



**Giugno 2008 (stato 01/2018)**

---

# **Variabili della statistica medica Specifiche valide a partire dal 1.1.2018**

**("Piano dell'interfaccia")**

Ultima actualización: gennaio 2018

---

**Allegato D del documento**

**"Adeguamenti della statistica medica ai bisogni del finanziamento ospedaliero  
in funzione delle prestazioni (SwissDRG). Le modifiche in dettaglio"**

La documentazione relativa alla revisione parziale della statistica medica degli stabilimenti ospedalieri comprende i seguenti tre rapporti:

## **Revisione parziale della statistica medica degli stabilimenti ospedalieri**

***Risultati della valutazione del bisogno generale di modifiche e degli adeguamenti urgenti ordinati da SwissDRG***

## **Adeguamenti della statistica medica ai bisogni del finanziamento ospedaliero in funzione delle prestazioni (SwissDRG)**

***Le modifiche in dettaglio***

## **Variabili della statistica medica – specifiche valide a partire dal 2009**

***("Piano dell'interfaccia")***

I rapporti possono essere scaricati individualmente da:

*Ufficio federale di statistica > Trovare statistiche > Salute > Statistica medica ospedaliera*

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/rilevazioni/ms.html>

## SOMMARIO

<b>Adeguamenti della statistica medica</b>	<b>4</b>
Record originale, concezione 1997	4
Record adeguato, concezione 2009	4
<b>Avviso di consegna</b>	<b>5</b>
<b>Dati generali</b>	<b>6</b>
Stabilimento	6
Identificazione	6
Dati complementari	6
<b>Dati minimi</b>	<b>7</b>
Dati sociodemografici	7
Ammissione	7
Degenza	9
Dati economici	9
Uscita	10
Diagnosi	12
Trattamenti	13
<b>Dati complementari sui neonati</b>	<b>14</b>
Dati generali	14
Dati sul bambino	14
Dati sulla madre	14
<b>Dati complementari sulla psichiatria</b>	<b>16</b>
Dati generali	16
Dati sulla persona	16
Ammissione	18
Trattamento / decorso	20
Uscita	21
<b>Dati complementari sui gruppi di pazienti (MD)</b>	<b>25</b>
Dati generali	25
Diagnosi MD	25
Trattamenti MD	27
Medicina intensiva MD	29
Bambini MD	30
Statistica dei costi per caso MD	30
Caratterizzazione MD delle riammissioni	31
Campi di riserva	32

## Adeguamenti della statistica medica

A partire dal 2009, la statistica medica è adeguata ai bisogni del finanziamento ospedaliero in funzione delle prestazioni (SwissDRG). Contemporaneamente sono introdotte alcune modifiche supplementari. Il presente documento descrive le specifiche dei record e costituisce l'allegato D del documento **Adeguamenti della statistica medica ai bisogni del finanziamento ospedaliero in funzione delle prestazioni (SwissDRG). Le modifiche in dettaglio.**

### Record originale, concezione 1997

(comprese le modifiche del 2006, valevole fino al 2008 compreso = consegna dei dati 2007)

Il file contiene i dati di uno o più stabilimenti. Inizia con un avviso di consegna **MX** (1).

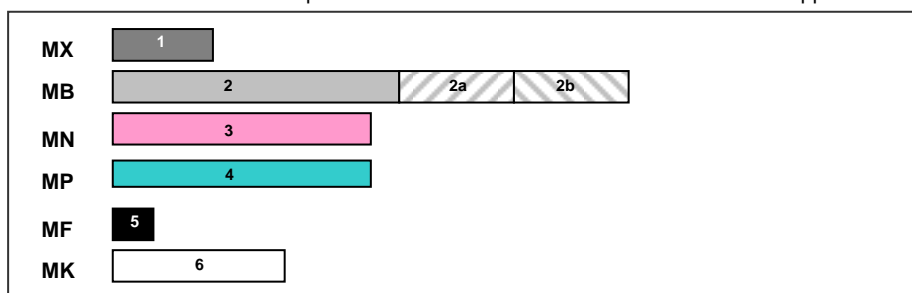
Il record minimo<sup>1</sup> **MB** (2) contiene tutti i dati di base di un paziente. Nel 2006 questo record è stato adeguato per poter rilevare 20 diagnosi supplementari (2a) e altrettanti trattamenti supplementari (2b).

Il record neonati **MN** (3) contiene dati specifici sui neonati.

Il record psichiatria **MP** (4) è facoltativo e contiene dati specifici sui pazienti psichiatrici.

Il record supplementare costi per caso **MF** (5) è facoltativo ed è utilizzato nell'ambito della rilevazione dei costi per caso.

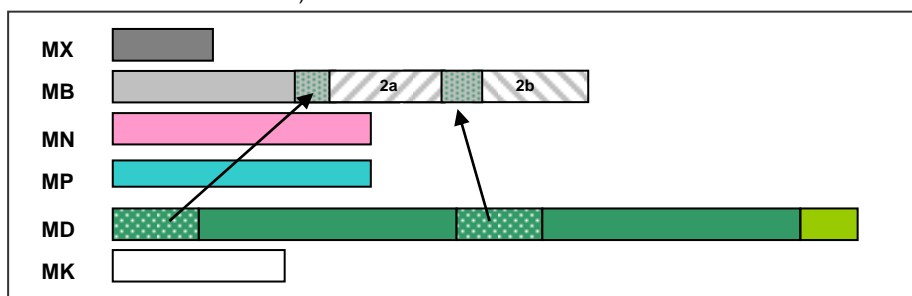
I servizi di rilevazione cantonali possono inoltre rilevare altre variabili in un record supplementare cantonale **MK** (6).



### Record adeguato, concezione 2009

#### L'essenziale in breve

- Nel record adeguato, il record supplementare MF è sostituito da un record supplementare gruppo di pazienti.
- I record MX, MN, MP e MK restano invariati.
- Nel record MB il nono campo (variabile 0.3.V03) non designa più la presenza di un record supplementare costi per caso, bensì quella di un record supplementare gruppo di pazienti (=record supplementare MD).
- Nel nuovo record supplementare MD sono rilevate fino a 50 diagnosi (i 10 o 30 primi codici sono identici all'informazione contenuta nel record MB). Sono rilevati fino a 100 trattamenti (i 10 o 30 primi codici sono identici all'informazione contenuta nel record MB).



#### Altre indicazioni

Tutte le altre specifiche dell'interfaccia definita nel 1997/2006 restano invariate, i campi continuano a essere separati utilizzando i segni '|' (pipes):

9 x '|' per la riga MX,

50 x '|' per la riga MB (90 per il formato 2006),

18 x '|' per la riga MN,

34 x '|' per la riga MP,

696 x '|' per la riga MD.

<sup>1</sup> Un primo paziente fittizio (solo riga MB) è introdotto dopo una riga MX per verificare la codifica dei codici di collegamento.

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
<b>Avviso di consegna</b>								
1		Genere di record	MX = avviso di consegna		UST	MB	2	AN
2		Numero dello stabilimento (satellite RIS salute)	Numero RIS	Numero a otto cifre dello stabilimento secondo il Registro delle imprese e degli stabilimenti dell'UST (RIS-GES)	UST	-	8	AN
3		Abbreviazione dello stabilimento			UST	-	8	AN
4		Data di creazione dei record		Data in cui è stato creato il pacchetto di dati nello stabilimento	UST	AAAAMMGG	8	D
5		Numero progressivo della consegna		Numerazione progressiva per stabilimento. Comincia da 1.		NNNNN	5	N
6		Periodo: dal			UST	AAAAMMGG	8	D
7		Periodo: al			UST	AAAAMMGG	8	D
8		Numero di record trasmessi		Numero di record appartenenti al pacchetto di dati consegnato. Nel totale sono inclusi tutti i record di qualsiasi tipo (MX, MB, MN, MP, MD). Va quindi contato anche il record qui descritto (MX).			8	N
9		Blocco della chiave C		Contiene la chiave C e i campi supplementari previsti nel sistema di protezione dei dati della statistica medica.	Esadecimale	HEX	256	

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
0	<b>Dati generali</b>							
0.1.				Non deve essere compilato dallo stabilimento				
	<b>Stabilimento</b>							
1	0.1.V01	Genere di record	MB = statistica medica	Genere di rilevazione	UST	MB	2	AN
2	0.1.V02	Numero dello stabilimento (satellite RIS sanità)	Numero RIS	Numero a otto cifre dello stabilimento secondo il Registro delle imprese e degli stabilimenti dell'UST (RIS-GES).	UST	-	8	AN
3	0.1.V03	Sede	Secondo la lista delle sedi (ref. lista di ripartizione della statistica amministrativa degli ospedali)	N° di rango delle sedi. In caso di soggiorno in diversi sedi geografiche dello stesso stabilimento (RIS-GES identico), indicare la sede dell'uscita.	UST	-	5	AN
4	0.1.V04	Cantone		Abbreviazione UST del Cantone	UST	AG - ZH	2	AN
0.2.	<b>Identificazione</b>							
5	0.2.V01	Codice di collegamento anonimo		Identificatore della persona generato attraverso un procedimento crittologico partendo dal nome, dalla data di nascita e dal sesso. Non esprime nessuna caratteristica. Vedi documento «Protezione dei dati nella statistica medica».	UST	-	16	AN
6	0.2.V02	Caratterizzazione del caso statistico	A = record minimo normale B = avviso amministrativo con record ridotto C = avviso amministrativo con record completo	Caso «A»: caso più frequente, con data di uscita compresa tra il 1° gennaio e il 31 dicembre. Sono rilevati diagnosi e trattamenti, è possibile calcolare la durata del ricovero. Deve essere compilato l'intero record minimo. Caso «B»: caso con inizio del trattamento durante il periodo di rilevazione, il cui ricovero va oltre il 31 dicembre. In questo caso non è necessario compilare le variabili delle sezioni «1.5. Caratteristiche all'uscita», «1.6. Diagnosi» e «1.7. Trattamenti». Caso «C»: trattamento lungo iniziato già l'anno precedente il periodo di rilevazione, il cui ricovero va oltre il 31 dicembre del periodo di rilevazione. In questo caso bisogna completare l'intero record minimo salvo «1.5. Caratteristiche all'uscita».	UST	A/B/C	1	AN
0.3.				Esistono record complementari per questo caso?				
	<b>Dati complementari</b>							
7	0.3.V01	Record neonato	0 = no 1 = sì	Se 1 = sì, nella riga dopo il record minimo segue il corrispondente record neonato	UST	0/1	1	N
8	0.3.V02	Record psichiatria	0 = no 1 = sì	Se 1 = sì, nella riga dopo il record minimo (ed eventualmente dopo il record neonato) segue il record psichiatria	UST	0/1	1	N
9	0.3.V03	Record gruppo di pazienti	0 = no 1 = sì	Se 1 = sì, nella riga dopo il record minimo (eventualmente dopo i dati complementari MN e MP) segue il record gruppo di pazienti	UST	0/1	1	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
10	0.3.V04	Record cantonale	0 = no 1 = sì	Se 1 = sì, nella riga dopo il record minimo (eventualmente dopo gli altri dati complementari) segue un record supplementare definito dal Cantone	Cantone	0/1	1	N
1		<b>Dati minimi</b>						
1.1.		<b>Dati sociodemografici</b>						
				Da compilare per i casi statistici A, B, C (0.2V02)				
11	1.1.V01	Sesso	1 - uomo 2 - donna	Sesso della persona. In caso di cambiamento di sesso indicare il sesso valevole ai sensi del diritto civile al momento dell'ammissione.	UST	1/2	1	N
12	1.1.V02	Data di nascita	Indicazione della data	Anno-mese-giorno della data di nascita. L'indicazione del giorno e del mese è obbligatoria per i bambini minori di due anni (compiuti) e in caso di decesso. In tutti gli altri casi il mese e il giorno sono codificati con 00.	UST	AAAAMGG	8	N
13	1.1.V03	Età all'ammissione	Età esatta	Età in anni compiuti al momento dell'ammissione (data di ammissione - data di nascita)	UST	0-135	3	N
14	1.1.V04	Regione di domicilio		Per le persone con domicilio permanente in Svizzera rilevare la regione di domicilio secondo la nomenclatura dell'UST, che suddivide il territorio in zone di circa 10'000 abitanti (regioni Medstat). Facoltativamente è possibile indicare il numero postale di avviamento a quattro cifre. Per le persone residenti all'estero indicare il Paese di domicilio secondo la tabella dei Paesi dell'UST (codice ISO come 1.1.V05). Il file con i parametri geografici è disponibile su Internet all'indirizzo: <a href="#">Link</a>	UST	AG01 - ZH99 ISO alpha3 - UST, NPA	4	AN
15	1.1.V05	Nazionalità		Codice ISO del Paese di origine secondo la tabella dei Paesi ISO in cui gli Stati extraeuropei sono raggruppati in regioni.	UST	ISO alpha3 - UST	3	AN
1.2.		<b>Ammissione</b>						
				Da compilare per i casi statistici A, B, C (0.2V02)				
16	1.2.V01	Data e ora di ammissione		Momento del ricovero. Per le emergenze è obbligatorio indicare l'ora (1.2.V03=1). Un'emergenza è definita dalla necessità di trattamento entro 12 ore.	UST	AAAAMGG hh	10	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo		
17	1.2.V02	Luogo di soggiorno prima dell'ammissione	1	= domicilio	Luogo di soggiorno immediatamente prima del ricovero. Dove si trovava il paziente?	UST	1-99	2	N	
			2	= domicilio con assistenza SPITEX						
			3	= casa di cura						
			4	= casa per anziani, altro istituto sanitario non ospedaliero						
			5	= clinica psichiatrica, altro istituto						Nuovo : valevole dal 1.1.2017
			55	= reparto psichiatrico / clinica psichiatrica, stesso istituto						
			6	= altro istituto ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti						
			66	= reparto acuto / ospedale acuto, stesso istituto						
			7	= penitenziario						
			8	= altro						
83	= clinica di riabilitazione, altro istituto									
84	= reparto di riabilitazione / clinica di riabilitazione, stesso istituto									
9	= sconosciuto									
18	1.2.V03	Genere di ricovero	1	= urgenza (necessità di trattamento entro 12 ore)	Descrizione delle circostanze del ricovero. Come è stato ammesso il paziente? Per "trasferimento interno" s'intendono i trasferimenti interni da un reparto acuto a un reparto non acuto (fase di riabilitazione o geriatria) dello stesso stabilimento o i cosiddetti pazienti in attesa.	UST	1-4 / 8-9	1	N	
			2	= annunciato, pianificato						
			3	= parto (bambino nato nello stabilimento)						
			4	= trasferimento interno						
			5	= trasferimento entro 24 ore						Nuovo : valevole dal 1.1.2012
			8	= altro						
			9	= sconosciuto						



Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
19	1.2.V04	Istanza ricoverante	1 = paziente stesso, familiare 2 = servizio di soccorso (ambulanza, polizia) 3 = medico 4 = terapeuta non medico 5 = servizio sociosanitario 6 = autorità giudiziarie 8 = altro 9 = sconosciuto	Chi ha preso l'iniziativa del ricovero?	UST	1-6 / 8-9	1	N
1.3.		<b>Degenza</b>	Da compilare per i casi statistici A, B, C (0.2V02)					
20	1.3.V01	Genere di trattamento	1 = ambulatoriale 3 = stazionario 9 = sconosciuto	Indicazione del genere di trattamento Osservazione: a partire dal 1.1.2009 non esiste più e non può più essere utilizzato il genere di trattamento "2" (=semistazionario).	UST	1 / 3 / 9	1	N
21	1.3.V02	Classe	1 = comune 2 = semiprivata 3 = privata 9 = sconosciuto	Classe di stanza occupata nell'ambito del ricovero, non la categoria di assicurazione. In caso di cambiamento di classe, indicare la classe utilizzata più a lungo.	UST	1-3 / 9	1	N
22	1.3.V03	Ricovero in reparto cure intensive	Ore complete	Numero di ore di cure mediche intensive, di ricorso all'infrastruttura di cure intense o di ricovero in un reparto di cure intense neonatologiche. Definizione di reparto di cure intensive secondo le direttive della Società svizzera di medicina intensiva. Non completare per i casi del tipo B	UST	0-9999	4	N
23	1.3.V04	Congedo amministrativo & vacanze	Ore complete	Se un paziente lascia lo stabilimento per più di 24 ore per 'vacanza' (e i congedi / le uscite di prova dal reparto di psichiatria) mantenendo riservato il suo posto, l'assenza va indicata come congedo amministrativo. L'indicazione comprende la somma totale in ore.	UST	0-9999	4	N
1.4.		<b>Dati economici</b>	Da compilare per i casi statistici A, B, C (0.2V02)					

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
24	1.4.V01	Centro di costo principale	M000 = specializzazioni mediche (in generale) M050 = cure intense M100 = medicina interna M200 = chirurgia M300 = ginecologia e ostetricia M400 = pediatria M500 = psichiatria e psicoterapia M600 = oftalmologia M700 = otorinolaringoiatria M800 = dermatologia e venereologia M850 = radiologia M900 = geriatria M950 = medicina fisica e riabilitazione M960 = Centro di pronto soccorso M970 = Studio medico di emergenza M990 = altri settori di attività	Principale centro di costo a cui sono imputati i costi del ricovero.  Dovrebbe coincidere con il centro di costo secondo la statistica ospedaliera (dati amministrativi).  Per le statistiche ambulatoriali saranno necessarie ulteriori informazioni sul "pronto soccorso". Se i pazienti pernottano, il caso può essere stazionario.	UST	M000 - M990	4	AN
25	1.4.V02	Unità d'imputazione principale per le prestazioni dell'assicurazione di base	1 = assicurazione malattie (obbligatoria) 2 = assicurazione invalidità 3 = assicurazione militare 4 = assicurazione infortuni 5 = paziente stesso (p.es. straniero senza assicurazione di base) 8 = altro 9 = sconosciuto	Indicazione del garante principale, che si assume l'essenziale dei costi delle prestazioni dell'assicurazione di base durante la degenza. Una sola risposta.	UST	1-5 / 8-9	1	N
	1.5.	<b>Uscita</b>		Da compilare per i casi statistici A (0.2V02). In caso di notifica amministrativa con record ridotto (casi «B» e «C» delle variabili 0.2.V02) non rispondere a queste domande.				
26	1.5.V01	Data e ora di uscita		L'indicazione dell'ora di uscita è facoltativa.  In caso di decesso bisogna indicare la data esatta e l'ora del decesso.	UST	AAAAMMGG hh	10	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
27	1.5.V02	Decisione dell'uscita	1 = su iniziativa del curante 2 = su iniziativa del paziente (contro il parere del curante) 3 = su iniziativa di terzi 4 = trasferimento interno 5 = decesso 8 = altro 9 = sconosciuto	Chi ha predisposto l'uscita dallo stabilimento? Per "trasferimento interno" s'intendono i trasferimenti interni da un reparto acuto a un reparto non acuto (fase di riabilitazione o geriatria) dello stesso stabilimento o i cosiddetti pazienti in attesa.	UST	1-5 / 8-9	1	N
28	1.5.V03	Destinazione dopo l'uscita	1 = domicilio 2 = casa di cura 3 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero 4 = clinica psichiatrica, altro istituto 44 = reparto psichiatrico / clinica psichiatrica, stesso istituto 5 = clinica di riabilitazione, altro istituto 55 = reparto di riabilitazione / clinica di riabilitazione, stesso istituto 6 = altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti 66 = reparto acuto / ospedale acuto, stesso istituto 7 = penitenziario 8 = altro 9 = sconosciuto 0 = decesso	Dove si è trasferito il paziente? In caso di decesso non è necessario compilare questo campo, il valore deve essere 0.  Nuovo : valevole dal 1.1.2017	UST	0-99	2	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
29	1.5.V04	Trattamento dopo l'uscita	1 = guarito/nessun bisogno di trattamento 2 = trattamento ambulatoriale 3 = cure ambulatoriali (p.es. SPITEX) 4 = trattamento o cure stazionari 5 = riabilitazione (ambulatoriale o stazionaria) 8 = altro 9 = sconosciuto 0 = decesso	Trattamento, cura, riabilitazione dopo la degenza. Si tratta di indicare il successo del trattamento o il grado di dipendenza al momento dell'uscita. Selezionare solo la categoria che corrisponde maggiormente.  In caso di decesso non è necessario compilare questo campo, il valore deve essere 0.	UST	0-5 / 8-9	1	N
1.6.		<b>Diagnosi</b>		In caso di notifica amministrativa con record ridotto (caso «B» della variabile 0.2.V02) non rispondere a queste domande. Le diagnosi corrispondono alle prime cinque cifre (fino a sei cifre) del codice ICD-10-GM immesso nel record supplementare gruppo di pazienti, e cioè una lettera e fino a cinque cifre. Se nel 2009 i dati sono ancora forniti nel vecchio formato, indicare almeno quattro cifre. È obbligatorio utilizzare la ICD-10 GM.				
30	1.6.V01	Diagnosi principale	Codice ICD-10-GM	Per diagnosi principale s'intende lo stato stabilito quale diagnosi al termine della degenza, che è stato il motivo principale del trattamento e dei controlli sul paziente. Se sono menzionati più di uno stato, selezionare quello che ha richiesto il maggior dispendio di risorse (dal punto di vista medico). Se non è stata formulata nessuna diagnosi, scegliere il sintomo principale, l'anomalia più grave dal punto di vista medico o il disturbo più grave quale diagnosi principale.  Il codice è attribuito secondo le direttive dell'UST. L'indicazione può comprendere fino a cinque cifre.  Corrisponde alle prime cinque cifre della variabile 4.2.V010	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
31	1.6.V02	Complemento alla diagnosi principale	Codice ICD10-GM	Indicazione di caratteristiche complementari al codice della diagnosi principale (codice asterisco, codice delle cause esterne)  I codici con l'asterisco non sono contrassegnati in quanto tali, ma attribuiti secondo le direttive della ICD10, volume 2.  Corrisponde alle prime cinque cifre della variabile 4.2.V020	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
32	1.6.V03	1a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Indicazione delle principali malattie concomitanti legate alla diagnosi principale. La selezione e l'ordine devono avvenire secondo criteri medici. Eventuali codici con la croce o l'asterisco sono inseriti linearmente nei campi delle diagnosi secondarie. Corrisponde alle prime cinque cifre della variabile 4.2.V030	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
33	1.6.V04	2a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.2.V040	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
34	1.6.V05	3a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.2.V050	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
35	1.6.V06	4a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.2.V060	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
36	1.6.V07	5a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.2.V070	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
37	1.6.V08	6a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.2.V080	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
38	1.6.V09	7a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.2.V090	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
39	1.6.V10	8a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.2.V100	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
	1.7.	<b>Trattamenti</b>		In caso di notifica amministrativa con record ridotto (caso « B » delle variabili 0.2.V02) non rispondere a queste domande.				
40	1.7.V01	Trattamento principale	Codice CHOP	Indicazione del trattamento medico più importante per il processo di trattamento nell'ambito della diagnosi principale. Codifica secondo la classificazione svizzera degli interventi chirurgici (CHOP). Sono utilizzati codici fino a cinque cifre. Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V010	UST	xxxxx	5	AN
41	1.7.V02	Inizio del trattamento principale	Data e ora	Momento dell'inizio effettivo dell'atto medico indicato sotto 'Trattamento principale' (senza i preparativi di routine). Le dieci cifre della variabile 4.2.V015 corrispondono a questa variabile.	UST	AAAAMMGG hh	10	N
42	1.7.V03	1° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V020	UST	xxxxx	5	AN
43	1.7.V04	2° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V030	UST	xxxxx	5	AN
44	1.7.V05	3° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V040	UST	xxxxx	5	AN
45	1.7.V06	4° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V050	UST	xxxxx	5	AN
46	1.7.V07	5° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V060	UST	xxxxx	5	AN
47	1.7.V08	6° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V070	UST	xxxxx	5	AN
48	1.7.V09	7° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V080	UST	xxxxx	5	AN
49	1.7.V10	8° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V090	UST	xxxxx	5	AN
50	1.7.V11	9° trattamento supplementare	Codice CHOP	Idem Corrisponde alle prime 5 cifre della variabile 4.3.V100	UST	xxxxx	5	AN

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
2								
<b>Dati complementari sui neonati</b>			Da compilare per i casi statistici A (0.2V02)					
2.1.								
<b>Dati generali</b>								
1	2.1.V01	Genere di record	MN = dati complementari sui neonati	Genere di record	UST	MN	2	AN
2	2.1.V02	Numero interno del parto	Numero a quattro cifre	Numero progressivo interno del parto secondo il diario della levatrice	UST	nnnn	4	N
3	2.1.V03	Ora del parto	Indicazione dell'ora	Ora del parto	UST	hhmm	4	N
2.2.								
<b>Dati sul bambino</b>								
4	2.2.V01	Stato vitale	0 = nato morto 1 = nato vivo	Nato vivo o morto	UST	0 / 1	1	N
5	2.2.V02	Singolo/gemello	1 = singolo 2 = bigemino 3 = trigemino 4 = quadrigemino ecc.	Indicazione per i parti plurigemini	UST	1-9	1	N
6	2.2.V03	Rango in caso di parto plurigemino	1 = nato per primo 2 = nato per secondo 3 = nato per terzo 4 = nato per quarto ecc.	Indicazione dell'ordine di nascita in caso di parto plurigemino (indicatore dello stress del parto)	UST	1-9	1	N
7	2.2.V04	Peso alla nascita	Indicazione in grammi		UST	0-9999	4	N
8	2.2.V05	Lunghezza	Indicazione in centimetri		UST	0-99	2	N
9	2.2.V06	Malformazioni congenite	0 = no 1 = si 9 = sconosciuto	Sono state rilevate malformazioni sul bambino che hanno richiesto esami o trattamenti in fase prenatale o al momento del parto (comprese le malformazioni letali)?	UST	0 / 1 / 9	1	N
10	2.2.V07	Trasferimento del bambino in un altro stabilimento	0 = no 1 = si	Il bambino è stato trasferito in un altro stabilimento dopo il parto?	UST	0 / 1	1	N
2.3.								
<b>Dati sulla madre</b>								

## Statistica medica, Specifiche valevoli a partire dal 1.1.2018

Variabili

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
11	2.3.V01	Data di nascita della madre	Indicazione della data (anno e mese)	L'indicazione dell'anno e del mese è obbligatoria per collegare i record del bambino e della madre; il giorno è facoltativo.	UST	AAAAMMGG	8	N
12	2.3.V02	Età di gestazione 1	Settimane e giorni	Età di gestazione calcolata dall'inizio dell'ultima mestruazione in numero di settimane e giorni (settimane e giorni compiuti, il primo giorno dell'ultima mestruazione è il giorno zero).	UST	WWT	3	N
13	2.3.V03	Età di gestazione 2	Settimane e giorni	Età di gestazione in base a un esame ecografico nella prima metà della gravidanza (settimane e giorni compiuti)	UST	WWT	3	N
14	2.3.V04	Numero totale di gravidanze precedenti	Numero		UST	0-50	2	N
15	2.3.V05	Numero di nati vivi precedenti	Numero		UST	0-20	2	N
16	2.3.V06	Numero di aborti spontanei o nati morti precedenti	Numero	Morte fetale (morte nell'utero) indipendentemente dalla durata della gravidanza, escluse le interruzioni di gravidanza	UST	0-20	2	N
17	2.3.V07	Numero di interruzioni di gravidanza precedenti	Numero		UST	0-30	2	N
18	2.3.V08	Trasferimento della madre da un altro stabilimento	0 = no 1 = sì	La madre è stata trasferita da un altro stabilimento prima del parto?	UST	0 / 1	1	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
<b>3. Dati complementari sulla psichiatria</b>								
<b>3.1. Dati generali</b>								
1	3.1.V01	Genere di record	MP = Dati complementari sulla psichiatria	Genere di record	UST	MP	2	AN
<b>3.2. Dati sulla persona</b>								
2	3.2.V01	Stato civile	1 = celibe/nubile 2 = coniugato/a, convivente 3 = coniugato/a, separato/a 4 = vedovo/a 5 = divorziato/a 9 = sconosciuto		Psichiatria	1-5 / 9	1	N



Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
3	3.2.V02	Luogo di soggiorno prima dell'ammissione (psichiatria)	11 = domicilio, da solo/a	Questo dato rappresenta una forma dettagliata della variabile 1.2.V02 'Luogo di soggiorno prima dell'ammissione' del record minimo generale. La prima cifra deve corrispondere a 1.2.V02.  Nuovo : valevole dal 1.1.2017	Psichiatria	11 / 12	2	N
			12 = domicilio, con altri			21 / 22		
			21 = domicilio, da solo/a, con Spitex			30		
			22 = domicilio, con altri, con Spitex			40 / 41		
			30 = casa di cura			50 / 55		
			40 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero			60 / 66		
			41 = istituto d'accoglienza			70		
			50 = clinica psichiatrica, altro istituto			81 / 82		
			55 = reparto psichiatrico / clinica psichiatrica, stesso istituto			83 / 84		
			60 = altro istituto ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti			90		
			66 = reparto acuto / ospedale acuto, stesso istituto					
			70 = penitenziario					
			81 = altro					
82 = senza dimora fissa								
83 = clinica di riabilitazione, altro istituto								
84 = reparto di riabilitazione / clinica di riabilitazione, stesso istituto								
90 = sconosciuto								
4	3.2.V03	Occupazione prima dell'ammissione: occupato a tempo parziale	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
5	3.2.V04	Occupazione prima dell'ammissione: occupato a tempo pieno	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
6	3.2.V05	Occupazione prima dell'ammissione: inoccupato o disoccupato	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
7	3.2.V06	Occupazione prima dell'ammissione: lavoro domestico nella propria economia domestica	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N

## Statistica medica, Specifiche valevoli a partire dal 1.1.2018

Variabili

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
8	3.2.V07	Occupazione prima dell'ammissione: in formazione (scuola, tirocinio, studio)	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
9	3.2.V08	Occupazione prima dell'ammissione: Programma di riabilitazione	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
10	3.2.V09	Occupazione prima dell'ammissione: AI, AVS o altra rendita	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
11	3.2.V10	Occupazione prima dell'ammissione: lavoro in ambito protetto	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
12	3.2.V11	Occupazione prima dell'ammissione: sconosciuto	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
13	3.2.V12	Formazione scolastica o professionale più elevata conclusa	1 = nessuna formazione scolastica 2 = scuola dell'obbligo 3 = tirocinio o scuola professionale a tempo pieno 4 = scuola di maturità 5 = scuola specializzata o professionale superiore 6 = università, scuola universitaria 9 = sconosciuto	Più risposte possibili	Psichiatria	1-6 / 9	1	N

3.3.

### Ammissione

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
14	3.3.V01	Istanza ricoverante (psichiatria)	11 = il paziente si presenta di sua iniziativa 12 = familiare, persona di riferimento, volontario, persona comune 31 = medico curante 32 = psichiatra curante 40 = terapeuta non medico (psicoterapeuta o altro) 33 = ospedale generale, ospedale somatico 34 = psichiatria interna, ambulatoriale 35 = psichiatria interna, semistazionario 36 = psichiatria interna, stazionario 37 = psichiatria altro stabilimento, ambulatoriale 38 = psichiatria altro stabilimento, semistazionario 39 = psichiatria altro stabilimento, stazionario 20 = servizio di soccorso (ambulanza o simile, non medico) 50 = consultorio, servizio sociale 81 = autorità: tutore, assistenza, autorità civile 60 = autorità penale, autorità giudiziaria 82 = esercito 83 = assicurazioni, AI, SUVA 84 = altro 90 = sconosciuto	Questo dato rappresenta una forma dettagliata della variabile 1.2.V04 'Istanza ricoverante' del record minimo. La prima cifra deve corrispondere a 1.2.V04 del record minimo generale.	Psichiatria	11 / 12 20 31-39 40 60 81-84 90	2	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
15	3.3.V02	<del>Carattere volontario</del>	<del>1 = ammissione volontaria</del> <del>2 = ammissione non volontaria</del> <del>9 = sconosciute</del>	Dal 1° gennaio 2013, il termine « privazione della libertà a fini assistenziali » è stato sostituito dal termine "ricovero a fini assistenziali". Dalla revisione in poi, tutte le ammissioni a seguito di un ricovero a fini asistenziali sono automaticamente non volontarie. Di conseguenza, tale variabile non deve più essere compilata.	Psichiatria	1 / 2 / 9	1	N
16	3.3.V03	Ricovero a fini assistenziali	1 = no 2 = sì	A seguito della revisione del diritto tutorio che ha generato il nuovo diritto di protezione degli adulti entrato in vigore il 1° gennaio 2013, il termine «privazione della libertà a fini assistenziali» è stato sostituito dal termine «ricovero a fini assistenziali».	Psichiatria	1 / 2	1	N
3.4.								
<b>Trattamento / decorso</b>								
17	3.4.V01	Numero di giorni / consultazioni	Stazionario: numero di giorni di trattamento Semistazionario: numero di giorni di trattamento Ambulatoriale: numero di consultazioni	Indicazione fino a quattro cifre	Psichiatria	0000-9999	4	N
18	3.4.V02	Trattamento (cosa è stato fatto)	1 = intervento di crisi 2 = consulenza 3 = psicoterapia individuale 4 = psicoterapia di coppia o famiglia 5 = psicoterapia di gruppo 6 = trattamento psichiatrico integrato 7 = trattamento/assistenza sociopsichiatrico 8 = consulto medico 9 = aiuto materiale 10 = verifica (solo) 11 = perizia 12 = altro		Psichiatria	1-12	2	N
19	3.4.V03	Psicofarmacoterapia: neurolettici	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
20	3.4.V04	Psicofarmacoterapia: neurolettici depot	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
21	3.4.V05	Psicofarmacoterapia: antidepressivi	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
22	3.4.V06	Psicofarmacoterapia: tranquillanti	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
23	3.4.V07	Psicofarmacoterapia: ipnotici	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
24	3.4.V08	Psicofarmacoterapia: antiepilettici	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
25	3.4.V09	Psicofarmacoterapia: litio	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
26	3.4.V10	Psicofarmacoterapia: farmaci sostitutivi contro le dipendenze (p.es. metadone)	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
27	3.4.V11	Psicofarmacoterapia: farmaci antagonisti (p.es. Antabus, Nemexin)	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
28	3.4.V12	Psicofarmacoterapia: farmaci antiparkinson	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
29	3.4.V13	Psicofarmacoterapia: altro	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N
30	3.4.V14	Psicofarmacoterapia: farmaci contro sofferenze fisiche	0 = no 1 = sì	Più risposte possibili	Psichiatria	0 / 1	1	N

3.5.

### Uscita

31	3.5.V01	Decisione dell'uscita (psichiatria)	11 = di comune intesa 12 = su iniziativa del curante 20 = su iniziativa del paziente (contro il parere del curante) 30 = su iniziativa di terzi 40 = trasferimento dal reparto cure acute 51 = suicidio del paziente 52 = decesso del paziente (esclusi i suicidi) 80 = altro 90 = sconosciuto	Questo dato rappresenta una forma dettagliata della variabile 1.5.V02 'Decisione dell'uscita del record minimo. La prima cifra deve corrispondere a 1.5.V02 del record minimo generale.	Psichiatria	11 / 12 20 30 40 51 / 52 80 90	2	N
----	---------	-------------------------------------	--	---	-------------	--	---	---

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
32	3.5.V02	Destinazione dopo l'uscita (psichiatria)	11 = domicilio, da solo 12 = domicilio, con altri 20 = casa di cura 32 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero 31 = istituto d'accoglienza 40 = clinica psichiatrica, altro istituto 44 = reparto psichiatrico / clinica psichiatrica, stesso istituto 50 = clinica di riabilitazione, altro istituto 55 = reparto di riabilitazione / clinica di riabilitazione, stesso istituto 60 = altro istituto ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti 66 = reparto acuto / ospedale acuto, stesso istituto 70 = penitenziario 81 = senza dimora fissa 82 = altro 90 = sconosciuto 00 = decesso	Questo dato rappresenta una forma dettagliata della variabile 1.5.V03 'Destinazione dopo l'uscita del record minimo generale. La prima cifra deve corrispondere a 1.5.V03 del record minimo generale s.  Nuovo : valevole dal 1.1.2017	Psichiatria	00 11 12 20 31 / 32 40 / 44 50 / 55 60 / 66 70 81 / 82 90	2	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
33	3.5.V03	Trattamento dopo l'uscita (psichiatria)	10 = guarito/nessun bisogno di trattamento 21 = persona di riferimento, volontario, persona comune 22 = consultorio, istituzione sociale, servizio sociale, ecc. 23 = medico curante 24 = psichiatra curante 25 = psicoterapeuta non medico 26 = psichiatria interna, ambulatoriale 27 = psichiatria altro stabilimento, ambulatoriale 28 = nessuno, ma sarebbe stato necessario 30 = personale curante, Spitex, ecc. 41 = ospedale generale, ospedale somatico 42 = psichiatria interna, stazionario 43 = psichiatria altro stabilimento, stazionario 51 = riabilitazione (ambulatoriale o stazionaria) 52 = psichiatria interna, semistazionario 53 = psichiatria altro stabilimento, semistazionario 81 = autorità 82 = altro 90 = sconosciuto 00 = decesso	Questo dato rappresenta una forma dettagliata della variabile 1.5.V04 'Trattamento dopo l'uscita' del record minimo. La prima cifra deve corrispondere a 1.5.V04 del record minimo generale.	Psichiatria	00 10 21-28 30 41-43 51-53 81 / 82 90	2	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
34	3.5.V04	Campo di attività	1 = psichiatria generale 2 = psichiatria infantile 3 = psichiatria geriatrica 4 = malattie legate alla dipendenza 5 = scienze forensi	La variabile è compilata per il singolo caso, ovvero i trasferimenti tra i servizi non possono essere considerati. Il servizio di riferimento è quello di dimissione, ovvero quello dal quale il paziente è stato dimesso.	Psichiatria/ TARPSY	1-5 / vuoto	1	N



Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
4		<b>Dati complementari sui gruppi di pazienti (MD)</b>						
	4.1.	<b>Dati generali</b>						
1	4.1.V01	Genere di record	MD = Dati complementari gruppo di pazienti	Genere di record	UST	MD	2	AN
2	4.1.V02	Ubicazione dell'ospedale	Numero postale di avviamento	Numero postale di avviamento dello stabilimento (ospedale) che ospita il paziente da rilevare per ogni caso. L'ubicazione dello stabilimento è importante in particolare per la pianificazione dell'offerta (accessibilità). Non può più essere stabilita in base alle variabili rilevate finora poiché l'unità giuridica corrisponde sempre meno all'unità geografica.	UST	0000-9999	4	AN
3	4.1.V03	Ubicazione dell'ospedale, campo di riserva	Sarà definito in seguito	È previsto un campo di riserva per garantire la possibilità di una delimitazione più precisa più tardi, al termine della delimitazione delle ubicazioni degli ospedali.	UST	0-9	1	N
	4.2.	<b>Diagnosi MD</b>		In caso di notifica amministrativa con record ridotto (caso «B» della variabile 0.2.V02) non codificare nessuna diagnosi.				
4	4.2.V010	Diagnosi principale MD	Codice ICD-10-GM	Il codice è attribuito secondo le direttive dell'UST. L'indicazione può comprendere codici fino a sei cifre. I codici sono immessi senza punti.	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
5	4.2.V011	Lateraltà della diagnosi principale MD	0 = da ambo i lati 1 = unilaterale a destra 2 = unilaterale a sinistra 3 = unilaterale, lato sconosciuto 9 = sconosciuto vuoto = non applicabile	Indicazione obbligatoria per ogni diagnosi per cui esiste questa possibilità. Se la domanda non è pertinente, lasciare vuoto il campo.	UST	0-3/9/vuoto	1	N
6	4.2.V012	Attività tumorale della diagnosi principale MD	0 = inattivo 1 = attivo 9 = sconosciuto vuoto = non applicabile	Questa variabile non deve più essere riempita.	UST	0/1/9/vuoto	1	N
7	4.2.V020	Complemento alla diagnosi principale MD	Codice ICD-10-GM	Indicazione di caratteristiche complementari al codice della diagnosi principale (codice asterisco, codice delle cause esterne) I codici con l'asterisco non sono indicati in quanto tali, ma attribuiti secondo le direttive della ICD10, volume 2.	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
8	4.2.V030	1a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Indicazione delle principali malattie concomitanti legate alla diagnosi principale. La selezione e l'ordine devono avvenire secondo criteri medici. Eventuali codici con la croce o l'asterisco sono inseriti linearmente nei campi delle diagnosi secondarie.	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
9	4.2.V031	Lateralità 1a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
10	<del>4.2.V032</del>	<del>Attività tumorale 1a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N
11	4.2.V040	2a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
12	4.2.V041	Lateralità 2a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
13	<del>4.2.V042</del>	<del>Attività tumorale 2a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N
14	4.2.V050	3a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
15	4.2.V051	Lateralità 3a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
16	<del>4.2.V052</del>	<del>Attività tumorale 3a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N
17	4.2.V060	4a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
18	4.2.V061	Lateralità 4a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
19	<del>4.2.V062</del>	<del>Attività tumorale 4a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N
20	4.2.V070	5a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
21	4.2.V071	Lateralità 5a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
22	<del>4.2.V072</del>	<del>Attività tumorale 5a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N
23	4.2.V080	6a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
24	4.2.V081	Lateralità 6a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
25	<del>4.2.V082</del>	<del>Attività tumorale 6a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N
26	4.2.V090	7a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
27	4.2.V091	Lateralità 7a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
28	<del>4.2.V092</del>	<del>Attività tumorale 7a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N
29	4.2.V100	MD 8a diagnosi secondaria	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
30	4.2.V101	Lateralità 8a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
31	4.2.V102	<del>Attività tumorale 8a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N
32	4.2.V110	9a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
33	4.2.V111	Lateralità 9a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
34	4.2.V112	<del>Attività tumorale 9a diagnosi secondaria</del>	<del>Vedi variabile 4.2.V012</del>	<i>Questa variabile non deve più essere riempita.</i>	UST	0/1/9/vuoto	1	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
35-151	4.2.V...	...	...	...	...	...	...	...
152	4.2.V510	49a diagnosi secondaria MD	Codice ICD-10-GM	Vedi 1a diagnosi secondaria MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
153	4.2.V511	Lateralità 49a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V011		UST	0-3/9/vuoto	1	N
154	4.2.V512	Attività tumorale 49a diagnosi secondaria	Vedi variabile 4.2.V012	Questa variabile non deve più essere riempita.	UST	0/1/9/vuoto	1	N
4.3. <b>Trattamenti MD</b>				Per i casi «B» (variabile 0.2.V02) non è codificato nessun trattamento.				
155	4.3.V010	Trattamento principale MD	Codice CHOP	Indicazione del trattamento medico più importante per il processo di trattamento nell'ambito della diagnosi principale. Codifica secondo la classificazione svizzera degli interventi chirurgici (CHOP). Sono utilizzati codici fino a sei cifre. I codici sono immessi senza punti.	UST	xxxxxx	6	AN
156	4.3.V011	Lateralità del trattamento principale MD	0 = da ambo i lati 1 = unilaterale a destra 2 = unilaterale a sinistra 3 = unilaterale, lato sconosciuto 9 = sconosciuto vuoto = non applicabile	Indicazione obbligatoria per ogni diagnosi per cui esiste questa possibilità. Se la domanda non è pertinente, lasciare vuoto il campo.	UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
157	4.3.V015	Inizio del trattamento principale MD	Data (con indicazione dell'ora)	Momento dell'inizio effettivo dell'atto medico indicato sotto 'Trattamento principale' (senza i preparativi di routine).	UST	AAAAMMGGSS	10	D
158	4.3.V016	Trattamenti ambulatoriali esterni, trattamento principale	vuoto = (default) non applicabile; propria area, stesso stabilimento 1 = propria area, altro stabilimento 2 = altra area, stesso stabilimento 3 = altra area, altro stabilimento 9 = sconosciuto	Indicazione solo per i trattamenti ambulatoriali al di fuori della propria area. Se la domanda non è pertinente (trattamento all'interno della propria area), lasciare vuoto il campo.  -> stesso stabilimento = stesso n. RIS -> altro stabilimento = altro n. RIS	UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
159	4.3.V017	Trattamenti ambulatoriali esterni, campo supplementare trattamento principale	Sarà definito in seguito	È previsto un campo di riserva per garantire che più tardi possa essere aggiunta un'informazione supplementare sulla destinazione/genere di stabilimento in cui è effettuato il trattamento.	UST	Definito in seguito	16	AN
160	4.3.V020	1° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
161	4.3.V021	1° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
162	4.3.V025	1° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D

**Statistica medica, Specifiche valedoli a partire dal 1.1.2018**

Variabili

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
163	4.3.V026	1° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
164	4.3.V027	1° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
165	4.3.V030	2° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
166	4.3.V031	2° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
167	4.3.V035	2° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
168	4.3.V036	2° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
169	4.3.V037	2° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
170	4.3.V040	3° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
171	4.3.V041	3° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
172	4.3.V045	3° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
173	4.3.V046	3° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
174	4.3.V047	3° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
175	4.3.V050	4° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
176	4.3.V051	4° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
177	4.3.V055	4° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
178	4.3.V056	4° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
179	4.3.V057	4° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
180	4.3.V060	5° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
181	4.3.V061	5° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
182	4.3.V065	5° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
183	4.3.V066	5° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
184	4.3.V067	5° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
185	4.3.V070	6° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
186	4.3.V071	6° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
187	4.3.V075	6° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
188	4.3.V076	6° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
189	4.3.V077	6° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
190	4.3.V080	7° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
191	4.3.V081	7° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
192	4.3.V085	7° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
193	4.3.V086	7° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
194	4.3.V087	7° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
195	4.3.V090	8° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
196	4.3.V091	8° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
197	4.3.V095	8° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
198	4.3.V096	8° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
199	4.3.V097	8° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
200	4.3.V100	9° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
201	4.3.V101	9° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
202	4.3.V105	9° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
203	4.3.V106	9° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
204	4.3.V107	9° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
205	4.3.V110	10° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
206	4.3.V111	10° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
207	4.3.V115	10° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
208	4.3.V116	10° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
209	4.3.V117	10° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
210	4.3.V...	...	...	...	...	...	...	...
-	649							
650	4.3.V1000	99° trattamento secondario	Codice CHOP		UST	xxxxxx	6	AN
651	4.3.V1001	99° trattamento secondario, lateralità	Vedi variabile 4.3.V011		UST	0-3 / 9 / vuoto	1	N
652	4.3.V1005	99° trattamento secondario, inizio	Data (senza l'ora)		UST	AAAAMMGG	8	D
653	4.3.V1006	99° trattamento secondario esterno	Vedi variabile 4.3.V016		UST	1-3 / 9 / vuoto	1	N
654	4.3.V1007	99° trattamento secondario, campo supplementare	Vedi variabile 4.3.V017		UST	Definito in seguito	16	AN
4.4.		<b>Medicina intensiva MD</b>		Definizioni riprese dalla Società svizzera di medicina intensiva (SSMI). I dati figurano nel record della SSMI. Queste variabili (eccettuata la variabile 4.4.V01) sono da compilare solo se lo stabilimento ha un reparto di cure intense o di cure intense neonatologiche riconosciuto dalla Società svizzera di medicina intensiva SSMI. La variabile 4.4.V01 può tuttavia essere compilata indipendentemente da questa condizione.				
655	4.4.V01	Durata della respirazione artificiale	Numero di ore	La durata della ventilazione è calcolata per unità di cure intensive in base alle regole del manuale di codifica in vigore. Nessuna informazione su questo campo, sul genere della ventilazione meccanica.	SSMI	0-99999	5	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
656	4.4.V02	Gravità della malattia acuta	Punteggio numerico intero	Definizione secondo la SSMI: nel MDSi il punteggio SAPS è documentato nel record 2.3.5.1 nel MDSi il punteggio PIM2 è documentato nel record 2.3.5.2 nel MDSi il punteggio CRIB2 è documentato nel record 2.3.5.3 (compilare un solo campo (2.3.5.1 o 2.3.5.2 o 2.3.5.3))	SSMI	0 - 999	3	N
657	4.4.V03	Genere di punteggio	S = SAPS P = PIM2 C = CRIB	Definizione secondo la SSMI (cfr. 4.4.V02)	SSMI	X	1	AN
658	4.4.V04	NEMS, totale dei turni	1) In caso di turni di 8 ore, i punti NEMS sono sommati. 2) In caso di turni di 12 ore, il punteggio NEMS per turno è moltiplicato per 1,5 e successivamente è calcolata la somma dei NEMS.	Punteggio per attività di assistenza e trattamento secondo la definizione NEMS (SSMI)  Corrisponde alla somma della variabile 2.4.1 IS punteggio specifico (NEMS) nella descrizione MDSi.  La definizione esatta di NEMS figura nella descrizione MDSi. La descrizione MDSi è disponibile su Internet al seguente indirizzo: <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a> -> Qualità -> MDSi	SSMI	0-999999	6	N
659	4.4.V05	Ricovero in un'Intermediate Care Station (IMC)	Ore trascorse, come per la variabile 1.3.V03 relativa ai ricoveri nelle terapie intensive	Numero di ore per l'assistenza nei reparti Intermediate Care Station Non compilare per i casi di tipo B	UST	0-999999	6	N
660	4.4.V06	Rilevazione dei punti risorse per l'IMC	Somma di NEMS + gravità (S/P/C)	Analogamente alle variabili 4.4.V02 e 4.4.V04 di terapia intensiva.	SSMI	0-999999	6	N
4.5.								
<b>Bambini MD</b>								
661	4.5.V01	Peso all'ammissione	In grammi (default e sconosciuto = vuoto)	Peso all'ammissione dei lattanti (bambini fino a 12 mesi!). In caso di nascita durante la degenza attuale, il peso alla nascita nel record supplementare neonati (2.2.V04) deve corrispondere al peso all'ammissione in questo campo.	UST	0-99999 / vuoto	5	N
662	4.5.V02	Circonferenza cranica alla nascita	In centimetri (default e sconosciuto = vuoto)	Circonferenza della testa misurata come consueto con il metro a nastro, misurare solo in caso di parto a casa in ospedale.	UST	0-99 / vuoto	2	N
4.6.								
<b>Statistica dei costi per caso MD</b>								
663	4.6.V01	Numero del caso nella statistica dei costi per caso	Codificato	Stesso numero del caso come nella statistica dei costi per caso. Non deve necessariamente corrispondere al numero di caso interno.	UST		16	AN

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
		<b>Caratterizzazione MD delle riammissioni</b> (in caso di raggruppamenti di casi)	<p>Nota: Dal 1.1.2012 questi campi devono essere compilati da tutti gli stabilimenti che fattureranno con il sistema di importi forfettari per caso SwissDRG</p> <p>Gli istituti che fatturano secondo il sistema di tariffazione TARPSY/Reha devono compilare questi campi a partire dal 1° gennaio 2017.</p>	In alcune situazioni, la nuova definizione dei casi di SwissDRG prevede raggruppamenti di casi allo scopo di permettere una fatturazione corretta (ospedale acuto / <b>le cliniche psichiatriche e di riabilitazione</b> ). Questa misura comporta una perdita di informazioni in caso di uscita e successiva riammissione di un paziente. Per conservare questa informazione sulle riammissioni, necessaria per adempiere il mandato giuridico di sorveglianza della qualità, sono introdotte queste variabili complementari.				
664	4.7.V01	1a uscita intermedia	Data (senza l'ora)	Dopo l'ammissione	UST	AAAAMMGG	8	D
665	4.7.V02	1a riammissione	Data (senza l'ora)	Dopo la 1a uscita intermedia	UST	AAAAMMGG	8	D
666	4.7.V03	Motivo della 1a riammissione	vuoto = (default) 1 = riammissione nella stessa MDC 2 = riammissione nella stessa MDC per complicazioni 3 = ritrasferimento 9 = sconosciuto	Per i casi di psichiatria e di riabilitazione non si deve considerare la MDC.	UST	1-9 / vuoto (provvisorio)	1	N
667	4.7.V11	2a uscita intermedia	Data (senza l'ora)	Dopo la 1a riammissione	UST	AAAAMMGG	8	D
668	4.7.V12	2a riammissione	Data (senza l'ora)	Dopo la 2a uscita intermedia	UST	AAAAMMGG	8	D
669	4.7.V13	Motivo della 2a riammissione	vuoto = (default) 1 = riammissione nella stessa MDC 2 = riammissione nella stessa MDC per complicazioni 3 = ritrasferimento 9 = sconosciuto	Per i casi di psichiatria e di riabilitazione non si deve considerare la MDC.	UST	1-9 / vuoto (provvisorio)	1	N
670	4.7.V21	3a uscita intermedia	Data (senza l'ora)	Dopo la 2a riammissione	UST	AAAAMMGG	8	D
671	4.7.V22	3a riammissione	Data (senza l'ora)	Dopo la 3a uscita intermedia	UST	AAAAMMGG	8	D
672	4.7.V23	Motivo della 3a riammissione	vuoto = (default) 1 = riammissione nella stessa MDC 2 = riammissione nella stessa MDC per complicazioni 3 = ritrasferimento 9 = sconosciuto	Per i casi di psichiatria e di riabilitazione non si deve considerare la MDC.	UST	1-9 / vuoto (provvisorio)	1	N

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
673	4.7.V31	4a uscita intermedia	Data (senza l'ora)	Dopo la 3a riammissione	UST	AAAAMMGG	8	D
674	4.7.V32	4a riammissione	Data (senza l'ora)	Dopo la 4a uscita intermedia	UST	AAAAMMGG	8	D
675	4.7.V33	Motivo della 4a riammissione	vuoto = (default) 1 = riammissione nella stessa MDC 2 = riammissione nella stessa MDC per complicazioni 3 = ritrasferimento 9 = sconosciuto	Per i casi di psichiatria e di riabilitazione non si deve considerare la MDC.	UST	1-9 / vuoto (provvisorio)	1	N
676	4.7.V41	Altre riammissioni	0 = (default) non più di cinque degenze o quattro riammissioni 1 = più di cinque degenze o quattro riammissioni		UST	0/1 (prov.)	1	Boo l
4.8. <b>Campi di riserva</b>				Oltre alle modifiche menzionate, nel record medico di base sono previsti 20 campi di riserva per poter reagire a novità impreviste. Cinque di essi sono codificati nell'ambito della trasmissione.				
677	4.8.V01	Tariffe per la tariffazione (campo di riserva 1)	0 = sconosciuto 1 = SwissDRG 2 = altre tariffe per le cure acute 3 = ST Reha 4 = altre tariffe Reha 5 = TARPSY 6 = altre tariffe per la psichiatria stazionaria 7 = tasse per le cure	Grazie a queste precisazioni tutti i casi stazionari possono essere rilevati secondo il tipo di fatturazione.	UST	0-9 / vuoto	1	N
678	4.8.V02	Medicamento 1 (Campo di riserva 2)		Indicazione in caso di somministrazione di medicinali molto cari.	UST		50	AN
679	4.8.V03	Medicamento 2 (Campo di riserva 3)		idem	UST		50	AN
680	4.8.V04	Medicamento 3 (Campo di riserva 4)		idem	UST		50	AN
681	4.8.V05	Medicamento 4 (Campo di riserva 5)		idem	UST		50	AN
682	4.8.V06	Medicamento 5 (Campo di riserva 6)		idem	UST		50	AN
683	4.8.V07	Medicamento 6 (Campo di riserva 7)		idem	UST		50	AN
684	4.8.V08	Medicamento 7 (Campo di riserva 8)		idem	UST		50	AN
685	4.8.V09	Medicamento 8 (Campo di riserva 9)		idem	UST		50	AN
686	4.8.V10	Medicamento 9 (Campo di riserva 10)		idem	UST		50	AN
687	4.8.V11	Medicamento 10 (Campo di riserva 11)		idem	UST		50	AN
688	4.8.V12	Medicamento 11 (Campo di riserva 12)		idem	UST		50	AN



Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
689	4.8.V13	Medicamento 12 (Campo di riserva 13)		idem	UST		50	AN
690	4.8.V14	Medicamento 13 (Campo di riserva 14)		idem	UST		50	AN
691	4.8.V15	Medicamento 14 (Campo di riserva 15)		idem	UST		50	AN
692	4.8.V16	Età di gestazione_12M (= Gestationsalter_12M)	Codificato	Campo di riserva codificato automaticamente (procedura analoga al codice di collegamento). Il valore originale può essere decodificato dall'UST.  Se ciò è possibile, il campo può anche essere trasmesso in chiaro.	UST		50	AN
693	4.8.V17	Luogo di soggiorno dopo 1a uscita intermedia (Campo di riserva 17)	Codificato	Campo di riserva codificato automaticamente (procedura analoga al codice di collegamento). Il valore originale può essere decodificato dall'UST.  Se ciò è possibile, il campo può anche essere trasmesso in chiaro.	UST	0-99	2	N
			1 = domicilio					
			2 = casa di cura					
			3 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero					
			4 = clinica psichiatrica, altro istituto					
			44 = reparto psichiatrico / clinica psichiatrica, stesso istituto					
			5 = clinica di riabilitazione, altro istituto					
			55 = reparto di riabilitazione / clinica di riabilitazione, stesso istituto					
			6 = altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti					
			66 = reparto acuto / ospedale acuto, stesso istituto					
			7 = penitenziario					
			8 = altro					
			9 = sconosciuto					
			0 = decesso					

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
694	4.8.V18	Luogo di soggiorno dopo 2a uscita intermedia ( <i>Campo di riserva 18</i> )	<i>Codificato</i>	Campo di riserva codificato automaticamente (procedura analoga al codice di collegamento). Il valore originale può essere decodificato dall'UST.  Se ciò è possibile, il campo può anche essere trasmesso in chiaro.	UST	0-99	2	N
			1 = domicilio					
			2 = casa di cura					
			3 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero					
			4 = clinica psichiatrica, altro istituto					
			44 = reparto psichiatrico / clinica psichiatrica, stesso istituto					
			5 = clinica di riabilitazione, altro istituto					
			55 = reparto di riabilitazione / clinica di riabilitazione, stesso istituto					
			6 = altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti					
			66 = reparto acuto / ospedale acuto, stesso istituto					
			7 = penitenziario					
			8 = altro					
			9 = sconosciuto					
			0 = decesso					

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
695	4.8.V19	Luogo di soggiorno dopo 3a uscita intermedia ( <i>Campo di riserva 19</i> )	<i>Codificato</i>	Campo di riserva codificato automaticamente (procedura analoga al codice di collegamento). Il valore originale può essere decodificato dall'UST. Se ciò è possibile, il campo può anche essere trasmesso in chiaro.	UST	0-99	2	N
			1 = domicilio					
			2 = casa di cura					
			3 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero					
			4 = clinica psichiatrica, altro istituto					
			44 = reparto psichiatrico / clinica psichiatrica, stesso istituto					
			5 = clinica di riabilitazione, altro istituto					
			55 = reparto di riabilitazione / clinica di riabilitazione, stesso istituto					
			6 = altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti					
			66 = reparto acuto / ospedale acuto, stesso istituto					
			7 = penitenziario					
			8 = altro					
			9 = sconosciuto					
			0 = decesso					

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
696	4.8.V20	Luogo di soggiorno dopo 4a uscita intermedia ( <i>Campo di riserva 20</i> )	<i>Codificato</i>	Campo di riserva codificato automaticamente (procedura analoga al codice di collegamento). Il valore originale può essere decodificato dall'UST.  Se ciò è possibile, il campo può anche essere trasmesso in chiaro.	UST	0-99	2	N
			1 = domicilio					
			2 = casa di cura					
			3 = casa per anziani, altro stabilimento sanitario non ospedaliero					
			4 = clinica psichiatrica, altro istituto					
			44 = reparto psichiatrico / clinica psichiatrica, stesso istituto					
			5 = clinica di riabilitazione, altro istituto					
			55 = reparto di riabilitazione / clinica di riabilitazione, stesso istituto					
			6 = altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti					
			66 = reparto acuto / ospedale acuto, stesso istituto					
			7 = penitenziario					
			8 = altro					
			9 = sconosciuto					
			0 = decesso					

Rango	N. va.	Designazione	Descrizione	Osservazioni	Fonte	Definizione	Lunghezza massima	Tipo
Versione:		Data:	Cambiamenti, stato:					
Versione 1.0 - giugno 2008		Giugno.2008	Prima versione					
Versione 1.0 - dicembre 2009		Dicembre 2009	Attualizzazione dei campi di riserva 1-15 (4.8.V01-4.8.V15)					
Versione 1.0 - gennaio 2010		Gennaio 2010	Complemento alle „Osservazioni” relative al 4.4. Medicina intensiva MD					
Versione 1.0 - maggio 2010		Maggio 2010	La variabile 0.1.V03 „Codice NOGA” (valevole fino al 31.12.2010) è rimpiazzata da „Sede” (nuova partire dal 01.01.2011)					
Versione 1.0 - Dicembre 2010		Dicembre 2010	Modifica delle definizioni: 1.2.V02 / 1.2.V03 / 1.5.V03 / 4.7.V01 – 4.7.V41 „Caratterizzazione MD delle riammissioni” Integrazione delle „Osservazioni” relative a 4.4. Medicina intensiva MD e 4.4.V01 „Durata della respirazione artificiale”					
Versione 1.0 - Luglio 2011		Luglio 2011	Modifica della descrizione del valore descrittivo specifico per la variabile 1.2.V02: 6 = „altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti” Integrazione di un valore descrittivo specifico per la variabile 1.2.V03 „Genere di ricovero”: 5 = „trasferimento entro 24 ore” Modifica della descrizione di un valore descrittivo specifico per la variabile 1.5.V03 „Destinazione dopo l'uscita”: 6: „altro stabilimento ospedaliero (ospedale acuto) o casa per partorienti” Modifica della descrizione di un valore descrittivo specifico per la variabile 3.5.V01: 40 = „trasferimento dal reparto cure acute” Modifica della descrizione e delle note per la variabile 4.4.V01 „Durata della respirazione artificiale”					
Versione 1.0 – gennaio 2016		Gennaio 2016	Integrazione dei valori descrittivi specifici per la variabile 1.4.V01 „Centro di costo principale” Attualizzazione del Campo di riserva 16 (4.8.V16) Nota per la variabile 3.3.V02 „Carattere volontario” Modifica della descrizione per la variabile 3.3.V03 „Ricovero a fini assistenziali”					
Versione 1.0 – gennaio 2017		Gennaio 2017	Integrazione dei valori descrittivi specifici per la variabile 1.2.V02 „Luogo di soggiorno prima dell'ammissione” e 3.2.V02 „Luogo di soggiorno prima dell'ammissione (psichiatria)” Complemento alle „Osservazioni” relative al 1.3.V04 „Congedo amministrativo & vacanze” Integrazione dei valori descrittivi specifici per la variabile 1.5.V03 „Destinazione dopo l'uscita” und 3.5.V02 „Destinazione dopo l'uscita (psichiatria)” Attualizzazione dei campi di riserva 4.4.V05 e 4.4.V06 (variabile: Intermediate Care) Complemento alle „Osservazioni” relative al 4.7. “Caratterizzazione MD delle riammissioni” e 4.7.V03/13/23/33 Aktualisierung der Reservfelder 4.7.V und 4.4.V06 (variabile: Intermediate Care) Complemento alle „Osservazioni” relative al 4.8.V16 campo di riserva Attualizzazione dei campi di riserva 4.8.V17/18/19/20 „Luogo di soggiorno dopo 1a/2a/3a/4a uscita intermedia” (Campi di riserva 17/18/19/20)					
Versione 1.0 – gennaio 2018		Gennaio 2018	Introduzione di una nuova variabile 3.5.V04 „Campo di attività” Modifica della descrizione e osservazione per la variabile 4.4.V06 „Rilevazione dei punti risorse per l'IMC” Modifica della descrizione per la variabile 4.8.V01 (Nuovo: „Tariffe per la tariffazione”) e complemento alle osservazioni.					