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

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

Specifiche tecniche

per il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa Territoriale (SIAR)

A cura dell'Osservatorio per la Salute

(Deliberazione della G.P. n. 49 del 23.01.2026)

Specifiche tecniche per il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa Territoriale (SIAR)

Ottobre 2026

© Edito dalla:
Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione Salute
Osservatorio per la Salute

Scaricabile dal sito internet:
http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/

INDICE

PAG.

1. INTRODUZIONE 4

2. STORIA DEL DOCUMENTO 4

3. DEFINIZIONE 4

4. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO 5

5. ELENCO DELLE VARIABILI 6

6. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI 10

6.1. VALUTAZIONE INIZIALE 10
6.2. ATTIVITÀ RIABILITAZIONE 23
6.2.1. TESTATA 23
6.2.2. RIVALUTAZIONI 24
6.2.3. EROGAZIONI 28
6.2.4. SOSPENSIONI 29
6.2.5. CONCLUSIONE 30
6.3. ORE ANNUALI PROFESSIONISTI 34
6.4. GESTIONE ANONIMATO 36
7. TRASMISSIONE DEI DATI 37

7.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI, ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA 37
7.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO 37
8. TRATTAMENTO DEI DATI 37

9. MODALITÀ DI TARIFFAZIONE DEI RICOVERI 37

ALLEGATI 38

ALLEGATO 1: TRACCIATO RECORD PER L'INVIO DEI DATI 39
ALLEGATO 2: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI 68
ALLEGATO 3: TRACCIATO RECORD SIAG PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE 95
ALLEGATO 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE 101
ALLEGATO 5: STRUTTURA XML 107
ALLEGATO 6: TERMINI DI INVIO 112
ALLEGATO 7: TABELLA ICF 2018 113
ALLEGATO 8: BIBLIOGRAFIA 114

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di definire un sistema informativo sulle prestazioni delle strutture territoriali della riabilitazione era stato introdotto all'interno del Patto per la Salute 2014-16. Con la pubblicazione del DPCM del 12.01.2017 di definizione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nello specifico dell'articolo 34, sono stati rivisti gli ambiti dell'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità. L'adozione di questo flusso è stata poi ripresa all'interno delle linee di investimento dedicate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) con particolare riferimento al sub-investimento 1.3.2.2.1 "Reingegnerizzazione NSIS a livello locale" della Missione 6 "Salute" – Componente 2.

2. STORIA DEL DOCUMENTO

VERSIONE	DATA	NOTE / MODIFICHE EFFETTUATE
1.0	26.09.2023	Definizione dei tracciati: - Tracciato 1 – Valutazione iniziale - Tracciato 2 – Attività Riabilitazione o Tracciato 2.1 Testata o Tracciato 2.2 Rivalutazioni o Tracciato 2.3 Erogazioni o Tracciato 2.4 Sospensioni o Tracciato 2.5 Conclusione - Tracciato 3 – Ore annuali professionisti
1.1	24.01.2025	Correzione campo SCALA_USC_5 (tolto obbligatorietà)
1.2	14.04.2025	Cambio tipo PAT_PRI, PAT_CONC, PAT_PRI_RIV, PAT_CONC_RIV (da numerico ad alfanumerico
1.3	18.06.2025	Modifica transcodifica per il ministero per SCALA_INGR_2 e SCALA_INGR_3
1.4	07.07.2025	Modifica campo SCALA_INGR_2 e SCALA_INGR_3
1.5	16.10.2026	Modifica campo S_CIVILE Modifica campo MOTIVO_CONCLUSIONE

3. DEFINIZIONE

Il flusso informativo Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa territoriale (SIAR), istituito con Decreto Ministeriale del 07.08.2023, rientra nell'investimento 1.3.2 "Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA" della Missione 6, Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e, in particolare, del sub-intervento 1.3.2.2.1 "Implementazione di 4 flussi informativi a livello regionale (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori)". Oggetto della rilevazione del flusso sono i trattamenti riabilitativi erogati, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento di cui all'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12.01.2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992", in favore di persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali previa valutazione multidimensionale dell'assistito, presa in carico e predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI) ovvero piano individuale di assistenza, quest'ultimo limitatamente ai trattamenti socio-riabilitativi di cui alla lett. c), che definiscano le modalità e la durata del trattamento stesso.
Il flusso rileva le seguenti informazioni:

- caratteristiche dell'assistito;
- codice individuale dell'assistito;
- valutazione, rivalutazione o valutazione finale socio-sanitaria dell'assistito;
- dati relativi alla fase di erogazione;
- dati relativi alla sospensione della presa in carico;
- dati relativi alla dimissione dell'assistito.

Tali informazioni saranno utilizzate per poter calcolare i seguenti indicatori:

- riabilitazione territoriale in ottica di "evento" (presa in carico, valutazione iniziale dell'assistito, erogazione, rivalutazione dell'assistito, valutazione finale, sospensione e conclusione;
- complessità clinica, con eventuale compresenza di più patologie croniche nello stesso soggetto (multi morbidità);
- grado di disabilità dell'assistito;
- bisogno di recupero di funzione dell'assistito;
- grado di autonomia e la possibilità di partecipazione del soggetto;
- indicatori di qualità e appropriatezza scientifica inerenti le risorse disponibili per le tipologie di riabilitazione (intensiva, estensiva e di mantenimento);
- attività erogata dai diversi professionisti sanitari coinvolti nei trattamenti riabilitativi.

4. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO

Il flusso SIAR rileva un set di informazioni legate ai trattamenti riabilitativi di cui all'art. 1, previa valutazione multidimensionale dell'assistito, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) ovvero piano individuale di assistenza e riabilitazione, quest'ultimo limitatamente ai trattamenti socio-riabilitativi di cui alla lett. c) dell'articolo 34, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12.01.2017, che definiscono le modalità e la durata del trattamento stesso[1]. Si specifica pertanto che le prestazioni rilevate dal SIAR non si devono sovrapporre/duplicare rispetto a quelle rilevate nei flussi FAR (assistenza residenziale e semiresidenziale), SIAD (assistenza domiciliare) e art.50 (specialistica ambulatoriale). Inoltre, l'attività riabilitativa viene erogata dai diversi professionisti sanitari presso le strutture sanitarie censite nei modelli ministeriali RIA.11 e STS.11.

I contenuti informativi del flusso informativo sono suddivisi in tre sottogruppi di informazioni:

- **Tracciato 1 (valutazione iniziale):** contiene le informazioni associate agli eventi: presa in carico (dati anagrafici del paziente, soggetto erogatore, soggetto richiedente la presa in carico) e valutazione iniziale dell'assistito (patologia, ambito intervento ed esito valutazione in ingresso);
- **Tracciato 2 (attività riabilitazione)**: contiene le informazioni associate agli eventi: erogazione (dati riferiti al periodo di accesso ed ai dati della prestazione), sospensione, rivalutazione/valutazione finale dell'assistito (patologia, ambito intervento ed esito valutazione in uscita) e conclusione. Il tracciato 2 è diviso in 5 parti;
- **Tracciato 3 (Ore annuali di professionisti):** contenente le informazioni relative all'attività dei professionisti sanitari erogata presso le strutture censite nei modelli ministeriali RIA11 e STS11.

[1] Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie: a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo; b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo; c) trattamenti socioriabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti: 1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare; 2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.

5. ELENCO DELLE VARIABILI

Tracciato 1 – Valutazione iniziale

1. Validità Codice Identificativo Assistito
2. Tipologia Codice Identificativo Assistito
3. Tipo Identificativo Assistito
4. Identificativo Assistito
5. Codice sanitario individuale – Libretto
6. Codice Istituzione Competente TEAM Assistito
7. Anno di Nascita Assistito
8. Sesso Assistito
9. Cittadinanza Assistito
10. Stato Civile Assistito
11. Regione Residenza Assistito
12. Comprensorio Sanitario/Azienda Sanitaria di Residenza Assistito
13. Comune Residenza Assistito
14. Regione erogante
15. Comprensorio Sanitario Erogante
16. Responsabilità genitoriale
17. Titolo di studio
18. Condizione professionale
19. Età Assistito
20. Codice Presidio (STS.11/RIA.11)
21. Data Presa in Carico
22. Codice Presa in Carico
23. Soggetto richiedente
24. Setting assistenziale di erogazione
25. Percentuale a carico del SSN
26. Pianificazione condivisa dalle cure in cartella/fascicolo
27. Data Valutazione
28. Patologia Principale
29. Patologia Concomitante
30. Presenza Care Giver
31. Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi
32. Ambito di intervento previsto dal PRI_1
33. Ambito di intervento previsto dal PRI_2
34. Ambito di intervento previsto dal PRI_3
35. Ambito di intervento previsto dal PRI_4
36. Ambito di intervento previsto dal PRI_5
37. Ambito di intervento previsto dal PRI_6
38. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_1
39. Esito rilevazione della disabilità in ingresso_1
40. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_2
41. Esito rilevazione della disabilità in ingresso_2
42. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_3
43. Esito rilevazione della disabilità in ingresso_3
44. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_4
45. Esito rilevazione della disabilità in ingresso_4
46. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_5
47. Esito rilevazione della disabilità in ingresso_5
48. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_6
49. Esito rilevazione della disabilità in ingresso_6
50. Autonomia
51. Grado Mobilità
52. Disturbi Cognitivi
53. Disturbi Comportamentali
54. Comunicazione
55. Area Sensoriale

56. Bisogni internistico-assistenziali
57. Stabilità clinica
58. Supporto Sociale
59. Eventuali trattamenti socio-riabilitativi
60. Durata complessiva prevista
61. Ore di trattamenti previste
62. MMG/PLS
63. Medico Specialista
64. Infermiere
65. Operatore Sociosanitario
66. Fisioterapista
67. Logopedista
68. Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
69. Terapista occupazionale
70. Psicologo/a
71. Assistente sociale
72. Educatore professionale
73. Altri professionisti sanitari
74. Descrizione altri professionisti sanitari

Tracciato 2 – Attività Riabilitazione

Tracciato 2.1 – Testata

1. Codice Presa in Carico
2. Regione erogante
3. Comprensorio Sanitario Erogante
4. Codice Presidio (STS.11/RIA.11)
5. Data Presa in Carico

Tracciato 2.2 – Rivalutazioni

1. Codice Presa in Carico
2. Codice Presidio (STS.11/RIA.11)
3. Data Rivalutazione
4. Motivo Rivalutazione
5. Conferma Valutazione
6. Patologia Principale
7. Patologia Concomitante
8. Presenza Care Giver
9. Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi
10. Autonomia
11. Grado Mobilità
12. Disturbi Cognitivi
13. Disturbi Comportamentali
14. Comunicazione
15. Area Sensoriale
16. Bisogni internistico-assistenziali
17. Stabilità clinica
18. Supporto Sociale
19. Eventuali trattamenti socio-riabilitativi

Tracciato 2.3 – Erogazioni

1. Codice Presa in Carico
2. Codice Presidio (STS.11/RIA.11)
3. Data Inizio Trattamento
4. Data Fine Trattamento
5. Durata complessiva
6. Durata media

Tracciato 2.4 – Sospensioni

1. Codice Presa in Carico
2. Codice Presidio (STS.11/RIA.11)
3. Data Inizio Sospensione
4. Data Fine Sospensione
5. Motivazione Sospensione

Tracciato 2.5 – Conclusione

1. Codice Presa in Carico
2. Codice Presidio (STS.11/RIA.11)
3. Data riunione finale di equipe
4. Data Conclusione
5. Motivazione Conclusione
6. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_1
7. Esito rilevazione della disabilità in uscita_1
8. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_2
9. Esito rilevazione della disabilità in uscita _2
10. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_3
11. Esito rilevazione della disabilità in uscita _3
12. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_4

13. Esito rilevazione della disabilità in uscita_4
14. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_5
15. Esito rilevazione della disabilità in uscita_5
16. Scala utilizzata per la classificazione disabilità_6
17. Esito rilevazione della disabilità in uscita_6

Tracciato 3 – Ore annuali professionisti

1. Regione erogante
2. Comprensorio Sanitario Erogante
3. Codice Presidio (STS.11/RIA.11)
4. Anno di erogazione
5. MMG/PLS
6. Medico Specialista
7. Infermiere
8. Operatore Sociosanitario
9. Fisioterapista
10. Logopedista
11. Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
12. Terapista occupazionale
13. Psicologo/a
14. Assistente sociale
15. Educatore professionale
16. Altri professionisti sanitari

6. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI

6.1. VALUTAZIONE INIZIALE

1. <u>Validità Codice Identificativo Assistito (PRES_COD_ID)</u>
Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF. I codici da utilizzare sono:
0 = codice identificativo valido (presente in banca dati MEF);
1 = codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF).
Il campo è obbligatorio.

2. <u>Tipologia Codice Identificativo Assistito (TS_COD_ID)</u>
Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.
I codici da utilizzare sono:
0 = codice fiscale;
1 = codice STP;
2 = codice ENI;
3 = codice TEAM;
4 = codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre;
97 = codice STP non presente in anagrafica;
98 = assistito richiedente l'anonimato;
99 = codice non presente in banca dati.
Il campo è obbligatorio.

3. <u>Tipo Identificativo Assistito (TIPO_ID)</u>
Indicare se il codice contenuto nella variabile (4) "Identificativo Assistito" fa riferimento a:

1	=	codice fiscale
2	=	STP (straniero temporaneamente presente)
3	=	AA (anonimo)
4	=	TEAM (codice personale della TEAM)
9	=	ENI (Cittadino UE indigente con attestato ENI)[2]
Z	=	Altro[3]

Il campo è obbligatorio.

4. <u>Identificativo Assistito (ID_ASSISTITO)</u>
Indica il codice identificativo univoco dell'assistito.
Per i residenti in Italia va compilato con il codice fiscale ufficiale attribuito dal Ministero delle Finanze, ovvero quello riportato nella tessera sanitaria.
Per gli stranieri temporaneamente presenti va indicato il codice STP a 16 caratteri ai sensi del DPR n.394 del 31.08.1999 art. 43 e della circolare del Ministero della Sanità 24.04.2000 n.5, composto da STP + codice regione + codice ASL + progressivo.
Nel caso di stranieri comunitari non residenti, va inserito il numero di identificazione personale indicato sulla Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), corrispondente al campo nr.6 della TEAM.
Nel caso di stranieri comunitari indigenti, va compilato il codice ENI a 16 caratteri composto da ENI + codice regione + codice ASL + progressivo.
In caso di mancata identificazione del cittadino da parte degli operatori o in caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, deve essere attribuito un codice di identificazione univoco arbitrario dell'assistito a 20 caratteri "X"[4].

---

[2] Il codice ENI sostituisce il codice CTA (Cittadini Temporaneamente Assistiti).
[3] Comprende i codici SPAG (Straniero Pagante in Proprio), ASC (altro straniero convenzionato o altro tipo di utente non contemplato da altre tipologie non elencate), HIC (pensionati e familiari di lavoratori che risiedono in un paese diverso dal capofamiglia e paziente residente a cassa estera).
[4] Si veda paragrafo 6.4.

Per tutti gli altri casi (TIPO_ID = "Z"), compilare con il codice associato (SPAG, ASC, HIC, paziente residente a cassa estera[5]) o con 20 "X".
Il campo è obbligatorio.

5. <u>Codice sanitario individuale Assistito (LIBRETTO)</u>
Per gli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale il codice è rappresentato dal libretto sanitario limitatamente alle cifre del numero racchiuso dai due slash (simbolo "/") escludendo le ultime due cifre che rappresentano la data di nascita.
Se il paziente non è iscritto al Servizio Sanitario Provinciale e viene ricoverato presso un ospedale pubblico, il codice sanitario viene determinato da una procedura di calcolo automatica che attribuisce un codice univoco al paziente in base alle informazioni anagrafiche.
Nel caso di pazienti che richiedono di poter beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, il campo può essere lasciato vuoto.
Il campo è obbligatorio per gli assistiti con codice STP, TEAM, ENI o Altro (codice uguale a 2, 4, 9 o Z alla variabile (3) "Tipo Identificativo Assistito").

6. <u>Codice Istituzione Competente TEAM Assistito (TEAM)</u>
Riportare il campo nr. 8 della TEAM.
Il campo può essere compilato se si tratta di un cittadino straniero non residente munito di TEAM (codice 4 alla variabile (3) "Tipo Identificativo Assistito").

7. <u>Anno di Nascita Assistito (DNASCITA)</u>
Indicare l'anno di nascita dell'assistito nel formato aaaa.
9999 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

8. <u>Sesso Assistito (SESSO)</u>
Indica il sesso dell'assistito. I codici da utilizzare sono:
1 = maschio;
2 = femmina;
3 = non specificato;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

9. <u>Cittadinanza Assistito (CITTADINANZA)</u>
Indica il Paese di cittadinanza dell'assistito. Se l'assistito ha più di una cittadinanza inserire il codice di quella scelta dall'assistito. I codici da utilizzare sono:
cittadinanza italiana = 100;
cittadinanza estera = codice a 3 cifre Paese estero definito dal Ministero dell'Interno;
apolidi = 999;
sconosciuta = 998;
dato mancante = 000.
Il campo è obbligatorio.

10. <u>Stato Civile Assistito (S_CIVILE)</u>
Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione. I codici da utilizzare sono:
1 = celibe/nubile;
2 = coniugato/a;
3 = separato/a;
4 = divorziato/a;
5 = vedovo/a;
6 = unito/a civilmente;
7 = già in unione civile (in decesso del partner);
8 = già in unione civile (per scioglimento unione);
9 = non rilevato;

[5] Se paziente residente a cassa estera va compilato con il codice fiscale ufficiale attribuito dal Ministero delle Finanze, ovvero quello riportato nella tessera sanitaria.

99 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

11. Regione Residenza Assistito (REG_RES)
Identifica la regione nella cui anagrafe è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione. La codifica dei dati fa riferimento al Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17.09.1986) e successive modifiche. Per i residenti all'estero inserire il codice 999.
Il campo è obbligatorio.

12. Comprensorio Sanitario/Azienda Sanitaria di Residenza Assistito (ASL_RES)
Identifica il comprensorio sanitario o l'azienda sanitaria di residenza che comprende il comune in cui risiede il paziente.
Per i residenti in provincia di Bolzano, utilizzare i seguenti codici:
101 = comprensorio sanitario di Bolzano;
102 = comprensorio sanitario di Merano;
103 = comprensorio sanitario di Bressanone;
104 = comprensorio sanitario di Brunico.
Per i residenti fuori provincia in Italia, la codifica dei dati fa riferimento al Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17.09.1986) e successive modifiche.
Per i residenti all'estero inserire il codice 999.
Il campo è obbligatorio.

13. Comune Residenza Assistito (COM_RES)
Identifica il comune nella cui anagrafe è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è il codice ISTAT, i cui primi 3 caratteri individuano la provincia ed i successivi 3 un progressivo all'interno di ciascuna provincia che identifica il singolo comune.
Per i residenti all'estero inserire il codice 999 seguito dal codice ISTAT dello Stato estero.
Per i residenti senza fissa dimora inserire il codice 999.
Il campo è obbligatorio.

14. Regione erogante (REG_ERO)
Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio e a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico. Per la provincia di Bolzano, il codice è 041.
Il campo è obbligatorio.

15. Comprensorio sanitario erogante (ASL_ERO)
Identifica il comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono:
101 = comprensorio sanitario di Bolzano;
102 = comprensorio sanitario di Merano;
103 = comprensorio sanitario di Bressanone;
104 = comprensorio sanitario di Brunico.
Il campo è obbligatorio.

16. Responsabilità genitoriale (RESPONSABILITA)
Identifica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenne.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = materna;
2 = paterna;
3 = condivisa;
4 = da tutore;
5 = struttura pubblica o convenzionata;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio per gli assistiti minorenni (valore minore o uguale a 17 nel campo (19) Età dell'assistito).

17. Titolo di studio (TITOLO)
Indica il titolo di studio conseguito dall'utente al momento della rilevazione.

I valori ammessi sono i seguenti:
1 = nessun titolo (meno di 5 anni di studio);
2 = licenza elementare (5 anni di studio);
3 = diploma di scuola media inferiore (8 anni di studio);
4 = diploma di scuola media superiore (qualifica professionale/maturità) (13 anni di studio);
5 = diploma universitario o laurea breve;
6 = laurea o superiore (17 o più anni di studio);
7 = non dichiarato;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

18. <u>Condizione professionale (PROFESSIONE)</u>
Indica la condizione professionale dell'assistito al momento della rilevazione.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = studente/ssa;
2 = in cerca di prima occupazione;
3 = occupato/a;
4 = casalingo/a;
5 = disoccupato/a;
6 = altra condizione (pensionato/a, inabile, ecc.);
7 = non dichiarato;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

19. <u>Età Assistito (ETA)</u>
Indica l'età in anni dell'assistito al momento della presa in carico.
Il campo è obbligatorio.

20. <u>Codice Presidio (COD_PRESIDIO)</u>
Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono quelli previsti dal modello ministeriale STS.11 e RIA.11.
Il campo è obbligatorio.

21. <u>Data presa in carico (DATA_PRESA)</u>
Indica la data di presa in carico dell'assistito nel formato ggmmaaaa.
Il campo è obbligatorio.

22. <u>Codice presa in carico (PRESA)</u>
Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico. Nel caso di ricovero, va indicato il numero identificativo della cartella clinica.
Il campo è obbligatorio.

23. <u>Soggetto richiedente (SOGGETTO)</u>
Indica il soggetto richiedente la presa in carico.
I valori ammessi sono i seguenti:
0 = altro;
1 = specialistica ambulatoriale (sia dipendente che convenzionato territoriale);
2 = MMG/PLS;
3 = ospedale reparto acuti;
4 = ospedale reparto riabilitazione/lungodegenza;
5 = struttura residenziale o semiresidenziale riabilitativa (o non riabilitativa);
6 = servizi territoriali (disabilità, neuropsichiatria infantile, salute mentale, consultori familiari);
7 = centrale operativa territoriale (COT);
8 = apertura amministrativa della stessa persona presa in carico;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

24. Setting assistenziale di erogazione (SETTING)
Indica il setting assistenziale di erogazione dell'assistenza riabilitativa.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = residenziale intensivo;
2 = residenziale estensivo;
3 = residenziale di mantenimento;
4 = semiresidenziale estensivo;
5 = semiresidenziale di mantenimento;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

25. Percentuale a carico del SSN (SSN)
Indica la percentuale di quota a carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

26. Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo (PIANIFICAZIONE)
Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della legge 219/2017 art.5[6]. I codici da utilizzare sono:
1 = si;
2 = no.

27. Data Valutazione (DATA_VAL)
Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito nel formato ggmmaaaa.
Il campo è obbligatorio.

28. Patologia Principale (PAT_PRI)
Identifica il codice della patologia principale, che motiva la presa in carico.
I valori ammessi sono i codici diagnosi ICD9-CM.
Il campo è obbligatorio.

29. Patologia Concomitante (PAT_CONC)
Identifica il codice della patologia concomitante eventualmente presente in grado di condizionare la presa in carico.
I valori ammessi sono i codici diagnosi ICD9-CM.

30. Presenza Care Giver (CARE_GIVER)
Indica l'eventuale possibilità di coinvolgere un care giver
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no.

31. Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi (UTILIZZO)
Indica l'utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi da parte dell'assistito. Per dispositivi/protesi/ortesi devono essere considerati solo ausili correlati alle funzioni in analisi.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no.

32. Primo ambito di intervento previsto dal PRI (AMBITO_1)
Indica il primo macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. I valori ammessi sono i primi due livelli di classificazione ICF[7] 2018 (allegato 7).
Il campo è obbligatorio.

---

[6] L'articolo afferma il diritto di ogni persona "di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi".
[7] International Classification of Functioning, Disability and Health.

33. <u>Secondo ambito di intervento previsto dal PRI (AMBITO_2)</u>
Indica il secondo macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. I valori ammessi sono i primi due livelli di classificazione ICF 2018 (allegato 7).

34. <u>Terzo ambito di intervento previsto dal PRI (AMBITO_3)</u>
Indica il terzo macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. I valori ammessi sono i primi due livelli di classificazione ICF 2018 (allegato 7).

35. <u>Quarto ambito di intervento previsto dal PRI (AMBITO_4)</u>
Indica il quarto macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. I valori ammessi sono i primi due livelli di classificazione ICF 2018 (allegato 7).

36. <u>Quinto ambito di intervento previsto dal PRI (AMBITO_5)</u>
Indica il quinto macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. I valori ammessi sono i primi due livelli di classificazione ICF 2018 (allegato 7).

37. <u>Sesto ambito di intervento previsto dal PRI (AMBITO_6)</u>
Indica il sesto macro ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. I valori ammessi sono i primi due livelli di classificazione ICF 2018 (allegato 7).

38. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 1 (SCALA_INGR_1)</u>
Indica la prima scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità in ingresso dell'assistito.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.
Il campo è obbligatorio.

39. <u>Esito rilevato della disabilità in ingresso 1 (ESITO_INGR_1)</u>
Indica, rispetto alla prima scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.

40. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 2 (SCALA_INGR_2)</u>
Indica la seconda scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);

3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro;
99 = Non disponibile.

41. <u>Esito rilevato della disabilità in ingresso 2 (ESITO_INGR_2)</u>
Indica, rispetto alla seconda scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.

42. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 3 (SCALA_INGR_3)</u>
Indica la terza scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro;
99 = Non disponibile.

43. <u>Esito rilevato della disabilità in ingresso 3 (ESITO_INGR_3)</u>
Indica, rispetto alla terza scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.

44. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 4 (SCALA_INGR_4)</u>

Indica la quarta scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.
I valori ammessi sono:

0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.

45. <u>Esito rilevato della disabilità in ingresso 4 (ESITO_INGR_4)</u>

Indica, rispetto alla quarta scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.

46. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 5 (SCALA_INGR_5)</u>

Indica la quinta scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.
I valori ammessi sono:

0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.

47. Esito rilevato della disabilità in ingresso 5 (ESITO_INGR_5)
Indica, rispetto alla quinta scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.

48. Scala utilizzata per classificazione disabilità 6 (SCALA_INGR_6)
Indica la sesta scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.

49. Esito rilevato della disabilità in ingresso 6 (ESITO_INGR_6)
Indica, rispetto alla sesta scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in ingresso.

50. Autonomia (AUTONOMIA)
Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno). La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = autonomo (se in grado di svolgere, senza aiuto di altre persone, tutte le attività indicate, tranne eventualmente "fare il bagno");
2 = parzialmente dipendente (se in tutte le attività indicate ha necessità di aiuto da parte di altre persone);
3 = totalmente dipendente (tutti gli altri casi);
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

51. Grado Mobilità (MOBILITA)
Indica il livello di autonomia nell'area di mobilità. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. In riferimento all'autonomia nel superamento delle barriere architettoniche, la valutazione va fatta in relazione al contesto abituale di vita (ad esempio: un paziente "si sposta da solo" anche se ha bisogno di aiuto per salire le scale, quando la sua abitazione è priva di barriere architettoniche interne ed esterne). I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si sposta da solo (eventualmente con ausili, compresa la carrozzina, nel solo caso in cui il paziente non abbia bisogno di aiuto per effettuare i trasferimenti) in ambiente protetto;

2 = si sposta da solo (eventualmente con ausili, compresa la carrozzina, nel solo caso in cui il paziente non abbia bisogno di aiuto per effettuare i trasferimenti) in ambiente non protetto;
3 = si sposta assistito (il paziente si avvale dell'aiuto di persone per il proprio spostamento; nel caso di paziente in carrozzina, l'aiuto di altra persona può consistere nel trasferimento dalla/alla carrozzina, fermo restando la capacità del paziente di spostarsi in autonomia con la carrozzina) in ambiente protetto;
4 = si sposta assistito (il paziente si avvale dell'aiuto di persone per il proprio spostamento; nel caso di paziente in carrozzina, l'aiuto di altra persona può consistere nel trasferimento dalla/alla carrozzina, fermo restando la capacità del paziente di spostarsi in autonomia con la carrozzina) in ambiente non protetto;
5 = non si sposta (casi di confinamento in letto / carrozzina o poltrona; nel caso di paziente in carrozzina, il paziente non è in grado di effettuare alcuno spostamento senza aiuto);
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

52. <u>Disturbi cognitivi (COGNITIVI)</u>
Indica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = assenti/lievi (non sono presenti disturbi, o questi non interferiscono significativamente con le attività sociali e non rappresentano un declino significativo rispetto al precedente livello di funzionamento);
2 = moderati (i disturbi sono tali da alterare profondamente la capacità del paziente di relazionarsi con gli altri, ad esempio il paziente può occasionalmente dimenticare il nome del familiare da cui dipende la sua sopravvivenza, non ha quasi nessuna cognizione di avvenimenti recenti o delle proprie esperienze, i ricordi del proprio passato sono lacunosi, le stagioni e le variazioni del tempo non vengono generalmente più percepite);
3 = gravi (tutti gli altri casi);
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

53. <u>Disturbi comportamentali (COMPORTAMENTO)</u>
Indica l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = assenti/lievi (non sono presenti o, se presenti, non producono disturbo al paziente e non condizionano l'assistenza);
2 = moderati (sono molto disturbanti per il paziente e richiedono la somministrazione di farmaci);
3 = gravi (tutti gli altri casi);
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

54. <u>Comunicazione (COMUNICAZIONE)</u>
Indica l'entità dei disturbi relativi all'area della comunicazione (comprendere/esprimere). La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = assenti/lievi;
2 = moderati;
3 = gravi;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

55. <u>Area Sensoriale (SENSORIALE)</u>
Indica la presenza di deficit di tipo sensoriale. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = deficit assenti;
2 = deficit moderati;
3 = deficit gravi;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

56. Bisogni internistico-assistenziali (BISOGNI)
Indica i bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = alimentazione parenterale;
2 = Sondino Naso Gastrico (SNG)/Digiunostomia Endoscopiche Percutanee (PEG);
3 = tracheostomia;
4 = respiratorie/ventilazione assistita;
5 = ossigenoterapia;
6 = dialisi;
7 = ulcere da decubito;
8 = assenti;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

57. Stabilità clinica (STABILITA)
Indica il livello di stabilità/instabilità clinica. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = valutazione non eseguita;
2 = stabile;
3 = moderatamente stabile;
4 = moderatamente instabile;
5 = instabile;
6 = altamente instabile;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

58. Supporto Sociale (SUPPORTO_SOCIALE)
Indica la presenza di un supporto da parte di reti formali ed informali (della famiglia e della rete informale). Include il supporto per le pratiche burocratiche per i diritti di legge, inserimento scolastico o nelle comunità di pari. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = presenza (è sufficiente a rispondere ai bisogni assistenziali della persona, o la persona presenta bisogni assistenziali minimi);
2 = presenza parziale e/o temporanea (i bisogni assistenziali devono essere completamente coperti dalla rete formale rappresentata da servizi sociali pubblici o privati accreditati);
3 = non presenza (tutti gli altri casi);
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

59. Eventuali trattamenti socio-riabilitativi (SOCIO)
Indica l'eventuale erogazione di trattamento socio-riabilitativi. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

60. Durata complessiva prevista dal PRI (DURATA_PREVISTA)
Indica il numero di giorni di trattamenti previsti dal PRI. Si intendono i giorni previsti di presa in carico considerando la data di presunta dimissione. Qualora non sia presente la data di presunta dimissione, va inserita la data di dimissione effettiva.
Il campo è obbligatorio.

61. Ore di trattamento totali prevista dal PRI (ORE_PREVISTE)
Indica il numero di ore di trattamento totali previste dal PRI.
Il campo è obbligatorio.

62. Operatore MMG/PLS (MMG)
Indica se è previsto il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra di Libera Scelta (PLS) nel PRI.

I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

63. <u>Operatore Medico Specialista (SPECIALISTA)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento del Medico Specialista nel PRI.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

64. <u>Operatore Infermiere (INFERMIERE)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento del personale infermieristico nel PRI.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

65. <u>Operatore Sociosanitario (OSS)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Operatore Sociosanitario nel PRI.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

66. <u>Operatore Fisioterapista (FISIO)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista nel PRI.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

67. <u>Operatore Logopedista (LOGO)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento del Logopedista nel PRI.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

68. <u>Operatore Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TERAPISTA_EVOL)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

69. <u>Operatore Terapista Occupazionale (TERAPISTA_OCC)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista occupazionale nel PRI.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;

2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

70. <u>Operatore Psicologo/a (PSICOLOGO)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento dello/a Psicologo/a nel PRI. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

71. <u>Operatore Assistente Sociale (ASSISTENTE)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Assistente Sociale nel PRI. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

72. <u>Operatore Educatore Professionale (EDUCATORE)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Educatore professionale nel PRI. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

73. <u>Altri Professionisti sanitari (OPERATORI_ALTRI)</u>
Indica se è previsto il coinvolgimento di altri professionisti sanitari nel PRI. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

74. <u>Descrizione Altri Professionisti sanitari (OPERATORI_ALTRI_DESCR)</u>
Indica la tipologia di professionista sanitario coinvolto nel PRI, individuato dalla variabile 73. Altri professionisti sanitari.

6.2. ATTIVITÀ RIABILITAZIONE

6.2.1. TESTATA

1. <u>Codice presa in carico (PRESA)</u>
Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico. Nel caso di ricovero, va indicato il numero identificativo della cartella clinica.
Il campo è obbligatorio.

2. <u>Regione erogante (REG_ERO)</u>
Identifica la regione in cui avviene l'erogazione del servizio e a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico. Per la provincia di Bolzano, il codice è 041.
Il campo è obbligatorio.

3. <u>Comprensorio sanitario erogante (ASL_ERO)</u>
Identifica il comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono:
101 = comprensorio sanitario di Bolzano;
102 = comprensorio sanitario di Merano;
103 = comprensorio sanitario di Bressanone;
104 = comprensorio sanitario di Brunico.
Il campo è obbligatorio.

4. <u>Codice Presidio (COD_PRESIDIO)</u>
Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono quelli previsti dal modello ministeriale STS.11 e RIA.11.
Il campo è obbligatorio.

5. <u>Data presa in carico (DATA_PRESA)</u>
Indica la data di presa in carico dell'assistito nel formato ggmmaaaa.
Il campo è obbligatorio.

6.2.2. RIVALUTAZIONI

1. <u>Codice presa in carico (PRESA)</u>
Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico. Nel caso di ricovero, va indicato il numero identificativo della cartella clinica.
Il campo è obbligatorio.

2. <u>Codice Presidio (COD_PRESIDIO)</u>
Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono quelli previsti dal modello ministeriale STS.11 e RIA.11.
Il campo è obbligatorio.

3. <u>Data Rivalutazione (DATA_RIVALUTAZIONE)</u>
Indica la data di rivalutazione dell'assistito nel formato ggmmaaaa.
Il campo è obbligatorio.

4. <u>Motivo Rivalutazione (MOTIVO_RIVALUTAZIONE)</u>
Indica la motivazione alla base della rivalutazione dell'assistito. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = scadenza del periodo previsto;
2 = variazione nelle condizioni del paziente.
Il campo è obbligatorio.

5. <u>Conferma Valutazione (CONFERMA)</u>
Indica la possibile riconferma delle condizioni precedenti dell'assistito.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no.
Il campo è obbligatorio.

6. <u>Patologia Principale Rivalutazione (PAT_PRI_RIV)</u>
Identifica il codice della patologia principale nell'eventuale rivalutazione.
I valori ammessi sono i codici diagnosi ICD9-CM.
99999 = non presente
Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

7. <u>Patologia Concomitante Rivalutazione (PAT_CONC_RIV)</u>
Identifica il codice della patologia concomitante eventualmente presente nell'eventuale rivalutazione.
I valori ammessi sono i codici diagnosi ICD9-CM.
99999 = non presente
Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

8. <u>Presenza Care Giver (CARE_GIVER_RIV)</u>
Indica nell'eventuale rivalutazione, l'eventuale possibilità di coinvolgere un care giver.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2= no.

9. <u>Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi (UTILIZZO_RIV)</u>
Indica l'utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi da parte dell'assistito nell'eventuale rivalutazione. Per dispositivi/protesi/ortesi devono essere considerati solo ausili correlati alle funzioni in analisi.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = si;
2 = no.

10. Autonomia (AUTONOMIA_RIV)

Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno) nell'eventuale rivalutazione. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:

1 = autonomo (se in grado di svolgere, senza aiuto di altre persone, tutte le attività indicate, tranne eventualmente "fare il bagno");
2 = parzialmente dipendente (se in tutte le attività indicate ha necessità di aiuto da parte di altre persone);
3 = totalmente dipendente (tutti gli altri casi);
9 = dato mancante.

Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

11. Grado Mobilità (MOBILITA_RIV)

Indica il livello di autonomia nell'area di mobilità nell'eventuale rivalutazione. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. In riferimento all'autonomia nel superamento delle barriere architettoniche, la valutazione va fatta in relazione al contesto abituale di vita (ad esempio: un paziente "si sposta da solo" anche se ha bisogno di aiuto per salire le scale, quando la sua abitazione è priva di barriere architettoniche interne ed esterne). I valori ammessi sono i seguenti:

1 = si sposta da solo (eventualmente con ausili, compresa la carrozzina, nel solo caso in cui il paziente non abbia bisogno di aiuto per effettuare i trasferimenti) in ambiente protetto;
2 = si sposta da solo (eventualmente con ausili, compresa la carrozzina, nel solo caso in cui il paziente non abbia bisogno di aiuto per effettuare i trasferimenti) in ambiente non protetto;
3 = si sposta assistito (il paziente si avvale dell'aiuto di persone per il proprio spostamento; nel caso di paziente in carrozzina, l'aiuto di altra persona può consistere nel trasferimento dalla/alla carrozzina, fermo restando la capacità del paziente di spostarsi in autonomia con la carrozzina) in ambiente protetto;
4 = si sposta assistito (il paziente si avvale dell'aiuto di persone per il proprio spostamento; nel caso di paziente in carrozzina, l'aiuto di altra persona può consistere nel trasferimento dalla/alla carrozzina, fermo restando la capacità del paziente di spostarsi in autonomia con la carrozzina) in ambiente non protetto;
5 = non si sposta (casi di confinamento in letto / carrozzina o poltrona; nel caso di paziente in carrozzina, il paziente non è in grado di effettuare alcuno spostamento senza aiuto);
9 = dato mancante.

Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

12. Disturbi cognitivi (COGNITIVI_RIV)

Indica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti nell'eventuale rivalutazione. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:

1 = assenti/lievi (non sono presenti disturbi, o questi non interferiscono significativamente con le attività sociali e non rappresentano un declino significativo rispetto al precedente livello di funzionamento);
2 = moderati (i disturbi sono tali da alterare profondamente la capacità del paziente di relazionarsi con gli altri, ad esempio il paziente può occasionalmente dimenticare il nome del familiare da cui dipende la sua sopravvivenza, non ha quasi nessuna cognizione di avvenimenti recenti o delle proprie esperienze, i ricordi del proprio passato sono lacunosi, le stagioni e le variazioni del tempo non vengono generalmente più percepite);
3 = gravi (tutti gli altri casi);
9 = dato mancante.

Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

13. Disturbi comportamentali (COMPORTAMENTO_RIV)

Indica l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:

1 = assenti/lievi (non sono presenti o, se presenti, non producono disturbo al paziente e non condizionano l'assistenza);
2 = moderati (sono molto disturbanti per il paziente e richiedono la somministrazione di farmaci);
3 = gravi (tutti gli altri casi);
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

14. <u>Comunicazione (COMUNICAZIONE_RIV)</u>
Indica l'entità dei disturbi relativi all'area della comunicazione (comprendere/esprimere) nell'eventuale rivalutazione. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = assenti/lievi;
2 = moderati;
3 = gravi;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

15. <u>Area Sensoriale (SENSORIALE_RIV)</u>
Indica la presenza di deficit di tipo sensoriale nell'eventuale rivalutazione. La valutazione deve essere eseguita con le scale validate in letteratura. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = deficit assenti;
2 = deficit moderati;
3 = deficit gravi;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

16. <u>Bisogni internistico-assistenziali (BISOGNI_RIV)</u>
Indica i bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico nell'eventuale rivalutazione. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = alimentazione parenterale;
2 = Sondino Naso Gastrico (SNG)/Digiunostomia Endoscopiche Percutanee (PEG);
3 = tracheostomia;
4 = respiratorie/ventilazione assistita;
5 = ossigenoterapia;
6 = dialisi;
7 = ulcere da decubito;
8 = assenti;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

17. <u>Stabilità clinica (STABILITA_RIV)</u>
Indica il livello di stabilità/instabilità clinica nell'eventuale rivalutazione. I valori ammessi sono i seguenti:
1 = valutazione non eseguita;
2 = stabile;
3 = moderatamente stabile;
4 = moderatamente instabile;
5 = instabile;
6 = altamente instabile;
9 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

18. <u>Supporto Sociale (SUPPORTO_SOCIALE_RIV)</u>

Indica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale) nell'eventuale rivalutazione. I valori ammessi sono i seguenti:

1 = presenza (è sufficiente a rispondere ai bisogni assistenziali della persona, o la persona presenta bisogni assistenziali minimi);
2 = presenza parziale e/o temporanea (i bisogni assistenziali devono essere completamente coperti dalla rete formale rappresentata da servizi sociali pubblici o privati accreditati);
3 = non presenza (tutti gli altri casi);
9 = dato mancante.

Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

19. <u>Eventuali trattamenti socio-riabilitativi (SOCIO_RIV)</u>

Indica l'eventuale erogazione di trattamento socio-riabilitativi nell'eventuale rivalutazione. I valori ammessi sono i seguenti:

1 = si;
2 = no;
9 = dato mancante.

Il campo è obbligatorio in caso di non conferma delle condizioni dell'assistito (codice "2" alla variabile (5) "Conferma Valutazione").

6.2.3. EROGAZIONI

1. <u>Codice presa in carico (PRESA)</u>
Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico. Nel caso di ricovero, va indicato il numero identificativo della cartella clinica.
Il campo è obbligatorio.

2. <u>Codice Presidio (COD_PRESIDIO)</u>
Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono quelli previsti dal modello ministeriale STS.11 e RIA.11.
Il campo è obbligatorio.

3. <u>Data Inizio Trattamento (DATA_INIZIO)</u>
Indica la data di inizio nel formato ggmmaaaa del trattamento riabilitativo.
Il campo è obbligatorio.

4. <u>Data Inizio Trattamento (DATA_FINE)</u>
Indica la data di fine nel formato ggmmaaaa del trattamento riabilitativo.
Il campo è obbligatorio.

5. <u>Durata complessiva del trattamento (DURATA_TOT)</u>
Indica il numero di giorni di trattamento effettuati.
Il campo è obbligatorio.

6. <u>Durata media giornaliera del trattamento (DURATA_MEDIA)</u>
Indica il numero medio di ore di trattamento erogate giornalmente nel periodo di competenza. Unità di misura prevista pari a 0,5 ore.

6.2.4. SOSPENSIONI

1. <u>Codice presa in carico (PRESA)</u>
Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico. Nel caso di ricovero, va indicato il numero identificativo della cartella clinica.
Il campo è obbligatorio.

2. <u>Codice Presidio (COD_PRESIDIO)</u>
Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono quelli previsti dal modello ministeriale STS.11 e RIA.11.
Il campo è obbligatorio.

3. <u>Data Inizio Sospensione (DATA_INIZIO_SOSPENSIONE)</u>
Indica la data nel formato ggmmaaaa in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
Il campo è obbligatorio.

4. <u>Data Fine Sospensione (DATA_FINE_SOSPENSIONE)</u>
Indica la data nel formato ggmmaaaa in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.

5. <u>Motivazione Sospensione (MOTIVO_SOSPENSIONE)</u>
Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = ricovero temporaneo in ospedale;
2 = allontanamento temporaneo;
3 = altro.
Il campo è obbligatorio.

6.2.5. CONCLUSIONE

1. <u>Codice presa in carico (PRESA)</u>
Indica il codice che identifica in maniera univoca la presa in carico. Nel caso di ricovero, va indicato il numero identificativo della cartella clinica.
Il campo è obbligatorio.

2. <u>Codice Presidio (COD_PRESIDIO)</u>
Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono quelli previsti dal modello ministeriale STS.11 e RIA.11.
Il campo è obbligatorio.

3. <u>Data riunione finale di equipe (DATA_RIUNIONE)</u>
Indica la data nel formato ggmmaaaa in cui si è svolta la riunione finale dell'equipe multidisciplinare.
99999999 = dato mancante.
Il campo è obbligatorio.

4. <u>Data Conclusione (DATA_CONCLUSIONE)</u>
Indica la data nel formato ggmmaaaa di conclusione della presa in carico.
Il campo è obbligatorio.

5. <u>Motivazione Conclusione (MOTIVO_CONCLUSIONE)</u>
Indica la motivazione per cui viene conclusa la presa in carico dell'assistito.
I valori ammessi sono i seguenti:
1 = dimissione a seguito di pieno recupero;
2 = dimissione con attivazione di assistenza domiciliare;
3 = dimissione con attivazione di trattamenti a distanza;
4 = dimissione rimandando a trattamenti ambulatoriali;
5 = dimissione presso struttura semiresidenziale;
6 = dimissione presso struttura residenziale;
7 = dimissione presso struttura ospedaliera;
8 = decesso;
9 = inserimento in programmi di sanità di iniziativa;
10 = altro;
96 = Chiusura per aggiornamento codifica informazioni cliniche;
97 = Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL;
98 = Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione.
Il campo è obbligatorio.

6. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 1 (SCALA_USC_1)</u>
Indica la prima scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.

7. Esito rilevato della disabilità in uscita 1 (ESITO_USC_1)
Indica, rispetto alla prima scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.

8. Scala utilizzata per classificazione disabilità 2 (SCALA_USC_2)
Indica la seconda scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.

9. Esito rilevato della disabilità in uscita 2 (ESITO_USC_2)
Indica, rispetto alla seconda scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.

10. Scala utilizzata per classificazione disabilità 3 (SCALA_USC_3)
Indica la terza scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.

11. <u>Esito rilevato della disabilità in uscita 3 (ESITO_USC_3)</u>
Indica, rispetto alla terza scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.

12. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 4 (SCALA_USC_4)</u>
Indica la quarta scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.

13. <u>Esito rilevato della disabilità in uscita 4 (ESITO_USC_4)</u>
Indica, rispetto alla quarta scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.

14. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 5 (SCALA_USC_5)</u>
Indica la quinta scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.

15. <u>Esito rilevato della disabilità in ingresso 5 (ESITO_USC_5)</u>
Indica, rispetto alla quinta scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.

16. <u>Scala utilizzata per classificazione disabilità 6 (SCALA_USC_6)</u>
Indica la sesta scala/indice utilizzata per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
I valori ammessi sono:
0 = ICF 2018;
1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015);
3 = Indice di Katz;
4 = IADL (Instrumental activities daily living);
5 = MMSE (Mini-Mental State Examination);
6 = VAS o 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 = GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended);
16 = Scala di Rankin modificata;
17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13);
18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);
19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Scala Tinetti;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Altro.
Il campo è obbligatorio.

17. <u>Esito rilevato della disabilità in ingresso 6 (ESITO_USC_6)</u>
Indica, rispetto alla sesta scala utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.

6.3. ORE ANNUALI PROFESSIONISTI

1. <u>Regione erogante (REG_ERO)</u>
Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio e a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico. Per la provincia di Bolzano, il codice è 041.
Il campo è obbligatorio.

2. <u>Distretto sanitario erogante (ASL_ERO)</u>
Identifica il comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono:
101 = comprensorio sanitario di Bolzano;
102 = comprensorio sanitario di Merano;
103 = comprensorio sanitario di Bressanone;
104 = comprensorio sanitario di Brunico.
Il campo è obbligatorio.

3. <u>Codice Presidio (COD_PRESIDIO)</u>
Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio.
I codici da utilizzare sono quelli previsti dal modello ministeriale STS.11 e RIA.11.
Il campo è obbligatorio.

4. <u>Anno di erogazione (ANNO)</u>
Indica l'anno di erogazione delle ore di trattamento consuntivate.
Il campo è obbligatorio.

5. <u>Operatore MMG/PLS (ORE_MMG)</u>
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra di Libera Scelta (PLS).
Il campo è obbligatorio.

6. <u>Operatore Medico Specialista (ORE_SPECIALISTA)</u>
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Medico Specialista nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

7. <u>Operatore Infermiere (ORE_INFERMIERE)</u>
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del personale infermieristico nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

8. <u>Operatore Sociosanitario (ORE_OSS)</u>
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte dell'Operatore Sociosanitario nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

9. <u>Operatore Fisioterapista (ORE_FISIO)</u>
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Fisioterapista nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

10. <u>Operatore Logopedista (ORE_LOGO)</u>
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Logopedista nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

11. <u>Operatore Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (ORE_TERAPISTA_EVOL)</u>

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

12. <u>Operatore Terapista Occupazionale (ORE_TERAPISTA_OCC)</u>

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte del Terapista occupazionale nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

13. <u>Operatore Psicologo/a (ORE_PSICOLOGO)</u>

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte dello/a Psicologo/a nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

14. <u>Operatore Assistente Sociale (ORE_ASSISTENTE)</u>

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte dell'Assistente Sociale nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

15. <u>Operatore Educatore Professionale (ORE_EDUCATORE)</u>

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte dell'Educatore professionale nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

16. <u>Altri Professionisti sanitari (ORE_OPERATORI_ALTRI)</u>

Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento da parte di altri professionisti sanitari nel PRI.
Il campo è obbligatorio.

6.4. GESTIONE ANONIMATO

Nel caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, si omette la rilevazione del nome e cognome, del codice sanitario e del codice fiscale. Le variabili del tracciato dovranno essere compilate come segue:
TIPO_ID = 3
COD_ID = codice alfanumerico formato da 20“X”
NOME: ANONIMO
COGNOME: ANONIMO
SESSO = 9
DNASCITA = AAAA
CITTADINANZA = 998
COM_RES = 999997 o 999999
REG_RES = compilato
ASL_RES = compilato

7. TRASMISSIONE DEI DATI

7.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI, ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA

L'Azienda Sanitaria invierà (vedi allegato 6), tutti i dati relativi a ciascun episodio di assistenza riabilitativa territoriale alla Società Informatica Alto Adige S.p.A., secondo il tracciato descritto (vedi allegato 1) in modo che i dati possano essere controllati, e che venga assegnato a ciascun assistito il codice identificativo univoco a livello provinciale ed a livello di invio al Ministero, che vengano eliminati i dati identificativi diretti dei pazienti stessi (es. codice fiscale, nome e cognome, codice sanitario) e che i tracciati così raffinati vengano messi a disposizione della Ripartizione Sanità per l'invio al Ministero come previsto dal decreto ministeriale del 07.08.2023.
I dati prima di essere caricati nella banca dati provinciale, vengono sottoposti ad una procedura di controllo. I dati che a fronte del controllo risultano errati non vengono caricati nella banca dati provinciale, finché l'Azienda non provvede alla loro correzione.
L'ultimo invio di dati da parte della Azienda Sanitaria dei tracciati viene considerato quello valido.

7.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO

La Provincia, attraverso la Società Informatica Alto Adige S.p.A., invia al Ministero della Salute, secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico parte integrante del decreto e successive modifiche; inoltre devono essere rispettate le tempistiche stabilite nell'ambito del Sistema Informativo Nazionale (vedi allegato 6). Le informazioni devono essere rilevate al verificarsi dei seguenti eventi:
- valutazione iniziale;
- erogazioni;
- sospensioni;
- rivalutazioni;
- conclusione;
- ore annuali professionisti.

Le variabili da rilevare, che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale sono riportate nell'allegato 4.
L'invio dei dati al Ministero avviene attraverso un file in formato XML; l'allegato 5 definisce un esempio di schema XSD di convalida a cui fare riferimento.

8. TRATTAMENTO DEI DATI

Le modalità e le procedure di sicurezza, previste dal sistema informativo SIAR nell'ambito della trasmissione e del trattamento dei dati, al fine di garantire il rispetto della privacy secondo la normativa vigente, fanno riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al decreto legislativo n.196 del 30.06.2003, e successive modifiche ed alle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 101 del 10.08.2018, per l'adeguamento della normativa nazionale a quanto disposto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27.04.2016.

9. MODALITÀ DI TARIFFAZIONE DEI RICOVERI

Le tariffe sono determinate da appositi atti deliberativi della Giunta provinciale e prevedono modalità distinte di assegnazione tariffa in base a regime di ricovero e durata della degenza al netto degli eventuali periodi di sospensione. Nello specifico la formula per il calcolo è data dalla seguente formula:
TARIFFA RICOVERO = TARIFFA GIORNALIERA * DEGENZA
dove
DEGENZA = {[(DATA_CONCLUSIONE – DATA_PRESA) + 1] – (DATA_FINE_SOSPENSIONE – DATA_INIZIO_SOSPENSIONE)}

ALLEGATI

Allegato 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI
Allegato 2: CONTROLLI DELLA QUALITÀ DEI DATI
Allegato 3: TRACCIATO RECORD SIAG PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE
Allegato 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE
Allegato 5: STRUTTURA XML
Allegato 6: TERMINI DI INVIO
Allegato 7: TABELLA ICF 2018
Allegato 8: BIBLIOGRAFIA

ALLEGATO 1: TRACCIATO RECORD PER L'INVIO DEI DATI

Legenda:
OBB V = Campo obbligatorio e vincolante
OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze
"vuoto" = Campo facoltativo

Tracciato 1 – Valutazione Iniziale

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	**PRES_COD_ID**	Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF	**N**	**1**	**1**	**1**		**0 = codice valido** **1 = codice errato**
2	**TS_COD_ID**	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.	**N**	**2**	**2**	**3**		**0 = codice fiscale** **1 = codice STP** **2 = codice ENI** **3 = codice TEAM** **4 = codice numerico provvisorio a 11 cifre** **97 = STP non presente** **98 = anonimo** **99 = codice non presente**
3	**TIPO_ID**	Tipo identificativo assistito	**AN**	**1**	**4**	**4**	**OBB V**	**1 = codice fiscale** **2 = STP** **3 = AA** **4 = TEAM** **9 = ENI** **Z = altro**
4	**ID_ASSISTITO**	Codice identificativo univoco dell'assistito	**AN**	**20**	**5**	**24**	**OBB V**	
5	**LIBRETTO**	Codice sanitario individuale	**AN**	**16**	**25**	**40**	**OBB**	**Obbligatorietà se TIPO_ID è uguale a 2, 4, 9, Z** **Se compilato, verifica della presenza in banca dati anagrafica assistibili.**
6	**TEAM**	Codice Istituzione TEAM dell'assistito	**AN**	**20**	**41**	**60**	**OBB**	**Compilare se** **TIPO_ID = 4** **Non valorizzare se** **TIPO_ID <> 4**
7	**DNASCITA**	Anno di nascita dell'assistito	**N**	**4**	**61**	**64**	**OBB V**	**Formato AAAA** **9999 = dato mancante**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
8	**SESSO**	Sesso dell'assistito	**N**	**1**	**65**	**65**	**OBB V**	**1 = maschio** **2 = femmina** **3 = non specificato** **9 = dato mancante**
9	**CITTADINANZA**	Cittadinanza dell'assistito	**AN**	**3**	**66**	**68**	**OBB V**	**Codici Ministero Interni** **apolidi = 999** **sconosciuta = 998** **anonimo = 998** **dato mancante = 000**
10	**S_CIVILE**	Stato civile dell'assistito	**N**	**2**	**69**	**70**	**OBB V**	**1 = celibe/nubile** **2 = coniugato/a** **3 = separato/a** **4 = divorziato/a** **5 = vedovo/a** **6 = unito/a civilmente** **7 = già in unione civile (in decesso del partner)** **8 = già in unione civile (per scioglimento unione)** **9 = non rilevato** **99 = dato mancante**
11	**REG_RES**	Regione in cui il soggetto è residente	**AN**	**3**	**71**	**73**	**OBB V**	**Codici DM 17.09.1986** **Residente estero = 999** **Se COM_RES = 999999** **allora REG_RES = 999**
12	**ASL_RES**	Comprensorio Sanitario/Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito	**AN**	**3**	**74**	**76**	**OBB V**	**Se COM_RES = 021xxx, codificare** **101 = Bolzano** **102 = Merano** **103 = Bressanone** **104 = Brunico** **altrimenti** **Codici DM 17.09.1986** **Se COM_RES = 999999** **allora ASL_RES = 999**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
13	**COM_RES**	Comune in cui il soggetto è residente	**AN**	**6**	**77**	**82**	**OBB V**	**Codici ISTAT Residente estero = 999 + codice ISTAT Comune sconosciuto Italia = 999997 Senza fissa dimora = 999999 Se REG_RES = 999 allora COM_RES = 999999**
14	**REG_ERO**	Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio. Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico	**AN**	**3**	**83**	**85**	**OBB V**	**Codice = 041**
15	**ASL_ERO**	Comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio	**AN**	**3**	**86**	**88**	**OBB V**	**101 = Bolzano 102 = Merano 103 = Bressanone 104 = Brunico**
16	**RESPONSABILITÀ**	Identifica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito minorenne	**N**	**1**	**89**	**89**	**OBB**	**Compilare se ETA ≤ 17 1 = materna 2 = paterna 3 = condivisa 4 = da tutore 5 = struttura pubblica o convenzionata 9 = dato mancante**
17	**TITOLO**	Indica il titolo di studio conseguito al momento della rilevazione	**N**	**1**	**90**	**90**	**OBB V**	**1 = nessun titolo 2 = licenza elementare 3 = diploma di scuola media inferiore 4 = diploma di scuola media superiore 5 = diploma universitario o laurea breve 6 = laurea o superiore 7 = non dichiarato 9 = dato mancante**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
18	**PROFESSIONE**	Indica la professione al momento della rilevazione	**N**	**1**	**91**	**91**	**OBB V**	**1 = studente/ssa** **2 = in cerca di prima occupazione** **3 = occupato/a** **4 = casalingo/a** **5 = disoccupato/a** **6 = altra condizione** **7 = non dichiarato** **9 = dato mancante**
19	**ETA**	Età dell'assistito al momento della presa in carico	**N**	**3**	**92**	**94**	**OBB V**	**ETA ≥ 0**
20	**COD_PRESIDIO**	Struttura in cui avviene l'erogazione del servizio	**AN**	**6**	**95**	**100**	**OBB V**	**Codici STS.11 e RIA.11**
21	**DATA_PRESA**	Data della presa in carico dell'assistito	**DATA**	**8**	**101**	**108**	**OBB V**	**Formato GGMMAAAA**
22	**PRESA**	Codice univoco della presa in carico	**AN**	**10**	**109**	**118**	**OBB V**	**AAAA + progressivo 6 cifre**
23	**SOGGETTO**	Soggetto richiedente la presa in carico	**N**	**1**	**119**	**119**	**OBB V**	**0 = altro** **1 = specialistica ambulatoriale** **2 = MMG/PLS** **3 = ospedale reparto acuti** **4 = ospedale reparto riabilitazione/lungodegenza** **5 = struttura residenziale o semiresidenziale riabilitativa (o non riabilitativa)** **6 = servizi territoriali** **7 = COT** **8 = apertura amministrativa della stessa persona presa in carico** **9 = dato mancante**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
24	**SETTING**	Setting assistenziale di erogazione dell'attività riabilitativa	**N**	**1**	**120**	**120**	**OBB V**	**1 = residenziale intensivo** **2 = residenziale estensivo** **3 = residenziale di mantenimento** **4 = semiresidenziale estensivo** **5 = semiresidenziale di mantenimento** **9 = dato mancante**
25	**SSN**	Percentuale di quota a carico del SSN	**N**	**3**	**121**	**123**		**0 ≤ SSN ≤ 100**
26	**PIANIFICAZIONE**	Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	**N**	**1**	**124**	**124**		**1 = si** **2 = no**
27	**DATA_VAL**	Data di valutazione iniziale dell'assistito	**DATA**	**8**	**125**	**132**	**OBB V**	**Formato GGMMAAAA**
28	**PAT_PRI**	Codice della patologia principale che motiva la presa in carico	**AN**	**6**	**133**	**138**	**OBB V**	**Codici ICD9-CM**
29	**PAT_CONC**	Codice della patologia concomitante eventualmente presente in grado di condizionare la presa in carico (prime tre cifre)	**AN**	**6**	**139**	**144**		**Codici ICD9-CM**
30	**CARE_GIVER**	Possibilità di coinvolgere un Care Giver	**N**	**1**	**145**	**145**		**1 = si** **2 = no**
31	**UTILIZZO**	Utilizzo dispositivi/protesi/ortesi	**N**	**1**	**146**	**146**		**1 = si** **2 = no**
32	**AMBITO_1**	Primo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**147**	**148**	**OBB V**	**Codici allegato 7**
33	**AMBITO_2**	Secondo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**149**	**150**		**Codici allegato 7**
34	**AMBITO_3**	Terzo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**151**	**152**		**Codici allegato 7**
35	**AMBITO_4**	Quarto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**153**	**154**		**Codici allegato 7**
36	**AMBITO_5**	Quinto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**155**	**156**		**Codici allegato 7**
37	**AMBITO_6**	Sesto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**157**	**158**		**Codici allegato 7**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
38	**SCALA_INGR_1**	Prima scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**159**	**160**	**OBB V**	**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
39	**ESITO_INGR_1**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla prima scala in ingresso	**AN**	**5**	**161**	**165**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
40	**SCALA_INGR_2**	Seconda scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**166**	**167**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro** **99 = Non disponibile**
41	**ESITO_INGR_2**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla seconda scala in ingresso	**AN**	**5**	**168**	**172**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
42	**SCALA_INGR_3**	Terza scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**173**	**174**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro** **99 = Non disponibile**
43	**ESITO_INGR_3**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla terza scala in ingresso	**AN**	**5**	**175**	**179**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
44	**SCALA_INGR_4**	Quarta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**180**	**181**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
45	**ESITO_INGR_4**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla quarta scala in ingresso	**AN**	**5**	**182**	**186**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
46	**SCALA_INGR_5**	Quinta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**187**	**188**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
47	**ESITO_INGR_5**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla quinta scala in ingresso	**AN**	**5**	**189**	**193**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
48	**SCALA_INGR_6**	Sesta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**194**	**195**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
49	**ESITO_INGR_6**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla sesta scala in ingresso	**AN**	**5**	**196**	**200**		
50	**AUTONOMIA**	Livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana	**N**	**1**	**201**	**201**	**OBB V**	**1 = autonomo** **2 = parzialmente dipendente** **3 = totalmente dipendente** **9 = dato mancante**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
51	**MOBILITA**	Livello di autonomia nell'area di mobilità	**N**	**1**	**202**	**202**	**OBB V**	**1 = si sposta da solo in ambiente protetto 2 = si sposta da solo in ambiente non protetto 3 = si sposta assistito in ambiente protetto 4 = si sposta assistito in ambiente non protetto 5 = non si sposta 9 = dato mancante**
52	**COGNITIVI**	Entità dei disturbi cognitivi	**N**	**1**	**203**	**203**	**OBB V**	**1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante**
53	**COMPORTAMENTO**	Entità dei disturbi comportamentali	**N**	**1**	**204**	**204**	**OBB V**	**1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante**
54	**COMUNICAZIONE**	Entità dei disturbi relativi all'area della comunicazione	**N**	**1**	**205**	**205**	**OBB V**	**1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante**
55	**SENSORIALE**	Presenza di deficit di tipo sensoriale	**N**	**1**	**206**	**206**	**OBB V**	**1 = deficit assenti 2 = deficit moderati 3 = deficit gravi 9 = dato mancante**
56	**BISOGNI**	Bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico	**N**	**1**	**207**	**207**	**OBB V**	**1 = alimentazione parenterale 2 = SNG/PEG 3 = tracheostomia 4 = respiratorie / ventilazione assistita 5 = ossigenoterapia 6 = dialisi 7 = ulcere da decubito 8 = assenti 9 = dato mancante**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
57	**STABILITA**	Livello di stabilità/instabilità clinica	**N**	**1**	**208**	**208**	**OBB V**	**1 = valutazione non eseguita** **2 = stabile** **3 = moderatamente stabile** **4 = moderatamente instabile** **5 = instabile** **6 = altamente instabile** **9 = dato mancante**
58	**SUPPORTO_SOCIALE**	Presenza di un supporto da parte di reti formali e informali	**N**	**1**	**209**	**209**	**OBB V**	**1 = presenza** **2 = presenza parziale e/o temporanea** **3 = non presenza** **9 = dato mancante**
59	**SOCIO**	Erogazione di trattamenti socio-riabilitativi	**N**	**1**	**210**	**210**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
60	**DURATA_PREVISTA**	Durata complessiva in giorni prevista dal PRI	**N**	**3**	**211**	**213**	**OBB V**	**1 ≤ DURATA_PREVISTA ≤ 365**
61	**ORE PREVISTE**	Ore di trattamento totali previste dal PRI	**N**	**4**	**214**	**217**	**OBB V**	**1 ≤ ORE_PREVISTE ≤ 9999**
62	**MMG**	Coinvolgimento del MMG/PLS nel PRI	**N**	**1**	**218**	**218**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
63	**SPECIALISTA**	Coinvolgimento del Medico Specialista nel PRI	**N**	**1**	**219**	**219**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
64	**INFERMIERE**	Coinvolgimento del personale infermieristico nel PRI	**N**	**1**	**220**	**220**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
65	**OSS**	Coinvolgimento dell'Operatore sociosanitario nel PRI	**N**	**1**	**221**	**221**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
66	**FISIO**	Coinvolgimento del Fisioterapista nel PRI	**N**	**1**	**222**	**222**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
67	**LOGO**	Coinvolgimento del Logopedista nel PRI	**N**	**1**	**223**	**223**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
68	**TERAPISTA_EVOL**	Coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI	**N**	**1**	**224**	**224**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
69	**TERAPISTA_OCC**	Coinvolgimento del Terapista occupazionale nel PRI	**N**	**1**	**225**	**225**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
70	**PSICOLOGO**	Coinvolgimento dello/a Psicologo/a nel PRI	**N**	**1**	**226**	**226**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
71	**ASSISTENTE**	Coinvolgimento dell'Assistente Sociale nel PRI	**N**	**1**	**227**	**227**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
72	**EDUCATORE**	Coinvolgimento dell'Educatore Professionale nel PRI	**N**	**1**	**228**	**228**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
73	**OPERATORI_ALTRI**	Coinvolgimento di altri professionisti sanitari nel PRI	**N**	**1**	**229**	**229**	**OBB V**	**1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**
74	**OPERATORI_ALTRI_DESCR**	Tipologia di professionista sanitario coinvolto nel PRI, sotto la categoria "Altri professionisti"	**AN**	**30**	**230**	**259**		

Nota:
I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.
I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.
I campi data di questo archivio sono di tipo GGMMAAAA; se mancanti, valorizzati con spazio.
Le variabili evidenziate in verde sono definite variabili chiave per l'unione dei tracciati.

Tracciato 2.1 – Attività Riabilitazione (Testata)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	PRESA	Codice univoco della presa in carico	AN	10	1	10	OBB V	AAAA + progressivo 6 cifre
2	REG_ERO	Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio. Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico	AN	3	11	13	OBB V	Codice = 041
3	ASL_ERO	Comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio	AN	3	14	16	OBB V	101 = Bolzano 102 = Merano 103 = Bressanone 104 = Brunico
4	COD_PRESIDIO	Struttura in cui avviene l'erogazione del servizio	AN	6	17	22	OBB V	Codici STS.11 e RIA.11
5	DATA_PRESA	Data della presa in carico dell'assistito	DATA	8	23	30	OBB V	Formato GGMMAAAA

Nota:
I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.
I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.
I campi data di questo archivio sono di tipo GGMMAAAA; se mancanti, valorizzati con spazio.
Le variabili evidenziate in verde sono definite variabili chiave per l'unione dei tracciati.

Tracciato 2.2 – Attività Riabilitazione (Rivalutazioni)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	PRESA	Codice univoco della presa in carico	AN	10	1	10	OBB V	AAAA + progressivo 6 cifre
2	COD_PRESIDIO	Struttura in cui avviene l'erogazione del servizio	AN	6	11	16	OBB V	Codici STS.11 e RIA.11
3	DATA_RIVALUTAZIONE	Data della rivalutazione dell'assistito	DATA	8	17	24	OBB V	Formato GGMMAAAA
4	MOTIVO_RIVALUTAZIONE	Motivo della rivalutazione dell'assistito	N	1	25	25	OBB V	1 = scadenza del periodo previsto 2 = variazione nelle condizioni del paziente
5	CONFERMA	Possibile riconferma delle condizioni precedenti dell'assistito	N	1	26	26	OBB V	1 = si 2 = no
6	PAT_PRI_RIV	Codice della patologia prevalente nell'eventuale rivalutazione	AN	6	27	32	OBB	Compilare se CONFERMA = 2 Codici ICD9-CM 99999 = non presente
7	PAT_CONC_RIV	Codice della patologia concomitante nell'eventuale rivalutazione	AN	6	33	38	OBB	Compilare se CONFERMA = 2 Codici ICD9-CM 99999 = non presente
8	CARE_GIVER_RIV	Possibilità nell'eventuale rivalutazione, di coinvolgere un Care Giver	N	1	39	39		Compilare eventualmente se CONFERMA = 2 1 = si 2 = no
9	UTILIZZO_RIV	Utilizzo dispositivi/protesi/ortesi nell'eventuale rivalutazione	N	1	40	40		Compilare eventualmente se CONFERMA = 2 1 = si 2 = no
10	AUTONOMIA_RIV	Livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana nell'eventuale rivalutazione	N	1	41	41	OBB	Compilare se CONFERMA = 2 1 = autonomo 2 = parzialmente dipendente 3 = totalmente dipendente 9 = dato mancante

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
11	**MOBILITA_RIV**	Livello di autonomia nell'area di mobilità nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**42**	**42**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2 1 = si sposta da solo in ambiente protetto 2 = si sposta da solo in ambiente non protetto 3 = si sposta assistito in ambiente protetto 4 = si sposta assistito in ambiente non protetto 5 = non si sposta 9 = dato mancante**
12	**COGNITIVI_RIV**	Entità dei disturbi cognitivi nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**43**	**43**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante**
13	**COMPORTAMENTO_RIV**	Entità dei disturbi comportamentali nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**44**	**44**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante**
14	**COMUNICAZIONE_RIV**	Entità dei disturbi relativi all'area della comunicazione nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**45**	**45**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante**
15	**SENSORIALE_RIV**	Presenza di deficit di tipo sensoriale nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**46**	**46**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2 1 = deficit assenti 2 = deficit moderati 3 = deficit gravi 9 = dato mancante**

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
16	**BISOGNI_RIV**	Bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**47**	**47**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2** **1 = alimentazione parenterale** **2 = SNG/PEG** **3 = tracheostomia** **4 = respiratorie / ventilazione assistita** **5 = ossigenoterapia** **6 = dialisi** **7 = ulcere da decubito** **8 = assenti** **9 = dato mancante**
17	**STABILITA_RIV**	Livello di stabilità/instabilità clinica nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**48**	**48**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2** **1 = valutazione non eseguita** **2 = stabile** **3 = moderatamente stabile** **4 = moderatamente instabile** **5 = instabile** **6 = altamente instabile** **9 = dato mancante**
18	**SUPPORTO_SOCIALE_RIV**	Presenza di un supporto da parte di reti formali e informali nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**49**	**49**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2** **1 = presenza** **2 = presenza parziale e/o temporanea** **3 = non presenza** **9 = dato mancante**
19	**SOCIO_RIV**	Erogazione di trattamenti socio-riabilitativi nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**	**50**	**50**	**OBB**	**Compilare se CONFERMA = 2** **1 = si** **2 = no** **9 = dato mancante**

Nota:
I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.
I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.
I campi data di questo archivio sono di tipo GGMMAAAA; se mancanti, valorizzati con spazio.
Le variabili evidenziate in verde sono definite variabili chiave per l'unione dei tracciati.

Tracciato 2.3 – Attività Riabilitazione (Erogazioni)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	**PRESA**	Codice univoco della presa in carico	**AN**	**10**	**1**	**10**	**OBB V**	**AAAA + progressivo 6 cifre**
2	**COD_PRESIDIO**	Struttura in cui avviene l'erogazione del servizio	**AN**	**6**	**11**	**16**	**OBB V**	**Codici STS.11 e RIA.11**
3	**DATA_INIZIO**	Data di inizio del trattamento riabilitativo	**DATA**	**8**	**17**	**24**	**OBB V**	**Formato GGMMAAAA**
4	**DATA_FINE**	Data di fine del trattamento riabilitativo	**DATA**	**8**	**25**	**32**	**OBB V**	**Formato GGMMAAAA**
5	**DURATA_TOT**	Durata in giorni del trattamento riabilitativo	**N**	**3**	**33**	**35**	**OBB V**	**1 ≤ N ≤ 999**
6	**DURATA_MEDIA**	Ore medie giornaliere durante il trattamento riabilitativo	**N**	**4**	**36**	**39**		**0,5 ≤ N ≤ 24** **Unità di misura 0,5**

Nota:
I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.
I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.
I campi data di questo archivio sono di tipo GGMMAAAA; se mancanti, valorizzati con spazio.
Le variabili evidenziate in verde sono definite variabili chiave per l'unione dei tracciati.

Tracciato 2.4 – Attività Riabilitazione (Sospensioni)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	**PRESA**	Codice univoco della presa in carico	**AN**	**10**	**1**	**10**	**OBB V**	**AAAA + progressivo 6 cifre**
2	**COD_PRESIDIO**	Struttura in cui avviene l'erogazione del servizio	**AN**	**6**	**11**	**16**	**OBB V**	**Codici STS.11 e RIA.11**
3	**DATA_INIZIO_SOSPENSIONE**	Data di inizio sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito	**DATA**	**8**	**17**	**24**	**OBB V**	**Formato GGMMAAAA**
4	**DATA_FINE_SOSPENSIONE**	Data di fine sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito	**DATA**	**8**	**25**	**32**		**Formato GGMMAAAA**
5	**MOTIVO_SOSPENSIONE**	Motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito	**N**	**1**	**33**	**33**	**OBB V**	**1 = ricovero temporaneo in ospedale 2 = allontanamento temporaneo 3 = altro**

Nota:
I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.
I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.
I campi data di questo archivio sono di tipo GGMMAAAA; se mancanti, valorizzati con spazio.
Le variabili evidenziate in verde sono definite variabili chiave per l'unione dei tracciati.

Tracciato 2.5 – Attività Riabilitazione (Conclusione)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	PRESA	Codice univoco della presa in carico	AN	10	1	10	OBB V	AAAA + progressivo 6 cifre
2	COD_PRESIDIO	Struttura in cui avviene l'erogazione del servizio	AN	6	11	16	OBB V	Codici STS.11 e RIA.11
3	DATA_RIUNIONE	Data in cui si è svolta la riunione finale dell'equipe multidisciplinare	DATA	8	17	24	OBB V	Formato GGMMAAAA 99999999 = dato mancante
4	DATA_CONCLUSIONE	Data di conclusione della presa in carico	DATA	8	25	32	OBB V	Formato GGMMAAAA
5	MOTIVO_CONCLUSIONE	Motivazione della conclusione della presa in carico	N	2	33	34	OBB V	1 = dimissione a seguito di pieno recupero 2 = dimissione con attivazione di assistenza domiciliare 3 = dimissione con attivazione di trattamenti a distanza 4 = dimissione rimandando a trattamenti ambulatoriali 5 = dimissione presso struttura semiresidenziale 6 = dimissione presso struttura residenziale 7 = dimissione presso struttura ospedaliera 8 = decesso 9 = inserimento in programmi di sanità di iniziativa 10 = altro 96 = Chiusura per aggiornamento codifica informazioni cliniche 97 = Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL 98 = Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
6	**SCALA_USC_1**	Prima scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	**N**	**2**	**35**	**36**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
7	**ESITO_ USC_1**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla prima scala in uscita	**AN**	**5**	**37**	**41**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
8	**SCALA_USC_2**	Seconda scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	**N**	**2**	**42**	**43**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
9	**ESITO_ USC_2**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla seconda scala in uscita	**AN**	**5**	**44**	**48**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
10	**SCALA_ USC_3**	Terza scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	**N**	**2**	**49**	**50**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
11	**ESITO_ USC_3**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla terza scala in uscita	**AN**	**5**	**51**	**55**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
12	**SCALA_ USC_4**	Quarta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	**N**	**2**	**56**	**57**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
13	**ESITO_ USC_4**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla quarta scala in uscita	**AN**	**5**	**58**	**62**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
14	**SCALA_ USC_5**	Quinta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	**N**	**2**	**63**	**64**	**OBB V**	**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
15	**ESITO_ USC_5**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla quinta scala in uscita	**AN**	**5**	**65**	**69**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
16	**SCALA_ USC_6**	Sesta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	**N**	**2**	**70**	**71**		**0 = ICF 2018** **1 = Lapmer** **2 = BI** **3 = Indice di Katz** **4 = IADL** **5 = MMSE** **6 = VAS o NRS** **7 = AIS** **8 = WISCI** **9 = SCIM** **10 = LCF** **11 = DRS** **12 = SMWT** **13 = BI-D** **14 = GCS** **15= GOSE** **16 = Scala di Rankin modificata** **17 = RCS-E** **18 = PEDI** **19 = GMFCS** **20 = Scala Tinetti** **21 = S.VA.M.Di** **22 = Altro**
17	**ESITO_ USC_6**	Esito della rilevazione della disabilità rispetto alla sesta scala in uscita	**AN**	**5**	**72**	**76**		

Nota:
I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.
I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.
I campi data di questo archivio sono di tipo GGMMAAAA; se mancanti, valorizzati con spazio.
Le variabili evidenziate in verde sono definite variabili chiave per l'unione dei tracciati.

Tracciato 3 – Ore annuali professionisti

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	REG_ERO	Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio. Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.	AN	3	1	3	OBB V	Codice = 041
2	ASL_ERO	Comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio.	AN	3	4	6	OBB V	101 = Bolzano 102 = Merano 103 = Bressanone 104 = Brunico
3	COD_PRESIDIO	Struttura in cui avviene l'erogazione del servizio	AN	6	7	12	OBB V	Codici STS.11 e RIA.11
4	ANNO	Anno di erogazione delle ore di trattamento consuntivate	N	4	13	16	OBB V	
5	ORE_MMG	Ore totali erogate da parte del MMG/PLS a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N	6	17	21	OBB V	0 ≤ ORE_MMG ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
6	ORE_SPECIALISTA	Ore totali erogate da parte del Medico Specialista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N	6	22	27	OBB V	0 ≤ ORE SPECIALISTA ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
7	ORE_INFERMIERE	Ore totali erogate da parte del personale infermieristico a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N	6	28	33	OBB V	0 ≤ ORE_INFERMIERE ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
8	ORE_OSS	Ore totali erogate da parte dell'Operatore sociosanitario a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N	6	34	39	OBB V	0 ≤ ORE_OSS ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
9	ORE_FISIO	Ore totali erogate da parte del Fisioterapista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N	6	40	45	OBB V	0 ≤ ORE_FISIO ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
10	ORE_LOGO	Ore totali erogate da parte del Logopedista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N	6	41	51	OBB V	0 ≤ ORE_LOGO ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
11	ORE_TERAPISTA_EVOL	Ore totali erogate da parte del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N	6	52	57	OBB V	0 ≤ ORE_TERAPISTA_EVOL ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
12	**ORE_TERAPISTA_OCC**	Ore totali erogate da parte del Terapista occupazionale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**	**58**	**63**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_TERAPISTA_OCC ≤ 999999** **999999 = dato mancante** **Unità: 1 ora**
13	**ORE_PSICOLOGO**	Ore totali erogate da parte dello/a Psicologo/a a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**	**64**	**69**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_ PSICOLOGO ≤ 999999** **999999 = dato mancante** **Unità: 1 ora**
14	**ORE_ASSISTENTE**	Ore totali erogate da parte dell'Assistente Sociale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**	**70**	**75**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_ ASSISTENTE ≤ 999999** **999999 = dato mancante** **Unità: 1 ora**
15	**ORE_EDUCATORE**	Ore totali erogate da parte dell'Educatore Professionale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**	**76**	**81**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_ EDUCATORE ≤ 999999** **999999 = dato mancante** **Unità: 1 ora**
16	**ORE_OPERATORI_ALTRI**	Ore totali erogate da parte di altri professionisti sanitari a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**	**82**	**87**	**OBB V**	**0 ≤ ORE_ OPERATORI_ALTRI ≤ 999999** **999999 = dato mancante** **Unità: 1 ora**

Nota:
I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.
I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.
I campi data di questo archivio sono di tipo GGMMAAAA; se mancanti, valorizzati con spazio.

ALLEGATO 2: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI

Legenda:
OBB V = Campo obbligatorio e vincolante
OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze
"vuoto" = Campo facoltativo

A) TRACCIATO 1 – VALUTAZIONE INIZIALE

DEFINIZIONE	*CARATTERISTICHE*		*CONTROLLI*
	TIPO	*OBBLIGO*	
1. PRES_COD_ID Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.	N (1)		**Obbligatorietà** 0 = codice valido (presente in banca dati MEF) 1 = codice errato (non presente in banca dati MEF)
2. TS_COD_ID Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.	N (2)		**Obbligatorietà** 0 = codice fiscale 1 = codice STP 2 = codice ENI 3 = codice TEAM 4 = codice numerico provvisorio a 11 cifre 97 = codice STP non presente 98 = assistito richiedente anonimato 99 = codice non presente
3. TIPO_ID Tipo identificativo assistito	AN (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = codice fiscale 2 = STP (Straniero Temporaneamente Presente) 3 = AA (Anonimo) 4 = TEAM (Codice personale della TEAM) 9 = ENI (Cittadino UE indigente con attestato ENI) Z = Altro

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
4. ID_ASSISTITO Codice identificativo univoco dell'assistito	AN (20)	OBB V	**Obbligatorietà** Per i residenti in Italia va compilato con il codice fiscale ufficiale attribuito dal Ministero delle Finanze, ovvero quello riportato nella tessera sanitaria. Per gli stranieri temporaneamente presenti va indicato il codice STP a 16 caratteri ai sensi del DPR n.394 del 31.08.1999 art. 43 e della circolare del Ministero della Sanità 24.04.2000 n.5, composto da STP + codice regione + codice ASL + progressivo. Nel caso di stranieri comunitari non residenti, va inserito il numero di identificazione personale indicato sulla Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), corrispondente al campo nr.6 della TEAM. Nel caso di stranieri comunitari indigenti, va compilato il codice ENI a 16 caratteri composto da ENI + codice regione + codice ASL + progressivo. In caso di mancata identificazione del cittadino da parte degli operatori o in caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, deve essere attribuito un codice di identificazione univoco arbitrario dell'assistito a 20 "X". Per tutti gli altri casi (TIPO_ID = "Z"), compilare con il codice associato (SPAG, ASC, HIC, paziente residente a cassa estera) o con 20 "X".
5. LIBRETTO Codice sanitario individuale - Libretto	AN (16)	OBB	Se TIPO_ID = 2, 4, 9, Z **Obbligatorietà** Per gli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale il codice è rappresentato dal libretto sanitario limitatamente alle cifre del numero racchiuso dai due slash (simbolo "/") escludendo le ultime due cifre che rappresentano la data di nascita. Se il paziente non è iscritto al Servizio Sanitario Provinciale e viene ricoverato presso un ospedale pubblico, il codice sanitario viene determinato da una procedura di calcolo automatica che attribuisce un codice univoco al paziente in base alle informazioni anagrafiche. Nel caso di pazienti che richiedono di poter beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, il campo può essere lasciato vuoto.
6. TEAM Codice Istituzionale TEAM dell'assistito	AN (20)	OBB	Se TIPO_ID = 4 (campo nr. 8 della TEAM) **Obbligatorietà** Se TIPO_ID <> 4, il campo non va compilato
7. DNASCITA Anno di nascita dell'assistito	N (4)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato aaaa 9999 = dato mancante Se DNASCITA <> 9999 verifica DNASCITA ≤ anno(DATA_PRESA)
8. SESSO Sesso dell'assistito	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = maschio 2 = femmina 3 = non specificato 9 = dato mancante

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
9. CITTADINANZA Cittadinanza dell'assistito	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice nel Codice del Ministero degli Interni 998 = sconosciuta o anonimo 999 = apolidi 000 = dato mancante
10. S_CIVILE Stato civile dell'assistito	N (2)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = celibe/nubile 2 = coniugato/a 3 = separato/a 4 = divorziato/a 5 = vedovo/a 6 = unito/a civilmente 7 = già in unione civile (in decesso del partner) 8 = già in unione civile (per scioglimento unione) 9 = non rilevato 99 = dato mancante
11. REG_RES Regione in cui il soggetto è residente	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice regione sull'elenco delle regioni definito dal DM 17.09.1986 e successive modifiche 999 = residenti all'estero Se COM_RES = 999999 allora REG_RES = 999
12. ASL_RES Comprensorio Sanitario/Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** Se COM_RES = 021xxx allora 101 = Bolzano 102 = Merano 103 = Bressanone 104 = Brunico Altrimenti esistenza del codice regione sull'elenco delle regioni definito dal DM 17.09.1986 e successive modifiche Se COM_RES = 999999 allora ASL_RES = 999

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
13. COM_RES Comune in cui il soggetto è residente	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice comune ISTAT sull'elenco dei comuni 999+codice ISTAT = residente all'estero 999997 = comune sconosciuto Italia 999999 = senza fissa dimora Se REG_RES = 999 allora COM_RES = 999999
14. REG_ERO Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** Codice = 041
15. ASL_ERO Comprensorio Sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** 101 = Bolzano 102 = Merano 103 = Bressanone 104 = Brunico
16. RESPONSABILITA Identifica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenne	N (1)	OBB	Se ETA ≤ 17 **Obbligatorietà** 1 = materna 2 = paterna 3 = condivisa 4 = da tutore 5 = struttura pubblica o convenzionata 9 = dato mancante Altrimenti vuoto
17. TITOLO Identifica il titolo di studio conseguito al momento della rilevazione	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = nessun titolo 2 = licenza elementare 3 = diploma di scuola media inferiore 4 = diploma di scuola media superiore 5 = diploma universitario o laurea breve 6 = laurea o superiore 7 = non dichiarato 9 = dato mancante

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
18. PROFESSIONE Identifica la condizione professionale al momento della rilevazione	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = studente/ssa 2 = in cerca di prima occupazione 3 = occupato/a 4 = casalingo/a 5 = disoccupato/a 6 = altra condizione 7 = non dichiarato 9 = dato mancante
19. ETA Età dell'assistito al momento della presa in carico	N (3)	OBB V	**Obbligatorietà** ETA ≥ 0
20. COD_PRESIDIO Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice STS.11 e RIA.11
21. DATA_PRESA Data della presa in carico dell'assistito	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_PRESA non maggiore della data sistema
22. PRESA Codice univoco della presa in carico	AN (10)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica formato AAAA + progressivo 6 cifre
23. SOGGETTO Soggetto richiedente la presa in carico	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 = altro 1 = specialistica ambulatoriale (sia dipendente che convenzionato territoriale) 2 = MMG/PLS 3 = ospedale reparto acuti 4 = ospedale reparto riabilitazione/lungodegenza 5 = struttura residenziale o semiresidenziale riabilitativa (o non riabilitativa) 6 = servizi territoriali (disabilità, neuropsichiatria infantile, salute mentale, consultori familiari) 7 = centrale operativa territoriale (COT) 8 = apertura amministrativa della stessa persona presa in carico 9 = dato mancante

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
24. SETTING Setting assistenziale di erogazione dell'assistenza riabilitativa	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = residenziale intensivo; 2 = residenziale estensivo; 3 = residenziale di mantenimento; 4 = semiresidenziale estensivo; 5 = semiresidenziale di mantenimento; 9 = dato mancante.
25. SSN Percentuale di quota a carico del SSN	N (3)		Se compilato 0 ≤ SSN ≤ 100
26. PIANIFICAZIONE Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	N (1)		Se compilato 1 = si 2 = no
27. DATA_VAL Data di valutazione iniziale dell'assistito	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_VAL non maggiore della data sistema DATA_VAL ≥ DATA_PRESA
28. PAT_PRI Patologia principale che motiva la presa in carico	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica codice compreso nella codifica ICD9-CM
29. PAT_CONC Patologia concomitante eventualmente presente in grado di condizionare la presa in carico	AN (6)		Se compilato Verifica codice compreso nella codifica ICD9-CM
30. CARE_GIVER Possibilità di coinvolgere un Care Giver	N (1)		Se compilato 1 = si 2 = no
31. UTILIZZO Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi	N (1)		Se compilato 1 = si 2 = no
32. AMBITO_1 Primo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	N (2)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica codici allegato 7

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
33. AMBITO_2 Secondo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	N (2)		Se compilato Verifica codici allegato 7
34. AMBITO_3 Terzo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	N (2)		Se compilato Verifica codici allegato 7
35. AMBITO_4 Quarto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	N (2)		Se compilato Verifica codici allegato 7
36. AMBITO_5 Quinto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	N (2)		Se compilato Verifica codici allegato 7
37. AMBITO_6 Sesto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	N (2)		Se compilato Verifica codici allegato 7
38. SCALA_INGR_1 Prima scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	N (2)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 =GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Scala di Rankin modificata; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro
39. ESITO_INGR_1 Esito del grado di disabilità rispetto alla prima scala utilizzata in ingresso	AN (5)		

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
40. SCALA_INGR_2 Seconda scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 =GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Scala di Rankin modificata; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro; 99 = Non disponibile
41. ESITO_INGR_2 Esito del grado di disabilità rispetto alla seconda scala utilizzata in ingresso	AN (5)		
42. SCALA_INGR_3 Terza scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 =GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Scala di Rankin modificata; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro; 99 = Non disponibile
43. ESITO_INGR_3 Esito del grado di disabilità rispetto alla terza scala utilizzata in ingresso	AN (5)		
44. SCALA_INGR_4 Quarta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 =GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Scala di Rankin modificata; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro
45. ESITO_INGR_4 Esito del grado di disabilità rispetto alla quarta scala utilizzata in ingresso	AN (5)		

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
46. SCALA_INGR_5 Quinta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 =GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Scala di Rankin modificata; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro
47. ESITO_INGR_5 Esito del grado di disabilità rispetto alla quinta scala utilizzata in ingresso	AN (5)		
48. SCALA_INGR_6 Sesta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 =GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Scala di Rankin modificata; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro
49. ESITO_INGR_6 Esito del grado di disabilità rispetto alla sesta scala utilizzata in ingresso	AN (5)		
50. AUTONOMIA Livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = autonomo 2 = parzialmente dipendente 3 = totalmente dipendente 9 = dato mancante

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
51. MOBILITA Livello di autonomia nell'area di mobilità	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = si sposta da solo in ambiente protetto 2 = si sposta da solo in ambiente non protetto 3 = si sposta assistito in ambiente protetto 4 = si sposta assistito in ambiente non protetto 5 = non si sposta 9 = dato mancante Se AUTONOMIA = 3 allora MOBILITA <> 1, 2
52. COGNITIVI Entità dei disturbi cognitivi	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante
53. COMPORTAMENTO Entità dei disturbi comportamentali	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante
54. COMUNICAZIONE Entità dei disturbi relativi all'area della comunicazione	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante
55. SENSORIALE Presenza di deficit di tipo sensoriale	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = deficit assenti 2 = deficit moderati 3 = deficit gravi 9 = dato mancante

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
56. BISOGNI Bisogni internistico-assistenziali	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = alimentazione parenterale 2 = SNG/PEG 3 = tracheostomia 4 = respiratorie/ventilazione assistita 5 = ossigenoterapia 6 = dialisi 7 = ulcere da decubito 8 = assenti 9 = dato mancante
57. STABILITA Livello di stabilità/instabilità clinica	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = valutazione non eseguita 2 = stabile 3 = moderatamente stabile 4 = moderatamente instabile 5 = instabile 6 = altamente instabile 9 = dato mancante
58. SUPPORTO_SOCIALE Presenza di un supporto da parte di reti formali e informali	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = presenza 2 = presenza parziale e/o temporanea 3 = non presenza 9 = dato mancante
59. SOCIO Erogazione di trattamenti socio-riabilitativi	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante Se SOCIO = 2 allora SUPPORTO SOCIALE <> 1, 2
60. DURATA_PREVISTA Durata complessiva in giorni prevista dal PRI	N (3)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 ≤ DURATA_PREVISTA ≤ 365
61. ORE_PREVISTE Ore di trattamento totali previste dal PRI	N (4)	OBB (V)	**Obbligatorietà** Formula di calcolo: 1,5*(DURATA_PREVISTA-2) 1 ≤ ORE_PREVISTE ≤ 9999

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
62. MMG Coinvolgimento del MMG/PLS nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
63. SPECIALISTA Coinvolgimento del Medico specialista nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
64. INFERMIERE Coinvolgimento del personale infermieristico nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
65. OSS Coinvolgimento dell'Operatore Socio-sanitario nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
66. FISIO Coinvolgimento del Fisioterapista nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
67. LOGO Coinvolgimento del Logopedista nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
68. TERAPISTA_EVOL Coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
69. TERAPISTA_OCC Coinvolgimento del Terapista occupazionale nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
70. PSICOLOGO Coinvolgimento dello/a Psicologo/a nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
71. ASSISTENTE Coinvolgimento dell'Assistente Sociale nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
72. EDUCATORE Coinvolgimento dell'Educatore professionale nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
73. OPERATORI_ALTRI Coinvolgimento di altri professionisti sanitari nel PRI	N (1)	OBB (V)	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante
74. OPERATORI_ALTRI_DESCR Tipologia di professionista sanitario coinvolto nel PRI, definito sotto la categoria "Altri professionisti"	AN (30)		Da compilare se OPERATORI_ALTRI = 1

B) TRACCIATO 2.1 – ATTIVITÀ RIABILITAZIONE (TESTATA)

DEFINIZIONE	*CARATTERISTICHE*		*CONTROLLI*
	TIPO	*OBBLIGO*	
1. PRESA Codice univoco della presa in carico	AN (10)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica formato AAAA + progressivo 6 cifre
2. REG_ERO Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** Codice = 041
3. ASL_ERO Comprensorio Sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** 101 = Bolzano 102 = Merano 103 = Bressanone 104 = Brunico
4. COD_PRESIDIO Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice STS.11 e RIA.11
5. DATA_PRESA Data della presa in carico dell'assistito	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_PRESA non maggiore della data sistema

C) TRACCIATO 2.2 – ATTIVITÀ RIABILITAZIONE (RIVALUTAZIONI)

DEFINIZIONE	*CARATTERISTICHE*		*CONTROLLI*
	TIPO	*OBBLIGO*	
1. PRESA Codice univoco della presa in carico	AN (10)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica formato AAAA + progressivo 6 cifre
2. COD_PRESIDIO Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice STS.11 e RIA.11
3. DATA_RIVALUTAZIONE Data di rivalutazione dell'assistito	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_RIVALUTAZIONE non maggiore della data sistema DATA_RIVALUTAZIONE ≥ DATA_PRESA (tracciato 1) DATA_RIVALUTAZIONE ≤ DATA_CONCLUSIONE (tracciato 2.5) DATA_RIVALUTAZIONE < DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (tracciato 2.4) DATA_RIVALUTAZIONE > DATA_FINE_SOSPENSIONE se compilato (tracciato 2.4)
4. MOTIVO_RIVALUTAZIONE Motivazione della rivalutazione dell'assistito	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = scadenza del periodo previsto 2 = variazione nelle condizioni del paziente
5. CONFERMA Possibile conferma delle condizioni dell'assistito	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = si 2 = no
6. PAT_PRI_RIV Patologia principale nell'eventuale rivalutazione	AN (6)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** Verifica codice compreso nella codifica ICD9-CM 99999 = non presente
7. PAT_CONC_RIV Patologia concomitante nell'eventuale rivalutazione	AN (6)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** Verifica codice compreso nella codifica ICD9-CM 99999 = non presente
8. CARE_GIVER_RIV Possibilità nell'eventuale rivalutazione, di coinvolgere un Care Giver	N (1)		Se compilato 1 = si 2 = no Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
9. UTILIZZO_RIV Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi nell'eventuale rivalutazione	N (1)		Se compilato 1 = si 2 = no Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto
10. AUTONOMIA_RIV Livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = autonomo 2 = parzialmente dipendente 3 = totalmente dipendente 9 = dato mancante Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto
11. MOBILITA_RIV Livello di autonomia nell'area di mobilità nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = si sposta da solo in ambiente protetto 2 = si sposta da solo in ambiente non protetto 3 = si sposta assistito in ambiente protetto 4 = si sposta assistito in ambiente non protetto 5 = non si sposta 9 = dato mancante Se AUTONOMIA_RIV = 3 allora MOBILITA_RIV <> 1, 2 Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto
12. COGNITIVI_RIV Entità dei disturbi cognitivi nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
13. COMPORTAMENTO_RIV Entità dei disturbi comportamentali nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto
14. COMUNICAZIONE_RIV Entità dei disturbi relativi all'area della comunicazione nell'eventuale rivalu-tazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = assenti/lievi 2 = moderati 3 = gravi 9 = dato mancante Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto
15. SENSORIALE_RIV Presenza di deficit di tipo sensoriale nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = deficit assenti 2 = deficit moderati 3 = deficit gravi 9 = dato mancante Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
16. BISOGNI_RIV Bisogni internistico-assistenziali nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB V	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = alimentazione parenterale 2 = SNG/PEG 3 = tracheostomia 4 = respiratorie/ventilazione assistita 5 = ossigenoterapia 6 = dialisi 7 = ulcere da decubito 8 = assenti 9 = dato mancante Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto
17. STABILITA_RIV Livello di stabilità/instabilità clinica nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = valutazione non eseguita 2 = stabile 3 = moderatamente stabile 4 = moderatamente instabile 5 = instabile 6 = altamente instabile 9 = dato mancante Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto
18. SUPPORTO_SOCIALE_RIV Presenza di un supporto da parte di reti formali e informali nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = presenza 2 = presenza parziale e/o temporanea 3 = non presenza 9 = dato mancante Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
19. SOCIO_RIV Erogazione di trattamenti socio-riabilitativi nell'eventuale rivalutazione	N (1)	OBB	Se CONFERMA = 2 **Obbligatorietà** 1 = si 2 = no 9 = dato mancante Se SOCIO_RIV = 2 allora SUPPORTO SOCIALE_RIV <> 1, 2 Se CONFERMA = 1 il campo deve essere vuoto

D) TRACCIATO 2.3 – ATTIVITÀ RIABILITAZIONE (EROGAZIONI)

DEFINIZIONE	*CARATTERISTICHE*		*CONTROLLI*
	TIPO	*OBBLIGO*	
1. PRESA Codice univoco della presa in carico	AN (10)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica formato AAAA + progressivo 6 cifre
2. COD_PRESIDIO Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice STS.11 e RIA.11
3. DATA_INIZIO Data di inizio del trattamento riabilitativo	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_INIZIO non maggiore della data sistema DATA_ INIZIO ≥ DATA_PRESA (tracciato 1) DATA_INIZIO ≤ DATA_CONCLUSIONE (tracciato 2.5) DATA_INIZIO ≤ DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (tracciato 2.4) DATA_INIZIO > DATA_FINE_SOSPENSIONE se compilato (tracciato 2.4)
4. DATA_FINE Data di fine del trattamento riabilitativo	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_ FINE ≥ DATA_INIZIO DATA_FINE ≤ DATA_CONCLUSIONE (tracciato 2.5)
5. DURATA_TOT Durata in giorni del trattamento riabilitativo	N (3)	OBB V	**Obbligatorietà** Formula di calcolo: DATA_FINE - DATA_INIZIO 1 ≤ N ≤ 999
6. DURATA_MEDIA Ore medie giornaliere erogate durante il trattamento riabilitativo	N (4)		**Obbligatorietà** 0,5 ≤ N ≤ 24 Unità di misura: 0,5

E) TRACCIATO 2.4 – ATTIVITÀ RIABILITAZIONE (SOSPENSIONI)

DEFINIZIONE	*CARATTERISTICHE*		*CONTROLLI*
	TIPO	*OBBLIGO*	
1. PRESA Codice univoco della presa in carico	AN (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica formato AAAA + progressivo 6 cifre
2. COD_PRESIDIO Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice STS.11 e RIA.11
3. DATA_INIZIO_SOSPENSIONE Data inizio sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_INIZIO_SOSPENSIONE non maggiore della data sistema DATA_INIZIO_SOSPENSIONE > DATA_PRESA (tracciato 1) DATA_INIZIO_SOSPENSIONE < DATA_CONCLUSIONE (tracciato 2.5)
4. DATA_FINE_SOSPENSIONE Data fine sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito	DATA (8)		Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_FINE_SOSPENSIONE non maggiore della data sistema DATA_INIZIO_SOSPENSIONE ≤ DATA_FINE_SOSPENSIONE
5. MOTIVO_SOSPENSIONE Motivazione della sospensione del servizio erogato all'assistito	N (1)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = ricovero temporaneo in ospedale 2 = allontanamento temporaneo 3 = altro

F) TRACCIATO 2.5 – ATTIVITÀ RIABILITAZIONE (CONCLUSIONE)

DEFINIZIONE	*CARATTERISTICHE*		*CONTROLLI*
	TIPO	*OBBLIGO*	
1. PRESA Codice univoco della presa in carico	AN (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica formato AAAA + progressivo 6 cifre
2. COD_PRESIDIO Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice STS.11 e RIA.11
3. DATA_RIUNIONE Data in cui si è svolta la riunione finale dell'equipe multidisciplinare	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa 99999999 = dato mancante DATA_RIUNIONE non maggiore della data sistema DATA_RIUNIONE ≥ DATA_PRESA (tracciato 1) DATA_RIUNIONE ≥ DATA_RIVAL (tracciato 2.2) DATA_RIUNIONE ≥ DATA_INIZIO (tracciato 2.3) DATA_RIUNIONE > DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (tracciato 2.4) DATA_RIUNIONE > DATA_FINE_SOSPENSIONE se compilato (tracciato 2.4)
4. DATA_CONCLUSIONE Data conclusione della presa in carico	DATA (8)	OBB V	**Obbligatorietà** Verifica della correttezza della data nel formato ggmmaaaa DATA_CONCLUSIONE non maggiore della data sistema DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_PRESA (tracciato 1) DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_VAL (tracciato 1) DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_RIVAL (tracciato 2.2) DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_INIZIO (tracciato 2.3) DATA_CONCLUSIONE > DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (tracciato 2.4) DATA_CONCLUSIONE > DATA_FINE_SOSPENSIONE se compilato (tracciato 2.4) DATA_CONCLUSIONE ≥ DATA_RIUNIONE

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
5. MOTIVO_CONCLUSIONE Motivazione conclusione della presa in carico	N (2)	OBB V	**Obbligatorietà** 1 = dimissione a seguito di pieno recupero 2 = dimissione con attivazione di assistenza domiciliare 3 = dimissione con attivazione di trattamenti a distanza 4 = dimissione rimandando a trattamenti ambulatoriali 5 = dimissione presso struttura semiresidenziale 6 = dimissione presso struttura residenziale 7 = dimissione presso struttura ospedaliera 8 = decesso 9 = inserimento in programmi di sanità di iniziativa 10 = altro 96 = Chiusura per aggiorna-mento codifica informazioni cliniche 97 = Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL 98 = Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione
6. SCALA_USC_1 Prima scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 =GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Scala di Rankin modificata; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro Se compilato, il valore deve essere uguale al campo 38. SCALA_INGR_1 del tracciato 1
7. ESITO_ USC_1 Esito del grado di disabilità rispetto alla prima scala utilizzata in uscita	AN (5)		

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
8. SCALA_ USC_2 Seconda scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 Minu Disability Inventory); 19 =GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro Se compilato, il valore deve essere uguale al campo 40. SCALA_INGR_2 del tracciato 1
9. ESITO_ USC_2 Esito del grado di disabilità rispetto alla seconda scala utilizzata in uscita	AN (5)		
10. SCALA_ USC_3 Terza scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 Minu Disability Inventory); 19 =GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro Se compilato, il valore deve essere uguale al campo 42. SCALA_INGR_3 del tracciato 1
11. ESITO_ USC_3 Esito del grado di disabilità rispetto alla terza scala utilizzata in uscita	AN (5)		
12. SCALA_ USC_4 Quarta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 Minu Disability Inventory); 19 =GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 =Altro Se compilato, il valore deve essere uguale al campo 44. SCALA_INGR_4 del tracciato 1
13. ESITO_ USC_4 Esito del grado di disabilità rispetto alla quarta scala utilizzata in uscita	AN (5)		

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
14. SCALA_ USC_5 Quinta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 Minu Disability Inventory); 19 =GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro Se compilato, il valore deve essere uguale al campo 46. SCALA_INGR_5 del tracciato 1
15. ESITO_ USC_5 Esito del grado di disabilità rispetto alla quinta scala utilizzata in uscita	AN (5)		
16. SCALA_ USC_6 Sesta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015); 3 = Indice di Katz; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMSE (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS o 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 Minu Disability Inventory); 19 =GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Scala Tinetti; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Altro Se compilato, il valore deve essere uguale al campo 48. SCALA_INGR_6 del tracciato 1
17. ESITO_ USC_6 Esito del grado di disabilità rispetto alla sesta scala utilizzata in uscita	AN (5)		

G) TRACCIATO 3 – ORE ANNUALI PROFESSIONISTI

DEFINIZIONE	*CARATTERISTICHE*		*CONTROLLI*
	TIPO	*OBBLIGO*	
1. REG_ERO Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** Codice = 041
2. ASL_ERO Comprensorio Sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio.	AN (3)	OBB V	**Obbligatorietà** 101 = BOLZANO 102 = MERANO 103 = BRESSANONE 104 = BRUNICO
3. COD_PRESIDIO Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	AN (6)	OBB V	**Obbligatorietà** Esistenza del codice STS.11 e RIA.11
4. ANNO Anno di erogazione del trattamento riabilitativo	N (4)	OBB V	**Obbligatorietà**
5. ORE_MMG Ore totali erogate da parte del MMG/PLS a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_MMG ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
6. ORE_SPECIALISTA Ore totali erogate da parte del Medico specialista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_SPECIALISTA ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
7. ORE_INFERMIERE Ore totali erogate da parte del personale infermieristico a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_INFERMIERE ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
8. ORE_OSS Ore totali erogate da parte dell'Operatore Sociosanitario a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_OSS ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
9. ORE_FISIO Ore totali erogate da parte del Fisioterapista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_FISIO ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
10. ORE_LOGO Ore totali erogate da parte del Logopedista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_LOGO ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
11. ORE_TERAPISTA_EVOL Ore totali erogate da parte del Terapista della neuro e psicomotricità a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_TERAPISTA_EVOL ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
12. ORE_TERAPISTA_OCC Ore totali erogate da parte del Terapista occupazionale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_TERAPISTA_OCC ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
13. ORE_PSICOLOGO Ore totali erogate da parte dello/a Psicologo/a a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_PSICOLOGO ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
14. ORE_ASSISTENTE Ore totali erogate da parte dell'Assistente Sociale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_ASSISTENTE ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
15. ORE_EDUCATORE Ore totali erogate da parte dell'Educatore professionale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_EDUCATORE ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora
16. ORE_OPERATORI_ALTRI Ore totali erogate da parte di altri professionisti sanitari a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	N (6)	OBB V	**Obbligatorietà** 0 ≤ ORE_OPERATORI_ALTRI ≤ 999999 999999 = dato mancante Unità: 1 ora

ALLEGATO 3: TRACCIATO RECORD SIAG PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE ASSISTENZA

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
1	TIPO_ID	Tipo identificativo assistito	AN	1	x		
2	MATR_SAN	Codice identificativo univoco assistito (anonimizzato)	AN	32	x		
3	TEAM	Codice Istituzione TEAM dell'assistito	AN	20	x		
4	DNASCITA	Anno di nascita dell'assistito	AN	4	x		
5	SESSO	Sesso dell'assistito	N	1	x		
6	CITTADINANZA	Cittadinanza dell'assistito	AN	3	x		
7	S_CIVILE	Stato civile dell'assistito	N	2	x		
8	REG_RES	Regione in cui il soggetto è residente	AN	3	x		
9	ASL_RES	Comprensorio Sanitario/Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito	AN	3	x		
10	COM_RES	Comune in cui il soggetto è residente	AN	6	x		
11	REG_ERO	Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico	AN	3	x		
12	ASL_ERO	Identifica il comprensorio sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio	AN	3	x		
13	RESPONSABILITA	Identifica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenne	N	1	x		
14	TITOLO	Identifica il titolo di studio conseguito al momento della rilevazione	N	1	x		
15	PROFESSIONE	Identifica la condizione professionale al momento della rilevazione	N	1	x		
16	ETA	Età dell'assistito al momento della presa in carico	N	3	x		
17	COD_PRESIDIO	Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	AN	6	x		
18	DATA_PRESA	Data di presa in carico dell'assistito	DATA	8	x		
19	PRESA	Codice univoco della presa in carico	AN	10	x		
20	SOGGETTO	Soggetto richiedente la presa in carico	N	1	x		
21	SETTING	Setting assistenziale di erogazione dell'attività riabilitativa	N	1	x		
22	SSN	Percentuale a carico del SSN	N	3	x		
23	PIANIFICAZIONE	Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	N	1	x		
24	DATA_VAL	Data di valutazione iniziale dell'assistito	DATA	8	x		
25	PAT_PRI	Patologia principale che motiva la presa in carico	N	6	x		
26	PAT_CONC	Patologia concomitante eventualmente presente in grado di condizionare la presa in carico	N	6	x		
27	CARE_GIVER	Possibilità di coinvolgere un Care Giver	N	1	x		
28	UTILIZZO	Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi	N	1	x		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
29	**AMBITO_1**	Primo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**x**		
30	**AMBITO_2**	Secondo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**x**		
31	**AMBITO_3**	Terzo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**x**		
32	**AMBITO_4**	Quarto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**x**		
33	**AMBITO_5**	Quinto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**x**		
34	**AMBITO_6**	Sesto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI	**AN**	**2**	**x**		
35	**SCALA_INGR_1**	Prima scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**x**		
36	**ESITO_INGR_1**	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla prima scala in ingresso	**AN**	**5**	**x**		
37	**SCALA_INGR_2**	Seconda scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**x**		
38	**ESITO_INGR_2**	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla seconda scala in ingresso	**AN**	**5**	**x**		
39	**SCALA_INGR_3**	Terza scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**x**		
40	**ESITO_INGR_3**	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla terza scala in ingresso	**AN**	**5**	**x**		
41	**SCALA_INGR_4**	Quarta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**x**		
42	**ESITO_INGR_4**	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla quarta scala in ingresso	**AN**	**5**	**x**		
43	**SCALA_INGR_5**	Quinta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**x**		
44	**ESITO_INGR_5**	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla quinta scala in ingresso	**AN**	**5**	**x**		
45	**SCALA_INGR_6**	Sesta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in ingresso	**N**	**2**	**x**		
46	**ESITO_INGR_6**	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla sesta scala in ingresso	**AN**	**5**	**x**		
47	**AUTONOMIA**	Livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana in ingresso	**N**	**1**	**x**		
48	**MOBILITA**	Livello di autonomia nell'area di mobilità	**N**	**1**	**x**		
49	**COGNITIVI**	Entità dei disturbi cognitivi	**N**	**1**	**x**		
50	**COMPORTAMENTO**	Entità dei disturbi comportamentali	**N**	**1**	**x**		
51	**COMUNICAZIONE**	Entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione	**N**	**1**	**x**		
52	**SENSORIALE**	Presenza di deficit di tipo sensoriale	**N**	**1**	**x**		
53	**BISOGNI**	Bisogni internistico-assistenziali	**N**	**1**	**x**		
54	**STABILITA**	Livello di stabilità/instabilità clinica	**N**	**1**	**x**		
55	**SUPPORTO_SOCIALE**	Presenza di supporto da parte di reti formali e informali	**N**	**1**	**x**		
56	**SOCIO**	Erogazione di trattamenti socio-riabilitativi	**N**	**1**	**x**		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
57	**DURATA_PREVISTA**	Durata complessiva in giorni prevista dal PRI	**N**	**3**	**x**		
58	**ORE_PREVISTE**	Ore di trattamento totali previste dal PRI	**N**	**4**	**x**		
59	**MMG**	Coinvolgimento del MMG/PLS nel PRI	**N**	**1**	**X**		
60	**SPECIALISTA**	Coinvolgimento del Medico Specialista nel PRI	**N**	**1**	**x**		
61	**INFERMIERE**	Coinvolgimento del personale infermieristico nel PRI	**N**	**1**	**x**		
62	**OSS**	Coinvolgimento dell'Operatore Sociosanitario nel PRI	**N**	**1**	**x**		
63	**FISIO**	Coinvolgimento del Fisioterapista nel PRI	**N**	**1**	**x**		
64	**LOGO**	Coinvolgimento del Logopedista nel PRI	**N**	**1**	**x**		
65	**TERAPISTA_EVOL**	Coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI	**N**	**1**	**x**		
66	**TERAPISTA_OCC**	Coinvolgimento del Terapista occupazionale nel PRI	**N**	**1**	**x**		
67	**PSICOLOGO**	Coinvolgimento dello/a Psicologo/a nel PRI	**N**	**1**	**x**		
68	**ASSISTENTE**	Coinvolgimento dell'Assistente Sociale nel PRI	**N**	**1**	**x**		
69	**EDUCATORE**	Coinvolgimento dell'Educatore Professionale nel PRI	**N**	**1**	**x**		
70	**OPERATORI_ALTRI**	Coinvolgimento di altri professionisti sanitari nel PRI	**N**	**1**	**x**		
71	**OPERATO-RI_ALTRI_DESCR**	Tipologia di professionista sanitario coinvolto nel PRI, sotto la categoria "Altri Pro-fessionisti"	**AN**	**30**	**x**		
72	**DATA_RIVALUTAZIONE**	Data di rivalutazione iniziale dell'assistito	**DATA**	**8**		**2.2**	
73	**MOTI-VO_RIVALUTAZIONE**	Motivazione della rivalutazione dell'assistito	**N**	**1**		**2.2**	
74	**CONFERMA**	Possibile riconferma delle condizioni dell'assistito	**N**	**1**		**2.2**	
75	**PAT_PRI_RIV**	Patologia prevalente nell'eventuale rivalutazione	**N**	**6**		**2.2**	
76	**PAT_CONC_RIV**	Patologia nell'eventuale rivalutazione	**N**	**6**		**2.2**	
77	**CARE_GIVER_RIV**	Possibilità nell'eventuale rivalutazione, di coinvolgere un Care Giver	**N**	**1**		**2.2**	
78	**UTILIZZO_RIV**	Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**		**2.2**	
79	**AUTONOMIA_RIV**	Livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**		**2.2**	
80	**MOBILITA_RIV**	Livello di autonomia nell'area di mobilità nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**		**2.2**	
81	**COGNITIVI_RIV**	Entità dei disturbi cognitivi nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**		**2.2**	
82	**COMPORTAMENTO_RIV**	Entità dei disturbi comportamentali nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**		**2.2**	
83	**COMUNICAZIONE_RIV**	Entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**		**2.2**	
84	**SENSORIALE_RIV**	Presenza di deficit di tipo sensoriale nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**		**2.2**	
85	**BISOGNI_RIV**	Bisogni internistico-assistenziali nell'eventuale rivalutazione	**N**	**1**		**2.2**	

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
86	STABILITA_RIV	Livello di stabilità/instabilità clinica nell'eventuale rivalutazione	N	1		2.2	
87	SUPPORTO_SOCIALE_RIV	Presenza di supporto da parte di reti formali e informali nell'eventuale rivalutazione	N	1		2.2	
88	SOCIO_RIV	Erogazione di trattamenti socio-riabilitativi	N	1		2.2	
89	DATA_INIZIO	Data di inizio del trattamento riabilitativo	DATA	8		2.3	
90	DATA_FINE	Data di fine del trattamento riabilitativo	DATA	8		2.3	
91	DURATA_TOT	Durata in giorni del trattamento riabilitativo	N	3		2.3	
92	DURATA_MEDIA	Ore medie giornaliere erogate durante il trattamento riabilitativo	N	4		2.3	
93	DATA_ INIZIO_SOSPENSIONE	Data inizio sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito	DATA	8		2.4	
94	DATA_FINE_ SOSPENSIONE	Data fine sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito	DATA	8		2.4	
95	MOTIVO _SOSPENSIONE	Motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito	N	1		2.4	
96	DATA_RIUNIONE	Data della riunione finale dell'equipe multidisciplinare	DATA	8		2.5	
97	DATA_CONCLUSIONE	Data conclusione assistenza della presa in carico	DATA	8		2.5	
98	MOTIVO _CONCLUSIONE	Motivazione conclusione assistenza domiciliare all'assistito	N	2		2.5	
99	SCALA_USC_1	Prima scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N	2		2.5	
100	ESITO_ USC_1	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla prima scala in uscita	AN	5		2.5	
101	SCALA_ USC_2	Seconda scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N	2		2.5	
102	ESITO_ USC_2	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla seconda scala in uscita	AN	5		2.5	
103	SCALA_ USC_3	Terza scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N	2		2.5	
104	ESITO_ USC_3	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla terza scala in uscita	AN	5		2.5	
105	SCALA_ USC_4	Sesta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N	2		2.5	
106	ESITO_ USC_4	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla quarta scala in uscita	AN	5		2.5	
107	SCALA_ USC_5	Quinta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N	2		2.5	
108	ESITO_ USC_5	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla quinta scala in uscita	AN	5		2.5	
109	SCALA_ USC_6	Sesta scala/indice utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito in uscita	N	2		2.5	
110	ESITO_ USC_6	Grado di disabilità dell'assistito rispetto alla sesta scala in uscita	AN	5		2.5	
111	DEGENZA	Durata complessiva della presa in carico al netto delle sospensioni	N	3	Variabile calcolata		
112	TARPRO_E	Tariffa provinciale in euro	N	8	Variabile calcolata		

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
113	**ASS_SESSO**	Sesso dell'assistito	**AN**	**1**	**Variabile di controllo con incrocio altre banche dati**		
114	**ASS_DATA_NA**	Data di nascita dell'assistito	**DATA**	**8**	**Variabile di controllo con incrocio altre banche dati**		
115	**ASS_CITT**	Cittadinanza dell'assistito	**AN**	**3**	**Variabile di controllo con incrocio altre banche dati**		
116	**ASS_COM_RES**	Comune in cui il soggetto è residente	**AN**	**6**	**Variabile di controllo con incrocio altre banche dati**		
117	**ASS_ASL_RES**	Distretto sanitario di residenza del paziente	**AN**	**3**	**Variabile di controllo con incrocio altre banche dati**		
118	**ASS_REG_RES**	Regione in cui il soggetto è residente	**AN**	**3**	**Variabile di controllo con incrocio altre banche dati**		
119	**ETA_ANNO**	Età Assistito (anno di analisi – anno di nascita)	**N**	**3**	**Variabile di controllo con incrocio altre banche dati**		
120	**ETA_PRES**	Età Assistito (anno di erogazione della prestazione – anno di nascita)	**N**	**3**	**Variabile di controllo con incrocio altre banche dati**		

ORE ANNUALI PROFESSIONISTI

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
1	**ANNO**	Anno di erogazione delle ore di trattamento consuntivate	**N**	**4**			**x**
2	**ASL_ERO**	Identifica il distretto sanitario in cui avviene l'erogazione del servizio	**AN**	**3**			**x**
3	**COD_PRESIDIO**	Identifica la struttura sanitaria in cui avviene l'erogazione del servizio	**AN**	**6**			**x**
4	**ORE_MMG**	Ore totali erogate da parte del MMG/PLS a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
5	**ORE_SPECIALISTA**	Ore totali erogate da parte del Medico Specialista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
6	**ORE_INFERMIERE**	Ore totali erogate da parte del personale infermieristico a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
7	**ORE_OSS**	Ore totali erogate da parte dell'Operatore sociosanitario a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
8	**ORE_FISIO**	Ore totali erogate da parte del Fisioterapista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
9	**ORE_LOGO**	Ore totali erogate da parte del Logopedista a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
10	**ORE_TERAPISTA_EVOL**	Ore totali erogate da parte del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
11	**ORE_TERAPISTA_OCC**	Ore totali erogate da parte del Terapista occupazionale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
12	**ORE_PSICOLOGO**	Ore totali erogate da parte dello/a Psicologo/a a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
13	**ORE_ASSISTENTE**	Ore totali erogate da parte dell'Assistente Sociale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
14	**ORE_EDUCATORE**	Ore totali erogate da parte dell'Educatore Professionale a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**
15	**ORE_OPERATORI_ALTRI**	Ore totali erogate da parte di altri professionisti sanitari a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento	**N**	**6**			**x**

ALLEGATO 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE

Tracciato 1 – Valutazione iniziale

PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
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
18	DATA_PRESA	DATA	8	62	69

SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1	
2	CUNI	AN	88	2	89	Da generare
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	Codici Alpha2 ZZ = apolidi XX = sconosciuto o anonimo Se 000 = 99
8	S_CIVILE	N	2	100	101	
9	REG_RES	AN	3	102	104	
10	ASL_RES	AN	3	105	107	Se COM_RES = 021xxx allora 101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
11	COM_RES	AN	6	108	113	Se COM_RES = 999+codice ISTAT allora 999+ Codici 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	
18	DATA_PRESA	DATA	10	130	139	Formato AAAA-MM-GG

PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
19	REG_ERO + ASL_ERO + COD_PRESIDIO+ + DATA_PRESA	AN	20	70	89
20	SOGGETTO	N	1	90	90
21	SETTING	N	1	91	91
22	SSN	N	3	92	94
23	PIANIFICAZIONE	N	1	95	95
24	DATA_VAL	DATA	8	96	103
25	PAT_PRI	N	6	105	109
26	PAT_CONC	N	6	110	115
27	CARE_GIVER	N	1	116	116
28	UTILIZZO	N	1	117	117
29	AMBITO_1	AN	2	118	119
30	AMBITO_2	AN	2	120	121
31	AMBITO_3	AN	2	122	123
32	AMBITO_4	AN	2	124	125
33	AMBITO_5	AN	2	126	127
34	AMBITO_6	AN	2	128	129
35	SCALA_INGR_1	N	2	130	131
36	ESITO_INGR_1	AN	5	132	136
37	SCALA_INGR_2	N	2	137	138
38	ESITO_INGR_2	AN	5	139	143
39	SCALA_INGR_3	N	2	144	145
40	ESITO_INGR_3	AN	5	146	150
41	SCALA_INGR_4	N	2	151	153
42	ESITO_INGR_4	AN	5	154	158
43	SCALA_INGR_5	N	2	159	160
44	ESITO_INGR_5	AN	5	161	165
45	SCALA_INGR_6	N	2	166	167
46	ESITO_INGR_6	AN	5	168	172
47	AUTONOMIA	N	1	173	173

SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
19	ID_REC	AN	88	140	228	Da generare
20	SOGGETTO	N	1	229	229	
21	SETTING	N	1	230	230	
22	SSN	N	3	231	233	
23	PIANIFICAZIONE	N	1	234	234	
24	DATA_VAL	DATA	10	235	244	Formato AAAA-MM-GG
25	PAT_PRI	N	6	246	250	
26	PAT_CONC	N	6	251	256	
27	CARE_GIVER	N	1	257	257	
28	UTILIZZO	N	1	258	258	
29	AMBITO_1	AN	2	259	260	
30	AMBITO_2	AN	2	261	262	
31	AMBITO_3	AN	2	263	264	
32	AMBITO_4	AN	2	265	266	
33	AMBITO_5	AN	2	267	268	
34	AMBITO_6	AN	2	269	270	
35	SCALA_INGR_1	N	2	271	272	
36	ESITO_INGR_1	AN	5	273	277	
37	SCALA_INGR_2	N	2	278	279	Se vuoto, codificare con “99”
38	ESITO_INGR_2	AN	5	280	284	
39	SCALA_INGR_3	N	2	285	286	Se vuoto, codificare con “99”
40	ESITO_INGR_3	AN	5	287	291	
41	SCALA_INGR_4	N	2	292	293	
42	ESITO_INGR_4	AN	5	294	298	
43	SCALA_INGR_5	N	2	299	300	
44	ESITO_INGR_5	AN	5	301	305	
45	SCALA_INGR_6	N	2	306	307	
46	ESITO_INGR_6	AN	5	308	312	
47	AUTONOMIA	N	1	313	313	

PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
48	MOBILITA	N	1	174	174
49	COGNITIVI	N	1	175	175
50	COMPORTAMENTO	N	1	176	176
51	COMUNICAZIONE	N	1	177	177
52	SENSORIALE	N	1	178	178
53	BISOGNI	N	1	179	179
54	STABILITA	N	1	180	180
55	SUPPORTO_SOCIALE	N	1	181	181
56	SOCIO	N	1	182	182
57	DURATA_PREVISTA	N	3	183	185
58	ORE_PREVISTE	N	4	186	189
59	MMG	N	6	190	195
60	SPECIALISTA	N	6	196	201
61	INFERMIERE	N	6	202	207
62	OSS	N	6	208	213
63	FISIO	N	6	214	219
64	LOGO	N	6	220	225
65	TERAPISTA_EVOL	N	6	227	231
66	TERAPISTA_OCC	N	6	232	237
67	PSICOLOGO	N	6	238	243
68	ASSISTENTE	N	6	244	249
69	EDUCATORE	N	6	250	255
70	OPERATORI_ALTRI	N	6	256	261
71	OPERATORI_ALTRI_DESCR	AN	30	262	291

SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
48	MOBILITA	N	1	314	314	
49	COGNITIVI	N	1	315	315	
50	COMPORTAMENTO	N	1	316	316	
51	COMUNICAZIONE	N	1	317	317	
52	SENSORIALE	N	1	318	318	
53	BISOGNI	N	1	319	319	
54	STABILITA	N	1	320	320	
55	SUPPORTO_SOCIALE	N	1	321	321	
56	SOCIO	N	1	322	322	
57	DURATA_PREVISTA	N	3	323	325	
58	ORE_PREVISTE	N	4	326	329	
59	MMG	N	6	330	335	
60	SPECIALISTA	N	6	336	341	
61	INFERMIERE	N	6	342	347	
62	OSS	N	6	375	353	
63	FISIO	N	6	354	359	
64	LOGO	N	6	360	365	
65	TERAPISTA_EVOL	N	6	366	371	
66	TERAPISTA_OCC	N	6	372	377	
67	PSICOLOGO	N	6	378	383	
68	ASSISTENTE	N	6	384	389	
69	EDUCATORE	N	6	390	395	
70	OPERATORI_ALTRI	N	6	296	401	
71	OPERATORI_ALTRI_DESCR	AN	30	402	431	

Tracciato 2 – Attività Riabilitazione

PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
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	6	52	57
11	PAT_CONC_RIV	N	6	58	63
12	CARE_GIVER_RIV	N	1	64	64
13	UTILIZZO_RIV	N	1	65	65
14	AUTONOMIA_RIV	N	1	66	66
15	MOBILITA_RIV	N	1	67	67
16	SUPPORTO_SOCIALE_RIV	N	1	68	68
17	SOCIO_RIV	N	1	69	69
18	COGNITIVI_RIV	N	1	70	70
19	COMPORTAMENTO_RIV	N	1	71	71
20	COMUNICAZIONE_RIV	N	1	72	72
21	SENSORIALE_RIV	N	1	73	73
22	BISOGNI_RIV	N	1	74	74
23	STABILITA_RIV	N	1	75	75
24	DATA_INIZIO	DATA	8	76	83
25	DATA_FINE	DATA	8	84	91
26	DURATA_TOT	N	3	92	94

SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
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	Formato AAAA-MM-GG
6	ID_REC	AN	88	24	111	Da generare
7	DATA_RIVALUTAZIONE	DATA	10	112	121	Formato AAAA-MM-GG
8	MOTIVO_RIVALUTAZIONE	N	1	122	122	
9	CONFERMA	N	1	123	123	
10	PAT_PRI_RIV	N	5	124	129	
11	PAT_CONC_RIV	N	6	130	135	
12	CARE_GIVER_RIV	N	1	136	136	
13	UTILIZZO_RIV	N	1	137	137	
14	AUTONOMIA_RIV	N	1	138	138	
15	MOBILITA_RIV	N	1	139	139	
16	SUPPORTO_SOCIALE_RIV	N	1	140	140	
17	SOCIO_RIV	N	1	141	141	
18	COGNITIVI_RIV	N	1	142	142	
19	COMPORTAMENTO	N	1	143	143	
20	COMUNICAZIONE_RIV	N	1	144	144	
21	SENSORIALE_RIV	N	1	145	145	
22	BISOGNI_RIV	N	1	146	146	
23	STABILITA_RIV	N	1	147	147	
24	DATA_INIZIO	DATA	10	148	157	Formato AAAA-MM-GG
25	DATA_FINE	DATA	10	158	167	Formato AAAA-MM-GG
26	DURATA_TOT	N	3	168	170	

PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
27	DURATA_MEDIA	N	4	95	98
28	DATA_INIZIO_SOSPENSIONE	DATA	8	99	106
29	DATA_FINE_SOSPENSIONE	DATA	8	107	114
30	MOTIVO_SOSPENSIONE	N	1	115	115
31	DATA_RIUNIONE	DATA	8	116	123
32	DATA_CONCLUSIONE	DATA	8	124	131
33	MOTIVO_CONCLUSIONE	N	2	132	133
34	ESITO_USC_1	AN	5	134	138
35	ESITO_ USC_2	AN	5	139	143
36	ESITO_ USC_3	AN	5	144	148
37	ESITO_ USC_4	AN	5	149	153
38	ESITO_ USC_5	AN	5	154	158
39	ESITO_ USC_6	AN	5	159	163

SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
27	DURATA_MEDIA	N	4	171	174	
28	DATA_INIZIO_SOSPENSIONE	DATA	10	175	184	Formato AAAA-MM-GG
29	DATA_FINE_SOSPENSIONE	DATA	10	185	194	Formato AAAA-MM-GG
30	MOTIVO_SOSPENSIONE	N	1	195	195	
31	DATA_RIUNIONE	DATA	10	196	205	Formato AAAA-MM-GG
32	DATA_CONCLUSIONE	DATA	10	206	215	Formato AAAA-MM-GG
33	MOTIVO_CONCLUSIONE	N	2	216	217	
34	ESITO_USC_1	AN	5	218	222	
35	ESITO_ USC_2	AN	5	223	227	
36	ESITO_ USC_3	AN	5	228	232	
37	ESITO_ USC_4	AN	5	233	237	
38	ESITO_ USC_5	AN	5	238	242	
39	ESITO_ USC_6	AN	5	243	247	

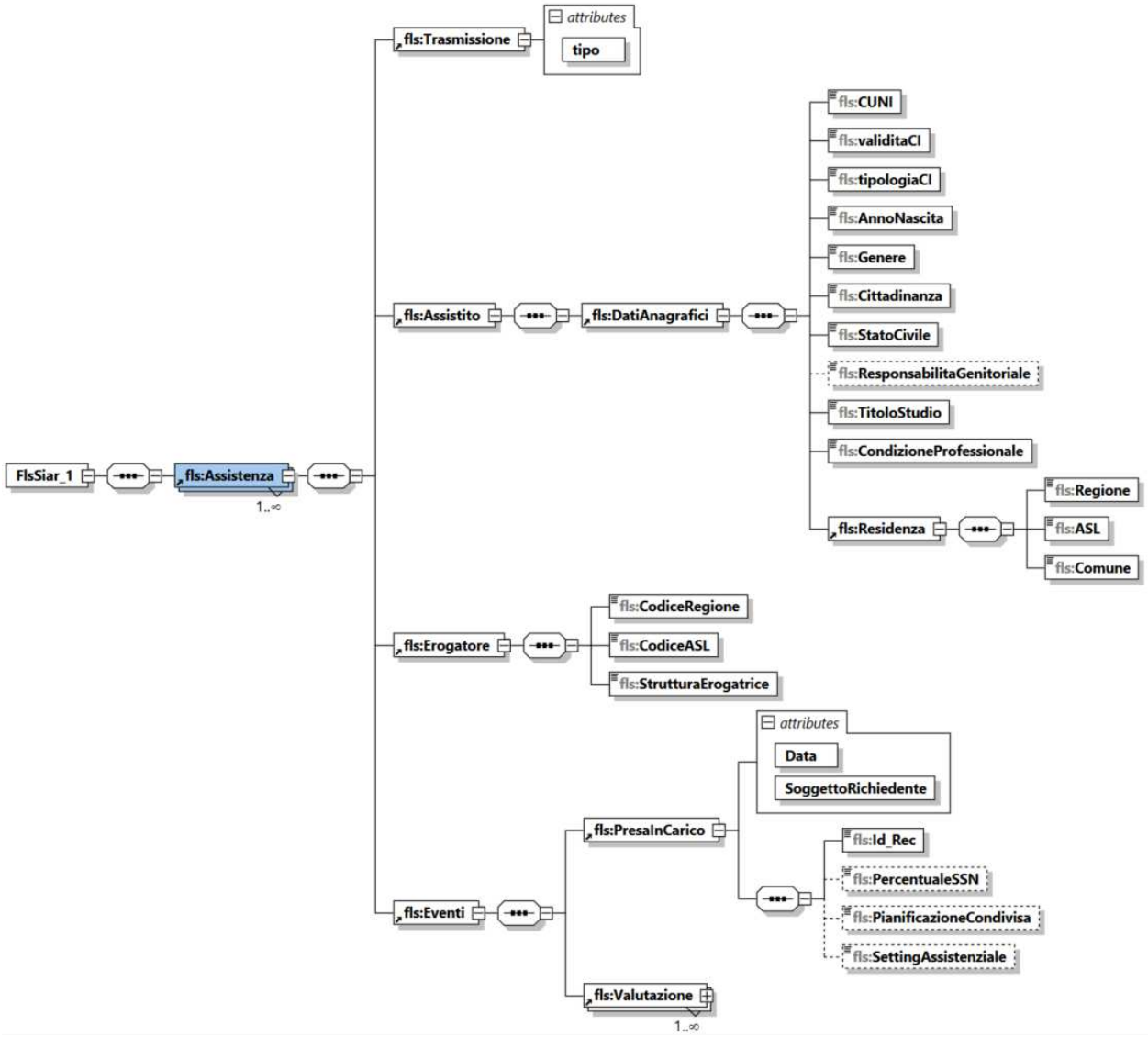
Tracciato 3 – Ore annuali professionisti

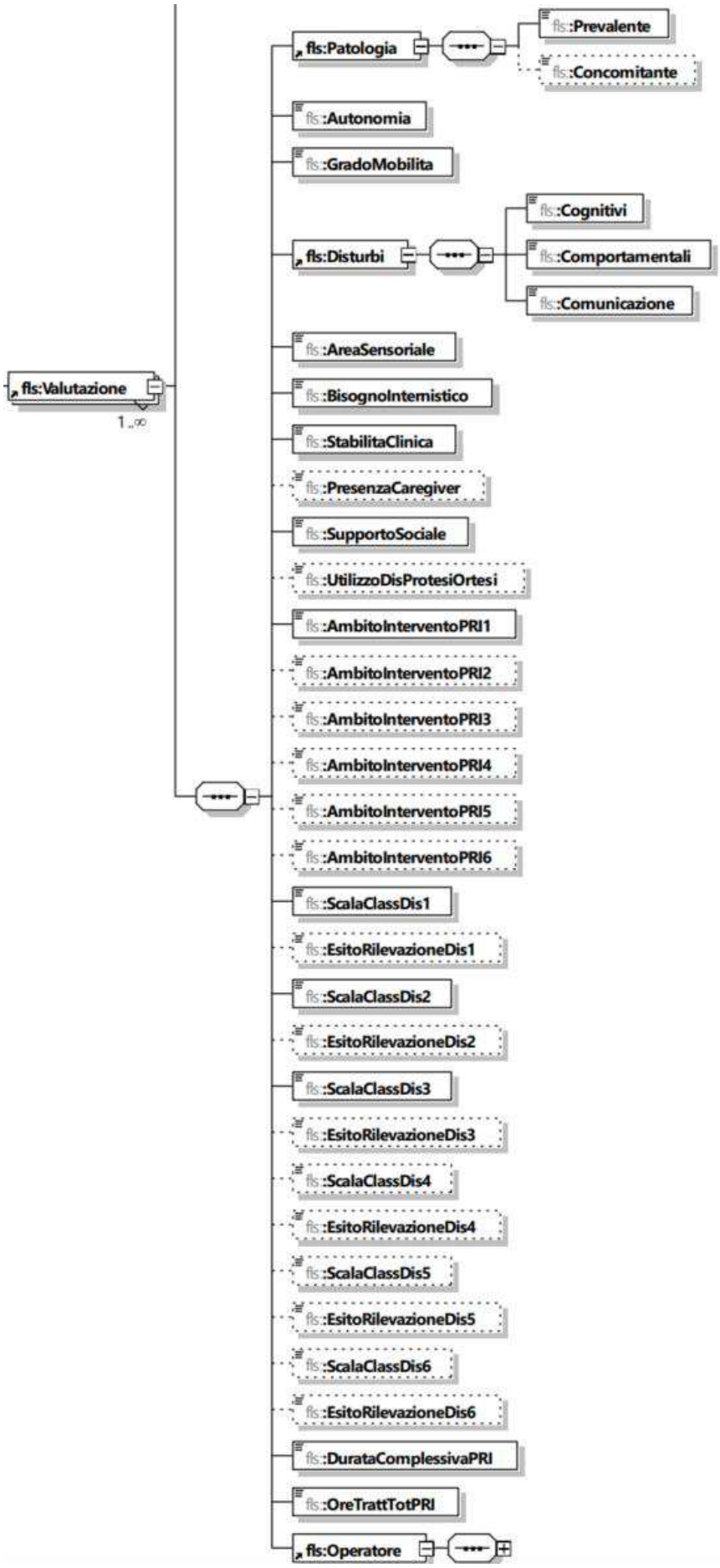
PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1
2	REG_ERO	AN	3	2	4
3	ASL_ERO	AN	3	5	7
4	COD_PRESIDIO	AN	6	8	13
5	ANNO	N	4	14	17
6	ORE_MMG	N	6	18	23
7	ORE_SPECIALISTA	N	6	24	29
8	ORE_INFERMIERE	N	6	30	35
9	ORE_OSS	N	6	36	41
10	ORE_FISIO	N	6	42	47
11	ORE_LOGO	N	6	48	53
12	ORE_TERAPISTA_EVOL	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

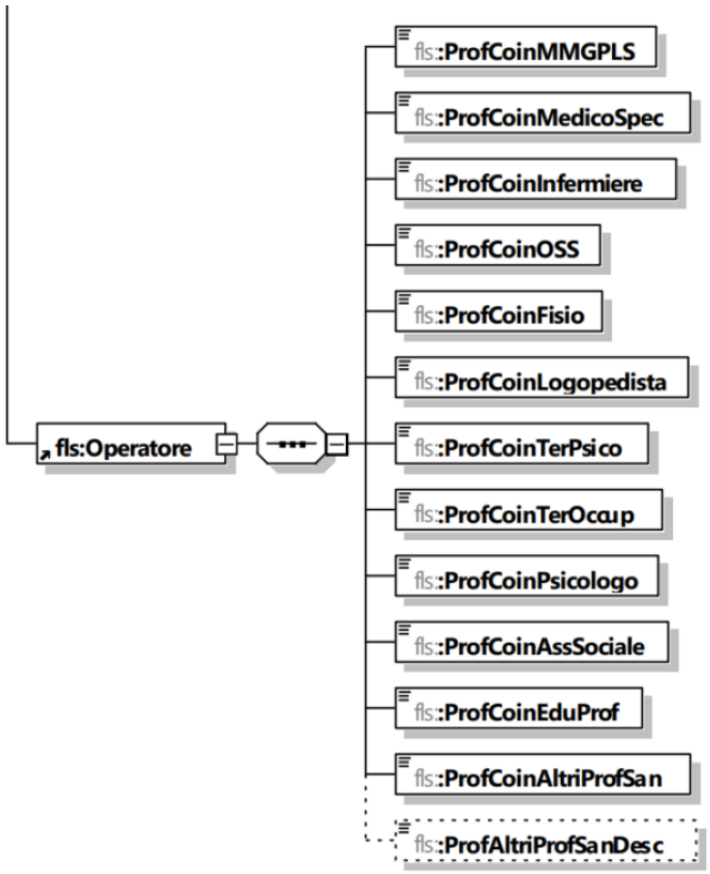
SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1	
2	REG_ERO	AN	3	2	4	
3	ASL_ERO	AN	3	5	7	101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
4	COD_PRESIDIO	AN	6	8	13	
5	ANNO	N	4	14	17	
6	ORE_MMG	N	6	18	23	
7	ORE_SPECIALISTA	N	6	24	29	
8	ORE_INFERMIERE	N	6	30	35	
9	ORE_OSS	N	6	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	

ALLEGATO 5: STRUTTURA XML

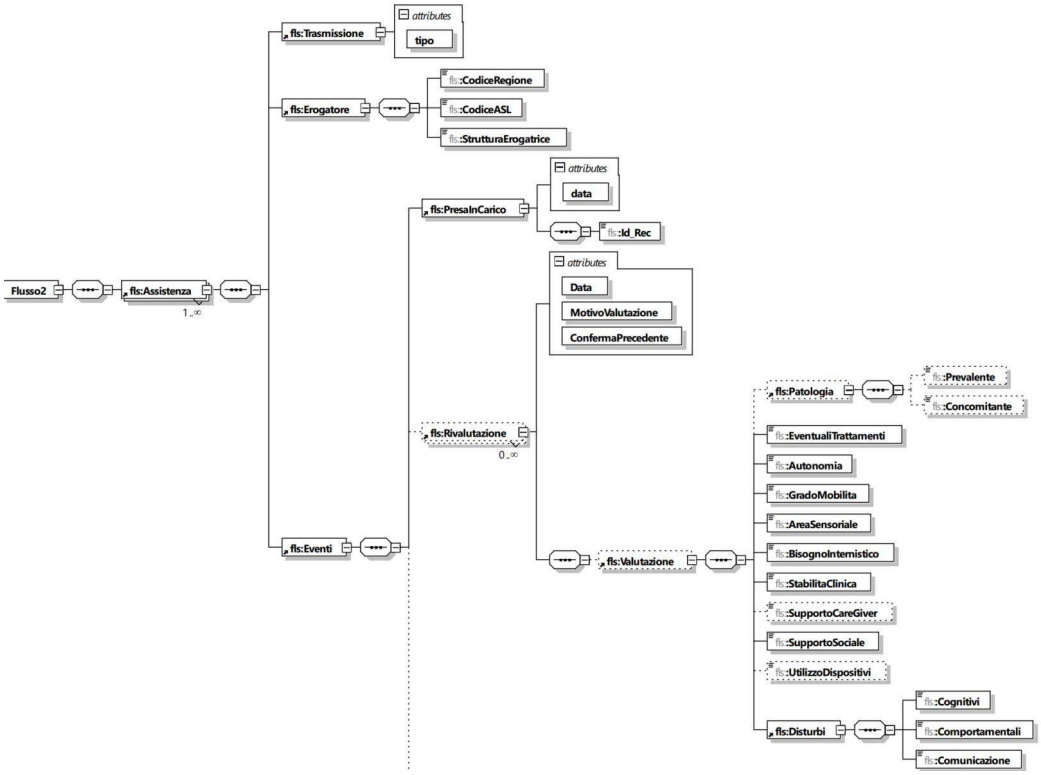
Tracciato 1 – Valutazione iniziale

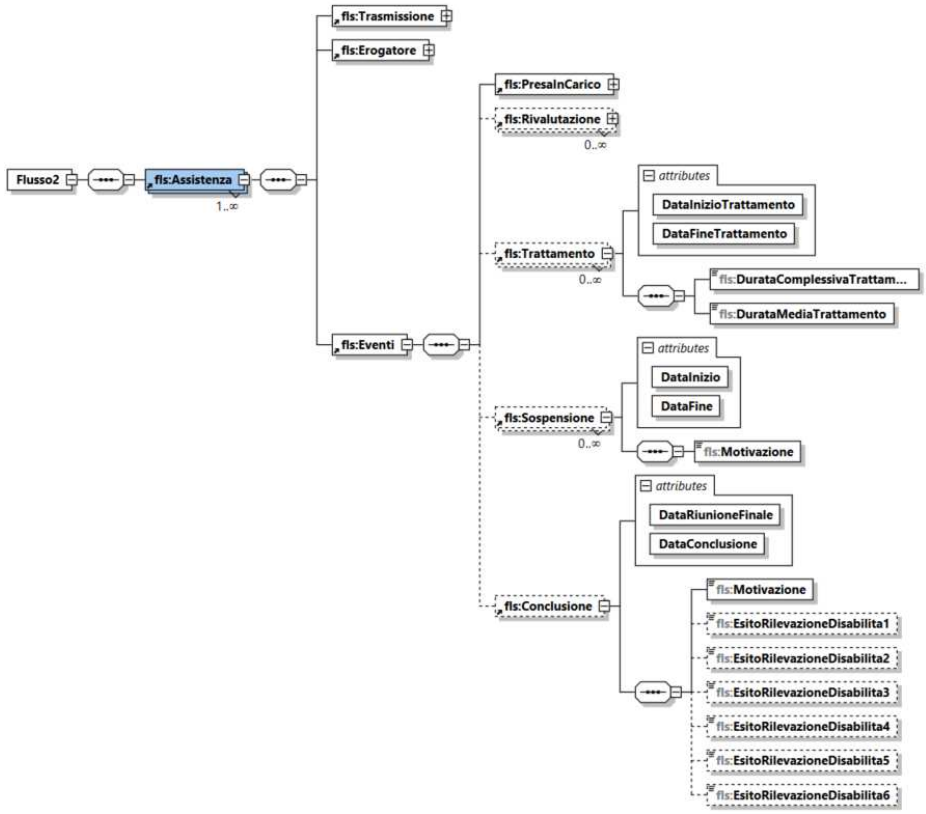



fls:Valutazione
1..∞
fls:Patologia
fls:Prevalente
fls:Concomitante
fls:Autonomia
fls:GradoMobilita
fls:Disturbi
fls:Cognitivi
fls:Comportamentali
fls:Comunicazione
fls:AreaSensoriale
fls:BisognoInternistico
fls:StabilitaClinica
fls:PresenzaCaregiver
fls:SupportoSociale
fls:UtilizzoDisProtesiOrtesi
fls:AmbitoInterventoPRI1
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

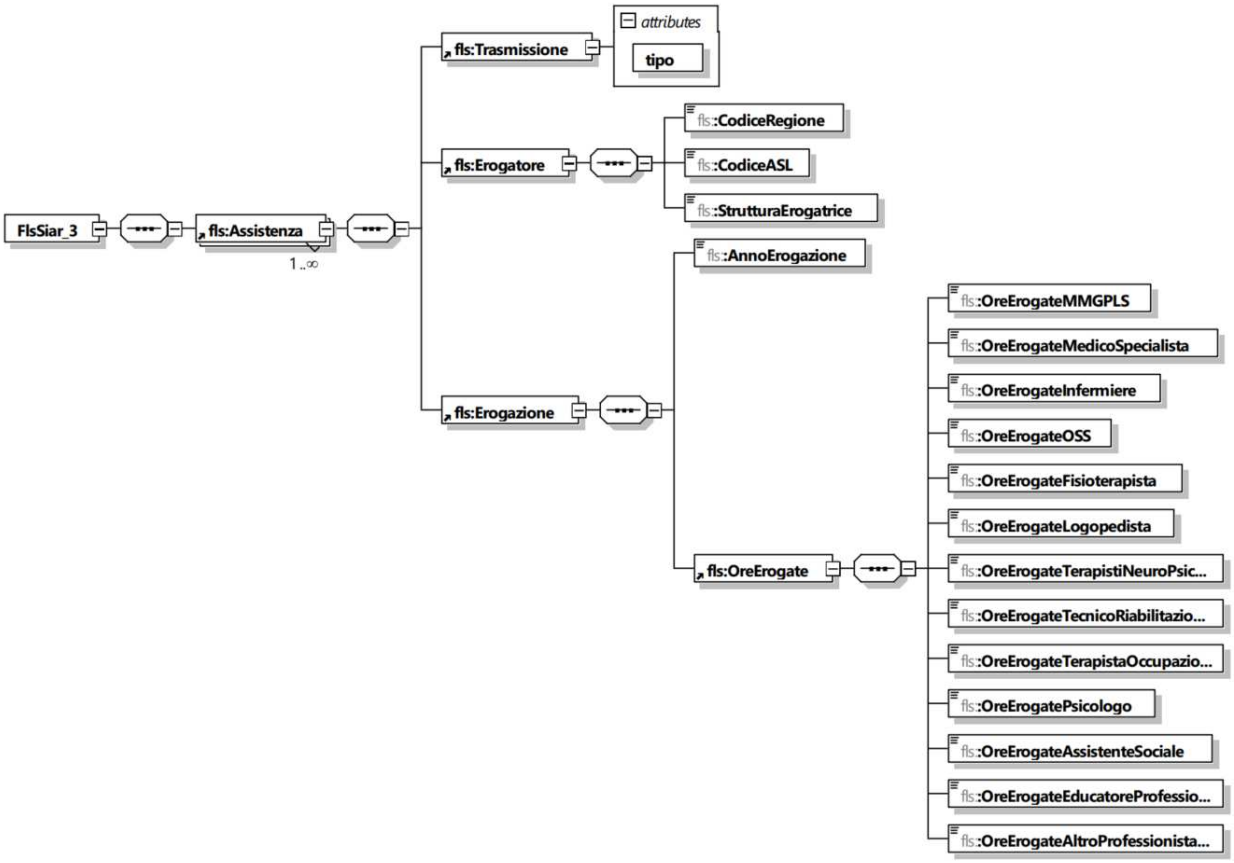

fls:Operatore
fls:ProfCoinMMGPLS
fls:ProfCoinMedicoSpec
fls:ProfCoinInfermiere
fls:ProfCoinOSS
fls:ProfCoinFisio
fls:ProfCoinLogopedista
fls:ProfCoinTerPsico
fls:ProfCoinTerOccup
fls:ProfCoinPsicologo
fls:ProfCoinAssSociale
fls:ProfCoinEduProf
fls:ProfCoinAltriProfSan
fls:ProfAltriProfSanDesc

Tracciato 2 – Attività Riabilitazione





Tracciato 3 – Ore annuali professionisti



ALLEGATO 6: TERMINI DI INVIO

I controlli sui termini di invio saranno effettuati selezionando tutti i dati del Tracciato 1 – Valutazione Iniziale. Il periodo di riferimento (anno-trimestre) dichiarato al momento dell'invio dei dati al Ministero dovrà essere coerente con l'anno-trimestre di rilevazione dei dati inviati.

Le informazioni devono essere rilevate al verificarsi dei seguenti eventi:

- Presa in carico;
- Erogazione;
- Sospensione;
- Rivalutazione;
- Conclusione.

Il controllo di coerenza dei dati sarà effettuato su:

Tracciato 1 (Valutazione iniziale) -il controllo sarà effettuato sul campo:

22. DATA_PRESA,

Tracciato 2 (Attività Riabilitazione) - il controllo verrà fatto sui campi:

Tracciato 2.2 (Rivalutazioni) 3. DATA_RIVALUTAZIONE;

Tracciato 2.3 (Erogazioni) 3. DATA_INIZIO;

Tracciato 2.4 (Sospensioni) 3. DATA_INIZIO_SOSPENSIONE e 4. DATA_FINE_SOSPENSIONE qualora valorizzato;

Tracciato 2.5 (Conclusione) 4. DATA_CONCLUSIONE.

Per il tracciato 3 (Ore professionisti erogate) il controllo sarà effettuato sul campo 4.ANNO.

Le date indicate in questi campi dovranno essere comprese nel periodo di riferimento delle informazioni.

Secondo quanto indicato nel D.M. del 7 agosto 2023, le informazioni relative ai Tracciati 1 e 2 devono essere rilevate al verificarsi degli eventi e trasmesse a NSIS con cadenza trimestrale entro 45 giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli stessi, mentre le informazioni relative al tracciato 3 con cadenza annuale entro i 75 giorni successivi all'anno di riferimento cui sono state erogate. Passata tale scadenza, si avranno altri 30 giorni di tempo per inviare variazioni, integrazioni e cancellazioni relative all'invio.

Termini di invio per i Tracciati 1 (valutazione iniziale) e 2 (attività riabilitazione)

Periodo di riferimento delle informazioni	Data scadenza invio definitivo CED → SIAG	Data scadenza invio definitivo SIAG → MINISTERO
I trimestre	*Entro il 15 maggio*	*Entro il 15 giugno*
II trimestre	*Entro il 15 agosto*	*Entro il 15 settembre*
III trimestre	*Entro il 15 novembre*	*Entro il 15 dicembre*
IV trimestre	*Entro il 15 febbraio (anno successivo)*	*Entro il 15 marzo (anno successivo)*

Termini di invio per il Tracciati 3 (ore annuali professionisti)

Periodo di riferimento delle informazioni	Data scadenza invio definitivo CED → SIAG	Data scadenza invio definitivo SIAG → MINISTERO
Anno	*Entro il 15 marzo (anno successivo)*	*Entro il 15 aprile (anno successivo)*

ALLEGATO 7: TABELLA ICF 2018

CODICE ICF	Descrizione
b1	Funzioni mentali
b2	Funzioni sensoriali e dolore
b3	Funzioni fonatorie e di produzione del parlato
b4	Funzioni degli apparati cardiovascolare e respiratorio e dei sistemi ematologico e immunitario
b5	Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino
b6	Funzioni genitourinarie e riproduttive
b7	Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento
b8	Funzioni della pelle e delle strutture correlate
s1	Strutture del sistema nervoso
s2	Occhio, orecchio e strutture correlate
s3	Strutture coinvolte nella fonazione e nella produzione del parlato
s4	Strutture dell'apparato cardiovascolare, del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio
s5	Strutture dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino
s6	Strutture degli apparati genitourinario e riproduttivo
s7	Strutture correlate al movimento
s8	Cute e strutture correlate
d1	Imparare e applicare le conoscenze
d2	Compiti e richieste generali
d3	Comunicazione
d4	Mobilità
d5	Cura di sé
d6	Vita domestica
d7	Interazioni e relazioni interpersonali
d8	Principali aree di vita
d9	Vita comunitaria, sociale e civica
e1	Prodotti e tecnologia
e2	Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo
e3	Supporto e relazioni
e4	Atteggiamenti
e5	Servizi, sistemi e politiche

ALLEGATO 8: BIBLIOGRAFIA

- 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"*;
- Ministero della Salute (2023), *"Sistema informativo Assistenza Riabilitativa (SIAR)",* Versione 3.0