

3. Prestazioni di riabilitazione ex art.26 L.833/78 (SPR)

3.1 Oggetto di rilevazione

Ai sensi delle DGR Toscana 595/2005, 776 /2008, 677/2012 e loro modifiche ed integrazioni. le prestazioni oggetto di rilevazione del presente flusso sono tutte quelle prestazioni riabilitative erogate nell'ambito dei Livelli di Assistenza Riabilitativa ai cittadini che, in fase post-acuta, presentano condizioni di recupero e/o modificabilità funzionale, o che, presentando condizioni di disabilità stabilizzate, necessitano di interventi di prevenzione della perdita delle competenze funzionali e della non autosufficienza.

Il presente flusso è orientato anche a fornire informazioni ai fini del monitoraggio dell'appropriatezza organizzativa e clinica dei percorsi riabilitativi nella rete regionale dei Servizi di Riabilitazione.

In questo ambito, per Prestazione Riabilitativa si intende l'accesso unico giornaliero al setting riabilitativo, identificato dalla tipologia delle procedure riabilitative erogate, dalla caratteristica e durata della permanenza e dalla classificazione autorizzativa della struttura.

Nel presente flusso devono essere rilevate l'attività residenziale e semiresidenziale di riabilitazione intensiva per la fase post-acuta, l'attività ambulatoriale e domiciliare, l'attività residenziale e semiresidenziale estensiva e le prestazioni assistenziali per disabili svolte da strutture sia a gestione diretta delle Aziende sanitarie, sia private convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, ex art. 8 del D. lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Si precisa che così come definito dalla DGR 660/2015 le prestazioni riabilitative domiciliari rese da personale tecnico sanitario della riabilitazione nell'ambito di un progetto riabilitativo devono essere registrate nel flusso SPR e non nel flusso dell'assistenza domiciliare.

In relazione alle esigenze di monitorare l'attività di Riabilitazione anche con informazioni a carattere clinico, operativo e di valutazione degli esiti, nel presente manuale sono previsti campi che registrano la diagnosi con il codice ICD-9CM, la classificazione iniziale e finale dell'assistito, la tipologia delle procedure riabilitative adottate, la specifica fase di collocazione nel percorso riabilitativo.

3.2 Rilevazione aziendale dei dati

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

Il debito informativo consiste nella trasmissione delle prestazioni oggetto di rilevazione, secondo i tempi e i tracciati record previsti dal presente manuale.

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

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

3.3 Organizzazione del flusso

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

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

L'archivio denominato SPR1 è l'archivio principale e contiene le informazioni inerenti la prescrizione, l'utente, dati anagrafici e valutazione clinico-funzionale, la struttura che eroga la prestazione ed il volume finanziario complessivo dell'attività erogata.

L'archivio denominato SPR2 è l'archivio di dettaglio e contiene le informazioni riguardanti le prestazioni erogate, la tipologia delle procedure riabilitative adottate.

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

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

Nell'archivio SPR2 i record con medesima *chiave*, sono identificati in maniera univoca attraverso il campo **progressivo**.

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

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

3.3.1 La trasmissione dei dati dalla Azienda sanitaria alla Regione Toscana

I dati sono inviati utilizzando il sistema di Validazione dei Flussi DOC messo a disposizione da Regione Toscana presso il Tuscany Internet eXchange (TIX).

3.3.2 Modalità e tempi di trasmissione elettronica del flusso

In tale sistema è possibile un invio continuativo dei dati, che devono essere messi a disposizione del Sistema Regionale con la minor latenza possibile e comunque entro la fine del mese successivo a quello di erogazione. Nel caso in cui la scadenza sopra indicata rientri in giorni non lavorativi, questa è rimandata al primo giorno lavorativo utile.

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

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

3.3.3 La restituzione dei dati da Regione ad Aziende sanitarie

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

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

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

L'esito di tale algoritmo è riportato, nei tracciati record §3.10.3:

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

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

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

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

3.4 Procedure di controllo e assegnazione degli errori nei singoli campi

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

- ogni singola informazione è sottoposta ai controlli descritti nella colonna denominata “note” nei tracciati riportati ai §3.10.1 e 3.10.2. L'esito del controllo è segnalato nel corrispondente campo **flag Errore** dei tracciati riportati ai §3.10.3, §3.10.4 con il codice 0 e 1, dove 0 indica assenza di errori e 1 indica presenza di errori;
- i campi generati al punto precedente concorrono a definire la qualità del record sintetizzata nel campo **flagtot** del tracciato riportato al §3.10.3 e al §3.10.4. Nella colonna “errore” dei tracciati riportati ai §3.10.1 e 3.10.2 è indicato il codice di errore che l'errata compilazione del campo in oggetto genera nel campo **flagtot**. Nel campo **flagtot** sarà presente il codice di errore più alto (vedi §3.5) fra quelli relativi ai campi segnalati come affetti da errori.

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

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

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

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

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

3.5 Tipologia degli errori

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

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

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

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

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

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

3.6 Procedura per la determinazione delle scade da scartare

Motivi che determinano lo scarto dei record:

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

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

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

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

3.7 Archivi di supporto

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

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

Due sono le modalità di integrazione previste:

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

3.8 Elementi significativi del tracciato

Si richiama l'attenzione sulle principali variazioni apportate rispetto alla versione precedente del Manuale Flussi D.O.C. (DGR n.968/2011).

3.8.1 Campi eliminati

codindu - codice individuale dell'utente

codfisp – codice fiscale del medico proponente

tipomp - tipologia del medico proponente

regime - regime di erogazione dell'attività riabilitativa

anninvio - anno di riferimento dei dati inviati

triminvi - trimestre di riferimento dei dati inviati

esentick - tipologia dell'esenzione dal pagamento del ticket

3.8.2 Campi nuovi

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

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

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

3.8.4 Criteri per la determinazione delle quote informative attribuite dalla Regione

Residenza.

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

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

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

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

- Se **lures** è compilato con il codice ISTAT di un comune italiano, allora
regpag=codice della Regione italiana (da tabella RCT aziende_comuni)
uslpag=codice dell'Azienda USL se il comune è toscano, altrimenti 000
- Se **lures** è compilato con un codice riconducibile ad uno Stato straniero, allora
regpag=999 e **uslpag**=999
- Se **lures** è non correttamente compilato o non compilato

- Se **regresu** è compilato con un codice di una regione italiana:
se **regresu**=090 (Regione Toscana) e **uslresu** un codice che individua una Azienda USL toscana Toscana, allora **regpag=regresu** e **uslpag=uslresu**
se **regresu**=090, e **uslresu** é non correttamente compilato o non compilato, allora **regpag=090** e **uslpag=888** (non attribuibile);
se **regresu**<>090 allora **regpag=regresu** e **uslpag=000**;
- Se **regresu**=999 (stranieri) allora **regpag=999** e **uslpag=999**;
- Se **regresu** è non correttamente compilato o non compilato, allora **regpag=888** e **uslpag=888**

3.9 Tipologia dei campi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.10 Tracciati record

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

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
1	record	Tipologia del record	C	1	Valore ammesso: 1=record appartenente all'archivio principale	9	2
2	opera	Tipo operazione	C	1	Valori ammessi: 1=invio - 3=sostituzione - 4=eliminazione Per le specifiche di compilazione vedi §3.4	2	4:è stato eliminato il codice 2
3	codusl	Azienda sanitaria di erogazione	C	3	<i>Campo chiave</i> Valori ammessi: Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria toscana inviante i dati.	9	5
4	nprat	Numero pratica	C	6	<i>Campo Chiave.</i> Valori ammessi: Il valore del campo deve essere univoco a livello Aziendale e diverso da 000000 e da blank. Nel caso di accesso 1 e 2 tale numero deve coincidere con il numero della validazione/autorizzazione.	9	4-5
5	anprat	Anno pratica	C	4	<i>Campo Chiave.</i> Indicare l'anno di apertura del ciclo riabilitativo Valori ammessi: se prov_ute =6 → da 1900 al valore dell'anno corrente altrimenti anno corrente o anno precedente	9	4-5
6	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	Valori ammessi come da tabella di supporto SPA_TIPINDU colonna cod_tipindu .	2	4
7	IDutente	ID universale dell'utente	C	24	In questo campo deve essere inserito l'identificativo univoco del soggetto composto da 24 caratteri. Tale identificativo è quello attribuito dalla Regione Toscana. Nel caso di soggetti non presenti nel DB anagrafico regionale, il soggetto deve essere censito tramite la RFC 85. Se l'utente ha codice fiscale il valore immesso deve essere già presente in anagrafe regionale e deve corrispondere, per i soggetti di età superiore a 30gg, ad un codice fiscale certificato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Le regole di compilazione di questo campo in relazione alle varie modalità di compilazione di Tipindu sono esplicitate nella tabella di supporto SPA_TIPINDU colonna compilazione_IDutente per i record con flag_SPA=1 .	2	0
8	sexu	Sesso dell'utente	C	1	Valori ammessi: 1=maschio - 2=femmina	1	0
9	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	8	Formato: ggmmaaaa Valori ammessi: La data inserita deve essere tale che l'età dell'utente, calcolata in anni compiuti e ottenuta da dataini- datanasc ≤ 124 anni. Inoltre : datanasc < dataini < datafine .	2	0
10	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	3	Sistema di codifica ISTAT. Valori ammessi:	1	0

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
					<u>se cittadino italiano</u> →100; <u>se cittadino non italiano</u> →codice dello stato di cittadinanza, tabella STATI ; <u>se non rilevato</u> →000.		
11	lures	Comune di residenza dell'utente	C	6	Il comune di residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo stato, presso il quale l'utente risulta legalmente residente (codifica ISTAT). <u>Se residente in Italia</u> →codice del comune di residenza, come da tabelle di supporto COMUNI colonna cod_comune ; <u>se apolide</u> →999999 <u>se STP o ENI</u> →999+codici ISTAT dello stato di nazionalità del soggetto rilevabile dal tesserino STP o ENI, tabella di supporto STATO colonna cod_stato ; <u>se residente in altro stato</u> →999+codice dello stato di residenza, tabella di supporto STATI colonna cod_stato . Verifica di congruenza con regresu e uslresu . Non viene effettuato nessun controllo nel caso in cui l'utente sia coperto da anonimato.	2	4: prores+comres
12	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	3	La regione di residenza identifica la regione cui appartiene il comune in cui risiede l'utente (codifica ISTAT). Valori ammessi: <u>se utenti residenti in Italia</u> →codice delle regioni italiane, tabella di supporto AZIENDE_COMUNI colonna cod_regione . Verifica di congruenza con lures e uslresu ; se utenti non residenti in Italia, compreso STP ed ENI→999.	2	0
13	uslresu	USL di residenza dell'utente	C	3	Indicare la USL di residenza a cui appartiene il comune in cui risiede l'utente Valori ammessi: <u>se utenti residenti in Italia</u> →codice ministeriale della USL di residenza (DM 05/12/2006 e successive modifiche), tabella di supporto AZIENDE_COMUNI colonna cod_azienda . <u>se utenti non residenti in Italia (compreso STP e ENI)</u> →codice ISTAT dello stato di residenza, tabella di supporto STATI colonna cod_stato . Verifica di congruenza con lures e regresu .	2	0
14	struttura	Codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	6	Valori ammessi: Codice RIA.11 Indicare struttura che provvede effettivamente alla erogazione della prestazione. Valori ammessi: tabella di supporto STRUTTURE_OPERATIVE_SPR colonna cod_struttura Si precisa che nel caso di prestazioni erogate a domicilio o presso locali privati da parte di personale SSN, deve essere inserito il codice RIA11 del presidio che è funzionalmente responsabile dell'erogazione della prestazione.	2	5
15	accesso	Modalità di accesso al ciclo riabilitativo	C	1	Indica la modalità amministrativa o procedura aziendale di accesso alla prestazione riabilitativa Valori ammessi: 1=validazione 2=autorizzazione alle prestazioni a carattere estensivo per disabilità neuropsichiche,	2	4: inserite le modalità 3 e 4

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
					disturbi spettro autistico, etc 3=autorizzazione extraregionale 4=da protocolli della Az. USL Il codice 3 è ammesso solo se regresu <>090 e 999		
16	prov_ute	Provenienza dell'utente	C	1	Indica il "setting" che attiva l'accesso al percorso riabilitativo. 1=da dimissione ospedale per acuti in continuità assistenziale, 2=da dimissione strutture sanitarie a bassa intensità di cure in continuità assistenziale, 3=da servizi territoriali in esito episodio acuto 4=da servizi territoriali in ambito presa in carico condizioni croniche 5=da Servizi SMIA	2	2
17	ICD9CM	Codice icd9cm	C	5	Sistema di codifica ICD-9CM Valori ammessi: DGR 595/2005 e successive modifiche e ed integrazioni per accesso al percorso 3 (tabella di supporto DIAGNOSI).	2	2
18	proroghe	Numero delle proroghe concesse all'autorizzazione	N	3	Compilare solo per prov_ute =6 Valori ammessi: numeri interi compresi tra 000 e 999.	2	3
I successivi campi dal 19° al 27° per la valutazione iniziale (vi_*), e dal 28° al 36° per la valutazione finale (vf_*), indicano i livelli di compromissione del quadro clinico e/o e dei quadri funzionali che sono rilevati, e ricondotti alla classificazione indicata, con specifiche scale presenti nella documentazione clinica del paziente.							
19	vi_stabclin	Stabilità clinica valutazione iniziale	C	1	Indica il livello di stabilità/instabilità clinica 0= valutazione non eseguita 1=stabile 2=moderatamente stabile 3=moderatamente instabile 4=instabile 5=altamente instabile	1	2
20	vi_vitaq	Vita quotidiana valutazione iniziale	C	1	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana ((alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno) 0= valutazione non eseguita 1=autonomo 2=parzialmente dipendente 3=totalmente dipendente	1	2
21	vi_mob	Mobilità valutazione iniziale	C	1	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. 0= valutazione non eseguita 1=si sposta da solo 2=si sposta assistito 3=non si sposta	1	2
22	vi_cogn	Cognitività valutazione iniziale	C	1	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (disturbi della memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. 0= valutazione non eseguita 1=disturbi assenti 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi	1	2

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
23	vi_comp	Comportamento valutazione iniziale	C	1	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. 0= valutazione non eseguita 1=disturbi assenti 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi	1	2
24	vi_comu	Comunicazione valutazione iniziale	C	1	Identifica l'entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione (comprendere/esprimersi) 0= valutazione non eseguita 1=disturbi assenti 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi	1	2
25	vi_sensor	Sensoriale valutazione iniziale	C	1	Identifica la presenza di deficit di tipo sensoriale 0= valutazione non eseguita 1=disturbi assenti 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi	1	2
26	vi_bisogni	Bisogni internistico/assistenziale valutazione iniziale	C	1	Identifica i bisogni internistico/ assistenziali che caratterizzano la presa in carico 0= valutazione non eseguita 1=Alimentazione parenterale 2=SNG/PEG 3=Tracheostomia 4=Respiratorie/Ventilazione Assistita 5=Ossigenoterapia 6=Dialisi 7=Ulcere da decubito	1	2
27	vi_supsoc	Supporto sociale valutazione iniziale	C	1	Indica l'eventuale presenza del supporto delle reti formali ed informali 0= valutazione non eseguita 1=presenza 2=parziale/temporanea 3=assenza	1	2
28	vf_stabclin	Stabilità clinica valutazione finale	C	1	Indica il livello di stabilità/instabilità clinica 0= valutazione non eseguita 1=stabile 2=moderatamente stabile 3=moderatamente instabile 4=instabile 5=altamente instabile	1	2
29	vf_vitaq	Vita quotidiana valutazione finale	C	1	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana ((alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno) 0= valutazione non eseguita 1=autonomo	1	2

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
					2=parzialmente dipendente 3=totalmente dipendente		
30	vf_mob	mobilità valutazione finale	C	1	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. 0= valutazione non eseguita 1=si sposta da solo 2=si sposta assistito 3=non si sposta	1	2
31	vf_cogn	Cognitività valutazione finale	C	1	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (disturbi della memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. 0= valutazione non eseguita 1=disturbi assenti 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi	1	2
32	vf_comp	Comportamento valutazione finale	C	1	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. 0= valutazione non eseguita 1=disturbi assenti 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi	1	2
33	vf_comu	Comunicazione valutazione finale	C	1	Identifica l'entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione (comprendere/esprimersi) 0= valutazione non eseguita 1=disturbi assenti 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi	1	2
34	vf_sensor	Sensoriale valutazione iniziale	C	1	Identifica la presenza di deficit di tipo sensoriale 0= valutazione non eseguita 1=disturbi assenti 2=disturbi moderati 3=disturbi gravi	1	2
35	vf_bisogni	Bisogni internistico/assistenziale valutazione finale	C	1	Identifica i bisogni internistico/ assistenziali che caratterizzano la presa in carico 0= valutazione non eseguita 1=Alimentazione parenterale 2=SNG/PEG 3=Tracheostomia 4=Respiratorie/Ventilazione Assistita 5=Ossigenoterapia 6=Dialisi 7=Ulcere da decubito	1	2
36	vf_supsoc	Supporto sociale valutazione finale	C	1	Indica l'eventuale presenza del supporto delle reti formali ed informali 0= valutazione non eseguita 1=presenza	1	2

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
					2=parziale/temporanea 3=assenza		
37	d_fineciclo	Data di FINE dell'erogazione del ciclo riabilitativo	D	8	Formato: "ggmmaaaa" Valori ammessi: se prov_ute =6 e il ciclo di riabilitazione non è ancora concluso compilare con 00000000 (8 zeri); altrimenti compilare con la data in cui finisce l'erogazione del ciclo riabilitativo inoltre: d_fineciclo >= minima dataini tra le prestazioni di SPR2 massimo dei valori datafine tra le prestazioni di SPR2.	2	2
38	dim_ute	Dimissione dell'utente	C	1	Indica la motivazione della dimissione o il setting verso cui viene indirizzato l'utente a conclusione del <i>ciclo riabilitativo</i> . Valori ammessi: 1=dimissione ordinaria per conclusione ciclo riabilitativo 2=dimissione con attivazione assistenza domiciliare 3=dimissione con invio cure ambulatoriali specialistiche 4=dimissione con invio presso struttura semiresidenziale 5=dimissioni con invio presso struttura residenziale 6=dimissioni con invio presso struttura ospedaliera 7=decesso 8=dimissioni con inserimento in programmi di Sanità di iniziativa 9=altro	1	2
39	imptick	Importo dovuto dall'utente per il ticket	E	8	Importo in euro. Valori ammessi: Se codese identifica un soggetto non esente, imptick > 00000,00 se codese identifica un soggetto esente, imptick = 00000,00	2	3
40	impatt	Importo totale netto dell'attività riabilitativa erogata	E	8	Somma degli importi di SPR2 meno l'importo ticket: $\Sigma(\text{impres}) - \text{imptick}$ Formato:00000,00 Se il risultato delle operazioni sopra indicate è un valore negativo, inserire il valore 00000,00 (8 zeri).	2	3
41	codese	Codice esenzione	C	6	Se l'utente non è esente dal pagamento del ticket → 000000 (6 zeri) e imptick > 00000,00; se l'utente è esente dal pagamento totale o parziale del ticket → tabella di supporto ESENZIONI colonna stampa-	2	0
42	quoric	Quota ricetta	E	8	valori ammessi: 00000,00, se l'utente non è tenuto a pagare la quota ricetta, altrimenti come da normativa vigente	2	2

3.10.2 - Tracciato record inviato dalle Aziende Sanitarie alla Regione Toscana– archivio principale SPR2.

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità
1	record	Tipologia del record	C	1	Valore ammesso: 1=record appartenente all'archivio principale	9	2
2	codusl	USL di appartenenza della struttura riabilitativa erogatrice	C	3	vedi SPR1	9	
3	nprat	Numero pratica	C	6	vedi SPR1	9	
4	anprat	Anno pratica			vedi SPR1	9	
5	progressivo	Numero progressivo interno nprat	C	1	<i>Campo chiave</i> Valori ammessi:>0 chiave del record di SPR2 codusl&anprat&nprat&progressivo	9	2
6	codpres	Codice della prestazione riabilitativa erogata	C	8	Valori ammessi: Codice della prestazione riabilitativa tabella di supporto STRUTTURE_PRESTAZIONI_RIABILITAZIONE colonna cod_prestazione e cod_struttura	2	0
7	dataini	Data inizio erogazione	D	8	Formati: ggmmaaaa data di erogazione della prima prestazione	2	3
8	datafine	Data fine erogazione	D	8	Formati: ggmmaaaa data di erogazione della ultima prestazione datafine>=dataini	2	3
9	numpres	Numero dei giorni/trattamenti riabilitativi erogati	N	3	Indicare il numero dei giorni/trattamenti effettivamente erogati. Si verifica che il valore riportato sia $\leq$ a (datafine-datainizio).	2	3
10	tariffa	Tariffa della prestazione riabilitativa erogata	E	8	Valori ammessi: tabella di supporto PRESTAZIONI colonna tariffa (cod_tipo=R) tariffa della prestazione riabilitativa codificata nel campo codpres di cui alle DGR 776/2008 e successive integrazioni e modificazioni..	2	0
11	impres	Importo della prestazione	E	8	Valori ammessi: tariffa * numpres	2	3
12	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	1	Valori ammessi: 0=non soggetto a compensazione 1=soggetto a compensazione	2	0
I successivi campi rappresentano le procedure riabilitative attuate all'interno delle prestazioni (codpres) per le quali viene verificata la correlazione con specifica tabella di supporto							
13	pr_vcf	Valutazione clinico e/o funzionale.	C	1	Indicare se è stata eseguita valutazione clinico e/o funzionale. 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita. Se codice 1 deve risultare eseguita almeno una valutazione iniziale e/o finale (con codice diverso da 0 dei campi vi_* e/o vf_* di SPR1).	1	2
14	pr_motind	Motoria individuale	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione motoria individuale relativa alle “funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento” 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità
15	pr_motind_comp	Motoria individuale disabilità complesse	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione motoria individuale in disabilità complesse con uso di terapie fisiche strumentali di supporto relativa alle “funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento” 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
16	pr_motgru	Motoria di gruppo	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione motoria in gruppo relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
17	pr_lingind	Linguaggio individuale	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione individuale del linguaggio relativa alle “funzioni della voce e dell’eloquio” 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
18	pr_disfag	Disfagia	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione della disfagia relativa alle “funzioni dell’apparato digerente” 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
19	pr_pavpelv	Pavimento pelvico	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione del pavimento pelvico relativa alle “funzioni genito-urinarie”, incontinenza urinaria, 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
20	pr_mentind_gl	Funzioni mentali globali individuali	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione individuale delle funzioni mentali globali 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
21	pr_mentind_sp	Funzioni mentali specifiche individuali	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione individuale delle funzioni mentali specifiche 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
22	pr_mentgr_gl	Funzioni mentali globali gruppo	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione in gruppo delle funzioni mentali globali 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
23	pr_adl_ind	Autonomia attività quotidiana individuale	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione individuale all'autonomia nelle attività della vita quotidiana relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
24	pr_adl_gr	Autonomia attività quotidiana in gruppo	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione in gruppo all'autonomia nelle attività della vita quotidiana relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
25	pr_motrob	Motoria con apparecchi robotizzati	C	1	Indicare se è stata eseguita stata eseguita rieducazione motoria mediante apparecchi di assistenza robotizzati ad alta tecnologia 1=si, è stata eseguita	1	2

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Novità
					0=no, non è stata eseguita.		
26	pr_motind_tf	Motoria individuale con terapie fisiche strumentali	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione motoria individuale con uso di terapie fisiche strumentali di supporto relativa alle “funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento” 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
27	pr_cardresp_gr	Cardio-respiratoria di gruppo	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione motoria cardio-respiratoria di gruppo. 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
28	pr_cardresp_ind	Cardio-respiratoria individuale	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione motoria cardio-respiratoria individuale 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
29	pr_npm_ind	Neuropsicomotoria individuale	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione neuro psicomotoria individuale. 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
30	pr_npm_gr	Neuropsicomotoria in gruppo	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione neuro psicomotoria di gruppo (3-5 persone) 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
31	pr_funzvis	Funzione visiva	C	1	Indicare se è stata eseguita riabilitazione del cieco e della funzione visiva negli ipovedenti gravi. 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
32	pr_funzudit	Funzioni uditive	C	1	Indicare se è stata eseguita rieducazione delle disabilità relative alle funzioni uditive secondo ICF . 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
33	Pr_valprot	Protesi/ortesi/ausili	C	1	Indicare se è stata eseguita valutazione del bisogno di protesi/ortesi/ausili. 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2
34	pr_tras_add	Competenze/educazione/addestramento	C	1	Indicare se è stata eseguita trasferimento competenze/ educazione/ addestramento. 1=si, è stata eseguita 0=no, non è stata eseguita.	1	2

3.10.3 Tracciato record inviato dalla Regione Toscana alle Aziende Sanitarie. Archivio principale – SPR1.

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
1	record	Tipologia del record	C	1	vedi §3.10.1
2	opera	Tipo operazione	C	1	vedi §3.10.1

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
3	codusl	Azienda sanitaria di erogazione	C	3	vedi §3.10.1
4	nprat	Numero pratica	C	6	vedi §3.10.1
5	anprat	Anno pratica	C	4	vedi §3.10.1
6	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	vedi §3.10.1
7	IDutente	ID universale dell'utente	C	24	vedi §3.10.1
8	sexu	Sesso dell'utente	C	1	vedi §3.10.1
9	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	8	vedi §3.10.1
10	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	3	vedi §3.10.1
11	lures	Comune di residenza dell'utente	C	6	vedi §3.10.1
12	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	3	vedi §3.10.1
13	uslresu	USL di residenza dell'utente	C	3	vedi §3.10.1
14	struttura	Codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	6	vedi §3.10.1
15	accesso	Modalità di accesso al ciclo riabilitativo	C	1	vedi §3.10.1
16	prov_ute	Provenienza dell'utente	C	1	vedi §3.10.1
17	ICD9CM	Codice icd9cm	C	5	vedi §3.10.1
18	proroghe	Numero delle proroghe concesse all'autorizzazione	N	3	vedi §3.10.1
19	vi_stabclin	Stabilità clinica valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
20	vi_vitaq	Vita quotidiana valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
21	vi_mob	Mobilità valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
22	vi_cogn	Cgnitività valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
23	vi_comp	Comportamento valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
24	vi_comu	Comunicazione valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
25	vi_sensor	Sensoriale valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
26	vi_bisogni	Bisogni internistico/assistenziale valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
27	vi_supsoc	Supporto sociale valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
28	vf_stabclin	Stabilità clinica valutazione finale	C	1	vedi §3.10.1
29	vf_vitaq	Vita quotidiana valutazione finale	C	1	vedi §3.10.1
30	vf_mob	mobilità valutazione finale	C	1	vedi §3.10.1
31	vf_cogn	Cognitività valutazione finale	C	1	vedi §3.10.1
32	vf_comp	Comportamento valutazione finale	C	1	vedi §3.10.1
33	vf_comu	Comunicazione valutazione finale	C	1	vedi §3.10.1
34	vf_sensor	Sensoriale valutazione iniziale	C	1	vedi §3.10.1
35	vf_bisogni	Bisogni internistico/assistenziale valutazione finale	C	1	vedi §3.10.1
36	vf_supsoc	Supporto sociale valutazione finale	C	1	vedi §3.10.1
37	d_fineciclo	Data di FINE dell'erogazione del ciclo riabilitativo	D	8	vedi §3.10.1
38	dim_ute	Dimensione dell'utente	C	1	vedi §3.10.1

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
39	imptick	Importo dovuto dall'utente per il ticket	E	8	vedi §3.10.1
40	impatt	Importo totale netto dell'attività riabilitativa erogata	E	8	vedi §3.10.1
41	codese	Codice esenzione	C	6	vedi §3.10.1
42	quoric	Quota ricetta	E	8	vedi §3.10.1
43	flagtot	Flag errore totale	C	1	Valori : 0= scheda esatta 1=segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi 2=segnala l'esistenza su uno o più campi di errori gravi 9=segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso la scheda viene scartata.
44	f_record	Flag errore campo Tipologia del record	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
45	f_opera	Flag errore campo Tipo operazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
46	f_codusl	Flag errore campo Azienda sanitaria di erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
47	f_nprat	Flag errore campo Numero pratica	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
48	f_anprat	Flag errore campo Anno pratica	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
49	f_tipoindu	Flag errore campo Tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
50	f_IDutente	Flag errore campo ID universale dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
51	f_sexu	Flag errore campo Sesso dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
52	f_datanasc	Flag errore campo Data di nascita dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
53	f_cittu	Flag errore campo Cittadinanza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
54	f_lures	Flag errore campo Comune di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
55	f_regresu	Flag errore campo Regione di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
56	f_uslresu	Flag errore campo USL di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
57	f_struttura	Flag errore campo Codice della struttura riabilitativa erogatrice	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
58	f_accesso	Flag errore campo Modalità di accesso al ciclo riabilitativo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
59	f_prov_ute	Flag errore campo Provenienza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
60	f_ICD9CM	Flag errore campo Codice icd9cm	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
61	f_proroghe	Flag errore campo Numero delle proroghe concesse all'autorizzazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
62	f_vi_stabclin	Flag errore campo Stabilità clinica valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
63	f_vi_vitaq	Flag errore campo Vita quotidiana valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
64	f_vi_mob	Flag errore campo Mobilità valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
65	f_vi_cogn	Flag errore campo Cognitività valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
66	f_vi_comp	Flag errore campo Comportamento valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
67	f_vi_comu	Flag errore campo Comunicazione valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
68	f_vi_sensor	Flag errore campo Sensoriale valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
69	f_vi_bisogni	Flag errore campo Bisogni internistico/assistenziale valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
70	f_vi_supsoc	Flag errore campo Supporto sociale valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
71	f_vf_stabclin	Flag errore campo Stabilità clinica valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
72	f_vf_vitaq	Flag errore campo Vita quotidiana valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
73	f_vf_mob	Flag errore campo mobilità valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
74	f_vf_cogn	Flag errore campo Cognitività valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
75	f_vf_comp	Flag errore campo Comportamento valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
76	f_vf_comu	Flag errore campo Comunicazione valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
77	f_vf_sensor	Flag errore campo Sensoriale valutazione iniziale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
78	f_vf_bisogni	Flag errore campo Bisogni internistico/assistenziale valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
79	f_vf_supsoc	Flag errore campo Supporto sociale valutazione finale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
80	f_d_fineciclo	Flag errore campo Data di FINE dell'erogazione del ciclo riabilitativo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
81	f_dim_ute	Flag errore campo Dimensione dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
82	f_imptick	Flag errore campo Importo dovuto dall'utente per il ticket	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
83	f_impatt	Flag errore campo Importo totale netto dell'attività riabilitativa erogata	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
84	f_codese	Flag errore campo Codice esenzione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
85	f_quoric	Flag errore campo Quota ricetta	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
86	certMEF	Certificazione dal Ministero dell'Economia e delle Finanze dell'identificativo individuale	C	1	0=IDutente da sottoporre al MEF 1=IDutente certificato MEF 2=IDutente non certificato MEF 9=IDutente non presente in anagrafe regionale
87	regpag	Regione di residenza dell'utente attribuita dalla Regione	C	3	Se residente in Italia codici delle regioni italiane Se residente all'estero 999 Se non attribuibile 888
88	uslpag	Azienda sanitaria di residenza utente attribuita dalla Regione	C	3	Se residente in Italia codice dell'Azienda USL di residenza. Se residente all'estero codice dello Stato estero Se non attribuibile 888

3.10.4 Tracciato record inviato dalla Regione Toscana alle Aziende Sanitarie. Archivio di dettaglio – SPR2.

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
1	record	Tipologia del record	C	1	vedi §3.10.2
2	codusl	USL di appartenenza della struttura riabilitativa erogatrice	C	3	vedi §3.10.2
3	nprat	Numero pratica	C	6	vedi §3.10.2

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
4	anprat	Anno pratica			vedi §3.10.2
5	progressivo	Numero progressivo interno nprat	C	1	vedi §3.10.2
6	codpres	Codice della prestazione riabilitativa erogata	C	8	vedi §3.10.2
7	dataini	Data inizio erogazione	D	8	vedi §3.10.2
8	datafine	Data fine erogazione	D	8	vedi §3.10.2
9	numpres	Numero effettivo dei giorni/trattamenti riabilitativi erogati	N	3	vedi §3.10.2
10	tariffa	Tariffa della prestazione riabilitativa erogata	E	8	vedi §3.10.2
11	impres	Importo della prestazione	E	8	vedi §3.10.2
12	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	1	vedi §3.10.2
13	pr_vcf	Valutazione clinico e/o funzionale.	C	1	vedi §3.10.2
14	pr_motind	Motoria individuale	C	1	vedi §3.10.2
15	pr_motind_comp	Motoria individuale disabilità complesse	C	1	vedi §3.10.2
16	pr_motgru	Motoria di gruppo	C	1	vedi §3.10.2
17	pr_lingind	Linguaggio individuale	C	1	vedi §3.10.2
18	pr_disfag	Disfagia	C	1	vedi §3.10.2
19	pr_pavpelv	Pavimento pelvico	C	1	vedi §3.10.2
20	pr_mentind_gl	Funzioni mentali globali individuali	C	1	vedi §3.10.2
21	pr_mentind_sp	Funzioni mentali specifiche individuali	C	1	vedi §3.10.2
22	pr_mentgr_gl	Funzioni mentali globali gruppo	C	1	vedi §3.10.2
23	pr_adl_ind	Autonomia attività quotidiana individuale	C	1	vedi §3.10.2
24	pr_adl_gr	Autonomia attività quotidiana in gruppo	C	1	vedi §3.10.2
25	pr_motrob	Motoria con apparecchi robotizzati	C	1	vedi §3.10.2
26	pr_motind_tf	Motoria individuale con terapie fisiche strumentali	C	1	vedi §3.10.2
27	pr_cardresp_gr	Cardio-respiratoria di gruppo	C	1	vedi §3.10.2
28	pr_cardresp_ind	Cardio-respiratoria individuale	C	1	vedi §3.10.2
29	pr_npm_ind	Neuropsicomotoria individuale	C	1	vedi §3.10.2
30	pr_npm_gr	Neuropsicomotoria in gruppo	C	1	vedi §3.10.2
31	pr_funzvis	Funzione visiva	C	1	vedi §3.10.2
32	pr_funzudit	Funzioni uditive	C	1	vedi §3.10.2
33	Pr_valprot	Protesi/ortesi/ausili	C	1	vedi §3.10.2
34	pr_tras_add	Competenze/educazione/addestramento	C	1	vedi §3.10.2
35	f_record	Flag errore campo Tipologia del record	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
36	f_codusl	Flag errore campo USL di appartenenza della struttura riabilitativa erogatrice	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
37	f_nprat	Flag errore campo Numero pratica	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
38	f_anprat	Flag errore campo Anno pratica	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
39	f_progressivo	Flag errore campo Numero progressivo interno nprat	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
40	f_codpres	Flag errore campo Codice della prestazione riabilitativa erogata	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
41	f_dataini	Flag errore campo Data inizio erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
42	f_datafine	Flag errore campo Data fine erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
43	f_numpres	Flag errore campo Numero effettivo dei giorni/trattamenti riabilitativi erogati	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
44	f_tariffa	Flag errore campo Tariffa della prestazione riabilitativa erogata	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
45	f_impres	Flag errore campo Importo della prestazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
46	f_compensa	Flag errore campo Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
47	f_pr_vcf	Flag errore campo Valutazione clinico e/o funzionale.	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
48	f_pr_motind	Flag errore campo Motoria individuale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
49	f_pr_motind_co mp	Flag errore campo Motoria individuale disabilità complesse	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
50	f_pr_motgru	Flag errore campo Motoria di gruppo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
51	f_pr_lingind	Flag errore campo Linguaggio individuale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
52	f_pr_disfag	Flag errore campo Disfagia	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
53	f_pr_pavpelv	Flag errore campo Pavimento pelvico	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
54	f_pr_mentind_gl	Flag errore campo Funzioni mentali globali individuali	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
55	f_pr_mentind_sp	Flag errore campo Funzioni mentali specifiche individuali	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
56	f_pr_mentgr_gl	Flag errore campo Funzioni mentali globali gruppo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
57	f_pr_adl_ind	Flag errore campo Autonomia attività quotidiana individuale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
58	f_pr_adl_gr	Flag errore campo Autonomia attività quotidiana in gruppo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
59	f_pr_motrob	Flag errore campo Motoria con apparecchi robotizzati	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
60	f_pr_motind_tf	Flag errore campo Motoria individuale con terapie fisiche strumentali	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
61	f_pr_cardresp_gr	Flag errore campo Cardio-respiratoria di gruppo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
62	f_pr_cardresp_in d	Flag errore campo Cardio-respiratoria individuale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
63	f_pr_npm_ind	Flag errore campo Neuropsicomotoria individuale	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
64	f_pr_npm_gr	Flag errore campo Neuropsicomotoria in gruppo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
65	f_pr_funzvis	Flag errore campo Funzione visiva	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
66	f_pr_funzudit	Flag errore campo Funzioni uditive	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
67	f_Pr_valprot	Flag errore campo Protesi/ortesi/ausili	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
68	f_pr_tras_add	Flag errore campo Competenze/educazione/addestramento	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato