



Misurazione pilota delle cadute e dei decubiti

Panoramica della struttura e del formato dei dati
da esportare

Allegato alla lettera informativa del 30 settembre 2024

Panoramica della struttura e del formato dei dati da esportare (campi verdi = variabili riprese in tedesco dal progetto SpiGes, V1.3, 22.9.2023)

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
Indicazioni sull'ospedale/sulla clinica				
burnr	Sede principale	Sede nella quale si è prevalentemente svolto il trattamento (sulla quale ricade la maggior parte dei costi) Numero a otto cifre della sede secondo il registro delle imprese e degli stabilimenti (RIS) dell'UST	Numero intero, lunghezza mass.: 8	Il paziente X era ricoverato nell'ospedale Test. La data della dimissione è all'interno del periodo definito per la misurazione. Il n. RIS dell'ospedale è 12345678. 12345678
h_typ «hospital_type»	Tipo di ospedale/clinica	Tipo di ospedale/clinica, risp. sede secondo la tipologia dell'Ufficio federale di statistica <u>Link:</u> K111 = K111 livello di prestazioni 1 K112 = K112 livello di prestazioni 2 K121 = K121 livello di prestazioni 3 K122 = K122 livello di prestazioni 4 K123 = K123 livello di prestazioni 5 K211 = K211 livello di prestazioni 1 K212 = K212 livello di prestazioni 2 K221 = K221 cliniche di riabilitazione	Numero nominale, lunghezza mass: 4 Valori K111-K235	Secondo l'UST, l'ospedale Test è del tipo K112 livello di prestazioni 2. K112

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
		K231 = K231 chirurgia K232 = K232 ginecologia/neonatalogia K234 = K234 geriatria K235 = K235 diverse cliniche specializzate		
w_code «ward_code»	Codice del/dei reparto/i	Codice del/dei reparto/i nel/nei quale/i il paziente era ricoverato, con data dell'ammissione/del trasferimento in reparto. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data nel formato AAAAMMG-Ghh dell'ammissione/del trasferimento in reparto, con l'aggiunta del codice sotto forma di sequenza di segni. Valori AAAAMMG-Ghh_sequenza di segni	Il paziente X è arrivato il 4.1.2023 alle 13:30 nel reparto di medicina. Il 6.1.2023 alle 14:15 è stato trasferito in cardiologia, dal quale è stato dimesso il 20.1.2023 alle 10. Il reparto di medicina ha il codice interno 8023, il reparto di cardiologia il codice interno 7839. 2023010413_8023,2023010614_7839
Indicazioni sul paziente				
case_code «patient/case code»	Numero del caso	Numero del caso	Sequenza di segni	Il paziente X ha il numero di identificazione del caso 123456789. Dopo accertamenti interni in materia di protezione dei dati, l'ospedale Test ha deciso di procedere all'esportazione e al caricamento dei dati con tale numero. 123456789
alter	Età al momento dell'ammissione	Età in anni compiuti (data dell'ammissione-data di nascita) al momento dell'ammissione	Numero, lunghezza mass.: 3 Valori 0-135	La data di nascita del paziente X è il 20.5.1940. È stato ricoverato il 4.1.2023. 82
geschlecht	Sesso	Sesso della persona in questione: in caso di cambiamento di sesso, al momento dell'ammissione occorre indicare	Numero, lunghezza mass.: 1 Valori 1/2	Il paziente X è un uomo. 1

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
		quello iscritto nel registro dello stato civile. 1 = uomo 2 = donna		
eintrittsdatum	Data e ora di ammissione	Indicazione del momento dell'ammissione; per le emergenze (tipo di ammissione = 1), l'indicazione dell'ora è obbligatoria. Un'emergenza è definita dalla necessità di trattamento entro 12 ore.	Numero, lunghezza mass.: 10 Valori AAAAMMGGhh	Il paziente X è stato trasferito previa notifica il 4.1.2023 alle 13:30 dalla casa di cura all'ospedale, e il 20.1.2023 alle 10 è stato dimesso per fare ritorno alla casa di cura. 2023010413
eintritt_aufenthalt	Luogo di dimora prima dell'ammissione	Luogo di dimora subito prima dell'ammissione: dove si trovava il paziente? Per la delimitazione istituzionale, per 5, 55, 6, 66, 83 e 84 fa stato burnr_gesv. 1 = a casa 2 = a casa con presa a carico Spitex 3 = ospedale, casa di cura 4 = casa anziani, altra istituzione medica sociale 5 = clinica psichiatrica, altro istituto 55 = reparto psichiatrico/clinica psichiatrica, stesso istituto 6 = altro ospedale (acuto) o centro di assistenza al parto 66 = reparto acuto/clinica acuta, stesso istituto	Numero, lunghezza mass.: 2 Valori 1-99	Il paziente X è stato trasferito previa notifica il 4.1.2023 alle 13:30 dalla casa di cura all'ospedale, e il 20.1.2023 alle 10 è stato dimesso per fare ritorno alla casa di cura. 3

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
		7 = penitenziario 8 = altro 83 = clinica di riabilitazione, altro istituto 84 = reparto/clinica di riabilitazione, stesso istituto 9 = sconosciuto		
eintrittsart	Tipo di ammissione	Descrizione delle circostanze dell'ammissione: come è stato ammesso il paziente? Per «trasferimento interno» si intende: - il trasferimento interno da un settore (medicina somatica acuta, psichiatria, riabilitazione) a un altro dello stesso ospedale (burnr_gesv); - i cosiddetti pazienti in attesa Per la delimitazione istituzionale, per 5 e 6 fa stato burnr_gesv. 1= emergenza (necessario trattamento entro 12 ore) 2 = annunciato, pianificato 3 = parto (bimbo nato in questa clinica durante questa degenza stazionaria) 4 = trasferimento interno 5 = trasferimento entro 24 ore 6 = ritrasferimento	Numero, lunghezza mass.: 1 Valori 1-9	Il paziente X è stato trasferito previa notifica il 4.1.2023 alle 13:30 dalla casa di cura all'ospedale, e il 20.1.2023 alle 10 è stato dimesso per fare ritorno alla casa di cura. 2

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
		7 = rimpatrio 8 = altro 9 = sconosciuto		
austrittsdatum	Data e ora della dimissione	L'indicazione dell'ora è facoltativa. In caso di decesso, occorre indicare la data e l'ora esatta.	Numero, lunghezza mass.: 10 Valori AAAAMMGHh	Il paziente X è stato trasferito previa notifica il 4.1.2023 alle 13:30 dalla casa di cura all'ospedale, e il 20.1.2023 alle 10 è stato dimesso per fare ritorno alla casa di cura. 2023012010
diagnose_kode	Codice diagnosi	ICD-10-GM	Elenco (separato da virgole) con codici ICD-10, lunghezza mass. per codice: 5 Valori A0000-Z9999	Il paziente X ha il diabete mellito di tipo 2, soffre di ipertensione arteriosa e al momento è ricoverato a causa di una miocardite settica. E1190,I1090,I400
surgery	Intervento chirurgico durante la degenza	Sono inclusi tutti gli interventi chirurgici, anche quelli non invasivi (dissezione barriera cutanea). Sono invece escluse tutte le dissezioni della barriera cutanea svolte nella camera del paziente (p.es. CVC, infusioni). 1 = sì 2 = no	Numero, lunghezza mass.: 1 Valori 1/2	Durante la degenza, il paziente X non è stato sottoposto ad alcun intervento chirurgico. L'infusione praticata dall'anestesista è stata applicata in camera. 2
Fall	Caduta in ospedale	Rilevamento di tutte le cadute del paziente durante la degenza, con indicazione della data. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data della caduta, lunghezza mass. per caduta: 10 Valori AAAAMMGHh	Il paziente X è caduto il 5.1.2023, ma senza conseguenze. Il 13.1.2023 è caduto due volte, la prima senza conseguenze, la seconda procurandosi un'escoriazione sul braccio. 20230105,20230113,20230113

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
Injury	Caduta in ospedale con conseguenze	Rilevamento di tutte le cadute con conseguenze del paziente durante la degenza, con indicazione della data. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data della caduta con conseguenze, lunghezza mass. per caduta con conseguenze: 10 Valori AAAAMMGHh	Il paziente X è caduto il 5.1.2023, ma senza conseguenze. Il 13.1.2023 è caduto due volte, la prima senza conseguenze, la seconda procurandosi un'escoriazione sul braccio. 20230113
pi_n_1 «pressure injury nosocomial category 1»	Decubito nosocomiale di categoria 1	Rilevamento di tutti i decubiti nosocomiali di categoria 1 del paziente, con indicazione della data, sviluppatosi in questo ospedale. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data del decubito nosocomiale di categoria 1, lunghezza mass. per decubito nosocomiale di categoria 1: 10 Valori AAAAMMGHh	Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura». Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). 2023010914,20230111

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
pi_n_2 «pressure injury nosocomial category 2»	Decubito nosocomiale di categoria 2	Rilevamento di tutti i decubiti nosocomiali di categoria 2 del paziente, con indicazione della data, sviluppatosi in questo ospedale. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data del decubito nosocomiale di categoria 2, lunghezza mass. per decubito nosocomiale di categoria 2: 10 Valori AAAAMMGGhh	<p>Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura».</p> <p>Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1).</p> <p>NA</p>
pi_n_3 «pressure injury nosocomial category 3»	Decubito nosocomiale di categoria 3	Rilevamento di tutti i decubiti nosocomiali di categoria 3 del paziente, con indicazione della data, sviluppatosi in questo ospedale. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data del decubito nosocomiale di categoria 3, lunghezza mass. per decubito nosocomiale di categoria 3: 10 Valori AAAAMMGGhh	<p>Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura».</p> <p>Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1).</p>

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
				NA
pi_n_4 «pressure injury nosocomial category 4»	Decubito nosocomiale di categoria 4	Rilevamento di tutti i decubiti nosocomiali di categoria 4 del paziente, con indicazione della data, sviluppatosi in questo ospedale. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data del decubito nosocomiale di categoria 4, lunghezza mass. per decubito nosocomiale di categoria 4: 10 Valori AAAAMMGHh	Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura». Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). NA

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
pi_n_upi «pressure injury nosocomial category unstageable pressure injury»	Decubito nosocomiale non assegnabile ad alcuna categoria (profondità sconosciuta)	Rilevamento di tutti i decubiti nosocomiali non assegnabili ad alcuna categoria (profondità sconosciuta), con indicazione della data, sviluppatasi in questo ospedale. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data del decubito nosocomiale non assegnabile ad alcuna categoria (profondità sconosciuta), lunghezza mass. per decubito nosocomiale non assegnabile ad alcuna categoria (profondità sconosciuta): 10 Valori AAAAMMGHh	Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura». Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). NA
pi_n_sdti «pressure injury nosocomial category suspected deep tissue injury»	Decubito nosocomiale con sospetto danno profondo ai tessuti (profondità sconosciuta)	Rilevamento di tutti i decubiti nosocomiali con sospetto danno profondo ai tessuti (profondità sconosciuta), con indicazione della data, sviluppatasi in questo ospedale. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data del decubito nosocomiale con sospetto danno profondo ai tessuti (profondità sconosciuta), lunghezza mass. per decubito nosocomiale con sospetto danno profondo ai tessuti (profondità sconosciuta): 10 Valori AAAAMMGHh	Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura». Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1).

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
				NA
pi_n_mc «pressure injury nosocomial missing classification»	Decubito nosocomiale senza assegnazione a una categoria	Rilevamento di tutti i decubiti nosocomiali senza assegnazione a una categoria, con indicazione della data, sviluppatosi in questo ospedale. Se l'ora non è nota, si può indicare 00.	Elenco (separato da virgole) con data del decubito nosocomiale senza assegnazione a una categoria, lunghezza mass. per decubito nosocomiale senza assegnazione a una categoria: 10 Valori AAAAMMGHh	Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura». Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). NA

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
pi_preadm_1 «pressure injury preadmission category 1»	Decubito di categoria 1 precedente alla degenza ospedaliera	Rilevamento facoltativo del numero di decubiti di categoria 1 sviluppatasi prima della degenza ospedaliera del paziente	Numero, lunghezza mass.: 2 Valori 1-99	<p>Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura».</p> <p>Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1).</p> <p>NA</p>
pi_preadm_2 «pressure injury preadmission category 2»	Decubito di categoria 2 precedente alla degenza ospedaliera	Rilevamento facoltativo del numero di decubiti di categoria 2 sviluppatasi prima della degenza ospedaliera del paziente	Numero, lunghezza mass.: 2 Valori 1-99	<p>Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura».</p> <p>Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1).</p>

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
				NA
pi_preadm_3 «pressure injury preadmission category 3»	Decubito di categoria 3 precedente alla degenza ospedaliera	Rilevamento facoltativo del numero di decubiti di categoria 3 sviluppatasi prima della degenza ospedaliera del paziente	Numero, lunghezza mass.: 2 Valori 1-99	<p>Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura».</p> <p>Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1).</p> <p>NA</p>
pi_preadm_4 «pressure injury preadmission category 4»	Decubito di categoria 4 precedente alla degenza ospedaliera	Rilevamento facoltativo del numero di decubiti di categoria 4 sviluppatasi prima della degenza ospedaliera del paziente	Numero, lunghezza mass.: 2 Valori 1-99	<p>Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura».</p> <p>Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che</p>

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
				non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). NA
pi_preadm_upi «pressure injury preadmission category unstageable pressure injury»	Decubito non assegnabile ad alcuna categoria (profondità sconosciuta) precedente alla degenza ospedaliera	Rilevamento facoltativo del numero di decubiti sviluppatosi prima della degenza ospedaliera del paziente e non assegnabili ad alcuna categoria (profondità sconosciuta)	Numero, lunghezza mass.: 2 Valori 1-99	Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura». Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). 1
pi_preadm_sdti «pressure injury preadmission category suspected deep tissue injury»	Decubito nosocomiale con sospetto danno profondo ai tessuti (profondità sconosciuta) precedente alla degenza ospedaliera	Rilevamento facoltativo del numero di decubiti sviluppatosi prima della degenza ospedaliera del paziente e con sospetto danno profondo ai tessuti (profondità sconosciuta)	Numero, lunghezza mass.: 2 Valori 1-99	Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura». Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di

Variabili	Descrizione variabili	Spiegazioni	Formato dei dati (vedi punto 4.1.1 «Principi di base»)	Esempio (descrizione di una situazione e indicazione file per l'esportazione [grassetto])
				<p>dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1).</p> <p>NA</p>
pi_preadm_mc «pressure injury preadmission missing classification»	Decubito nosocomiale senza assegnazione a una categoria precedente alla degenza ospedaliera	Rilevamento facoltativo del numero di decubiti sviluppatosi prima della degenza ospedaliera del paziente e senza assegnazione a una categoria	Numero, lunghezza mass.: 2 Valori 1-99	<p>Il paziente X è stato ricoverato il 4.1.2023. Sul tallone destro è già presente un decubito con perdita totale di tessuti. La crosta impedisce tuttavia di valutarne la profondità (decubito non assegnabile ad alcuna categoria: profondità sconosciuta). Nel rapporto della casa di cura, il decubito in questione è già descritto come «sviluppatosi presso la casa di cura».</p> <p>Il 9.1.2023 alle 14.30, all'altezza dell'osso sacro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1). Il 10.1.2023, il paziente X viene trasferito nel reparto di dimissione. L'11.1.2023, sul tallone sinistro viene documentato un arrossamento che non sparisce alla digito-pressione (decubito nosocomiale di categoria 1).</p> <p>NA</p>