

## 7. Prestazioni di assistenza protesica (SPP)

### 7.1 Definizione dell'oggetto di rilevazione

Sono oggetto di rilevazione del presente flusso le informazioni relative all'erogazione dei dispositivi protesici a favore dei cittadini residenti in Toscana, in base ai vigenti LEA in materia di Assistenza Protesica, e alle disposizioni regionali relative alla semplificazione amministrativa e alle modalità di fornitura degli ausili nell'ambito dei percorsi assistenziali in continuità ospedale/territorio e per l'assistenza domiciliare integrata secondo quanto previsto dalle DGR 606/2013 e 1313/2015 e successive modifiche ed integrazioni e relativi decreti attuativi.

Il flusso raccoglie le informazioni relative all'utente destinatario dell'erogazione, alla tipologia e caratteristiche dei presidi forniti, al soggetto fornitore, alle modalità di fornitura e di collaudo.

Il presente flusso è orientato anche a fornire informazioni ai fini del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e delle modalità erogative dei dispositivi assegnati.

Con il termine *dispositivo protesico* ci si riferisce a protesi, ortesi e ausili tecnici, loro aggiuntivi e loro riparazioni, individuate da un codice univoco definito da un nomenclatore nazionale di riferimento (attualmente individuato dal DM 332/99 s.m.i.).

Con il termine *prestazione protesica* si individua l'insieme degli interventi, consistenti nell'erogazione di uno o più *dispositivi protesici*, nell'ambito di un medesimo processo autorizzativo e che presuppongono lo svolgimento degli atti sanitari ed amministrativi previsti dalle disposizioni normative nazionali e regionali.

### 7.2 Rilevazione aziendale dei dati

Il debito informativo delle Aziende sanitarie consiste nella trasmissione, nei tempi e secondo i tracciati record di seguito indicati, delle prestazioni oggetto di rilevazione.

### 7.3 Organizzazione del flusso informativo

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 SPP1 è l'archivio principale e contiene le informazioni inerenti la prescrizione, l'utente, la struttura che eroga la prestazione ed il volume finanziario complessivo dell'attività erogata.

L'archivio denominato SPP2 è l'archivio di dettaglio e contiene le informazioni riguardanti le prestazioni erogate.

Il collegamento relazionale tra gli archivi SPP1 e SPP2 avviene grazie alla presenza in entrambi di alcuni campi che costituiscono la *chiave (codusl, chiave)*.

I record di SPP2 insieme al record di SPP1, a cui sono collegati relazionalmente, vengono chiamati di seguito "*prestazione protesica*".

Nell'archivio SPP2 i record con medesima *chiave*, sono identificati in maniera univoca attraverso il campo **progressivo**.

Le procedure regionali di controllo e validazione dei dati trasmessi dalle Aziende sanitarie alla Regione individuano le schede scartate e le schede che possono entrare a far parte del database regionale con l'identificazione di eventuali errori e della relativa gravità

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 SPP1 che deve essere utilizzato per segnalare il motivo dell'invio di ciascun record.

### *7.3.1 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).

### *7.3.2 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 i consolidati vengono definiti con i dati trasmessi entro il febbraio dell'anno successivo a quello di erogazione.

### *7.3.3 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.

**Si precisa che i record segnalati con codice 9 nel campo errore totale (Flagtot), sono scartati, ovvero non entrano a far parte del database regionale**

## **7.6 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 SPP1 per ciascun valore della chiave di SPP22 e viceversa
- errata compilazione dei campi con codice 9 nella colonna "Errore" dei tracciati riportati al §1.8.1 e 1.8.2.

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 nello specifico campo flag e del codice 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intera *prestazione protesica* a cui il record appartiene.

## 7.4 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 §7.10.1 e 7.10.2. L’esito del controllo è segnalato nel corrispondente campo **flag Errore** dei tracciati riportati ai §7.10.3, §7.10.4 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 §7.10.3. Nella colonna “errore” dei tracciati riportati ai §7.10.1 e 7.10.2 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 §7.5) 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 schede in cui le procedure regionali hanno individuato errori lievi (**flagtot=1**) o gravi (**flagtot=2**). La scheda sarà sottoposta a tutte le procedure regionali di controllo e sostituirà la scheda del database regionale - (sostituzione).
- se l’Azienda intende eliminare schede presenti nell’archivio regionale deve trasmettere nuovamente la scheda in questione mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave ponendo il campo **opera=4** (cancellazione). Si ricorda che per la cancellazione della prestazione protesica 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, le schede scartate non potranno più essere inviate e le schede con errori gravi non potranno più essere corrette.

## 7.5 la qualità dei record: flag stato record

Di seguito è riportato l’elenco dei possibili valori presenti nel campo flag stato scheda tracciato §7.10.3 e §7.10.4

**0:** scheda esatta, cioè che non presenta errori su nessun campo

**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 la presenza, su uno o più campi, di “errori scartanti” in questo caso il record principale e i record di dettaglio sono scartati. I record sono restituiti all’Azienda sanitaria inviante ma non entrano a far parte dell’archivio consolidato regionale.

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

## **7.7 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.

## **7.8 Elementi significativi del tracciato**

Si richiama l'attenzione sulle principali variazioni apportate rispetto alla versione precedente (DGR n. 659/2001) del Manuale Flussi D.O.C..

### *7.8.1 campi eliminati*

**codindu – codice individuale dell'utente**

**sexu – sesso dell'utente**

**cittu – cittadinanza dell'utente**

**regresu – regione residenza dell'utente**

**uslresu – usl residenza dell'utente**

**zonresu – zona sanitaria di residenza dell'utente**

**regiscu – regione di iscrizione sanitaria dell'utente**

**usliscu – usl di iscrizione sanitaria dell'utente**

**codfisp – CF medico prescrittore**

**regmp – regione ove opera il medico prescrittore**

**uslmp – usl ove opera il medico prescrittore**

**zonmp – zona sanitaria ove opera il medico prescrittore**

**tipomp – tipologia del medico prescrittore**

**speciamp – specializzazione del medico prescrittore**

**codfismc – CF del medico collaudatore**

**regmc – regione ove opera il medico collaudatore**

**uslmc - usl ove opera il medico collaudatore**

**zonmc – zona socio sanitaria ove opera medico collaudatore**

**tipomc – tipologia del medico collaudatore**

**speciamc – specializzazione del medico collaudatore**

**IVA – IVA**

**tipoforn – tipologia del fornitore del dispositivo**  
**regform – regione di appartenenza del fornitore del dispositivo**  
**provform – provincia di appartenenza del fornitore del dispositivo**  
**comform – comune di appartenenza del fornitore del dispositivo**  
**uslform – usl di appartenenza del fornitore del dispositivo**  
**zonform – zona sanitaria di appartenenza del fornitore del dispositivo**

### *7.8.2 campi nuovi*

Sono identificati con il codice 2 nella colonna “**Modifiche**” dei tracciati riportati ai §7.10.1 e 7.10.2

### *7.8.5 Criteri per la determinazione delle quote informative attribuite dalla Regione*

#### **Modalità di attribuzione della residenza dell’utente tramite la procedura regionale.**

In fondo al tracciato di ritorno (da Regione ad Aziende), nelle posizioni indicate nelle apposite sezioni, sono presenti i seguenti campi:

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

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

- se il campo **lures** contiene un codice relativo ad un comune italiano:  
     **regpag** in tale campo è riportato il codice della Regione (da tabella RCT Aziende\_Comuni)  
     **uslpag** in tale campo è riportato il codice della USL (da tabella RCT Aziende\_Comuni)
- se **lures** contiene un codice riconducibile ad uno Stato estero, allora **regpag=999 uslpag=999**
- se **lures** è non correttamente compilato o non compilato, allora **regpag=888 e uslpag=888;**

## **7.9 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:

- 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 un il formato ggmmaaaa
- con la lettera E si indicano i campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra: eeeee,ee

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.

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

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

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

## 7.10 Tracciati record

### 7.10.1 Tracciato record dalla Azienda Sanitaria alla Regione Toscana: archivio principale SPP1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
1	<b>record</b>	Tipologia del record	C	1	Valori ammessi: 1 = Record appartenente all'archivio principale	2	0
2	<b>opera</b>	Tipo operazione	C	1	Valori ammessi: 1= <i>invio</i> - 3= <i>sostituzione</i> - 4= <i>eliminazione</i> Per le specifiche di compilazione vedi §7.4	2	0
3	<b>codusl</b>	Azienda sanitaria di erogazione	C	3	<i>Campo chiave</i> Valori ammessi: codice ministeriale dell'Azienda sanitaria toscana inviante i dati.	9	2
4	<b>regpre</b>	Prescrizione proveniente da fuori regione	C	1	In questo campo deve essere indicato se la prescrizione è stata fatta da un'altra regione italiana 1: sì, la prescrizione è stata fatta da altra regione italiana 2: no, la prescrizione è stata fatta in Toscana	2	2
5	<b>chiave</b>	Chiave	C	15	<i>Campo chiave</i> se <b>regpre</b> =2 inserire il codice NRE della ricetta elettronica o codice ricetta di prescrizione dell'ausilio. L'uso del codice ricetta prestampato sulla ricetta rossa a cura del poligrafico (BAR1 e BAR2) è consentito solo nei casi in cui il medico sia impossibilitato ad effettuare una prescrizione elettronica. se <b>regpre</b> =1 inserire un valore univoco a livello aziendale per permettere il collegamento del record dell'archivio principale ( <b>record</b> =1) con i corrispondenti record dell'archivio dettaglio ( <b>record</b> = 2).	9	4
6	<b>numauto</b>	Numero di autorizzazione	C	16	<i>Campo chiave</i> Numero dell'autorizzazione rilasciata dalla Azienda USL di residenza.	2	0
7	<b>datauto</b>	Data di autorizzazione	D	8	formato: ggmmaaaa Data riportata sull'autorizzazione amministrativa. <b>datanasc</b> < <b>datauto</b> < <b>datacons</b>	2	3

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
8	<b>patpri</b>	Codice della principale patologia dell'utente	C	4	Valori ammessi: codici delle patologie come indicato nel relativo Decreto Ministeriale. Tabella NAL <b>DIAGNOSI_ICD9_CM</b>	1	2
9	<b>tipoindu</b>	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	valori ammessi: tabella NAL <b>SPA_TIPOINDU</b>	2	3
10	<b>IDutente</b>	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 <b>Tipindu</b> sono esplicitate nella tabella di supporto <b>SPA_TIPINDU</b> colonna <b>compilazione_IDutente</b> per i record con <b>flag_SPA=1</b> .	2	2
11	<b>datanasc</b>	Data di nascita dell'utente	D	8	Formato: gmmaaaa Valori ammessi: La data inserita deve essere tale che l'età dell'utente, calcolata in anni compiuti e ottenuta da <b>datacons- datanasc &lt; 124</b> anni. inoltre: <b>datanasc &lt; datacons</b>	1	0
12	<b>lures</b>	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 NAL <b>COMUNI</b> colonna <b>cod_comune</b> ; <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 NAL <b>STATO</b> colonna <b>cod_stato</b> ; <u>se residente in altro stato</u> → 999+codice dello stato di residenza, tabella NAL <b>STATI</b> colonna <b>cod_stato</b> . Non viene effettuato nessun controllo nel caso in cui l'utente sia coperto da anonimato.	2	0
13	<b>tipocond</b>	Tipologia della condizione dell'utente	C	2	Valori ammessi: <u>se l'utente ha meno di 18 anni e non rientra in una delle casistiche successive compilare:</u> 01 = minore di anni 18 <u>altrimenti</u> 02=formalmente accertato 03=in attesa di accertamento 04=ricoverato 05= portatore di patologia senza necessità di riconoscimento invalidità 06=aventi bisogno – ausili assistenziali (solo per i >18 anni) 07=100% invalidità e patologia non correlata.	1	4
14	<b>condizione</b>	Codice della condizione dell'utente	C	2	Il campo deve essere compilato solo se <b>tipocond=02</b> o <b>03</b> o <b>05</b> . <u>Se tipocond=02, i valori ammessi sono:</u>	2	4

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
					02=invalido civile riconosciuto 03=invalidi di guerra 04=invalidi per servizio 05=privi della vista ex L. 482/68 06=sordomuti ex L. 482/68 Se <b>tipocond=03</b> , i valori ammessi sono: 07=in attesa di riconoscimento di invalidità civile, ma già sottoposto a visita di accertamento 08=in attesa di accertamento, ma nelle condizioni ex art. 1 L.18 dell'11/02/80 Se <b>tipocond=05</b> , i valori ammessi sono: 10=soggetti amputati 11=donne mastectomizzate 12=laringectomizzati 13=tracheotomizzati 14=soggetti destinatari di intervento demolitore all'occhio		
15	<b>imptot</b>	Importo totale delle prestazioni protesiche autorizzate	E	8	Valore ammesso: Importo ottenuto dalla somma dei valori contenuti in <b>impdisp</b> , appartenente all'archivio SPP2.	2	0

7.10.2 Tracciato record dalla Azienda Sanitaria alla Regione Toscana: archivio di dettaglio SPP2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
1	<b>record</b>	Tipologia del record	C	1	Valori ammessi: 2 = record appartenente all'archivio dettaglio	2	0
2	<b>codusl</b>	Azienda sanitaria di erogazione	C	3	Campo chiave Valori ammessi: Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria toscana inviante i dati.	9	2
3	<b>chiave</b>	chiave	C	16	vd. campo 3 di SPP1.	2	0
4	<b>progressivo</b>	progressivo	N	2	Campo chiave Valori ammessi:>0 chiave del record di SPP2 <b>codusl&amp;chiave&amp;progressivo</b>		2
5	<b>codisp</b>	Codice del dispositivo protesico erogato	C	12	Valori ammessi: Codici dei dispositivi protesici riportati nel nomenclatore ministeriale vigente e contenuti nell'apposito archivio di supporto	2	5
6	<b>numdisp</b>	Numero di dispositivi protesici erogati	N	3	Valori ammessi: Inserire il numero effettivo di dispositivi protesici erogati. >00	2	3
7	<b>tariffa</b>	Tariffa del dispositivo protesico	E	8	Per i dispositivi nuovi ( <b>riutilizzo=0</b> ) i valori ammessi sono: tariffa del dispositivo ( <b>codisp</b> ) secondo le disposizioni contenute nel vigente nomenclatore tariffario delle protesi e per i dispositivi per i quali il Decreto Ministeriale non ne prevede la tariffazione, il costo effettivo del dispositivo desumibile dalle procedure delle gare pubbliche	2	3

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	Modifiche
					di acquisto. Gli importi riportati devono essere comprensivi di IVA. Per i dispositivi in riutilizzo ( <b>riutilizzo=1</b> ) i valori ammessi sono:00000,00		
8	<b>codforn</b>	Codice del fornitore del dispositivo protesico	C	11	Valori ammessi: Inserire la partita IVA della ditta fornitrice. Se il fornitore del dispositivo è direttamente la Azienda USL inserire la partita IVA dell'Az. USL.	2	3
9	<b>tipoconc</b>	Tipologia della concessione del dispositivo protesico	C	1	Tipologia della concessione del dispositivo all'utente. Valori ammessi: 1=proprietà 2=comodato d'uso	1	3
10	<b>riutilizzo</b>	Dispositivo soggetto a riutilizzo	C	1	Deve essere indicato se il dispositivo erogato è un riutilizzo oppure no. Valori ammessi: 0=non riutilizzo 1=riutilizzo.	2	4
11	<b>impdisp</b>	Importo del dispositivo protesico	N	8	Valori ammessi: Se <b>riutilizzo=1</b> , non compilare. Se <b>riutilizzo=0</b> i valori ammessi sono: <b>tariffa x numdisp</b> .	2	3
12	<b>datacons</b>	Data di erogazione del dispositivo protesico	D	8	formato: ggmmaaaa Valori ammessi: <b>datacons&gt;dataauto</b>	2	0
13	<b>collaudo</b>	Protesi collaudata	C	1	Indicare se è stato eseguito il collaudo, il campo non deve essere compilato per i <b>tipocond=06</b> 1=si, è stato eseguito il collaudo 2=no, non è stato eseguito il collaudo	1	2

**7.10.3 Tracciato record da Regione Toscana alle Aziende Sanitarie: archivio principale SPP1**

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
1	<b>record</b>	Tipologia del record	C	1	vedi §7.10.1
2	<b>opera</b>	Tipo operazione	C	1	vedi §7.10.1
3	<b>codusl</b>	Azienda sanitaria di erogazione	C	3	vedi §7.10.1
4	<b>regpre</b>	Prescrizione proveniente da fuori regione	C	1	vedi §7.10.1
5	<b>chiave</b>	Chiave	C	15	vedi §7.10.1
6	<b>numauto</b>	Numero di autorizzazione	C	16	vedi §7.10.1
7	<b>datauto</b>	Data di autorizzazione	D	8	vedi §7.10.1
8	<b>patpri</b>	Codice della principale patologia dell'utente	C	4	vedi §7.10.1
9	<b>tipoindu</b>	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	vedi §7.10.1
10	<b>IDutente</b>	ID universale dell'utente	C	24	vedi §7.10.1
11	<b>datanasc</b>	Data di nascita dell'utente	D	8	vedi §7.10.1
12	<b>lures</b>	Comune di residenza dell'utente	C	6	vedi §7.10.1
13	<b>tipocond</b>	Tipologia della condizione dell'utente	C	2	vedi §7.10.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
14	<b>condizione</b>	Codice della condizione dell'utente	C	2	vedi §7.10.1
15	<b>imptot</b>	Importo totale delle prestazioni protesiche autorizzate	E	8	vedi §7.10.1
16	<b>flagtot</b>	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.
17	<b>f_record</b>	Flag errore campo Tipologia del record	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
18	<b>f_opera</b>	Flag errore campo Tipo operazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
19	<b>f_codusl</b>	Flag errore campo Azienda sanitaria di erogazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
20	<b>f_regpre</b>	Flag errore campo Prescrizione proveniente da fuori regione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
21	<b>f_chiave</b>	Flag errore campo Chiave	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
22	<b>f_numauto</b>	Flag errore campo Numero di autorizzazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
23	<b>f_datauto</b>	Flag errore campo Data di autorizzazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
24	<b>f_patpri</b>	Flag errore campo Codice della principale patologia ell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
25	<b>f_tipoindu</b>	Flag errore campo Tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
26	<b>f_IDutente</b>	Flag errore campo ID universale dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
27	<b>f_datanasc</b>	Flag errore campo Data di nascita dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
28	<b>f_lures</b>	Flag errore campo Comune di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
29	<b>f_tipocond</b>	Flag errore campo Tipologia della condizione dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
30	<b>f_condizione</b>	Flag errore campo Codice della condizione dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
31	<b>f_imptot</b>	Flag errore campo Importo totale delle prestazioni protesiche autorizzate	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
32	<b>certMEF</b>	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
33	<b>regpag</b>	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
34	<b>uslpag</b>	Azienda sanitaria di residenza utente attribuita dalla Regione	C	3	Se residente in Italia codice dell'Azienda USL di residenza Se residente all'estero 999 Se non attribuibile 888

7.10.4 Tracciato record dalla Regione Toscana alle Aziende Sanitarie: archivio di dettaglio SPP2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
1	<b>record</b>	Tipologia del record	C	1	vedi §7.10.2
2	<b>codusl</b>	Azienda sanitaria di erogazione	C	3	vedi §7.10.2

<b>Campo</b>	<b>Nome</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo</b>	<b>Lung.</b>	<b>Note</b>
3	<b>chiave</b>	chiave	C	16	vedi §7.10.2
4	<b>progressivo</b>	progressivo	N	2	vedi §7.10.2
5	<b>codisp</b>	Codice del dispositivo protesico erogato	C	12	vedi §7.10.2
6	<b>numdisp</b>	Numero di dispositivi protesici erogati	N	3	vedi §7.10.2
7	<b>tariffa</b>	Tariffa del dispositivo protesico	E	8	vedi §7.10.2
8	<b>codforn</b>	Codice del fornitore del dispositivo protesico	C	11	vedi §7.10.2
9	<b>tipoconc</b>	Tipologia della concessione del dispositivo protesico	C	1	vedi §7.10.2
10	<b>riutilizzo</b>	Dispositivo soggetto a riutilizzo	C	1	vedi §7.10.2
11	<b>impdisp</b>	Importo del dispositivo protesico	N	8	vedi §7.10.2
12	<b>datacons</b>	Data di erogazione del dispositivo protesico	D	8	vedi §7.10.2
13	<b>collaudo</b>	protesi collaudata	C	1	vedi §7.10.2
14	<b>f_record</b>	Flag errore campo Tipologia del record	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
15	<b>f_codusl</b>	Flag errore campo Azienda sanitaria di erogazione	C	3	0=campo corretto - 1=campo errato
16	<b>f_chiave</b>	Flag errore campo chiave	C	16	0=campo corretto - 1=campo errato
17	<b>f_progressivo</b>	Flag errore campo progressivo	N	2	0=campo corretto - 1=campo errato
18	<b>f_codisp</b>	Flag errore campo Codice del dispositivo protesico erogato	C	12	0=campo corretto - 1=campo errato
19	<b>f_numdisp</b>	Flag errore campo Numero di dispositivi protesici erogati	N	3	0=campo corretto - 1=campo errato
20	<b>f_tariffa</b>	Flag errore campo Tariffa del dispositivo protesico	E	8	0=campo corretto - 1=campo errato
21	<b>f_codforn</b>	Flag errore campo Codice del fornitore del dispositivo protesico	C	11	0=campo corretto - 1=campo errato
22	<b>f_tipoconc</b>	Flag errore campo Tipologia della concessione del dispositivo protesico	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
23	<b>f_riutilizzo</b>	Flag errore campo Dispositivo soggetto a riutilizzo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
24	<b>f_impdisp</b>	Flag errore campo Importo del dispositivo protesico	N	8	0=campo corretto - 1=campo errato
25	<b>f_datacons</b>	Flag errore campo Data di erogazione del dispositivo protesico	D	8	0=campo corretto - 1=campo errato
26	<b>f_collaudo</b>	Flag errore campo protesi collaudata	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato