Modulo «Domanda di modifica CH-IQI»

**Persona di riferimento**

**Nome:**

**Istituto:**

**Via:**

**Casella postale:**

**NPA, località:**

Per domande, raggiungibile attraverso:

**E-mail:**

**Telefono:**

**Domanda di modifica CH-IQI versione** **5.5**

La domanda concerne:

il numero dell'indicatore attuale

modifica della definizione

modifica del metodo di calcolo

modifica della rappresentazione

un nuovo indicatore

negli ambiti

A cardiopatie

B malattie del sistema nervoso, colpo apoplettico (stroke)

C medicina geriatrica

D malattie polmonari

E malattie dei organi addominali

F malattie vascolari

G ginecologia e ostetricia

H malattie delle vie urinarie e degli organi genitali maschili

I malattie delle ossa, delle articolazioni e del tessuto connettivo

J quadri clinici complessi, eterogenei (tracer per revisione tra pari)

K malattie della cute

L medicina altamente specializzata

M medicina palliativa

N chirurgia robotica

Y COVID-19

Z informazioni supplementari

Parole chiave:

*Descrivere verbalmente motivando, nel modo più preciso possibile, le modifiche desiderate:*

**In caso di modifica della definizione**

*Quali sono esattamente le modifiche proposte relativamente ai criteri d'inclusione ed esclusione per diagnosi secondo l'ICD-10, trattamenti secondo il CHOP o eventualmente altre caratteristiche (p.es. età all'ammissione).*

*È proposta una suddivisione? Con quali criteri di distinzione?*

**In caso di modifica del metodo di calcolo**

*Quali sono esattamente le modifiche del metodo di calcolo dell'indicatore proposte?*

**In caso di modifica della rappresentazione**

*Come deve essere rappresentato concretamente d'ora in poi l'indicatore?*

**In caso di un nuovo indicatore**

*Quali sono esattamente i criteri d'inclusione ed esclusione proposti per diagnosi secondo l'ICD-10, trattamenti secondo il CHOP o eventualmente altre caratteristiche (p.es. età all'ammissione).*

*È proposta una suddivisione? Con quali criteri di distinzione?*

Al modulo è allegata la seguente documentazione referenziata:

Altre comunicazioni:

Data, nome:

Si prega di inviare il presente modulo all'UFSP per posta o email:

* Indirizzo postale: UFSP, Segretariato Sezione gestione dei dati e statistica, 3003 Berna
* Email: [KUV-DMS@bag.admin.ch](mailto:KUV-DMS@bag.admin.ch); Oggetto: Domanda di modifica CH-IQI

Eventuali domande potranno essere evase per via elettronica, inviando una mail all'indirizzo [KUV-DMS@bag.admin.ch](mailto:KUV-DMS@bag.admin.ch).