



Technische Leitlinien

für das Informationssystem zur Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR)

Herausgegeben von der Beobachtungstelle für Gesundheit
(Beschluss der L.R. n. 49 von 23.01.2026)

Technische Leitlinien für das Informationssystem zur Überwachung der territorialen Rehabilitationsversorgung (SIAR)

Januar 2026

© Herausgeber:
Autonome Provinz Bozen
Abteilung Gesundheitswesen
Beobachtungstelle für Gesundheit

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

INHALT

SEITE

1. EINLEITUNG.....	4
2. ÜBERBLICK DES DOKUMENTES	4
3. DEFINITION.....	4
4. ALLGEMEINE MERKMALE DES KEB-DATENFLUSWENNS.....	5
5. LISTE DER VARIABLEN	7
6. SPEZIFIZIERUNG DER VARIABLEN.....	11
6.1. ERSTBEWERTUNG.....	11
6.2. TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION	24
6.2.1. KOPFTEIL	24
6.2.2. NEUBEWERTUNGEN.....	24
6.2.3. LEISTUNGEN	28
6.2.4. UNTERBRECHUNGEN	28
6.2.5. ABSCHLUSS	29
6.3. JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE	33
6.4. ANONYMITÄT	35
7. DATENÜBERMITTLUNG	36
7.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE, ZUWEISUNG DES EINDEUTIGEN IDENTIFIKATIONSKODEX‘ UND ÜBERMITTLUNG DER DATEN AN DAS LAND	36
7.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM	36
8. DATENVERARBEITUNG	36
9. TARIFFIERUNGSMODALITÄTEN DER AUFENTHALTE.....	36
ANLAGEN.....	38
ANLAGE 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG	39
ANLAGE 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT.....	69
ANLAGE 3: DATENSATZFORMATE (SIAG) ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DIE BEOBACHTUNGSTELLE FÜR GESUNDHEIT.....	98
ANLAGE 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM	108
ANLAGE 5: STRUKTUR XML	114
ANLAGE 6: ZUSENDUNGSTERMINE.....	119
ANLAGE 7: TABELLE ICF 2018	120
ANLAGE 8: BIBLIOGRAPHIE	121

1. EINLEITUNG

Das Ziel, ein Informationssystem über die Leistungen der Einrichtungen für territoriale Rehabilitationsversorgung festzusetzen, wurde im Gesundheitspakt (Patto per la Salute) 2014–2016 vorgegeben. Mit der Veröffentlichung des Dekrets des Präsidenten des Ministerrates vom 12.01.2017 zur Festlegung der neuen Wesentlichen Betreuungsstandards WBS (Livelli Essenziali di Assistenza - LEA), insbesondere Artikel 34, wurden die Bereiche der teilstationären und stationären sozialgesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Behinderungen überarbeitet. Die Einführung dieses Datenflusses wurde anschließend im Rahmen der Investitionslinien des nationalen Wiederaufbauplans (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, PNRR) erneut aufgegriffen, insbesondere im Teilprojekt 1.3.2.2.1 ‚Umsetzung auf regionaler Ebene‘ der Mission 6 ‚Gesundheit‘ – Komponente 2 des staatlichen Wiederaufbauplans.

2. ÜBERBLICK DES DOKUMENTES

VERSION	DATUM	ANMERKUNGEN/ANGEBRACHTE ABÄNDERUNGEN
1.0	26.09.2023	Definition des Datensatzes: - Datensatz 1 – Erstbewertung - Datensatz 2 – Tätigkeiten der Rehabilitation - o Datensatz 2.1 Kopfteil - o Datensatz 2.2 Neubewertungen - o Datensatz 2.3 Leistungen - o Datensatz 2.4 Unterbrechungen - o Datensatz 2.5 Abschluss - Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte
1.1	24.01.2025	Veränderung Feld SCALA_USC_5 (keine Pflicht)
1.2	14.04.2025	Änderung des Feldtyps PAT_PRI, PAT_CONC, PAT_PRI_RIV, PAT_CONC_RIV (von numerisch auf alphanumerisch)
1.3	18.06.2025	Änderung der Kodifizierung an das Gesundheitsministerium per SCALA_INGR_2 e SCALA_INGR_3
1.4	07.07.2025	Änderung des Feldtyps SCALA_INGR_2 und SCALA_INGR_3

3. DEFINITION

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

Die Informationsinhalte des Informationsflusses sind in drei Datensätze gegliedert:

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

- Daten zur Entlassung der versorgten Person.

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

- territoriale Rehabilitation in einer „Ereignis“-Logik (Übernahme, Erstbewertung der versorgten Person, Leistung, Neubewertung, Abschlussbewertung, Unterbrechung und Abschluss);
- klinische Komplexität, einschließlich einer möglichen gleichzeitigen Präsenz mehrerer chronischer Erkrankungen bei derselben Person (Multimorbidität);
- Bewertung der Behinderung der versorgten Person;
- Bedarf an funktioneller Wiederherstellung der versorgten Person;
- Grad der Autonomie und Möglichkeit der Teilhabe der versorgten Person;
- Qualitäts- und Angemessenheitsindikatoren in Bezug auf die verfügbaren Ressourcen für die verschiedenen Formen der Rehabilitation (intensiv, extensiv und erhaltend);
- von den verschiedenen an der rehabilitativen Behandlung beteiligten Gesundheitsfachkräften erbrachte Leistungen.

4. ALLGEMEINE MERKMALE DES KEB-DATENFLUSWENNS

Der SIAR-Datenfluss erfasst eine Reihe von Informationen im Zusammenhang mit den rehabilitativen Behandlungen gemäß Artikel 1, die einer multidimensionalen Bewertung der versorgten Person, der Übernahme in die Versorgung sowie einem individuellen Versorgungsplan (PRI) bzw. einem individuellen Pflege- und Rehabilitationsplan vorausgehen. Letzterer bezieht sich ausschließlich auf die sozio-rehabilitativen Behandlungen gemäß Buchstabe c) des Artikels 34, Absatz 1, des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12.01.2017, welche die Modalitäten und die Dauer der jeweiligen Behandlung festlegen¹.

Die Informationsinhalte des Informationsflusses sind in drei Datensätze gegliedert:

- **Datensatz 1 (Erstbewertung):** enthält Informationen zu den Ereignissen: Aufnahme in die Versorgung (personenbezogene Daten der Patientin oder des Patienten, Leistungserbringer, Antragsteller der Versorgung) und Erstbewertung der Patientin oder des Patienten (Pathologie, Interventionsbereich und Ergebnis der Eingangsbewertung);
- **Datensatz 2 (Tätigkeiten der Rehabilitation):** enthält Informationen zu den Ereignissen: Leistungserbringung (Daten zum Zeitraum des Zugangs und zur erbrachten Leistung), Unterbrechung, Neubewertung/Abschlussbewertung des Patienten (Pathologie, Interventionsbereich und Ergebnis der Abschlussbewertung) sowie Abschluss;

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

- **Datensatz 3 (Jährliche Stunden der Fachkräfte):** enthält Informationen zu den erbrachten Tätigkeiten der Gesundheitsfachkräfte, die in den vom Ministerium erfassten Einrichtungen gemäß den Modellen RIA11 und STS11 tätig sind.

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

5. LISTE DER VARIABLEN

Datensatz 1 – Erstbewertung

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

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

Datensatz 2 – Tätigkeiten der Rehabilitation

Datensatz 2.1 – Kopfteil

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

Datensatz 2.2 – Neubewertungen

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

Datensatz 2.3 – Leistungen

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

Datensatz 2.4 – Unterbrechungen

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

Datensatz 2.5 – Abschluss

1. Übernahmekodex
2. Erbringende Einrichtung (STS.11/RIA.11)
3. Datum der abschließenden Teamsitzung
4. Abschlussdatum
5. Grund für den Abschluss
6. Skala zur Bewertung der Behinderung_1
7. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang_1
8. Skala zur Bewertung der Behinderung_2
9. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang_2
10. Skala zur Bewertung der Behinderung_3
11. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Ausgang_3
12. Skala zur Bewertung der Behinderung_4

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

Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte

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

6. SPEZIFIZIERUNG DER VARIABLEN

6.1. ERSTBEWERTUNG

1. Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person (PRES COD ID)

Information über die Gültigkeit der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = gültiger Identifikationscode (vorhanden in der MEF-Datenbank);

1 = falscher Identifikationscode (nicht vorhanden in der MEF-Datenbank).

Pflichtfeld.

2. Art der Identifikationsnummer der betreuten Person (TS COD ID)

Information über die Art der Identifikationsnummer der betreuten Person, abgerufen durch den Validierungsdienst des TS-Systems beim MEF.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = Steuernummer;

1 = STP-Code;

2 = ENI-Code;

3 = TEAM-Code;

4 = vorläufige numerische Steuernummer (11 Ziffern);

97 = STP-Code in der anagrafischen Datenbank nicht vorhanden;

98 = anonymer Patient;

99 = Code in der Datenbank nicht vorhanden oder unbekannt.

Pflichtfeld.

3. Identifikationskodextyp der betreuten Person (TIPO ID)

Es ist anzugeben, worauf der Kodex des Feldes (4) "Identifikationskodex" bezieht:

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

Pflichtfeld.

4. Identifikationskodex der betreuten Person (ID ASSISTITO)

Es ist den eindeutigen Identifikationskodex anzugeben.

Die vom Finanzministerium zugeordnete Steuernummer muss, wenn diese verfügbar ist, für alle in Italien ansässigen Patienten (16-stelligen alphanumerischen oder temporären 11-stelligen Code) eingegeben werden.

Für Ausländer, die die gesetzlichen Einreise- und Aufenthaltsvoraussetzungen in Italien nicht erfüllen, ist der 16-stellige Regionalkodex unter der Abkürzung STP (ital. Abk. f. „vorübergehend eingereister Ausländer“), d. h. (STP + Kodex der Region + Kodex des Sanitätsbetriebes + fortlaufende Nummer) gemäß Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 394 vom 31.08.1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24.04.2000 einzugeben.

Für die nicht ansässigen Ausländer wird die TEAM-Identifikationsnummer eingesetzt (Feld nr.6 von TEAM-Schein).

Für die bedürftigen EU-Bürger (bedürftige, mittellose EU-Bürger, mit ENI-Bescheinigung) muss ein Regionaler Code mit der Abkürzung ENI (insgesamt 16 Zeichen) eingegeben werden: ENI + Code der Region + Code des Sanitätsbetriebes gefolgt durch eine fortlaufende Nummer.

Im Falle von keiner Identifizierung des Patienten oder im Falle von anonymen Patienten, muss

² Der ENI-Code ersetzt den CTA-Code (vorübergehend betreute Bürger).

³ Der Z Code enthält den SPAG-Code (selbstzahlender Ausländer), den ASC-Code (sonstiger konventionierter Ausländer) und den HIC-Code (Rentner und Familienmitglieder von Berufstätigen, die in einem anderen Land wohnen als das Familienoberhaupt).

man einen eindeutigen Kodex ausfüllen (insgesamt 20 Zeichen "X"⁴).

Für die anderen Fälle (TIPO ID = "Z"), mit dem Kodex (SPAG, ASC, HIC, ansässigen Patienten mit ausländischer Krankenkasse⁵) oder 20-mal «X» ausfüllen.

Pflichtfeld.

5. Persönlicher Gesundheitskodex (LIBRETTO)

Für die beim Landesgesundheitsdienst Eingetragenen besteht der Code aus der Nummer des Sanitätsausweises, begrenzt auf die Ziffern der Nummer zwischen den beiden Querstrichen (Symbol „/“) ohne die beiden letzten Ziffern, welche das Geburtsdatum darstellen. Ist der Patient nicht beim Landesgesundheitsdienst eingetragen, wird der Sanitätscode automatisch anhand eines Rechenverfahrens erstellt, das dem Patienten auf der Grundlage der meldeamtlichen Daten einen eindeutigen Code zuweist. Bei Personen, die das gesetzlich vorgesehene Recht auf Anonymität in Anspruch nehmen wollen, kann das Feld frei bleiben (blank).

Pflichtfeld für versorgten Personen mit Kodex STP, TEAM, ENI oder sonstige (Kodex 2, 4, 9 oder Z unter der Variable (3) „Identifikationskodextyp der versorgten Person“).

6. Identifikationsnummer TEAM (TEAM)

Entspricht dem Feld Nr. 8 der TEAM-Karte

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn es sich um einen nichtansässigen, ausländischen Bürger mit TEAM-Schein handelt (Kodex 4 unter der Variablen (3) „Identifikationstyp der versorgten Person“).

7. Geburtsjahr der betreuten Person (DNASCITA)

Angabe des Geburtsjahres der versorgten Person im Format JJJJ.

9999 = unbekannt.

Pflichtfeld.

8. Geschlecht der betreuten Person (SESSO)

Angabe des Geschlechts der versorgten Person. Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = männlich;

2 = weiblich;

3 = nicht bestimmt;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

9. Staatsangehörigkeit der betreuten Person (CITTADINANZA)

Es ist das Land, dessen Staatsangehörigkeit ein Patient innehat, anzugeben. Hat der Patient mehr als eine Staatsangehörigkeit, den Code der vom Patienten gewählten eingeben. Folgende Codes sind zu verwenden:

italienische Staatsangehörigkeit = 100;

ausländische Staatsangehörigkeit = 3-stelliger Landeskodex des Innenministeriums;

staatenlose = 999;

unbekannt = 998;

nicht definiert = 000.

Pflichtfeld.

10. Familienstand der betreuten Person (S CIVILE)

Angabe des Familienstands der versorgten Person zum Zeitpunkt der Erhebung. Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ledig (weiblich);

2 = ledig (männlich);

3 = verheiratet;

4 = getrennt lebend;

5 = geschieden;

6 = verwitwet;

⁴ Siehe Kapitel 5.4.

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

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

Pflichtfeld.

11. Wohnsitzregion der betreuten Person (REG RES)

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

Pflichtfeld.

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

Gibt den Gesundheitsbezirk oder den Sanitätsbetrieb an, in welchem die betreute Person ihren Wohnsitz hat.

Für die Ansässige sind folgende Codes zu verwenden:

101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.

Für die nicht Ansässige, sind die 3-Ziffern-Kodex des Gesundheitsministeriums (MD vom 17.09.1986) zu verwenden. Für ausländischen Wohnsitz ist der Kodex 999 einzugeben.

Pflichtfeld.

13. Wohnsitzgemeinde der betreuten Person (COM RES)

Gibt die Gemeinde, in deren meldeamtlichen Verzeichnis die betreute Person eingetragen ist, an. Es wird der vom ISTAT festgelegte Kodex verwendet, dessen erste 3 Zeichen für die Provinz stehen und die darauffolgenden 3 die fortlaufende Nummer der Gemeinde in der Provinz darstellen.

Für die im Ausland Geborenen: 999 + Code des ausländischen Staates.

Wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist: 999999.

Wenn die zu kodierende Gemeinde nicht bekannt ist: 999999.

Pflichtfeld.

14. Leistungserbringende Region (REG ERO)

Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an.

Für die Provinz Bozen, ist Code "041".

Pflichtfeld.

15. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk (ASL ERO)

Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an.

Folgende Codes sind zu verwenden:

101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.

Pflichtfeld.

16. Elterliche Verantwortung (RESPONSABILITA)

Angabe der verantwortlichen Person im Falle einer minderjährigen betreuten Person.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = mütterlich;
2 = väterlich;
3 = gemeinsam;
4 = durch einen Vormund;
5 = öffentliche oder vertragsverbundene Einrichtung;
9 = unbekannt.

Pflichtfeld für minderjährige versorgte Personen (kleiner oder gleich 17 Wert im Feld (19) Alter der betreuten Person.

17. Studientitel (TITOLO)

Angabe des Studientitels der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = kein Bildungsabschluss (weniger als 5 Schuljahre);

2 = Grundschulabschluss (5 Schuljahre);

3 = Abschluss der unteren Sekundarstufe (8 Schuljahre);

4 = Abschluss der oberen Sekundarstufe (Berufsqualifikation/Matura) (13 Schuljahre);

5 = Universitätsdiplom oder Kurzstudium;

6 = Hochschulabschluss oder höher (17 oder mehr Schuljahre);

7 = nicht definiert;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

18. Berufliche Situation (PROFESSIONE)

Angabe der beruflichen Situation der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Schüler/in oder Student/in;

2 = auf der Suche nach der ersten Beschäftigung;

3 = erwerbstätig;

4 = Hausfrau/Hausmann;

5 = arbeitslos;

6 = sonstiger Status (Rentner/in, arbeitsunfähig usw.);

7 = nicht definiert;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

19. Alter der betreuten Person (ETA)

Angabe des Alters der betreuten Person in Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung.

Pflichtfeld.

20. Erbringende Einrichtung (COD PRESIDIO)

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.

Pflichtfeld.

21. Aufnahmedatum (DATA PRESA)

Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person im Format ttmmjjjj.

Pflichtfeld.

22. Aufnahmekodex (PRESA)

Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.

Pflichtfeld.

23. Antragsteller (SOGGETTO)

Angabe des Antragstellers, der die Aufnahme beantragt hat.

Folgende Codes sind zu verwenden:

0 = sonstige;

1 = ambulante fachärztliche Versorgung (sowohl angestellt als auch territorial vertragsgebunden);

2 = AMM/KFW;

3 = Krankenhaus (Akutabteilung);

4 = Krankenhaus (Rehabilitations- Langzeitpflegeabteilung);

5 = stationäre oder teilstationäre rehabilitative (oder nicht rehabilitative) Einrichtung);

6 = territoriale Dienste (Behinderung, Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, psychische Gesundheit, Familienberatungsstellen);
7 = Wohnortnahe Einsatzzentrale (COT);
8 = administrative Eröffnung derselben in Betreuung genommenen Person;
9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

24. Betreuungssetting (SETTING)

Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = stationär intensiv;
2 = stationär extensiv;
3 = stationär zur Erhaltung;
4 = teilstationär extensiv;
5 = teilstationär zur Erhaltung;
9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

25. Kostenanteil zu Lasten Staatlichen Gesundheitsdienstes (SSN)

Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheitsdienst übernommen werden.

26. Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte (PIANIFICAZIONE)

Angabe, ob eine gemeinsame Planung der Behandlung im Sinne von Gesetz 219/2017, Art. 5 stattgefunden hat⁶.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;
2 = nein.

27. Bewertungsdatum (DATA VAL)

Angabe des Datums der Erstbewertung der betreuten im Format tmmjjjj.

Pflichtfeld.

28. Hauptdiagnose (PAT PRI)

Angabe des ICD9-CM-Kodex der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat.

Pflichtfeld.

29. Begleiterkrankung (PAT CONC)

Angabe des ICD9-CM-Kodex einer etwaigen Begleiterkrankung, die die Übernahme beeinflussen kann.

30. Vorhandensein eines Caregivers (CARE GIVER)

Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;
2 = nein.

31. Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen (UTILIZZO)

Angabe, ob die versorgte Person Hilfsmittel/Prothesen/Orthesen nutzt. Bei Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen sind ausschließlich Hilfsmittel zu berücksichtigen die mit den analysierten Funktionen in Zusammenhang stehen.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

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

2 = nein.

32. Erster Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO 1)

Angabe des ersten Interventionsbereiches laut individuellem Rehabilitationsplan. Die zulässigen Werte sind die ersten zwei Ebenen der ICF-Klassifikation⁷ 2018 (Anlage 7).
Pflichtfeld.

33. Zweiter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO 2)

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

34. Dritter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO 3)

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

35. Vierter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO 4)

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

36. Fünfter Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO 5)

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

37. Sechster Interventionsbereich laut individuellem Rehabilitationsplan (AMBITO 6)

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

38. Skala zur Bewertung der Behinderung bei Übernahme 1 (SCALA INGR 1)

Angabe der ersten Skala/des ersten Index⁷ zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.

Folgende Codes sind zu verwenden:

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

Pflichtfeld.

⁷ International Classification of Functioning, Disability and Health.

39. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 1 (ESITO INGR 1)

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

40. Skala zur Bewertung der Behinderung 2 (SCALA INGR 2)

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

Folgende Codes sind zu verwenden:

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

41. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 2 (ESITO INGR 2)

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

42. Skala zur Bewertung der Behinderung 3 (SCALA INGR 3)

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

Folgende Codes sind zu verwenden:

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

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

43. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 3 (ESITO INGR 3)

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

44. Skala zur Bewertung der Behinderung 4 (SCALA INGR 4)

Angabe der vierten Skala/des vierten Index' zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.

Folgende Codes sind zu verwenden:

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

45. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 4 (ESITO INGR 4)

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

46. Skala zur Bewertung der Behinderung 5 (SCALA INGR 5)

Angabe der fünften Skala/des fünften Index' zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 0 = ICF 2018;
- 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation);
- 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung));
- 3 = Katz-Index;
- 4 = IADL (Instrumental activities daily living);
- 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination);
- 6 = VAS oder NRS;
- 7 = AIS (ASIA Impairment Scale);
- 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury);
- 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendancy Measure);

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

47. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 5 (ESITO INGR 5)

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

48. Skala zur Bewertung der Behinderung 6 (SCALA INGR 6)

Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index' zur Bewertung der Behinderung bei der Übernahme der betreuten Person.

Folgende Codes sind zu verwenden:

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

49. Ergebnis der Bewertung der Behinderung bei Übernahme 6 (ESITO INGR 6)

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

50. Autonomie (AUTONOMIA)

Gibt das Maß der Selbstständigkeit bei den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens (Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettennutzung) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = selbstständig (wenn die Person in der Lage ist, alle angegebenen Aktivitäten ohne Hilfe anderer Personen durchzuführen, gegebenenfalls mit Ausnahme von „Baden“);

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

51. Mobilitätsgrad (MOBILITA)

Gibt das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. In Bezug auf die Autonomie bei der Überwindung architektonischer Barrieren ist die Bewertung im Zusammenhang mit dem gewohnten Lebensumfeld vorzunehmen (zum Beispiel gilt ein Patient als ‚bewegt sich selbstständig‘, auch wenn er Hilfe beim Treppensteigen benötigt, sofern seine Wohnung keine internen oder externen architektonischen Barrieren aufweist). Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = bewegt sich selbstständig (gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, einschließlich Rollstuhl, jedoch nur, sofern der Patient keine Hilfe für Transfers benötigt) in geschützter Umgebung;
 - 2 = bewegt sich selbstständig (gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, einschließlich Rollstuhl, jedoch nur, sofern der Patient keine Hilfe für Transfers benötigt) in nicht geschützter Umgebung;
 - 3 = bewegt sich mit Unterstützung (der Patient nutzt die Hilfe anderer Personen für die Fortbewegung; bei Rollstuhlpatienten kann die Hilfe einer anderen Person den Transfer vom/zum Rollstuhl betreffen, wobei die Fähigkeit des Patienten zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl erhalten bleibt) in geschützter Umgebung;
 - 4 = bewegt sich mit Unterstützung (der Patient nutzt die Hilfe anderer Personen für die Fortbewegung; bei Rollstuhlpatienten kann die Hilfe einer anderen Person den Transfer vom/zum Rollstuhl betreffen, wobei die Fähigkeit des Patienten zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl erhalten bleibt) in nicht geschützter Umgebung;
 - 5 = bewegt sich nicht (Fälle von Bett-/Rollstuhl- oder Sesselgebundenheit; bei Rollstuhlpatienten ist der Patient nicht in der Lage, irgendeine Fortbewegung ohne Hilfe durchzuführen).
 - 9 = unbekannt.
- Pflichtfeld.*

52. Kognitive Störungen (COGNITIVI)

Gibt das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen (Gedächtnis, Orientierung, Aufmerksamkeit) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:

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

53. Verhaltensstörungen (COMPORTAMENTO)

Gibt das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = fehlend/leicht (nicht vorhanden oder – sofern vorhanden – ohne subjektiven Leidensdruck des Patienten und ohne Einfluss auf den pflegerischen/assistierenden Unterstützungsbedarf);
 - 2 = moderat (sie verursachen einen ausgeprägten Leidensdruck beim Patienten und machen eine medikamentöse Therapie erforderlich);
 - 3 = schwer (alle übrigen Fälle);
 - 9 = unbekannt.
- Pflichtfeld.*

54. Kommunikation (COMUNICAZIONE)

Gibt das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an (verstehen/sich ausdrücken). Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = fehlend/leicht;
- 2 = moderat;
- 3 = schwer;
- 9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

55. Sensorischer Bereich (SENSORIALE)

Gibt das Vorhandensein sensorischer Defizite an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = keine Defizite;
- 2 = moderate Defizite;
- 3 = schwere Defizite;
- 9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

56. Internistisch-pflegerische Bedürfnisse (BISOGNI)

Gibt die internistisch-pflegerischen Bedürfnisse, die die Übernahme kennzeichnen, an. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = parenterale Ernährung;
- 2 = Nasogastrale Sonde (NGS) / perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG);
- 3 = Tracheostoma;
- 4 = respiratorische Unterstützung / assistierte Beatmung;
- 5 = Sauerstofftherapie;
- 6 = Dialyse;
- 7 = Dekubitus (Druckgeschwüre);
- 8 = keine;
- 9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

57. Klinische Stabilität (STABILITA)

Gibt das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = Bewertung nicht durchgeführt;
- 2 = stabil;
- 3 = mäßig stabil;
- 4 = mäßig instabil;
- 5 = instabil;
- 6 = hochgradig instabil;
- 9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

58. Soziale Unterstützung (SUPPORTO SOCIALE)

Gibt das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an. Umfasst die Unterstützung bei administrativen Verfahren zur Durchsetzung gesetzlicher Rechte sowie bei der schulischen Integration oder der Eingliederung in Gemeinschaften von Gleichaltrigen. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = Präsenz diese ist ausreichend, um die Pflege-/Betreuungsbedarf der Person zu decken, oder die Person weist nur einen minimalen Unterstützungsbedarf auf);
- 2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz (der Pflege-/Betreuungsbedarf muss vollständig durch das formelle Netzwerk abgedeckt werden, vertreten durch öffentliche oder akkreditierte private Sozial- und Pflegedienste);
- 3 = keine Präsenz (alle übrigen Fälle);
- 9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

59. Eventuelle sozial-rehabilitative Behandlungen (SOCIO)

Gibt die eventuelle Erbringung sozial-rehabilitativer Behandlungen an.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

60. Vorgesehene Gesamtdauer laut PRI (DURATA PREVISTA)

Gibt die Anzahl der im PRI vorgesehenen Behandlungstage an. Gemeint sind die vorgesehenen Tage der Übernahme der Betreuung unter Berücksichtigung des voraussichtlichen Entlassungsdatums. Sofern kein voraussichtliches Entlassungsdatum vorliegt, ist das tatsächliche Entlassungsdatum anzugeben.

Pflichtfeld.

61. Vorgesehene Gesamtstunden der Behandlung laut PRI (ORE PREVISTE)

Gibt die Gesamtzahl der im PRI vorgesehenen Behandlungsstunden an.

Pflichtfeld.

62. Beteiligung AMM/KFW (AMM)

Gibt an, ob die Ärztin oder der Arzt für Allgemeinmedizin oder die frei gewählte Kinderärztin oder der frei gewählte Kinderarzt im PRI eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

63. Beteiligung Facharzt (SPECIALISTA)

Gibt an, ob beim PRI eine Fachärztin oder ein Facharzt eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

64. Beteiligung Pflegepersonal (INFERMIERE)

Gibt an, ob im PRI Pflegepersonal eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

65. Sozialgesundheitspersonal (OSS)

Gibt an, ob im PRI Sozialgesundheitspersonal eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

66. Beteiligung Physiotherapeut (FISIO)

Gibt an, ob im PRI ein Physiotherapeut eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.
Pflichtfeld.

67. Beteiligung Logopäde (LOGO)

Gibt an, ob im PRI ein Logopäde eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

68. Beteiligung Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter (TERAPISTA EVOL)

Gibt an, ob im PRI ein Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

69. Beteiligung Ergotherapeut (TERAPISTA OCC)

Gibt an, ob im PRI ein Ergotherapeut eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

70. Beteiligung Psychologe/Psychologin (PSICOLOGO)

Gibt an, ob im PRI eine Psychologin oder ein Psychologe eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

71. Beteiligung Sozialarbeiter/in (ASSISTENTE)

Gibt an, ob im PRI eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

72. Beteiligung Berufspädagoge/in (EDUCATORE)

Gibt an, ob im PRI eine Berufspädagogin oder ein Berufspädagoge eingebunden ist.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

73. Weitere Gesundheitsfachkräfte (OPERATORI ALTRI)

Gibt an, ob weitere Gesundheitsfachkräfte im individuellen Rehabilitationsplan eingebunden sind

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

Pflichtfeld.

74. Beschreibung weiterer Gesundheitsfachkräfte (OPERATORI ALTRI DESCR)

Gibt die Art der unter Punkt 73 angegebenen eingebundenen Gesundheitsfachkraft an.

6.2. TATIGKEITEN DER REHABILITATION

6.2.1. KOPFTEIL

1. Übernahmekodex (PRESA)

Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.

Pflichtfeld.

2. Leistungserbringende Region (REG ERO)

Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an.

Für die Provinz Bozen, ist Code "041".

Pflichtfeld.

3. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk (ASL ERO)

Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an.

Folgende Codes sind zu verwenden:

101 = Gesundheitsbezirk Bozen;

102 = Gesundheitsbezirk Meran;

103 = Gesundheitsbezirk Brixen;

104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.

Pflichtfeld.

4. Erbringende Einrichtung (COD PRESIDIO)

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.

Pflichtfeld.

5. Aufnahmedatum (DATA PRESA)

Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person im Format ttmjijj.

Pflichtfeld.

6.2.2. NEUBEWERTUNGEN

1. Übernahmekodex (PRESA)

Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.

Pflichtfeld.

2. Erbringende Einrichtung (COD PRESIDIO)

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.

Pflichtfeld.

3. Datum der Neubewertung (DATA RIVALUTAZIONE)

Angabe des Datums der Neubewertung der betreuten Person im Format ttmjijj.

Pflichtfeld.

4. Grund der Neubewertung (MOTIVO RIVALUTAZIONE)

Gibt den Grund für die Neubewertung der betreuten Person an. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = Ablauf des vorgesehenen Zeitraums;
- 2 = Veränderung des Zustands des Patienten.

Pflichtfeld.

5. Bestätigung der Erstbewertung (CONFERMA)

Gibt an, ob der vorherige Zustand der betreuten Person bestätigt werden kann.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

Pflichtfeld.

6. Hauptdiagnose bei Neubewertung (PAT PRI RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den ICD9-CM-Kodex der Hauptdiagnose an.

99999 = nicht vorhanden.

Pflichtfeld für keine Bestätigung des vorherigen Zustands der betreuten Person (Kodex „2“ unter der Variable (5) „Bestätigung der Erstbewertung“).

7. Begleiterkrankung bei Neubewertung (PAT CONC RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den ICD9-CM-Kodex einer eventuellen Begleiterkrankung an.

99999 = nicht vorhanden.

Pflichtfeld für keine Bestätigung des vorherigen Zustands der betreuten Person (Kodex „2“ unter der Variable (5) „Bestätigung der Erstbewertung“).

8. Vorhandensein eines Caregivers (CARE GIVER RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht, einen Caregiver einzubeziehen.

- 1 = ja;
- 2 = nein.

9. Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen (UTILIZZO RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

10. Autonomie (AUTONOMIA RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens (Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettennutzung) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden.

Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = selbstständig (wenn die Person in der Lage ist, alle angegebenen Aktivitäten ohne Hilfe anderer Personen durchzuführen, gegebenenfalls mit Ausnahme von „Baden“);
- 2 = teilweise abhängig (wenn bei allen angegebenen Aktivitäten die Hilfe anderer Personen erforderlich);
- 3 = vollständig abhängig (alle übrigen Fälle);
- 9 = unbekannt.

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

11. Mobilitätsgrad (MOBILITA RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden.

In Bezug auf die Autonomie bei der Überwindung architektonischer Barrieren ist die Bewertung im Zusammenhang mit dem gewohnten Lebensumfeld vorzunehmen (zum Beispiel gilt ein Patient als ‚bewegt sich selbstständig‘, auch wenn er Hilfe beim Treppensteigen benötigt, sofern seine Wohnung keine internen oder externen architektonischen Barrieren aufweist). Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = bewegt sich selbstständig (gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, einschließlich Rollstuhl, jedoch nur, sofern der Patient keine Hilfe für Transfers benötigt) in geschützter Umgebung;
- 2 = bewegt sich selbstständig (gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, einschließlich Rollstuhl, jedoch nur, sofern der Patient keine Hilfe für Transfers benötigt) in nicht geschützter Umgebung;
- 3 = bewegt sich mit Unterstützung (der Patient nutzt die Hilfe anderer Personen für die Fortbewegung; bei Rollstuhlpatienten kann die Hilfe einer anderen Person den Transfer vom/zum Rollstuhl betreffen, wobei die Fähigkeit des Patienten zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl erhalten bleibt) in geschützter Umgebung;
- 4 = bewegt sich mit Unterstützung (der Patient nutzt die Hilfe anderer Personen für die Fortbewegung; bei Rollstuhlpatienten kann die Hilfe einer anderen Person den Transfer vom/zum Rollstuhl betreffen, wobei die Fähigkeit des Patienten zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl erhalten bleibt) in nicht geschützter Umgebung;
- 5 = bewegt sich nicht (Fälle von Bett-/Rollstuhl- oder Sesselgebundenheit; bei Rollstuhlpatienten ist der Patient nicht in der Lage, irgendeine Fortbewegung ohne Hilfe durchzuführen).

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

12. Kognitive Störungen (COGNITIVI RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen (Gedächtnis, Orientierung, Aufmerksamkeit) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = fehlend/leicht (es liegen keine Störungen vor oder diese beeinträchtigen die sozialen Aktivitäten nicht wesentlich und stellen keinen signifikanten Abbau im Vergleich zum früheren Funktionsniveau dar);
- 2 = moderat (die Störungen sind derart, dass sie die Fähigkeit des Patienten, sich zu anderen in Beziehung zu setzen, deutlich beeinträchtigen; zum Beispiel kann der Patient gelegentlich den Namen des Familienangehörigen vergessen, von dem sein Überleben abhängt, hat kaum noch Kenntnis über kürzlich zurückliegende Ereignisse oder eigene Erlebnisse, Erinnerungen an die eigene Vergangenheit sind lückenhaft, Jahreszeiten und Wetterveränderungen werden in der Regel nicht mehr wahrgenommen);
- 3 = schwer (alle übrigen Fälle);
- 9 = unbekannt.

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

13. Verhaltensstörungen (COMPORTAMENTO RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = fehlend/leicht (nicht vorhanden oder – sofern vorhanden – ohne subjektiven Leidensdruck des Patienten und ohne Einfluss auf den pflegerischen/assistierenden Unterstützungsbedarf);
- 2 = moderat (sie verursachen einen ausgeprägten Leidensdruck beim Patienten und machen eine medikamentöse Therapie erforderlich);
- 3 = schwer (alle übrigen Fälle);
- 9 = unbekannt.

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

14. Kommunikation (COMUNICAZIONE RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation (verstehen/sich ausdrücken) an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:

- 1 = fehlend/leicht;

2 = moderat;
3 = schwer;
9 = unbekannt.

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

15. Sensorischer Bereich (SENSORIALE RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an. Die Bewertung muss mit in der Literatur validierten Skalen durchgeführt werden. Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = keine Defizite;
2 = moderate Defizite;
3 = schwere Defizite;
9 = unbekannt.

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

16. Internistisch-pflegerische Bedürfnisse (BISOGNI RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an. Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = parenterale Ernährung;
2 = Nasogastrale Sonde (NGS) / perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG);
3 = Tracheostoma;
4 = respiratorische Unterstützung / assistierte Beatmung;
5 = Sauerstofftherapie;
6 = Dialyse;
7 = Dekubitus (Druckgeschwüre);
8 = keine;
9 = unbekannt.

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

17. Klinische Stabilität (STABILITA RIV)

Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an. Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Bewertung nicht durchgeführt;
2 = stabil;
3 = mäßig stabil;
4 = mäßig instabil;
5 = instabil;
6 = hochgradig instabil;
9 = unbekannt.

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

18. Soziale Unterstützung (SUPPORTO SOCIALE RIV)

Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke (Familie und informelles Netzwerk) an.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Präsenz diese ist ausreichend, um die Pflege-/Betreuungsbedarf der Person zu decken, oder die Person weist nur einen minimalen Unterstützungsbedarf auf);
2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz (der Pflege-/Betreuungsbedarf muss vollständig durch das formelle Netzwerk abgedeckt werden, vertreten durch öffentliche oder akkreditierte private Sozial- und Pflegedienste);
3 = keine Präsenz (alle übrigen Fälle);
9 = unbekannt.

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

19. Eventuelle sozial-rehabilitative Behandlungen (SOCIO RIV)

Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen Maßnahmen an. Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = ja;

2 = nein;

9 = unbekannt.

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

6.2.3. LEISTUNGEN

1. Übernahmekodex (PRESA)

Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.

Pflichtfeld.

2. Erbringende Einrichtung (COD PRESIDIO)

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.

Pflichtfeld.

3. Beginn der Behandlung (DATA INIZIO)

Gibt das Datum des Beginns der rehabilitativen Behandlung im Format ttmjjjj an.

Pflichtfeld.

4. Ende der Behandlung (DATA FINE)

Gibt das Datum des Endes der rehabilitativen Behandlung im Format ttmjjjj an.

Pflichtfeld.

5. Gesamtdauer der Behandlung (DURATA TOT)

Gibt die Anzahl der Behandlungstage an.

Pflichtfeld.

6. Durchschnittliche tägliche Behandlungsdauer (DURATA MEDIA)

Gibt die durchschnittliche Anzahl der täglich erbrachten Behandlungsdauer im entsprechenden Zeitraum. Vorgesehene Maßeinheit: 0,5 Stunden.

6.2.4. UNTERBRECHUNGEN

1. Übernahmekodex (PRESA)

Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.

Pflichtfeld.

2. Erbringende Einrichtung (COD PRESIDIO)

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.

Pflichtfeld.

3. Beginn der Unterbrechung (DATA INIZIO SOSPENSIONE)

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

Pflichtfeld.

4. Ende der Unterbrechung (DATA FINE SOSPENSIONE)

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

5. Grund der Unterbrechung (MOTIVO SOSPENSIONE)

Gibt den Grund für die Unterbrechung der Leistungserbringung für den Patienten an. Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = vorübergehende Krankenhausaufnahme;

2 = vorübergehendes Entfernen;

3 = sonstige.

Pflichtfeld.

6.2.5. ABSCHLUSS

1. Übernahmekodex (PRESA)

Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts ist die Identifikationsnummer der Krankenakte anzugeben.

Pflichtfeld.

2. Erbringende Einrichtung (COD PRESIDIO)

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.

Pflichtfeld.

3. Datum der abschließenden Teamsitzung (DATA RIUNIONE)

Gibt das Datum im Format tttmmjjj, an dem die abschließende Sitzung des multidisziplinären Teams stattgefunden hat, an.

99999999 = unbekannt.

Pflichtfeld.

4. Abschlussdatum (DATA CONCLUSIONE)

Identifiziert das Datum im Format tttmmjjj des Abschlusses der Betreuung.

Pflichtfeld.

5. Grund für den Abschluss (MOTIVO CONCLUSIONE)

Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an.

Folgende Codes sind zu verwenden:

1 = Entlassung nach vollständiger Genesung;

2 = Entlassung mit Aktivierung von häuslicher Pflege;

3 = Entlassung mit Aktivierung von Telebehandlungen;

4 = Entlassung mit Überweisung zu ambulanten Behandlungen;

5 = Entlassung in eine teilstationäre Einrichtung;

6 = Entlassung in eine stationäre Einrichtung;

7 = Entlassung in eine Krankenhauseinrichtung;

8 = tot;

9 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung;

10 = sonstige;

97 = Administrative Schließung aufgrund territorialer Neuorganisation des GB;

98 = Administrative Schließung mit Wiedereröffnung im Folgejahr mangels Unterbrechung.

Pflichtfeld.

6. Skala zur Bewertung der Behinderung 1 (SCALA USC 1)

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

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

7. Ergebnis der ersten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO USC 1)

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

8. Skala zur Bewertung der Behinderung 2 (SCALA USC 2)

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

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

9. Ergebnis der zweiten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO USC 2)

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

10. Skala zur Bewertung der Behinderung 3 (SCALA USC 3)

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

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

11. Ergebnis der dritten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO USC 3)

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

12. Skala zur Bewertung der Behinderung 4 (SCALA USC 4)

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

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

13. Ergebnis der vierten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO USC 4)

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

14. Skala zur Bewertung der Behinderung 5 (SCALA USC 5)

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

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

15. Ergebnis der fünften Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO USC 5)

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

16. Skala zur Bewertung der Behinderung 6 (SCALA USC 6)

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

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

19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System);
20 = Tinetti-Skala;
21 = S.VA.M.Di;
22 = Sonstige.
Pflichtfeld.

17. Ergebnis der sechsten Bewertung der Behinderung bei Ausgang (ESITO USC 6)

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

6.3. JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE

1. Leistungserbringende Region (REG ERO)

Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an.

Für die Provinz Bozen, ist Code "041".

Pflichtfeld.

2. Leistungserbringender Gesundheitsbezirk (ASL ERO)

Gibt den Gesundheitsbezirk, in dem die Leistung erbracht wird, an.

Folgende Codes sind zu verwenden:

101 = Gesundheitsbezirk Bozen;
102 = Gesundheitsbezirk Meran;
103 = Gesundheitsbezirk Brixen;
104 = Gesundheitsbezirk Bruneck.

Pflichtfeld.

3. Erbringende Einrichtung (COD PRESIDIO)

Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird.

Es ist der vom Ministerialmodell STS.11 und RIA.11 vorgesehene Landescode der leistungserbringenden Einrichtung anzugeben.

Pflichtfeld.

4. Jahr der Leistung (ANNO)

Gibt das Jahr an, in dem die abgerechneten Behandlungsstunden erbracht wurden.

Pflichtfeld.

5. Beteiligung AMM/KFW (ORE AMM)

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

Pflichtfeld.

6. Beteiligung Facharzt (ORE SPECIALISTA)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Fachärztin oder den Facharzt.

Pflichtfeld.

7. Beteiligung Pflegepersonal (ORE INFERMIERE)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Pflegepersonal.

Pflichtfeld.

8. Sozialgesundheitspersonal (ORE OSS)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch sozial-gesundheitliches Personal.

Pflichtfeld.

9. Beteiligung Physiotherapeut (ORE FISIO)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Physiotherapeuten.

Pflichtfeld.

10. Beteiligung Logopäde (ORE LOGO)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Logopädin oder den Logopäden.

Pflichtfeld.

11. Beteiligung Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter (ORE TERAPISTA EVOL)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Therapeuten für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter.

Pflichtfeld.

12. Beteiligung Ergotherapeut (ORE TERAPISTA OCC)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Ergotherapeutin oder den Ergotherapeuten

Pflichtfeld.

13. Beteiligung Psychologe/Psychologin (ORE PSICOLOGO)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Psychologinnen oder den Psychologen.

Pflichtfeld.

14. Beteiligung Sozialarbeiter/in (ORE ASSISTENTE)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Sozialarbeiterinnen oder die Sozialarbeiter.

Pflichtfeld.

15. Beteiligung Berufspädagoge/in (ORE EDUCATORE)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Berufspädagoginnen und -pädagogen.

Pflichtfeld.

16. Weitere Gesundheitsfachkräfte (ORE OPERATORI ALTRI)

Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplans erbrachten Stunden durch Gesundheitsfachkräfte.

Pflichtfeld.

6.4. ANONYMITÄT

Bei Personen, die das gesetzlich vorgesehene Recht auf Anonymität in Anspruch nehmen, dürfen der Vor- und Zuname, der Sanitätscode und die Steuernummer nicht erfasst werden.

Die Variablen sollen wie folgt ausgefüllt werden:

TIPO_ID = 3

COD_ID = alphanumerischer Kodex insgesamt 20 Zeichen von "X"

NOME: ANONIMO

COGNOME: ANONIMO

SESSO = 9

DNASCITA = AAAA

CITTADINANZA = 998

COM_RES = 999997 oder 999999

REG_RES = ausgefüllt

ASL_RES = ausgefüllt

7. DATENÜBERMITTLUNG

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

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

Die letzte Datenübermittlung von Seiten des Sanitätsbetriebes wird als gültig betrachtet.

7.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM

Die Provinz mit Hilfe der Südtiroler Informatik AG übermittelt dem Gesundheitsministerium, im Rahmen des nationalen Gesundheitssystem vereinbarten Modalitäten und Zeiten, eine Reihe von Informationen (siehe Anlage 6), die den Informationsbedarf auf zentraler Ebene decken.

Die Informationen müssen bei Eintritt der folgenden Ereignisse erfasst werden:

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

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

8. DATENVERARBEITUNG

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

9. TARIFFIERUNGSMODALITÄTEN DER AUFENTHALTE

Die Tarife werden durch entsprechende Beschlüsse der Landesregierung festgelegt und sehen unterschiedliche Modalitäten der Tarifuordnung vor, je nach Art des Aufenthalts und nach der Aufenthaltsdauer abzüglich eventueller Unterbrechungszeiträume.

Im Einzelnen ergibt sich die Berechnung ausfolgender Formel:

$$\text{AUFENTHALTSTARIF} = \text{TAGESSATZ} * \text{AUFENTHALTSDAUER}$$

wobei

AUFENTHALTSDAUER = $\{[(\text{DATUM_ABSCHLUSS} - \text{AUFNAHME DATUM}) + 1] - (\text{DATUM_ENDE_UNTERBRECHUNG} - \text{DATUM_BEGINN_UNTERBRECHUNG})\}$

ANLAGEN

ANLAGE 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG

ANLAGE 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT

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

ANLAGE 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM

ANLAGE 5: STRUKTUR XML

ANLAGE 6: ZUSENDUNGSTERMINE

ANLAGE 7: TABELLE ICF 2018

ANLAGE 8: BIBLIOGRAPHIE

ANLAGE 1: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG

Legende:

OBB V = obligatorisch und verbindlich

OBB = obligatorisch unter bestimmten Voraussetzungen

“leer” = fakultativ

Datensatz 1 – Erstbewertung

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

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

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

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

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
23	SOGGETTO	Angabe des Antragstellers, der die Aufnahme beantragt hat	N	1	119	119	OBB V	0 = sonstige 1 = ambulante fachärztliche Versorgung 2 = AMM/KFW 3 = Krankenhaus (Akutabteilung) 4 = Krankenhaus (Rehabilitations- Langzeitpflegeabteilung) 5 = stationäre oder teilstationäre rehabilitative (oder nicht rehabilitative) Einrichtung 6 = territoriale Dienste 7 = COT 8 = administrative Eröffnung derselben in Betreuung genommenen Person 9 = unbekannt
24	SETTING	Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird	N	1	120	120	OBB V	1 = stationär intensiv 2 = stationär extensiv 3 = stationär zur Erhaltung 4 = teilstationär extensiv 5 = teilstationär zur Erhaltung 9 = unbekannt
25	SSN	Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheitsdienst übernommen werden	N	3	121	123		$0 \leq \text{SSN} \leq 100$
26	PIANIFICAZIONE	Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte	N	1	124	124		1 = ja 2 = nein
27	DATA_VAL	Angabe des Datums der Erstbewertung der betreuten Person	DATA	8	125	132	OBB V	Format TTMMJJJJ
28	PAT_PRI	Angabe der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat	AN	6	133	138	OBB V	ICD9-CM-Kodex
29	PAT_CONC	Angabe einer etwaigen Begleiterkrankung, die die Übernahme beeinflussen kann	AN	6	139	144		ICD9-CM-Kodex
30	CARE_GIVER	Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann	N	1	145	145		1 = ja 2 = nein

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
31	UTILIZZO	Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen	N	1	146	146		1 = ja 2 = nein
32	AMBITO_1	Erster Interventionsbereich laut PRI	AN	2	147	148	OBB V	Kodex Anlage 7
33	AMBITO_2	Zweiter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	149	150		Kodex Anlage 7
34	AMBITO_3	Dritter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	151	152		Kodex Anlage 7
35	AMBITO_4	Vierter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	153	154		Kodex Anlage 7
36	AMBITO_5	Fünfter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	155	156		Kodex Anlage 7
37	AMBITO_6	Sechser Interventionsbereich laut PRI	AN	2	157	158		Kodex Anlage 7
38	SCALA_INGR_1	Angabe der ersten Skala/des ersten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	159	160	OBB V	0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15 = GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
39	ESITO_INGR_1	Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	161	165		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
40	SCALA_INGR_2	Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	166	167		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige 99 = Nicht definiert
41	ESITO_INGR_2	Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	168	172		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
42	SCALA_INGR_3	Angabe der dritten Skala/des dritten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	173	174		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige 99 = Nicht definiert
43	ESITO_INGR_3	Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	175	179		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
44	SCALA_INGR_4	Angabe der vierten Skala/des vierten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	180	181		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
45	ESITO_INGR_4	Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	182	186		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
46	SCALA_INGR_5	Angabe der fünften Skala/des fünften Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	187	188		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
47	ESITO_INGR_5	Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	189	193		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
48	SCALA_INGR_6	Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	194	195		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15 = GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
49	ESITO_INGR_6	Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	196	200		
50	AUTONOMIA	Selbstständigkeit bei den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens	N	1	201	201	OBB V	1 = selbstständig 2 = teilweise abhängig 3 = vollständig abhängig 9 = unbekannt

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
51	MOBILITA	Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität	N	1	202	202	OBB V	1 = bewegt sich selbstständig in geschützter Umgebung 2 = bewegt sich selbstständig in nicht geschützter Umgebung 3 = bewegt sich mit Unterstützung in geschützter Umgebung 4 = bewegt sich mit Unterstützung in nicht geschützter Umgebung 5 = bewegt sich nicht 9 = unbekannt
52	COGNITIVI	Ausmaß vorhandener kognitiver Störungen	N	1	203	203	OBB V	1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt
53	COMPORTAMENTO	Ausmaß vorhandener Verhaltensstörungen	N	1	204	204	OBB V	1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt
54	COMUNICAZIONE	Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation	N	1	205	205	OBB V	1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt
55	SENSORIALE	Vorhandensein sensorischer Defizite	N	1	206	206	OBB V	1 = keine Defizite 2 = moderate Defizite 3 = schwere Defizite 9 = unbekannt

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
56	BISOGNI	Gibt die internistisch-pflegerischen Bedürfnisse, die die Übernahme kennzeichnen, an	N	1	207	207	OBB V	1 = parenterale Ernährung 2 = SNG/PEG 3 = Tracheostoma 4 = respiratorische Unterstützung 5 = Sauerstofftherapie 6 = Dialyse 7 = Dekubitus (Druckgeschwüre) 8 = keine 9 = unbekannt
57	STABILITA	Gibt das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	N	1	208	208	OBB V	1 = Bewertung nicht durchgeführt 2 = stabil 3 = mäßig stabil 4 = mäßig instabil 5 = instabil 6 = hochgradig instabil 9 = unbekannt
58	SUPPORTO_SOCIALE	Gibt das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	N	1	209	209	OBB V	1 = Präsenz 2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz 3 = keine Präsenz 9 = unbekannt
59	SOCIO	Gibt die Erbringung sozial-rehabilitativer Behandlungen an	N	1	210	210	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
60	DURATA_PREVISTA	Gesamtdauer laut PRI	N	3	211	213	OBB V	$1 \leq DURATA_PREVISTA \leq 365$
61	ORE PREVISTE	Gesamtzahl laut PRI	N	4	214	217	OBB V	$1 \leq ORE_PREVISTE \leq 9999$
62	AMM	Gibt an, ob AMM/FWK im PRI eingebunden ist	N	1	218	218	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
63	SPECIALISTA	Gibt an, ob beim PRI eine Fachärztin oder ein Facharzt eingebunden ist	N	1	219	219	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
64	INFERMIERE	Gibt an, ob im PRI Pflegepersonal eingebunden ist	N	1	220	220	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
65	OSS	Gibt an, ob im PRI Sozialgesundheitspersonal eingebunden ist	N	1	221	221	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
66	FISIO	Gibt an, ob im PRI ein Physiotherapeut eingebunden ist	N	1	222	222	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
67	LOGO	Gibt an, ob im PRI ein Logopäde eingebunden ist	N	1	223	223	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
68	TERAPISTA_EVOL	Gibt an, ob im PRI ein Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter eingebunden ist	N	1	224	224	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
69	TERAPISTA_OCC	Gibt an, ob im PRI ein Ergotherapeut eingebunden ist	N	1	225	225	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
70	PSICOLOGO	Gibt an, ob im PRI eine Psychologin oder ein Psychologe eingebunden ist	N	1	226	226	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
71	ASSISTENTE	Gibt an, ob im PRI eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter eingebunden ist	N	1	227	227	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
72	EDUCATORE	Gibt an, ob im PRI eine Berufspädagogin oder ein Berufspädagoge eingebunden ist	N	1	228	228	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
73	OPERATORI_ALTRI	Gibt an, ob weitere Gesundheitsfachkräfte im PRI eingebunden sind	N	1	229	229	OBB V	1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt
74	OPERATORI_ALTRI_DESCR	Gibt die Art des „OPERATORI_ALTRI“ Feldes angegebenen eingebundenen Gesundheitsfachkraft an	AN	30	230	259		

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.1 – Tätigkeiten der Rehabilitation (Kopfteil)

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

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.2 – Tätigkeiten der Rehabilitation Neubewertungen)

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	PRESA	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	AN	10	1	10	OBB V	AAAA + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2	COD_PRESIDIO	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN	6	11	16	OBB V	Code STS.11 und RIA.11
3	DATA_RIVALUTAZIONE	Angabe des Datums der Neubewertung der betreuten Person	DATA	8	17	24	OBB V	Format TTMMJJJJ
4	MOTIVO_RIVALUTAZIONE	Gibt den Grund für die Neubewertung der betreuten Person an.	N	1	25	25	OBB V	1 = Ablauf des vorgesehenen Zeitraums 2 = Veränderung des Zustands des Patienten
5	CONFERMA	Gibt an, ob der vorherige Zustand der betreuten Person bestätigt werden kann	N	1	26	26	OBB V	1 = ja 2 = nein
6	PAT_PRI_RIV	Hauptdiagnose bei eventuellen Neubewertung	AN	6	27	32	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 ICD9-CM-Kodex 99999 = nicht vorhanden
7	PAT_CONC_RIV	Begleiterkrankung bei eventuellen Neubewertung	AN	6	33	38	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 ICD9-CM-Kodex 99999 = nicht vorhanden
8	CARE_GIVER_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht, einen Caregiver einzubeziehen	N	1	39	39		Ausfüllen eventuell, wenn CONFERMA = 2 1 = ja 2 = nein
9	UTILIZZO_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt.	N	1	40	40		Ausfüllen eventuell, wenn CONFERMA = 2 1 = ja 2 = nein
10	AUTONOMIA_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens (Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettennutzung) an	N	1	41	41	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = selbstständig 2 = teilweise abhängig 3 = vollständig abhängig 9 = unbekannt

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
11	MOBILITA_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an	N	1	42	42	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = bewegt sich selbstständig in geschützter Umgebung 2 = bewegt sich selbstständig in nicht geschützter Umgebung 3 = bewegt sich mit Unterstützung in geschützter Umgebung 4 = bewegt sich mit Unterstützung in nicht geschützter Umgebung 5 = bewegt sich nicht 9 = unbekannt
12	COGNITIVI_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen an	N	1	43	43	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt
13	COMPORTAMENTO_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an	N	1	44	44	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt
14	COMUNICAZIONE_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an	N	1	45	45	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt
15	SENSORIALE_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an	N	1	46	46	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = keine Defizite 2 = moderate Defizite 3 = schwere Defizite 9 = unbekannt

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
16	BISOGNI_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an	N	1	47	47	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = parenterale Ernährung 2 = SNG/PEG 3 = Tracheostoma 4 = respiratorische Unterstützung 5 = Sauerstofftherapie 6 = Dialyse 7 = Dekubitus (Druckgeschwüre) 8 = keine 9 = unbekannt
17	STABILITA_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	N	1	48	48	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = Bewertung nicht durchgeführt 2 = stabil 3 = mäßig stabil 4 = mäßig instabil 5 = instabil 6 = hochgradig instabil 9 = unbekannt
18	SUPPORTO_SOCIALE_RIV	Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	N	1	49	49	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = Präsenz 2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz 3 = keine Präsenz 9 = unbekannt
19	SOCIO_RIV	Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen Maßnahmen an	N	1	50	50	OBB	Ausfüllen wenn CONFERMA = 2 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

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

Datensatz 2.3 – Tätigkeiten der Rehabilitation (Leistungen)

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

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.4 – Tätigkeiten der Rehabilitation (Unterbrechungen)

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

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 2.5 – Tätigkeiten der Rehabilitation (Abschluss)

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
1	PRESA	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	AN	10	1	10	OBB V	AAAA + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2	COD_PRESIDIO	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN	6	11	16	OBB V	Code STS.11 und RIA.11
3	DATA_RIUNIONE	Gibt das Datum, an dem die abschließende Sitzung des multidisziplinären Teams stattgefunden hat, an	DATA	8	17	24	OBB V	Format TTMMJJJJ 99999999 = unbekannt
4	DATA_CONCLUSIONE	Identifiziert das Datum des Abschlusses der Betreuung	DATA	8	25	32	OBB V	Format TTMMJJJJ
5	MOTIVO_CONCLUSIONE	Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an	N	2	33	34	OBB V	1 = Entlassung nach vollständiger Genesung 2 = Entlassung mit Aktivierung von häuslicher Pflege 3 = Entlassung mit Aktivierung von Teillebehandlungen 4 = Entlassung mit Überweisung zu ambulanten Behandlungen 5 = Entlassung in eine teilstationäre Einrichtung 6 = Entlassung in eine stationäre Einrichtung 7 = Entlassung in eine Krankenhauseinrichtung 8 = tot 9 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung 10 = sonstige 97 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung Administrative Schließung aufgrund territorialer Neuorganisation der ASL 98 = Administrative Schließung mit Wiedereröffnung im Folgejahr mangels Unterbrechung

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
6	SCALA_USC_1	Angabe der ersten Skala/des ersten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	35	36		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
7	ESITO_USC_1	Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	37	41		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
8	SCALA_USC_2	Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	42	43		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
9	ESITO_USC_2	Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	44	48		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
10	SCALA_USC_3	Angabe der dritten Skala/des dritten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	49	50		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
11	ESITO_USC_3	Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	51	55		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
12	SCALA_USC_4	Angabe der vierten Skala/des vierten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	56	57		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
13	ESITO_USC_4	Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	58	62		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
14	SCALA_USC_5	Angabe der fünften Skala/des fünften Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	63	64	OBB V	0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
15	ESITO_USC_5	Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	65	69		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng	VON	BIS	Obl.	Hinweise
16	SCALA_USC_6	Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	70	71		0 = ICF 2018 1 = Lapmer 2 = BI 3 = Katz-Index 4 = IADL 5 = MMWENN 6 = VAS oder NRS 7 = AIS 8 = WISCI 9 = SCIM 10 = LCF 11 = DRS 12 = SMWT 13 = BI-D 14 = GCS 15= GOWENN 16 = Modifizierte Rankin-Skala 17 = RCS-E 18 = PEDI 19 = GMFCS 20 = Tinetti-Skala 21 = S.VA.M.Di 22 = Sonstige
17	ESITO_USC_6	Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsen Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	72	76		

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

Die Variablen, die in grün hervorgehoben sind, stellen die festgelegten Schlüsselvariablen für die Zusammenführung der Archive dar.

Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte

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

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

Bemerkung:

Die Felder mit alphanumerischem Datensatz (AN) sind immer linksbündig und werden mit Leerzeichen rechts ausgefüllt.

Die Felder mit numerischen Datensatz (N) sind immer rechtsbündig und mit Null ausgefüllt.

Die Datenfelder haben immer Format TTMMJJJJ; wenn sie fehlen, mit Leerzeichen ausfüllen.

ANLAGE 2: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT

Legende:

OBB V = obligatorisch und verbindlich

OBB = obligatorisch unter bestimmten Voraussetzungen

“leer” = fakultativ

A) DATENSATZ 1 – ERSTBEWERTUNG

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

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

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

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

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

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
24. SETTING Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird	N (1)	OBB V	Obligatorisch 1 = stationär intensiv 2 = stationär extensiv 3 = stationär zur Erhaltung 4 = teilstationär extensiv 5 = teilstationär zur Erhaltung 9 = unbekannt
25. SSN Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheitsdienst übernommen werden	N (3)		Wenn es ausgefüllt ist $0 \leq SSN \leq 100$
26. PIANIFICAZIONE Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein
27. DATA_VAL Angabe des Datums der Erstbewertung der betreuten Person	DATA (8)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format ttmjjjjj $DATA_VAL \leq \text{Systemdatum}$ $DATA_VAL \geq DATA_PRESA$
28. PAT_PRI Angabe der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat	AN (6)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
29. PAT_CONC Angabe einer etwaigen Begleiterkrankung, die die Übernahme beeinflussen kann	AN (6)		Wenn es ausgefüllt ist Überprüfung auf Kodex ICD9-CM
30. CARE_GIVER Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein
31. UTILIZZO Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein
32. AMBITO_1 Erster Interventionsbereich laut PRI	N (2)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf Kodex Anlage 7

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

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

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

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

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

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

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

B) DATENSATZ 2.1 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (KOPFTEIL)

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

C) DATENSATZ 2.2 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (NEUBEWERTUNGEN)

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
1. PRESA Angabe des eindeutigen Aufnahme- kodex	AN (10)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf Format JJJJ + Fortlaufende Nummer 6 Ziffern
2. COD_PRESIDIO Angabe der Einrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN (6)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf Kodex STS.11 und RIA.11
3. DATA_RIVALUTAZIONE Angabe des Datums der Neubewer- tung der betreuten Person	DATA (8)	OBB V	Obligatorisch Überprüfung auf die Richtigkeit des Datums im Format tmmjjjj DATA_RIVALUTAZIONE ≤ Systemdatum DATA_RIVALUTAZIONE ≥ DATA_PRESA (Datensatz 1) DATA_RIVALUTAZIONE ≤ DATA_CONCLUSIONE (Datensatz 2.5) DATA_RIVALUTAZIONE < DATA_INIZIO_SOSPENSIONE (Datensatz 2.4) DATA_RIVALUTAZIONE > DATA_FINE_SOSPENSIONE wenn es ausgefüllt ist (Datensatz 2.4)
4. MOTIVO_RIVALUTAZIONE Gibt den Grund für die eventuelle Neubewertung der betreuten Person an	N (1)	OBB V	Obligatorisch 1 = Ablauf des vorgesehenen Zeitraums 2 = Veränderung des Zustands des Patienten
5. CONFERMA Gibt an, ob der vorherige Zustand der betreuten Person bestätigt werden kann	N (1)	OBB V	Obligatorisch 1 = ja 2 = nein
6. PAT_PRI_RIV Hauptdiagnose der eventuellen Neu- bewertung	AN (6)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch Überprüfung auf Kodex ICD9-CM 99999 = nicht vorhanden
7. PAT_CONC_RIV Begleiterkrankung der eventuellen Neubewertung	AN (6)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch Überprüfung auf Kodex ICD9-CM 99999 = nicht vorhanden

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
8. CARE_GIVER_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht einen Caregiver einzubeziehen	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
9. UTILIZZO_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt	N (1)		Wenn es ausgefüllt ist 1 = ja 2 = nein Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
10. AUTONOMIE_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = selbstständig 2 = teilweise abhängig 3 = vollständig abhängig 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
11. MOBILITA_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = bewegt sich selbstständig in geschützter Umgebung 2 = bewegt sich selbstständig in nicht geschützter Umgebung 3 = bewegt sich mit Unterstützung in geschützter Umgebung 4 = bewegt sich mit Unterstützung in nicht geschützter Umgebung 5 = bewegt sich nicht 9 = unbekannt Wenn AUTONOMIE_RIV = 3 dann MOBILITA_RIV <> 1, 2 Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
12. COGNITIVI_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
13. COMPORTAMENTO_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
14. COMUNICAZIONE_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = fehlend/leicht 2 = moderat 3 = schwer 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
15. SENSORIALE_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = keine Defizite 2 = moderate Defizite 3 = schwere Defizite 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
16. BISOGNI_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an	N (1)	OBB V	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = parenterale Ernährung 2 = SNG/PEG 3 = Tracheostoma 4 = respiratorische Unterstützung / assistierte Beatmung 5 = Sauerstofftherapie 6 = Dialyse 7 = Dekubitus (Druckgeschwüre) 8 = keine 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
17. STABILITA_RIV Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = Bewertung nicht durchgeführt 2 = stabil 3 = mäßig stabil 4 = mäßig instabil 5 = instabil 6 = hochgradig instabil 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein
18. SUPPORTO_SOCIALE_RIV Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = Präsenz 2 = teilweise und/oder zeitlich begrenzte Präsenz 3 = keine Präsenz 9 = unbekannt Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
19. SOCIO_RIV Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen Maßnahmen an.	N (1)	OBB	Wenn CONFERMA = 2 Obligatorisch 1 = ja 2 = nein 9 = unbekannt Wenn SOCIO_RIV = 2 dann SOZIALE UNTERSTÜTZUNG_RIV <> 1, 2 Wenn CONFERMA = 1 muss das Feld leer sein

D) DATENSATZ 2.3 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (LEISTUNGEN)

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

E) DATENSATZ 2.4 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (UNTERBRECHUNGEN)

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

F) DATENSATZ 2.5 – TÄTIGKEITEN DER REHABILITATION (ABSCHLUSS)

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

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
5. MOTIVO_CONCLUSIONE Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an	N (2)	OBB V	Obligatorisch 1 = Entlassung nach vollständiger Genesung 2 = Entlassung mit Aktivierung von häuslicher Pflege 3 = Entlassung mit Aktivierung von Telebehandlungen 4 = Entlassung mit Überweisung zu ambulanten Behandlungen 5 = Entlassung in eine teilstationäre Einrichtung 6 = Entlassung in eine stationäre Einrichtung 7 = Entlassung in eine Krankenhauseinrichtung 8 = tot 9 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung 10 = sonstige 97 = Aufnahme in Programme der proaktiven Gesundheitsversorgung Administrative Schließung aufgrund territorialer Neuorganisation des GB 98 = Administrative Schließung mit Wiedereröffnung im Folgejahr mangels Unterbrechung
6. SCALA_USC_1 Angabe der ersten Skala/des ersten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 38. SCALA_INGR_1 von Datensatz 1
7. ESITO_USC_1 Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
8. SCALA_USC_2 Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 40. SCALA_INGR_2 von Datensatz 1
9. ESITO_USC_2 Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		
10. SCALA_USC_3 Angabe der dritten Skala/des dritten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 42. SCALA_INGR_3 von Datensatz 1
11. ESITO_USC_3 Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
12. SCALA_USC_4 Angabe der vierten Skala/des vierten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 44. SCALA_INGR_4 von Datensatz 1
13. ESITO_USC_4 Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		
14. SCALA_USC_5 Angabe der fünften Skala/des fünften Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 46. SCALA_INGR_5 von Datensatz 1
15. ESITO_USC_5 Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		

DEFINITION	MERKMALE		KONTROLLEN
	TYP	PFLICHT	
16. SCALA_USC_6 Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N (2)		0 = ICF 2018; 1 = Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation); 2 = BI (Barthel-Index – italienische Version 2015 (differenzierte Punktbewertung)); 3 = Katz-Index; 4 = IADL (Instrumental activities daily living); 5 = MMWENN (Mini-Mental State Examination); 6 = VAS oder NRS; 7 = AIS (ASIA Impairment Scale); 8 = WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury); 9 = SCIM (Spinal Cord Indipendency Measure); 10 = LCF (Level of Cognitive Functioning); 11 = DRS (Disability Rating Scale); 12 = SMWT (Six Minutes Walking Test); 13 = BI-D (Barthel Index Dispnea); 14 = GCS (Glasgow Coma Scale); 15 =GOWENN (Glasgow Outcome Scale Extended); 16 = Modifizierte Rankin-Skala; 17 = RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13); 18 = PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory); 19 = GMFCS (Gross Motor Function Classification System); 20 = Tinetti-Skala; 21 = S.VA.M.Di; 22 = Sonstige Wenn es ausgefüllt ist, muss die Ausprägung gleich als Feld 48. SCALA_INGR_6 von Datensatz 1
17. ESITO_USC_6 Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN (5)		

G) DATENSATZ 3 – JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE

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

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

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

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

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
1	TIPO_ID	Identifikationskodextyp der betreuten Person	AN	1	1	1	x		
2	MATR_SAN	Identifikationskodex der betreuten Person (anonym)	AN	32	2	33	x		
3	TEAM	Identifikationsnummer TEAM der betreuten Person	AN	20	34	53	x		
4	DNASCITA	Geburtsjahr der versorgten Person	AN	4	54	57	x		
5	WENSSO	Geschlecht der versorgten Person	N	1	58	58	x		
6	CITTADINANZA	Staatsangehörigkeit der versorgten Person	AN	3	59	61	x		
7	S_CIVILE	Familienstand der versorgten Person	N	2	62	63	x		
8	REG_RES	Wohnsitzregion der versorgten Person	AN	3	64	66	x		
9	ASL_RES	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	AN	3	67	69	x		
10	COM_RES	Wohnsitzgemeinde der betreuten Person	AN	6	70	75	x		
11	REG_ERO	Gibt die Region, in der die Leistung erbracht wird, an	AN	3	76	78	x		
12	ASL_ERO	Leistungserbringender Gesundheitsbezirk	AN	3	79	81	x		
13	RESPONSABILITA	Angabe der verantwortlichen Person im Falle einer minderjährigen betreuten Person	N	1	82	82	x		
14	TITOLO	Angabe des Studentitels der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung	N	1	83	83	x		
15	PROFESSIONE	Angabe der beruflichen Situation der betreuten Person zum Zeitpunkt der Erhebung	N	1	84	84	x		
16	ETA	Angabe des Alters der betreuten Person in Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung	N	3	85	87	x		
17	COD_PRESIDIO	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN	6	88	93	x		
18	DATA_PRESA	Angabe des Aufnahmedatums der betreuten Person	DATA	8	94	101	x		
19	PRESA	Angabe des eindeutigen Aufnahmekodex	AN	10	102	111	x		
20	SOGGETTO	Angabe des Antragstellers, der die Aufnahme beantragt hat	N	1	112	112	x		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
21	SETTING	Angabe des Betreuungssettings, in welchem die rehabilitative Leistung erbracht wird	N	1	113	113	x		
22	SSN	Angabe des Prozentsatzes der Kosten, die vom staatlichen Gesundheitsdienst übernommen werden	N	3	114	116	x		
23	PIANIFICAZIONE	Gemeinsame Planung der Behandlung in der Patientenakte	N	1	117	117	x		
24	DATA_VAL	Angabe des Datums der Erstbewertung der betreuten Person	DATA	8	118	125	x		
25	PAT_PRI	Angabe der Hauptdiagnose, die zur Übernahme geführt hat	N	6	126	131	x		
26	PAT_CONC	Angabe einer etwaigen Begleiterkrankung, die die Übernahme beeinflussen kann	N	6	132	137	x		
27	CARE_GIVER	Angabe, ob ein Caregiver einbezogen werden kann	N	1	138	138	x		
28	UTILIZZO	Verwendung von Hilfsmitteln/Prothesen/Orthesen	N	1	139	139	x		
29	AMBITO_1	Erster Interventionsbereich laut PRI	AN	2	140	141	x		
30	AMBITO_2	Zweiter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	142	143	x		
31	AMBITO_3	Dritter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	144	145	x		
32	AMBITO_4	Vierter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	146	147	x		
33	AMBITO_5	Fünfter Interventionsbereich laut PRI	AN	2	148	149	x		
34	AMBITO_6	Sechster Interventionsbereich laut PRI	AN	2	150	151	x		
35	SCALA_INGR_1	Angabe der ersten Skala/des ersten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	152	153	x		
36	ESITO_INGR_1	Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	154	158	x		
37	SCALA_INGR_2	Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	159	160	x		
38	ESITO_INGR_2	Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	161	165	x		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
39	SCALA_INGR_3	Angabe der dritten Skala/des dritten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	166	167	x		
40	ESITO_INGR_3	Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	168	172	x		
41	SCALA_INGR_4	Angabe der vierten Skala/des vierten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	173	174	x		
42	ESITO_INGR_4	Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	175	179	x		
43	SCALA_INGR_5	Angabe der fünften Skala/des fünften Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	180	181	x		
44	ESITO_INGR_5	Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	182	186	x		
45	SCALA_INGR_6	Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index' zur Bewertung der Behinderung zum Zeitpunkt der Übernahme	N	2	187	188	x		
46	ESITO_INGR_6	Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung bei der Übernahme, an	AN	5	189	193	x		
47	AUTONOMIA	Selbstständigkeit bei den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens	N	1	194	194	x		
48	MOBILITA	Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität	N	1	195	195	x		
49	COGNITIVI	Ausmaß vorhandener kognitiver Störungen	N	1	196	196	x		
50	COMPORTAMENTO	Ausmaß vorhandener Verhaltensstörungen	N	1	197	197	x		
51	COMUNICAZIONE	Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation	N	1	198	198	x		
52	SENSORIALE	Vorhandensein sensorischer Defizite	N	1	199	199	x		
53	BISOGNI	Internistisch-pflegerische Bedürfnisse	N	1	200	200	x		
54	STABILITA	Gibt das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	N	1	201	201	x		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
55	SUPPORTO_SOCIALE	Gibt das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	N	1	202	202	x		
56	SOCIO	Gibt die Erbringung sozial-rehabilitativer Behandlungen an	N	1	203	203	x		
57	DURATA_PREVISTA	Gesamtdauer laut PRI	N	3	204	206	x		
58	ORE_PREVISTE	Gesamtstunden laut PRI	N	4	207	210	x		
59	AMM	Gibt an, ob AMM/FWK im PRI eingebunden ist	N	1	211	211	x		
60	SPECIALISTA	Gibt an, ob beim PRI eine Fachärztin oder ein Facharzt eingebunden ist	N	1	212	212	x		
61	PFLEGEPERSONAL	Gibt an, ob im PRI eingebunden ist	N	1	213	213	x		
62	OSS	Gibt an, ob im PRI Sozialgesundheitspersonal eingebunden ist	N	1	214	214	x		
63	FISIO	Gibt an, ob im PRI ein Physiotherapeut eingebunden ist	N	1	215	215	x		
64	LOGO	Gibt an, ob im PRI ein Logopäde eingebunden ist	N	1	216	216	x		
65	TERAPISTA_EVOL	Gibt an, ob im PRI ein Therapeut für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter eingebunden ist	N	1	217	217	x		
66	TERAPISTA_OCC	Gibt an, ob im PRI ein Ergotherapeut eingebunden ist	N	1	218	218	x		
67	PSICOLOGO	Gibt an, ob im PRI eine Psychologin oder ein Psychologe eingebunden ist	N	1	219	219	x		
68	ASSISTENTE	Gibt an, ob im PRI eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter eingebunden ist	N	1	220	220	x		
69	EDUCATORE	Gibt an, ob im PRI eine Berufspädagogin oder ein Berufspädagoge eingebunden ist	N	1	221	221	x		
70	OPERATORI_ALTRI	Gibt an, ob weitere Gesundheitsfachkräfte im PRI eingebunden sind	N	1	222	222	x		
71	OPERATORI_ALTRI_DESCR	Gibt die Art des „OPERATORI_ALTRI“ Feldes angegebenen eingebundenen Gesundheitsfachkraft an	AN	30	223	252	x		
72	DATA_RIVALUTAZIONE	Datum der Neubewertung	DATA	8	253	260		2.2	
73	MO-TIVO_RIVALUTAZIONE	Grund der Neubewertung	N	1	261	261		2.2	
74	CONFERMA	Bestätigung der Bewertung	N	1	262	262		2.2	
75	PAT_PRI_RIV	Hauptdiagnose bei eventuelle Neubewertung	N	6	263	268		2.2	

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
76	PAT_CONC_RIV	Begleiterkrankung bei eventuelle Neubewertung	N	6	269	274		2.2	
77	CARE_GIVER_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob die Möglichkeit besteht, einen Caregiver einzubeziehen	N	1	275	275		2.2	
78	UTILIZZO_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung an, ob es eine Nutzung von Hilfsmitteln seitens der betreuten Person gibt	N	1	276	276		2.2	
79	AUTONOMIE_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens an	N	1	277	277		2.2	
80	MOBILITA_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität an	N	1	278	278		2.2	
81	COGNITIVI_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener kognitiver Störungen an	N	1	279	279		2.2	
82	COMPORTAMENTO_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß eventuell vorhandener Verhaltensstörungen an	N	1	280	280		2.2	
83	COMUNICAZIONE_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Ausmaß von Störungen im Bereich der Kommunikation an	N	1	281	281		2.2	
84	SENSORIALE_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Vorhandensein sensorischer Defizite an	N	1	282	282		2.2	
85	BISOGNI_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung den Bedarf an internistisch-pflegerischen Maßnahmen, die die Betreuung kennzeichnen, an	N	1	283	283		2.2	
86	STABILITA_RIV	Gibt im Rahmen der eventuellen Neubewertung das Maß der klinischen Stabilität/Instabilität an	N	1	284	284		2.2	
87	SUPPORTO_SOCIALE_RIV	Gibt im Rahmen der Neubewertung das Vorhandensein von Unterstützung durch formelle und informelle Netzwerke an	N	1	285	285		2.2	
88	SOCIO_RIV	Gibt im Rahmen der etwaigen Neubewertung die eventuelle Erbringung von sozial-rehabilitativen Maßnahmen an	N	1	286	286		2.2	
89	DATA_INIZIO	Beginn der Behandlung	DATA	8	287	294		2.3	

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
90	DATA_FINE	Ende der Behandlung	DATA	8	295	302		2.3	
91	DURATA_TOT	Gibt die Anzahl der Behandlungstage an	N	3	303	305		2.3	
92	DURATA_MEDIA	Gibt die durchschnittliche Anzahl der täglich erbrachten Behandlungsdauer im entsprechenden Zeitraum	N	4	306	309		2.3	
93	DATA_INIZIO_SOSPENSIONE	Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person beginnt, an	DATA	8	310	317		2.4	
94	DATA_FINE_SOSPENSIONE	Gibt das Datum, an dem die Unterbrechung der Erbringung der Leistung für die betreute Person endet, an	DATA	8	318	325		2.4	
95	MOTIVO_SOSPENSIONE	Gibt den Grund für die Unterbrechung der Leistungserbringung für den Patienten an	N	1	326	326		2.4	
96	DATA_RIUNIONE	Gibt das Datum, an dem die abschließende Sitzung des multidisziplinären Teams stattgefunden hat, an	DATA	8	327	334		2.5	
97	DATA_CONCLUSIONE	Identifiziert das Datum des Abschlusses der Betreuung	DATA	8	335	342		2.5	
98	MOTIVO_CONCLUSIONE	Gibt den Grund, warum die Betreuung des Patienten abgeschlossen wird, an	N	2	343	344		2.5	
99	SCALA_USC_1	Angabe der ersten Skala/des ersten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	345	346		2.5	
100	ESITO_USC_1	Gibt, gemäß der ersten Skala/dem ersten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	347	351		2.5	
101	SCALA_USC_2	Angabe der zweiten Skala/des zweiten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	352	353		2.5	
102	ESITO_USC_2	Gibt, gemäß der zweiten Skala/dem zweiten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	354	358		2.5	

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
103	SCALA_USC_3	Angabe der dritten Skala/des dritten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	359	360		2.5	
104	ESITO_USC_3	Gibt, gemäß der dritten Skala/dem dritten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	361	365		2.5	
105	SCALA_USC_4	Angabe der vierten Skala/des vierten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	366	367		2.5	
106	ESITO_USC_4	Gibt, gemäß der vierten Skala/dem vierten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	368	372		2.5	
107	SCALA_USC_5	Angabe der fünften Skala/des fünften Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	373	374		2.5	
108	ESITO_USC_5	Gibt, gemäß der fünften Skala/dem fünften Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	375	379		2.5	
109	SCALA_USC_6	Angabe der sechsten Skala/des sechsten Index' zur Bewertung der Behinderung beim Ausgang der betreuten Person	N	2	380	381		2.5	
110	ESITO_USC_6	Gibt, gemäß der sechsten Skala/dem sechsten Index zur Bewertung der Behinderung, den Grad der Behinderung der betreuten Person beim Ausgang, an	AN	5	382	386		2.5	
111	DEGENZA	Gesamtdauer der Betreuung abzüglich der Unterbrechungen	N	3	387	389	Berechnete Variable		
112	TARPRO_E	Landestarif in Euro	N	8	390	397	Berechnete Variable		
113	ASS_SESSO	Geschlecht der versorgten Person	AN	1	398	398	Kontrollvariable aus anderem Datenflusse		
114	ASS_DATA_NA	Geburtsdatum der versorgten Person	DATA	8	399	406	Kontrollvariable aus anderem Datenflusse		

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
115	ASS_CITT	Staatsangehörigkeit der versorgten Person	AN	3	407	409	Kontrollvariable aus anderem Datenflusse		
116	ASS_COM_RES	Gemeinde der versorgten Person	AN	6	410	415	Kontrollvariable aus anderem Datenflusse		
117	ASS_AS_L_RES	Gesundheitsbezirk /Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit der versorgten Person	AN	3	416	418	Kontrollvariable aus anderem Datenflusse		
118	ASS_REG_RES	Wohnsitzregion der versorgten Person	AN	3	419	421	Kontrollvariable aus anderem Datenflusse		
119	ETA_ANNO	Alter (Geburtsjahr – Analysejahr	N	3	422	424	Kontrollvariable aus anderem Datenflusse		
120	ETA_PRES	Alter (Geburtsjahr – Datum der Leistungserbringung	N	3	425	427	Kontrollvariable aus anderem Datenflusse		

JÄHRLICHE STUNDEN DER FACHKRÄFTE

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
1	ANNO	Gibt das Jahr an, in dem die abgerechneten Behandlungsstunden erbracht wurden	N	4	1	4			x
2	ASL_ERO	Leistungserbringender Gesundheits-bezirk	AN	3	5	7			x
3	COD_PRESIDIO	Angabe der Gesundheitseinrichtung, in der die Leistung erbracht wird	AN	6	8	13			x
4	ORE_AMM	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch AMM oder KFW	N	6	14	19			x
5	ORE_SPECIALISTA	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Fachärztin oder den Facharzt	N	6	20	25			x
6	ORE_INFERMIERE	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Pflegepersonal	N	6	26	31			x
7	ORE_OSS	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch sozialgesundheitsliches Personal	N	6	32	37			x
8	ORE_FISIO	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Physiotherapeuten	N	6	38	43			x
9	ORE_LOGO	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Logopädin oder den Logopäden	N	6	44	49			x
10	ORE_TERAPISTA_EVOL	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch den Therapeuten für Neuro- und Psychomotorik im Kindesalter	N	6	50	55			x
11	ORE_TERAPISTA_OCC	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Ergotherapeutin oder den Ergotherapeuten	N	6	56	61			x
12	ORE_PSICOLOGO	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Psychologinnen oder den Psychologen	N	6	62	67			x

N°	Name	Beschreibung	Typ	Läng.	VON	BIS	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3
13	ORE_ASSISTENTE	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Sozialarbeiterinnen oder die Sozialarbeiter	N	6	68	73			x
14	ORE_EDUCATORE	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch die Berufspädagoginnen und -pädagogen	N	6	74	79			x
15	ORE_OPERATORI_ALTRI	Angabe der Gesamtzahl der im Bezugsjahr im Rahmen eines PRI erbrachten Stunden durch Gesundheitsfachkräfte	N	6	80	85			x

ANLAGE 4: DATENSATZFORMATE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM

Datensatz 1 – Erstbewertung

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

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

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
18	DATA_PRESA	DATA	8	62	69
19	REG_ERO + ASL_ERO + COD_PRESIDIO+ + DATA_PRESA	AN	20	70	89
20	SOGGETTO	N	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

SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
18	DATA_PRESA	DATA	10	130	139	Format JJJJ-MM-TT
19	ID_REC	AN	88	140	228	herzustellen
20	SOGGETTO	N	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	Format JJJJ-MM-TT
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	Wenn leer, mit „99“ kodifizieren
38	ESITO_INGR_2	AN	5	280	284	
39	SCALA_INGR_3	N	2	285	286	Wenn leer, mit „99“ kodifizieren
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	

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
46	ESITO_INGR_6	AN	5	168	172
47	AUTONOMIE	N	1	173	173
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	AMM	N	6	190	195
60	SPECIALISTA	N	6	196	201
61	PFLEGEPERSONAL	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 - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
46	ESITO_INGR_6	AN	5	308	312	
47	AUTONOMIE	N	1	313	313	
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	AMM	N	6	330	335	
60	SPECIALISTA	N	6	336	341	
61	PFLEGEPERSONAL	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	

Datensatz 2 – Tätigkeiten der Rehabilitation

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1
2	REG_ERO	AN	3	2	4
3	ASL_ERO	AN	3	5	7
4	COD_PRESIDIO	AN	6	7	13
5	DATA_PRESA	DATA	8	14	21
6	REG_ERO + ASL_ERO + COD_PRESIDIO+ + DATA_PRESA	AN	20	22	41
7	DATA_RIVALUTAZIONE	DATA	8	42	49
8	MOTIVO_RIVALUTAZIONE	N	1	50	50
9	CONFERMA	N	1	51	51
10	PAT_PRI_RIV	N	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	AUTONOMIE_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 - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1	
2	REG_ERO	AN	3	2	4	
3	ASL_ERO	AN	3	5	7	101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
4	COD_PRESIDIO	AN	6	8	13	
5	DATA_PRESA	DATA	10	14	23	Format JJJJ-MM-TT
6	ID_REC	AN	88	24	111	herzustellen
7	DATA_RIVALUTAZIONE	DATA	10	112	121	Format JJJJ-MM-TT
8	MOTIVO_RIVALUTAZIONE	N	1	122	122	
9	CONFERMA	N	1	123	123	
10	PAT_PRI_RIV	N	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	AUTONOMIE_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	Format JJJJ-MM-TT
25	DATA_FINE	DATA	10	158	167	Format JJJJ-MM-TT
26	DURATA_TOT	N	3	168	170	

PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
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 - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
27	DURATA_MEDIA	N	4	171	174	
28	DATA_INIZIO_SOSPENSIONE	DATA	10	175	184	Format JJJJ-MM-TT
29	DATA_FINE_SOSPENSIONE	DATA	10	185	194	Format JJJJ-MM-TT
30	MOTIVO_SOSPENSIONE	N	1	195	195	
31	DATA_RIUNIONE	DATA	10	196	205	Format JJJJ-MM-TT
32	DATA_CONCLUSIONE	DATA	10	206	215	Format JJJJ-MM-TT
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	

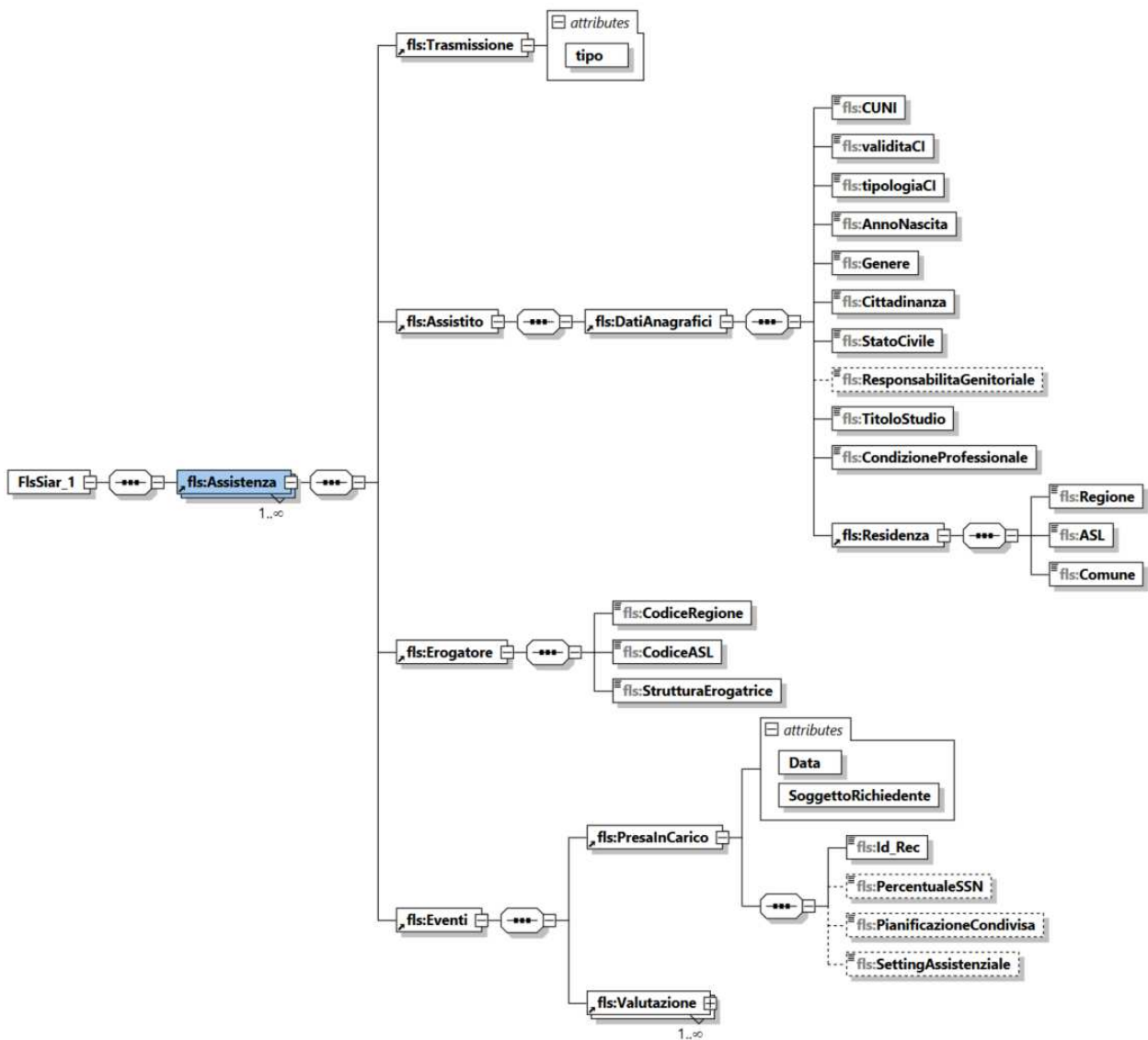
Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte

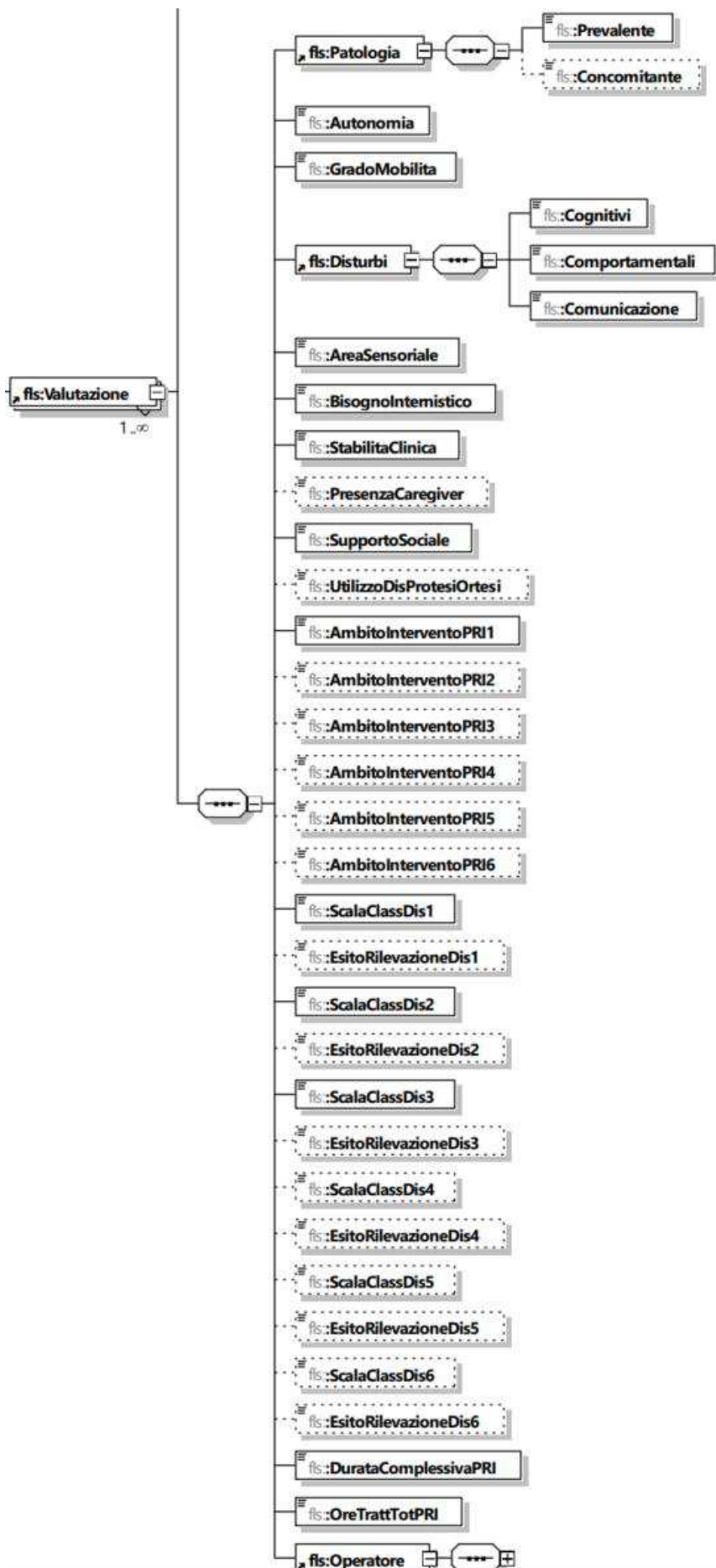
PROVINZ – SIAG					
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1
2	REG_ERO	AN	3	2	4
3	ASL_ERO	AN	3	5	7
4	COD_PRESIDIO	AN	6	8	13
5	ANNO	N	4	14	17
6	ORE_AMM	N	6	18	23
7	ORE_SPECIALISTA	N	6	24	29
8	ORE_INFERMIERE	N	6	30	35
9	ORE_OSS	N	6	36	41
10	ORE_FISIO	N	6	42	47
11	ORE_LOGO	N	6	48	53
12	ORE_TERAPISTA_EVOL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

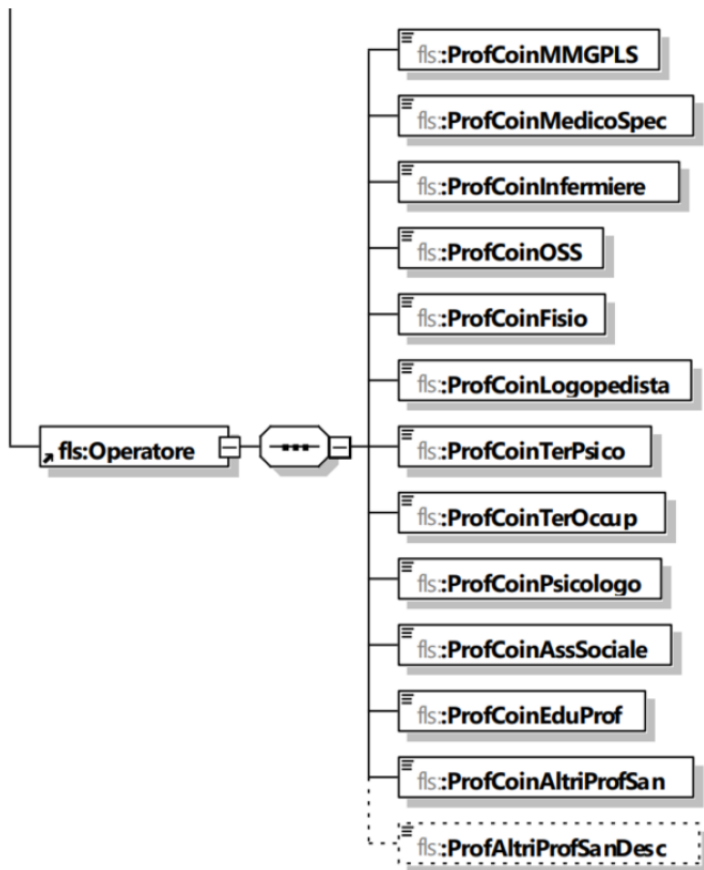
SIAG - MINISTERIUM						
N°	Name	Typ	Läng	VON	BIS	Kodifizierung
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1	
2	REG_ERO	AN	3	2	4	
3	ASL_ERO	AN	3	5	7	101 = 201 102 = 201 103 = 201 104 = 201
4	COD_PRESIDIO	AN	6	8	13	
5	ANNO	N	4	14	17	
6	ORE_AMM	N	6	18	23	
7	ORE_SPECIALISTA	N	6	24	29	
8	ORE_INFERMIERE	N	6	30	35	
9	ORE_OSS	N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

ANLAGE 5: STRUKTUR XML

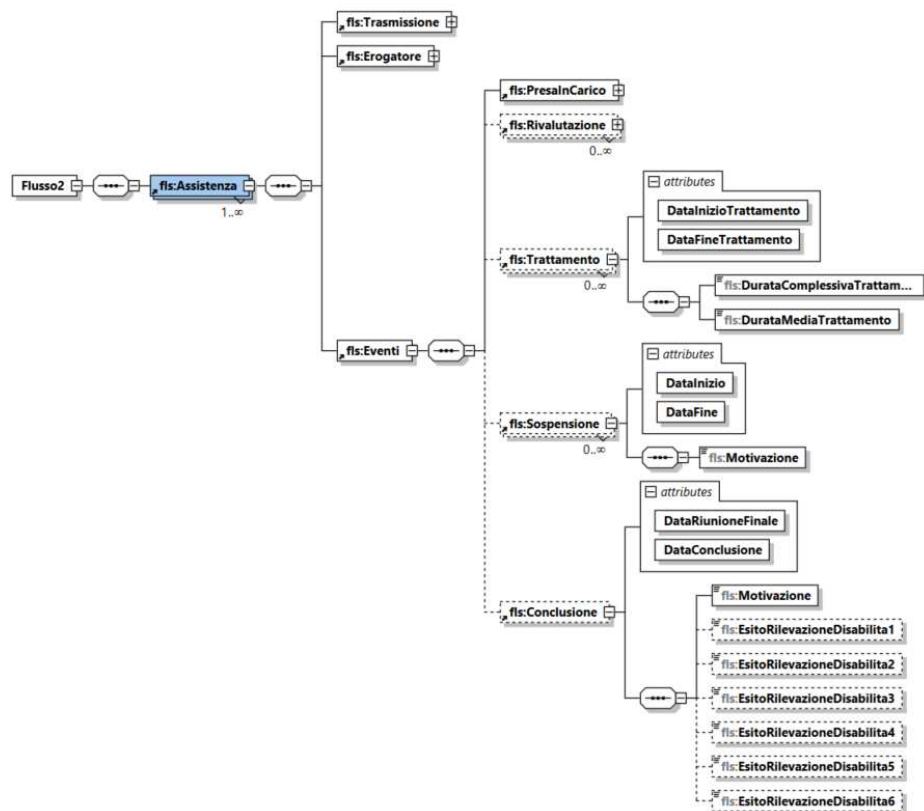
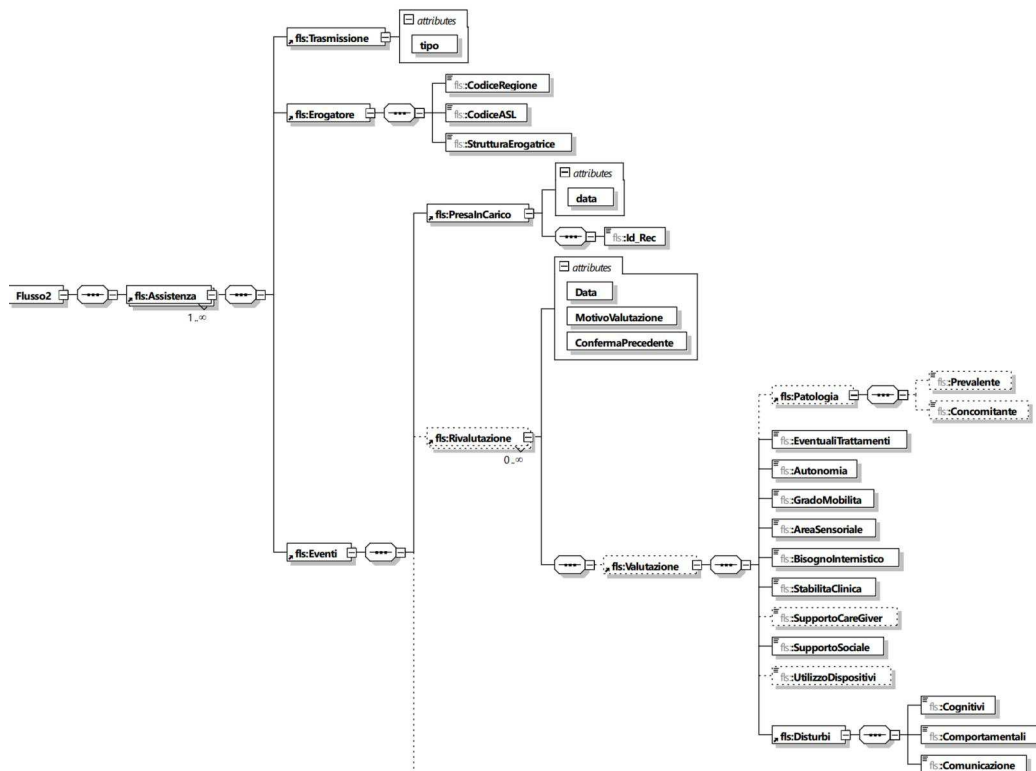
Datensatz 1 – Erstbewertung



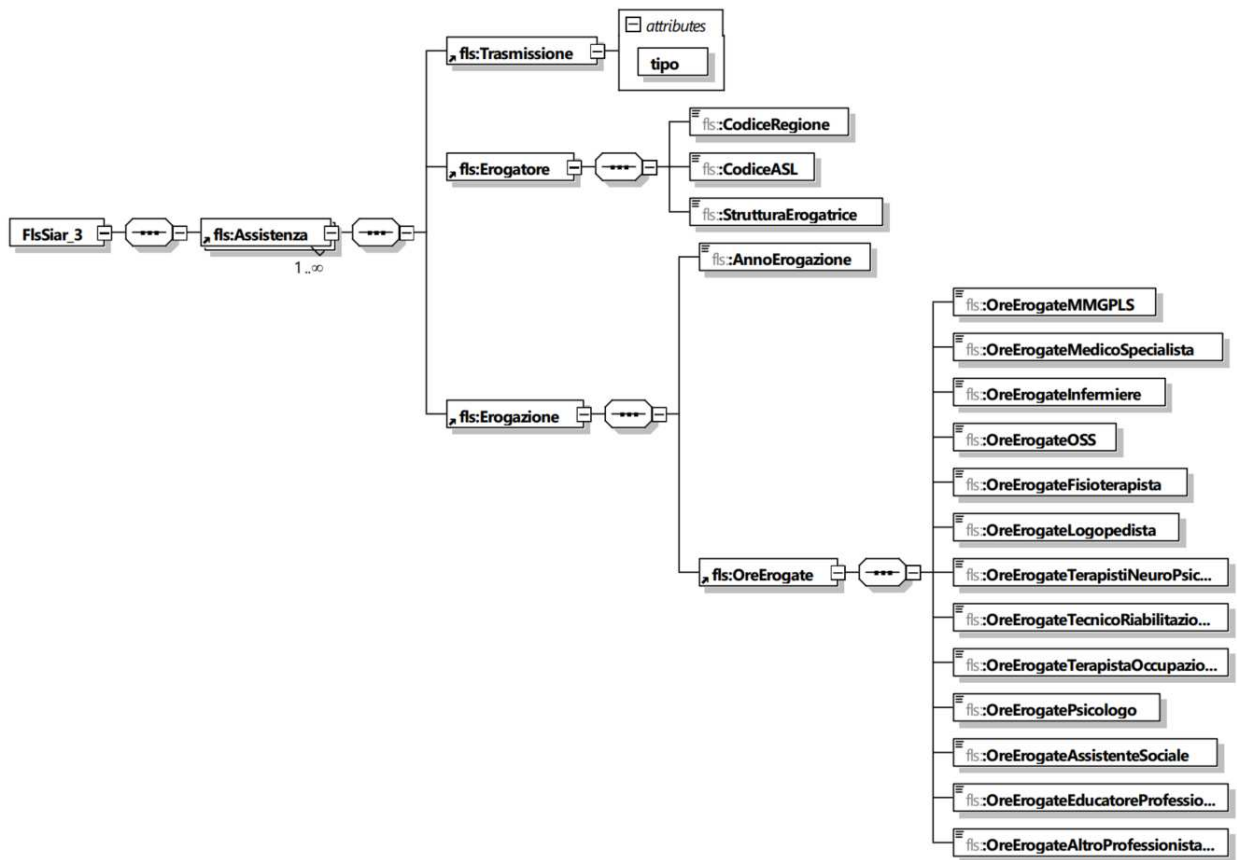




Datensatz 2 – Tätigkeiten der Rehabilitation



Datensatz 3 – Jährliche Stunden der Fachkräfte



ANLAGE 6: ZUSENDUNGSTERMINE

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

Die Informationen müssen bei Eintritt der folgenden Ereignisse erfasst werden:

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

Die Konsistenzprüfung der Daten wird durchgeführt auf:

Datensatz 1 (Erstbewertung) - die Prüfung erfolgt auf dem Feld 22. DATA_PRESA;

Datensatz 2 (Tätigkeiten der Rehabilitation) - die Prüfung erfolgt auf den folgenden Feldern:

Datensatz 2.2 Neubewertungen) 3. DATA_RIVALUTAZIONE;

Datensatz 2.3 (Leistungen) 3. DATA_INIZIO;

Datensatz 2.4 (Unterbrechungen) 3. DATA_INIZIO_SOSPENSIONE und 4. DATA_FINE_SOSPENSIONE sofern ausgefüllt;

Datensatz 2.5 (Abschluss) 4. DATA_CONCLUSIONE.

Für Datensatz 3 (Jährliche Stunden der Fachkräfte) erfolgt die Prüfung auf dem Feld 4.ANNO.

Die in diesen Feldern angegebenen Daten müssen innerhalb des Bezugszeitraums der Informationen liegen.

Gemäß dem MD vom 7. August 2023 müssen die Informationen zum Zeitpunkt des Ereignisses erfasst und vierteljährlich an das NSIS übermittelt werden, innerhalb von 45 Tagen nach dem jeweiligen Bezugszeitraum, in dem die Ereignisse stattgefunden haben. Die Informationen zum Datensatz 3 müssen hingegen jährlich übermittelt werden, innerhalb von 75 Tagen nach Ablauf des Bezugsjahrs, in dem die Leistungen erbracht wurden. Nach Ablauf dieser Frist besteht ein zusätzlicher Zeitraum von 30 Tagen, in dem Änderungen, Ergänzungen und Löschungen zur Übermittlung vorgenommen werden können.

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

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

Zusendungstermine Datensatz 3 (Jährliche Stunden der Fachkräfte)

Bezugszeitraum der Informationen	Zusendungstermine CED → SIAG	Zusendungstermine SIAG → MINISTERO
<i>Jahr</i>	<i>Bis zum 15. März (im Folgejahr)</i>	<i>Bis zum 15. April (im Folgejahr)</i>

ANLAGE 7: TABELLE ICF 2018

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

ANLAGE 8: BIBLIOGRAPHIE

- Decreto Ministeriale 07/08/2023, *“Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza riabilitativa (SIAR) – PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1”*;
- Ministero della Salute (2023), *“Sistema informativo Assistenza Riabilitativa (SIAR)”*, Versione 2.3