

25. Rilevazione SERT – Dipendenze Patologiche

L'istituzione del flusso analitico regionale si inquadra nel più ampio processo di costruzione del Sistema Informativo Regionale delle Dipendenze Patologiche (vedi Delibera Giunta Regionale Toscana n.990 del 04.10.2004).

La presente rilevazione ha come oggetto la raccolta ed elaborazione delle informazioni relative al settore delle dipendenze, con riguardo alla costituzione dell'anagrafe regionale degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche. Inoltre, vengono raccolte le informazioni sugli stati di relazione (contatti), sui trattamenti, le prestazioni ed i farmaci erogati, sulle sostanze di abuso assunte e sulle diagnosi e patologie concomitanti.

Con l'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie dello specifico software gestionale in grado di amministrare i diversi aspetti della cartella clinica dell'utente, tutti i Ser.T. sono in grado di rilevare le informazioni minime richieste dal livello regionale. Tuttavia, l'organizzazione del flusso sulle dipendenze risulta complessa, anche in conseguenza del fatto che il ciclo di trattamento standard di un utente Ser.T. è distribuito in un arco temporale ampio e prolungato e si compone di diverse tipologie di servizi e di diversi livelli di assistenza.

Data la complessità della rilevazione e la necessità di testare la metodologia di trasmissione dei dati, si prevede un periodo iniziale di *sperimentazione*, al quale seguirà la fase ordinaria di invio.

25.1 Modalità di raccolta dei dati

I dati devono essere acquisiti dall'Azienda sanitaria di competenza anche rispetto alle strutture non direttamente gestite, ma delle quali costituisce riferimento, come ad esempio le strutture private (comunità terapeutiche) ubicate sul territorio delle Aziende USL. L'Azienda trasmette i dati alla Regione secondo le modalità, i tempi e i tracciati indicati nei paragrafi successivi.

I risultati delle procedure di controllo sono riscontrabili nei dati in restituzione dalla Regione alle Aziende sanitarie invianti (tracciati record §25.9.2).

Le Aziende sanitarie sono tenute a comunicare alle strutture non direttamente gestite ma delle quali costituiscono riferimento, l'esito dei controlli di congruità effettuati a livello regionale, secondo modalità e tempi tali da consentire a tali strutture lo svolgimento degli adempimenti di propria competenza sui dati generati.

25.2 Modalità di trasmissione dei dati

I dati devono essere trasmessi tramite i nodi applicativi locali (NAL) presenti nelle Aziende sanitarie, attraverso il nuovo sistema di C&C (Comunicazione e Cooperazione).

25.3 Tempi di trasmissione dei dati

Nel nuovo sistema di Comunicazione e Cooperazione è possibile un invio continuativo dei dati (delibera di Giunta della Regione Toscana n.1042/04).

Tuttavia, data l'esigenza di rappresentare il fenomeno in forma sezionata e data la complessità dei controlli incrociati fra i diversi archivi, si prevede, per la trasmissione dei dati, una compattazione delle fasi di estrazione e di invio in due scadenze semestrali.

Quindi, le date del **30/6/n** e del **31/12/n** rappresentano due momenti chiave per l'estrazione e la trasmissione dei dati. A partire dal giorno successivo alla scadenza sopraindicata (vale a dire rispettivamente dal *01/07/n* e dal *01/01/n+1*) si potranno trasmettere gli archivi contenenti le informazioni che si sono generate nel semestre di riferimento appena concluso. I dati da inviare riguardano sia nuove informazioni (nuovi utenti, nuovi contatti, nuove prestazioni, ecc.), sia tutti gli eventuali aggiornamenti/variazioni che sono stati registrati. Pertanto le scadenze individuate non corrispondono a “fotografie” degli archivi, ma configurano una modalità puntuale di trasmissione che raccoglie e storicizza tutte le informazioni che si sono generate nell'ultimo periodo di riferimento (ultimi 6 mesi).

Nella fase iniziale di sperimentazione, al fine di testare tale metodologia di trasmissione, si renderà necessario definire delle scadenze più ravvicinate per l'invio (ad esempio il mese o il trimestre).

Inoltre, è previsto un invio iniziale che costituirà la “fase zero”, volto a recuperare lo “storico”. Tale invio riguarderà la trasmissione dei dati presenti nei sistemi informativi aziendali relativi agli anni precedenti. Per quanto riguarda le informazioni degli anni precedenti non dovranno essere trasmesse tutte le variazioni intervenute, ma soltanto l'ultimo aggiornamento disponibile.

25.4 Contenuti della trasmissione elettronica dei dati

1.4.1. Da Aziende sanitarie a Regione

Caratteristiche elettroniche: flat file formato ASCII.

Caratteristiche del contenuto: secondo le specifiche indicate nel tracciato riportato nel §25.9.1.

Nessun altro contenuto ammesso.

1.4.2. Da Regione ad Aziende sanitarie

Caratteristiche elettroniche: flat file formato ASCII.

Caratteristiche del contenuto: secondo le specifiche indicate nel tracciato riportato nel §25.9.2.

I record, scartati e non, sono restituiti alle Aziende che hanno provveduto all'invio.

Nessun altro contenuto ammesso.

25.5 Organizzazione del flusso

L'anagrafe regionale degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità terapeutiche della Toscana contiene le informazioni di carattere anagrafico e sociale/giuridico su tutti i soggetti che hanno avuto o hanno rapporti in corso con le strutture stesse. Il flusso informativo prevede inoltre la raccolta dei dati relativi ai contatti, ai trattamenti, alle prestazioni ed ai farmaci erogati, alle sostanze di abuso assunte dai soggetti e alle diagnosi e patologie concomitanti.

Pertanto, il flusso analitico regionale sulle dipendenze si compone di **dieci archivi relazionali**:

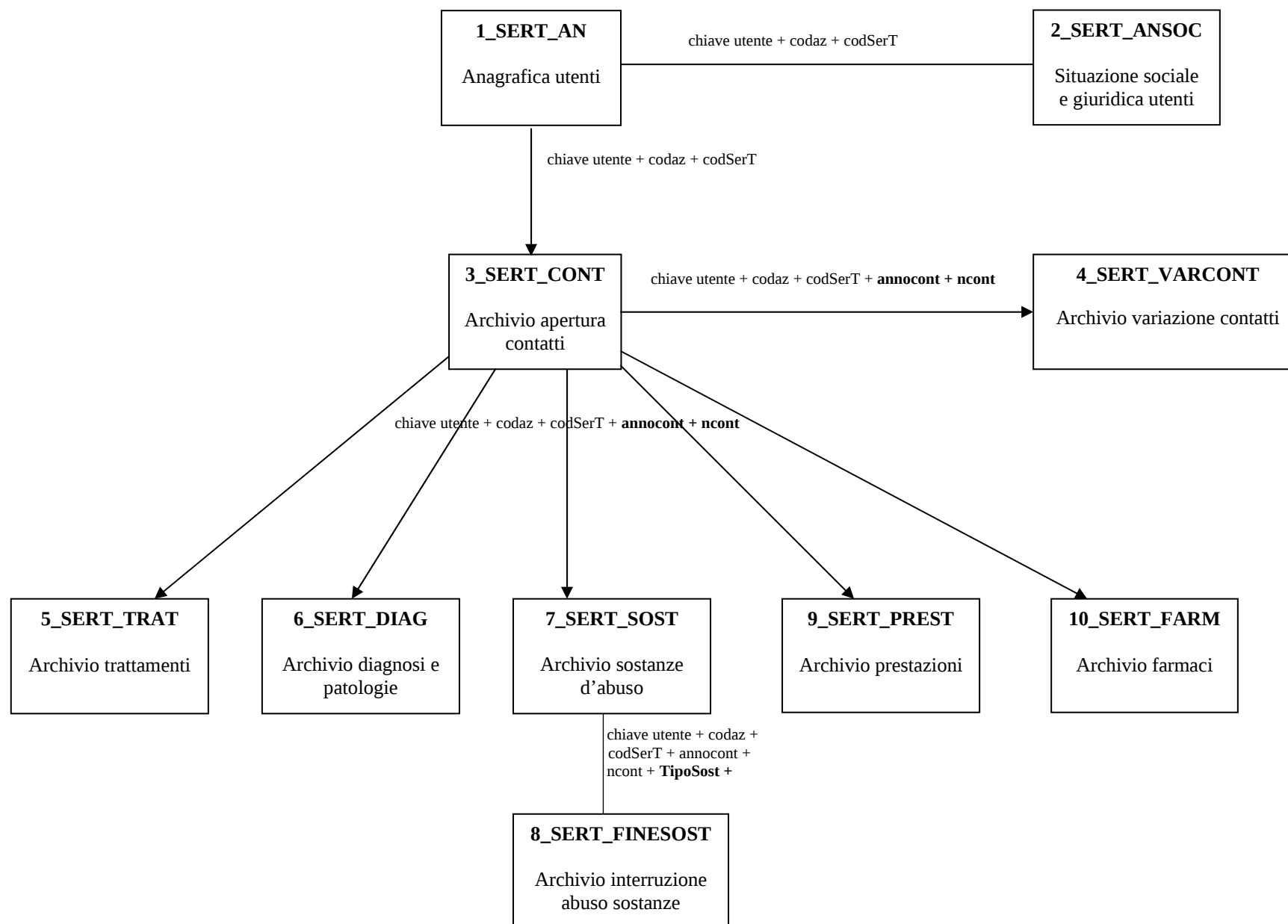
1_SERT_AN *Archivio principale:* anagrafe degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche.

2_SERT_ANSOC *Archivio secondario:* anagrafe sociale e giuridica degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche.

3_SERT_CONT	<i>Archivio secondario: apertura degli stati di relazione (contatti) degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche.</i>
4_SERT_VARCONT	<i>Archivio secondario: variazione degli stati di relazione (contatti) degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche.</i>
5_SERT_TRAT	<i>Archivio secondario: trattamenti programmati/erogati nei Ser.T. e nelle Comunità Terapeutiche a favore degli utenti.</i>
6_SERT_DIAG	<i>Archivio secondario: diagnosi e patologie concomitanti degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche.</i>
7_SERT_SOST	<i>Archivio secondario: sostanze di abuso assunte dagli utenti dei Ser.T. e delle Comunità Terapeutiche.</i>
8_SERT_FINESOST	<i>Archivio secondario: valutazione di interruzione dell'abuso di sostanze da parte degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità Terap.</i>
9_SERT_PREST	<i>Archivio secondario: prestazioni erogate dai Ser.T. e dalle Comunità Terapeutiche a favore degli utenti.</i>
10_SERT_FARM	<i>Archivio secondario: farmaci somministrati dai Ser.T. e dalle Comunità Terapeutiche a favore degli utenti.</i>

Ogni archivio è collegato agli altri grazie ad alcuni campi chiave. In particolare, nello schema del tracciato record (§ 25.9.1) è predisposta una colonna “**FK**” che qualifica il campo a cui si riferisce come “Foreign Key”, cioè come **chiave esterna** necessaria per il collegamento con gli altri archivi.

Di seguito si riporta uno schema che evidenzia il modo in cui i diversi archivi sono collegati fra loro e attraverso quali campi chiave:



25.5.1 Regole di alimentazione del flusso

Nel trattare le informazioni contenute negli archivi si devono tenere presenti le seguenti regole:

- Le informazioni di un soggetto sono di norma ricavate in ambito di analisi dagli ultimi dati disponibili nel sistema, individuabili dalle date di validità e/o dalla data di valutazione.
- Se in un archivio secondario non è presente alcun record figli, per implicito, non esiste il dato relativo. Ad esempio se nell'archivio 7_SERT_SOST non è presente alcun record per un certo utente per un certo contatto, allora si deduce che quell'utente non presenta nessuna sostanza di abuso (soggetto non utilizzatore di sostanze).

Premessa l'organizzazione del flusso in archivi relazionali e considerata l'eterogeneità delle diverse tipologie di informazioni rilevate (anagrafe, prestazioni, sostanze, ecc.) assume fondamentale importanza la determinazione del “**quando trasmettere**”.

Di seguito vengono analizzati, per ogni archivio oggetto della presente rilevazione, i momenti nei quali sorge l'obbligo per l'azienda sanitaria di trasmettere una nuova informazione nel sistema di Comunicazione e Cooperazione.

➤ **Archivio anagrafe e anagrafe sociale/giuridica (1_SERT_AN e 2_SERT_ANSOC).**

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi a tutti i soggetti che sono e/o sono stati nel passato utenti Ser.T.. Ad esempio relativamente all'anno 2004, dovranno essere trasmesse le informazioni anagrafiche relative a tutti coloro che hanno avuto almeno un contatto aperto nel periodo di riferimento (01/01/2004-31/12/2004). In particolare, dovrà essere trasmessa l'ultima situazione dell'utente, vale a dire l'ultimo aggiornamento disponibile.

Successivamente, conclusa la fase “zero” relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi a nuovi utenti Ser.T. registrati nell'ultimo semestre. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “1”-“invio”;
- record relativi a tutti gli aggiornamenti registrati nell'ultimo semestre intervenuti nelle informazioni già presenti in anagrafe. Vale a dire che, per ogni variazione anagrafica registrata negli ultimi sei mesi (comune di residenza, stato civile, ecc.), dovrà essere trasmesso un record che riporta i dati aggiornati e l'indicazione della data di validità di tale informazione (cioè la data nella quale la nuova informazione aggiornata è stata registrata nel sistema). Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “4”-“variazione”;
- record relativi a correzioni delle informazioni presenti in anagrafe. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “2”-“sostituzione”;
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in anagrafe. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “3”-“cancellazione”.

➤ **Archivio contatti (3_SERT_CONT).**

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi alle informazioni dell'apertura di tutti i contatti che sono e/o sono stati in passato registrati dai Ser.T..

Successivamente, conclusa la fase “zero” relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi all'apertura di nuovi contatti avvenuta nell'ultimo semestre presso i Ser.T.. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "1"-“invio”;
- record relativi a correzioni delle informazioni presenti sull'apertura dei contatti. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "2"-“sostituzione”;
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in archivio. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "3"-“cancellazione”.

➤ **Archivio variazione contatti (4_SERT_VARCONT).**

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi alle informazioni sullo stato di tutti i contatti che sono e/o sono stati in passato registrati dai Ser.T.. In particolare, dovrà essere trasmesso l'ultimo stato del contatto, vale a dire l'ultimo aggiornamento disponibile.

Successivamente, conclusa la fase “zero” relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi allo stato iniziale dei contatti appena aperti. Cioè se si è verificata l'apertura di un contatto nel semestre terminato, oltre al record nell'archivio 3_SERT_CONT, dovrà essere trasmesso un record che riporta lo stato iniziale del contatto (ad es. valutazione diagnostica, preso in carico, ecc.) e la relativa data di validità. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "1"-“invio”;
- record relativi a variazioni dello stato del contatto. Vale a dire che per ogni variazione intervenuta negli ultimi 6 mesi negli stati di relazione (invio dell'utente in comunità terapeutica, appoggio ad altro Ser.T., conclusione del contatto, ecc.), dovrà essere trasmesso un record che riporta i dati aggiornati e l'indicazione della data di validità di tale informazione. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "4"-“variazione”;
- record relativi a correzioni delle informazioni presenti sullo stato dei contatti. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "2" – “sostituzione”.
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in archivio. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "3"-“cancellazione”.

➤ **Archivio trattamenti (5_SERT_TRAT).**

In generale, le informazioni sui trattamenti devono essere trasmesse dopo la conclusione del trattamento stesso.

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi alle informazioni dei trattamenti erogati che sono e/o sono stati in passato registrati dai Ser.T..

Successivamente, conclusa la fase “zero” relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi alla erogazione di trattamenti. Cioè, se nel semestre di riferimento si è verificata la conclusione di un trattamento, dovrà essere trasmesso un record che riporta le relative informazioni. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "1"-“invio”;
- record relativi a correzioni delle informazioni presenti sui trattamenti. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "2" – “sostituzione”.
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in archivio. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "3"-“cancellazione”.

➤ **Archivio diagnosi e patologie concomitanti (6_SERT_DIAG).**

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi alle diagnosi e patologie concomitanti relative agli utenti dei Ser.T. e delle Comunità terapeutiche che sono e/o sono stati in passato registrati dai Ser.T. In particolare, dovrà essere trasmesso l'ultimo aggiornamento disponibile.

Successivamente, conclusa la fase "zero" relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi alla registrazione nel semestre di riferimento di nuove diagnosi/patologie concomitanti relative agli utenti Ser.T.. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "1"-“invio”;
- record relativi a variazioni delle diagnosi/patologie concomitanti intervenute nel semestre di riferimento. Vale a dire che per ogni variazione intervenuta nel semestre nelle informazioni delle diagnosi e patologie concomitanti, dovrà essere trasmesso un record contenente le informazioni aggiornate e la relativa data di validità. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "4"-“variazione”;
- record relativi a correzioni delle informazioni presenti su diagnosi/patologie concomitanti. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "2" – “sostituzione”.
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in archivio. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "3"-“cancellazione”.

➤ **Archivio sostanze d'abuso (7_SERT_SOST).**

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi alle sostanze di abuso lecite e/o illecite assunte dagli utenti dei Ser.T. e delle Comunità terapeutiche. In particolare, dovrà essere trasmesso l'ultimo aggiornamento disponibile.

Successivamente, conclusa la fase "zero" relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi alla registrazione di nuove sostanze di abuso assunte dagli utenti Ser.T.. Cioè, se nel semestre di riferimento si è verificata una valutazione di abuso di una certa sostanza, dovrà essere trasmesso un record che riporta le relative informazioni. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "1"-“invio”;
- record relativi a correzioni delle informazioni presenti sulle sostanze. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "2" – “sostituzione”.
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in archivio. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "3"-“cancellazione”.

➤ **Archivio fine assunzione sostanze d'abuso (8_SERT_FINESOST).**

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi alla conclusione dell'abuso di sostanze lecite e/o illecite degli utenti dei Ser.T. e delle Comunità terapeutiche.

Successivamente, conclusa la fase "zero" relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi alla valutazione di interruzione dell'abuso delle sostanze precedentemente dichiarate. Cioè, se nel semestre di riferimento si è verificata una valutazione di interruzione dell'abuso di una certa sostanza, dovrà essere trasmesso un record che riporta le relative informazioni. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore "1"-“invio”;

- record relativi a correzioni delle informazioni presenti sul termine di abuso delle sostanze. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “2” – “sostituzione”.
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in archivio. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “3”- “cancellazione”.

➤ **Archivio prestazioni (9_SERT_PREST).**

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi alle prestazioni erogate dai Ser.T. e dalle Comunità terapeutiche che sono e/o sono state in passato registrate.

Successivamente, conclusa la fase “zero” relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi alla erogazione nel semestre di riferimento di prestazioni. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “1”-“invio”;
- record relativi a correzioni delle informazioni presenti sulle prestazioni. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “2” – “sostituzione”.
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in archivio. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “3”- “cancellazione”.

➤ **Archivio farmaci somministrati (10_SERT_FARM).**

I record relativi alla somministrazione dei farmaci sono riepilogativi e riassuntivi della situazione mensile della somministrazione per ogni utente. Quindi per ogni utente sarà presente un record che riporta il numero di accessi e le quantità somministrate relative al mese di riferimento.

In occasione della prima trasmissione del presente archivio dovranno essere inviati i record relativi alla somministrazione di farmaci da parte dei Ser.T. e delle Comunità terapeutiche, che sono e/o sono stati in passato registrati.

Successivamente, conclusa la fase “zero” relativa alla prima trasmissione, si passa alla fase ordinaria nella quale, dopo le scadenze prestabilite (30/6 e 31/12), dovranno essere inviati:

- record relativi al riepilogo mensile per utente della somministrazione di farmaci, relativamente ai mesi appartenenti al semestre di riferimento. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “1”-“invio”;
- record relativi a correzioni delle informazioni presenti sulle somministrazioni. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “2” – “sostituzione”.
- record relativi a cancellazione di record errati presenti in archivio. Tali record saranno contrassegnati dal campo **opera** compilato con il valore “3”- “cancellazione”.

25.6 Elementi significativi del tracciato

In questo paragrafo vengono riportate le modalità di compilazione di alcuni campi ritenuti di particolare importanza.

25.6.1 Modalità di compilazione del campo “Record”

Tale campo consente la dichiarazione di appartenenza del record ad un determinato archivio. Ad esempio, tutti i record dell'archivio 3_SERT_CONT dovranno riportare nel campo Record il valore "3" che li identifica quindi come contatti.

25.6.2 Modalità di compilazione del campo "Chiave Utente"

Il collegamento relazionale tra i diversi blocchi di informazioni avviene grazie alla presenza, in ogni archivio, di un campo denominato **Chiave utente**, di lunghezza pari a 10 caratteri contenente un valore univoco a livello aziendale per i Ser.T. ed a livello di Comunità Terapeutica per le comunità stesse. L'univocità deve essere garantita per tutto l'intervallo temporale di presenza dell'utente in anagrafe. Al fine di garantire l'univocità della chiave a livello regionale, il valore contenuto nel campo **Chiave utente** viene unito con il codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati (campo **codaz**) e con il codice del Ser.T. o Comunità Terapeutica inviante (campo **codSerT**). Tale campo è quindi necessario per consentire il collegamento tra la sezione anagrafica e le informazioni contenute negli altri archivi.

25.6.3 Modalità di compilazione del campo "Data Validità"

Negli archivi 1_SERT_AN, 2_SERT_ANSOC, 4_SERT_VARCONT e 6_SERT_DIAG è presente il campo **Data validità**, necessario per la storicizzazione delle informazioni e quindi per la gestione degli aggiornamenti che intervengono nei dati contenuti nei sopraindicati archivi.

La data di validità corrisponde alla data di registrazione delle informazioni sul sistema o, in mancanza di questa, alla data di estrazione delle informazioni dal sistema. Vale a dire che è la data nella quale si sono generate e sono state registrate nel sistema nuove informazioni.

Quindi, nel caso di invio di record con campo **opera** = "1", la "Data validità" dovrà essere uguale alla data di registrazione/inserimento dell'informazione nell'archivio aziendale.

Nel caso di sostituzione/correzione del record, cioè invio con campo **opera** = "2", il campo Data validità dovrà essere compilato con lo stesso valore contenuto nel record da sostituire.

Nel caso di variazione/aggiornamento del record, cioè invio con **opera** = "4", il campo Data validità dovrà essere compilato con la data di registrazione nel sistema aziendale dell'aggiornamento delle informazioni contenute nella riga.

Quindi, il campo Data validità si "comporta" diversamente a seconda che si tratti di un aggiornamento dei dati contenuti in archivio per variazioni reali intervenute nello stato delle informazioni, ed in questo caso la data validità segna il momento in cui sono stati registrati tali nuovi aggiornamenti, o che si tratti di una correzione di errori nelle informazioni trasmesse in precedenza, ed in questo caso la data validità deve essere la stessa di quella presente nel record da correggere.

Data validità è **campo chiave** poiché consente l'individuazione univoca di un record all'interno dello stesso archivio.

25.6.4 Modalità di compilazione dei campi "Anno pratica" e "Numero pratica"

Il campo chiave **"Anno pratica" + "Numero pratica"** individua univocamente il caso aperto a seguito di un contatto a carico di un nuovo utente o di un utente già conosciuto dalla struttura. Il campo "Anno pratica" ha una lunghezza pari a 4 caratteri costituiti dall'anno di apertura della pratica, il campo "Numero pratica" ha una lunghezza pari a 6 caratteri costituiti da un identificativo univoco a livello di Ser.T./Comunità Terapeutica, sia esso un progressivo o altro.

Al fine di garantire l'univocità della chiave a livello regionale, i valori contenuti nei campi "Anno pratica" e "Numero pratica" vengono uniti al codice dell'Azienda sanitaria inviante (campo **codaz**) e al codice Ser.T./Comunità inviante (campo **codSerT**).

25.6.5 Modalità di compilazione del campo "Opera"

Il campo **Opera** può assumere i seguenti valori:

- **"1" – invio.** Da utilizzare nella trasmissione di record contenenti nuove informazioni (nuovi utenti, nuovi contatti, nuovi trattamenti, ecc.).
- **"2" – sostituzione.** Da utilizzare nella trasmissione di record inviati per sostituire e correggere informazioni già presenti negli archivi regionali (correzione di errori).
- **"3" – cancellazione.** Da utilizzare nella trasmissione di record inviati per cancellare informazioni già presenti negli archivi regionali (eliminazione di record errati).
- **"4" – variazione.** Da utilizzare nella trasmissione di record inviati per comunicare variazioni reali delle informazioni presenti in archivio, inserendo la data di validità dei nuovi dati.

25.6.6 Modalità di compilazione del campo "Data Valutazione"

Nell'archivio 7_SERT_SOST è presente il campo **Data valutazione**, che si riferisce alla data in cui viene verificato e dichiarato l'abuso di una certa sostanza lecita e/o illecita, da parte di un certo utente Ser.T.

Se tale data non è disponibile, deve comunque essere indicata la data nella quale viene inserita e registrata nel sistema la sostanza di abuso assunta dall'utente. Data valutazione è **campo chiave** nell'archivio sostanze d'abuso, poiché consente l'individuazione univoca di un record all'interno dell'archivio stesso.

25.6.7 Modalità di compilazione del campo "Tipo Sostanza"

Nell'archivio 7_SERT_SOST è presente il campo **Tipo Sostanza**, che qualifica la sostanza di abuso assunta dall'utente come primaria o secondaria. Il campo dovrà essere compilato in modo tale che nell'archivio stesso esista un solo record "valido" con **Tipost="1"**, cioè una sola sostanza primaria, ed un numero di record "validi" con **Tipost="2"** corrispondente al numero di sostanze secondarie assunte dall'utente.

25.6.8 Modalità di attribuzione della residenza dell'utente tramite la procedura regionale

In fondo al tracciato di ritorno (da Regione ad Aziende) dell'archivio 1_SERT_AN, nelle posizioni indicate nella sezione tracciati, sono presenti i seguenti campi:

- Codice della Regione di residenza dell'utente denominato **regpag**;
- Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente denominato **uslpag**

Se il record non presenta errori nei campi relativi alla residenza dell'utente (regione, usl e comune), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti codici, attribuiti dalle procedure regionali:

regpag = codice della regione di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **regresu**;

uslpag = codice dell'Azienda USL di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **uslresu** se la regione di residenza è la Toscana, altrimenti è riportato il codice 000 (tre zeri).

Se il record presenta errori di contenuto o di coerenza nei campi relativi alla residenza dell'utente (regione, usl e comune), in tal caso si controlla l'esistenza del Codice ISTAT del Comune (campo **Comune di residenza dell'utente**) nella tabella dei codici dei Comuni italiani messa a disposizione dalla Regione Toscana. In mancanza del codice del Comune nella suddetta tabella, si controlla il valore contenuto nel campo **Regione di residenza dell'utente**.

In particolare l'attribuzione della residenza dell'utente è effettuata gerarchicamente in base ai seguenti criteri:

- Codice ISTAT del Comune (campo **Comune di residenza dell'utente**) esistente nella tabella dei codici dei Comuni:
 - o i record che hanno, nel campo **Comune di residenza dell'utente**, un codice ISTAT riconducibile ad un comune toscano, sono attribuiti all'Azienda USL nella quale è compreso il comune segnalato, e pertanto i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
regpag = "090"
uslpag = codice dell'Azienda USL toscana (101-112) nella quale è compreso il Comune segnalato;
 - o i record che hanno, nel campo **Comune di residenza dell'utente**, un codice ISTAT riconducibile ad un comune non toscano, sono attribuiti alla Regione nell'ambito della quale è compreso il Comune segnalato, pertanto i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
regpag = codice della Regione ricavato dalla tabella dei codici dei Comuni italiani
uslpag = codice "000";
 - o per i record che hanno, nelle prime tre posizioni del campo **Comune di residenza dell'utente**, il valore "999" e nelle ultime tre posizioni un codice riconducibile ad uno Stato straniero, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
regpag = "999"
uslpag = "999".
- Codice ISTAT del Comune (campo **Comune di residenza dell'utente**) non esistente nella tabella dei codici dei Comuni o non compilato:
 - o per i record che hanno, nel campo **Comune di residenza dell'utente**, un codice errato, si verifica il codice inserito nel campo **Regione di residenza dell'utente**:
 - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** il codice 090 che nelle tabelle d'appoggio individua la Regione Toscana, e nel campo **Usl di residenza dell'utente** un codice compreso tra 101 e 112, che nelle tabelle d'appoggio individuano le Aziende sanitarie della Regione Toscana, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
regpag = "090"
uslpag = codice dell'Azienda USL toscana di residenza dell'utente (101-112)
 - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** il codice 090, e nel campo **Usl di residenza dell'utente** un valore diverso da 101-112, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
regpag = "090"
uslpag = codice "888" (non attribuibile);
 - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** un codice diverso da quello della Regione Toscana (090), ma ammesso (altre Regioni italiane), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:

regpag = codice relativo alla Regione di residenza (010-200)

uslpag = codice “000”;

- per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell’utente** il codice 999 (stranieri), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:

regpag = “999”

uslpag = “999”;

- Codice ISTAT del Comune (campo **Comune di residenza dell’utente**) non esistente nella tabella dei codici dei Comuni o non compilato e codice della Regione di residenza errato o non compreso tra i valori ammessi per tali record i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:

regpag = codice “888” (non attribuibile);

uslpag = codice “888” (non attribuibile);

25.7 Tipologia degli errori

Si riportano di seguito i codici di errore previsti per questo flusso e attribuiti dalle procedure regionali di controllo ai singoli campi.

Errore del singolo campo

Ad ogni campo è stato associato un peso in caso di presenza di valore errato:

“0”: campo corretto

“1”: errore lieve

“2”: errore grave

“9”: errore che determina lo scarto dell’intero record.

All’interno del record che la Regione Toscana restituisce alle Aziende Sanitarie, ad ogni campo costituente il record inviato dalle Aziende, corrisponde un apposito campo flag di errore che viene valorizzato, secondo il sistema di pesi sopra descritto, in base alle risultanze della procedura di controllo regionale. Tale procedura verifica il rispetto delle regole di compilazione dei singoli campi, descritte nella sezione del presente documento relativa ai tracciati record, nella parte denominata “Note”.

Errore dell’intero record

Nell’apposito campo “**flagtot**” del record che la Regione Toscana restituisce alle aziende è contenuta la segnalazione di errore che indica la bontà del record nel suo complesso. I valori previsti sono i seguenti:

“0”: intero record corretto

“1”: presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale

“2”: presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale

“9”: scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale

Valorizzazione del campo “flagtot”

Il valore è ottenuto sulla base della presenza o meno di errori riscontrati nei singoli campi componenti il tracciato.

La valorizzazione del campo “flagtot” corrisponderà a “9” in presenza anche di un solo errore in uno dei campi cui è associato un peso corrispondente (ovvero un campo che ha un peso di errore pari a “9”).

La valorizzazione corrisponderà invece a “0” se tutti i campi del record inviato dall’Azienda risulteranno corretti.

Il valore di “flagtot” sarà “1” se tutti i campi del record inviato dall’Azienda risulteranno corretti o con presenza di errori lievi.

Il valore di “flagtot” sarà infine “2” se tutti i campi del record inviato dall’Azienda risulteranno corretti o con presenza di errori lievi o di errori gravi, purché diversi da “9”.

Lo scarto del record è inoltre previsto anche nel caso in cui il suo inserimento in banca dati crei problemi di congruenza con gli altri dati presenti nell’archivio madre o in quelli correlati.

25.8 Procedure per la determinazione dei record da scartare

Per ogni archivio trasmesso le procedure di validazione eseguono l’operazione di scarto che avviene in due fasi ben precise:

- Fase di confronto della coerenza interna dell’archivio
- Fase di confronto con l’archivio consolidato risultante dai dati trasmessi in precedenza.

Gli archivi trasmessi vengono validati nel seguente ordine:

- prima di tutto vengono effettuati i controlli di coerenza interna e di relazione fra l’archivio 1_SERT_AN e l’archivio 3_SERT_CONT. Infatti, tali archivi quando vengono trasmessi per la prima volta devono essere inviati contestualmente.
- successivamente si procede alla validazione di tutti gli altri archivi secondo l’ordine numerico (2_SERT_ANSOC, 4_SERT_VARCONT, 5_SERT_TRAT, e così via). In particolare, si effettueranno sia controlli di coerenza interna, sia di relazione con gli archivi collegati, quindi: l’archivio 4 delle variazioni contatto verrà controllato in relazione all’archivio 3 dell’apertura contatti, l’archivio 8 relativo alla fine abuso sostanze sarà controllato con l’archivio 7 relativo alle sostanze di abuso assunte dagli utenti.

Se si determina uno scarto in un record dell’archivio 1_SERT_AN che impedisce l’inserimento nel basamento informativo regionale, allora vengono conseguentemente scartati tutti i record degli altri archivi che sono relativi a quel gruppo chiave utente. Se si determina uno scarto in un record dell’archivio 3_SERT_CONT che impedisce l’inserimento nel basamento informativo regionale, allora vengono conseguentemente scartati tutti i record degli altri archivi che sono relativi a quel gruppo contatto, esclusi i record di anagrafica e di anagrafica sociale.

Per l’archivio 7_SERT_SOST, se si determina uno scarto in un record che ne impedisce l’inserimento nel basamento informativo regionale, allora vengono conseguentemente scartati anche i record corrispondenti dell’archivio 8_SERT_FINESOST.

Se invece si determina uno scarto in un record degli altri archivi che impedisce l’inserimento nel basamento informativo regionale, allora viene scartato solamente il record errato di quell’archivio.

Controlli iniziali negli archivi 1_SERT_AN e 3_SERT_CONT:

- Verifica della corretta compilazione del campo **tipo record**: il valore inserito in tale campo deve corrispondere al tipo di archivio trasmesso (per l’archivio principale 1_SERT_AN, il solo codice ammesso è 1; per l’archivio di dettaglio 3_SERT_CONT, il solo codice ammesso è 3), altrimenti viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al tipo di record e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.

- Verifica dell'univocità della **chiave** all'interno dell'archivio: se i valori contenuti nei campi dell'archivio che formano la chiave risultano essere ripetuti all'interno dell'archivio stesso, viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo alla chiave (campo **flag_chiave_doppia**) e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per l'archivio 1_SERT_AN la chiave è composta dai campi Record + Chiave utente + Codaz + CodSerT mentre per l'archivio 3_SERT_CONT la chiave è composta dai campi Record + Chiave utente + Codaz + CodSerT + Annocont + Ncont.
- Verifica dell'esatta compilazione del campo relativo all'Azienda erogatrice: il valore contenuto in tale campo deve corrispondere al codice ministeriale dell'Azienda inviante i dati, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo all'Azienda erogatrice, e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Verifica della corretta compilazione del campo **opera** con uno dei codici ammessi per quel tipo di archivio (ad esempio per l'archivio 1_SERT_AN sono ammessi i codici da 1 a 4, mentre per l'archivio 3_SERT_CONT sono ammessi i codici da 1 a 3) altrimenti viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al tipo operazione e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Verifica della corrispondenza dei campi **annorif** e **semrif** con l'anno e il semestre di riferimento, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nei campi errore relativi ad annorif e semrif e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **dataval** per l'archivio 1_SERT_AN: se il campo **opera** è uguale a "1" o "4" la data validità del record deve essere compresa nel semestre di riferimento della trasmissione, vale a dire che l'informazione inviata si è generata nel semestre appena concluso, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo a **dataval** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per quanto riguarda la prima trasmissione relativa alla "fase zero", questo controllo non sarà applicato, in quanto potranno essere trasmesse tutte le informazioni che si sono generate nel passato, anche precedentemente al semestre di riferimento, al fine di ricostruire lo "storico".
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **datacont** per l'archivio 3_SERT_CONT: se il campo **opera** è uguale a "1" la data di apertura del contatto deve essere compresa nel semestre di riferimento della trasmissione, vale a dire che l'informazione inviata si è generata nel semestre appena concluso, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo a **datacont** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per quanto riguarda la prima trasmissione relativa alla "fase zero", questo controllo non sarà applicato, in quanto potranno essere trasmesse tutte le informazioni dei contatti che si sono aperti nel passato, anche precedentemente al semestre di riferimento, al fine di ricostruire lo "storico".
- Verifica della congruenza tra valore contenuto nel campo **opera** e basamento informativo regionale:
 - Se il valore contenuto nel campo **opera** è 1 (invio), si verifica che nell'archivio regionale non esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si integra il record nell'archivio regionale, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
 - Se il valore contenuto nel campo **opera** è 2 (sostituzione), si verifica che nell'archivio regionale esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si sostituisce il record dell'archivio regionale, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
 - Se il valore contenuto nel campo **opera** è 3 (cancellazione), si verifica che nell'archivio regionale esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si elimina il record dell'archivio regionale, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
 - Se il valore contenuto nel campo **opera** è 4 (variazione), si verifica che nell'archivio regionale esista un record con la stessa chiave ma con **Data validità** diversa, se ciò accade si integra il record nell'archivio regionale, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Per ciascun record dell'archivio principale 1_SERT_AN si considerano i valori contenuti nei campi chiave per verificare l'esistenza di almeno un record nell'archivio secondario 3_SERT_CONT contenente nei campi chiave lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore **f_nocont** relativo alla segnalazione della mancanza di almeno un contatto aperto per quell'utente presente in anagrafe.

- Per ciascun record dell'archivio secondario 3_SERT_CONT si considerano i valori contenuti nei campi chiave per verificare l'esistenza di un record nell'archivio principale 1_SERT_AN contenente nei campi chiave lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **f_noanag** relativo alla segnalazione della mancanza di almeno un record anagrafe per quel contatto aperto e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dei record relativi a quel gruppo chiave utente anche negli altri archivi.

Controlli successivi negli archivi 2_SERT_ANSOC, 4_SERT_VARCONT, 5_SERT_TRAT, 6_SERT_DIAG, 7_SERT_SOST, 8_SERT_FINESOST, 9_SERT_PREST e 10_SERT_FARM:

- Verifica della corretta compilazione del campo **tipo record**: il valore inserito in tale campo deve corrispondere al tipo di archivio trasmesso (per l'archivio 2_SERT_ANSOC, il solo codice ammesso è 2; per l'archivio 6_SERT_DIAG, il solo codice ammesso è 6, e così via), altrimenti viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al tipo di record e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Verifica dell'univocità della **chiave** all'interno dell'archivio: se i valori contenuti nei campi dell'archivio che formano la chiave risultano essere ripetuti all'interno dell'archivio stesso, viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo alla chiave (campo **flag_chiave_doppia**) e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Verifica dell'esatta compilazione del campo relativo all'Azienda erogatrice: il valore contenuto in tale campo deve corrispondere al codice ministeriale dell'Azienda inviante i dati, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo all'Azienda erogatrice, e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Verifica della corretta compilazione del campo **opera** con uno dei codici ammessi per quel tipo di archivio (ad esempio per l'archivio 4_SERT_VARCONT sono ammessi i codici da 1 a 4, mentre per l'archivio 5_SERT_TRAT sono ammessi i codici da 1 a 3) altrimenti viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al tipo operazione e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Verifica della corrispondenza dei campi **annorif** e **semrif** con l'anno e il semestre di riferimento, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nei campi errore relativi ad annorif e semrif e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **dataval** per l'archivio 2_SERT_ANSOC, 4_SERT_VARCONT, 6_SERT_DIAG : se il campo **opera** è uguale a "1" o "4" la data validità del record deve essere compresa nel semestre di riferimento della trasmissione, vale a dire che l'informazione inviata si è generata nel semestre appena concluso, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **dataval** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per quanto riguarda la prima trasmissione relativa alla "fase zero", questo controllo non sarà applicato, in quanto potranno essere trasmesse tutte le informazioni che si sono generate nel passato, anche precedentemente al semestre di riferimento, al fine di ricostruire lo "storico".
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **datafinet** per l'archivio 5_SERT_TRAT: se il campo **opera** è uguale a "1" la data di conclusione del trattamento deve essere compresa nel semestre di riferimento della trasmissione, vale a dire che la fine del trattamento si è verificata nel semestre appena concluso, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **datafinet** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per quanto riguarda la prima trasmissione relativa alla "fase zero", questo controllo non sarà applicato, in quanto potranno essere trasmesse tutte le informazioni dei contatti che si sono aperti nel passato, anche precedentemente al semestre di riferimento, al fine di ricostruire lo "storico".
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **dataval** per l'archivio 7_SERT_SOST: se il campo **opera** è uguale a "1" la data di valutazione di abuso della sostanza deve essere compresa nel semestre di riferimento della trasmissione, vale a dire che la nuova informazione è stata registrata nel semestre appena concluso, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **dataval** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per quanto riguarda la prima trasmissione relativa alla "fase zero", questo controllo non sarà applicato, in quanto potranno essere trasmesse tutte le informazioni dei contatti che si sono aperti nel passato, anche precedentemente al semestre di riferimento, al fine di ricostruire lo "storico".

- Verifica dell'esatta compilazione del campo **datafine** per l'archivio 8_SERT_FINESOST: se il campo opera è uguale a "1" la data di conclusione dell'abuso di sostanza deve essere compresa nel semestre di riferimento della trasmissione, vale a dire che la valutazione di interruzione di abuso della sostanza si è verificata nel semestre appena concluso, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **datafine** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per quanto riguarda la prima trasmissione relativa alla "fase zero", questo controllo non sarà applicato, in quanto potranno essere trasmesse tutte le informazioni dei contatti che si sono aperti nel passato, anche precedentemente al semestre di riferimento, al fine di ricostruire lo "storico".
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **datafine** per l'archivio 9_SERT_PREST: se il campo opera è uguale a "1" la data di fine erogazione della prestazione deve essere compresa nel semestre di riferimento della trasmissione, vale a dire che l'erogazione si è verificata nel semestre appena concluso, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **datafine** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per quanto riguarda la prima trasmissione relativa alla "fase zero", questo controllo non sarà applicato, in quanto potranno essere trasmesse tutte le informazioni dei contatti che si sono aperti nel passato, anche precedentemente al semestre di riferimento, al fine di ricostruire lo "storico".
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **meserif** per l'archivio 10_SERT_FARM: se il campo opera è uguale a "1" il mese di riferimento a cui si riferiscono le informazioni sulla somministrazione dei farmaci deve essere compreso nel semestre di riferimento della trasmissione, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo **meserif** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto. Per quanto riguarda la prima trasmissione relativa alla "fase zero", questo controllo non sarà applicato, in quanto potranno essere trasmesse tutte le informazioni dei contatti che si sono aperti nel passato, anche precedentemente al semestre di riferimento, al fine di ricostruire lo "storico".
- Verifica della congruenza tra valore contenuto nel campo **opera** e basamento informativo regionale:
 - Se il valore contenuto nel campo **opera** è 1 (invio), si verifica che nell'archivio regionale non esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si integra il record nell'archivio regionale, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo opera ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
 - Se il valore contenuto nel campo **opera** è 2 (sostituzione), si verifica che nell'archivio regionale esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si sostituisce il record dell'archivio regionale, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo opera ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
 - Se il valore contenuto nel campo **opera** è 3 (cancellazione), si verifica che nell'archivio regionale esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si elimina il record dell'archivio regionale, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo opera ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
 - Se il valore contenuto nel campo **opera** è 4 (variazione), si verifica che nell'archivio regionale esista un record con la stessa chiave ma con **Data validità** diversa, se ciò accade si integra il record nell'archivio regionale, altrimenti si segnala un errore di tipo 9 nel campo errore relativo al campo opera ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto.
- Per ciascun record degli archivi di dettaglio direttamente collegati all'archivio contatti si considerano i valori contenuti nei campi chiave per verificare l'esistenza di almeno un record nell'archivio 3_SERT_CONT contenente nei campi chiave lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore **f_nocont** relativo alla segnalazione della mancanza del relativo record contatto e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dei record relativi a quel gruppo chiave utente anche negli altri archivi.
- Per ciascun record dell'archivio di dettaglio 2_SERT_ANSOC, direttamente collegato all'archivio anagrafe, si considerano i valori contenuti nei campi chiave per verificare l'esistenza di almeno un record nell'archivio 1_SERT_AN contenente nei campi chiave lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore **f_noanag** relativo alla segnalazione della mancanza del relativo record anagrafe e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dei record relativi a quel gruppo chiave utente anche negli altri archivi.

- Per ciascun record dell'archivio di dettaglio 8_SERT_FINESOST si considerano i valori contenuti nei campi chiave per verificare l'esistenza di almeno un record nell'archivio 7_SERT_SOST contenente nei campi chiave lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 9 nel campo errore **f_nosost** relativo alla segnalazione della mancanza del relativo record della sostanza d'abuso e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dei record relativi a quel gruppo chiave utente anche negli altri archivi.

25.9 Contenuti e tracciati degli archivi sulle dipendenze (SERT) in vigore dal 01/01/2005

25.9.1 Tracciato record inviato dall'Azienda Sanitaria alla Regione Toscana

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 un nome sintetico ed univoco all'interno dell'archivio del campo.

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:

- con la lettera C si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a sinistra con eventuali blank a destra
- con la lettera N si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
- con la lettera D si indicano i campi data che devono rispettare il formato ggmmaaaa

nella colonna **Pos.** si fornisce la posizione occupata dal campo all'interno del tracciato.

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 relativi controlli effettuati dalle procedure regionali di validazione.

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

nella colonna **PK** è indicata la qualificazione del campo come "Primary Key", cioè chiave primaria dell'archivio considerato.

nella colonna **FK** è indicata la qualificazione del campo come "Foreign Key", cioè chiave esterna dell'archivio considerato che consente il collegamento con gli altri archivi.

Tracciati record

ARCHIVIO 1_SERT_AN (Archivio principale dipendenze: Anagrafe dell'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: "1" = record appartenente all'archivio principale – anagrafe. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell'archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda competente per territorio	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
4	CodSerT	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
5	Codfisc	Codice fiscale dell'utente	C	18-33	16	Valori ammessi: Codice fiscale dell'utente. Per gli stranieri temporaneamente presenti con dichiarazione di indigenza inserire il codice regionale a sigla STP a 16 caratteri (ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n.394, e della circolare del Ministero della Sanità 24 aprile 2000, n.5). Per gli utenti anonimi inserire "0000000000000000".	2		
6	Nome	Prime due lettere del nome dell'utente	C	34-35	2	Valori ammessi: Inserire le prime due lettere del nome dell'utente senza considerare spazi, apostrofi o altri segni di interpunzione Per gli utenti anonimi inserire "00". Tale campo è necessario per adempiere al debito informativo verso SESIT e ricostruire il codice utente da trasmettere a livello	2		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						nazionale.			
7	Cognome	Prime due lettere del cognome dell'utente	C	36-37	2	Valori ammessi: Inserire le prime due lettere del cognome dell'utente senza considerare spazi, apostrofi o altri segni di interpunzione. Per gli utenti anonimi inserire "00". Tale campo è necessario per adempiere al debito informativo verso SESIT e ricostruire il codice utente da trasmettere a livello nazionale.	2		
8	IDutente	Codice ID universale dell'utente	C	38-61	24	Campo non attivato.			
9	Sexu	Sesso dell'utente	C	62	1	Valori ammessi: "1"=maschio "2"=femmina	1		
10	Datanasc	Data di nascita dell'utente	D	63-70	8	Valori ammessi: ggmmaaaa	1		
11	Comunasc	Comune di nascita dell'utente	C	71-76	6	Se comune italiano: codice ISTAT dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia come da archivi messi a disposizione sul sito regionale; Se comune estero: i primi tre caratteri "999" e i successivi tre caratteri identificano i codici ISTAT dello Stato straniero, come da archivio messo a disposizione.	1		
12	Comresu	Comune di residenza dell'utente	C	77-82	6	Se comune italiano: codice ISTAT dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia come da archivi messi a disposizione; Se comune estero: i primi tre caratteri "999" e i successivi tre caratteri identificano i codici ISTAT dello Stato straniero; Per gli stranieri temporaneamente presenti con dichiarazione di indigenza (SPT) inserire nelle prime 3 posizioni "999" e nelle ultime 3 posizioni il codice dello stato estero che individua la nazionalità del soggetto ricavata dal tesserino rilasciato allo straniero temporaneamente presente.	2		
13	Regresu	Regione di residenza dell'utente	C	83-85	3	Valori ammessi: nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice ministeriale delle regioni italiane come da archivio messo a disposizione sul sito regionale; "999" utente non residente in Italia. Per gli utenti residenti in Italia si controlla che il codice Regione inserito sia congruente con il comune segnalato nel campo Comune di residenza posizione 77-82, quanto quest'ultimo risulta corretto dal confronto con i codici dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia come da archivio messo a disposizione sul sito regionale.	2		
14	Uslresu	Azienda sanitaria di residenza dell'utente	C	86-88	3	Valori ammessi: nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice	2		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						ministeriale delle USL italiane; nel caso di utenti non residenti in Italia porre il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza. Per gli utenti residenti in Italia si controlla che il codice Azienda USL inserito sia congruente con il comune segnalato nel campo Comune di residenza posizione 77-82, quanto quest'ultimo risulta corretto dal confronto con i codici dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia come da archivio messo a disposizione sul sito regionale.			
15	Zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	89	1	Valori ammessi: nel caso di utenti residenti in Toscana inserire il codice della zona socio-sanitaria toscana di residenza; nel caso di utenti non residenti in Toscana inserire il valore "0" Per gli utenti residenti in Toscana si controlla che il codice Zona inserito sia congruente con il comune segnalato nel campo Comune di residenza posizione 77-82, quanto quest'ultimo risulta corretto dal confronto con i codici dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia come da archivio messo a disposizione sul sito regionale.	1		
16	Regiscu	Regione di iscrizione sanitaria dell'utente	C	90-92	3	Valori ammessi: nel caso di utenti iscritti al SSN, inserire il codice ministeriale delle Regioni Italiane; "999" = nel caso di utenti non iscritti al SSN	1		
17	Usliscu	Usl di iscrizione sanitaria dell'utente	C	93-95	3	Valori ammessi: nel caso di utenti iscritti al SSN, inserire il codice ministeriale delle Usl italiane; nel caso di utenti non iscritti al SSN inserire il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza; Si controlla che: se la Regione di iscrizione è italiana il campo deve essere diverso da "000"; se la Regione di iscrizione è toscana, campo regiscu ="090", il valore dell'Azienda Usl di iscrizione deve essere compreso fra "101" e "112".	1		
18	Comiscu	Comune di iscrizione sanitaria dell'utente	C	96-101	6	Valori ammessi: nel caso di utenti assistiti in Toscana, inserire il codice ISTAT del comune di iscrizione del medico dell'utente, cioè del comune nel quale opera il MMG che ha in assistenza l'utente; nel caso di utenti non assistiti in Toscana, inserire "000000" Si controlla che: se la Regione di iscrizione è toscana, campo regiscu ="090", il valore del comune di iscrizione sia un codice ISTAT di un	1		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						comune toscano come da archivio anagrafico dei Comuni d'Italia messo a disposizione.			
19	Cittu	Cittadinanza dell'utente	C	102-104	3	Valori ammessi: "100" = italiana nel caso di utenti con cittadinanza straniera inserire il codice ISTAT dello Stato straniero di appartenenza "999" = apolide "000" = non rilevato	1		
20	Dataval	Data validità del record	D	105-112	8	Campo chiave. Valori ammessi: ggmmaaaa Inserire la data di registrazione delle informazioni sul sistema o, in mancanza di questa, la data di estrazione dell'informazione dal sistema. Non sono ammessi valori mancanti.	9	X	
21	Opera	Opera	C	113	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione 4 = variazione	9		
22	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	114-117	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l'anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell'invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire "2005".	9		
23	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	118-119	2	Valori ammessi: "01" = primo semestre "02" = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell'invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire "01".	9		

ARCHIVIO 2_SERT_ANSOC (Archivio: Anagrafe sociale e giuridica dell'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: "2" = record appartenente all'archivio secondario - anagrafe sociale e giuridica. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell'archivio principale	9	X	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.			
3	Codaz	Codice azienda competente per territorio	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
4	CodSerT	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
5	Statciv	Stato civile dell'utente	C	18-19	2	Valori ammessi: "01"=Celibe/Nubile "02"=Coniugato/a "03"=Separato/a "04"=Divorziato/a "05"=Vedovo/a "06"=Convivente "99"=Non rilevato	1		
6	Titstu	Titolo di studio dell'utente	C	20-21	2	Valori ammessi: "01"=Nessuno "02"=Licenza Elementare "03"=Licenza Media Inferiore "04"=Licenza Media Superiore "05"=Scuola Professionale "06"=Diploma Universitario/Laurea Breve "07"=Laurea "99"=Non rilevato	1		
7	Condabchi	Condizione abitativa – con chi abita	C	22-23	2	Valori ammessi: "01"=Da solo/a "02"=Con i genitori "03"=Da solo con figlio/i "04"=Con il partner "05"=Con il partner e figlio/i "06"=Con amici "07"=Con altri parenti "08"=Altro "99"=Non rilevato	1		
8	Condabdov	Condizione abitativa – dove	C	24-25	2	Valori ammessi:	1		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
		abita				"01"=Residenza fissa "02"=Senza fissa dimora - irreperibile "03"=Senza fissa dimora - reperibile "04"=In struttura pubblica (carcere, ospedale, ...) "05"=In struttura privata "99"=Non rilevato			
9	Luogoab	Luogo abitazione	C	26-27	2	Valori ammessi: "01"=Abitazione privata "02"=Caserma "03"=Carcere "04"=Ospedale "05"=Albergo (Pensione) "06"=Comunità terapeutica a gestione pubblica "07"=Comunità terapeutica a gestione privata "08"=Casa famiglia o altra struttura sociale "09"=Altro "99"=Non rilevato	1		
10	Condprof	Condizione professionale	C	28-29	2	Valori ammessi: "01"=Disoccupato "02"=Occupato stabilmente (dipendente) "03"=Occupato stabilmente (autonomo) "04"=Occupato saltuariamente "05"=In cerca di prima occupazione "06"=Condizione non professionale (Studente) "07"=Condizione non professionale (Casalinga) "08"=Condizione non professionale (Pensionato) "09"=Militare di leva "99"=Non rilevato	1		
11	Mezzisost	Mezzi di sostentamento	C	30-31	2	Valori ammessi: "01"=Stipendio "02"=Partner "03"=Lavoro saltuario "04"=Famiglia/Amici "05"=Sussidi "06"=Pensione "07"=Arrangiarsi "99"=Non rilevato	1		
12	Sitgiuri	Situazione giuridica	C	32-33	2	Valori ammessi: "01"=Nessuna pendenza "02"=Libertà provvisoria "03"=Sospensione pena "04"=Arresti domiciliari	1		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						“05”=Carcerazioni in corso “06”=Affidamento servizi sociali “07”=Precedenti penali “08”=In attesa di giudizio “09”=Sorveglianza Speciale “99”=Non rilevato			
13	Reatpri	Reato principale	C	34-35	2	Valori ammessi: Nel caso di sitgiuri =“01” inserire “00”=Nessuno. Altrimenti: “01”=Contro la persona “02”=Contro il patrimonio “03”=Relativo al D.P.R. 309/90 “09”=Non rilevato	1		
14	Dataval	Data validità del record	D	36-43	8	Campo chiave. Valori ammessi: ggmmaaaa Inserire la data di registrazione delle informazioni sul sistema o, in mancanza di questa, la data di estrazione dell’informazione dal sistema. Non sono ammessi valori mancanti.	9	X	
15	Opera	Opera	C	44	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione 4 = variazione	9		
16	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	45-48	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l’anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell’invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire “2005”.	9		
17	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	49-50	2	Valori ammessi: “01” = primo semestre “02” = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell’invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire “01”.	9		

ARCHIVIO 3_SERT_CONT (Archivio: tracciato record di apertura degli stati di relazione dei soggetti dipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche.)

Da trasmettere all’apertura del contatto

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: “3” = record appartenente all’archivio secondario – apertura contatti. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell’archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda competente per territorio	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell’Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell’Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
4	CodSerT	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Campo Chiave. Valori ammessi: “aaaa” Anno solare di apertura del contatto.	9	X	
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Campo Chiave. Valori ammessi: Numero identificativo del contatto. Il valore deve essere univoco all’interno dell’anno solare e rispetto al Ser.T. (o Comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0.	9	X	
7	Datacont	Data apertura/ripristino del contatto	D	28-35	8	Valori ammessi: ggmmaaaa Data di apertura o di ripristino del contatto.	9		
8	Areaint	Area primaria di intervento	C	36	1	Valori ammessi: “1”=Utilizzatore di sostanze illecite - Tossicodipendenza “2”=Utilizzatore di sostanze lecite - Alcoldipendenza “3”=Utilizzatore di sostanze lecite - Tabagismo “4”=Altro	2		
9	Tipodom	Tipologia della domanda espressa all’apertura del contatto	C	37-38	2	Valori ammessi: “01”=Generica richiesta di assistenza “02”=Presa in carico “03”=Farmaci sostitutivi	1		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						"04"=Farmaci non sostitutivi "05"=Intervento psicologico "06"=Sostegno sociale "07"=Comunità/struttura residenziale "08"=Consulenza "09"=Assistenza giudiziaria "10"=Trattamento in carcere "11"=Trattamento integrativo presso strutture private "12"=Ricovero ospedaliero "13"=Visita per pazienti "14"=Visita per pareri (es. visita per adozioni, ecc.) "15"= Visita assistiti HIV "16"=Inserimento in gruppo AMA (AutoMutuoAiuto) "17"=Accertamenti diagnostici "18"=Test Patologie correlate "19"= Intervento su soggetti a rischio (es. richiesto da genitori, ecc.) "20"=Altro			
10	Modinvio	Modalità/canale di invio del soggetto al servizio	C	39-40	2	Valori ammessi: "01"=Ser.T. "02"= Comunità "03"= Privato Sociale "04"= Magistratura (art.90, art.94) "05"= Prefettura (art.121) "06"= Prefettura (art.75) "07"= Polizia/Carabinieri "08"= Carcere "09"= Ospedale militare "10"= Medico di base "11"= Strutture Ospedaliere / Medico privato "12"= Servizi Sociali "13"= Servizio Sociale Adulti "14"= Servizio Sociale Minori "15"= Volontario "16"= Familiari/Amici "17"= Commissione pazienti "18"= Altro "99"= Non rilevato	1		
11	Presenzut	Presenza soggetto nel servizio	C	41	1	Valori ammessi: "1"=Soggetto già noto al servizio "2"=Soggetto sconosciuto al servizio "9"=Non rilevato	2		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
12	Etapresenzut	Età di prima presenza del soggetto nel servizio	N	42-44	3	Valori ammessi: età “999” = non rilevato	2		
13	Opera	Opera	C	45	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione	9		
14	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	46-49	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l’anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell’invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire “2005”.	9		
15	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	50-51	2	Valori ammessi: “01” = primo semestre “02” = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell’invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire “01”.	9		

ARCHIVIO 4_SERT_VARCONT (Archivio: tracciato record di variazione degli stati di relazione dei soggetti dipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

Da trasmettere ad ogni variazione che interviene nello stato del contatto

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: “4” = record appartenente all’archivio secondario - variazione contatti. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell’archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda competente per territorio	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell’Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell’Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
4	CodSerT	Codice Ser.T./Comunità	C	15-17	3	Campo chiave.	9	X	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
		terapeutica inviante				Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.			
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Campo Chiave. Valori ammessi: “aaaa” Anno solare di apertura del contatto.	9	X	
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Campo Chiave. Valori ammessi: Numero identificativo del contatto. Il valore deve essere univoco all’interno dell’anno solare e rispetto al Ser.T. (o Comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0.	9	X	
7	Stato	Stato attuale del contatto	C	28-29	2	Valori ammessi: “01”= Presa in carico “02”= Non presa in carico “03”= Inviato ad altri servizi stessa ASL “04”= Inviato ad altre strutture sociali “05”= Inviato ad altre strutture di competenza territoriale “06”= Appoggiato ad altro Ser.T/Struttura “07”= Appoggiato da altro Ser.T/Struttura “08”= Valutazione diagnostica “09”= Inserito in Comunità terapeutica “10”= Chiusura contatto	2		
8	Motfine	Motivo fine contatto (chiusura della cartella)	C	30	1	Da compilare soltanto se stato =”10”, altrimenti blank. Valori ammessi: Se esiste almeno un record trasmesso in precedenza che presenta stato =”01” o “06” o “07”o “09” allora: “1”= Programma completato “2”= Trasferimento ad altro Ser.T “3”= Interruzione del programma/trattamento “4”= Decesso altrimenti: “5”= Non preso in carico	1		
9	Prescar	Presa in carico	C	31	1	Valori ammessi: Se stato =”01” o “06” o “08” o “09” “1”= Preso in carico altrimenti se stato =”02” o “03” o “04” o “05” “2”= Non preso in carico altrimenti se stato =”07” “3”=Appoggiato da altro SerT/Struttura altrimenti blank	2		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
10	Datapres	Data presa in carico	D	32-39	8	Valori ammessi: ggmmaaaa Se prescar ="1" deve essere compilata, altrimenti blank.	1		
11	Dataval	Data validità del record	D	40-47	8	Campo chiave. Valori ammessi: ggmmaaaa Inserire la data di registrazione delle informazioni sul sistema. Ad esempio nel caso della trasmissione del primo record del presente archivio, Dataval dovrà essere uguale a Datacont	9	X	
12	Opera	Opera	C	48	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione 4 = variazione	9		
13	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	49-52	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l'anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell'invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire "2005".	9		
14	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	53-54	2	Valori ammessi: "01" = primo semestre "02" = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell'invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire "01".	9		

ARCHIVIO 5_SERT_TRAT (Archivio: tracciato record dei trattamenti programmati/erogati nei Ser.T. e nelle comunità terapeutiche a favore di soggetti dipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

I record di questo archivio vengono trasmessi a trattamento ultimato.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: "5" = record appartenente all'archivio secondario – trattamenti. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell'archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Campo chiave.	9	X	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.			
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Campo Chiave. Valori ammessi: "aaaa" Anno solare di apertura del contatto.	9	X	X
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Campo Chiave. Valori ammessi: Numero identificativo del contatto. Il valore deve essere univoco all'interno dell'anno solare e rispetto al Ser.T. (o Comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0.	9	X	X
7	Codprog	Codice programma	N	28-33	6	Valori ammessi: In attesa di disposizioni che definiscano in modo più preciso il debito informativo verso SESIT, compilare inizialmente con il codice contatto (campo Ncont 22-27)	2		
8	TratRic	Trattamento/Ricovero	C	34	1	Valori ammessi: "1" = Trattamento "2" = Ricovero proposto dalla struttura SerT	2		
9	Tipotra	Tipologia del trattamento	C	35-36	2	Campo Chiave. Valori ammessi: se tratric ="1" allora: "01" = Counseling compresa prima accoglienza "02" = Sostegno psicologico "03" = Psicoterapia individuale "04" = Psicoterapia familiare "05" = Psicoterapia di gruppo "06" = Interventi di servizio sociale: generali "07" = Interventi di servizio sociale: inserimento lavorativo "08" = Solo monitoraggio senza trattamento "09" = Metadone breve termine (<= 30 gg) "10" = Metadone medio termine (tra 30 gg e 6 mesi) "11" = Metadone lungo termine (> di 6 mesi) "12" = Buprenorfina breve termine (<= 30 gg) "13" = Buprenorfina medio termine (tra 30 gg e 6 mesi)	9	X	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						“14” = Buprenorfina lungo termine (> di 6 mesi) “15” = Naltrexone “16” = Clonidina “17” = Trattamento con altri farmaci non sostitutivi per patologie correlate “18” = Inserimento di auto mutuo aiuto “19” = GHB altrimenti se tratric =”2” allora: “20” = Ricovero ospedaliero per sindrome di dipendenza da alcol proposto dalla struttura SerT “21”= Ricovero ospedaliero per patologie correlate proposto dalla struttura SerT “22” = Ricovero ospedaliero per altri motivi proposto dalla struttura SerT			
10	Dataint	Data di inizio del trattamento/ricovero	D	37-44	8	Campo chiave. Valori ammessi: ggmmaaaa. Se tratric =”1” inserire la data di inizio del trattamento, se tratric =”2” inserire la data di ammissione del ricovero.	9	X	
11	Datprog	Data di programmazione del trattamento/ricovero	D	45-52	8	Valori ammessi: ggmmaaaa. Data in cui viene programmato il trattamento/ricovero	1		
12	Datafinet	Data di fine del trattamento/ricovero	D	53-60	8	Valori ammessi: ggmmaaaa. Se tratric =”1” inserire la data di conclusione del trattamento, se tratric =”2” inserire la data di dimissione del ricovero.	9		
13	Esito	Esito del trattamento/ricovero	C	61-62	2	Valori ammessi: “01” = Trattamento concluso regolarmente / Dimissione ordinaria “02” = Trattamento interrotto / Dimissione volontaria “03” = Utente trasferito dal SerT “04” = Utente deceduto per overdose “05” = Utente deceduto per incidente “06” = Utente deceduto per trauma “07” = Utente deceduto per cause violente “08” = Utente deceduto per suicidio “09” = Utente deceduto per cirrosi epatica “10” = Utente deceduto per AIDS “11” = Utente deceduto per altra causa “12” = Utente deceduto per causa sconosciuta	2		
14	Luogo	Luogo del trattamento/ricovero	C	63	1	Valori ammessi: “1” = Ambulatorio “2” = Carcere “3” = Centro d’ascolto	1		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						“4” = Comunità residenziale “5” = Comunità semiresidenziale “6” = Ospedale pubblico “7” = Ospedale privato			
15	Opera	Opera	C	64	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione	9		
16	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	65-68	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l’anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell’invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire “2005”.	9		
17	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	69-70	2	Valori ammessi: “01” = primo semestre “02” = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell’invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire “01”.	9		

ARCHIVIO 6_SERT_DIAG (Archivio: tracciato record delle diagnosi e patologie concomitanti dei soggetti dipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

I record di questo archivio vengono trasmessi ogni volta che si presenta una variazione nelle diagnosi o nelle patologie concomitanti dell’utente.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: “6” = record appartenente all’archivio secondario - diagnosi e patologie concomitanti. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell’archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell’Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell’Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento.	9	X	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						Non sono ammissibili valori mancanti.			
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Campo Chiave. Valori ammessi: “aaaa” Anno solare di apertura del contatto.	9	X	X
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Campo Chiave. Valori ammessi: Numero identificativo del contatto. Il valore deve essere univoco all’interno dell’anno solare e rispetto al Ser.T. (o Comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0.	9	X	X
7	Tipodia	Tipologia diagnosi	C	28	1	Campo Chiave. Valori ammessi: “1” = Diagnosi dipendenza “2” = Patologia concomitante	9	X	
8	Diagnosi	Codice diagnosi	C	29-36	8	Campo chiave. Valori ammessi: codici ICD9 CM versione 2002, come da archivio messo a disposizione. Si controlla che il codice ICD9 CM sia congruente con la compilazione del campo Tipodia 28-29	9	X	
9	Dataval	Data validità del record	D	37-44	8	Campo chiave. Valori ammessi: ggmmaaaa Inserire la data di registrazione delle informazioni sul sistema o, in mancanza di questa, la data di estrazione dell’informazione dal sistema. Non sono ammessi valori mancanti.	9	X	
10	Opera	Opera	C	45	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione 4 = variazione	9		
11	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	46-49	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l’anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell’invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire “2005”.	9		
12	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	50-51	2	Valori ammessi: “01” = primo semestre “02” = secondo semestre	9		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						Ad esempio, se si tratta dell'invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire "01".			

ARCHIVIO 7_SERT_SOST (Archivio: tracciato record sostanze d'abuso assunte dai soggetti tossicodipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: "7" = record appartenente all'archivio secondario - sostanze d'abuso. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell'archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Campo Chiave. Valori ammessi: "aaaa" Anno solare di apertura del contatto.	9	X	X
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Campo Chiave. Valori ammessi: Numero identificativo del contatto. Il valore deve essere univoco all'interno dell'anno solare e rispetto al Ser.T. (o Comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0.	9	X	X
7	Tiposost	Sostanza primaria/secondaria	C	28	1	Campo Chiave.	9	X	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						Valori ammessi: “1” = sostanza primaria “2” = sostanza secondaria			
8	Sostanza	Tipo di sostanza di abuso	C	29-30	2	Campo Chiave. Valori ammessi: “01” = Eroina “02” = Metadone “03” = Morfina “04” = Altri oppiacei “05” = Cocaina “06” = Crack “07” = Anfetamine “08” = Ecstasy ed analoghi “09” = Altri stimolanti “10” = Barbiturici “11” = Benzodiazepine “12” = Altri ipnotici e sedativi “13” = LSD “14” = Altri allucenogeni “15” = Inalanti volatili “16” = Cannabinoidi “17” = Altre sostanze illegali “18” = Alcol “19” = Tabacco “20” = Dipendenze non chimiche (gioco d’azzardo o altro) “21” = Buprenorfina “22” = Altro	9	X	
9	Etapri	Età di primo uso della sostanza	N	31-33	3	Valori ammessi: numerico. “999” = non rilevato	1		
10	Freque	Frequenza uso della sostanza	C	34-35	2	Valori ammessi: “01”= Non utilizzata negli ultimi 30 giorni/occasionalmente “02”= Una volta a settimana o meno “03”= Da due a sei volte a settimana “04”= Quotidianamente “99” = Non rilevato	1		
11	Modalita	Modalità uso sostanza di abuso primaria	C	36-37	2	Valori ammessi: “01” = Iniettata “02” = Fumata “03” = Orale “04” = Inalata “05” = Sniffata “06” = Altro	1		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						“99” = Non rilevato			
12	Dataval	Data valutazione	D	38-45	8	Campo chiave. Valori ammessi: ggmmaaaa Inserire la data nella quale viene diagnosticato l’abuso della sostanza.	9	X	
13	Opera	Opera	C	46	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione	9		
14	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	47-50	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l’anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell’invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire “2005”.	9		
15	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	51-52	2	Valori ammessi: “01” = primo semestre “02” = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell’invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire “01”.	9		

ARCHIVIO 8_SERT_FINESOST (Archivio: tracciato record interruzione abuso sostanze assunte dai soggetti tossicodipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: “8” = record appartenente all’archivio secondario - interruzione sostanze d’abuso. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell’archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell’Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell’Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Campo Chiave. Valori ammessi: “aaaa” Anno solare di apertura del contatto.	9	X	X
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Campo Chiave. Valori ammessi: Numero identificativo del contatto. Il valore deve essere univoco all’interno dell’anno solare e rispetto al Ser.T. (o Comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0.	9	X	X
7	Tiposost	Sostanza primaria/secondaria	C	28	1	Campo Chiave. Valori ammessi: “1” = sostanza primaria “2” = sostanza secondaria	9	X	
8	Sostanza	Tipo di sostanza di abuso	C	29-30	2	Campo Chiave. Valori ammessi: “01” = Eroina “02” = Metadone “03” = Morfina “04” = Altri oppiacei “05” = Cocaina “06” = Crack “07” = Anfetamine “08” = Ecstasy ed analoghi “09” = Altri stimolanti “10” = Barbiturici “11” = Benzodiazepine “12” = Altri ipnotici e sedativi “13” = LSD “14” = Altri allucenogeni “15” = Inalanti volatili “16” = Cannabinoidi “17” = Altre sostanze illegali “18” = Alcol “19” = Tabacco “20” = Dipendenze non chimiche (gioco d’azzardo o altro) “21” = Buprenorfina “22” = Altro	9	X	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
9	Datafine	Data fine abuso sostanza	D	31-38	8	Valori ammessi: ggmmaaaa Inserire la data di valutazione nella quale viene accertata l'interruzione dell'abuso della sostanza.	9		
10	Opera	Opera	C	39	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione	9		
11	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	40-43	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l'anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell'invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire "2005".	9		
12	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	44-45	2	Valori ammessi: "01" = primo semestre "02" = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell'invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire "01".	9		

ARCHIVIO 9_SERT_PREST (Archivio: tracciato prestazioni erogate dai Ser.T. e dalle comunità terapeutiche)

Trasmettere un record per ogni prestazioni erogata

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: "9" = record appartenente all'archivio secondario - prestazioni. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell'archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo	9	X	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						a disposizione. Non sono ammissibili valori mancanti.			
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Campo Chiave. Valori ammessi: “aaaa” Anno solare di apertura del contatto.	9	X	X
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Campo Chiave. Valori ammessi: Numero identificativo del contatto. Il valore deve essere univoco all’interno dell’anno solare e rispetto al Ser.T. (o Comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0.	9	X	X
7	Codpres	Codice Prestazione da Nomenclatore Regionale SERT	C	28-34	7	Valori ammessi. Inserire il codice della prestazione erogata, come da archivio messo a disposizione.	2		
8	Coddisc	Codice Disciplina	C	35-37	3	Valori ammessi. In tale campo deve essere inserito il codice della disciplina che qualifica la prestazione erogata. I codici da utilizzare sono quelli individuati nell’apposito archivio di supporto messo a disposizione.	1		
9	Profilo	Codice profilo professionale	C	38-42	5	Valori ammessi. Inserire il codice del profilo professionale dell’operatore che eroga la prestazione, come da archivio messo a disposizione.	1		
10	Speciali	Codice Specialità	C	43-45	3	Valori ammessi: in tale campo deve essere inserito il codice della specialità relativo alla struttura organizzativa a cui appartiene l’operatore o il gruppo di erogatori. I codici da utilizzare sono quelli individuati nell’apposito archivio messo a disposizione.	1		
11	Dataini	Data INIZIO erogazione della prestazione	D	46-53	8	Valori ammessi: ggmmaaaa	1		
12	Datafine	Data FINE erogazione della prestazione	D	54-61	8	Valori ammessi: ggmmaaaa	9		
13	Luogo	Luogo erogazione prestazione	C	62-63	2	Valori ammessi: “01” = Strutture proprie “02” = Carcere “03” = Scuola “04” = Domicilio utente “05” = Comunità terapeutica “06” = Altro	1		
14	Numacc	Numero degli accessi alla Prestazione	N	64-66	3	Valori ammessi: Per le prestazioni che non risultano essere erogate in cicli, deve essere inserito il valore “001”. Per le prestazioni che risultano essere erogate in cicli, deve	1		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						essere inserito il numero effettivo di accessi effettuati dall'utente per quella prestazione.			
15	Opera	Opera	C	67	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione	9		
16	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	68-71	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l'anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell'invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire "2005".	9		
17	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	72-73	2	Valori ammessi: "01" = primo semestre "02" = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell'invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire "01".	9		

ARCHIVIO 10_SERT_FARM (Archivio: tracciato farmaci somministrati dai Ser.T. e dalle comunità terapeutiche)
Trasmettere un record riassuntivo della situazione mensile per ogni utente.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Campo chiave. Valore ammesso: 10 = record appartenente all'archivio somministrazione farmaci. Non sono ammessi valori mancanti	9	X	
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Campo chiave. Valore univoco a livello aziendale (o di comunità terapeutica) che permette il collegamento del record dell'archivio principale con i corrispondenti record degli archivi correlati. Attribuito a livello aziendale (o di comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Campo chiave. Valori ammessi: per i Ser.T. inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana inviante, per le Comunità terapeutiche inserire il codice dell'Azienda sanitaria toscana territoriale di riferimento. Non sono ammissibili valori mancanti.	9	X	X
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Campo chiave. Valori ammessi: Codice Ser.T. / Codice Comunità terapeutica inviante. Inserire il codice Ministeriale, come da archivio messo a disposizione.	9	X	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
						Non sono ammissibili valori mancanti.			
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Campo Chiave. Valori ammessi: “aaaa” Anno solare di apertura del contatto.	9	X	X
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Campo Chiave. Valori ammessi: Numero identificativo del contatto. Il valore deve essere univoco all’interno dell’anno solare e rispetto al Ser.T. (o Comunità terapeutica). Il valore inserito deve essere numerico e maggiore di 0.	9	X	X
7	Codfarm	Codice farmaco erogato	C	28-37	10	Valori ammessi. Inserire il codice MINSAN10 del farmaco erogato.	2		
8	Meserif	Mese di riferimento	C	38-39	2	Valori ammessi: da “01” a “12” Si controlla che sia congruente con il valore indicato nel campo Semrif	9	X	
9	Luogo	Luogo somministrazione farmaco	C	40-41	2	Valori ammessi: “01” = Strutture proprie “02” = Carcere “03” = Scuola “04” = Domicilio utente “05” = Comunità terapeutica “06” = Altro	1		
10	Tipodis	Tipologia distribuzione	C	42	1	Valori ammessi: “1” = somministrazione di unità posologiche “2” = erogazione di confezioni	1		
11	Numsom	Numero somministrazioni nel mese	N	43-44	2	Valori ammessi: Numero effettivo di somministrazioni del farmaco effettuate all’interno del mese di riferimento.	1		
12	Pezzi	Numero di confezioni erogate nel mese	N	45-47	3	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 10 Tipodis sia inserito il valore “2” inserire il numero totale di confezioni del farmaco erogate nel mese. Nel caso in cui nel campo 10 Tipodis sia inserito il valore “1” inserire il valore “000”.			
13	Quantita	Quantità di farmaco somministrata nel mese	N	48-54	6	Quantità totale delle somministrazioni del farmaco erogate all’interno del mese di riferimento. Valori ammessi: Deve essere inserito un valore le cui prime tre cifre indicano la parte intera del totale del prodotto somministrato nel mese, la quarta corrisponde alla virgola decimale e le ultime due indicano l’eventuale parte decimale del totale del prodotto somministrato nel mese.	1		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	PK	FK
14	Opera	Opera	C	55	1	Valori ammessi: 1 = invio 2 = sostituzione 3 = cancellazione	9		
15	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	56-59	4	Valori ammessi: aaaa Inserire l'anno di riferimento dei dati inviati. Ad esempio, se si tratta dell'invio dei dati relativi al primo o secondo semestre 2005, inserire "2005".	9		
16	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	60-61	2	Valori ammessi: "01" = primo semestre "02" = secondo semestre Ad esempio, se si tratta dell'invio del 30/06 contenente i dati relativi al primo semestre, inserire "01".	9		

25.9.2 Tipologia dei campi del tracciato degli archivi trasmessi dalla Regione Toscana alle Aziende sanitarie

I tracciati degli archivi che devono essere inviati dalla Regione Toscana alle Aziende sanitarie presentano praticamente le medesime informazioni previste per gli archivi trasmessi in Regione Toscana con l'aggiunta di una serie di informazioni ulteriori. Nel campo **Note** si forniscono, per le quote informative attribuite dalla regione, le modalità di compilazione.

ARCHIVIO 1_SERT_AN (Archivio principale dipendenze: Anagrafe dell'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda competente per territorio	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSerT	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Codfisc	Codice fiscale dell'utente	C	18-33	16	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Nome	Prime due lettere del nome dell'utente	C	34-35	2	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Cognome	Prime due lettere del cognome dell'utente	C	36-37	2	Vedi tracciato § 25.9.1
8	IDutente	Codice ID universale dell'utente	C	38-61	24	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Sexu	Sesso dell'utente	C	62	1	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Datanasc	Data di nascita dell'utente	D	63-70	8	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Comunasc	Comune di nascita dell'utente	C	71-76	6	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Comresu	Comune di residenza dell'utente	C	77-82	6	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Regresu	Regione di residenza dell'utente	C	83-85	3	Vedi tracciato § 25.9.1
14	Uslresu	Azienda sanitaria di residenza dell'utente	C	86-88	3	Vedi tracciato § 25.9.1
15	Zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	89	1	Vedi tracciato § 25.9.1
16	Regiscu	Regione di iscrizione sanitaria dell'utente	C	90-92	3	Vedi tracciato § 25.9.1
17	Usliscu	Usl di iscrizione sanitaria dell'utente	C	93-95	3	Vedi tracciato § 25.9.1
18	Comiscu	Comune di iscrizione sanitaria dell'utente	C	96-101	6	Vedi tracciato § 25.9.1
19	Cittu	Cittadinanza dell'utente	C	102-104	3	Vedi tracciato § 25.9.1
20	Dataval	Data validità del record	D	105-112	8	Vedi tracciato § 25.9.1
21	Opera	Opera	C	113	1	Vedi tracciato § 25.9.1
22	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	114-117	4	Vedi tracciato § 25.9.1
23	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	118-119	2	Vedi tracciato § 25.9.1
24	flagtot	Campo errore totale	C	120	1	"0"= intero record corretto; "1"= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale; "2"= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l'inserimento nel basamento regionale; "9"= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l'inserimento nel basamento regionale;

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
25	F_record	Flag errore campo Tipologia del record	C	121	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
26	F_Chiave	Flag errore campo Chiave utente	C	122	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
27	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda competente per territorio	C	123	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
28	F_CodSerT	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	124	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4
29	F_Codfisc	Flag errore campo Codice fiscale dell'utente	C	125	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
30	F_Nome	Flag errore campo Prime due lettere del nome dell'utente	C	126	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
31	F_Cognome	Flag errore campo Prime due lettere del cognome dell'utente	C	127	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
32	F_IDutente	Flag errore campo Codice ID universale dell'utente	C	128	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
33	F_Sexu	Flag errore campo Sesso dell'utente	C	129	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
34	F_Datanasc	Flag errore campo Data di nascita dell'utente	C	130	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
35	F_Comunasc	Flag errore campo Comune di nascita dell'utente	C	131	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
36	F_Comresu	Flag errore campo Comune di residenza dell'utente	C	132	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
37	F_Regresu	Flag errore campo Regione di residenza dell'utente	C	133	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13
38	F_Usresu	Flag errore campo Azienda sanitaria di residenza dell'utente	C	134	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14
39	F_Zonresu	Flag errore campo Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	135	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15
40	F_Regiscu	Flag errore campo Regione di iscrizione sanitaria dell'utente	C	136	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16
41	F_Usliscu	Flag errore campo Usl di iscrizione sanitaria dell'utente	C	137	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17
42	F_Comiscu	Flag errore campo Comune di iscrizione sanitaria dell'utente	C	138	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 18
43	F_Cittu	Flag errore campo Cittadinanza dell'utente	C	139	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 19
44	F_Dataval	Flag errore campo Data validità del record	C	140	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 20
45	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	141	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						nel campo 21
46	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	142	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 22
47	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	143	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 23
48	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell'archivio	C	144	1	"0"= chiave del record univoca nell'archivio "9"= chiave del record duplicata nell'archivio
49	F_nocont	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT	C	145	1	"0"= record anagrafe a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti "9"= record anagrafe per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti
50	Codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	146-148	3	Codice ministeriale dell'Azienda inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali
51	Regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	149-151	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
52	Uslpag	Codice dell'Azienda di residenza dell'utente	C	152-154	3	Codice dell'Azienda Usl di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali

ARCHIVIO 2_SERT_ANSOC (Archivio: Anagrafe sociale e giuridica dell'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda competente per territorio	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSerT	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Statciv	Stato civile dell'utente	C	18-19	2	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Titstu	Titolo di studio dell'utente	C	20-21	2	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Condabchi	Condizione abitativa – con chi abita	C	22-23	2	Vedi tracciato § 25.9.1
8	Condabdov	Condizione abitativa – dove abita	C	24-25	2	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Luogoab	Luogo abitazione	C	26-27	2	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Condprof	Condizione professionale	C	28-29	2	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Mezzisost	Mezzi di sostentamento	C	30-31	2	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Sitgiuri	Situazione giuridica	C	32-33	2	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Reatpri	Reato principale	C	34-35	2	Vedi tracciato § 25.9.1
14	Dataval	Data validità del record	D	36-43	8	Vedi tracciato § 25.9.1
15	Opera	Opera	C	44	1	Vedi tracciato § 25.9.1
16	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	45-48	4	Vedi tracciato § 25.9.1
17	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	49-50	2	Vedi tracciato § 25.9.1

18	Flagtot	Campo errore totale	C	51	1	“0”= intero record corretto; “1”= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale; “2”= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale; “9”= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale;
19	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	52	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
20	F_Chiave	Flag errore campo Chiave utente	C	53	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
21	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda competente per territorio	C	54	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
22	F_CodSerT	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	55	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4
23	F_Statciv	Flag errore campo Stato civile dell’utente	C	56	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
24	F_Titstu	Flag errore campo Titolo di studio dell’utente	C	57	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
25	F_Condabchi	Flag errore campo Condizione abitativa – con chi abita	C	58	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
26	F_Condabdo v	Flag errore campo Condizione abitativa – dove abita	C	59	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
27	F_Luogoab	Flag errore campo Luogo abitazione	C	60	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
28	F_Condprof	Flag errore campo Condizione professionale	C	61	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
29	F_Mezzisost	Flag errore campo Mezzi di sostentamento	C	62	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
30	F_Sitgiuri	Flag errore campo Situazione giuridica	C	63	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
31	F_Reatpri	Flag errore campo Reato principale	C	64	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13
32	F_Dataval	Flag errore campo Data validità del record	C	65	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14
33	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	66	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15
34	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	67	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16
35	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	68	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17
36	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell’archivio	C	69	1	“0”= chiave del record univoca nell’archivio “9”= chiave del record duplicata nell’archivio

37	F_noanag	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 1_SERT_AN	C	70	1	“0”= record anagrafe sociale a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 1_SERT_AN – Anagrafe “9”= record anagrafe sociale per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 1_SERT_AN – Anagrafe
----	----------	---	---	----	---	---

ARCHIVIO 3_SERT_CONT (Archivio: tracciato record di apertura degli stati di relazione dei soggetti dipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche.)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda competente per territorio	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSerT	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Datacont	Data apertura/ripristino del contatto	D	28-35	8	Vedi tracciato § 25.9.1
8	Areaint	Area primaria di intervento	C	36	1	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Tipodom	Tipologia della domanda espressa all'apertura del contatto	C	37-38	2	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Modinvio	Modalità invio del soggetto al servizio	C	39-40	2	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Presenzut	Presenza soggetto nel servizio	C	41	1	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Etapresenzut	Età di prima presenza del soggetto nel servizio	N	42-44	3	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Opera	Opera	C	45	1	Vedi tracciato § 25.9.1
14	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	46-49	4	Vedi tracciato § 25.9.1
15	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	50-51	2	Vedi tracciato § 25.9.1
16	Flagtot	Campo errore totale	C	52	1	“0”= intero record corretto; “1”= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale; “2”= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale; “9”= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale;
17	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	53	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
18	F_Chiave	Flag errore campo Chiave utente	C	54	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
19	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda competente per territorio	C	55	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
20	F_CodSerT	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	56	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
21	F_Annocont	Flag errore campo Anno apertura contatto	C	57	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
22	F_Ncont	Flag errore campo Numero contatto	C	58	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
23	F_Datacont	Flag errore campo Data apertura/ripristino del contatto	C	59	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
24	F_Areaint	Flag errore campo Area primaria di intervento	C	60	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
25	F_Tipodom	Flag errore campo Tipologia della domanda espressa all'apertura del contatto	C	61	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
26	F_Modinvio	Flag errore campo Modalità invio del soggetto al servizio	C	62	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
27	F_Presenzut	Flag errore campo Presenza soggetto nel servizio	C	63	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
28	F_Etapresenzut	Flag errore campo Età di prima presenza del soggetto nel servizio	C	64	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
29	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	65	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13
30	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	66	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14
31	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	67	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15
32	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell'archivio	C	68	1	"0"= chiave del record univoca nell'archivio "9"= chiave del record duplicata nell'archivio
33	F_noanag	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 1_SERT_AN	C	69	1	"0"= record apertura contatto a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 1_SERT_AN – Anagrafe "9"= record apertura contatto per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 1_SERT_AN – Anagrafe

ARCHIVIO 4_SERT_VARCONT (Archivio: tracciato record di variazione degli stati di relazione dei soggetti dipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda competente per territorio	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSerT	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Vedi tracciato § 25.9.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
7	Stato	Stato attuale del contatto	C	28-29	2	Vedi tracciato § 25.9.1
8	Motfine	Motivo fine contatto (chiusura della cartella)	C	30	1	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Prescar	Presa in carico	C	31	1	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Datapres	Data presa in carico	D	32-39	8	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Dataval	Data validità del record	D	40-47	8	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Opera	Opera	C	48	1	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	49-52	4	Vedi tracciato § 25.9.1
14	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	53-54	2	Vedi tracciato § 25.9.1
15	Flagtot	Campo errore totale	C	55	1	“0”= intero record corretto; “1”= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale; “2”= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale; “9”= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale;
16	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	56	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
17	F_Chiaive	Flag errore campo Chiave utente	C	57	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
18	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda competente per territorio	C	58	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
19	F_CodSerT	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	59	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4
20	F_Annocont	Flag errore campo Anno apertura contatto	C	60	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
21	F_Ncont	Flag errore campo Numero contatto	C	61	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
22	F_Stato	Flag errore campo Stato attuale del contatto	C	62	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
23	F_Motfine	Flag errore campo Motivo fine contatto (chiusura della cartella)	C	63	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
24	F_Prescar	Flag errore campo Presa in carico	C	64	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
25	F_Datapres	Flag errore campo Data presa in carico	C	65	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
26	F_Dataval	Flag errore campo Data validità del record	C	66	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
27	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	67	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
28	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	68	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
29	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	69	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14
30	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell'archivio	C	70	1	"0"= chiave del record univoca nell'archivio "9"= chiave del record duplicata nell'archivio
31	F_nocont	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT	C	71	1	"0"= record variazione contatto a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti "9"= record variazione contatto per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti

ARCHIVIO 5_SERT_TRAT (Archivio: tracciato record dei trattamenti programmati/erogati nei Ser.T. e nelle comunità terapeutiche a favore di soggetti dipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Codprog	Codice programma	N	28-33	6	Vedi tracciato § 25.9.1
8	TratRic	Trattamento/Ricovero	C	34	1	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Tipotra	Tipologia del trattamento	C	35-36	2	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Dataint	Data di inizio del trattamento/ricovero	D	37-44	8	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Datprog	Data di programmazione del trattamento/ricovero	D	45-52	8	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Datafinet	Data di fine del trattamento/ricovero	D	53-60	8	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Esito	Esito del trattamento/ricovero	C	61-62	2	Vedi tracciato § 25.9.1
14	Luogo	Luogo del trattamento/ricovero	C	63	1	Vedi tracciato § 25.9.1
15	Opera	Opera	C	64	1	Vedi tracciato § 25.9.1
16	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	65-68	4	Vedi tracciato § 25.9.1
17	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	69-70	2	Vedi tracciato § 25.9.1
18	Flagtot	Campo errore totale	C	71	1	"0"= intero record corretto; "1"= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale; "2"= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l'inserimento nel basamento regionale; "9"= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						impediscono l'inserimento nel basamento regionale;
19	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	72	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
20	F_Chiave	Flag errore campo Chiave utente	C	73	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
21	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda sanitaria	C	74	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
22	F_CodSer.T.	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	75	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4
23	F_Annocont	Flag errore campo Anno apertura contatto	C	76	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
24	F_Ncont	Flag errore campo Numero contatto	C	77	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
25	F_Codprog	Flag errore campo Codice programma	C	78	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
26	F_TratRic	Flag errore campo Trattamento/Ricovero	C	79	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
27	F_Tipotra	Flag errore campo Tipologia del trattamento	C	80	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
28	F_Dataint	Flag errore campo Data di inizio del trattamento/ricovero	C	81	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
29	F_Datprog	Flag errore campo Data di programmazione del trattamento/ricovero	C	82	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
30	F_Datafinet	Flag errore campo Data di fine del trattamento/ricovero	C	83	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
31	F_Esito	Flag errore campo Esito del trattamento/ricovero	C	84	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13
32	F_Luogo	Flag errore campo Luogo del trattamento/ricovero	C	85	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14
33	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	86	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15
34	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	87	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16
35	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	88	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17
36	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell'archivio	C	89	1	"0"= chiave del record univoca nell'archivio "9"= chiave del record duplicata nell'archivio
37	F_nocont	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT	C	90	1	"0"= record trattamento a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti "9"= record trattamento per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						contatti

ARCHIVIO 6_SERT_DIAGNOSI (Archivio: tracciato record delle diagnosi e patologie concomitanti dei soggetti dipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Tipodia	Tipologia diagnosi	C	28	1	Vedi tracciato § 25.9.1
8	Diagnosi	Codice diagnosi	C	29-36	8	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Dataval	Data validità del record	D	37-44	8	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Opera	Opera	C	45	1	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	46-49	4	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	50-51	2	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Flagtot	Campo errore totale	C	52	1	“0”= intero record corretto; “1”= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale; “2”= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale; “9”= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale;
14	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	53	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
15	F_Chiave	Flag errore campo Chiave utente	C	54	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
16	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda sanitaria	C	55	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
17	F_CodSer.T.	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	56	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4
18	F_Annocont	Flag errore campo Anno apertura contatto	C	57	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
19	F_Ncont	Flag errore campo Numero contatto	C	58	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
20	F_Tipodia	Flag errore campo Tipologia diagnosi	C	59	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
21	F_Diagnosi	Flag errore campo Codice diagnosi	C	60	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
22	F_Dataval	Flag errore campo Data validità del record	C	61	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
23	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	62	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
24	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	63	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
25	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	64	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
26	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell'archivio	C	65	1	"0"= chiave del record univoca nell'archivio "9"= chiave del record duplicata nell'archivio
27	F_nocont	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT	C	66	1	"0"= record diagnosi/patologia a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti "9"= record diagnosi/patologia per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti

ARCHIVIO 7_SERT_SOST (Archivio: tracciato record sostanze d'abuso assunte dai soggetti tossicodipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Tiposost	Sostanza primaria/secondaria	C	28	1	Vedi tracciato § 25.9.1
8	Sostanza	Tipo di sostanza di abuso	C	29-30	2	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Etapri	Età di primo uso della sostanza	N	31-33	3	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Freque	Frequenza uso della sostanza	C	34-35	2	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Modalita	Modalità uso sostanza di abuso primaria	C	36-37	2	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Dataval	Data valutazione	D	38-45	8	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Opera	Opera	C	46	1	Vedi tracciato § 25.9.1
14	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	47-50	4	Vedi tracciato § 25.9.1
15	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	51-52	2	Vedi tracciato § 25.9.1
16	Flagtot	Campo errore totale	C	53	1	"0"= intero record corretto; "1"= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						suo inserimento nel basamento regionale; “2”= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale; “9”= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale;
17	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	54	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
18	F_Chiaive	Flag errore campo Chiave utente	C	55	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
19	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda sanitaria	C	56	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
20	F_CodSer.T.	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	57	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4
21	F_Annocont	Flag errore campo Anno apertura contatto	C	58	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
22	F_Ncont	Flag errore campo Numero contatto	C	59	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
23	F_Tiposost	Flag errore campo Sostanza primaria/secondaria	C	60	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
24	F_Sostanza	Flag errore campo Tipo di sostanza di abuso	C	61	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
25	F_Etapri	Flag errore campo Età di primo uso della sostanza	C	62	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
26	F_Freque	Flag errore campo Frequenza uso della sostanza	C	63	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
27	F_Modalita	Flag errore campo Modalità uso sostanza di abuso primaria	C	64	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
28	F_Dataval	Flag errore campo Data valutazione	C	65	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
29	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	66	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13
30	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	67	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14
31	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	68	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15
32	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell’archivio	C	69	1	“0”= chiave del record univoca nell’archivio “9”= chiave del record duplicata nell’archivio
33	F_nocont	Flag mancanza record corrispondente nell’archivio 3_SERT_CONT	C	70	1	“0”= record sostanza d’abuso a cui corrisponde almeno un record nell’archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti “9”= record sostanza d’abuso per il quale non esiste alcun record corrispondente nell’archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti

ARCHIVIO 8_SERT_FINESOST (Archivio: tracciato record interruzione abuso sostanze assunte dai soggetti tossicodipendenti utenti dei Ser.T. e delle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Tiposost	Sostanza primaria/secondaria	C	28	1	Vedi tracciato § 25.9.1
8	Sostanza	Tipo di sostanza di abuso	C	29-30	2	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Datafine	Data fine abuso sostanza	D	31-38	8	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Opera	Opera	C	39	1	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	40-43	4	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	44-45	2	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Flagtot	Campo errore totale	C	46	1	“0”= intero record corretto; “1”= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale; “2”= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale; “9”= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale;
14	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	47	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
15	F_Chiave	Flag errore campo Chiave utente	C	48	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
16	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda sanitaria	C	49	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
17	F_CodSer.T.	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	50	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4
18	F_Annocont	Flag errore campo Anno apertura contatto	C	51	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
19	F_Ncont	Flag errore campo Numero contatto	C	52	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
20	F_Tiposost	Flag errore campo Sostanza primaria/secondaria	C	53	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
21	F_Sostanza	Flag errore campo Tipo di sostanza di abuso	C	54	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
22	F_Datafine	Flag errore campo Data fine abuso sostanza	C	55	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
23	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	56	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
24	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	57	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
25	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	58	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
26	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell'archivio	C	59	1	"0"= chiave del record univoca nell'archivio "9"= chiave del record duplicata nell'archivio
27	F_nosost	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 7_SERT_SOST	C	60	1	"0"= record fine sostanza d'abuso a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 7_SERT_SOST – Sostanze d'abuso "9"= record fine sostanza d'abuso per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 7_SERT_SOST – Sostanze d'abuso

ARCHIVIO 9_SERT_PREST (Archivio: tracciato prestazioni erogate dai Ser.T. e dalle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Codpres	Codice Prestazione da Nomenclatore Regionale SERT	C	28-34	7	Vedi tracciato § 25.9.1
8	Coddisc	Codice Disciplina	C	35-37	3	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Profilo	Codice profilo professionale	C	38-42	5	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Speciali	Codice Specialità	C	43-45	3	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Dataini	Data INIZIO erogazione della prestazione	D	46-53	8	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Datafine	Data FINE erogazione della prestazione	D	54-61	8	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Luogo	Luogo erogazione prestazione	C	62-63	2	Vedi tracciato § 25.9.1
14	Numacc	Numero degli accessi alla Prestazione	N	64-66	3	Vedi tracciato § 25.9.1
15	Opera	Opera	C	67	1	Vedi tracciato § 25.9.1
16	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	68-71	4	Vedi tracciato § 25.9.1
17	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	72-73	2	Vedi tracciato § 25.9.1
18	Flagtot	Campo errore totale	C	74	1	"0"= intero record corretto; "1"= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						suo inserimento nel basamento regionale; “2”= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale; “9”= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale;
19	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	75	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
20	F_Chiave	Flag errore campo Chiave utente	C	76	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
21	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda sanitaria	C	77	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
22	F_CodSer.T.	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	78	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4
23	F_Annocont	Flag errore campo Anno apertura contatto	C	79	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
24	F_Ncont	Flag errore campo Numero contatto	C	80	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
25	F_Codpres	Flag errore campo Codice Prestazione da Nomenclatore Regionale SERT	C	81	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
26	F_Coddisc	Flag errore campo Codice Disciplina	C	82	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
27	F_Profilo	Flag errore campo Codice profilo professionale	C	83	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
28	F_Speciali	Flag errore campo Codice Specialità	C	84	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
29	F_Dataini	Flag errore campo Data INIZIO erogazione della prestazione	C	85	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
30	F_Datatine	Flag errore campo Data FINE erogazione della prestazione	C	86	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
31	F_Luogo	Flag errore campo Luogo erogazione prestazione	C	87	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13
32	F_Numacc	Flag errore campo Numero degli accessi alla Prestazione	C	88	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14
33	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	89	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15
34	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	90	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16
35	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	91	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17
36	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell’archivio	C	92	1	“0”= chiave del record univoca nell’archivio “9”= chiave del record duplicata nell’archivio

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
37	F_nocont	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT	C	93	1	“0”= record prestazione a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti “9”= record prestazione per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti

ARCHIVIO 10_SERT_FARMACI (Archivio: tracciato farmaci somministrati dai Ser.T. e dalle comunità terapeutiche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato § 25.9.1
2	Chiave	Chiave utente	N	2-11	10	Vedi tracciato § 25.9.1
3	Codaz	Codice azienda sanitaria	C	12-14	3	Vedi tracciato § 25.9.1
4	CodSer.T.	Codice Ser.T./Comunità terapeutica inviante	C	15-17	3	Vedi tracciato § 25.9.1
5	Annocont	Anno apertura contatto	C	18-21	4	Vedi tracciato § 25.9.1
6	Ncont	Numero contatto	N	22-27	6	Vedi tracciato § 25.9.1
7	Codfarm	Codice farmaco erogato	C	28-37	10	Vedi tracciato § 25.9.1
8	Meserif	Mese di riferimento	C	38-39	2	Vedi tracciato § 25.9.1
9	Luogo	Luogo somministrazione farmaco	C	40-41	2	Vedi tracciato § 25.9.1
10	Tipodis	Tipologia distribuzione	C	42	1	Vedi tracciato § 25.9.1
11	Numsom	Numero somministrazioni nel mese	N	43-44	2	Vedi tracciato § 25.9.1
12	Pezzi	Numero di confezioni erogate nel mese	N	45-47	3	Vedi tracciato § 25.9.1
13	Quantita	Quantità di farmaco somministrata nel mese	N	48-54	6	Vedi tracciato § 25.9.1
14	Opera	Opera	C	55	1	Vedi tracciato § 25.9.1
15	Annorif	Anno di riferimento dei dati	C	56-59	4	Vedi tracciato § 25.9.1
16	Semrif	Semestre di riferimento dei dati	C	60-61	2	Vedi tracciato § 25.9.1
17	Flagtot	Campo errore totale	C	62	1	“0”= intero record corretto; “1”= presenza di errori lievi nel record, che non impediscono il suo inserimento nel basamento regionale; “2”= presenza di errori gravi nel record, che però non ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale; “9”= scarto del record per presenza di errori gravissimi, che ne impediscono l’inserimento nel basamento regionale;
18	F_Record	Flag errore campo Tipologia del record	C	63	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1
19	F_Chiave	Flag errore campo Chiave utente	C	64	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2
20	F_Codaz	Flag errore campo Codice azienda sanitaria	C	65	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3
21	F_CodSer.T.	Flag errore campo Codice Ser.T./Comunità	C	66	1	Contiene l’esito del controllo effettuato sul valore contenuto

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
		terapeutica inviante				nel campo 4
22	F_Annocont	Flag errore campo Anno apertura contatto	C	67	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5
23	F_Ncont	Flag errore campo Numero contatto	C	68	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6
24	F_Codfarm	Flag errore campo Codice farmaco erogato	C	69	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7
25	F_Meserif	Flag errore campo Mese di riferimento	C	70	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8
26	F_Luogo	Flag errore campo Luogo somministrazione farmaco	C	71	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9
27	F_Tipodis	Flag errore campo Tipologia distribuzione	C	72	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10
28	F_Numsom	Flag errore campo Numero somministrazioni nel mese	C	73	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11
29	F_Pezzi	Flag errore campo Numero di confezioni erogate nel mese	C	74	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12
30	F_Quantita	Flag errore campo Quantità di farmaco somministrata nel mese	C	75	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13
31	F_Opera	Flag errore campo Opera	C	76	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14
32	F_Annorif	Flag errore campo Anno di riferimento dei dati	C	77	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15
33	F_Semrif	Flag errore campo Semestre di riferimento dei dati	C	78	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16
34	F_chiavedop	Flag chiave record duplicata nell'archivio	C	79	1	"0"= chiave del record univoca nell'archivio "9"= chiave del record duplicata nell'archivio
35	F_nocont	Flag mancanza record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT	C	80	1	"0"= record somministrazione farmaci a cui corrisponde almeno un record nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti "9"= record somministrazione farmaci per il quale non esiste alcun record corrispondente nell'archivio 3_SERT_CONT – Apertura contatti