

**TRACCIATO RECORD ASSISTENZA RESIDENZIALE / SEMIRESIDENZIALE
(VALIDO PER L'INVIO DEI DATI DELL'ANNO 2015)**

FILE R1 ⇒ ARCHIVIO DATI ANAGRAFICI

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Valore ammesso: 110 = Marche	OBB
4-6	Codice Distretto inviante	AN	3	Valore ammesso: codice a tre cifre identificativo del distretto sanitario che trasmette il dato relativo alla prestazione: 101 – Pesaro 102 – Urbino 103 – Fano 104 – Senigallia 105 – Jesi 106 – Fabriano 107 – Ancona 108 – Civitanova 109 – Macerata 110 – Camerino / San Severino 111 – Fermo 112 – San Benedetto 113 – Ascoli	OBB
7-14	Codice struttura erogante	AN	8	Valore ammesso: - per le strutture (istituti o centri) ex art. 26 i codici dei modelli RIA 11 dei flussi ministeriali - per le altre tipologie di struttura i codici dei modelli STS 11 dei flussi ministeriali	OBB
15-22	Numero scheda utente	AN	8	i primi due caratteri identificano l'anno i successivi 6 una numerazione progressiva all'interno dell'anno (numerazione progressiva unica indipendentemente dalla modalità di erogazione dell'assistenza residenziale/semiresidenziale) I CAMPI CODICE STRUTTURA EROGANTE E NUMERO SCHEDA UTENTE COMPONGONO LA CHIAVE DEL RECORD E QUINDI QUESTI VALORI DEVONO	OBB

				ESSERE UNIVOCI ALL'INTERNO DEL FILE	
23-24	Tipologia del medico prescrittore	AN	2	Valori ammessi: 01 = medico di base convenzionato 02 = medico pediatra convenzionato 03 = medico specialista dipendente 04 = guardia turistica 05 = guardia medica 06 = medico INPS 07 = medico INAIL 08 = medico specialista interno 09 = medico specialista esterno 99 = altro	FAC

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
25-40	Codice fiscale medico prescrittore	AN	16	Codice fiscale del medico	FAC
41-56	Codice regionale medico prescrittore	AN	16	In mancanza del codice fiscale del medico inserire il codice regionale	FAC
57-86	Cognome dell'utente	AN	30	TUTTO MAIUSCOLO Per i casi di anonimato va inserita la dicitura ANONIMO	OBB
87-106	Nome dell'utente	AN	20	TUTTO MAIUSCOLO Per i casi di anonimato va inserita la dicitura ANONIMO	OBB
107	Sesso dell'utente	AN	1	Valori ammessi: 1 = maschio 2 = femmina	OBB
108-115	data di nascita dell'utente	data	8	formato ggmmaaaa (Non va compilato per i casi di anonimato)	OIU
116-121	comune di nascita dell'utente	AN	6	Valori ammessi: per i nati in Italia = Codice ISTAT del comune italiano di nascita per i nati all'estero = 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno	OBB
122-137	codice fiscale dell'utente	AN	16	L'art. 4, comma 4 della Legge 412/91 stabilisce che il codice sanitario individuale è costituito dal codice fiscale Valori ammessi: cittadini italiani e cittadini stranieri residenti in Italia = Codice Fiscale rilasciato dal Ministero delle Finanze stranieri non in regola con le norme di ingresso/soggiorno = codice regionale STP (DPR 394/94) neonati, anonimi e stranieri residenti all'estero = 9999999999999999	OBB
138-153	codice sanitario individuale dell'utente	AN	16	Per le strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti il codice è formato dalla prima e terza lettera del cognome, dalla prima e terza lettera del nome, dal sesso (M/F) e dalla data di nascita(ggmmaa); riempire con 5 spazi vuoti a sinistra delle informazioni suddette; in caso di anonimato compilare con "9999999999999999"	OBB

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
154-159	comune di residenza dell'utente	AN	6	<p>Va indicato il comune dove l'utente risulta legalmente residente</p> <p>per i residenti in Italia = codice ISTAT del Comune italiano di residenza</p> <p>per i residenti all'estero = 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno</p> <p>per gli stranieri STP = 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno</p> <p>per i neonati = il comune di residenza è quello della madre , fatto salvo quanto previsto dalla Legge 127/97</p> <p>per i senza fissa dimora = 999999</p>	OBB
160-162	regione di residenza dell'utente	AN	3	<p>Valori ammessi:</p> <p>per i residenti in Italia = codice definito dal D.M. 17.09.1986 relativo alla regione cui appartiene il Comune di residenza dell'utente</p> <p>per i residenti all'estero = codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno</p> <p>per gli stranieri STP = codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno</p>	OBB
163-165	azienda U.S.L. di residenza dell'utente	AN	3	<p>Valori ammessi:</p> <p>Codice della U.S.L. (stabiliti per singola regione con decreti ministeriali del 1995) che comprende il Comune di residenza dell'utente</p> <p>Se straniero non iscritto al SSN = 999</p>	OBB
166	Posizione contabile	AN	1	<p>La posizione contabile del file R1 e del file R2 devono essere coincidenti</p> <p>Valori ammessi:</p> <p>1 = primo invio (da usare nelle varie fasi di "Trasmissione in Regione")</p> <p>3 = prestazione addebitata in ritardo a seguito di storno ad altri</p> <p>4 = prestazione non acquisita nel data base regionale (con contestuale produzione del file R3)</p> <p>5 = prestazione contestata (da usare solo nella fase delle contestazioni)</p> <p>Valori da usare solo nella fase delle controdeduzioni:</p> <p>A = contestazione non accettata, conferma della prestazione</p> <p>B = contestazione accettata, correzione degli errori segnalati nella prestazione</p> <p>C = contestazione accettata</p>	OBB

FILE R2 ⇒ ARCHIVIO DATI PRESTAZIONI SANITARIE

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
1-3	Codice Distretto inviante	AN	3	<p>Valore ammesso:</p> <p>codice a tre cifre identificativo del distretto sanitario che trasmette il dato relativo alla prestazione:</p> <p>101 – Pesaro 102 – Urbino 103 – Fano 104 – Senigallia 105 – Jesi 106 – Fabriano 107 – Ancona 108 – Civitanova 109 – Macerata 110 – Camerino / San Severino 111 – Fermo 112 – San Benedetto 113 – Ascoli</p>	OBB
4-11	codice struttura erogante	AN	8	<p>Valore ammesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per le strutture (istituti o centri) ex art. 26 i codici dei modelli RIA 11 dei flussi ministeriali - per le altre tipologie di struttura i codici dei modelli STS 11 dei flussi ministeriali 	OBB
12-19	Numero scheda utente	AN	8	<p>i primi due caratteri identificano l'anno i successivi 6 una numerazione progressiva all'interno dell'anno (numerazione progressiva unica indipendentemente dalla modalità di erogazione dell'assistenza residenziale/semiresidenziale)</p> <p>I CAMPI CODICE STRUTTURA EROGANTE E NUMERO SCHEDA UTENTE COMPONGONO LA CHIAVE DEL RECORD E QUINDI QUESTI VALORI DEVONO ESSERE UNIVOCI ALL'INTERNO DEL FILE</p>	OBB
20	Modalità di erogazione dell'assistenza		1	<p>Valori ammessi:</p> <p>1 = residenziale 2 = semi - residenziale</p>	OBB

21	Tipologia di assistenza	AN	1	<p>Valori ammessi:</p> <p>1 = assistenza psichiatrica</p> <p>2 = assistenza per tossicodipendenti: assistenza a gestione diretta o in convenzione (a prestazione)</p> <p>3 = assistenza agli anziani</p> <p>4 = assistenza ai disabili fisici</p> <p>5 = assistenza ai disabili psichici</p> <p>6 = assistenza riabilitativa intensiva (ex D.G.R. n. 1437/99)</p> <p>7 = assistenza riabilitativa estensiva (ex D.G.R. n. 1437/99)</p> <p>8 = unità speciale per comi prolungati (ex D.G.R. n. 1437/99)</p> <p>9 = unità speciale per sordociechi e pluriminorati psicosensoriali (ex D.G.R. n. 1437/99)</p> <p>A = Country Hospital</p> <p>B = Assistenza a malati terminali</p> <p>C = Assistenza riabilitativa alimentare</p> <p>D = Assistenza ai disabili fisici / psichici</p> <p>H = Assistenza a malati senili Alzheimer</p> <p>P = Assistenza a malati HIV</p> <p>Q = Assistenza erogata a fronte di un finanziamento “a progetto”</p>	OBB
22-29	data di ammissione	data	8	<p>formato gmmmaaaa</p> <p>in caso di assistenza semi - residenziale = va indicata la data del 1° giorno del ciclo di contatti con la struttura</p>	OBB

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
30	provenienza del paziente	AN	1	Valori ammessi: 1 = paziente che acceda alla struttura senza proposta del medico 2 = paziente inviato alla struttura con proposta del medico di base 3 = ricovero precedentemente programmato dalla stessa struttura 4 = paziente trasferito da una struttura di ricovero ospedaliero 5 = paziente proveniente da ex strutture manicomiali 6 = paziente proveniente da strutture territoriali di competenza (SERT, Tribunale, Servizio Alcologia) 7 = altro	OBB
31-38	data di dimissione	data	8	formato ggmmaaaa in caso di assistenza semi - residenziale ⇒ la data di dimissione corrisponde alla data dell'ultimo accesso presso la struttura in cui si è svolto il ciclo assistenziale (per i cicli di assistenza semi – residenziale che si protraggono oltre il 31 dicembre la data di dimissione corrisponde convenzionalmente al 31 dicembre di ciascun anno)	OBB
39	modalità di dimissione	AN	1	Valori ammessi: 1 = paziente deceduto 2 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente 3 = trasferimento presso altro tipo di struttura residenziale o di lungodegenza 4 = dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI) 5 = dimissione per ricovero in Istituto ospedaliero pubblico o privato per acuti 6 = dimissione presso strutture territoriali di competenza	OSP
40-42	giornate di degenza per assistenza residenziale	N	3	Vanno indicate le giornate di degenza relative allo specifico episodio, normalmente corrispondenti alla differenza tra la data di dimissione e la data di ammissione (esclusi eventuali giorni di permesso)	OBB
43-48	numero di giornate di presenza per l'assistenza semi - residenziale	N	6	Gli accessi registrati nel periodo vanno ricondotti al numero di giornate, cioè al tempo di apertura nella giornata concordato tra ASUR e la singola struttura. Ad esempio se la giornata concordata è di otto ore e un singolo accesso è di 4 ore deve essere riportato il valore 0,5 . Il valore va indicato con due cifre decimali separate dalla virgola	OBB
49	Autorizzazione proroga	AN	1	Valori ammessi: 0 =nessuna autorizzazione 1 = autorizzazione al superamento della degenza limite	OBB

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
50-54	Diagnosi principale	AN	5	Utilizzare i codici ICD – 9 CM del 1997	OBB
55-56	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Valori ammessi: 1 = esente totale 2 = non esente 3 = pagamento quota partecipazione spese alberghiere	FAC
57-64	Importo a carico dell'utente	N	8	l'importo va indicato in EURO con due cifre decimali separate dalla virgola	OBB
65-72	Tariffa della prestazione erogata		8	Applicare le tariffe in vigore per il periodo così come stabilite anche con atti regionali . Valori ammessi: - attività residenziale ⇒ per giornata di degenza - attività semi residenziale ⇒ per accesso	OBB
73-80	Importo totale attività residenziale/semiresidenziale	N	8	Valori ammessi: Va indicato l'importo a carico del S.S.N. l'importo va indicato in EURO con due cifre decimali separate dalla virgola E' calcolato considerando anche l'eventuale costo delle giornate di verifica (tariffa retta giornaliera X Giornate di degenza/Accessi + tariffa delle giornate di Verifica x Giornate di Verifica)	OBB
81	Posizione contabile	AN	1	Valori ammessi: 1 = primo invio (da usare nelle varie fasi di "Trasmissione in Regione") 3 = prestazione addebitata in ritardo a seguito di storno ad altri 4 = prestazione non acquisita nel data base regionale (con contestuale produzione del file R3) 5 = prestazione contestata (da usare solo nella fase delle contestazioni) Valori da usare solo nella fase delle controdeduzioni: A = contestazione non accettata, conferma della prestazione B = contestazione accettata, correzione degli errori segnalati nella prestazione C = contestazione accettata	OBB
82	trasmissione in Regione	AN	1	Valori ammessi: 1 = primo invio ⇒ prestazione appartenente al trimestre di competenza 2 = integrazione ⇒ prestazione relativa ai trimestri precedenti mai trasmessa 3 = sostituzione ⇒ prestazione modificata dall'Azienda sanitaria 4 = correzione ⇒ prestazione corretta sulla base degli errori segnalati nel file R3 relativo alla prestazione non acquisita nel db regionale (campo posizione contabile = 4) 5 = eliminazione ⇒ prestazione eliminata definitivamente	OBB

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
83	ERR01 - Errori anagrafici	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente/errato 2 = utente assente da anagrafe residenti	FAC
84	ERR02 - Errori sulla residenza	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza assente/errato 2 = comune di residenza non appartenente alla regione (per utenti residenti fuori regione) alla USL (per utenti residenti nelle Marche) che riceve l'addebito	FAC
85	ERR03 - Errori sulla prestazione	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 2 = codice diagnosi non valorizzato o non appartenente alla tabella in vigore	FAC
86	ERR04 - Caratteristiche del ricovero	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = modalità di erogazione dell'assistenza assente/errato 2 = modalità di dimissione assente/errata	FAC
87	ERR05 - riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0	FAC
88	ERR06 - Errori sull'importo e sulla sua determinabilità	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = importo assente/non valorizzato come numerico 2 = importo non corrispondente alla tariffa	FAC
89	ERR07 -	AN	1	Per eventuale uso futuro	FAC
90	ERR08 -	AN	1	Per eventuale uso futuro	FAC
91	ERR09 -	AN	1	Per eventuale uso futuro	FAC

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
92	ERR10 - Errore sulla Regione/Azienda USL iniziale di addebito	AN	1	Solo se il campo "posizione contabile" = 3 Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = codice Regione/Azienda assente o errato	FAC
93-95	Regione/Azienda iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla "posizione contabile" 3 Valori ammessi: per pazienti residenti in altre regioni (o erroneamente considerati tali) = codice Regione alla quale erroneamente era stato fatto l'addebito per pazienti residenti in altre USL delle Marche (o erroneamente considerati tali) = codice USL alla quale erroneamente era stato fatto l'addebito	OBB (solo se posizione contabile = 3)
96-98	Giornate di verifica	N	3	Indicare il numero di giornate sia in assistenza residenziale che semiresidenziale	OSP
99-106	Tariffa giornata di verifica	N	8	Indicare il valore della tariffa giornaliera di verifica	OSP

Legenda Codice:

OBBLIGATORIO - codice OBB

Sono i campi che devono necessariamente essere compilati.

OBBLIGATORIO SE PRESENTE - codice OSP

Sono generalmente campi la cui compilazione è obbligatoria se l'evento è avvenuto e il dato è stato rilevato, ma che possono presentarsi vuoti (valorizzati a "spazio" o tutti zeri se numerici, salvo altra indicazione) in assenza dell'evento o di rilevazione del dato.

Ad esempio nel tracciato delle prestazioni ospedaliere, i campi relativi all'individuazione degli interventi chirurgici saranno ovviamente vuoti nel caso di ricoveri di tipo non chirurgico.

FACOLTATIVO - codice FAC

Sono i campi che possono anche non essere riempiti nel tracciato.

OBBLIGATORIO IN ASSENZA DI ALTRI - codice OIU

Sono i campi che devono essere compilati in determinate condizioni