

3. Prestazioni di riabilitazione territoriale (SPR)

Il decreto ministeriale 7 agosto 2023 “*Sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza riabilitativa (SIAR) - PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1. (23A05204)*”, pubblicato nella GU Serie Generale n.223 del 23-09-2023, istituisce il flusso informativo delle prestazioni di riabilitazione territoriale a livello nazionale.

Il flusso nazionale nasce dal confronto tra Ministero della Salute e tutte le Regioni e Province autonome. Il recepimento del suddetto Decreto ha comportato l’introduzione di modifiche e integrazioni al flusso delle prestazioni di riabilitazione territoriale già in essere in Regione Toscana.

Il presente documento, nel rispetto degli adempimenti previsti dal livello nazionale (NSIS – Ministero della Salute), definisce il debito informativo e le specifiche funzionali tra Aziende USL/ESTAR e Regione Toscana, disciplinando le regole di compilazione dei tracciati, le specifiche sulla struttura dati, i controlli regionali, il ritorno informativo e i servizi forniti alle aziende della rilevazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale.

Si sottolinea che le specifiche funzionali 1.0 restano in vigore fino al 31/12/2023. Mentre la presente versione (2.0) entra in vigore dal 01/01/2024.

L’entrata in vigore delle specifiche 2.0 è preceduta da una fase di sperimentazione con dati inerenti 4° trimestre 2023.

La presente versione è stata redatta sulla base specifiche funzionali dal Ministero della Salute versione 1.0 agosto 2023 non ancora pubblicata nel portale NSIS, è quindi possibile che possano intervenire delle variazioni.

3.1 Oggetto di rilevazione

Le prestazioni oggetto di rilevazione del presente flusso sono i trattamenti di riabilitazione erogati a livello territoriale, nell’ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 12 gennaio 2017, ai cittadini che, in fase post-acuta, presentano condizioni di recupero e/o modificabilità funzionale, e ai cittadini in condizioni di disabilità stabilizzata che necessitano di interventi di prevenzione, recupero e mantenimento delle abilità acquisite al fine di evitare la perdita di competenze funzionali e di contrastare l’insorgere di situazioni di non autosufficienza.

(rif. DGR. Toscana 595/2005, 776 /2008, 300/2012, 1476/2018, 112/2023 e loro modifiche ed integrazioni)

Il flusso delle prestazioni di riabilitazione territoriale è orientato anche alla raccolta di informazioni ai fini del monitoraggio dell’appropriatezza organizzativa e clinica dei percorsi di presa in carico riabilitativa strutturati nella rete regionale dei servizi territoriali.

In questo ambito, per prestazione riabilitativa si intende l’accesso unico giornaliero al setting riabilitativo, ovvero i trattamenti riabilitativi residenziali e semiresidenziali a carattere intensivo, i trattamenti riabilitativi residenziali e semiresidenziali a carattere estensivo e quelli di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, oltre ai trattamenti riabilitativi ambulatoriali e domiciliari; tali trattamenti sono erogati in favore di persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

Si evidenzia che le prestazioni riabilitative domiciliari rese da personale tecnico sanitario della riabilitazione devono essere registrate sia nel presente flusso SPR sia nel flusso trasmesso dalle Aziende Sanitarie nel sistema informativo dell’assistenza domiciliare (RFC 115).

In relazione all'esigenza di monitorare l'attività di riabilitazione anche con informazioni a carattere clinico, operativo e di valutazione degli esiti, nel presente manuale è prevista la registrazione delle diagnosi con riferimento ai codici ICD-9CM, la classificazione iniziale e finale dell'assistito e la tipologia delle procedure riabilitative adottate.

3.2 Revisione

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
1.0	01/01/2017	Allegato A Delibera Giunta regionale n.833_del_30-08-2016
1.0 errata corrige	19/06/2019	§3.4 correzione “ opera=3 ” anziché opera=2 §3.10 correzione lunghezza campi nprat, progressivo §3.10 correzione note con precisazioni relative al comportamento del validatore campi imptick, codese, numpres, anprat, tipoindu, ICD9CM, proroghe, d_fineciclo, dim_ute
2.0	01/01/2024	Adeguamento DECRETO MINISTERIALE 7 agosto 2023 Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR) - PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1. (23A05204) (GU Serie Generale n.223 del 23-09-2023) I tracciati SPR1 e SPR2 sono stati ampliamenti rivisti e implementati, le modifiche sono riportate in forma codificata nella colonna “Modifiche” dei tracciati §3.10.1 e 3.10.2 Mentre i campi eliminati sono riportati nel paragrafo §3.8 Introduzione di un nuovo tracciato a cadenza annuale - Tracciato record inviato dalle Aziende Sanitarie alla Regione Toscana–archivio ore erogate, annuale per setting residenziale e semiresidenziale (§3.10.3)

3.3 Rilevazione aziendale dei dati

I dati che l'Azienda deve acquisire comprendono i dati relativi a tutte le prestazioni erogate, sia a residenti in toscana che in altre regioni italiane, dai presidi direttamente gestiti dalla Azienda e dai presidi non direttamente gestiti. L'Azienda sanitaria infatti costituisce il riferimento regionale per tutti i presidi ubicati sul proprio territorio.

Il debito informativo consiste nella trasmissione delle prestazioni oggetto di rilevazione, secondo i tempi e i tracciati record previsti dalle presenti specifiche funzionali.

Per quanto riguarda l'attività erogata dai presidi non direttamente gestiti sarà compito dell'Azienda di riferimento definire con tali strutture modalità e tempi tali da garantire la piena rispondenza alle caratteristiche strutturali, di contenuto e temporali, previste dal presente manuale.

Si puntualizza che deve essere trasmessa in Regione Toscana, tutta l'attività erogata da strutture pubbliche e private, ivi compresa quella che non genera effetti finanziari a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

3.4 Organizzazione del flusso

L'Azienda sanitaria di erogazione e l'ESTAR, ognuno per quanto di propria competenza, garantiscono la qualità del contenuto informativo e la tempestività della trasmissione.

3.4.1 SPR1 e SPR2

Le informazioni, rilevate in due archivi collegati relazionalmente, devono essere inviate secondo i tracciati previsti dal presente manuale.

L'archivio denominato SPR1 è l'archivio principale e contiene le informazioni inerenti la presa in carico, l'utente, le valutazioni iniziali clinico-funzionale, la struttura che eroga la prestazione, gli ambiti di intervento e le scale di valutazione della disabilità, il volume finanziario complessivo dell'attività erogata ed i professionisti coinvolti nel PRI/PAI.

L'archivio denominato SPR2 è l'archivio che dettaglia le caratteristiche del ciclo riabilitativo andando ad rilevare i periodi di erogazione del trattamento, eventuali sospensioni, eventuali rivalutazioni e le valutazioni finali clinico-funzionali e la conclusione.

Il collegamento relazionale tra gli archivi SPR1 e SPR2 avviene grazie alla presenza in entrambi di alcuni campi che costituiscono la *chiave* (**codusl, struttura, data_PIC, nprat**).

I record di SPR2 insieme al record di SPR1, a cui sono collegati relazionalmente, vengono chiamati di seguito “*ciclo riabilitativo*”.

Nell'archivio SPR2 i record con medesima *chiave*, sono identificati in maniera univoca attraverso, i campi data che definiscono la tipologia di record che deve essere inviato, in particolare la chiave è:

codusl&struttura&data_PIC&nprat&record&dataini per la trasmissione di informazioni sul **trattamento** (record=3)

codusl&struttura&data_PIC&nprat& record&dt_Rival_ValF per la trasmissione di informazioni su **rivalutazione o valutazione finale** (record=4)

codusl&struttura&data_PIC&nprat& record&dataSosp_I per la trasmissione di informazioni sulla **sospensione** (record=5)

codusl&struttura&data_PIC&nprat& record&d_fineciclo per la trasmissione di informazioni sulla **conclusione** (record=6)

La Regione Toscana verifica la corretta compilazione dei campi trasmessi mediante l'applicazione di una procedura regionale e restituisce alle Aziende sanitarie gli archivi ricevuti integrati con la segnalazione, per ogni singolo campo, della correttezza o dell'eventuale errore.

L'Azienda può trasmettere, negli invii successivi, eventuali correzioni all'archivio. Per correzioni si intendono le modifiche o le cancellazioni di record già inviati. Il campo **opera** è il campo contenuto in SPR1 che deve essere utilizzato per segnalare il motivo dell'invio di ciascun record.

3.4.2 SPR3

E' l'archivio delle ore erogate e riguarda esclusivamente il setting residenziale e semiresidenziale.

La chiave è costituita dai seguenti campi: **codusl&struttura&anno**

3.4.4 La trasmissione dei dati dalla Azienda sanitaria alla Regione Toscana

I dati devono essere trasmessi mediante il sistema previsto dalla DGR 752/2013 e successive modifiche ed integrazioni

3.4.5 Modalità e tempi di trasmissione elettronica del flusso

Per quanto riguarda gli archivi SPR1 e SPR2 nel sistema di trasmissione adottato è possibile un invio continuativo dei dati, che devono essere messi a disposizione del Sistema Regionale con la minor latenza possibile e comunque entro la fine del mese successivo a quello di riferimento dei dati trasmessi. Nel caso in cui la scadenza sopra indicata rientri in giorni non lavorativi, questa è rimandata al primo giorno lavorativo utile.

Non esistono limiti o finestre temporali in corso d'anno per la trasmissione dei dati. I riferimenti a termini entro i quali inviare le informazioni contenuti in altri provvedimenti regionali, fanno esclusivamente riferimento a momenti temporali nei quali sono effettuate operazioni di analisi dei dati per svariate esigenze (monitoraggio dei tempi di latenza, analisi degli andamenti in corso di esercizio...).

In base al calendario sopra indicato e alle esigenze legate alla gestione delle compensazioni infraregionali, i consolidati vengono definiti con i dati trasmessi entro il 5 febbraio dell'anno successivo a quello di erogazione.

Per quanto riguarda l'archivio SPR3 è previsto un invio annuale la cui scadenza è il 20 febbraio dell'anno successivo a quello di erogazione.

3.4.6 La restituzione dei dati da Regione ad Aziende sanitarie (SPR1 e SPR2)

Al termine del processo di validazione, la restituzione dei dati è effettuata automaticamente mediante la generazione di uno specifico file che contiene la segnalazione degli errori rilevati dalla procedura.

Per le sole Aziende USL, oltre all'attività erogata dai propri presidi e da quelli delle altre strutture ubicate sul territorio di competenza, sono resi disponibili anche i dati relativi alle prestazioni effettuate a favore dei propri residenti ovunque fruite nell'ambito del territorio regionale, ovvero sono restituiti i record relativi alla mobilità infraregionale passiva.

Le procedure regionali utilizzano un algoritmo di determinazione della residenza dell'utente, al fine di restituire a ciascuna Azienda USL i record che compongono la propria mobilità passiva infraregionale.

L'esito di tale algoritmo è riportato, nei tracciati record §3.10.4:

- Codice Azienda sanitaria inviante i record **codusl**,
- Codice della Regione di residenza dell'utente **regpag**,
- Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente **uslpag**.

La logica sottostante a tale algoritmo è finalizzata a ridurre al minimo l'indeterminatezza della residenza dell'utente.

Il dato fornito alle Aziende USL relativo ai residenti che hanno fruito di prestazioni presso altre Aziende sanitarie toscane diverse dalla Azienda USL di residenza, tende quindi a configurarsi come quello massimo teorico.

Si precisa che i record segnalati con codice 9 nel campo errore totale (flagtot), sono scartati, ovvero vengono respinti; tali record sono restituiti solo alla Azienda erogatrice.

3.5 Procedure di controllo e assegnazione degli errori nei singoli campi

I record, scartati e non, sono sottoposti a controlli formali e di congruità:

- ogni singola informazione è sottoposta ai controlli descritti nella colonna denominata “note” nei tracciati riportati ai §3.10.1 e 3.10.2. L’esito del controllo è segnalato nel corrispondente campo **flag Errore** dei tracciati riportati ai §3.10.4, §3.10.5 con il codice 0 e 1, dove 0 indica assenza di errori e 1 indica presenza di errori;
- i campi generati al punto precedente concorrono a definire la qualità del record sintetizzata nel campo **flagtot** del tracciato riportato al §3.10.3 e al §3.910.4. Nella colonna “errore” dei tracciati riportati ai §3.10.1 e 3.10.2 è indicato il codice di errore che l’errata compilazione del campo in oggetto genera nel campo **flagtot**. Nel campo **flagtot** sarà presente il codice di errore più alto (vedi §3.6) fra quelli relativi ai campi segnalati come affetti da errori.

Le Aziende sanitarie possono provvedere con un successivo invio, alla correzione e alla cancellazione dei dati già inviati:

- se l’Azienda intende correggere record presenti nel database regionale può trasmettere le correzioni ponendo il campo **opera=3** e mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave. Può quindi rinviare sia record corretti (**flagtot=0**) sia record in cui le procedure regionali hanno individuato errori lievi (**flagtot=1**) o gravi (**flagtot=2**). Il record sarà sottoposto a tutte le procedure regionali di controllo e sostituirà il record nel database regionale - (sostituzione).
- se l’Azienda intende eliminare record presenti nell’archivio regionale deve trasmettere nuovamente il record in questione mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave ponendo il campo **opera=4** (cancellazione). Si ricorda che per la cancellazione è sufficiente inviare solo il record dell’archivio principale ed i campi che costituiscono la chiave del record correttamente compilati.

Nel caso in cui l’Azienda abbia la necessità di variare il contenuto di uno o più campi che costituiscono la chiave, deve procedere a:

- 1) rinviare il record contenente l’errore mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave e ponendo il campo **opera=4** (cancellazione);
- 2) inviare il record con i campi chiave corretti e il campo **opera=1** (invio).

Oltre la data fissata per il consolidamento degli archivi, i record scartati non potranno più essere inviati e i record con errori gravi non potranno più essere corretti.

3.6 Tipologia degli errori

Si riportano di seguito i codici di errore previsti e attribuiti dalle procedure regionali di controllo ai singoli campi:

0: record esatto, cioè che non presenta errori su nessun campo

1: segnala l’esistenza di un errore rilevante per le valutazioni gestionali tipiche del livello Aziendale, gli errori nei campi che presentano tale codice non incidono né sulla compensazione finanziaria né sulle valutazioni relative all’attività svolta.

2: segnala l’esistenza di un errore rilevante. Tale errore comporta l’esclusione del *ciclo riabilitativo* ai fini della compensazione finanziaria infraregionale.

9: **segnala lo scarto dell’intero ciclo riabilitativo;** si precisa che il codice **9** è segnalato solo nel campo errore totale (**flagtot**) ed è attribuito se campi di particolare importanza risultano errati o non compilati o mancano le condizioni necessarie affinché l’intero *ciclo riabilitativo* possa essere accettato.

Il codice di errore più rilevante riscontrato nel record viene sintetizzato nel campo errore totale (**flagtot**) secondo la gerarchia su indicata.

3.7 Procedura per la determinazione delle schede da scartare

Motivi che determinano lo scarto dei record:

- errata compilazione del campo **record**;
- errata compilazione del campo **opera**;

- errata compilazione dei campi che compongono la chiave;
- chiave non univoca;
- assenza di record in SPR1 per ciascun valore della chiave di SPR2 e viceversa
- errata compilazione dei campi con codice 9 nella colonna “Errore” dei tracciati riportati al §3.10.1 e 3.10.2.

Nel caso in cui una delle verifiche sopraindicate dia esito negativo, il record è scartato, ma comunque sottoposto alle successive procedure di controllo, non entra, però, a far parte del database regionale ed è restituito all’Azienda sanitaria inviante.

Si ricorda che i controlli descritti sono eseguiti secondo la sequenza sopra indicata e la generazione di uno degli errori blocca la prosecuzione degli algoritmi successivi di individuazione delle schede da scartare.

La presenza di un errore anche in un solo dei passi suindicati comporta l’attribuzione del codice di errore 2 nello specifico campo flag e del codice 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell’intero *ciclo riabilitativo* a cui il record appartiene.

3.8 Archivi di supporto

I controlli dei valori di alcuni campi vengono effettuati utilizzando gli archivi di supporto contenenti le codifiche predisposte dalla Regione Toscana. Per tutte le codifiche, necessarie per la compilazione dei tracciati della presente versione, l’Azienda deve fare riferimento esclusivamente a tali archivi che risultano essere il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale.

La necessità di garantire un sistema dinamico di aggiornamento di alcune delle variabili ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione tali archivi alle Aziende sanitarie mediante l’infrastruttura di cooperazione applicativa, rendendo così i sistemi di codifica indipendenti dai contesti formali tipici della pubblica Amministrazione.

Due sono le modalità di integrazione previste:

1. mediante RFC 178, che prevede una cooperazione applicativa tra i sistemi software,
2. mediante interfaccia di download.

3.9 Elementi significativi dei tracciati SPR1 e SPR2

Si richiama l’attenzione sulle principali variazioni apportate rispetto alla versione precedente (specifiche funzionali versione 1.0)

3.9.2 Campi nuovi

Sono identificati con il codice 2 nella colonna “Modifiche” dei tracciati riportati ai §3.10.1 e 3.10.2

3.9.3 Campi per i quali è cambiata la modalità di compilazione o di validazione e/o maggior dettaglio nella descrizione della finalità

Sono identificati con i codici 1, 3 e 4 nella colonna “Modifiche” dei tracciati riportati ai §3.10.1 e 3.10.2

3.8.3 Campi spostati da SPR1 a SPR2

Tutti i campi inerenti le valutazioni finali

3.8.4 Campi eliminati

dall'archivio SPR1: **anprat**, **prov_ute** (ex campi 5 e 16);

dall'archivio SPR2: **pr_vcf**, **pr_motind**, **pr_motind_comp**, **pr_motgru**, **pr_lingind**, **pr_disfag**, **pr_pavpelv**, **pr_mentind_gl**, **pr_mentind_sp**, **pr_mentgr_gl**, **pr_adl_ind**, **pr_adl_gr**, **pr_motrob**, **pr_motind_tf**, **pr_cardresp_gr**, **pr_cardresp_ind**, **pr_npm_ind**, **pr_npm_gr**, **pr_funzvis**, **pr_funzudit**, **pr_valprot**, **pr_tras_add** (ex campi 13 – 34), **anprat** e **progressivo** (ex campi 4 e 5).

3.8.5 Criteri per la determinazione delle quote informative attribuite dalla Regione

Residenza.

Nel tracciato da regione Toscana ad Az. USL sono presenti i seguenti campi:

- Codice della Regione di residenza - **regpag**,
- Codice dell'Azienda sanitaria di residenza - **uslpag**.

Se regione, comune e Azienda USL sono correttamente compilati allora **regpag=regresu** e **uslpag=uslresu** se la regione di residenza è la Toscana altrimenti **uslpag=000**

Se regione, comune e Azienda USL non sono correttamente compilati, l'attribuzione del *ciclo riabilitativo* non risulta univoca. In questo caso l'attribuzione della residenza dell'utente è effettuata in base ai seguenti criteri:

- Se **lures** è compilato con il codice ISTAT di un comune italiano, allora
regpag=codice della Regione italiana (da tabella RCT aziende_comuni)
uslpag=codice dell'Azienda USL se il comune è toscano, altrimenti 000
- Se **lures** è compilato con un codice riconducibile ad uno Stato straniero, allora
regpag=999 e **uslpag=999**
- Se **lures** è non correttamente compilato o non compilato
 - Se **regresu** è compilato con un codice di una regione italiana:
se **regresu=090** (Regione Toscana) e **uslresu** un codice che individua una Azienda USL toscana Toscana, allora **regpag=regresu** e **uslpag=uslresu**
se **regresu=090**, e **uslresu** è non correttamente compilato o non compilato, allora **regpag=090** e **uslpag=888** (non attribuibile);
se **regresu<>090** allora **regpag=regresu** e **uslpag=000**;
 - Se **regresu=999** (stranieri) allora **regpag=999** e **uslpag=999**;
 - Se **regresu** è non correttamente compilato o non compilato, allora **regpag=888** e **uslpag=888**

Identificativo individuale certificato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (certMEF): il campo può assumere i seguenti valori: 0=IDutente da sottoporre al MEF; 1=IDutente certificato MEF; 2=IDutente non certificato MEF; 9=IDutente non presente in anagrafe regionale o non corrispondente a CF.

Tipologia di scenario di censimento dell>ID universale in anagrafe regionale (scenario_ID): il campo può assumere i seguenti valori: 1=scenario di censimento per utente che si presenta con CF; 2=scenario di censimento per utente di altro Stato UE con TEAM; 3=scenario di censimento per utente di altro

Stato UE con tessera ENI; 4=scenario di censimento per utente di Stato extra UE con tessera STP; 5=scenario di censimento per utente di Stato extra UE no STP; 9=IDutente non presente in anagrafe regionale.

3.10 Tipologia dei campi e tracciati record in vigore dal 01/01/2024

La struttura dei tracciati record da trasmettere alla Regione Toscana fornisce per ciascun campo una serie di informazioni che di seguito presentiamo:

nella colonna, denominata **Campo**, è presente un numero progressivo, indicante l'ordine di presentazione dello specifico campo.

nella colonna seguente, denominata **Nome**, si fornisce nome sintetico ed univoco all'interno dell'archivio del campo. Per ragioni legate alle elaborazioni informatiche, che devono essere effettuate sugli archivi, tale nome ha una lunghezza minore o uguale ad otto caratteri.

Nella colonna **Descrizione** si fornisce una denominazione descrittiva del contenuto del campo.

Nella colonna **Tipo** si indica la natura del campo con le seguenti lettere:

- C=campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a sinistra con eventuali blank a destra
- N=campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
- D=campi data che devono rispettare il formato ggmmaaaa
- E=campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra: eeeee,ee
- T=campi orario che devono rispettare il formato HH:mm o null

Nella colonna **Lung.** è indicata la lunghezza del campo.

Nella colonna **Note** si forniscono in modo sintetico le modalità di compilazione di ciascun campo contenuto nel tracciato record ed i controlli effettuati dal validatore.

Nella colonna **Errore** si fornisce il tipo di errore attribuibile al campo **flagtot** nel caso in cui il valore in esso contenuto non fosse corretto.

Nella colonna **Modifiche** si indica il tipo di modifiche effettuate:

- 0=assenza di modifiche
- 1=precisazioni
- 2=nuovo
- 3=modificato il controllo
- 4=valori ammessi e/o lunghezza campo
- 5=modificata denominazione
- 6=modificata la gravità dell'errore

Nella colonna **Ministero** con X e S sono indicate le informazioni che costituiscono un debito informativo verso il Ministero della Sanità, S indica che l'errata compilazione del campo comporta lo scarto da parte del Ministero.

3.10.1 - Tracciato record inviato dalle Aziende Sanitarie alla Regione Toscana– archivio principale SPR1 – formato txt

Le informazioni da inviare a livello nazionale sono solo quelle con **setting** <>1 a 5 e 9 (archivio **SPR2**)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
1	record	tipologia del record	C	1	Valore ammesso: 1=record appartenente archivio principale (SPR1)	9	0		
2	opera	tipo operazione	C	1	Valori ammessi: 1=invio - 3=sostituzione - 4=eliminazione Per le specifiche di compilazione vedi §3.5	9	0		
3	codusl	azienda sanitaria di erogazione	C	3	Campo chiave Valori ammessi: codice ministeriale dell’Azienda sanitaria toscana inviante i dati. codusl&struttura&dataPIC&IDutente è la chiave di univocità del record di SPR1 codusl&struttura&dataPIC&nprat è la chiave di relazione tra SPR1 e SPR2	9	0	S	SIAR_PIC codice asl
4	struttura	codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	6	Campo chiave Indicare la struttura che provvede alla erogazione della prestazione. Sistema di codifica: codice RIA11 e STS11 – (flussi ministeriali) Valori ammessi tabella di supporto STRUTTURE_OPERATIVE_SPR colonna cod_struttura Si precisa che nel caso di prestazioni erogate a domicilio o presso locali privati da parte di personale SSN, deve essere inserito la struttura funzionalmente responsabile dell’erogazione della prestazione. codusl&struttura&dataPIC&IDutente è la chiave di univocità del record di SPR1 codusl&struttura&dataPIC&nprat è la chiave di relazione tra SPR1 e SPR2	9	4/6	S	SIAR_PIC struttura erogatrice
5	data_PIC	data presa incarico	D	8	Campo chiave Indicare la data della presa in carico dell’assistito. Valori ammessi: ggmmaaaa Validazione: <data di elaborazione codusl&struttura&dataPIC&IDutente è la chiave di univocità del record di SPR1 codusl&struttura&dataPIC&nprat è la chiave di relazione tra SPR1 e SPR2	9	2	S	SIAR_PIC data aaaa-mm-gg
6	nprat	numero pratica	C	10	Campo Chiave. Valori ammessi: Il valore del campo deve essere univoco a livello aziendale e diverso da 0000000000 e da blank. codusl&struttura&dataPIC&nprat è la chiave di relazione tra SPR1 e SPR2	9	0		
7	tipoindu	tipologia del codice individuale dell’utente	C	1	Valori ammessi come da tabella di supporto SPA_TIPOINDU colonna cod_tipoindu dove flag_spa=1 Viene verificata anche la coerenza tra tipoindu e lo scenario di censimento in anagrafe regionale collegato all’ IDutente utilizzato.	2	2		
8	IDutente	ID universale dell’utente	C	24	Campo chiave	9	4/6	S	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura	
					In questo campo deve essere inserito l'identificativo univoco del soggetto composto da 24 caratteri. Tale identificativo è quello attribuito dalla Regione Toscana. Nel caso di soggetti non presenti nel DB anagrafico regionale, il soggetto deve essere censito tramite la RFC 248 (residualmente tramite RFC 85 fin quando attiva). Se l'utente ha codice fiscale questo deve corrispondere ad un codice fiscale certificato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Le regole di compilazione di questo campo in relazione alle varie modalità di compilazione di tipoindu sono esplicitate nella tabella di supporto SPA_TIPOINDU colonna compilazione_IDutente per i record con flag_SPA=1 . codusl&struttura&dataPIC&IDutente è la chiave di univocità del record di SPR1					
9	genere	genere dell'utente	C	1	Valori ammessi: 1=maschio - 2=femmina - 3=non specificato - 9=dato mancante	9	4/5/6	S	SIAR_PIC Genere	
10	datanasc	data di nascita dell'utente	D	8	Valori ammessi: gmmmaaaa Validazione: la data inserita deve essere tale che l'età in anni compiuti dell'utente sia minore di 124 anni (dataini- datanasc < 124). Inoltre: datanasc < dataini < datafine .	2	0	X	SIAR_PIC AnnoNascita aaaa se f_datanasc <> 0 → 9999	
11	respGen	responsabilità genitoriale	C	1	Indicare chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorene. Valori ammessi: se anno(data_PIC) - anno(datanasc) < 18: 1=materna 2=paterna 3=condivisa 4=da tutore 5=struttura pubblica o convenzionata 9=dato mancante Altrimenti non compilare	9	2	S	SIAR_PIC ResponsabilitaGenitoriale	
12	cittu	cittadinanza dell'utente	C	3	Sistema di codifica ISTAT. Valori ammessi: se <u>cittadino italiano</u> → 100; se <u>cittadino non italiano</u> → codice dello stato di cittadinanza, tabella STATI ; se <u>non conosciuta</u> → 888 se <u>non rilevato</u> → 000	9	4/6	S	SIAR_PIC Cittadinanza tabella STATI colonna cod_ISO Se 888 → XX Se 000 → 99	
13	lures	comune di residenza dell'utente	C	6	Il comune di residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo stato, presso il quale l'utente risulta legalmente residente (codifica ISTAT). Se <u>residente in Italia</u> → codice del comune di residenza, come da tabelle di supporto COMUNI_NEW colonna cod_comune ; se <u>residente in altro stato (compreso STP ed ENI)</u> → 999xxx dove xxx è codice dello stato di residenza, tabella di supporto STATI colonna cod_stato . Se <u>senza fissa dimora</u> → 888888	9	4/6	S	SIAR_PIC comune Se 999xxx → sostituire a xxx colonna cod_ISO3 della tabella STATI Se 888888 → 999999	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
					Verifica di congruenza con regresu e uslresu .				
14	regresu	regione di residenza dell'utente	C	3	Indicare la regione cui appartiene il comune in cui risiede l'utente (codifica ISTAT). Valori ammessi: <u>se utenti residenti in Italia</u> →codice delle regioni italiane, tabella di supporto AZIENDE_COMUNI colonna cod_regione . Verifica di congruenza con lures e uslresu ; <u>se utenti non residenti in Italia</u> , compreso STP ed ENI→999.	9	6	S	SIAR_PIC regione (residenza)
15	uslresu	USL di residenza dell'utente	C	3	Indicare la USL di residenza a cui appartiene il comune in cui risiede l'utente Valori ammessi: <u>se utenti residenti in Italia</u> →codice ministeriale della USL di residenza (DM 05/12/2006 e successive modifiche), tabella di supporto AZIENDE_COMUNI colonna cod_azienda . <u>se utenti non residenti in Italia (compreso STP e ENI)</u> →999 Validazione: congruenza con lures e regresu .	9	4/6	S	SIAR_PIC asl (residenza)
16	statciv	stato civile	C	2	Indicare lo stato civile del paziente al momento della presa in carico. Valori ammessi: Tabella STATO_CIVILE colonna COD_STATOCIVILE con F_SPR_SPC=1	9	2	S	SIAR_PIC StatoCivile tabella STATO_CIVILE colonna MS_SIAR_SICOF
17	titstud	titolo di studio	C	1	Indicare il titolo di studio conseguito dall'utente al momento della presa in carico. Valori ammessi: Tabella TITOLO_STUDIO colonna COD_TITOLO_STUDIO con F_SPR_SPC=1	9	2	S	SIAR_PIC TitoloStudio TITOLO_STUDIO colonna MS_SIAR_SICOF
18	condprof	condizione professionale	C	1	Indicare la condizione professionale del paziente. Valori ammessi: tabella CONDIZIONE_PROFESIONALE colonna CODICE_CONDPROF con F_SPR_SPC=1	9	2	S	SIAR_PIC CondizioneProfessionale Tabella CONDIZIONE_PROFESIONALE colonna MS_SIAR_SICOF
19	soggRich	soggetto richiedente	C	2	Indicare il soggetto richiedente. Valori ammessi: tabella SOGGETTO_RICHIEDENTE colonna cod_Sogg_RicH con F_SPR=1	9	2	S	SIAR_PIC SoggettoRichiedente tabella SOGGETTO_RICHIEDENTE colonna MS_SIAR
20	setting	setting assistenziale	C	1	Indicare il setting assistenziale di erogazione dell'assistenza riabilitativa. Valori ammessi: 1=residenziale intensivo 2=residenziale estensivo 3=residenziale di mantenimento 4=semiresidenziale estensivo	9	2	S	SIAR_PIC SettingAssistenziale Inviare solo i codici da 1 a 5 e 9

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
					5=semiresidenziale di mantenimento 6=semiresidenziale intensivo 7=domiciliare 8=ambulatoriale 9=dato mancante Validazione: il valore riportato deve essere congruente con codpres (tabella PRESTAZIONI con tipo=R colonna SPR_setting)				
21	codpres	codice della prestazione riabilitativa erogata	C	8	Valori ammessi: Codice della prestazione riabilitativa tabella di supporto STRUTTURE_PRESTAZIONI_RIABILITAZIONE colonna cod_prestazione e cod_struttura	2	0		
22	accesso	modalità di accesso al ciclo riabilitativo	C	1	Indicare la modalità amministrativa o procedura aziendale di accesso alla prestazione riabilitativa Valori ammessi: 1=validazione 2=autorizzazione alle prestazioni a carattere estensivo per disabilità neuropsichiche, disturbi spettro autistico, etc 3=autorizzazione extraregionale 4=da protocolli della Az. USL se regresu <>090 e 999→unico valore ammesso 3	2	0		
23	ICD9CM	codice patologia principale	C	5	Indicare la patologia principale. Sistema di codifica ICD9CM Valori ammessi: tabella DIAGNOSI_ICD9_CM colonna cod_diagnosi	9	6	S	SIAR_PIC principale
24	ICD9CM_c	codice patologia concomitante	C	5	Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico. Sistema di codifica ICD9CM Valori ammessi: tabella DIAGNOSI_ICD9_CM colonna cod_diagnosi	1	2	X	SIAR_PIC concomitante
25	proroghe	numero delle proroghe concesse all'autorizzazione	N	3	Compilare solo per accesso =2 Valori ammessi: numeri interi compresi tra 000 e 999.	2	0		
26	%_SSN	percentuale a carico del SSN	N	3	Indicare la percentuale di quota a carico del SSN. Valori ammessi da 0 a 100.	1	2	X	SIAR_PIC percentualeSSN
27	pianif	pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	C	1	Indicare se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della L.219/2017 art. 5. Valori ammessi: 1=si, esiste una pianificazione condivisa delle cure 2=no, non esiste una pianificazione condivisa delle cure	1	2	X	SIAR_PIC PianificazioneCondivisa
28	data_val	data valutazione iniziale	D	8	Indicare la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito. Valori ammessi: gmmaaaa	9	2	S	SIAR_PIC data (valutazione)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
									aaaa-mm-gg
29	care_giver	presenza di un caregiver	C	1	Indicare l'eventuale possibilità di coinvolgere un caregiver. Valori ammessi: 1=si, è possibile coinvolgere un caregiver 2=no, non è possibile coinvolgere un caregiver	1	2	X	SIAR_PIC PresenzaCaregiver
30	IntPRIPAI_1	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 1	C	2	Indicare il primo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI/PAI. Sistema di codifica: primi 2 caratteri della classificazione ICF 2018 Valori ammessi: tabella SPR_ICF2018 colonna cod_ICF2018	9	2	S	SIAR_PIC ambitoInterventoPRI1
31	IntPRIPAI_2	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 2	C	2	Indicare il secondo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI/PAI. Vedi IntPRI_1	1	2	X	SIAR_PIC ambitoInterventoPRI2
32	IntPRIPAI_3	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 3	C	2	Indicare il terzo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI/PAI. Vedi IntPRI_1	1	2	X	SIAR_PIC ambitoInterventoPRI3
33	IntPRIPAI_4	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 4	C	2	Indicare il quarto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI/PAI. Vedi IntPRI_1	1	2	X	SIAR_PIC ambitoInterventoPRI4
34	IntPRIPAI_5	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 5	C	2	Indicare il quinto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI/PAI. Vedi IntPRI_1	1	2	X	SIAR_PIC ambitoInterventoPRI5
35	IntPRIPAI_6	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 6	C	2	Indicare il sesto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI/PAI. Vedi IntPRI_1	1	2	X	SIAR_PIC ambitoInterventoPRI6
36	scalaDis_1	scala utilizzata per classificazione disabilità - 1	C	2	Indicare la scala/indice 1 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito. Valori ammessi: tabella SPR_SCALEDIS colonna cod_scalaDis	9	2	S	SIAR_PIC ScalaClassDis1 SPR_SCALEDIS Colonna MS_SIAR
37	disIngr_1	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 1	C	5	Riportare, rispetto alla scala 1 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito. Valori ammessi: da compilare in relazione alla scala scelta con eventuali zeri non significativi a sinistra. Validazione: tabella SPR_SCALEDIS colonna min<disIngr_1> colonna max	2	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis1
38	scalaDis_2	scala utilizzata per classificazione disabilità - 2	C	2	Vedi modalità di compilazione scalaDis_1	9	2	S	SIAR_PIC ScalaClassDis2 SPR_SCALEDIS Colonna MS_SIAR
39	disIngr_2	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 2	C	5	Riportare, rispetto alla scala 2 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito. Vedi modalità di compilazione disIngr_1	2	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis2
40	scalaDis_3	scala utilizzata per classificazione disabilità - 3	C	2	Vedi modalità di compilazione scalaDis_1	9	2	S	SIAR_PIC ScalaClassDis3 SPR_SCALEDIS Colonna MS_SIAR
41	disIngr_3	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 3	C	5	Riportare, rispetto alla scala 3 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito. Vedi modalità di compilazione disIngr_1	2	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis3

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
42	scalaDis_4	scala utilizzata per classificazione disabilità - 4	C	2	Vedi modalità di compilazione scalaDis_1	1	2	X	SIAR_PIC ScalaClassDis4 SPR_SCALEDIS Colonna MS_SIAR
43	disIngr_4	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 4	C	5	Riportare, rispetto alla scala 4 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito. Vedi modalità di compilazione disIngr_1	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis4
44	scalaDis_5	scala utilizzata per classificazione disabilità - 5	C	2	Vedi modalità di compilazione scalaDis_1	1	2	X	SIAR_PIC ScalaClassDis5 SPR_SCALEDIS Colonna MS_SIAR
45	disIngr_5	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 5	C	5	Riportare, rispetto alla scala 5 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito. Vedi modalità di compilazione disIngr_1	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis5
46	scalaDis_6	scala utilizzata per classificazione disabilità - 6	C	2	Vedi modalità di compilazione scalaDis_1	1	2	X	SIAR_PIC ScalaClassDis6 SPR_SCALEDIS Colonna MS_SIAR
47	disIngr_6	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 6	C	5	Riportare, rispetto alla scala 6 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito. Vedi modalità di compilazione disIngr_1	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis6
48	vi_stabclin	stabilità clinica valutazione iniziale	C	1	Indicare il livello di stabilità/instabilità clinica Valori ammessi: 0=valutazione non eseguita 1=stabile 2=moderatamente stabile 3=moderatamente instabile 4=instabile 5=altamente instabile 9=dato mancante	9	4/6	S	SIAR_PIC StabilitaClinica 4→1 0→1 1→2 2→3 3→4 4→5 5→6
49	vi_vitaq	vita quotidiana valutazione iniziale	C	1	Indicare il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno) Valori ammessi: 1=autonomo 2=parzialmente dipendente 3=totalmente dipendente 9=dato mancante Validazione: se vi_vitaq=3 → vi_mob < 4 e 5	9	4/6	S	SIAR_PIC Autonomia
50	vi_mob	mobilità valutazione iniziale	C	1	Indicare il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. Valori ammessi: 3=non si sposta 4=si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente protetto	9	4/6	S	SIAR_PIC GradoMobilita 3→5 4→1 5→2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
					5=si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente non protetto 6=si sposta assistito in ambiente protetto 7=si sposta assistito in ambiente non protetto 9=dato mancante				6→3 7→4
51	vi_cogn	cognitività valutazione iniziale	C	1	Indicare l'entità dei disturbi cognitivi (disturbi della memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. Valori ammessi: 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi 4=disturbi assenti/lievi 9=dato mancante	9	4/6	S	SIAR_PIC Cognitivi 4→1
52	vi_comp	comportamento valutazione iniziale	C	1	Indicare l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. Valori ammessi: 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi 4=disturbi assenti/lievi 9=dato mancante	9	4/6	S	SIAR_PIC Comportamentali 4→1
53	vi_comu	comunicazione valutazione iniziale	C	1	Indicare l'entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione (comprendere/esprimersi) Valori ammessi: 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi 4=disturbi assenti/lievi 9=dato mancante	9	4/6	S	SIAR_PIC Comunicazione 4→1
54	vi_sensor	sensoriale valutazione iniziale	C	1	Indicare la presenza di deficit di tipo sensoriale Valori ammessi: 4= deficit assenti 5= deficit moderati 6= deficit gravi 9= dato mancante	9	4/6	S	SIAR_PIC AreaSensoriale
55	vi_bisogni	bisogni internistico/assistenziale valutazione iniziale	C	1	Indicare i bisogni internistico/ assistenziali che caratterizzano la presa in carico Valori ammessi: 1=alimentazione parenterale 2=SNG/PEG 3=tracheostomia 4=respiratorie/ventilazione assistita 5=ossigenoterapia 6=dialisi	9	4/6	S	SIAR_PIC BisognoInfermieristico

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
					7=ulcere da decubito 8=assenti 9=dato mancante				
56	vi_supsoc	supporto sociale valutazione iniziale	C	1	Indicare l'eventuale presenza del supporto delle reti formali e informali Valori ammessi 1=presenza 2=parziale/temporanea 3=assenza 9=dato mancante	9	4	S	SIAR_PIC SupportoSociale
57	protesi	utilizzo di dispositivi/protesi/ ortesi	C	1	Indicare l'utilizzo di dispositivi/ protesi/ ortesi da parte dell'assistito. Per dispositivi/ protesi/ ortesi devono essere considerati solo ausili correlati alle funzioni in analisi. Valori ammessi: 1=si, il paziente usa dispositivi/protesi/ortesi 2=no, il paziente non usa dispositivi/protesi/ortesi	1	2	X	SIAR_PIC UtilizzoDisProtesiOrtesi
58	durata_prev	giorni previsti dal PRI/PAI	N	3	Indicare il numero di giorni di trattamento previsti dal PRI/PAI. Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra "1" e "365".	9	2	S	SIAR_PIC DurataComplessivaPRI
59	ore_prev	ore di trattamento totali previste dal PRI/PAI	N	3	Indicare il numero di ore di trattamento totali previste dal PRI/PAI. Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra "1" e "999".	2	2	S	SIAR_PIC OreTratTotPRI
60	prof_MMGPLS	professionista coinvolto - MMG/PLS	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento del MMG/PLS nel PRI/PAI Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento del MMG/PLS 2=no, non è previsto il coinvolgimento del MMG/PLS 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinMMGPLS
61	prof_spec	professionista coinvolto - medico specialista	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento del Medico specialista nel PRI/PAI Valori ammessi: 1=si, se è previsto il coinvolgimento del Medico specialista 2=no, non se è previsto il coinvolgimento del Medico specialista 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinMedicoSpec
62	prof_inf	professionista coinvolto - Infermiere	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento dell'Infermiere nel PRI/PAI Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento dell'Infermiere 2=no, non è previsto il coinvolgimento dell'Infermiere 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinInfermiere
63	prof_oss	professionista coinvolto - operatore socio-sanitario	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento dell'Operatore socio-sanitario nel PRI/PAI Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento dell'Operatore socio-sanitario 2=no, non è previsto il coinvolgimento dell'Operatore socio-sanitario	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinOSS

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
					9=dato mancante				
64	prof_fisiot	professionista coinvolto - fisioterapista	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista nel PRI/PAI. Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista 2=no, non è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinFisio
65	prof_log	professionista coinvolto - logopedista	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento del Logopedista nel PRI/PAI Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento del Logopedista 2=no, non è previsto il coinvolgimento del Logopedista 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinLogopedista
66	prof_terap_ev	professionista coinvolto - terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI/PAI. Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista dell'età evolutiva 2=no, non è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista dell'età evolutiva 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinTerPsico
67	prof_occup	professionista coinvolto - terapista occupazionale	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento del Terapista occupazionale nel PRI/PAI. Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento del Terapista occupazionale 2=no, non è previsto il coinvolgimento del Terapista occupazionale 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinTerOccup
68	prof_psic	professionista coinvolto - psicologo/a	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento dello/a Psicologo/a nel PRI/PAI. Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento dello/a Psicologo/a 2=no, non è previsto il coinvolgimento dello/a Psicologo/a 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinPsicologo
69	prof_as	professionista coinvolto - assistente sociale	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento dell'Assistente Sociale nel PRI/PAI Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento dell'Assistente Sociale 2=no, non è previsto il coinvolgimento dell'Assistente Sociale 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinAssSociale
70	prof_educ	professionista coinvolto - educatore professionale	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento dell'Educatore professionale nel PRI/PAI. Valori ammessi: 1=si, è previsto il coinvolgimento dell'Educatore professionale 2=no, non è previsto il coinvolgimento dell'Educatore professionale 9=dato mancante	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinEduProf
71	prof_altri_san	professionista coinvolto - altri professionisti sanitari	C	1	Indicare se è previsto il coinvolgimento di altri professionisti sanitari nel PRI/PAI. Valori ammessi:	9	2	S	SIAR_PIC ProfCoinAltriProfSan

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Note/mappatura
					1=si, è previsto il coinvolgimento di altri professionisti sanitari 2=no, non è previsto il coinvolgimento di altri professionisti sanitari 9=dato mancante				
72	quoric	quota ricetta	E	8	Valori ammessi: 00000,00, se l'utente non è tenuto a pagare la quota ricetta, altrimenti come da normativa vigente	2	0		
73	imptick	importo dovuto dall'utente per il ticket	E	8	Importo in euro. Valori ammessi: se codese identifica un soggetto non esente, imptick > 00000,00 se codese identifica un soggetto esente e almeno una prestazione di SPR2 è tra i codici 331, 331.1, 331.2, 332 e 415, 415.1, 415.2, imptick >= 00000,00 altrimenti imptick = 00000,00	2	0		
74	impatt	importo totale netto dell'attività riabilitativa erogata	E	8	Somma degli importi di SPR2 meno l'importo ticket: $\Sigma(\text{impres}) - (\text{imptick} + \text{quoric})$ Formato:00000,00 Se il risultato delle operazioni sopra indicate è un valore negativo, inserire il valore 00000,00 (8 zeri).	2	0		
75	codese	codice esenzione	C	6	Se imptick =00000,00 allora codese codice esenzione valido alla data applicativa nella tabella ESENZIONI colonna STAMPA . se imptick >00000,00 e se almeno una prestazione di SPR2 è tra i codici 331, 332 e 415, 331.1, 331.2, 415.1 oppure 415.2 allora codice esenzione valido alla data applicativa nella tabella ESENZIONI colonna STAMPA altrimenti codese =000000	2	0		

3.10.2 - Tracciato record inviato dalle Aziende Sanitarie alla Regione Toscana– archivio dettaglio SPR2 – formato txt

Le informazioni da inviare a livello nazionale sono solo quelle con **setting** <>1 a 5 e 9 (archivio **SPR2**)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità	Ministero	Note/Mappatura
1	record	tipologia del record	C	1	Campo chiave Valori ammessi: 3=record di trattamento 4=record di rivalutazione/valutazione finale 5=sospensione 6=conclusione	9	4		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità	Ministero	Note/Mappatura
2	codusl	azienda sanitaria di erogazione	C	3	vedi SPR1	9	0	S	
3	struttura	codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	6	vedi SPR1	9	0	S	
4	data_PIC	data presa incarico	D	8	vedi SPR1	9	2	S	
5	nprat	numero pratica	C	10	vedi SPR1	9	0		
Le informazioni di seguito riportate devono essere compilate solo per l'invio dei trattamenti (record=3)									
6	dataini	data inizio erogazione	D	8	Campo chiave Inserire la data di erogazione della prima prestazione. Valori ammessi: ggmmaaaa Validazione: aaaa=anno di rilevazione dataini>=data_PIC dataini<= datafine	9	3	S	SIAR_RIAB DataInizioTrat aaaa-mm-gg
7	datafine	data fine erogazione	D	8	Valori ammessi: ggmmaaaa Validazione: aaaa=anno di rilevazione datafine>=dataini	9?	3	S	SIAR_RIAB DataFineTrat aaaa-mm-gg
8	numpres	numero dei giorni/trattamenti riabilitativi erogati	N	3	Indicare il numero dei giorni/trattamenti effettivamente erogati Valori ammessi 1-999 Validazione: si verifica che il valore riportato sia $\leq (\text{datafine}-\text{datainizio})+1$.	9	?	S	SIAR_RIAB DurataCompTrat
9	tariffa	tariffa della prestazione riabilitativa erogata	E	8	Valori ammessi: tabella di supporto PRESTAZIONI colonna tariffa (cod_tipo=R) tariffa della prestazione riabilitativa codificata nel campo codpres di cui alle DGR 776/2008 e successive integrazioni e modificazioni.	2	0		
10	impres	importo della prestazione	E	8	Valori ammessi: tariffa * numpres	2	0		
11	compensa	posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	1	Valori ammessi: 0=non soggetto a compensazione 1=soggetto a compensazione	2	0		
12	durata	durata complessiva del trattamento	N	5	Indicare il totale di ore di trattamento erogate nel periodo di competenza Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0,5" e "744,0". Unità di misura prevista: intervalli di 0,5 ore (1 decimale)	1	2	X	SIAR_RIAB DurataMediaTrat $\Sigma\text{Durata}/\Sigma\text{numpres}$ Calcolata sul periodo di invio
Le informazioni di seguito riportate devono essere compilate per l'invio delle eventuali rivalutazioni e per l'invio delle valutazioni finali (record=4)									
13	dt_Rival_ValF	data rivalutazione/valutazione finale	D	8	Campo chiave Indicare la data in cui è stata effettuata la rivalutazione dell'assistito o la valutazione	9	2	S	SIAR_RIAB Data (rivalutazione)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità	Ministero	Note/Mappatura
					finale dell'assistito. Valori ammessi: ggmmaaaa validazione: data_val<= dt_Rival_ValF<=data di elaborazione				aaaa-mm-gg
14	motivRivalValF	motivo della valutazione	C	1	Indicare la motivazione alla base della valutazione dell'assistito. Valori ammessi: 1=scadenza prevista PRI/PAI (valutazione finale) 2=variazioni nelle condizioni dell'assistito (rivalutazione)	9	2	S	SIAR_RIAB MotivoValutazione
15	confValPrec	conferma valutazione precedente	C	1	Indicare alla data di Rivalutazione/Valutazione finale lo stato di salute dell'assistito. Valori ammessi: 1=si, la valutazione precedente è confermata 2=no, la valutazione precedente non è confermata	9	2	S	SIAR_RIAB ConfermaPrecedente
16	R_ICD9CM	patologia principale rivalutazione	C	5	Indicare la patologia principale. Sistema di codifica ICD9CM Da compilare se confValPrec=2 Valori ammessi: tabella DIAGNOSI_ICD9_CM colonna cod_diagnosi 99999=dato mancante	9	2	S	SIAR_RIAB Principale
17	R_ICD9CM_c	patologia concomitante rivalutazione	C	5	Indicare il codice della patologia concomitante Sistema di codifica ICD9CM Da compilare se confValPrec=2 Valori ammessi: tabella DIAGNOSI_ICD9_CM colonna cod_diagnosi 99999=dato mancante	2	2		SIAR_RIAB Concomitante
18	trSocioRiab	eventuali trattamenti socio-riabilitativi			Indicare l'eventuale erogazione di trattamenti socio-riabilitativi. Valori ammessi: 1=si 2=no 9=dato mancante Se 2 → vi_supsoc <>1 e 2	9	2	S	SIAR_RIAB EventualiTrattamenti
19	rvf_stabclin	stabilità clinica valutazione finale e rivalutazione	C	1	Indicare il livello di stabilità/instabilità clinica Valori ammessi: se confValPrec=2 0=valutazione non eseguita 1=stabile 2=moderatamente stabile 3=moderatamente instabile 4=instabile 5=altamente instabile 9=dato mancante	9	6	S	SIAR_RIAB StabilitaClinica

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità	Ministero	Note/Mappatura
					altrimenti non compilare				
20	rvf_vitaq	vita quotidiana valutazione finale e rivalutazione	C	1	Indicare il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno) Valori ammessi: se confValPrec=2 1=autonomo 2=parzialmente dipendente 3=totalmente dipendente 9=dato mancante altrimenti non compilare	1	4/6	S	SIAR_RIAB Autonomia
21	rvf_mob	mobilità valutazione finale e rivalutazione	C	1	Indicare il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. Valori ammessi: se confValPrec=2 3=non si sposta 4=si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente protetto 5=si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente non protetto 6=si sposta assistito in ambiente protetto 7=si sposta assistito in ambiente non protetto 9=dato mancante altrimenti non compilare	2	4/6	S	SIAR_RIAB Grado Mobilità 3→5 4→1 5→2 6→3 7→4
22	rvf_cogn	cognitività valutazione finale e rivalutazione	C	1	Indicare l'entità dei disturbi cognitivi (disturbi della memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. Valori ammessi: se confValPrec=2 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi 4=disturbi assenti/lievi 9=dato mancante altrimenti non compilare	9	4/6	S	SIAR_RIAB Cognitivi 4→1
23	rvf_comp	comportamento valutazione finale e rivalutazione	C	1	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. Valori ammessi: se confValPrec=2 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi 4=disturbi assenti/lievi 9=dato mancante altrimenti non compilare	9	4/6	S	SIAR_RIAB Comportamentali 4→1
24	rvf_comu	comunicazione valutazione finale	C	1	Indicare l'entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione	9	4/6	S	SIAR_RIAB

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità	Ministero	Note/Mappatura
		e rivalutazione			(comprendere/esprimersi) Valori ammessi: se confValPrec=2 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi 4=disturbi assenti/lievi 9=dato mancante altrimenti non compilare				Comunicazione 4→1
25	rvf_sensor	sensoriale valutazione finale e rivalutazione	C	1	Indicare la presenza di deficit di tipo sensoriale. Valori ammessi: se confValPrec=2 2=deficit moderati 3=deficit gravi 4=deficit assenti/lievi 9=dato mancante altrimenti non compilare	9	4/6	S	SIAR_RIAB AreaSensoriale 4→1
26	rvf_bisogni	bisogni internistico/assistenziale valutazione finale e rivalutazione	C	1	Da compilare solo se confValPrec=2 Identifica i bisogni internistico/ assistenziali che caratterizzano la presa in carico Valori ammessi: se confValPrec=2 1=Alimentazione parenterale 2=SNG/PEG 3=tracheostomia 4=respiratorie/ventilazione assistita 5=ossigenoterapia 6=dialisi 7=ulcere da decubito 9=dato mancante altrimenti non compilare	9	4/6	S	SIAR_RIAB BisognoInfermieristico
27	rvf_supsoc	supporto sociale valutazione finale e rivalutazione	C	1	Indicare l'eventuale presenza del supporto delle reti formali ed informali Valori ammessi: se confValPrec=2 1=presenza 2=parziale/temporanea 3=assenza 9=dato mancante altrimenti non compilare	9	4/6	S	SIAR_RIAB SupportoSociale
28	rvf_care_giver	presenza di un care giver	C	1	Valori ammessi:	1	2	X	SIAR_RIAB

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità	Ministero	Note/Mappatura
					se confValPrec=2 1=sì, è presente un care giver 2=no, non è presente un care giver altrimenti non compilare				SupportoCareGiver
29	rvf_protesi	utilizzo di dispositivi/protesi/ ortesi	C	1	Indicare l'utilizzo di dispositivi/ protesi/ ortesi da parte dell'assistito. Per dispositivi/ protesi/ ortesi devono essere considerati solo ausili correlati alle funzioni in analisi. Valori ammessi: se confValPrec=2 1=sì, il paziente usa dispositivi/protesi/ortesi 2=no, il paziente non usa dispositivi/protesi/ortesi altrimenti non compilare	1	2	X	SIAR_RIAB UtilizzoDispositivi
Le informazioni di seguito riportate devono essere compilate solo per l'invio di eventuali sospensioni (record=5)									
30	dataSosp_I	data di inizio sospensione	D	8	Campo chiave Da compilare in caso di sospensione e indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Valori ammessi: gmmmaaaa Validazione: data_PIC<= dataSosp_I<= data di elaborazione	9	2	S	SIAR_RIAB DataInizio aaaa-mm-gg
31	dataSosp_F	data di fine sospensione	D	8	Indicare la data in cui finisce la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Valori ammessi: gmmmaaaa Validazione: dataSosp_I<= dataSosp_F<= data di elaborazione	9	2	S	SIAR_RIAB DataFine aaaa-mm-gg
32	motivo_Sosp	motivazione della sospensione	C	1	Indicare la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Valori ammessi: 1=ricovero temporaneo in ospedale 2=allontanamento temporaneo 3=altro	9	2	S	SIAR_RIAB Motivazione
Le informazioni di seguito riportate devono essere compilate per l'invio della conclusione del ciclo riabilitativo (record=6)									
33	d_fineciclo	data di FINE dell'erogazione del ciclo riabilitativo	D	8	Campo chiave Valori ammessi: gmmmaaaa Validazione: d_fineciclo>=datafine d_fineciclo>=data_PIC Deve essere la data più grande tra tutte le date, non compresa in un periodo di sospensione	9	3/6	S	SIAR_RIAB DataConclusione aaaa-mm-gg
34	dim_ute	dimissione dell'utente	C	2	Indicare la motivazione della dimissione o il setting verso cui viene indirizzato l'utente a conclusione del <i>ciclo riabilitativo</i> (d_fineciclo <>00000000). Valori ammessi: 00=dimissione a seguito di pieno recupero	9	4/6	S	SIAR_RIAB Motivazione 00→1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità	Ministero	Note/Mappatura
					01=dimissione ordinaria per conclusione ciclo riabilitativo 02=dimissione con attivazione assistenza domiciliare 03=dimissione con invio cure ambulatoriali specialistiche 04=dimissione con invio presso struttura semiresidenziale 05=dimissioni con invio presso struttura residenziale 06=dimissioni con invio presso struttura ospedaliera 07=decesso 08=dimissioni con inserimento in programmi di Sanità di iniziativa 09=altro 10=dimissione con l'attivazione di trattamenti a distanza				01→09 02→ 2 03→4 04→5 05→6 06→7 07→8 08→9 09→10 10→3
35	disFinal_1	esito rilevazione della disabilità in uscita - 1	C	5	Indicare, rispetto alla scala riportata in scalaDis_1 (SPR1) ovvero la 1° scala utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito alla conclusione del ciclo riabilitativo. Validazione: tabella SPR_SCALEDIS colonna min<disIngr_1> colonna max	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis1
36	disFinal_2	esito rilevazione della disabilità in uscita - 2	C	5	Indicare, rispetto alla scala riportata in scalaDis_2 (SPR1) ovvero la 2° scala utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito alla conclusione del ciclo riabilitativo. Da compilare in relazione alla scala scelta.	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis2
37	disFinal_3	esito rilevazione della disabilità in uscita - 3	C	5	Indicare, rispetto alla scala riportata in scalaDis_3 (SPR1) ovvero la 3° scala utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito alla conclusione del ciclo riabilitativo. Da compilare in relazione alla scala scelta.	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis3
38	disFinal_4	esito rilevazione della disabilità in uscita - 4	C	5	Indicare, rispetto alla scala riportata in scalaDis_4 (SPR1) ovvero la 4° scala utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito alla conclusione del ciclo riabilitativo. Da compilare in relazione alla scala scelta.	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis4
39	disFinal_5	esito rilevazione della disabilità in uscita - 5	C	5	Indicare, rispetto alla scala riportata in scalaDis_5 (SPR1) ovvero la 5° scala utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito alla conclusione del ciclo riabilitativo. Da compilare in relazione alla scala scelta.	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis5
40	disFinal_6	esito rilevazione della disabilità in uscita - 6	C	5	Indicare, rispetto alla scala riportata in scalaDis_6 (SPR1) ovvero la 6° scala utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito alla conclusione del ciclo riabilitativo. Da compilare in relazione alla scala scelta.	1	2	X	SIAR_PIC EsitoRilevazioneDis5
41	DriunzioneF	data riunione finale di equipe	D	8	Indicare la data in cui si è svolta la riunione finale dell'equipe multidisciplinare. Valori ammessi: ggmmaaaa Se la riunione non è stata o il dato è mancante 99999999	9	2	S	SIAR_PIC DataRiunioneFinale 99999999→9999999999

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità	Ministero	Note/Mappatura
					DriunioneF >=data_PIC DriunioneF <=d_fineciclo				

3.10.3 - Tracciato record inviato dalle Aziende Sanitarie alla Regione Toscana– archivio ore erogate, annuale per setting residenziale e semiresidenziale.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Ministero	mappatura
1	opera	tipo operazione	C	1	Valori ammessi: 1= <i>invio</i> - 3= <i>sostituzione</i> - 4= <i>eliminazione</i> Per le specifiche di compilazione vedi §3.5	9		
2	anno	Anno di erogazione	C	4	Campo chiave Indicare l'anno di erogazione delle ore di trattamento consuntivate.	9	S	SIAR_OREPROF AnnoErogazione
3	codusl	azienda sanitaria di erogazione	C	3	Campo chiave Valori ammessi: codice ministeriale dell'Azienda sanitaria toscana inviante i dati.	9	S	SIAR_OREPROF Codiceasl
4	struttura	codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	6	Campo chiave Sistema di codifica: RIA.11 e STS11 (flussi ministeriali) Indicare struttura che provvede effettivamente alla erogazione della prestazione. Valori ammessi: tabella di supporto STRUTTURE_OPERATIVE_SPR colonna cod_struttura	9	S	SIAR_OREPROF StrutturaErogatrice
5	OT_MMG/PLS	Ore totali erogate - MMG/PLS	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da MMG/PLS Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_OREPROF OreErogateMMGPLS
6	OT MedSpec	Ore totali erogate - Medici specialistici	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Medici specialistici Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_OREPROF OreErogateMedicoSpecialista
7	OT Infermieri	Ore totali erogate - Infermieri	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Infermieri Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_OREPROF OreErogateInfermieri
8	OT_OSS	Ore totali erogate - Operatori socio-sanitari	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Operatori socio-sanitari Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_OREPROF OreErogateOSS
9	OT_Fisioterap	Ore totali erogate - Fisioterapisti	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Fisioterapisti Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante	9	S	SIAR_OREPROF OreErogateFISIOTERAPIS

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Ministero	mappatura
					Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.			TA
10	OT_Logopedisti	Ore totali erogate - Logopedisti	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Logopedisti Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_ OREPROF OreErogateLogopedista
11	OT_TerapNP	Ore totali erogate - Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_ OREPROF OreErogateterapistiNeuroPsicomotricitaEtaEvolutivaS
12	OT_TecRiabPs	Ore totali erogate - Tecnici della riabilitazione psichiatrica	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Tecnici della riabilitazione psichiatrica Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_ OREPROF OreErogateTecnicoRiabilitazionePsichiatrica
13	OT_TerapOccup	Ore totali erogate - Terapisti occupazionali	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Terapisti occupazionali Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_ OREPROF OreErogateTerapistaOccupazionale
14	OT_Psicologi	Ore totali erogate - Psicologi	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Psicologi Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_ OREPROF OreErogatePsicologo
15	OT_AssSociali	Ore totali erogate - Assistenti Sociali	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Assistenti Sociali Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_ OREPROF OreErogateAssistenteSociale
16	OT_EdProf	Ore totali erogate - Educatori professionali	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Educatori professionali Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_ OREPROF OreErogateEducatoreProfessionale
17	OT_AltriProfSan	Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari	N	4	Indicare il numero di ore totali erogate nella da Altri professionisti sanitari Valori ammessi: >=0 e <999999 - 9999=dato mancante Unità di misura prevista: intervalli di 1 ora.	9	S	SIAR_ OREPROF OreErogateAltroProfessionistaSanitaria

3.10.4 - Tracciato record messo a disposizione da Regione Toscana alle Aziende Sanitarie. Archivio principale – SPR1 – formato txt

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
1	record	tipologia del record	C	1	Vedi §3.10.1
2	opera	tipo operazione	C	1	Vedi §3.10.1
3	codusl	azienda sanitaria di erogazione	C	3	Vedi §3.10.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
4	struttura	codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	6	Vedi §3.10.1
5	data_PIC	data presa incarico	D	8	Vedi §3.10.1
6	nprat	numero pratica	C	10	Vedi §3.10.1
7	tipoindu	tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	Vedi §3.10.1
8	IDutente	ID universale dell'utente	C	24	Vedi §3.10.1
9	genere	genere dell'utente	C	1	Vedi §3.10.1
10	datanasc	data di nascita dell'utente	D	8	Vedi §3.10.1
11	respGen	responsabilità genitoriale	C	1	Vedi §3.10.1
12	cittu	cittadinanza dell'utente	C	3	Vedi §3.10.1
13	lures	comune di residenza dell'utente	C	6	Vedi §3.10.1
14	regresu	regione di residenza dell'utente	C	3	Vedi §3.10.1
15	uslresu	USL di residenza dell'utente	C	3	Vedi §3.10.1
16	statciv	stato civile	C	2	Vedi §3.10.1
17	titstud	titolo di studio	C	1	Vedi §3.10.1
18	condprof	condizione professionale	C	1	Vedi §3.10.1
19	soggRich	soggetto richiedente	C	2	Vedi §3.10.1
20	setting	setting assistenziale	C	1	Vedi §3.10.1
21	codpres	codice della prestazione riabilitativa erogata	C	8	Vedi §3.10.1
22	accesso	modalità di accesso al ciclo riabilitativo	C	1	Vedi §3.10.1
23	ICD9CM	codice patologia principale	C	5	Vedi §3.10.1
24	ICD9CM_c	codice patologia concomitante	C	5	Vedi §3.10.1
25	proroghe	numero delle proroghe concesse all'autorizzazione	N	3	Vedi §3.10.1
26	%_SSN	percentuale a carico del SSN	N	3	Vedi §3.10.1
27	pianif	pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	C	1	Vedi §3.10.1
28	data_val	data valutazione iniziale	D	8	Vedi §3.10.1
29	care_giver	presenza di un caregiver	C	1	Vedi §3.10.1
30	IntPRIPAI_1	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 1	C	2	Vedi §3.10.1
31	IntPRIPAI_2	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 2	C	2	Vedi §3.10.1
32	IntPRIPAI_3	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 3	C	2	Vedi §3.10.1
33	IntPRIPAI_4	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 4	C	2	Vedi §3.10.1
34	IntPRIPAI_5	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 5	C	2	Vedi §3.10.1
35	IntPRIPAI_6	ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 6	C	2	Vedi §3.10.1
36	scalaDis_1	scala utilizzata per classificazione disabilità - 1	C	2	Vedi §3.10.1
37	disIngr_1	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 1	C	5	Vedi §3.10.1
38	scalaDis_2	scala utilizzata per classificazione disabilità - 2	C	2	Vedi §3.10.1
39	disIngr_2	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 2	C	5	Vedi §3.10.1
40	scalaDis_3	scala utilizzata per classificazione disabilità - 3	C	2	Vedi §3.10.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
41	disIngr_3	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 3	C	5	Vedi §3.10.1
42	scalaDis_4	scala utilizzata per classificazione disabilità - 4	C	2	Vedi §3.10.1
43	disIngr_4	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 4	C	5	Vedi §3.10.1
44	scalaDis_5	scala utilizzata per classificazione disabilità - 5	C	2	Vedi §3.10.1
45	disIngr_5	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 5	C	5	Vedi §3.10.1
46	scalaDis_6	scala utilizzata per classificazione disabilità - 6	C	2	Vedi §3.10.1
47	disIngr_6	esito rilevazione della disabilità in ingresso - 6	C	5	Vedi §3.10.1
48	vi_stabclin	stabilità clinica valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
49	vi_vitaq	vita quotidiana valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
50	vi_mob	mobilità valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
51	vi_cogn	cognitività valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
52	vi_comp	comportamento valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
53	vi_comu	comunicazione valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
54	vi_sensor	sensoriale valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
55	vi_bisogni	bisogni internistico/assistenziale valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
56	vi_supsoc	supporto sociale valutazione iniziale	C	1	Vedi §3.10.1
57	protesi	utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi	C	1	Vedi §3.10.1
58	durata_prev	giorni previsti dal PRI/PAI	N	3	Vedi §3.10.1
59	ore_prev	ore di trattamento totali previste dal PRI/PAI	N	3	Vedi §3.10.1
60	prof_MMGPLS	professionista coinvolto - MMG/PLS	C	1	Vedi §3.10.1
61	prof_spec	professionista coinvolto - medico specialista	C	1	Vedi §3.10.1
62	prof_inf	professionista coinvolto - Infermiere	C	1	Vedi §3.10.1
63	prof_oss	professionista coinvolto - operatore socio-sanitario	C	1	Vedi §3.10.1
64	prof_fisiot	professionista coinvolto - fisioterapista	C	1	Vedi §3.10.1
65	prof_log	professionista coinvolto - logopedista	C	1	Vedi §3.10.1
66	prof_terap_ev	professionista coinvolto - terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	C	1	Vedi §3.10.1
67	prof_occup	professionista coinvolto - terapeuta occupazionale	C	1	Vedi §3.10.1
68	prof_psic	professionista coinvolto - psicologo/a	C	1	Vedi §3.10.1
69	prof_as	professionista coinvolto - assistente sociale	C	1	Vedi §3.10.1
70	prof_educ	professionista coinvolto - educatore professionale	C	1	Vedi §3.10.1
71	prof_altri_san	professionista coinvolto - altri professionisti sanitari	C	1	Vedi §3.10.1
72	quoric	quota ricetta	E	8	Vedi §3.10.1
73	imptick	importo dovuto dall'utente per il ticket	E	8	Vedi §3.10.1
74	impatt	importo totale netto dell'attività riabilitativa erogata	E	8	Vedi §3.10.1
75	codese	codice esenzione	C	6	Vedi §3.10.1
76	f_record	flag errore campo tipologia del record	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
77	f_opera	flag errore campo tipo operazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
78	f_codusl	flag errore campo azienda sanitaria di erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
79	f_struttura	flag errore campo codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
80	f_data_PIC	flag errore campo data presa incarico	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
81	f_nprat	flag errore campo numero pratica	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
82	f_tipoindu	flag errore campo tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
83	f_IDutente	flag errore campo ID universale dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
84	f_genere	flag errore campo genere dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
85	f_datanasc	flag errore campo data di nascita dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
86	f_respGen	flag errore campo responsabilità genitoriale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
87	f_cittu	flag errore campo cittadinanza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
88	f_lures	flag errore campo comune di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
89	f_regresu	flag errore campo regione di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
90	f_uslresu	flag errore campo USL di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
91	f_statciv	flag errore campo stato civile	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
92	f_titstud	flag errore campo titolo di studio	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
93	f_condprof	flag errore campo condizione professionale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
94	f_soggRich	flag errore campo soggetto richiedente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
95	f_setting	flag errore campo setting assistenziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
96	f_codpres	flag errore campo codice della prestazione riabilitativa erogata	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
97	f_accesso	flag errore campo modalità di accesso al ciclo riabilitativo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
98	f_ICD9CM	flag errore campo codice patologia principale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
99	f_ICD9CM_c	flag errore campo codice patologia concomitante	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
100	f_proroghe	flag errore campo numero delle proroghe concesse all'autorizzazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
101	f_%_SSN	flag errore campo percentuale a carico del SSN	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
102	f_pianif	flag errore campo pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
103	f_data_val	flag errore campo data valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
104	f_care_giver	flag errore campo presenza di un caregiver	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
105	f_IntPRIPAI_1	flag errore campo ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 1	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
106	f_IntPRIPAI_2	flag errore campo ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 2	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
107	f_IntPRIPAI_3	flag errore campo ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 3	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
108	f_IntPRIPAI_4	flag errore campo ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 4	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
109	f_IntPRIPAI_5	flag errore campo ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 5	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
110	f_IntPRIPAI_6	flag errore campo ambito di intervento previsto dal PRI/PAI - 6	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
111	f_scalaDis_1	flag errore campo scala utilizzata per classificazione disabilità - 1	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
112	f_disIngr_1	flag errore campo esito rilevazione della disabilità in ingresso - 1	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
113	f_scalaDis_2	flag errore campo scala utilizzata per classificazione disabilità - 2	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
114	f_disIngr_2	flag errore campo esito rilevazione della disabilità in ingresso - 2	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
115	f_scalaDis_3	flag errore campo scala utilizzata per classificazione disabilità - 3	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
116	f_disIngr_3	flag errore campo esito rilevazione della disabilità in ingresso - 3	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
117	f_scalaDis_4	flag errore campo scala utilizzata per classificazione disabilità - 4	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
118	f_disIngr_4	flag errore campo esito rilevazione della disabilità in ingresso - 4	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
119	f_scalaDis_5	flag errore campo scala utilizzata per classificazione disabilità - 5	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
120	f_disIngr_5	flag errore campo esito rilevazione della disabilità in ingresso - 5	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
121	f_scalaDis_6	flag errore campo scala utilizzata per classificazione disabilità - 6	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
122	f_disIngr_6	flag errore campo esito rilevazione della disabilità in ingresso - 6	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
123	f_vi_stabclin	flag errore campo stabilità clinica valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
124	f_vi_vitaq	flag errore campo vita quotidiana valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
125	f_vi_mob	flag errore campo mobilità valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
126	f_vi_cogn	flag errore campo cognitività valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
127	f_vi_comp	flag errore campo comportamento valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
128	f_vi_comu	flag errore campo comunicazione valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
129	f_vi_sensor	flag errore campo sensoriale valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
130	f_vi_bisogni	flag errore campo bisogni internistico/assistenziale valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
131	f_vi_supsoc	flag errore campo supporto sociale valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
132	f_protesi	flag errore campo utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
133	f_durata_prev	flag errore campo giorni previsti dal PRI/PAI	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
134	f_ore_prev	flag errore campo ore di trattamento totali previste dal PRI/PAI	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
135	f_prof_MMGPLS	flag errore campo professionista coinvolto - MMG/PLS	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
136	f_prof_spec	flag errore campo professionista coinvolto - medico specialista	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
137	f_prof_inf	flag errore campo professionista coinvolto - Infermiere	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
138	f_prof_oss	flag errore campo professionista coinvolto - operatore socio-sanitario	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
139	f_prof_fisiot	flag errore campo professionista coinvolto - fisioterapista	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
140	f_prof_log	flag errore campo professionista coinvolto - logopedista	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
141	f_prof_terap_ev	flag errore campo professionista coinvolto - terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
142	f_prof_occup	flag errore campo professionista coinvolto - terapeuta occupazionale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
143	f_prof_psic	flag errore campo professionista coinvolto - psicologo/a	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
144	f_prof_as	flag errore campo professionista coinvolto - assistente sociale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
145	f_prof_educ	flag errore campo professionista coinvolto - educatore professionale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
146	f_prof_altri_san	flag errore campo professionista coinvolto - altri professionisti sanitari	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
147	f_quoric	flag errore campo quota ricetta	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
148	f_impctick	flag errore campo importo dovuto dall'utente per il ticket	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
149	f_impatt	flag errore campo importo totale netto dell'attività riabilitativa erogata	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
150	f_codese	flag errore campo codice esenzione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
151	flagtot	flag stato record	C	1	0= scheda esatta 1=segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi 2=segnala l'esistenza di errori gravi su uno o più campi 9=segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso il record viene scartato.
152	codusl	codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	3	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati
153	regpag	codice della Regione di residenza dell'utente	C	3	Codice Regione di residenza dell'utente da procedure regionali (§22.8.2).
154	uslpag	codice dell'Azienda USL di residenza dell'utente	C	3	Codice Az. USL di residenza dell'utente da procedure regionali (§22.8.2).
155	certMEF	identificativo individuale certificato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze	C	1	0=IDutente da sottoporre al MEF 1=IDutente certificato MEF 2=IDutente non certificato MEF 9=IDutente non presente in anagrafe regionale o non corrispondente a CF.
156	scenario_ID	tipologia di scenario di censimento dell'ID universale in anagrafe regionale	C	1	Scenario utilizzato per censire il paziente in anagrafe regionale. Ovvero il servizio utilizzato per ottenere l'ID universale del paziente (IDutente): 1=scenario di censimento per utente che si presenta con CF 2=scenario di censimento per utente di altro Stato UE con TEAM 3=scenario di censimento per utente di altro Stato UE con tessera ENI 4=scenario di censimento per utente di Stato extra UE con tessera STP 5=scenario di censimento per utente di Stato extra UE no STP 9=IDutente non presente in anagrafe regionale

3.10.5 - Tracciato record messo a disposizione dalla Regione Toscana alle Aziende Sanitarie. Archivio di dettaglio – SPR2 – formato txt

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
1	record	tipologia del record	C	1	Vedi §3.10.2
2	codusl	azienda sanitaria di erogazione	C	3	Vedi §3.10.2
3	struttura	codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	6	Vedi §3.10.2
4	data_PIC	data presa incarico	D	8	Vedi §3.10.2
5	nprat	numero pratica	C	10	Vedi §3.10.2
6	dataini	data inizio erogazione	D	8	Vedi §3.10.2
7	datafine	data fine erogazione	D	8	Vedi §3.10.2
8	numpres	numero dei giorni/trattamenti riabilitativi erogati	N	3	Vedi §3.10.2
9	tariffa	tariffa della prestazione riabilitativa erogata	E	8	Vedi §3.10.2
10	impres	importo della prestazione	E	8	Vedi §3.10.2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
11	compensa	posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	1	Vedi §3.10.2
12	durata	durata complessiva del trattamento	N	5	Vedi §3.10.2
13	dt_Rival_ValF	data rivalutazione/valutazione finale	D	8	Vedi §3.10.2
14	motivRivalValF	motivo della valutazione	C	1	Vedi §3.10.2
15	confValPrec	conferma valutazione precedente	C	1	Vedi §3.10.2
16	R_ICD9CM	patologia principale rivalutazione	C	5	Vedi §3.10.2
17	R_ICD9CM_c	patologia concomitante rivalutazione	C	5	Vedi §3.10.2
18	trSocioRiab	eventuali trattamenti socio-riabilitativi			Vedi §3.10.2
19	rvf_stabclin	stabilità clinica valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
20	rvf_vitaq	vita quotidiana valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
21	rvf_mob	mobilità valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
22	rvf_cogn	cognitività valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
23	rvf_comp	comportamento valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
24	rvf_comu	comunicazione valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
25	rvf_sensor	sensoriale valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
26	rvf_bisogni	bisogni internistico/assistenziale valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
27	rvf_supsoc	supporto sociale valutazione finale e rivalutazione	C	1	Vedi §3.10.2
28	rvf_care_giver	presenza di un care giver	C	1	Vedi §3.10.2
29	rvf_protesi	utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi	C	1	Vedi §3.10.2
30	dataSosp_I	data di inizio sospensione	D	8	Vedi §3.10.2
31	dataSosp_F	data di fine sospensione	D	8	Vedi §3.10.2
32	motivo_Sosp	motivazione della sospensione	C	1	Vedi §3.10.2
33	d_fineciclo	data di FINE dell'erogazione del ciclo riabilitativo	D	8	Vedi §3.10.2
34	dim_ute	dimissione dell'utente	C	2	Vedi §3.10.2
35	disFinal_1	esito rilevazione della disabilità in uscita - 1	C	5	Vedi §3.10.2
36	disFinal_2	esito rilevazione della disabilità in uscita - 2	C	5	Vedi §3.10.2
37	disFinal_3	esito rilevazione della disabilità in uscita - 3	C	5	Vedi §3.10.2
38	disFinal_4	esito rilevazione della disabilità in uscita - 4	C	5	Vedi §3.10.2
39	disFinal_5	esito rilevazione della disabilità in uscita - 5	C	5	Vedi §3.10.2
40	disFinal_6	esito rilevazione della disabilità in uscita - 6	C	5	Vedi §3.10.2
41	DriunioneF	data riunione finale di equipe	D	8	Vedi §3.10.2
41	DriunioneF	data riunione finale di equipe	D	8	Vedi §3.10.2
42	f_record	tipologia del record	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
43	f_codusl	azienda sanitaria di erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
44	f_struttura	codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
45	f_data_PIC	data presa incarico	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
46	f_nprat	numero pratica	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
47	f_dataini	data inizio erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
48	f_datafine	data fine erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
49	f_numpres	numero dei giorni/trattamenti riabilitativi erogati	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
50	f_tariffa	tariffa della prestazione riabilitativa erogata	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
51	f_impres	importo della prestazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
52	f_compensa	posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
53	f_durata	durata complessiva del trattamento	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
54	f_dt_Rival_ValF	data rivalutazione/valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
55	f_motivRivalValF	motivo della valutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
56	f_confValPrec	conferma valutazione precedente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
57	f_R_ICD9CM	patologia principale rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
58	f_R_ICD9CM_c	patologia concomitante rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
59	f_trSocioRiab	eventuali trattamenti socio-riabilitativi	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
60	f_rvf_stabclin	stabilità clinica valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
61	f_rvf_vitaq	vita quotidiana valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
62	f_rvf_mob	mobilità valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
63	f_rvf_cogn	cognitività valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
64	f_rvf_comp	comportamento valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
65	f_rvf_comu	comunicazione valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
66	f_rvf_sensor	sensoriale valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
67	f_rvf_bisogni	bisogni internistico/assistenziale valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
68	f_rvf_supsoc	supporto sociale valutazione finale e rivalutazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
69	f_rvf_care_giver	presenza di un care giver	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
70	f_rvf_protesi	utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
71	f_dataSosp_I	data di inizio sospensione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
72	f_dataSosp_F	data di fine sospensione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
73	f_motivo_Sosp	motivazione della sospensione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
74	f_d_finciclo	data di FINE dell'erogazione del ciclo riabilitativo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
75	f_dim_ute	dimissione dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
76	f_disFinal_1	esito rilevazione della disabilità in uscita - 1	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
77	f_disFinal_2	esito rilevazione della disabilità in uscita - 2	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
78	f_disFinal_3	esito rilevazione della disabilità in uscita - 3	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
79	f_disFinal_4	esito rilevazione della disabilità in uscita - 4	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
80	f_disFinal_5	esito rilevazione della disabilità in uscita - 5	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
81	f_disFinal_6	esito rilevazione della disabilità in uscita - 6	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
82	f_DriunioneF	data riunione finale di equipe	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
83	flagtot	flag stato record	C	1	0= scheda esatta

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
					1=segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi 2=segnala l'esistenza di errori gravi su uno o più campi 9=segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso il record viene scartato.

3.10.6 Tracciato record messo a disposizione dalla Regione Toscana alle Aziende Sanitarie. Archivio di dettaglio – SPR3 – formato txt

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
1	opera	tipo operazione	C	1	Vedi §3.10.3
2	anno	Anno di erogazione	C	4	Vedi §3.10.3
3	codusl	azienda sanitaria di erogazione	C	3	Vedi §3.10.3
4	struttura	codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	6	Vedi §3.10.3
5	OT_MMG/PLS	Ore totali erogate - MMG/PLS	N	4	Vedi §3.10.3
6	OT_MedSpec	Ore totali erogate - Medici specialistici	N	4	Vedi §3.10.3
7	OT Infermieri	Ore totali erogate - Infermieri	N	4	Vedi §3.10.3
8	OT_OSS	Ore totali erogate - Operatori socio-sanitari	N	4	Vedi §3.10.3
9	OT_Fisioterap	Ore totali erogate - Fisioterapisti	N	4	Vedi §3.10.3
10	OT_Logopedisti	Ore totali erogate - Logopedisti	N	4	Vedi §3.10.3
11	OT_TerapNP	Ore totali erogate - Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	N	4	Vedi §3.10.3
12	OT_TecRiabPs	Ore totali erogate - Tecnici della riabilitazione psichiatrica	N	4	Vedi §3.10.3
13	OT_TerapOccup	Ore totali erogate - Terapisti occupazionali	N	4	Vedi §3.10.3
14	OT_Psicologi	Ore totali erogate - Psicologi	N	4	Vedi §3.10.3
15	OT_AssSociali	Ore totali erogate - Assistenti Sociali	N	4	Vedi §3.10.3
16	OT_EdProf	Ore totali erogate - Educatori professionali	N	4	Vedi §3.10.3
17	OT_AltriProfSan	Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari	N	4	Vedi §3.10.3
18	f_opera	tipo operazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
19	f_anno	Anno di erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
20	f_codusl	azienda sanitaria di erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
21	f_struttura	codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
22	f_OT_MMG/PLS	Ore totali erogate - MMG/PLS	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
23	f_OT_MedSpec	Ore totali erogate - Medici specialistici	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
24	f_OT Infermieri	Ore totali erogate - Infermieri	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
25	f_OT_OSS	Ore totali erogate - Operatori socio-sanitari	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
26	f_OT_Fisioterap	Ore totali erogate - Fisioterapisti	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
27	f_OT_Logopedisti	Ore totali erogate - Logopedisti	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
28	f_OT_TerapNP	Ore totali erogate - Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
29	f_OT_TecRiabPs	Ore totali erogate - Tecnici della riabilitazione psichiatrica	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
30	f_OT_TerapOccup	Ore totali erogate - Terapisti occupazionali	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
31	f_OT_Psicologi	Ore totali erogate - Psicologi	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
32	f_OT_AssSociali	Ore totali erogate - Assistenti Sociali	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
33	f_OT_EdProf	Ore totali erogate - Educatori professionali	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
34	f_OT_AltriProfSan	Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
35	flagtot	flag stato record	C	1	0= scheda esatta 1=segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi 2=segnala l'esistenza di errori gravi su uno o più campi 9=segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso il record viene scartato.
36	codusl	codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	3	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati