowie auf die Bestimmungen des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 101 vom 10.08.2018, betreffend die Anpassung der staatlichen Gesetzgebung an die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/79 des Europäischen Parlaments und Rates vom 27.04.2016.

9. TARIFFIERUNGSMODALITÄTEN DER AUFENTHALTE

Die Tarife werden durch entsprechende Beschlüsse der Landesregierung festgelegt und sehen unterschiedliche Modalitäten der Tarifzuordnung vor, je nach Art des Aufenthalts und nach der Aufenthaltsdauer abzüglich eventueller Unterbrechungszeiträume.
Im Einzelnen ergibt sich die Berechnung ausfolgender Formel:

AUFENTHALTSTARIF = TAGESSATZ * AUFENTHALTSDAUER

wobei
AUFENTHALTSDAUER = {[(DATUM ABSCHLUSS – AUFNAHMEDATUM) + 1] – (DATUM_ENDE_UNTERBRECHUNG –DATUM_BEGINN_UNTERBRECHUNG)}

ANLAGEN

ANLAGE 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG
ANLAGE 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT
ANLAGE 3: DATENSATZFORMATE (SIAG) ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DIE BEOBACHTUNGSTELLE FÜR GESUNDHEIT
ANLAGE 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM
ANLAGE 5: STRUKTUR XML
ANLAGE 6: ZUSENDUNGSTERMINE
ANLAGE 7: TABELLE ICF 2018
ANLAGE 8: BIBLIOGRAPHIE

ANLAGE 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG

Legende:
OBB V = obligatorisch und verbindlich
OBB = obligatorisch unter bestimmten Voraussetzungen
"leer" = fakultativ

Datensatz 1 – Erstbewertung

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	**PRES_COD_ID**	Information über die Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF	**N**	**1**	**1**	**1**		**0 = gültiger Code** **1 = Falscher Code**
2	**TS_COD_ID**	Information über die Art der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF	**N**	**2**	**2**	**3**		**0 = Steuernummer** **1 = STP-Code** **2 = ENI-Code** **3 = TEAM-Code** **4 = vorläufige numerische Steuernummer (11 Ziffern)** **97 = STP-Code nicht vorhanden** **98 = anonymer Patient** **99 = Code nicht vorhanden**
3	**TIPO_ID**	Identifikationskodextyp der betreuten Person	**AN**	**1**	**4**	**4**	**OBB V**	**1 = Steuernummer** **2 = STP** **3 = AA** **4 = TEAM** **9 = ENI** **Z = sonstige**
4	**ID_ASSISTITO**	Identifikationskodex der betreuten Person	**AN**	**20**	**5**	**24**	**OBB V**	
5	**LIBRETTO**	Persönlicher Gesundheitskodex	**AN**	**16**	**25**	**40**	**OBB**	**Obligatorisch wenn TIPO_ID = 2, 4, 9, Z** **Wenn ausgefüllt, Überprüfung des korrekten Codes anhand des automatischen Kontrollverfahrens der Landesdatenbank der meldeamtlichen Daten**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
6	**TEAM**	Identifikationsnummer TEAM	**AN**	**20**	**41**	**60**	**OBB**	**Ausfüllen wenn TIPO_ID = 4 Nicht ausfüllen, wenn TIPO_ID <> 4**
7	**DNASCITA**	Geburtsjahr der versorgten Person	**N**	**4**	**61**	**64**	**OBB V**	**Format JJJJ 9999 = unbekannt**
8	**SESSO**	Geschlecht der versorgten Person	**N**	**1**	**65**	**65**	**OBB V**	**1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmt 9 = unbekannt**
9	**CITTADINANZA**	Staatsangehörigkeit der versorgten Person	**AN**	**3**	**66**	**68**	**OBB V**	**Kodex des Innenministeriums staatenlose = 999 unbekannt = 998 nicht definiert = 000**
10	**S_CIVILE**	Familienstand der versorgten Person	**N**	**2**	**69**	**70**	**OBB V**	**1 = ledig 2= verheiratet 3 = getrennt lebend 4 = geschieden 5 = verwitwet 6 = in eingetragener Lebenspartnerschaft 7 = verwitwet (aus eingetragener Lebenspartnerschaft) 8 = eingetragene Lebenspartnerschaft aufgelöst 9 = nicht definiert 99 = unbekannt**
11	**REG_RES**	Wohnsitzregion der versorgten Person	**AN**	**3**	**71**	**73**	**OBB V**	**Kodex DM 17.09.1986 Ausland = 999 Wenn COM_RES = 999999 dann REG_RES = 999**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
12	**ASL_RES**	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	**AN**	**3**	**74**	**76**	**OBB V**	**Wenn COM_RES = 021xxx, angeben 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck sonst Kodex DM 17.09.1986 Wenn COM_RES = 999999 dann ASL_RES = 999**
13	**COM_RES**	Wohnsitzgemeinde der versorgten Person	**AN**	**6**	**77**	**82**	**OBB V**	**ISTAT-Kodex 999 + Code des ausländischen Staates Wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist: 999999**
14	**REG_ERO**	Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an	**AN**	**3**	**83**	**85**	**OBB V**	**Kodex = 041**
15	**ASL_ERO**	Leistungserbringender Gesundheitsbezirk	**AN**	**3**	**86**	**88**	**OBB V**	**101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck**
16	**RESPONSABILITÀ**	Angabe der verantwortlichen Person im Falle einer minderjährigen betreuten Person	**N**	**1**	**89**	**89**	**OBB**	**Ausfüllen wenn ETA ≤ 17 1 = mütterlich 2 = väterlich 3 = gemeinsam 4 = durch einen Vormund 5 = öffentliche oder vertragsverbundene Einrichtung 9 = unbekannt**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
17	**TITOLO**	Angabe des Studientitels der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung	**N**	**1**	**90**	**90**	**OBB V**	**1 = kein Bildungsabschluss 2 = Grundschulabschluss 3 = Abschluss der unteren Sekundarstufe 4 = Abschluss der oberen Sekundarstufe 5 = Universitätsdiplom oder Kurzstudium 6 = Hochschulabschluss oder höher 7 = nicht definiert 9 = unbekannt**
18	**PROFESSIONE**	Angabe der beruflichen Situation der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung	**N**	**1**	**91**	**91**	**OBB V**	**1 = Schüler/in oder Student/in 2 = auf der Suche nach der ersten Beschäftigung 3 = erwerbstätig 4 = Hausfrau/Hausmann; 5 = arbeitslos 6 = sonstiger Status (Rentner/in, arbeitsunfähig usw.) 7 = nicht definiert 9 = unbekannt**
19	**ETA**	Angabe des Alters der betreuten Person in Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung	**N**	**3**	**92**	**94**	**OBB V**	**ETA ≥ 0**
20	**COD_PRESIDIO**	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	**AN**	**6**	**95**	**100**	**OBB V**	**Kodex STS.11 e RIA.11**
21	**DATA_PRESA**	Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person	**DATA**	**8**	**101**	**108**	**OBB V**	**Format TTMMJJJJ**
22	**PRESA**	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	**AN**	**10**	**109**	**118**	**OBB V**	**AAAA + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
23	**SOGGETTO**	Angabe des Antragstellers, der die Aufnahme beantragt hat	**N**	**2**	**119**	**120**	**OBB V**	**0 = sonstige 1 = ambulante fachärztliche Versorgung 2 = AMM/KFW 3 = Krankenhaus (Akutabteilung) 4 = Krankenhaus (Rehabilitations- Langzeitpflegeabteilung) 5 = stationäre oder teilstationäre rehabilitative (oder nicht rehabilitative) Einrichtung 6 = territoriale Dienste 7 = COT 8 = administrative Eröffnung derselben in Betreuung genommenen Person 9 = unbekannt 10 = Eröffnung wegen Aktualisierung der Kodierung klinischer Informationen**
24	**SETTING**	Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird	**N**	**1**	**121**	**121**	**OBB V**	**1 = stationär intensiv 2 = stationär extensiv 3 = stationär zur Erhaltung 4 = teilstationär extensiv 5 = teilstationär zur Erhaltung 9 = unbekannt**
25	**SSN**	Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheitsdienst übernommen werden	**N**	**3**	**122**	**124**		**0 ≤ SSN ≤ 100**
26	**PIANIFICAZIONE**	Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte	**N**	**1**	**125**	**125**		**1 = ja 2 = nein**
27	**DATA_VAL**	Angabe des Datums der Erstbewertung der betreuten Person	**DATA**	**8**	**126**	**133**	**OBB V**	**Format TTMMJJJJ**
28	**PAT_PRI**	Angabe der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat	**AN**	**7**	**134**	**140**	**OBB V**	**ICD-10-IM-Kodex**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
29	PAT_CONC	Angabe einer etwaigen Begleiterkrankung, die die Übernahme beeinflussen kann	AN	7	141	147		ICD-10-IM-Kodex
30	CARE_GIVER	Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann	N	1	148	148		1 = ja 2 = nein
31	UTILIZZO	Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen	N	1	149	149		1 = ja 2 = nein
32	AMBITO_1	Erster Interventionsbereich laut PRI	AN	2	150	151	OBB V	Kodex Anlage 7
33	AMBITO_2	Zweiter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	151	153		Kodex Anlage 7
34	AMBITO_3	Dritter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	154	155		Kodex Anlage 7
35	AMBITO_4	Vierter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	156	157		Kodex Anlage 7
36	AMBITO_5	Fünfter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	158	159		Kodex Anlage 7
37	AMBITO_6	Sechser Interventionsbereich laut PRI	AN	2	160	161		Kodex Anlage 7
38	SCALA_INGR_1	Angabe der ersten Skala/des ersten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	162	163	OBB V	0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
39	**ESITO_INGR_1**	Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	**AN**	**5**	**164**	**168**		
40	**SCALA_INGR_2**	Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	**N**	**2**	**169**	**170**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige** **99 = Nicht definiert**
41	**ESITO_INGR_2**	Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	**AN**	**5**	**171**	**175**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
42	**SCALA_INGR_3**	Angabe der dritten Skala/des dritten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	**N**	**2**	**176**	**177**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige** **99 = Nicht definiert**
43	**ESITO_INGR_3**	Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	**AN**	**5**	**178**	**182**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
44	**SCALA_INGR_4**	Angabe der vierten Skala/des vierten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	**N**	**2**	**183**	**184**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
45	**ESITO_INGR_4**	Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	**AN**	**5**	**185**	**189**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
46	**SCALA_INGR_5**	Angabe der fünften Skala/des fünften Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	**N**	**2**	**190**	**191**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
47	**ESITO_INGR_5**	Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	**AN**	**5**	**191**	**196**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
48	**SCALA_INGR_6**	Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	**N**	**2**	**197**	**198**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
49	**ESITO_INGR_6**	Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	**AN**	**5**	**199**	**203**		
50	**AUTONOMIA**	Selbstständigkeit bei den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens	**N**	**1**	**204**	**204**	**OBB V**	**1 = selbstständig** **2 = teilweise abhängig** **3 = vollständig abhängig** **9 = unbekannt**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
51	**MOBILITA**	Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität	**N**	**1**	**205**	**205**	**OBB V**	**1 = bewegt sich selbstständig in geschützter Umgebung 2 = bewegt sich selbstständig in nicht geschützter Umgebung 3 = bewegt sich mit Unterstützung in geschützter Umgebung 4 = bewegt sich mit Unterstützung in nicht geschützter Umgebung 5 = bewegt sich nicht 9 = unbekannt**
52	**COGNITIVI**	Ausmaß vorhandener kognitiver Störungen	**N**	**1**	**206**	**206**	**OBB V**	**1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt**
53	**COMPORTAMENTO**	Ausmaß vorhandener Verhaltensstörungen	**N**	**1**	**207**	**207**	**OBB V**	**1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt**
54	**COMUNICAZIONE**	Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation	**N**	**1**	**208**	**208**	**OBB V**	**1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt**
55	**SENSORIALE**	Vorhandensein sensorischer Defizite	**N**	**1**	**209**	**209**	**OBB V**	**1 = keine Defizite 2 = moderate Defizite 3 = schwere Defizite 9 = unbekannt**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
56	**BISOGNI**	Gibt die internistisch-pflegerischen Bedürfnisse, die die Übernahme kennzeichnen, an	**N**	**1**	**210**	**210**	**OBB V**	**1 = parenterale Ernährung 2 = SNG/PEG 3 = Tracheostoma 4 = respiratorische Unterstützung 5 = Sauerstofftherapie 6 = Dialyse 7 = Dekubitus (Druckgeschwüre) 8 = keine 9 = unbekannt**
57	**STABILITA**	Gibt das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	**N**	**1**	**211**	**211**	**OBB V**	**1 = Bewertung nicht durchgeführt 2 = stabil 3 = mäßig stabil 4 = mäßig instabil 5 = instabil 6 = hochgradig instabil 9 = unbekannt**
58	**SUPPORTO_SOCIALE**	Gibt das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	**N**	**1**	**212**	**212**	**OBB V**	**1 = Präsenz 2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz 3 = keine Präsenz 9 = unbekannt**
59	**SOCIO**	Gibt die Erbringung sozial-rehabilitativer Behandlungen an	**N**	**1**	**213**	**213**	**OBB V**	**1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt**
60	**DURATA_PREVISTA**	Gesamtdauer laut PRI	**N**	**3**	**214**	**216**	**OBB V**	**1 ≤ DURATA_PREVISTA ≤ 365**
61	**ORE PREVISTE**	Gesamtzahl laut PRI	**N**	**4**	**217**	**220**	**OBB V**	**1 ≤ ORE_PREVISTE ≤ 9999**
62	**AMM**	Gibt an, ob AMM/FWK im PRI eingebunden ist	**N**	**1**	**221**	**221**	**OBB V**	**1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt**
63	**SPECIALISTA**	Gibt an, ob beim PRI eine Fachärztin oder ein Facharzt eingebunden ist	**N**	**1**	**222**	**222**	**OBB V**	**1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
64	**INFERMIERE**	Gibt an, ob im PRI Pflegepersonal eingebunden ist	**N**	**1**	**223**	**233**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
65	**OSS**	Gibt an, ob im PRI Sozialgesundheitspersonal eingebunden ist	**N**	**1**	**224**	**224**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
66	**FISIO**	Gibt an, ob im PRI ein Physiotherapeut eingebunden ist	**N**	**1**	**225**	**225**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
67	**LOGO**	Gibt an, ob im PRI ein Logopäde eingebunden ist	**N**	**1**	**226**	**226**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
68	**TERAPISTA_EVOL**	Gibt an, ob im PRI ein Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter eingebunden ist	**N**	**1**	**227**	**227**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
69	**TERAPISTA_OCC**	Gibt an, ob im PRI ein Ergotherapeut eingebunden ist	**N**	**1**	**228**	**228**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
70	**PSICOLOGO**	Gibt an, ob im PRI eine Psychologin oder ein Psychologe eingebunden ist	**N**	**1**	**229**	**229**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
71	**ASSISTENTE**	Gibt an, ob im PRI eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter eingebunden ist	**N**	**1**	**230**	**230**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
72	**EDUCATORE**	Gibt an, ob im PRI eine Berufspädagogin oder ein Berufspädagoge eingebunden ist	**N**	**1**	**231**	**231**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
73	**OPERATORI_ALTRI**	Gibt an, ob weitere Gesundheitsfachkräfte im PRI eingebunden sind	**N**	**1**	**232**	**232**	**OBB V**	**1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**
74	**OPERATORI_ALTRI_DESCR**	Gibt die Art des „**OPERATORI_ALTRI“** Feldes angegebenen eingebundenen Gesundheitsfachkraft an	**AN**	**30**	**233**	**262**		

Bemerkung:
Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.
Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.
Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.
Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.1 – Tätigkeiten der Rehabilitation (Kopfteil)

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	**PRESA**	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	**AN**	**10**	**1**	**10**	**OBB V**	**AAAA + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern**
2	**REG_ERO**	Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an	**AN**	**3**	**11**	**13**	**OBB V**	**Code = 041**
3	**ASL_ERO**	Leistungserbringender Gesundheitsbezirk	**AN**	**3**	**14**	**16**	**OBB V**	**101 = Bozen** **102 = Meran** **103 = Brixen** **104 = Bruneck**
4	**COD_PRESIDIO**	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	**AN**	**6**	**17**	**22**	**OBB V**	**Code STS.11 und RIA.11**
5	**DATA_PRESA**	Angabe des Aufnahmedatums der versorgten Person	**DATA**	**8**	**23**	**30**	**OBB V**	**Format TTMMJJJJ**

Bemerkung:
Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.
Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.
Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.
Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.2 – Tätigkeiten der Rehabilitation Neubewertungen)

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	PRESA	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	AN	10	1	10	OBB V	AAAA + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2	COD_PRESIDIO	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN	6	11	16	OBB V	Code STS.11 und RIA.11
3	DATA_RIVALUTAZIONE	Angabe des Datums der Neubewertung der betreuten Person	DATA	8	17	24	OBB V	Format TTMMJJJJ
4	MOTIVO_RIVALUTAZIONE	Gibt den Grund für die Neubewertung der betreuten Person an.	N	1	25	25	OBB V	1 = Ablauf des vorgesehenen Zeitraums 2 = Veränderung des Zustands des Patienten
5	CONFERMA	Gibt an, ob der vorherige Zustand der betreuten Person bestätigt werden kann	N	1	26	26	OBB V	1 = ja 2 = nein
6	PAT_PRI_RIV	Hauptdiagnose bei eventuellen Neubewertung	AN	7	27	33	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 ICD-10-IM-Kodex
7	PAT_CONC_RIV	Begleiterkrankung bei eventuellen Neubewertung	AN	7	34	40	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 ICD-10-IM-Kodex
8	CARE_GIVER_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht, einen Caregiver einzubeziehen	N	1	41	41		Ausfüllen eventuell, wenn CONFERMA = 2 1 = ja 2 = nein
9	UTILIZZO_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt.	N	1	42	42		Ausfüllen eventuell, wenn CONFERMA = 2 1 = ja 2 = nein
10	AUTONOMIA_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens (Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettennutzung) an	N	1	43	43	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = selbstständig 2 = teilweise abhängig 3 = vollständig abhängig 9 = unbekannt

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
11	**MOBILITA_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an	**N**	**1**	**44**	**44**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = bewegt sich selbstständig in geschützter Umgebung** **2 = bewegt sich selbstständig in nicht geschützter Umgebung** **3 = bewegt sich mit Unterstützung in geschützter Umgebung** **4 = bewegt sich mit Unterstützung in nicht geschützter Umgebung** **5 = bewegt sich nicht** **9 = unbekannt**
12	**COGNITIVI_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen an	**N**	**1**	**45**	**45**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = fehlend/leicht** **2 = moderat** **3 = schwer** **9 = unbekannt**
13	**COMPORTAMENTO_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an	**N**	**1**	**46**	**46**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = fehlend/leicht** **2 = moderat** **3 = schwer** **9 = unbekannt**
14	**COMUNICAZIONE_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an	**N**	**1**	**47**	**47**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = fehlend/leicht** **2 = moderat** **3 = schwer** **9 = unbekannt**
15	**SENSORIALE_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an	**N**	**1**	**48**	**48**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = keine Defizite** **2 = moderate Defizite** **3 = schwere Defizite** **9 = unbekannt**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
16	**BISOGNI_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an	**N**	**1**	**49**	**49**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = parenterale Ernährung** **2 = SNG/PEG** **3 = Tracheostoma** **4 = respiratorische Unterstützung** **5 = Sauerstofftherapie** **6 = Dialyse** **7 = Dekubitus (Druckgeschwüre)** **8 = keine** **9 = unbekannt**
17	**STABILITA_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	**N**	**1**	**50**	**50**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = Bewertung nicht durchgeführt** **2 = stabil** **3 = mäßig stabil** **4 = mäßig instabil** **5 = instabil** **6 = hochgradig instabil** **9 = unbekannt**
18	**SUPPORTO_SOCIALE_RIV**	Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	**N**	**1**	**51**	**51**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = Präsenz** **2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz** **3 = keine Präsenz** **9 = unbekannt**
19	**SOCIO_RIV**	Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen Maßnahmen an	**N**	**1**	**52**	**52**	**OBB**	**Ausfüllen wenn CONFERMA = 2** **1 = ja** **2 = nein** **9 = unbekannt**

Bemerkung:
Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.
Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.
Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.3 – Tätigkeiten der Rehabilitation (Leistungen)

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	**PRESA**	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	**AN**	**10**	**1**	**10**	**OBB V**	**AAAA + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern**
2	**COD_PRESIDIO**	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	**AN**	**6**	**11**	**16**	**OBB V**	**Code STS.11 und RIA.11**
3	**DATA_INIZIO**	Gibt das Datum des Beginns der rehabilitativen Behandlung an	**DATA**	**8**	**17**	**24**	**OBB V**	**Format TTMMJJJJ**
4	**DATA_FINE**	Gibt das Datum des Endes der rehabilitativen Behandlung an	**DATA**	**8**	**25**	**32**	**OBB V**	**Format TTMMJJJJ**
5	**DURATA_TOT**	Gibt die Anzahl der Behandlungstage an	**N**	**3**	**33**	**35**	**OBB V**	**1 ≤ N ≤ 999**
6	**DURATA_MEDIA**	Gibt die durchschnittliche Anzahl der täglich erbrachten Behandlungsdauer im entsprechenden Zeitraum	**N**	**4**	**36**	**39**		**0,5 ≤ N ≤ 24 Vorgesehene Maßeinheit: 0,5**

Bemerkung:
Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.
Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.
Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.
Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.4 – Tätigkeiten der Rehabilitation (Unterbrechungen)

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	**PRESA**	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	**AN**	**10**	**1**	**10**	**OBB V**	**AAAA + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern**
2	**COD_PRESIDIO**	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	**AN**	**6**	**11**	**16**	**OBB V**	**Code STS.11 und RIA.11**
3	**DATA_INIZIO_SOSPENSIONE**	Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person beginnt, an	**DATA**	**8**	**17**	**24**	**OBB V**	**Format TTMMJJJJ**
4	**DATA_FINE_SOSPENSIONE**	Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person endet, an	**DATA**	**8**	**25**	**32**		**Format TTMMJJJJ**
5	**MOTIVO_SOSPENSIONE**	Gibt den Grund für die Unterbrechung der Leistungserbringung für den Patienten an	**N**	**1**	**33**	**33**	**OBB V**	**1 = vorübergehende Krankenhausaufnahme** **2 = vorübergehendes Entfernen** **3 = sonstige**

Bemerkung:
Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.
Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.
Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.
Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.5 – Tätigkeiten der Rehabilitation (Abschluss)

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	**PRESA**	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	**AN**	**10**	**1**	**10**	**OBB V**	**AAAA + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern**
2	**COD_PRESIDIO**	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	**AN**	**6**	**11**	**16**	**OBB V**	**Code STS.11 und RIA.11**
3	**DATA_RIUNIONE**	Gibt das Datum, an dem die abschließende Sitzung des multidisziplinären Teams stattgefunden hat, an	**DATA**	**8**	**17**	**24**	**OBB V**	**Format TTMMJJJJ 99999999 = unbekannt**
4	**DATA_CONCLUSIONE**	Identifiziert das Datum des Abschlusses der Betreuung	**DATA**	**8**	**25**	**32**	**OBB V**	**Format TTMMJJJJ**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
5	**MOTIVO_CONCLUSIONE**	Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an	**N**	**2**	**33**	**34**	**OBB V**	**1 = Entlassung nach vollständiger Genesung** **2 = Entlassung mit Aktivierung von häuslicher Pflege** **3 = Entlassung mit Aktivierung von Telebehandlungen** **4 = Entlassung mit Überweisung zu ambulanten Behandlungen** **5 = Entlassung in eine teilstationäre Einrichtung** **6 = Entlassung in eine stationäre Einrichtung** **7 = Entlassung in eine Krankenhauseinrichtung** **8 = tot** **9 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung** **10 = sonstige** **96 = Schließung aufgrund der Aktualisierung der Kodierung klinischer Informationen** **97 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung Administrative Schließung aufgrund territorialer Neuorganisation der ASL** **98 = Administrative Schließung mit Wiedereröffnung im Folgejahr mangels Unterbrechung**

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
6	**SCALA_USC_1**	Angabe der ersten Skala/des ersten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**	**35**	**36**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
7	**ESITO_ USC_1**	Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**	**37**	**41**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
8	**SCALA_USC_2**	Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**	**42**	**43**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
9	**ESITO_ USC_2**	Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**	**44**	**48**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
10	**SCALA_ USC_3**	Angabe der dritten Skala/des dritten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**	**49**	**50**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
11	**ESITO_ USC_3**	Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**	**51**	**55**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
12	**SCALA_ USC_4**	Angabe der vierten Skala/des vierten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**	**56**	**57**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
13	**ESITO_ USC_4**	Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**	**58**	**62**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
14	**SCALA_ USC_5**	Angabe der fünften Skala/des fünften Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**	**63**	**64**	**OBB V**	**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
15	**ESITO_ USC_5**	Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**	**65**	**69**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
16	**SCALA_ USC_6**	Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**	**70**	**71**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Katz-Index** **4 = IADL** **5 = MMWENN** **6 = VAS oder NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOWENN** **16 = Modifizierte Rankin-Skala** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Tinetti-Skala** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Sonstige**
17	**ESITO_ USC_6**	Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsen Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**	**72**	**76**		

Bemerkung:
Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.
Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.
Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.
Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	REG_ERO	Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an	AN	3	1	3	OBB V	Code = 041
2	ASL_ERO	Leistungserbringender Gesundheitsbezirk	AN	3	4	6	OBB V	101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck
3	COD_PRESIDIO	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN	6	7	12	OBB V	Code STS.11 und RIA.11
4	ANNO	Gibt das Jahr an, in dem die abgerechneten Behandlungsstunden erbracht wurden	N	4	13	16	OBB V	
5	ORE_AMM	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch AMM oder KFW	N	6	17	21	OBB V	0 ≤ ORE_AMM ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
6	ORE_SPECIALISTA	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Fachärztin oder den Facharzt	N	6	22	27	OBB V	0 ≤ ORE SPECIALISTA ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
7	ORE_INFERMIERE	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Pflegpersonal	N	6	28	33	OBB V	0 ≤ ORE_PFLEGEPERSONAL ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
8	ORE_OSS	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch sozialgesundheitliches Personal	N	6	34	39	OBB V	0 ≤ ORE_OSS ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
9	ORE_FISIO	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Physiotherapeuten	N	6	40	45	OBB V	0 ≤ ORE_FISIO ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
10	ORE_LOGO	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Logopädin oder den Logopäden	N	6	41	51	OBB V	0 ≤ ORE_LOGO ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
11	ORE_TERAPISTA_EVOL	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Therapeuten für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter	N	6	52	57	OBB V	0 ≤ ORE_TERAPISTA_EVOL ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
12	**ORE_TERAPISTA_OCC**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Ergotherapeutin oder den Ergotherapeuten	**N**	**6**	**58**	**63**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_TERAPISTA_OCC ≤ 999999** **999999 = unbekannt** **Einheit: 1 Stunde**
13	**ORE_PSICOLOGO**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Psychologinnen oder den Psychologen	**N**	**6**	**64**	**69**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_ PSICOLOGO ≤ 999999** **999999 = unbekannt** **Einheit: 1 Stunde**
14	**ORE_ASSISTENTE**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Sozialarbeiterinnen oder die Sozialarbeiter	**N**	**6**	**70**	**75**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_ ASSISTENTE ≤ 999999** **999999 = unbekannt** **Einheit: 1 Stunde**
15	**ORE_EDUCATORE**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Berufspädagoginnen und -pädagogen	**N**	**6**	**76**	**81**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_ EDUCATORE ≤ 999999** **999999 = unbekannt** **Einheit: 1 Stunde**
16	**ORE_OPERATORI_ALTRI**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Gesundheitsfachkräfte	**N**	**6**	**82**	**87**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_ OPERATORI_ALTRI ≤ 999999** **999999 = unbekannt** **Einheit: 1 Stunde**

Bemerkung:
Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.
Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.
Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

ANLAGE 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT

Legende:
OBB V = obligatorisch und verbindlich
OBB = obligatorisch unter bestimmten Voraussetzungen
"leer" = fakultativ

A) DATENSATZ 1 – ERSTBEWERTUNG

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
1. PRES_COD_ID Information über die Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF.	N (1)		**Obligatorisch** 0 = gültiger Identifikationscode (vorhanden in der MEF-Datenbank) 1 = falscher Identifikationscode (nicht vorhanden in der MEF-Datenbank)
2. TS_COD_ID Information über die Art der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF	N (2)		**Obligatorisch** 0 = Steuernummer 1 = STP-Code 2 = ENI-Code 3 = TEAM-Code 4 = vorläufige numerische Steuernummer (11 Ziffern) 97 = STP-Code in der anagrafischen Datenbank nicht vorhanden 98 = anonymer Patient 99 = Code in der Datenbank nicht vorhanden oder unbekannt
3. TIPO_ID Identifikationskodextyp der betreuten Person	AN (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = Steuernummer 2 = STP (vorübergehend anwesender Ausländer) 3 = AA (anonym) 4 = TEAM (persönliche TEAM-Nummer) 9 = ENI (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung) Z = sonstige

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
4. ID_ASSISTITO Identifikationskodex der versorgten Person	AN (20)	OBB V	**Obligatorisch** Die vom Finanzministerium zugeordnete Steuernummer muss, wenn diese verfügbar ist, für alle in Italien ansässigen Patienten (16-stelligen alphanumerischen oder temporären 11- stelligen Code) eingegeben werden. Für Ausländer, die die gesetzlichen Einreise- und Aufenthaltsvoraussetzungen in Italien nicht erfüllen, ist der 16-stellige Regionalkodex unter der Abkürzung STP (ital. Abk. f. „vorübergehend eingereister Ausländer“), d. h. (STP + Kodex der Region + Kodex des Sanitätsbetriebes + fortlaufende Nummer) gemäß Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000 einzugeben. Für die nicht ansässigen Ausländer wird die TEAM-Identifikationsnummer eingesetzt (Feld nr.6 von TEAM-Schein). Für die bedürftigen EU- Bürger (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung) muss ein Regionaler Code mit der Abkürzung ENI (insgesamt 16 Zeichen) eingegeben werden: ENI + Code der Region + Code des Sanitätsbetriebes gefolgt durch eine fortlaufende Nummer. Im Falle von keiner Identifizierung des Patienten oder im Falle von anonymen Patienten, muss man einen eindeutigen Kodex ausfüllen (insgesamt 20 Zeichen, von "X"). Für die anderen Fallen (TIPO_ID = “Z”), mit dem Kodex (SPAG, ASC, HIC, ansässigen Patienten mit ausländischer Krankenkasse) oder 20-mal «X» ausfüllen. Bei einem Patienten mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse wird mit der vom Finanzministerium zugewiesenen offiziellen Steuernummer ausgefüllt, also der Nummer, die auf dem Gesundheitsausweis angegeben ist.
5. LIBRETTO Persönlicher Sanitätskode	AN (16)	OBB	Wenn TIPO_ID = 2, 4, 9, Z **Obligatorisch** Für die beim Landesgesundheitsdienst eingetragenen Bürger besteht der Code aus der Nummer des Gesundheitsausweises, und zwar der Teil, der zwischen den beiden Schrägstrichen (Symbol “/”) steht; die letzten beiden Ziffern, die das Geburtsdatum darstellen, werden ausgeschlossen. Ist der Patient nicht beim Landesgesundheitsdienst gemeldet, wird der Sanitätscode mit Hilfe eines automatischen Berechnungsverfahrens ermittelt, das dem Patienten auf der Grundlage der Daten zu seiner Person einen eindeutigen Code zuteilt. Im Falle von Patienten, die das ihnen gesetzlich zustehende Recht auf Anonymität beantragen, muss das Feld leer bleiben (blank)
6. TEAM Identifikationsnummer TEAM	AN (20)	OBB	Wenn TIPO_ID = 4 (Feld Nr. 8 der TEAM-Karte) **Obligatorisch** Nicht ausfüllen, wenn TIPO_ID <> 4
7. DNASCITA Geburtsjahr der versorgten Person	N (4)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format jjjj 9999 = unbekannt Wenn DNASCITA <> 9999 Überprüfung auf DNASCITA ≤ Jahr(DATA_PRESA)

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
8. SESSO Geschlecht der versorgten Person	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmt 9 = unbekannt
9. CITTADINANZA Staatsangehörigkeit der versorgten Person	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex des Innenministeriums 998 = unbekannt 999 = staatenlose 000 = nicht definiert
10. S_CIVILE Familienstand der versorgten Person	N (2)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = ledig 2 = verheiratet 3 = getrennt lebend 4 = geschieden 5 = verwitwet 6 = in eingetragener Lebenspartnerschaft 7 = verwitwet (aus eingetragener Lebenspartnerschaft) 8 = eingetragene Lebenspartnerschaft aufgelöst 9 = nicht definiert 99 = unbekannt
11. REG_RES Wohnsitzregion der versorgten Person	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Code (DM 17.09.1986) in geltender Fassung 999 = im Ausland wohnhafte Patienten Falls die Gemeinde unbekannt ist (COM_RES=999999 oder 999998 oder 999997) überprüfen, dass REG_RES=000 Wenn COM_RES = 999999 dann REG_RES = 999
12. ASL_RES Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** Wenn COM_RES = 021xxx dann 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck Sonst Überprüfung auf Code (DM 17.09.1986) in geltender Fassung Wenn COM_RES = 999999 dann ASL_RES = 999

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
13. COM_RES Wohnsitzgemeinde der versorgten Person	AN (6)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Verzeichnis der italienischen Gemeinden der ISTAT-Code 999+ISTAT-Code = Ausland 999999 = Wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist: 999999. Wenn REG_RES = 999 dann COM_RES = 999999
14. REG_ERO Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** Kodex = 041
15. ASL_ERO Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck
16. RESPONSABILITA Angabe der verantwortlichen Person im Falle einer minderjährigen betreuten Person	N (1)	OBB	Wenn ETA ≤ 17 **Obligatorisch** 1 = mütterlich 2 = väterlich 3 = gemeinsam 4 = durch einen Vormund 5 = öffentliche oder vertragsverbundene Einrichtung 9 = unbekannt Sonst leer
17. TITOLO Angabe des Studientitels der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = kein Bildungsabschluss 2 = Grundschulabschluss 3 = Abschluss der unteren Sekundarstufe 4 = Abschluss der oberen Sekundarstufe 5 = Universitätsdiplom oder Kurzstudium; 6 = Hochschulabschluss oder höher 7 = nicht definiert 9 = unbekannt

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
18. PROFESSIONE Angabe der beruflichen Situation der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung	N (1)	OBB V	1 = Schüler/in oder Student/in 2 = auf der Suche nach der ersten Beschäftigung 3 = erwerbstätig 4 = Hausfrau/Hausmann 5 = arbeitslos 6 = sonstiger Status (Rentner/in, arbeitsunfähig usw.); 7 = nicht definiert 9 = unbekannt
19. ETA Angabe des Alters der betreuten Person in Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung	N (3)	OBB V	**Obligatorisch** ETA ≥ 0
20. COD_PRESIDIO Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN (6)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex STS.11 und RIA.11
21. DATA_PRESA Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_PRESA ≤ Systemdatum
22. PRESA Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	AN (10)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Format JJJJ + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
23. SOGGETTO Angabe des Antragstellers, der die Aufnahme beantragt hat	N (2)	OBB V	**Obligatorisch** 0 = sonstige 1 = ambulante fachärztliche Versorgung (sowohl angestellt als auch territorial vertragsgebunden) 2 = AMM/KFW 3 = Krankenhaus (Akutabteilung) 4 = Krankenhaus (Rehabilitations- Langzeitpflegeabteilung) 5 = stationäre oder teilstationäre rehabilitative (oder nicht rehabilitative) Einrichtung 6 = territoriale Dienste (Behinderung, Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, psychische Gesundheit, Familienberatungsstellen) 7 = Wohnortnahe Einsatzzentrale (COT) 8 = administrative Eröffnung derselben in Betreuung genommenen Person 9 = unbekannt 10 = Eröffnung wegen Aktualisierung der Kodierung klinischer Informationen

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
24. SETTING Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = stationär intensiv 2 = stationär extensiv 3 = stationär zur Erhaltung 4 = teilstationär extensiv 5 = teilstationär zur Erhaltung 9 = unbekannt
25. SSN Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheits-dienst übernommen werden	N (3)		Wenn es ausgefüllt ist 0 ≤ SSN ≤ 100
26. PIANIFICAZIONE Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein
27. DATA_VAL Angabe des Datums der Erstbewer-tung der betreuten Person	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_VAL ≤ Systemdatum DATA_VAL ≥ DATA_PRESA
28. PAT_PRI Angabe der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat	AN (7)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex ICD-10-IM Format XXX, XXX.X, XXXX, XXX.XX, XXXXX, XXX.XXX, XXXXXX
29. PAT_CONC Angabe einer etwaigen Begleiterkran-kung, die die Übernahme beeinflussen kann	AN (7)		Wenn es ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex ICD-10-IM Format XXX, XXX.X, XXXX, XXX.XX, XXXXX, XXX.XXX, XXXXXX
30. CARE_GIVER Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein
31. UTILIZZO Verwendung von Hilfsmit-teln/Prothesen/Orthesen	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
32. AMBITO_1 Erster Interventionsbereich laut PRI	N (2)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex Anlage 7
33. AMBITO_2 Zweiter Interventionsbereich laut PRI	N (2)		Wenn es ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex Anlage 7
34. AMBITO_3 Dritter Interventionsbereich laut PRI	N (2)		Wenn es ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex Anlage 7
35. AMBITO_4 Vierter Interventionsbereich laut PRI	N (2)		Wenn es ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex Anlage 7
36. AMBITO_5 Fünfter Interventionsbereich laut PRI	N (2)		Wenn es ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex Anlage 7
37. AMBITO_6 Sechster Interventionsbereich laut PRI	N (2)		Wenn es ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex Anlage 7
38. SCALA_INGR_1 Angabe der ersten Skala/des ersten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N (2)	OBB V	**Obligatorisch** 0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige
39. ESITO_INGR_1 Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
40. SCALA_INGR_2 Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige; 99 = Nicht definiert
41. ESITO_INGR_2 Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN (5)		
42. SCALA_INGR_3 Angabe der dritten Skala/des dritten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige; 99 = Nicht definiert
43. ESITO_INGR_3 Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
44. SCALA_INGR_4 Angabe der vierten Skala/des vierten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige
45. ESITO_INGR_4 Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN (5)		
46. SCALA_INGR_5 Angabe der fünften Skala/des fünften Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige
47. ESITO_INGR_5 Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
48. SCALA_INGR_6 Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 differenzierte Punktbewertung); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige
49. ESITO_INGR_6 Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN (5)		
50. AUTONOMIA Selbstständigkeit bei den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = selbstständig 2 = teilweise abhängig 3 = vollständig abhängig 9 = unbekannt
51. MOBILITA Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = bewegt sich selbstständig in geschützter Umgebung 2 = bewegt sich selbstständig in nicht geschützter Umgebung 3 = bewegt sich mit Unterstützung in geschützter Umgebung 4 = bewegt sich mit Unterstützung in nicht geschützter Umgebung 5 = bewegt sich nicht 9 = unbekannt Wenn AUTONOMIE = 3 dann MOBILITA <> 1, 2
52. COGNITIVI Ausmaß vorhandener kognitiver Störungen	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
53. COMPORTAMENTO Ausmaß vorhandener Verhaltensstörungen	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt
54. COMUNICAZIONE Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt
55. SENSORIALE Vorhandensein sensorischer Defizite	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = keine Defizite 2 = moderate Defizite 3 = schwere Defizite 9 = unbekannt
56. BISOGNI Internistisch-pflegerische Bedürfnisse	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = parenterale Ernährung 2 = SNG/PEG 3 = Tracheostoma 4 = respiratorische Unterstützung / assistierte Beatmung 5 = Sauerstofftherapie 6 = Dialyse 7 = Dekubitus (Druckgeschwüre) 8 = keine 9 = unbekannt
57. STABILITA Gibt das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = Bewertung nicht durchgeführt 2 = stabil 3 = mäßig stabil 4 = mäßig instabil 5 = instabil 6 = hochgradig instabil 9 = unbekannt

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
58. SUPPORTO_SOCIALE Gibt das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an.	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = Präsenz 2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz 3 = keine Präsenz 9 = unbekannt
59. SOCIO Gibt die Erbringung sozialrehabilitativer Behandlungen an	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt Wenn SOCIO = 2 dann SOZIALE UNTERSTÜTZUNG <> 1, 2
60. DURATA_PREVISTA Gesamtdauer laut individuellem PRI	N (3)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 ≤ DURATA_PREVISTA ≤ 365
61. ORE_PREVISTE Gesamtzahl laut individuellem PRI	N (4)	OBB (V)	**Obligatorisch** Berechnungsformel: 1,5*(DURATA_PREVISTA-2) 1 ≤ ORE_PREVISTE ≤ 9999
62. AMM Gibt an, ob AMM/FWK im PRI eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
63. SPECIALISTA Gibt an, ob beim PRI eine Fachärztin oder ein Facharzt eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
64. INFERMIERE Gibt an, ob im PRI Pflegepersonal eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
65. OSS Gibt an, ob im PRI Sozialgesundheitspersonal eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
66. FISIO Gibt an, ob im PRI ein Physiotherapeut eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
67. LOGO Gibt an, ob im PRI ein Logopäde eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
68. TERAPISTA_EVOL Gibt an, ob im PRI ein Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
69. TERAPISTA_OCC Gibt an, ob im PRI ein Ergotherapeut eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
70. PSICOLOGO Gibt an, ob im PRI eine Psychologin oder ein Psychologe eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
71. ASSISTENTE Gibt an, ob im PRI eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
72. EDUCATORE Gibt an, ob im PRI eine Berufspädagogin oder ein Berufspädagoge eingebunden ist	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
73. OPERATORI_ALTRI Gibt an, ob weitere Gesundheitsfachkräfte im PRI eingebunden sind	N (1)	OBB (V)	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
74. OPERATORI_ALTRI_DESCR Gibt die Art des „OPERATORI_ALTRI“ Feldes angegebenen eingebundenen Gesundheitsfachkraft an	AN (30)		Auszufüllen wenn OPERATORI_ALTRI = 1

B) DATENSATZ 2.1 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (KOPFTEIL)

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
1. PRESA Angabe des eindeutigen Aufnahme-kodex	AN (10)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Format JJJJ + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2. REG_ERO Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird und zu der die Einrich-tung, die die Person betreut	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** Code = 041
3. ASL_ERO Leistungserbringender Gesundheits-bezirk	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck
4. COD_PRESIDIO Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN (6)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex STS.11 und RIA.11
5. DATA_PRESA Angabe des Aufnahmedatums der versorgten Person	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_PRESA ≤ Systemdatum

C) DATENSATZ 2.2 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (NEUBEWERTUNGEN)

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
1. PRESA Angabe des eindeutigen Aufnahme-kodex	AN (10)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Format JJJJ + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2. COD_PRESIDIO Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN (6)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex STS.11 und RIA.11
3. DATA_RIVALUTAZIONE Angabe des Datums der Neubewer-tung der betreuten Person	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_RIVALUTAZIONE ≤ Systemdatum DATA_RIVALUTAZIONE ≥ DATA_PRESA (Datensatz 1) DATA_RIVALUTAZIONE ≤ DATA_CONCLUSIONE (Datensatz 2.5) DATA_RIVALUTAZIONE < DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (Datensatz 2.4) DATA_RIVALUTAZIONE > DATA_FINE_SOSPENSIONE wenn es ausgefüllt ist (Datensatz 2.4)
4. MOTIVO_RIVALUTAZIONE Gibt den Grund für die eventuelle Neubewertung der betreuten Person an	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = Ablauf des vorgesehenen Zeitraums 2 = Veränderung des Zustands des Patienten
5. CONFERMA Gibt an, ob der vorherige Zustand der betreuten Person bestätigt werden kann	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein
6. PAT_PRI_RIV Hauptdiagnose der eventuellen Neu-bewertung	AN (7)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex ICD-10-IM Format XXX, XXX.X, XXXX, XXX.XX, XXXXX, XXX.XXX, XXXXXX Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
7. PAT_CONC_RIV Begleiterkrankung der eventuellen Neubewertung	AN (7)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 und PAT_CONC ausgefüllt **Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex ICD-10-IM Format XXX, XXX.X, XXXX, XXX.XX, XXXXX, XXX.XXX, XXXXXX Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
8. CARE_GIVER_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht einen Caregiver einzubeziehen	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
9. UTILIZZO_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
10. AUTONOMIE_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = selbstständig 2 = teilweise abhängig 3 = vollständig abhängig 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
11. MOBILITA_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = bewegt sich selbstständig in geschützter Umgebung 2 = bewegt sich selbstständig in nicht geschützter Umgebung 3 = bewegt sich mit Unterstützung in geschützter Umgebung 4 = bewegt sich mit Unterstützung in nicht geschützter Umgebung 5 = bewegt sich nicht 9 = unbekannt Wenn AUTONOMIE_RIV = 3 dann MOBILITA_RIV <> 1, 2 Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
12. COGNITIVI_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
13. COMPORTAMENTO_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
14. COMUNICAZIONE_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
15. SENSORIALE_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = keine Defizite 2 = moderate Defizite 3 = schwere Defizite 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
16. BISOGNI_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an	N (1)	OBB V	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = parenterale Ernährung 2 = SNG/PEG 3 = Tracheostoma 4 = respiratorische Unterstützung / assistierte Beatmung 5 = Sauerstofftherapie 6 = Dialyse 7 = Dekubitus (Druckgeschwüre) 8 = keine 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
17. STABILITA_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = Bewertung nicht durchgeführt 2 = stabil 3 = mäßig stabil 4 = mäßig instabil 5 = instabil 6 = hochgradig instabil 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
18. SUPPORTO_SOCIALE_RIV Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = Präsenz 2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz 3 = keine Präsenz 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
19. SOCIO_RIV Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen Maßnahmen an.	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 **Obligatorisch** 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt Wenn SOCIO_RIV = 2 dann SOZIALE UNTERSTÜTZUNG_RIV <> 1, 2 Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

D) DATENSATZ 2.3 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (LEISTUNGEN)

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
1. PRESA Angabe des eindeutigen Aufnahme-kodex	AN (10)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Format JJJJ + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2. COD_PRESIDIO Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN (6)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex STS.11 und RIA.11
3. DATA_INIZIO Gibt das Datum des Beginns der reha-bilitativen Behandlung an	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_INIZIO ≤ Systemdatum DATA_ INIZIO ≥ DATA_PRESA (Datensatz 1) DATA_INIZIO ≤ DATA_CONCLUSIONE (Datensatz 2.5) DATA_INIZIO ≤ DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (Datensatz 2.4) DATA_INIZIO > DATA_FINE_SOSPENSIONE wenn es ausgefüllt ist (Datensatz 2.4)
4. DATA_FINE Gibt das Datum des Endes der rehabi-litativen Behandlung an	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_ FINE ≥ DATA_INIZIO DATA_FINE ≤ DATA_CONCLUSIONE (Datensatz 2.5)
5. DURATA_TOT Gibt die Anzahl der Behandlungstage an	N (3)	OBB V	**Obligatorisch** Berechnungsformel: DATA_FINE - DATA_INIZIO 1 ≤ N ≤ 999
6. DURATA_MEDIA Gibt die durchschnittliche Anzahl der täglich erbrachten Behandlungsdauer im entsprechenden Zeitraum	N (4)		**Obligatorisch** 0,5 ≤ N ≤ 24 Vorgesehene Maßeinheit: 0,5

E) DATENSATZ 2.4 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (UNTERBRECHUNGEN)

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
1. PRESA Angabe des eindeutigen Aufnahme-kodex	AN (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Format JJJJ + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2. COD_PRESIDIO Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN (6)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex STS.11 und RIA.11
3. DATA_INIZIO_SOSPENSIONE Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person beginnt, an	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_INIZIO_SOSPENSIONE ≤ Systemdatum DATA_INIZIO_SOSPENSIONE > DATA_PRESA (Datensatz 1) DATA_INIZIO_SOSPENSIONE < DATA_CONCLUSIONE (Datensatz 2.5)
4. DATA_FINE_SOSPENSIONE Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person endet. an.	DATA (8)		Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_FINE_SOSPENSIONE ≤ Systemdatum DATA_INIZIO_SOSPENSIONE ≤ DATA_FINE_SOSPENSIONE
5. MOTIVO_SOSPENSIONE Gibt den Grund für die Unterbrechung der Leistungserbringung für den Patienten an.	N (1)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = vorübergehende Krankenhausaufnahme 2 = vorübergehendes Entfernen 3 = sonstige

F) DATENSATZ 2.5 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (ABSCHLUSS)

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
1. PRESA Angabe des eindeutigen Aufnahme-kodex	AN (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Format JJJJ + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2. COD_PRESIDIO Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN (6)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex STS.11 und RIA.11
3. DATA_RIUNIONE Gibt das Datum, an dem die abschließende Sitzung des multidisziplinären Teams stattgefunden hat, an	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj 99999999 = unbekannt DATA_RIUNIONE ≤ Systemdatum DATA_RIUNIONE ≥ DATA_PRESA (Datensatz 1) DATA_RIUNIONE ≥ DATA_RIVAL (Datensatz 2.2) DATA_RIUNIONE ≥ DATA_INIZIO (Datensatz 2.3) DATA_RIUNIONE > DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (Datensatz 2.4) DATA_RIUNIONE > DATA_FINE_SOSPENSIONE wenn es ausgefüllt ist Datensatz 2.4
4. DATA_CONCLUSIONE Identifiziert das Datum des Abschlusses der Betreuung	DATA (8)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmmjjjj DATA_CONCLUSIONE ≤ Systemdatum DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_PRESA (Datensatz 1) DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_VAL (Datensatz 1) DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_RIVAL (Datensatz 2.2) DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_INIZIO (Datensatz 2.3) DATA_CONCLUSIONE > DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (Datensatz 2.4) DATA_CONCLUSIONE > DATA_FINE_SOSPENSIONE wenn es ausgefüllt ist Datensatz 2.4 DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_RIUNIONE

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
5. MOTIVO_CONCLUSIONE Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an	N (2)	OBB V	**Obligatorisch** 1 = Entlassung nach vollständiger Genesung 2 = Entlassung mit Aktivierung von häuslicher Pflege 3 = Entlassung mit Aktivierung von Telebehandlungen 4 = Entlassung mit Überweisung zu ambulanten Behandlungen 5 = Entlassung in eine teilstationäre Einrichtung 6 = Entlassung in eine stationäre Einrichtung 7 = Entlassung in eine Krankenhauseinrichtung 8 = tot 9 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung 10 = sonstige 96 = Schließung aufgrund der Aktualisierung der Kodierung klinischer Informationen 97 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung Administrative Schließung aufgrund territorialer Neuorganisation des GB 98 = Administrative Schließung mit Wiedereröffnung im Folgejahr mangels Unterbrechung
6. SCALA_USC_1 Angabe der ersten Skala/des ersten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 38. SCALA_INGR_1 von Datensatz 1
7. ESITO_ USC_1 Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
8. SCALA_ USC_2 Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 40. SCALA_INGR_2 von Datensatz 1
9. ESITO_ USC_2 Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		
10. SCALA_ USC_3 Angabe der dritten Skala/des dritten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 42. SCALA_INGR_3 von Datensatz 1
11. ESITO_ USC_3 Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
12. SCALA_ USC_4 Angabe der vierten Skala/des vierten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 44. SCALA_INGR_4 von Datensatz 1
13. ESITO_ USC_4 Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		
14. SCALA_ USC_5 Angabe der fünften Skala/des fünften Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 46. SCALA_INGR_5 von Datensatz 1
15. ESITO_ USC_5 Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
16. SCALA_ USC_6 Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 48. SCALA_INGR_6 von Datensatz 1
17. ESITO_ USC_6 Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		

G) DATENSATZ 3 – JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
1. REG_ERO Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird und zu der die Einrichtung, die die Person betreut	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** Code = 041
2. ASL_ERO Leistungserbringender Gesundheitsbezirk	AN (3)	OBB V	**Obligatorisch** 101 = Bozen 102 = Meran 103 = Brixen 104 = Bruneck
3. COD_PRESIDIO Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN (6)	OBB V	**Obligatorisch** Überprüfung auf Kodex STS.11 und RIA.11
4. ANNO Gibt das Jahr an, in dem die abgerechneten Behandlungsstunden erbracht wurden	N (4)	OBB V	**Obligatorisch**
5. ORE_AMM Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch AMM oder KFW	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_AMM ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
6. ORE_SPECIALISTA Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Fachärztin oder den Facharzt	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_SPECIALISTA ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
7. ORE_INFERMIERE Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Pflegpersonal	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_PFLEGEPERSONAL ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
8. ORE_OSS Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch sozialgesundheitliches Personal	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_OSS ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
9. ORE_FISIO Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Physiotherapeuten	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_FISIO ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
10. ORE_LOGO Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Logopädin oder den Logopäden	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_LOGO ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
11. ORE_TERAPISTA_EVOL Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Therapeuten für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_TERAPISTA_EVOL ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
12. ORE_TERAPISTA_OCC Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Ergotherapeutin oder den Ergotherapeuten	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_TERAPISTA_OCC ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
13. ORE_PSICOLOGO Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Psychologinnen oder den Psychologen	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_PSICOLOGO ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde

DEFINITION	*MERKMALE*		*KONTROLLEN*
	TYP	*PFLICHT*	
14. ORE_ASSISTENTE Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Sozialarbeiterinnen oder die Sozialarbeiter	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_ASSISTENTE ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
15. ORE_EDUCATORE Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Berufspädagoginnen und -pädagogen	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_EDUCATORE ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde
16. ORE_OPERATORI_ALTRI Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Gesundheitsfachkräfte	N (6)	OBB V	**Obligatorisch** 0 ≤ ORE_OPERATORI_ALTRI ≤ 999999 999999 = unbekannt Einheit: 1 Stunde

ANLAGE 3: DATENSATZFORMATE (SIAG) ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DIE BEOBACHTUNGSTELLE FÜR GESUNDHEIT BETREUUNG

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
1	TIPO_ID	Identifikationskodextyp der betreuten Person	AN	1	x		
2	MATR_SAN	Identifikationskodex der betreuten Person (anonym)	AN	32	x		
3	TEAM	Identifikationsnummer TEAM der betreuten Person	AN	20	x		
4	DNASCITA	Geburtsjahr der versorgten Person	AN	4	x		
5	WENNSSO	Geschlecht der versorgten Person	N	1	x		
6	CITTADINANZA	Staatsangehörigkeit der versorgten Person	AN	3	x		
7	S_CIVILE	Familienstand der versorgten Person	N	2	x		
8	REG_RES	Wohnsitzregion der versorgten Person	AN	3	x		
9	ASL_RES	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	AN	3	x		
10	COM_RES	Wohnsitzgemeinde der betreuten Person	AN	6	x		
11	REG_ERO	Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an	AN	3	x		
12	ASL_ERO	Leistungserbringender Gesundheitsbezirk	AN	3	x		
13	RESPONSABILITA	Angabe der verantwortlichen Person im Falle einer minderjährigen betreuten Person	N	1	x		
14	TITOLO	Angabe des Studientitels der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung	N	1	x		
15	PROFESSIONE	Angabe der beruflichen Situation der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung	N	1	x		
16	ETA	Angabe des Alters der betreuten Person in Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung	N	3	x		
17	COD_PRESIDIO	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN	6	x		
18	DATA_PRESA	Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person	DATA	8	x		
19	PRESA	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	AN	10	x		
20	SOGGETTO	Angabe des Antragstellers, der die Aufnahme beantragt hat	N	1	x		
21	SETTING	Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird	N	1	x		
22	SSN	Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheitsdienst übernommen werden	N	3	x		
23	PIANIFICAZIONE	Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte	N	1	x		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
24	DATA_VAL	Angabe des Datums der Erstbewertung der betreuten Person	DATA	8	x		
25	PAT_PRI	Angabe der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat	N	6	x		
26	PAT_CONC	Angabe einer etwaigen Begleiterkrankung, die die Übernahme beeinflussen kann	N	6	x		
27	CARE_GIVER	Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann	N	1	x		
28	UTILIZZO	Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen	N	1	x		
29	AMBITO_1	Erster Interventionsbereich laut PRI	AN	2	x		
30	AMBITO_2	Zweiter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	x		
31	AMBITO_3	Dritter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	x		
32	AMBITO_4	Vierter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	x		
33	AMBITO_5	Fünfter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	x		
34	AMBITO_6	Sechster Interventionsbereich laut PRI	AN	2	x		
35	SCALA_INGR_1	Angabe der ersten Skala/des ersten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	x		
36	ESITO_INGR_1	Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	x		
37	SCALA_INGR_2	Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	x		
38	ESITO_INGR_2	Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	x		
39	SCALA_INGR_3	Angabe der dritten Skala/des dritten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	x		
40	ESITO_INGR_3	Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	x		
41	SCALA_INGR_4	Angabe der vierten Skala/des vierten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	x		
42	ESITO_INGR_4	Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	x		
43	SCALA_INGR_5	Angabe der fünften Skala/des fünften Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	x		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
44	**ESITO_INGR_5**	Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	**AN**	**5**	**x**		
45	**SCALA_INGR_6**	Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index‘ zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	**N**	**2**	**x**		
46	**ESITO_INGR_6**	Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	**AN**	**5**	**x**		
47	**AUTONOMIA**	Selbstständigkeit bei den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens	**N**	**1**	**x**		
48	**MOBILITA**	Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität	**N**	**1**	**x**		
49	**COGNITIVI**	Ausmaß vorhandener kognitiver Störungen	**N**	**1**	**x**		
50	**COMPORTAMENTO**	Ausmaß vorhandener Verhaltensstörungen	**N**	**1**	**x**		
51	**COMUNICAZIONE**	Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation	**N**	**1**	**x**		
52	**SENSORIALE**	Vorhandensein sensorischer Defizite	**N**	**1**	**x**		
53	**BISOGNI**	Internistisch-pflegerische Bedürfnisse	**N**	**1**	**x**		
54	**STABILITA**	Gibt das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	**N**	**1**	**x**		
55	**SUPPORTO_SOCIALE**	Gibt das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	**N**	**1**	**x**		
56	**SOCIO**	Gibt die Erbringung sozial-rehabilitativer Behandlungen an	**N**	**1**	**x**		
57	**DURATA_PREVISTA**	Gesamtdauer laut PRI	**N**	**3**	**x**		
58	**ORE_PREVISTE**	Gesamtstunden laut PRI	**N**	**4**	**x**		
59	**AMM**	Gibt an, ob AMM/FWK im PRI eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
60	**SPECIALISTA**	Gibt an, ob beim PRI eine Fachärztin oder ein Facharzt eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
61	**PFLEGEPERSONAL**	Gibt an, ob im PRI eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
62	**OSS**	Gibt an, ob im PRI Sozialgesundheitspersonal eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
63	**FISIO**	Gibt an, ob im PRI ein Physiotherapeut eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
64	**LOGO**	Gibt an, ob im PRI ein Logopäde eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
65	**TERAPISTA_EVOL**	Gibt an, ob im PRI ein Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
66	**TERAPISTA_OCC**	Gibt an, ob im PRI ein Ergotherapeut eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
67	**PSICOLOGO**	Gibt an, ob im PRI eine Psychologin oder ein Psychologe eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
68	**ASSISTENTE**	Gibt an, ob im PRI eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
69	**EDUCATORE**	Gibt an, ob im PRI eine Berufspädagogin oder ein Berufspädagoge eingebunden ist	**N**	**1**	**x**		
70	**OPERATORI_ALTRI**	Gibt an, ob weitere Gesundheitsfachkräfte im PRI eingebunden sind	**N**	**1**	**x**		
71	**OPERATORI_ALTRI_DESCR**	Gibt die Art des „OPERATORI_ALTRI“ Feldes angegebenen eingebundenen Gesundheitsfachkraft an	**AN**	**30**	**x**		
72	**DATA_RIVALUTAZIONE**	Datum der Neubewertung	**DATA**	**8**		**2.2**	
73	**MOTIVO_RIVALUTAZIONE**	Grund der Neubewertung	**N**	**1**		**2.2**	
74	**CONFERMA**	Bestätigung der Bewertung	**N**	**1**		**2.2**	
75	**PAT_PRI_RIV**	Hauptdiagnose bei eventuelle Neubewertung	**N**	**6**		**2.2**	
76	**PAT_CONC_RIV**	Begleiterkrankung bei eventuelle Neubewertung	**N**	**6**		**2.2**	
77	**CARE_GIVER_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht, einen Caregiver einzubeziehen	**N**	**1**		**2.2**	
78	**UTILIZZO_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt	**N**	**1**		**2.2**	
79	**AUTONOMIE_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens an	**N**	**1**		**2.2**	
80	**MOBILITA_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an	**N**	**1**		**2.2**	
81	**COGNITIVI_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen an	**N**	**1**		**2.2**	
82	**COMPORTAMENTO_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an	**N**	**1**		**2.2**	
83	**COMUNICAZIONE_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an	**N**	**1**		**2.2**	
84	**SENSORIALE_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an	**N**	**1**		**2.2**	
85	**BISOGNI_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an	**N**	**1**		**2.2**	

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
86	**STABILITA_RIV**	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	**N**	**1**		**2.2**	
87	**SUPPORTO_SOCIALE_RIV**	Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	**N**	**1**		**2.2**	
88	**SOCIO_RIV**	Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen Maßnahmen an	**N**	**1**		**2.2**	
89	**DATA_INIZIO**	Beginn der Behandlung	**DATA**	**8**		**2.3**	
90	**DATA_FINE**	Ende der Behandlung	**DATA**	**8**		**2.3**	
91	**DURATA_TOT**	Gibt die Anzahl der Behandlungstage an	**N**	**3**		**2.3**	
92	**DURATA_MEDIA**	Gibt die durchschnittliche Anzahl der täglich erbrachten Behandlungsdauer im entsprechenden Zeitraum	**N**	**4**		**2.3**	
93	**DATA_ INIZIO_SOSPENSIONE**	Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person beginnt, an	**DATA**	**8**		**2.4**	
94	**DATA_FINE_ SOSPENSIONE**	Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person Endet, an	**DATA**	**8**		**2.4**	
95	**MOTIVO _SOSPENSIONE**	Gibt den Grund für die Unterbrechung der Leistungserbringung für den Patienten an	**N**	**1**		**2.4**	
96	**DATA_RIUNIONE**	Gibt das Datum, an dem die abschließende Sitzung des multidisziplinären Teams stattgefunden hat, an	**DATA**	**8**		**2.5**	
97	**DATA_CONCLUSIONE**	Identifiziert das Datum des Abschlusses der Betreuung	**DATA**	**8**		**2.5**	
98	**MOTIVO _CONCLUSIONE**	Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an	**N**	**2**		**2.5**	
99	**SCALA_USC_1**	Angabe der ersten Skala/des ersten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**		**2.5**	
100	**ESITO_ USC_1**	Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**		**2.5**	
101	**SCALA_ USC_2**	Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**		**2.5**	

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
102	**ESITO_ USC_2**	Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**		**2.5**	
103	**SCALA_ USC_3**	Angabe der dritten Skala/des dritten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**		**2.5**	
104	**ESITO_ USC_3**	Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**		**2.5**	
105	**SCALA_ USC_4**	Angabe der vierten Skala/des vierten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**		**2.5**	
106	**ESITO_ USC_4**	Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**		**2.5**	
107	**SCALA_ USC_5**	Angabe der fünften Skala/des fünften Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**		**2.5**	
108	**ESITO_ USC_5**	Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**		**2.5**	
109	**SCALA_ USC_6**	Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index‘ zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	**N**	**2**		**2.5**	
110	**ESITO_ USC_6**	Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	**AN**	**5**		**2.5**	
111	**DEGENZA**	Gesamtdauer der Betreuung abzüglich der Unterbrechungen	**N**	**3**	**Berechnete Variable**		
112	**TARPRO_E**	Landestarif in Euro	**N**	**8**	**Berechnete Variable**		
113	**ASS_SESSO**	Geschlecht der versorgten Person	**AN**	**1**	**Kontrollvariable aus anderem Datenflusse**		
114	**ASS_DATA_NA**	Geburtsdatum der versorgten Person	**DATA**	**8**	**Kontrollvariable aus anderem Datenflusse**		
115	**ASS_CITT**	Staatsangehörigkeit der versorgten Person	**AN**	**3**	**Kontrollvariable aus anderem Datenflusse**		
116	**ASS_COM_RES**	Gemeinde der versorgten Person	**AN**	**6**	**Kontrollvariable aus anderem Datenflusse**		
117	**ASS_ASL_RES**	Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	**AN**	**3**	**Kontrollvariable aus anderem Datenflusse**		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
118	**ASS_REG_RES**	Wohnsitzregion der versorgten Person	**AN**	**3**	**Kontrollvariable aus anderem Datenflusse**		
119	**ETA_ANNO**	Alter (Geburtsjahr – Analysejahr	**N**	**3**	**Kontrollvariable aus anderem Datenflusse**		
120	**ETA_PRES**	Alter (Geburtsjahr – Datum der Leistungserbringung	**N**	**3**	**Kontrollvariable aus anderem Datenflusse**		

JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
1	**ANNO**	Gibt das Jahr an, in dem die abgerechneten Behandlungsstunden erbracht wurden	**N**	**4**			**x**
2	**ASL_ERO**	Leistungserbringender Gesundheits-bezirk	**AN**	**3**			**x**
3	**COD_PRESIDIO**	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	**AN**	**6**			**x**
4	**ORE_AMM**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch AMM oder KFW	**N**	**6**			**x**
5	**ORE_SPECIALISTA**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Fachärztin oder den Facharzt	**N**	**6**			**x**
6	**ORE_INFERMIERE**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Pflegpersonal	**N**	**6**			**x**
7	**ORE_OSS**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch sozialgesundheitliches Personal	**N**	**6**			**x**
8	**ORE_FISIO**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Physiotherapeuten	**N**	**6**			**x**
9	**ORE_LOGO**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Logopädin oder den Logopäden	**N**	**6**			**x**
10	**ORE_TERAPISTA_EVOL**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Therapeuten für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter	**N**	**6**			**x**
11	**ORE_TERAPISTA_OCC**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Ergotherapeutin oder den Ergotherapeuten	**N**	**6**			**x**
12	**ORE_PSICOLOGO**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Psychologinnen oder den Psychologen	**N**	**6**			**x**
13	**ORE_ASSISTENTE**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Sozialarbeiterinnen oder die Sozialarbeiter	**N**	**6**			**x**
14	**ORE_EDUCATORE**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Berufspädagoginnen und -pädagogen	**N**	**6**			**x**
15	**ORE_OPERATORI_ALTRI**	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Gesundheitsfachkräfte	**N**	**6**			**x**

ANLAGE 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM

Datensatz 1 – Erstbewertung

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1
2	ID_ASSISTITO	AN	20	2	21
3	PRES_COD_ID	N	1	22	22
4	TS_COD_ID	N	2	23	24
5	DNASCITA	N	4	25	28
6	SESSO	N	1	29	29
7	CITTADINANZA	AN	3	30	32
8	S_CIVILE	N	2	33	34
9	REG_RES	AN	3	35	37
10	ASL_RES	AN	3	38	40
11	COM_RES	AN	6	41	46
12	REG_ERO	AN	3	47	49
13	ASL_ERO	AN	3	50	52
14	RESPONSABILITA	N	1	53	53
15	TITOLO	N	1	54	54
16	PROFESSIONE	N	1	55	55
17	COD_PRESIDIO	AN	6	56	61

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1	
2	CUNI	AN	88	2	89	herzustellen
3	PRES_COD_ID	N	1	90	90	
4	TS_COD_ID	N	2	91	92	
5	DNASCITA	N	4	93	96	
6	SESSO	N	1	97	97	
7	CITTADINANZA	AN	2	98	99	Kodex Alpha2 ZZ = Staatenlose XX = unbekannt oder anonym Wenn 000 = 99
8	S_CIVILE	N	2	100	101	
9	REG_RES	AN	3	102	104	
10	ASL_RES	AN	3	105	107	Wenn COM_RES = 021xxx dann 101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
11	COM_RES	AN	6	108	113	Wenn COM_RES = 999+Kodex ISTAT dann 999+ Kodex Alpha3
12	REG_ERO	AN	3	114	116	
13	ASL_ERO	AN	3	117	120	101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
14	RESPONSABILITA	N	1	121	121	
15	TITOLO	N	2	122	122	
16	PROFESSIONE	N	1	123	123	
17	COD_PRESIDIO	AN	6	124	129	

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
18	DATA_PRESA	DATA	8	62	69
19	REG_ERO + ASL_ERO + COD_PRESIDIO+ + DATA_PRESA	AN	20	70	89
20	SOGGETTO	N	2	90	91
21	SETTING	N	1	92	92
22	SSN	N	3	93	95
23	PIANIFICAZIONE	N	1	96	96
24	DATA_VAL	DATA	8	97	104
25	PAT_PRI	N	7	105	111
26	PAT_CONC	N	7	112	118
27	CARE_GIVER	N	1	119	119
28	UTILIZZO	N	1	120	120
29	AMBITO_1	AN	2	121	122
30	AMBITO_2	AN	2	123	124
31	AMBITO_3	AN	2	125	126
32	AMBITO_4	AN	2	127	128
33	AMBITO_5	AN	2	129	130
34	AMBITO_6	AN	2	131	132
35	SCALA_INGR_1	N	2	133	134
36	ESITO_INGR_1	AN	5	135	139
37	SCALA_INGR_2	N	2	140	141
38	ESITO_INGR_2	AN	5	142	146
39	SCALA_INGR_3	N	2	147	148
40	ESITO_INGR_3	AN	5	149	153
41	SCALA_INGR_4	N	2	154	156
42	ESITO_INGR_4	AN	5	157	161
43	SCALA_INGR_5	N	2	162	163
44	ESITO_INGR_5	AN	5	164	168
45	SCALA_INGR_6	N	2	169	170

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
18	DATA_PRESA	DATA	10	130	139	Format JJJJ-MM-TT
19	ID_REC	AN	88	140	228	herzustellen
20	SOGGETTO	N	2	229	230	
21	SETTING	N	1	231	231	
22	SSN	N	3	232	234	
23	PIANIFICAZIONE	N	1	235	235	
24	DATA_VAL	DATA	10	236	245	Format JJJJ-MM-TT
25	PAT_PRI	N	7	246	252	
26	PAT_CONC	N	7	253	259	
27	CARE_GIVER	N	1	260	260	
28	UTILIZZO	N	1	261	261	
29	AMBITO_1	AN	2	262	263	
30	AMBITO_2	AN	2	264	265	
31	AMBITO_3	AN	2	266	267	
32	AMBITO_4	AN	2	268	269	
33	AMBITO_5	AN	2	270	271	
34	AMBITO_6	AN	2	272	273	
35	SCALA_INGR_1	N	2	274	275	
36	ESITO_INGR_1	AN	5	276	280	
37	SCALA_INGR_2	N	2	281	282	Wenn leer, mit „99“ kodifizieren
38	ESITO_INGR_2	AN	5	283	287	
39	SCALA_INGR_3	N	2	288	289	Wenn leer, mit „99“ kodifizieren
40	ESITO_INGR_3	AN	5	290	294	
41	SCALA_INGR_4	N	2	295	296	
42	ESITO_INGR_4	AN	5	297	301	
43	SCALA_INGR_5	N	2	302	303	
44	ESITO_INGR_5	AN	5	304	308	
45	SCALA_INGR_6	N	2	309	310	

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
46	ESITO_INGR_6	AN	5	171	175
47	AUTONOMIE	N	1	176	176
48	MOBILITA	N	1	177	177
49	COGNITIVI	N	1	178	178
50	COMPORTAMENTO	N	1	179	179
51	COMUNICAZIONE	N	1	180	180
52	SENSORIALE	N	1	181	181
53	BISOGNI	N	1	182	182
54	STABILITA	N	1	183	183
55	SUPPORTO_SOCIALE	N	1	184	184
56	SOCIO	N	1	185	185
57	DURATA_PREVISTA	N	3	186	188
58	ORE_PREVISTE	N	4	189	192
59	AMM	N	1	193	193
60	SPECIALISTA	N	1	194	194
61	PFLEGEPERSONAL	N	1	195	195
62	OSS	N	1	196	196
63	FISIO	N	1	197	197
64	LOGO	N	1	198	198
65	TERAPISTA_EVOL	N	1	199	199
66	TERAPISTA_OCC	N	1	200	200
67	PSICOLOGO	N	1	201	201
68	ASSISTENTE	N	1	202	202
69	EDUCATORE	N	1	203	203
70	OPERATORI_ALTRI	N	1	204	204
71	OPERATORI_ALTRI_DESCR	AN	30	205	234

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
46	ESITO_INGR_6	AN	5	311	315	
47	AUTONOMIE	N	1	316	316	
48	MOBILITA	N	1	317	317	
49	COGNITIVI	N	1	318	318	
50	COMPORTAMENTO	N	1	319	319	
51	COMUNICAZIONE	N	1	320	320	
52	SENSORIALE	N	1	321	321	
53	BISOGNI	N	1	322	322	
54	STABILITA	N	1	323	323	
55	SUPPORTO_SOCIALE	N	1	324	324	
56	SOCIO	N	1	325	325	
57	DURATA_PREVISTA	N	3	326	328	
58	ORE_PREVISTE	N	4	329	332	
59	AMM	N	1	333	333	
60	SPECIALISTA	N	1	334	334	
61	PFLEGEPERSONAL	N	1	335	335	
62	OSS	N	1	336	336	
63	FISIO	N	1	337	337	
64	LOGO	N	1	338	338	
65	TERAPISTA_EVOL	N	1	339	339	
66	TERAPISTA_OCC	N	1	340	340	
67	PSICOLOGO	N	1	341	341	
68	ASSISTENTE	N	1	342	342	
69	EDUCATORE	N	1	343	343	
70	OPERATORI_ALTRI	N	1	344	344	
71	OPERATORI_ALTRI_DESCR	AN	30	345	374	

Datensatz 2 – Tätigkeiten der Rehabilitation

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1
2	REG_ERO	AN	3	2	4
3	ASL_ERO	AN	3	5	7
4	COD_PRESIDIO	AN	6	7	13
5	DATA_PRESA	DATA	8	14	21
6	REG_ERO + ASL_ERO + COD_PRESIDIO+ + DATA_PRESA	AN	20	22	41
7	DATA_RIVALUTAZIONE	DATA	8	42	49
8	MOTIVO_RIVALUTAZIONE	N	1	50	50
9	CONFERMA	N	1	51	51
10	PAT_PRI_RIV	N	7	52	58
11	PAT_CONC_RIV	N	7	59	65
12	CARE_GIVER_RIV	N	1	66	66
13	UTILIZZO_RIV	N	1	67	67
14	AUTONOMIE_RIV	N	1	68	68
15	MOBILITA_RIV	N	1	69	69
16	SUPPORTO_SOCIALE_RIV	N	1	70	70
17	SOCIO_RIV	N	1	71	71
18	COGNITIVI_RIV	N	1	72	72
19	COMPORTAMENTO_RIV	N	1	73	73
20	COMUNICAZIONE_RIV	N	1	74	74
21	SENSORIALE_RIV	N	1	75	75
22	BISOGNI_RIV	N	1	76	76
23	STABILITA_RIV	N	1	77	77
24	DATA_INIZIO	DATA	8	78	85
25	DATA_FINE	DATA	8	86	93
26	DURATA_TOT	N	3	94	95

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1	
2	REG_ERO	AN	3	2	4	
3	ASL_ERO	AN	3	5	7	101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
4	COD_PRESIDIO	AN	6	8	13	
5	DATA_PRESA	DATA	10	14	23	Format JJJJ-MM-TT
6	ID_REC	AN	88	24	111	herzustellen
7	DATA_RIVALUTAZIONE	DATA	10	112	121	Format JJJJ-MM-TT
8	MOTIVO_RIVALUTAZIONE	N	1	122	122	
9	CONFERMA	N	1	123	123	
10	PAT_PRI_RIV	N	7	124	130	
11	PAT_CONC_RIV	N	7	131	137	
12	CARE_GIVER_RIV	N	1	138	138	
13	UTILIZZO_RIV	N	1	139	139	
14	AUTONOMIE_RIV	N	1	140	140	
15	MOBILITA_RIV	N	1	141	141	
16	SUPPORTO_SOCIALE_RIV	N	1	142	142	
17	SOCIO_RIV	N	1	143	143	
18	COGNITIVI_RIV	N	1	144	144	
19	COMPORTAMENTO	N	1	145	145	
20	COMUNICAZIONE_RIV	N	1	146	146	
21	SENSORIALE_RIV	N	1	147	147	
22	BISOGNI_RIV	N	1	148	148	
23	STABILITA_RIV	N	1	149	149	
24	DATA_INIZIO	DATA	10	150	159	Format JJJJ-MM-TT
25	DATA_FINE	DATA	10	160	169	Format JJJJ-MM-TT
26	DURATA_TOT	N	3	170	172	

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
27	DURATA_MEDIA	N	4	96	97
28	DATA_INIZIO_SOSPENSIONE	DATA	8	98	105
29	DATA_FINE_SOSPENSIONE	DATA	8	106	113
30	MOTIVO_SOSPENSIONE	N	1	114	114
31	DATA_RIUNIONE	DATA	8	115	122
32	DATA_CONCLUSIONE	DATA	8	123	130
33	MOTIVO_CONCLUSIONE	N	2	131	132
34	ESITO_USC_1	AN	5	133	137
35	ESITO_ USC_2	AN	5	138	142
36	ESITO_ USC_3	AN	5	143	147
37	ESITO_ USC_4	AN	5	148	152
38	ESITO_ USC_5	AN	5	153	157
39	ESITO_ USC_6	AN	5	158	162

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
27	DURATA_MEDIA	N	4	173	176	
28	DATA_INIZIO_SOSPENSIONE	DATA	10	177	186	Format JJJJ-MM-TT
29	DATA_FINE_SOSPENSIONE	DATA	10	187	196	Format JJJJ-MM-TT
30	MOTIVO_SOSPENSIONE	N	1	197	197	
31	DATA_RIUNIONE	DATA	10	198	207	Format JJJJ-MM-TT
32	DATA_CONCLUSIONE	DATA	10	208	217	Format JJJJ-MM-TT
33	MOTIVO_CONCLUSIONE	N	2	218	219	
34	ESITO_USC_1	AN	5	220	224	
35	ESITO_ USC_2	AN	5	225	229	
36	ESITO_ USC_3	AN	5	230	234	
37	ESITO_ USC_4	AN	5	235	239	
38	ESITO_ USC_5	AN	5	240	244	
39	ESITO_ USC_6	AN	5	245	249	

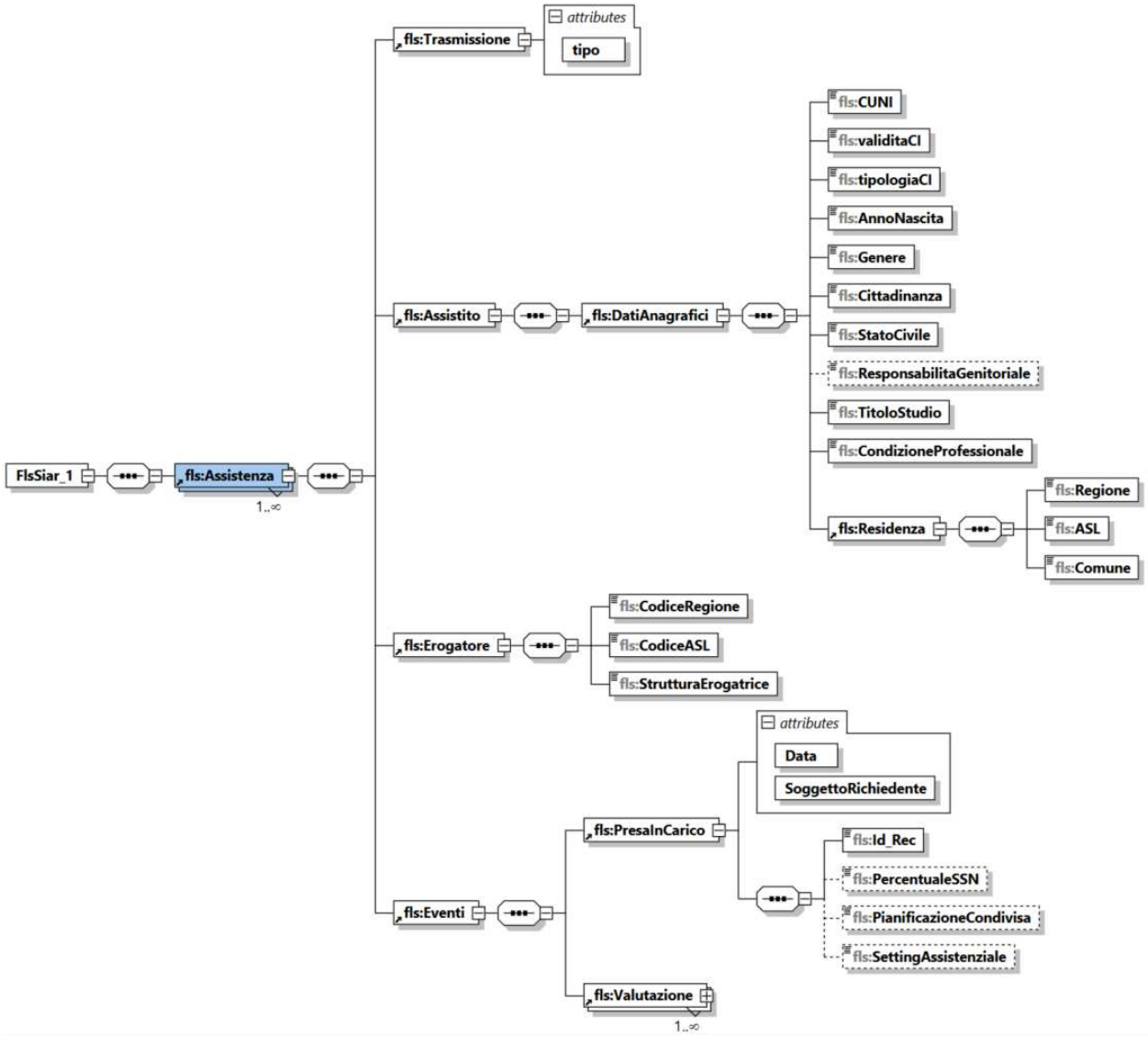
Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte

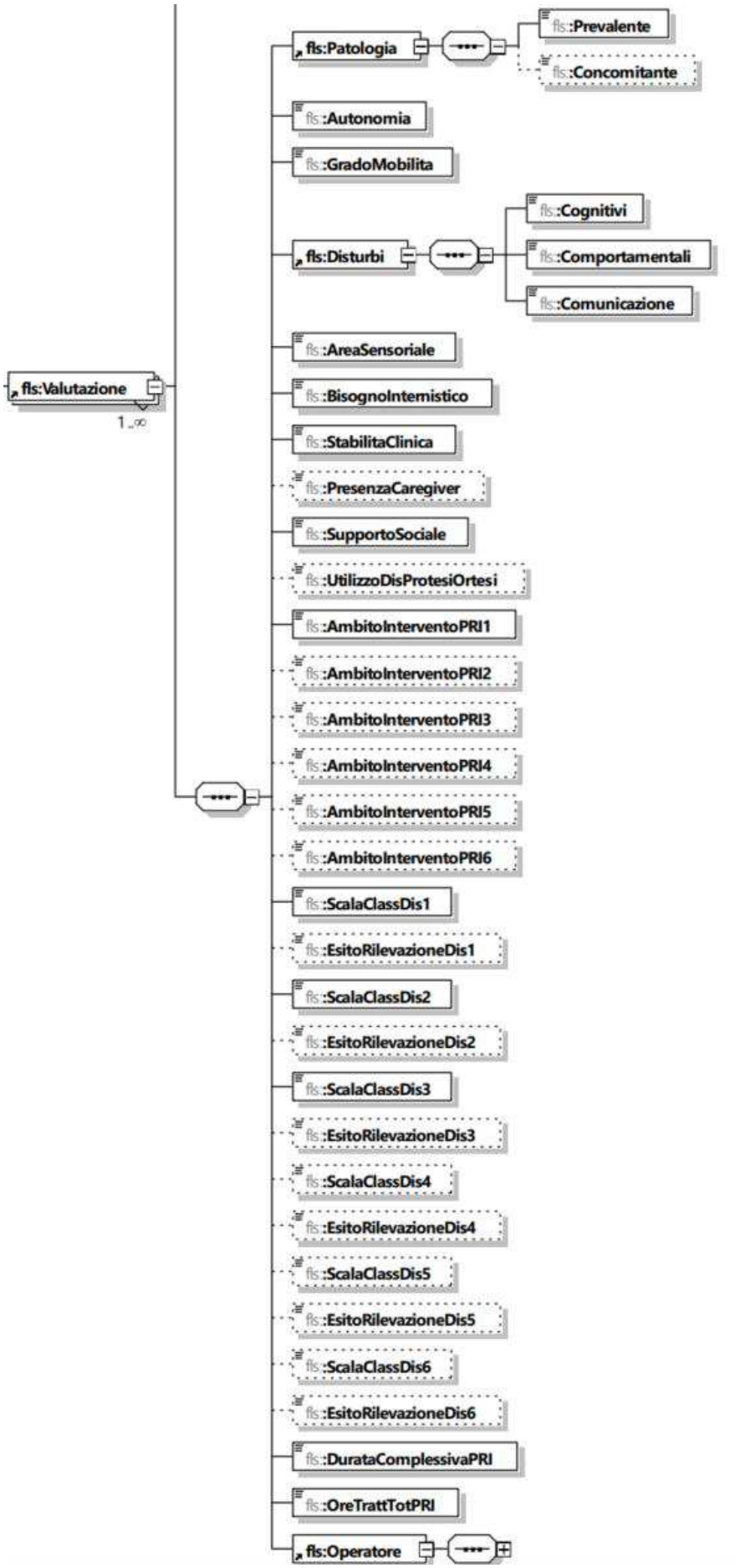
PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1
2	REG_ERO	AN	3	2	4
3	ASL_ERO	AN	3	5	7
4	COD_PRESIDIO	AN	6	8	13
5	ANNO	N	4	14	17
6	ORE_AMM	N	6	18	23
7	ORE_SPECIALISTA	N	6	24	29
8	ORE_INFERMIERE	N	6	30	35
9	ORE_OSS	N	6	36	41
10	ORE_FISIO	N	6	42	47
11	ORE_LOGO	N	6	48	53
12	ORE_TERAPISTA_EVOL	N	6	54	60
13	ORE_TERAPISTA_OCC	N	6	61	66
14	ORE_PSICOLOGO	N	6	67	73
15	ORE_ASSISTENTE	N	6	74	79
16	ORE_EDUCATORE	N	6	80	85
17	ORE_OPERATORI_ALTRI	N	6	86	91

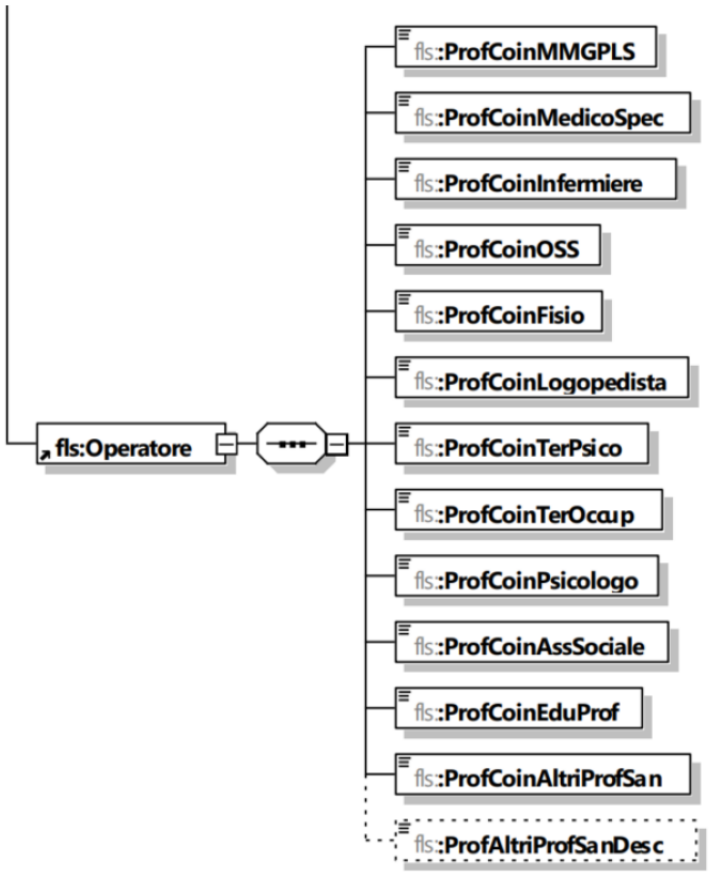
SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1	
2	REG_ERO	AN	3	2	4	
3	ASL_ERO	AN	3	5	7	101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
4	COD_PRESIDIO	AN	6	8	13	
5	ANNO	N	4	14	17	
6	ORE_AMM	N	6	18	23	
7	ORE_SPECIALISTA	N	6	24	29	
8	ORE_INFERMIERE	N	6	30	35	
9	ORE_OSS	N	6	36	41	
10	ORE_FISIO	N	6	42	47	
11	ORE_LOGO	N	6	48	53	
12	ORE_TERAPISTA_EVOL	N	6	54	60	
13	ORE_TERAPISTA_OCC	N	6	61	66	
14	ORE_PSICOLOGO	N	6	67	73	
15	ORE_ASSISTENTE	N	6	74	79	
16	ORE_EDUCATORE	N	6	80	85	
17	ORE_OPERATORI_ALTRI	N	6	86	91	

ANLAGE 5: STRUKTUR XML

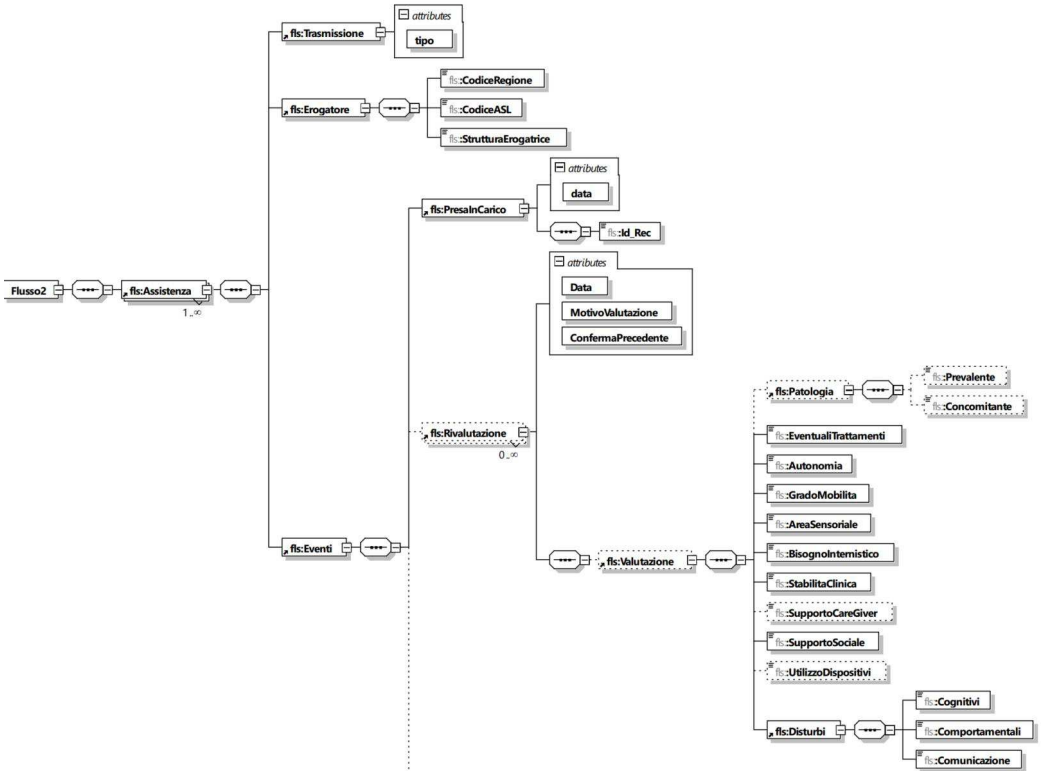
Datensatz 1 – Erstbewertung

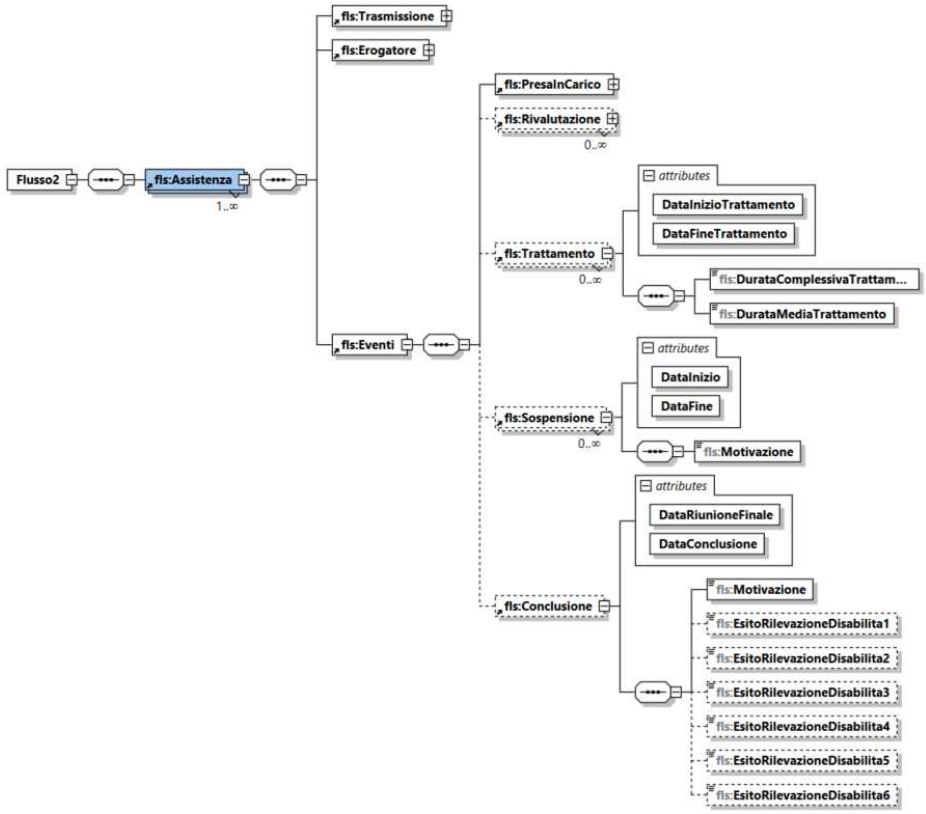



fls:Valutazione
1..∞
fls:Patologia
fls:Prevalente
fls:Concomitante
fls:Autonomia
fls:GradoMobilita
fls:Disturbi
fls:Cognitivi
fls:Comportamentali
fls:Comunicazione
fls:AreaSensoriale
fls:BisognoInternistico
fls:StabilitaClinica
fls:PresenzaCaregiver
fls:SupportoSociale
fls:UtilizzoDisProtesiOrtesi
fls:AmbitoInterventoPRI1
fls:AmbitoInterventoPRI2
fls:AmbitoInterventoPRI3
fls:AmbitoInterventoPRI4
fls:AmbitoInterventoPRI5
fls:AmbitoInterventoPRI6
fls:ScalaClassDis1
fls:EsitoRilevazioneDis1
fls:ScalaClassDis2
fls:EsitoRilevazioneDis2
fls:ScalaClassDis3
fls:EsitoRilevazioneDis3
fls:ScalaClassDis4
fls:EsitoRilevazioneDis4
fls:ScalaClassDis5
fls:EsitoRilevazioneDis5
fls:ScalaClassDis6
fls:EsitoRilevazioneDis6
fls:DurataComplessivaPRI
fls:OreTrattTotPRI
fls:Operatore

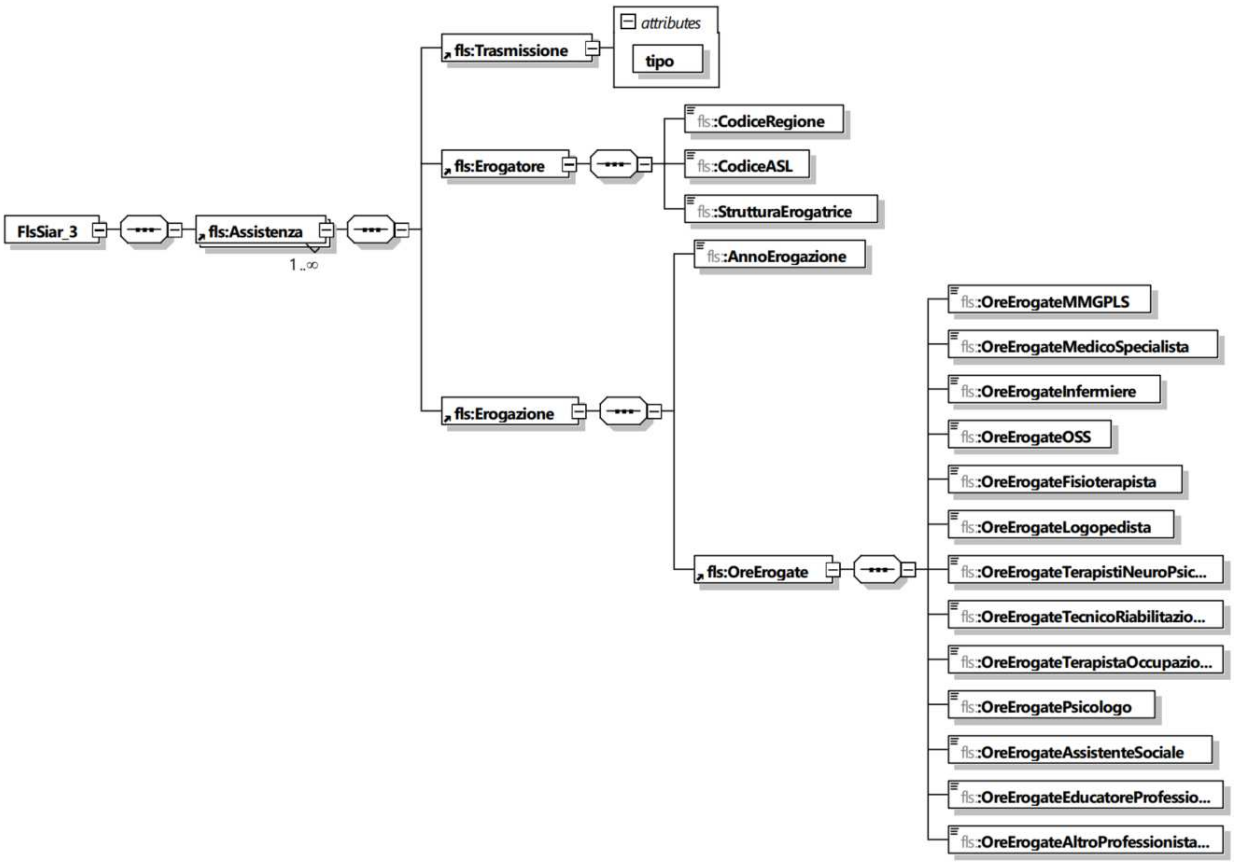

fls:Operatore
fls:ProfCoinMMGPLS
fls:ProfCoinMedicoSpec
fls:ProfCoinInfermiere
fls:ProfCoinOSS
fls:ProfCoinFisio
fls:ProfCoinLogopedista
fls:ProfCoinTerPsico
fls:ProfCoinTerOccup
fls:ProfCoinPsicologo
fls:ProfCoinAssSociale
fls:ProfCoinEduProf
fls:ProfCoinAltriProfSan
fls:ProfAltriProfSanDesc

Datensatz 2 – Tätigkeiten der Rehabilitation





Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte



ANLAGE 6: ZUSENDUNGSTERMINE

Die Kontrollen der Zusendungstermine werden durchgeführt, indem alle Daten des Datensatzes 1 – Erstbewertung geprüft werden. Der bei der Datenübermittlung an das Ministerium angegebene Bezugszeitraum (Jahr–Quartal) muss mit dem Jahr–Quartal der tatsächlich übermittelten Daten übereinstimmen.

Die Informationen müssen bei Eintritt der folgenden Ereignisse erfasst werden:

- Erstbewertung;
- Leistungen;
- Unterbrechungen;
- Neubewertungen;
- Abschluss;
- Jährliche Stunden der Fachkräfte.

Die Konsistenzprüfung der Daten wird durchgeführt auf:
Datensatz 1 (Erstbewertung) - die Prüfung erfolgt auf dem Feld 22. DATA_PRESA;
Datensatz 2 (Tätigkeiten der Rehabilitation) - die Prüfung erfolgt auf den folgenden Feldern:
Datensatz 2.2 Neubewertungen) 3. DATA_RIVALUTAZIONE;
Datensatz 2.3 (Leistungen) 3. DATA_INIZIO;
Datensatz 2.4 (Unterbrechungen) 3. DATA_INIZIO_SOSPENSIONE und 4. DATA_FINE_SOSPENSIONE sofern ausgefüllt;
Datensatz 2.5 (Abschluss) 4. DATA_CONCLUSIONE.
Für Datensatz 3 (Jährliche Stunden der Fachkräfte) erfolgt die Prüfung auf dem Feld 4.ANNO.
Die in diesen Feldern angegebenen Daten müssen innerhalb des Bezugszeitraums der Informationen liegen.
Gemäß dem MD vom 7. August 2023 müssen die Informationen zum Zeitpunkt des Ereignisses erfasst und vierteljährlich an das NSIS übermittelt werden, innerhalb von 45 Tagen nach dem jeweiligen Bezugszeitraum, in dem die Ereignisse stattgefunden haben. Die Informationen zum Datensatz 3 müssen hingegen jährlich übermittelt werden, innerhalb von 75 Tagen nach Ablauf des Bezugsjahrs, in dem die Leistungen erbracht wurden. Nach Ablauf dieser Frist besteht ein zusätzlicher Zeitraum von 30 Tagen, in dem Änderungen, Ergänzungen und Löschungen zur Übermittlung vorgenommen werden können.

Zusendungstermine Datensatz 1 (Erstbewertung) und 2 (Tätigkeiten der Rehabilitation)

Bezugszeitraum der Informationen	Zusendungstermine CED → SIAG	Zusendungstermine SIAG → MINISTERO
erstes Quartal	*Bis zum 15. Mai*	*Bis zum 15. Juni*
zweites Quartal	*Bis zum 15. August*	*Bis zum 15. September*
drittes Quartal	*Bis zum 15. November*	*Bis zum 15. Dezember*
viertes Quartal	*Bis zum 15. Februar (im Folgejahr)*	*Bis zum 15. März (im Folgejahr)*

Zusendungstermine Datensatz 3 (Jährliche Stunden der Fachkräfte)

Bezugszeitraum der Informationen	Zusendungstermine CED → SIAG	Zusendungstermine SIAG → MINISTERO
Jahr	*Bis zum 15. März (im Folgejahr)*	*Bis zum 15. April (im Folgejahr)*

ANLAGE 7: TABELLE ICF 2018

KODEX ICF	Beschreibung
b1	Mentale Funktionen
b2	Sinnesfunktion und Schmerz
b3	Stimm- und Sprechfunktion
b4	Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
b5	Funktionen des Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen Systems
b6	Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems
b7	Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
b8	Funktionen der Haut- und der Hautanhangsgebilde
s1	Strukturen des Nervensystems
s2	Auge, Ohr und mit diesen im Zusammenhang stehende Strukturen
s3	Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind
s4	Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
s5	Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System im Zusammenhang stehende Strukturen
s6	Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Strukturen
s7	Mit der Bewegung im Zusammenhang stehende Strukturen
s8	Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde
d1	Lernen und Wissensanwendung
d2	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
d3	Kommunikation
d4	Mobilität
d5	Selbstversorgung
d6	Häusliches Leben
d7	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
d8	Bedeutende Lebensbereiche
d9	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben
e1	Produkte und Technologien
e2	natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt
e3	Unterstützung und Beziehung
e4	Einstellungen
e5	Dienste, Systeme, Handlungsgrundsätze

ANLAGE 8: BIBLIOGRAPHIE

- Decreto Ministeriale 07/08/2023, *"Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR) – PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1"*;
- Decreto Ministeriale 23.10.2025, *"Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI"*
- Ministero della Salute (2026), *"Sistema informativo Assistenza Riabilitativa (SIAR) – Specifiche funzionali per il flusso sperimentale (ICD-10-IM) Progetto NSIS-CLASS",* Versione 1.1