

6. Prestazioni di assistenza medica di base

6.1 Definizione dell'oggetto di rilevazione

Sono oggetto di rilevazione i dati relativi all'assistenza medica di base garantita e gli eventuali accessi e prestazioni di particolare impegno professionale fornite dai medici di base e dai pediatri ad utenti residenti fuori dal territorio aziendale.

6.2 Rilevazione aziendale dei dati

I dati che l'Azienda sanitaria di competenza deve acquisire comprendono sia i dati relativi alle all'assistenza medica di base garantita sia alle prestazioni di particolare impegno professionale fornite dai medici di base e dai pediatri ad utenti residenti fuori dal territorio aziendale.

Il debito informativo delle Aziende sanitarie consiste nella trasmissione, secondo i tracciati record richiesti, dell'attività oggetto di rilevazione.

6.3 Organizzazione del flusso

L'Azienda trasmette i dati alla Regione con la cadenza, le modalità e i tracciati presentati nel paragrafo **6.16 Tracciati record**. Tale trasmissione deve avvenire tramite una struttura di riferimento che l'Azienda deve esplicitamente indicare e che diventa - fino a variazione - l'unica interlocutrice della Regione rispetto al flusso e quindi Referente del flusso.

L'attività dei medici di medicina generale deve essere registrata ed inviata annualmente, secondo il tracciato previsto, rilevando le informazioni in due archivi collegati relazionalmente. Il primo archivio, denominato MED1, è l'archivio principale, contenente le informazioni riguardanti: l'assistito, il medico (medico di base o pediatra), il periodo di assistenza usufruito dall'assistito e il relativo costo, oltre alle informazioni relative al costo complessivo dovuto alle eventuali prestazioni di particolare impegno professionale erogate all'assistito e il numero di accessi effettuati dal medico a favore dell'assistito stesso. I record di tale archivio vengono chiamati di seguito *record madri*.

Il secondo archivio, denominato MED2, è l'archivio di dettaglio, contenente le informazioni riguardanti le eventuali prestazioni di particolare impegno professionale e gli eventuali accessi effettuati a favore dell'assistito. I record di tale archivio vengono chiamati di seguito *record figli*.

Il collegamento relazionale tra MED1 e gli eventuali record di MED2 avviene grazie alla presenza, in entrambi gli archivi, di un campo denominato **Chiave**, di lunghezza pari a 16 caratteri contenente un valore univoco a livello aziendale: l'univocità deve essere garantita per tutto l'anno di riferimento. Al fine di garantire tale univocità a livello regionale, il valore contenuto nel campo Chiave viene unito al codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati. Gli eventuali record *figli* dell'archivio MED2 insieme al record *madre* dell'archivio MED1, a cui sono collegati relazionalmente, vengono chiamati di seguito *famiglia*.

6.4 Cadenza dell'invio annuale dalla Azienda sanitaria alla Regione Toscana.

La cadenza degli invii degli archivi è annuale.

Di seguito sono indicati i tempi per l'invio degli archivi MED1 e MED2 dalle Aziende sanitarie alla Regione Toscana:

Entro il 25 gennaio (dell'anno successivo a quello di riferimento) (1° invio):

- 2 archivi, principale e dettaglio, contenenti i dati relativi alla mobilità attiva registrata nell'anno di riferimento (gennaio - dicembre) con campo **opera** contenente il valore 1.

Entro il 10 marzo (dell'anno successivo a quello di riferimento) (2° invio):

- 2 archivi, principale e dettaglio, contenenti le eventuali integrazioni (campo **opera** contenente il valore 2), sostituzioni (campo **opera** contenente il valore 3) o cancellazioni (campo **opera** contenente il valore 4), relativi alla mobilità attiva registrata nell'anno di riferimento (gennaio - dicembre).

Si ricorda che i dati trasmessi oltre questa data non saranno considerati né ai fini delle elaborazioni relative alla compensazione della mobilità sanitaria né a fini statistici. Da questa data si consolida l'archivio relativo all'anno di riferimento.

Si precisa che per effettuare le cancellazioni per un gruppo ricetta, deve essere trasmesso solo il record dell'archivio principale.

6.5 Modalità di trasmissione elettronica del flusso

Gli archivi inviati dalle Aziende sanitarie alla Regione Toscana devono essere in formato ASCII, e rispettare i tracciati.

La trasmissione dei dati deve avvenire mediante l'utilizzo dell'apposita procedura, denominata Winprtransfert, che utilizza il client di posta winpmail (personalizzata appositamente per il trasferimento). Per poter effettuare l'invio, il mittente deve essere autorizzato dal competente settore della Regione Toscana, in modo da garantire l'individuazione di un solo soggetto che ne è titolare.

L'univocità del titolare dell'autorizzazione opera nei rapporti tra Regione Toscana ed Azienda sanitaria, la quale può, però, definire una diversa articolazione di responsabilità nell'utilizzo dell'autorizzazione all'interno della propria struttura organizzativa, nel rispetto delle disposizioni della legge 675/97 e successive modificazioni ed integrazioni.

Le Aziende sanitarie possono effettuare il controllo dell'esito della trasmissione mediante accesso a specifica pagina WEB che sarà comunicata con apposita nota della Regione. L'accesso a tale pagina WEB è assoggettato a password, comunicata dal competente settore della Regione Toscana.

Non è ammesso nessun altro tipo di trasmissione.

6.6 Modalità di trasmissione della conferma cartacea dell'invio degli archivi

Le Aziende dopo aver effettuato la spedizione elettronica degli archivi alla Regione Toscana, devono inviare, a conferma della conclusione degli invii trimestrali, il Modello T correttamente compilato (vedi allegato T).

6.7 Modalità di trasmissione della conferma elettronica dell'invio degli archivi

La trasmissione degli archivi MED1 e MED2 deve essere inoltre accompagnato da una conferma dell'effettuazione dell'invio tramite messaggio di posta elettronica ad un specifico indirizzo e-mail della Regione Toscana.

Le Aziende devono comunicare l'indirizzo di posta elettronica abilitato alla conferma elettronica.

Con apposita nota la Regione Toscana comunicherà ai referenti Aziendali l'indirizzo e-mail a cui inviare tali conferme. Il messaggio di ciascuna conferma deve contenere la sezione del modello T relativa al flusso MED correttamente compilato secondo le modalità di seguito illustrate:

Modello per la conferma elettronica dell'invio degli archivi MED1 e MED2

A: _____ DA: _____

U.O.C. Progettazione flussi informativi
 e supporto al controllo direzionale
 SERVIZIO UFFICIO DEL COORDINATORE
 REGIONE TOSCANA
 VIA DI NOVOLI, 26 - 50127 - FIRENZE

DATA: ___/___/___

OGGETTO: situazione invio file

invio n. 1 2 3 4 5

File	data invio	n. record	n.record per tipo operazione			
			1 - invio appartenente al trimestre di riferimento dei dati inviati	2 - integrazione	3 - sostituzione	4 - eliminazione
MED1	___/___/___					
MED2	___/___/___					

Firma

MODELLO DA SPEDIRE CONTESTUALMENTE ALL'INVIO DEI FILE TRAMITE POSTA ELETTRONICA

Nominativo o nominativi dei soggetti che certificano la corrispondenza dei dati trasmessi

- Nel campo in alto a destra del modello **DA:** _____ deve essere inserita la denominazione dell'Azienda inviante
- Nel campo **DATA:** __/__/____ deve essere inserita la data di invio della conferma elettronica. Tale data deve rispettare il formato gg/mm/aaaa.
- Nel campo "**invio n.**" deve essere barrata la casella relativa all'invio di riferimento ovvero
- il **PRIMO** invio da effettuarsi entro il **25 gennaio** (dell'anno successivo a quello di riferimento) deve essere barrata la casella 1
- il **SECONDO** invio da effettuarsi entro il **10 marzo** (dell'anno successivo a quello di riferimento) deve essere barrata la casella 2
- Nel campo **data invio:** __/__/____/ all'interno della tabella prevista dal Modello deve essere inserita la data di invio dell'archivio oggetto di conferma. Tale data deve rispettare il formato gg/mm/aaaa. **Se l'Azienda decidesse di non inviare un archivio atteso per quell'invio deve compilare tale campo data con tutti zeri. La mancata compilazioni di tali campi per un archivio atteso per quell'invio è considerata come una mancata conferma a riguardo.**
- Nel campo **Numero record** all'interno della tabella prevista dal Modello deve essere inserita il numero effettivo di record inviati dell'archivio oggetto di conferma. **Se l'Azienda decidesse di non inviare un archivio atteso per quell'invio deve compilare tale campo con il valore zero. La mancata compilazioni di tali campi per un archivio atteso per quell'invio è considerata come una mancata conferma da parte della Azienda nei riguardi della Regione Toscana. Si precisa che le Aziende che non hanno sul proprio territorio le strutture eroganti le prestazioni relative a uno o più flussi deve compilare tale campo con il valore - (trattino).**
- Nei campi **n. record per tipo operazione** all'interno della tabella prevista dal Modello deve essere inserita il numero effettivo di record inviati suddivisi in base al valore contenuto nel campo opera. **Se l'Azienda decidesse di non inviare un archivio atteso per quell'invio deve compilare tali campi con zeri. La mancata compilazioni di tali campi per un archivio atteso per quell'invio è considerata come una mancata conferma da parte della Azienda nei riguardi della Regione Toscana. Si precisa che le Aziende che non hanno sul proprio territorio le strutture eroganti le prestazioni relative a uno o più flussi deve compilare tale campo con il valore - (trattino).**

6.8 Modalità di controllo della procedura regionale e assegnazione degli errori nei singoli campi

Per i criteri di segnalazione degli errori ed i relativi algoritmi di controllo dei singoli campi del flusso oggetto di rilevazione si rimanda alle sezioni relative ai tracciati e ai relativi controlli.

6.9 Tipologia degli errori

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

Errore “0”: segnala la correttezza del campo del record.

Errore “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 né sulle valutazioni relative all’attività svolta.

Errore “2”: segnala l’esistenza di un errore rilevante nell’intero gruppo ricetta. Tale errore non permette di utilizzare il dato per la determinazione della compensazione finanziaria.

Errore “9”: segnala lo scarto dell’intero gruppo ricetta.

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

Si precisa comunque che il codice **Errore “9”** è segnalato solo nel campo errore totale (**flagtot**) se alcuni campi di particolare importanza risultano errati o non compilati o mancano le condizioni necessarie affinché il record o l’intero gruppo ricetta possa essere accettato nell’archivio consolidato regionale.

6.10 Modalità di scarto dei record dei flussi

In particolare l'operazione di scarto avviene durante 2 fasi ben precise di ricezione dell'archivio spedito.

- Fase di confronto della coerenza interna dell'archivio
- Fase di confronto con l'archivio consolidato

6.10.1 Fase di controllo della coerenza interna dell'archivio.

Per gli archivi MED inviati dalle Aziende alla Regione Toscana i controlli vengono effettuati secondo i seguenti criteri:

- Verifica della corretta compilazione del campo tipo record per gli archivi MED1 e MED2: il valore inserito in tale campo deve corrispondere al tipo di archivio trasmesso (per l'archivio principale, MED1, il solo codice ammesso è 1; per l'archivio di dettaglio, MED2, il solo codice ammesso è 2), altrimenti viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al tipo record e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record
- Verifica della corretta compilazione del campo **opera** in relazione all'invio: se il l'archivio è inviato nel **primo invio previsto**, il campo **opera** deve contenere il valore 1, altrimenti viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al tipo operazione e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto del record dell'archivio principale e degli eventuali record, appartenenti all'archivio dettaglio, relazionalmente legati mediante il campo **chiave**. Se i record appartengono all'archivio correzioni (per correzioni si intendono integrazioni, sostituzioni e cancellazioni), inviato nel **secondo invio previsto** il campo **opera** deve contenere un valore pari a 2, 3 o 4, altrimenti viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al tipo operazione e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto del record dell'archivio principale e degli eventuali record, appartenenti all'archivio dettaglio, relazionalmente legati mediante il campo **chiave**.
- Verifica dell'univocità della chiave nell'archivio principale: se il valore contenuto nel campo chiave dell'archivio MED1, risulta essere ripetuto all'interno dell'archivio principale, viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo chiave e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto di tutti i gruppi ricetta contraddistinti da tale chiave.
- Per ciascun record dell'archivio principale, se il valore contenuto nel campo 26 **Impmed** dell'archivio MED1, denominato **Importo degli eventuali costi per erogazione di prestazioni mediche nell'anno all'assistito** contiene un valore ammesso e diverso da 00000000 (8 zeri), si considera il valore contenuto nel campo **chiave** per verificare l'esistenza di almeno un record nell'archivio di dettaglio contenente nel campo **chiave** lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo **Imppip**, un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo chiave e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record dell'archivio principale.
- Per ciascun record dell'archivio dettaglio si considera il valore contenuto nel campo **chiave** per verificare l'esistenza di un record nell'archivio principale contenente nel campo **chiave** lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo chiave e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record dell'archivio dettaglio.
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **Uslme**, denominato **Usl ove opera il medico**, relativo all'Azienda erogatrice: il valore contenuto in tale campo deve corrispondere al codice ministeriale dell'Azienda inviante i dati, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo errore relativo campo **Uslme**, e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record.
- Verifica dell'esatta compilazione del campo **fineass** e dell'eventuale campo **datafine**: entrambe le date devono essere comprese nell'anno di riferimento dei dati inviati, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nei rispettivi campi errore e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto dell'intera famiglia
- Se l'assistito è residente in Toscana, si effettua il controllo che il comune di residenza non sia compreso sul territorio dell'Azienda USL inviante i dati, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo denominato campo errore della Provincia di residenza dell'assistito e nel campo denominato campo errore del Comune di residenza dell'assistito e un errore di tipo 9 nel campo denominato **flagtot** determinando lo scarto dell'intera famiglia contenente tale record. Tale scarto è finalizzato ad eliminare l'attività medica usufruita dai residenti della Azienda, essendo il flusso finalizzato a rilevare soltanto la mobilità attiva aziendale.

6.10.2 Fase di confronto con l'archivio consolidato del trimestre di riferimento

Se i record appartengono all'archivio correzioni, dopo aver effettuato il controllo di coerenza interna, si confrontano tali record con i record dell'archivio consolidato di riferimento. Il confronto è effettuato sulla base del valore contenuto nel campo **opera** nel seguente modo:

- se il valore contenuto nel campo **opera** è 2 (integrazione), si verifica che nell'archivio consolidato del trimestre di riferimento non esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si integra il record nell'archivio consolidato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo **opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta del record contenuto nell'archivio correzioni.
- Se il valore contenuto nel campo **opera** è 3 (sostituzione) si verifica che nell'archivio consolidato del trimestre di riferimento esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si sostituisce il record nell'archivio consolidato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo **opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta del record contenuto nell'archivio correzioni.
- Se il valore è 4 (cancellazione) si verifica che nell'archivio consolidato del trimestre di riferimento esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si elimina il record dall'archivio consolidato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo **opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta del record contenuto nell'archivio correzioni. Si ricorda che per la cancellazione del gruppo ricetta è sufficiente inviare solo il record dell'archivio principale con il campo **opera** contenente valore 4 e il campo chiave correttamente compilato.

6.11 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 di supporto al sistema rende necessario modalità tali da garantire l'aggiornamento in tempi rapidi e con forme flessibili. Tale esigenza, necessaria per rendere una serie di informazioni indipendenti dai contesti formali tipici della pubblica amministrazione, ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione tali archivi alle Aziende sanitarie mediante l'accesso a specifiche pagine WEB.

Attraverso tale sistema di consultazione è possibile attingere direttamente alle basi dati relative ad informazioni di supporto per l'implementazione dei flussi DOC mediante un semplice trasferimento degli archivi di appoggio.

Il sistema, ovviamente, non è abilitato ad apportare modificazioni alle regole previste nei provvedimenti deliberativi afferenti al sistema dei flussi D.O.C., ma esclusivamente a fornire una metodologia di consultazione e di trasferimento di informazioni aggiuntiva a quella tipica degli atti

deliberativi, né costituisce uno strumento alternativo alle procedure di comunicazione degli atti amministrativi (comunicazione della copia del provvedimento, pubblicazione sul BURT o altro).

6.12 Cadenza degli invii trimestrali dalla Regione Toscana alle Aziende Sanitarie.

La cadenza degli invii degli archivi è trimestrale.

Di seguito sono indicati i tempi per l'invio degli archivi MED1 e MED2 dalla Regione Toscana alle Aziende sanitarie:

Entro il 15 febbraio (dell'anno successivo a quello di riferimento):

- 2 archivi, principale e dettaglio, contenenti i dati consolidati al 1° invio relativi all'anno di riferimento (gennaio - dicembre)

Entro il 31 marzo (dell'anno successivo a quello di riferimento):

- 2 archivi, principale e dettaglio, contenenti i dati consolidati al 2° invio relativi all'anno di riferimento (gennaio - dicembre)
- Gli archivi consolidati al 2° invio costituiscono la base dati definitiva per l'anno di riferimento.

Si precisa che i record segnalati con codice 9 nel campo errore totale (flagtot), non entrano a far parte degli archivi regionali consolidati; tali record vengono restituiti dalla Regione alle Aziende solo nell'attivo e in ogni restituzione si riferiscono solo ai record scartati nell'elaborazione dei dati trasmessi per quell'invio.

6.13 Modalità di trasmissione elettronica degli archivi da Regione Toscana alle Aziende Sanitarie

Gli archivi inviati dalla Regione alle Aziende sono in formato ASCII e secondo le specifiche riportate nel tracciato record inviato dalla Regione alle Aziende sanitarie.

Ad ogni Azienda sanitaria sono restituiti i dati relativi alle prestazioni erogate.

Per le sole Aziende unità sanitarie locali, oltre all'attività erogata dai propri medici, sono inviati anche i dati relativi alle prestazioni effettuate a favore dei propri residenti ovunque fruite nell'ambito del territorio regionale, ovvero sono restituiti i record relativi alla mobilità infraregionale passiva.

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

L'esito di tale algoritmo è riportato, nei tracciati record della scheda prestazioni ambulatoriali (SPA) inviato dalla Regione alle Aziende sanitarie, nei seguenti campi:

- Codice Azienda sanitaria inviante i record denominato **codusl**,

- Codice della Regione di residenza dell'utente denominato **regpag**,
- Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente denominato **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 altri presidi toscani diversi dai propri, tende quindi a configurarsi come quello massimo teorico.

6.14 Elementi significativi del tracciato

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

1. Modalità di compilazione del campo opera.

Il campo **opera** è il campo contenuto nell'archivio SPA1 che deve essere utilizzato per segnalare il motivo dell'invio di ciascun record e precisamente:

1 = invio del record appartenente al trimestre di riferimento dei dati inviati

2 = integrazione del record appartenente all'invio precedente a quello di riferimento dei dati inviati e non consolidato nell'archivio regionale

3 = sostituzione del record appartenente all'invio precedente a quello di riferimento dei dati inviati e consolidato nell'archivio regionale

4 = eliminazione del record appartenente all'invio precedente a quello di riferimento dei dati inviati e consolidato nell'archivio regionale

In particolare se l'Azienda sanitaria intende correggere l'errore che ha determinato un codice 2 nel campo **flagtot** dovrà ritrasmettere l'intero gruppo ricetta con valore 3 (sostituzione) nel campo opera. Se invece intende correggere l'errore che ha determinato un codice 9 nel campo **flagtot** (scarto del gruppo ricetta) dovrà ritrasmettere tale gruppo con valore 2 (integrazione) nel campo opera, in quanto nell'archivio regionale consolidato non sono mantenuti i record che riportano nel campo **flagtot** il codice 9.

2. Modalità di compilazione del campo chiave.

Il collegamento relazionale tra SPA1 e SPA2 avviene grazie alla presenza, in entrambi gli archivi, di un campo denominato **Chiave**, di lunghezza pari a 10 caratteri contenente un valore univoco a livello aziendale. L'univocità deve essere garantita per tutto l'anno di riferimento. Al fine di garantire l'univocità della Chiave a livello regionale, il valore contenuto nel campo **Chiave** viene unito al codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati.

3. Modalità di compilazione dei campi relativi all'identificativo dell'utente.

La funzione del campo **codindu**, denominato **Codice individuale dell'utente** e contenuto nell'archivio MED1, è quella di contenere un codice che individui in modo univoco l'utente che ha usufruito della prestazione oggetto di rilevazione.

Per l'individuazione degli utenti la Regione Toscana raccomanda di utilizzare il **codice fiscale** dell'utente e di conseguenza nel campo **tipoindu** denominato **Tipologia del codice individuale** e contenuto nell'archivio MED1, deve essere presente il valore 1.

Il codice fiscale è obbligatorio per gli assistiti non residenti in Toscana

Per gli assistiti residenti in Toscana, nel caso in cui il sistema di rilevazione Aziendale non sia in grado, in nessun modo, di intercettare tale codice, l'Azienda può utilizzare il **codice sanitario** dell'utente e conseguentemente nel campo **tipoindu** deve essere presente il valore 2.

Per gli utenti **stranieri temporaneamente presenti con dichiarazione di indigenza** identificabili mediante il codice STP come stabilito dal D.M. 380 del 27/10/2000, l'Azienda deve inserire nel campo **codindu** il codice STP. In questo caso nel campo denominato **Tipologia del codice individuale** deve essere presente il valore 3.

Per gli utenti non residenti in Italia e non identificabili l'Azienda deve inserire nel campo **codindu** 16 zeri. Anche in questo caso nel campo **tipoindu** deve essere presente il valore 3.

Per gli utenti che per legge sono coperti dall'anonimato, e quindi per definizione non identificabili dal sistema di rilevazione Aziendale, l'Azienda deve inserire nel campo 16 zeri. In questo caso nel campo denominato **Tipologia del codice individuale** deve essere presente il valore 4.

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

In fondo a ciascuno dei tracciati di ritorno (da Regione ad Aziende), nelle posizioni indicate nelle apposite sezioni, sono presenti i seguenti campi:

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

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

regpag: in tale campo è riportato il codice della regione di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **regresu**;

uslpag: in tale campo è riportato il codice dell'Azienda USL di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **uslresu** se la regione di residenza è la Toscana, altrimenti è riportato il codice 000 (3 zeri).

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

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

- Codice ISTAT del Comune (campi **Provincia di residenza dell'utente** e **Comune di residenza dell'utente**) esistente nella tabella dei codici dei Comuni
 - i record che hanno, nei campi **Provincia di residenza dell'utente** + **Comune di residenza dell'utente**, un codice ISTAT riconducibile ad un comune toscano, sono attribuiti all'Azienda USL nella quale è compreso il comune segnalato, e pertanto i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:

regpag in tale campo è riportato il codice 090

uslpag in tale campo è riportato il codice dell'Azienda USL toscana (101-112) nella quale è compreso il Comune segnalato;
 - i record che hanno, nei campi **Provincia di residenza dell'utente** + **Comune di residenza dell'utente**, un codice ISTAT riconducibile ad un comune non toscano, sono attribuiti alla Regione nell'ambito della quale è compreso il Comune segnalato, pertanto i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:

regpag in tale campo è riportato il codice della Regione ricavato dalla tabella dei codici dei Comuni italiani

uslpag in tale campo è riportato il codice 000 (3 zeri);
- per i record che hanno nei campi **Provincia di residenza dell'utente** + **Comune di residenza dell'utente** un codice riconducibile ad uno Stato straniero, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:

regpag in tale campo è riportato il codice 999

uslpag in tale campo è riportato il codice 999
- Codice ISTAT del Comune (campi **Provincia di residenza dell'utente** e **Comune di residenza dell'utente**) non esistente nella tabella dei codici dei Comuni o non compilato
 - per i record che hanno, nei campi **Provincia di residenza dell'utente** + **Comune di residenza dell'utente**, un codice errato, si verifica il codice inserito nel campo **Regione di residenza dell'utente**:
 - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** il codice 090 che nelle tabelle d'appoggio individua la Regione Toscana, e nel campo **Usl di residenza dell'utente** un codice compreso tra 101 e 112, che nelle tabelle d'appoggio individuano le Aziende sanitarie della Regione Toscana, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag** in tale campo è riportato il codice 090
 - **uslpag** in tale campo è riportato il codice dell'Azienda USL toscana di residenza dell'utente (101-112)
 - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** il codice 090, e nel campo **Usl di residenza dell'utente** un valore diverso da 101-112, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag** in tale campo è riportato il codice 090
 - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 888 (non attribuibile);
 - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** un codice diverso da quello della Regione Toscana (090), ma ammesso (altre Regioni italiane), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag** in tale campo è riportato il codice relativo alla Regione di residenza (010-200)
 - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 000;

- per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** il codice 999 (stranieri), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag** in tale campo è riportato il codice 999
 - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 999;
- Codice ISTAT del Comune (campi **Provincia di residenza dell'utente** e **Comune di residenza dell'utente**) non esistente nella tabella dei codici dei Comuni o non compilato e codice della Regione di residenza errato o non compreso tra i valori ammessi per tali record i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag** in tale campo è riportato il codice 888
 - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 888;

5. Modalità di compilazione dei campi relativi al medico proponente

Devono essere rilevate le informazioni relative al codice fiscale e alla tipologia al medico proponente, la Regione, la azienda sanitaria e la zona sanitaria ove opera il medico.

Il valore contenuto nel campo **regme**, denominato **Regione ove opera il medico**, deve essere sempre pari al codice della Regione Toscana (090).

Nel caso in cui l'assistenza, le prestazioni di particolare impegno professionale o gli accessi sono stati effettuati dal sostituto, indipendentemente dal periodo della sostituzione, deve essere sempre riportato il codice fiscale del titolare.

6. Modalità di compilazione dei campi relativi al Azienda sanitaria erogatrice

In fondo a ciascuno dei tracciati di ritorno (da Regione ad Aziende), nelle posizioni indicate nelle apposite sezioni, è stato aggiunto il campo **codusl** contenente il codice della Azienda sanitaria inviante i record. I valori contenuti nel campo **codusl** sono attribuiti dalle procedure regionali e desunti dai codici ministeriali delle Aziende che hanno effettivamente inviato i dati. Se il valore contenuto nel campo **azienda** non corrisponde al codice ministeriale dell'Azienda inviante i dati e registrato nel campo **uslme**, denominato **USL ove opera il medico** individua, utilizzando i codici ministeriali, l'USL ove opera il medico oggetto di rilevazione. Il valore contenuto in tale campo deve quindi corrispondere al codice ministeriale dell'azienda inviante i dati. Si ricorda che, in caso di errata compilazione, le procedure di controllo regionale determinano la segnalazione di un errore di tipo 2 nel campo errore relativo all'azienda ove opera il medico e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record e dell'intera eventuale famiglia.

7. Modalità di compilazione dei campi relativi al periodo di assistenza fornito all'assistito nell'anno di rilevazione

Il valore contenuto nel campo **iniass** dell'archivio MED1, denominato **Data INIZIO dell'assistenza fornita all'assistito nell'anno di riferimento** individua la data effettiva di inizio assistenza nell'anno di riferimento. Se il rapporto assistenziale è iniziato nell'anno di riferimento deve essere inserita l'effettiva data di inizio. Se il rapporto assistenziale è iniziato in un anno precedente a quello di riferimento deve essere inserita la data del primo gennaio dell'anno di riferimento.

Il valore contenuto nel campo **fineass** dell'archivio MED1, denominato **Data FINE dell'assistenza fornita all'assistito nell'anno di riferimento** individua la data effettiva di fine assistenza nell'anno di riferimento. Se il rapporto assistenziale è concluso nell'anno di riferimento deve essere inserita l'effettiva data di chiusura. Se il rapporto assistenziale continua negli anni seguenti a quello di riferimento deve essere inserita la data del 31 dicembre dell'anno di riferimento.

Il valore contenuto nel campo **mesi** dell'archivio MED1, **Numero mesi di assistenza forniti all'assistito nell'anno di riferimento** è ottenuto dalla applicazione dell'algoritmo per il calcolo dei mesi di assistenza. Tale algoritmo prevede che se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella prima quindicina di un mese (dal primo fino al quindicesimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese. Se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella seconda quindicina di un mese (dal sedicesimo fino all'ultimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari primo giorno del mese successivo.

Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Data inizio da utilizzare nell'algoritmo	Data fine da utilizzare nell'algoritmo	Mesi di assistenza
10.02.2000	15.07.2000	01.02.2000	01.07.2000	5
10.02.2000	16.07.2000	01.02.2000	01.08.2000	6
20.02.2000	15.07.2000	01.03.2000	01.07.2000	4
20.02.2000	16.07.2000	01.03.2000	01.08.2000	5

8. Modalità di compilazione dei campi relativi al Costo fisso medio mensile aziendale per assistito

Il valore contenuto nel campo **costomese** denominato **Costo fisso medio mensile aziendale per assistito** deve essere pari al costo fisso medio mensile calcolato per assistito a livello aziendale. Tale calcolo deve essere effettuato separatamente per i medici di medicina generale rispetto ai medici pediatri. In entrambi i casi tale costo deve essere ottenuto con la seguente formula:

$$Cf/(12*\hat{a})$$

dove con:

- Cf si indicano, per ciascuna azienda e tipologia di medico (1=medico generico o 2=pediatra), i costi fissi annuali sostenuti dall'Azienda per remunerare i propri medici in base alle voci contenute nell'apposito archivio di supporto
- 12 si indicano il numero dei mesi dell'anno
- $\hat{a} = (a1+a2)/2$ pari al numero medio di assistiti, per tipologia di medico (1=medico generico o 2=pediatra), avuti in carico dall'Azienda USL in un anno. Tale valore si ottiene dalla semisomma del numero di assistiti in carico alla data del 1 gennaio dell'anno di riferimento (a1) e il numero di assistiti in carico alla data del 31 dicembre dell'anno di riferimento (a2).

9. Modalità di compilazione dei campi relativi alle prestazioni mediche fornite all'assistito nell'anno di rilevazione

Per la rilevazione e la codifica delle prestazioni mediche fornite all'assistito devono essere inseriti nel campo **codpm** dell'archivio MED2, denominato **Codice della prestazione medica**, i codici previsti dalla apposita tabella di supporto, disponibili nelle specifiche pagine WEB del sito della Regione Toscana.

Nel campo **dataini** dell'archivio MED2, denominato **Data inizio di erogazione della prestazione** e nel campo **datafine** dell'archivio MED2, denominato **Data di fine erogazione della prestazione** sono da compilarli come di seguito specificato: nel caso in cui la prestazione risulti erogata in un singolo giorno, nel campo **dataini** deve essere inserita la data effettiva di erogazione della prestazione e deve coincidere con la data presente nel **datafine**.

Nel caso di prestazioni che si protraggono nel tempo deve essere registrata, nel campo **dataini**, la data effettiva di inizio erogazione della prestazione, mentre nel campo **datafine**, la data effettiva di fine erogazione, data che quindi coincide con la chiusura della prestazione.

Il campo **numpm** dell'archivio MED2, denominato **Numero delle prestazioni erogate** deve contenere il numero effettivo delle prestazioni erogate all'utente.

Nel campo **tariffa** dell'archivio MED2, **Tariffa della prestazione medica** deve essere inserita la tariffa della prestazione medica. Se tale prestazione ha subito un abbattimento mensile, inserire l'effettiva tariffa abbattuta.

Nel campo **lordo**, denominato **Importo lordo della prestazione erogata/prodotto somministrato**, deve essere inserito l'importo in lire dato dal prodotto tra il valore contenuto nel campo **quantuni** dell'archivio SPA2, denominato **Numero di prestazioni effettivamente erogate/ quantità unitarie di prodotto somministrato** e il valore contenuto nel campo **tariffa** dell'archivio SPA2, denominato **Tariffa della prestazione erogata/costo unitario del prodotto somministrato**.

Il campo **Costo**, denominato **Costo dei prodotti somministrati**, deve contenere 8 zeri (00000000).

6.15 Tipologia dei campi

6.15.1 Tipologia dei campi del tracciato degli archivi trasmessi in Regione Toscana

Per ciascuno dei flussi la struttura dei tracciati record da trasmettere alla Regione Toscana (vedi figura 1) tale Manuale 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

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

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

Nella colonna **Note** si forniscono in modo sintetico le modalità di compilazione di ciascun campo contenuto nel tracciato record.

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

Figura 1. Descrizione del tracciato degli archivi trasmessi in Regione Toscana

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore
-------	------	-------------	------	------	-------	------	--------

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

I tracciati degli archivi che devono essere inviati dalla Regione Toscana alle Aziende sanitarie presentano praticamente la stessa serie di informazioni a quelle viste per gli archivi trasmessi in Regione Toscana e in parte una serie di informazioni diverse. L'unica differenza è dovuta al fatto che la colonna denominata **Note** è sostituita con la colonna **Controlli**.

In questa ultima colonna sono esplicitati in modo sintetico i controlli effettuati dalle procedure regionali relativamente a ciascun campo contenuto nel tracciato record ed ivi indicato il tipo di errore attribuibile al campo, nel caso in cui il valore in esso contenuto non fosse corretto, ed agli eventuali campi collegati con il campo medesimo.

La colonna, denominata **Errori**, non è presente nel seguente tracciato

Figura 2. Descrizione del tracciato degli archivi SPP trasmessi dalla Regione Toscana alle Aziende sanitarie.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
--------------	-------------	--------------------	-------------	-------------	--------------	------------------

6.16 Tracciati record

6.16.1 Tracciato record della scheda prestazioni di assistenza medica di base (MED) inviato dalla Azienda Sanitaria alla Regione Toscana

ARCHIVIO MED1 (Archivio principale: assistito, medico di base e valorizzazione prestazioni erogate all'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Valore ammesso: 1 = record appartenente all'archivio principale	2
2	opera	Tipo operazione	C	2	1	Valori ammessi: 1 = <i>invio</i> del record appartenente al trimestre di riferimento dei dati inviati 2 = <i>integrazione</i> del record appartenente ad un trimestre precedente a quello di riferimento dei dati inviati e non trasmesso nei termini previsti 3 = <i>sostituzione</i> del record appartenente ad un trimestre precedente a quello di riferimento dei dati inviati e trasmesso nei termini previsti 4 = <i>eliminazione</i> del record appartenente ad un trimestre precedente a quello di riferimento dei dati inviati e trasmesso nei termini previsti	2
3	chiave	Chiave	C	3-18	16	Valore che permette il collegamento del record dell'archivio principale (tipo record = 1) con gli eventuali corrispondenti record dell'archivio dettaglio (tipo record = 2)	2
4	tipindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	19	1	Valori ammessi: 1 = Codice fiscale 2 = Codice sanitario Il codice fiscale è obbligatorio per gli assistiti <u>non residenti in Toscana</u>	2
5	codindu	Codice individuale dell'utente	C	20-35	16	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 4 dell'archivio MED1 è indicato il valore 1, inserire il codice fiscale dell'utente, OBBLIGATORIO IN CASO DI ASSISTITI NON RESIDENTI IN TOSCANA. Nel caso in cui nel campo 4 dell'archivio MED1 è indicato il valore 2, inserire il codice sanitario dell'utente.	2
6	sexu	Sesso dell'assistito	C	36	1	Valori ammessi: 1 = maschio 2 = femmina	1
7	datanasc	Data di nascita dell'assistito	D	37-44	8	Valori ammessi: ggmmaaaa	1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore
						La data inserita deve essere tale che l'età dell'utente, calcolata in anni compiuti e ottenuta dalla differenza tra la data di inizio dell'assistenza e la data di nascita, non sia superiore a 124 anni.	
8	cittu	Cittadinanza dell'assistito	C	45-47	3	Valori ammessi: 100 = italiana Nel caso di utenti con cittadinanza straniera porre il codice ISTAT dello Stato straniero di appartenenza. 999 = apolide	1
9	regresu	Regione di residenza dell'assistito	C	48-50	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice ministeriale delle Regioni italiane 999 = utenti non residenti in Italia	2
10	proresu	Provincia di residenza dell'assistito	C	51-53	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice ISTAT delle Province italiane 999 = utenti non residenti in Italia Se l'assistito è residente in Toscana, non è ammesso che il CODICE ISTAT a 6 cifre del Comune di residenza (valore del campo 10 denominato Provincia di residenza dell'assistito e valore del campo 11 denominato Comune di residenza dell'assistito) sia compreso sul territorio dell'Azienda USL inviante i dati.	2
11	comresu	Comune di residenza dell'assistito	C	54-56	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice ISTAT dei Comuni italiani Nel caso di utenti non residenti in Italia porre il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza 999 = apolide Se l'assistito è residente in Toscana, non è ammesso che il CODICE ISTAT a 6 cifre del Comune di residenza (valore del campo 10 denominato Provincia di residenza dell'assistito e valore del campo 11 denominato Comune di residenza dell'assistito) sia compreso sul territorio dell'Azienda USL inviante i dati.	2
12	uslresu	Usl di residenza dell'assistito	C	57-59	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice ministeriale delle Usl italiane Nel caso di utenti non residenti in Italia porre il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza 999 = apolide	2
13	zonresu	Zona sanitaria di residenza	C	60	1	Valori ammessi:	1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore
		dell'assistito				Nel caso di utenti residenti in Toscana inserire il codice delle zone sanitarie toscane Nel caso di utenti non residenti in Toscana inserire il valore 0 (zero)	
14	regiscu	Regione di iscrizione sanitaria dell'assistito	C	61-63	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice ministeriale delle Regioni Italiane 999 = utenti non residenti in Italia	1
15	usliscu	Usl di iscrizione sanitaria dell'assistito	C	64-66	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice ministeriale delle Usl italiane Nel caso di utenti non residenti in Italia porre il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza 999 = apolide	1
16	tipome	Tipologia del medico	C	67-68	2	Valori ammessi: 01 = medico di medicina generale convenzionato 02 = medico pediatra convenzionato	2
17	codfisme	Codice fiscale del medico	C	69-84	16	Valori ammessi: Codice fiscale del medico di base o del pediatra	2
18	regme	Regione ove opera il medico	C	85-87	3	Valori ammessi: 090 = Regione Toscana	2
19	uslme	Usl ove opera il medico	C	88-90	3	Valori ammessi: Utilizzare il codice ministeriale delle Aziende Usl Toscane	2
20	zonme	Zona sanitaria ove opera il medico	C	91	1	Valori ammessi: Utilizzare il codice delle zone sanitarie toscane	1
21	iniass	Data inizio dell'assistenza fornita all'assistito nell'anno di riferimento	D	92-99	8	Valori ammessi: Formato data: ggmmaaaa Se l'assistenza inizia nell'anno di riferimento, inserire la data effettiva di inizio assistenza. Se l'assistenza inizia in un anno antecedente a quello di riferimento, inserire la data del primo gennaio dell'anno di riferimento	2
22	fineass	Data fine dell'assistenza fornita all'assistito nell'anno di riferimento	D	100-107	8	Valori ammessi: Formato data: ggmmaaaa Se l'assistenza termina nell'anno di riferimento, inserire la data effettiva di fine assistenza. Se l'assistenza termina in un anno successivo a quello di riferimento, inserire la data del 31 dicembre dell'anno di riferimento	2
23	mesi	Numero mesi di assistenza forniti all'assistito nell'anno di riferimento	N	108-109	2	Il valore contenuto in tale campo è ottenuto dalla differenza tra le date di inizio assistenza e di fine assistenza utilizzate dall'algoritmo per il calcolo dei mesi di assistenza. Tale algoritmo prevede che se la data di inizio o fine assistenza è	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore
						compresa nella prima quindicina di un mese (dal primo fino al quindicesimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese. Se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella seconda quindicina di un mese (dal sedicesimo fino all'ultimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari all'ultimo giorno del mese.	
24	costmese	Costo fisso medio mensile aziendale per assistito	N	110-115	6	Valore ammesso: Costo fisso medio aziendale mensile per assistito.	2
25	impcost	Importo fisso medio mensile per assistito o	N	116-123	8	Valore ammesso: Valore in lire dato dalla moltiplicazione del valore contenuto nel campo costmese per il valore contenuto nel campo mesi	2
26	impmed	Importo dei costi delle eventuali prestazioni mediche fornite nell'anno all'assistito	N	124-131	8	Valore ammesso: Nel caso in cui siano presenti record di dettaglio relazionalmente collegati con il record dell'archivio principale deve essere inserito l'importo in lire derivante dalla somma dei valori contenuti nel campo costo dei suddetti record dell'archivio MED2. Nel caso in cui non esista alcun record di dettaglio relazionalmente collegati con il record dell'archivio principale inserire 8 ZERI	2
27	impcomp	Importo da compensare	N	132-139	8	Valore ammesso: Somma degli importi registrati nel campo impcost e impmed	2

ARCHIVIO MED2 (archivio dettaglio: Prestazioni mediche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Valore ammesso: 2 = record appartenente all'archivio dettaglio	2
2	chiave	Chiave	C	2-17	16	Valore che permette il collegamento del record dell'archivio principale (tipo record = 1) con i corrispondenti record dell'archivio di dettaglio (tipo record = 2)	2
3	dataini	Data inizio di erogazione della prestazione	D	18-25	8	Valore Ammesso: Formato data: ggmmaaaa	2
4	datafine	Data fine di erogazione della prestazione	D	26-33	8	Valore Ammesso: Formato data: ggmmaaaa	2
5	codpm	Codice della prestazione medica	C	34-43	10	Valori ammessi: Codice della prestazione medica	2
6	numpm	Numero delle prestazioni erogate	N	44-46	3	Numero delle prestazioni erogate	2
7	tariffa	Tariffa della prestazione medica	N	47-54	8	Valore Ammesso: Importo in lire. Tariffa della prestazione medica. Se la prestazione codificata nel campo 5 dell'archivio MED2 ha subito un abbattimento mensile, inserire l'effettiva	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore
						tariffa abbattuta.	
8	Costo	Costo della prestazione medica	N	55-62	8	Valore ammesso: Valore in lire dato dalla moltiplicazione del valore contenuto nel campo numpm per il valore contenuto nel campo tariffa	2

6.16.2 Tracciato record della scheda prestazioni di assistenza medica di base (MED) inviato dalla Regione Toscana alle Aziende Sanitarie

ARCHIVIO MED1 (Archivio principale: assistito, medico di base e valorizzazione prestazioni erogate all'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Il valore del campo deve essere pari a 1, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 29 denominato flag1 e un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot.
2	opera	Tipo operazione	C	2	1	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 30 denominato flag2 e un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot. <ul style="list-style-type: none"> Per i record inviati nel primo invio previsto, il campo opera deve essere riempito con codice 1, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 30 denominato flag2 ed un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot; per i record inviati nel secondo invio previsto e non presenti nel consolidato regionale, il campo opera deve essere riempito con codice 2, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 30 denominato flag2 ed un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot; per i record inviati in sostituzione di record precedentemente trasmessi e presenti nel consolidato regionale, il campo opera deve essere riempito con codice 3, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 30 denominato flag2 ed un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot; per i record inviati in cancellazione di record precedentemente trasmessi e presenti nel consolidato regionale, il campo opera deve essere riempito con codice 4, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 30 denominato flag2 ed un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot;
3	chiave	Chiave	C	3-18	16	Il valore del campo deve essere univoco, a livello Aziendale. Nel caso in cui il valore contenuto nel campo 26 dell'archivio MED1 risulta essere diverso dal valore 00000000 (8 zeri) deve esistere almeno un record dell'archivio di dettaglio contenente nel campo 3 dell'archivio MED2 un valore identico a quello contenuto nel campo 3 dell'archivio MED1, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 31 denominato flag3 ed un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot.
4	tipoindu	Tipologia del codice individuale	C	19	1	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
		dell'utente				contenuti nel campo 5 e 9 dell'archivio MED1, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 32 denominato flag4. Se il valore è 1 , nel campo 5 dell'archivio MED1 deve essere inserito il codice fiscale dell'assistito, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 32 denominato flag4. Se il valore è 2 nel campo 5 dell'archivio MED1 deve essere inserito il codice sanitario dell'assistito e nel campo 9 dell'archivio MED1 deve essere inserito un codice regione pari a 090, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 32 denominato flag4
5	codindu	Codice individuale dell'utente	C	20-35	16	Il valore del campo deve essere corretto e coerente con i valori contenuti nel campo 4 e 9 dell'archivio MED1, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 33 denominato flag5. Se il campo 4 tipoindu dell'archivio MED1 contiene il valore 1, si verifica che il contenuto del campo codindu abbia le seguenti caratteristiche: primi 6 caratteri alfabetici, settimo e ottavo numerici, nono alfabetico, decimo ed undicesimo numerici, dodicesimo e sedicesimo alfabetici, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 33 denominato flag5. Se il campo 4 tipoindu dell'archivio MED1 contiene il valore 2, e nel campo 9 dell'archivio MED1 è inserito un codice regione pari a 090, si verifica che i primi 11 caratteri del campo codindu siano numerici, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 33 denominato flag5.
6	sexu	Sesso dell'assistito	C	36	1	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 1 nel campo 34 denominato flag6.
7	datanasc	Data di nascita dell'assistito	D	37-44	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 1 nel campo 35 denominato flag7. Se il valore contenuto nel campo è un valore i controlli sono i seguenti: se il valore del campo 21 dell'archivio MED1 è minore del valore contenuto nel campo datanasc, viene segnalato un errore di tipo 1 nel campo 35 denominato flag7; se il valore del campo 22 dell'archivio MED1 è minore del valore contenuto nel campo datanasc, viene segnalato un errore di tipo 1 nel campo 35 denominato flag7;
8	cittu	Cittadinanza dell'assistito	C	45-47	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 1 nel campo 36 denominato flag8.
9	regresu	Regione di residenza dell'assistito	C	48-50	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti nei campi 10, 11 e 12 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 37 denominato flag9.
10	proresu	Provincia di residenza dell'assistito	C	51-53	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti nei campi 9, 11 e 12 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 38 denominato flag10. Se l'assistito è residente in Toscana, si effettua il controllo che il CODICE ISTAT a 6 cifre del Comune di residenza (valore del campo 10 denominato Provincia di residenza dell'assistito e valore del campo 11 denominato Comune di residenza dell'assistito) non sia compreso sul territorio dell'Azienda USL inviante i dati, altrimenti si segnala un errore di

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
						tipo 2 nel nel campo 38 denominato flag10 e nel campo 39 denominato flag11 e un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot determinando lo scarto dell'intera famiglia contenente tale record.
11	comresu	Comune di residenza dell'assistito	C	54-56	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti nei campi 9, 10 e 12 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 39 denominato flag11 Se l'assistito è residente in Toscana, si effettua il controllo che il CODICE ISTAT a 6 cifre del Comune di residenza (valore del campo 10 denominato Provincia di residenza dell'assistito e valore del campo 11 denominato Comune di residenza dell'assistito) non sia compreso sul territorio dell'Azienda USL inviante i dati, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel nel campo 38 denominato flag10 e nel campo 39 denominato flag11 e un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot determinando lo scarto dell'intera famiglia contenente tale record.
12	uslresu	Usl di residenza dell'assistito	C	57-59	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti nei campi 9, 10 e 11 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 40 denominato flag12.
13	zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'assistito	C	60	1	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti nei campi 9, 10, 11 e 12 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 1 nel campo 41 denominato flag13.
14	regiscu	Regione di iscrizione sanitaria dell'assistito	C	61-63	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con il valore contenuto nel campo 15 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 1 nel campo 42 denominato flag14.
15	usliscu	Usl di iscrizione sanitaria dell'assistito	C	64-66	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con il valore contenuto nel campo 14 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 1 nel campo 43 denominato flag15.
16	tipome	Tipologia del medico	C	67-68	2	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 44 denominato flag16
17	codfisme	Codice fiscale del medico	C	69-84	16	Si verifica che il contenuto del campo abbia le seguenti caratteristiche: primi 6 caratteri alfabetici, settimo ed ottavo numerici, nono alfabetico, decimo ed undicesimo numerici, dodicesimo e sedicesimo alfabetici altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 45 denominato flag17.
18	regme	Regione ove opera il medico	C	85-87	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con il valore contenuto nel campo 19 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 1 nel campo 46 denominato flag18.
19	uslme	Usl ove opera il medico	C	88-90	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con il codice dell'azienda Usl inviante i dati, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 47 denominato flag19 ed un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot
20	zonme	Zona sanitaria ove opera il medico	C	91	1	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti nei campi 18 e 19 dell'archivio MED1 altrimenti si segnala un errore di tipo 1 nel

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
						campo 48 denominato flag20.
21	iniass	Data inizio dell'assistenza fornita all'assistito nell'anno di riferimento	D	92-99	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 49 denominato flag21. Viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo 49 denominato flag21 se il valore del campo è maggiore del valore contenuto nel campo fineass.
22	fineass	Data fine dell'assistenza fornita all'assistito nell'anno di riferimento	D	100-107	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 50 denominato flag22 e un errore di tipo 9 nel campo 28 denominato flagtot. Viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo 50 denominato flag22 se il valore del campo è minore del valore contenuto nel campo iniass.
23	mesi	Numero mesi di assistenza forniti all'assistito nell'anno di riferimento	N	108-109	2	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e pari al risultato dell'applicazione dell'algoritmo per il calcolo dei mesi di assistenza, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 51 denominato flag23. Tale algoritmo prevede la differenza tra la data di fine assistenza e la data di inizio assistenza. Se la data effettiva (di inizio o fine assistenza) è compresa nella prima quindicina di un mese (dal primo fino al quindicesimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta, nell'algoritmo di calcolo dei mesi, pari al primo giorno del mese. Se la data effettiva (di inizio o fine assistenza) è compresa nella seconda quindicina di un mese (dal sedicesimo fino alla fine del mese) tale data deve essere assunta, nell'algoritmo di calcolo dei mesi, pari all'ultimo giorno del mese.
24	Costmese	Costo fisso medio mensile aziendale per assistito	N	110-115	6	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 52 denominato flag24.
25	Impcost	Importo per assistito	N	116-123	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e pari al prodotto dei valori contenuti nel campo 24 e nel campo 23 dell'archivio MED1, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 53 denominato flag25.
26	Impmed	Importo degli eventuali costi per erogazione di prestazioni mediche nell'anno all'assistito	N	124-131	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con eventuali valori contenuti nel campo 8 dell'archivio MED2, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 54 denominato flag26. Il valore deve essere pari alla somma degli eventuali valori contenuti nel campo 8 dell'archivio MED2, relativo alle prestazioni collegate relazionalmente al record dell'archivio principale. Se non risulta presente alcun record dell'archivio MED2 collegato relazionalmente al record dell'archivio principale devono essere inseriti 8 zeri altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 54 denominato flag26.
27	Impcomp	Importo da compensare	N	132-139	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e pari alla somma dei valori contenuti nel campo 25 e nel campo 26 dell'archivio MED1, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 55 denominato flag27.
28	flagtot	Campo errore totale	C	140	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nella famiglia
29	flag1	Campo errore della Tipologia del record	C	141	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1.
30	flag2	Campo errore del Tipo	C	142	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
		operazione				
31	flag3	Campo errore della Chiave	C	143	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3.
32	flag4	Campo errore della Tipologia del codice individuale dell'utente	C	144	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4.
33	flag5	Campo errore del Codice individuale dell'utente	C	145	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5.
34	flag6	Campo errore del Sesso dell'assistito	C	146	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6.
35	flag7	Campo errore della Data di nascita dell'assistito	C	147	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7.
36	flag8	Campo errore della Cittadinanza dell'assistito	C	148	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8.
37	flag9	Campo errore della Regione di residenza dell'assistito	C	149	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9.
38	flag10	Campo errore della Provincia di residenza dell'assistito	C	150	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10.
39	flag11	Campo errore del Comune di residenza dell'assistito	C	151	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11.
40	flag12	Campo errore dell'Usl di residenza dell'assistito	C	152	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12.
41	flag13	Campo errore della Zona sanitaria di residenza dell'assistito	C	153	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13.
42	flag14	Campo errore della Regione di iscrizione sanitaria dell'assistito	C	154	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14.
43	flag15	Campo errore dell'Usl di iscrizione sanitaria dell'assistito	C	155	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15.
44	flag16	Campo errore della Tipologia del medico	C	156	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16.
45	flag17	Campo errore del Codice fiscale del medico	C	157	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17.
46	flag18	Campo errore della Regione ove opera il medico	C	158	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 18.
47	flag19	Campo errore dell'Usl ove opera il medico	C	159	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 19.
48	flag20	Campo errore della Zona sanitaria ove opera il medico	C	160	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 20.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
49	flag21	Campo errore della Data inizio dell'assistenza fornita all'assistito nell'anno di riferimento	C	161	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 21.
50	flag22	Campo errore della Data fine dell'assistenza fornita all'assistito nell'anno di riferimento	C	162	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 22.
51	flag23	Campo errore del Numero mesi di assistenza forniti all'assistito nell'anno di riferimento	C	163	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 23.
52	flag24	Campo errore del Costo fisso medio mensile aziendale per assistito	C	164	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 24.
53	flag25	Campo errore dell'Importo fisso medio mensile per assistito	C	165	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 25.
54	flag26	Campo errore dell'Importo degli eventuali costi per erogazione di prestazioni mediche nell'anno all'assistito	C	166	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 26.
55	flag27	Campo errore dell'Importo da compensare	C	167	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 27.
56	codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	168-170	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali
57	Regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	171-173	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
58	Uslpag	Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente	C	174-176	3	Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali

ARCHIVIO MED2 (archivio dettaglio: Prestazioni mediche)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Il valore del campo deve essere pari a 2, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 10 denominato flag 1 ed un errore di tipo 9 nel campo 9 denominato flagtot.
2	chiave	Chiave	C	2-17	16	Il valore del campo deve essere univoco, a livello Aziendale e deve esistere almeno un valore identico nel campo 2 dell'archivio MED1, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 11 denominato flag2 ed un errore di tipo 9 nel campo 9 denominato flagtot
3	dataini	Data inizio di erogazione del prestazione	D	18-25	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 12 denominato flag3. Viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo 12 denominato flag3 se il valore del

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						campo è maggiore del valore contenuto nel campo datafine. Viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo 12 denominato flag3 se il valore del campo non è compreso nell'intervallo tra iniass e fineass dell'archivio MED1.
4	datafine	Data fine di erogazione del prestazione	D	26-33	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 13 denominato flag4 e un errore di tipo 9 nel campo 9 denominato flagtot. Viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo 13 denominato flag4 se il valore del campo è minore del valore contenuto nel campo dataini. Viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo 13 denominato flag4 se il valore del campo non è compreso nell'intervallo tra iniass e fineass dell'archivio MED1.
5	codpm	Codice della prestazione mediche	C	34-43	10	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi, secondo la codifica individuata nell'apposito archivio di supporto, e coerente con i valori contenuti nel campo 7 dell'archivio MED2 altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 14 denominato flag5.
6	numpm	Numero delle prestazioni erogate	N	44-46	3	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 15 denominato flag6.
7	tariffa	Tariffa della prestazione mediche	N	47-54	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi, secondo la tariffa individuata nell'apposito archivio di supporto e coerente con i valori contenuti nel campo 5 dell'archivio MED2 altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 16 denominato flag7.
8	Costo	Costo della prestazione particolare	N	55-62	8	Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti nel campo 6 e 7 dell'archivio MED2 altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 17 denominato flag8. Il valore contenuto nel campo deve essere uguale al risultato della moltiplicazione del valore contenuto nel campo 6 dell'archivio MED2 per il valore contenuto nel campo 7 dell'archivio MED2 altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo 17 denominato flag8.
9	flagtot	Campo errore totale	C	63	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nella famiglia
10	flag1	Campo errore della Tipologia del record	C	64	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1.
11	flag2	Campo errore della Chiave	C	65	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2.
12	flag3	Campo errore della Data inizio di erogazione del prestazione	C	66	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3.
13	flag4	Campo errore della Data fine di erogazione del prestazione	C	67	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4.
14	flag5	Campo errore del Codice della prestazione mediche	C	68	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5.
15	flag6	Campo errore del Numero delle prestazioni erogate	C	69	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
16	flag7	Campo errore della Tariffa della prestazione mediche	C	70	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7.
17	flag8	Campo errore del Costo della prestazione particolare	C	71	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8.
18	codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	72-74	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali
19	Regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	75-77	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
20	Uslpag	Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente	C	78-80	3	Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali