



Assessorato Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria

DIREZIONE SANITÀ

SIAR
FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE DELLE
PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
RIABILITATIVE TERRITORIALI

DISCIPLINARE TECNICO

INDICE GENERALE

Sommario

CRONOLOGIA VARIAZIONI	3
1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	4
1.1 <i>Obiettivi</i>	4
1.2 <i>Struttura del documento</i>	4
2. GENERALITÀ	5
2.1 <i>Acronimi e abbreviazioni</i>	5
2.2 <i>Riferimenti normativi</i>	6
2.3 <i>Contesto di riferimento</i>	7
2.4 <i>Ambito di rilevazione</i>	7
2.5 <i>Classificazione delle patologie</i>	7
2.6 <i>Regole generali di compilazione</i>	8
2.6.1 <i>Obbligatorietà dei campi</i>	8
2.6.2 <i>Tipo del campo e valori ammessi</i>	8
2.7 <i>Modalità di movimentazione dei dati</i>	8
3. SISTEMA DEI CONTROLLI	9
3.1 <i>Controlli di tipo formale</i>	9
3.2 <i>Controlli logici e normativi</i>	9
3.3 <i>Segnalazioni</i>	9
4. CALENDARIO DEGLI INVII REGIONALI	10
5. TRACCIATI RECORD	11
5.1 <i>Chiave univoca dei tracciati</i>	11
5.2 <i>Adozione di un Identificativo Esterno</i>	12
5.3 <i>Invio dei tracciati</i>	13
5.4 <i>Descrizione del tracciato</i>	14
5.5 <i>Tracciato PIC</i>	15
5.6 <i>Tracciato "RIAB"</i>	19
5.7 <i>Tracciato "OREPROF"</i>	25
6. SCHEDE CAMPO	28
6.1 <i>Premessa</i>	28
7. CONTROLLI	135
7.1 <i>Premessa</i>	135
7.2 <i>Controlli formali</i>	136
7.3 <i>Controlli bloccanti</i>	137
7.4 <i>Controlli logici</i>	140
7.5 <i>Segnalazioni</i>	152

CRONOLOGIA VARIAZIONI

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
V01	10/07/25	Versione iniziale del documento.

1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

1.1 Obiettivi

Il presente documento di specifiche funzionali costituisce l'analisi del flusso informativo relativo all'assistenza riabilitativa in coerenza con il decreto attuativo del suddetto flusso.

1.2 Struttura del documento

Il documento si articola nei seguenti capitoli:

- **PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO**
- **CONTESTO DI RIFERIMENTO**
- **GENERALITÀ:** il capitolo riporta il significato di acronimi ed abbreviazioni, i riferimenti normativi maggiormente rilevanti, l'esplicazione di alcune locuzioni la cui univoca interpretazione risulta fondamentale per una corretta compilazione del flusso;
- **TRACCIATI:** contiene le tabelle relative ai tracciati in cui si articola il flusso SIAR
- **SCHEDE CAMPO:** contiene le schede di tutti i campi del tracciato. Per ciascuna scheda sono riportate tutte le informazioni utili alla compilazione e riportati tutti i controlli (poi specificati nella sezione successiva) dai quali ciascun campo è coinvolto
- **CONTROLLI:** è la sezione in cui sono riportate le specifiche di tutti i controlli e le segnalazioni applicate ai campi descritti nella precedente sezione del Disciplinare

2. GENERALITÀ

2.1 Acronimi e abbreviazioni

A	=	ALFABETICO
ADI	=	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
ADP	=	ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA
AN	=	ALFANUMERICO
ASN	=	ANAGRAFE DELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE PIEMONTE
ASR	=	AZIENDA SANITARIA REGIONALE
ASL	=	AZIENDA SANITARIA LOCALE
AO	=	AZIENDA OSPEDALIERA
Ass.	=	ASSISTENZA
CDA	=	CENTRO DIURNO ALZHEIMER
CTR	=	CONTROLLO
D	=	DATA
DD	=	DETERMINA DIRIGENZIALE
DDL	=	DISEGNO DI LEGGE
DGR	=	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE (DELLA REGIONE PIEMONTE)
DL	=	DECRETO LEGGE
D.lgs	=	DECRETO LEGISLATIVO
DM	=	DECRETO MINISTERIALE
DPCM	=	DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DPR	=	DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
DRG	=	DIAGNOSIS-RELATED GROUPS (RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI DI DIAGNOSI)
ECG	=	ELETTROCARDIOGRAMMA
FIM	=	FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI
G.U.	=	GAZZETTA UFFICIALE
HGT	=	HAEMO-GLUCO-TEST
HOSP-RP	=	FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA PRESSO GLI HOSPICE
ICD9CM	=	INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES, 9TH REVISION, CLINICAL MODIFICATION
IRCCS	=	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
L	=	LEGGE (NAZIONALE)
LEA	=	LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
LIS	=	LOCKED-IN SYNDROME
MDC	=	MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORIES
MdS	=	MINISTERO DELLA SALUTE (EX MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI)
MMG	=	MEDICO DI MEDICINA GENERALE
MRA	=	MONITORAGGIO DELLA RETE DI ASSISTENZA
N	=	NUMERICO
n.a.	=	NON APPLICABILE
NAC	=	NUCLEI ALTA COMPLESSITÀ PER PATOLOGIE NEUROLOGICHE
NAT	=	NUCLEI ALZHEIMER TEMPORANEO
N.B.	=	NOTA BENE
NBB	=	NON OBBLIGATORIO
NSIS	=	NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO (NAZIONALE)
NSV	=	NUCLEO ASSISTENZA SOGGETTI IN STATO VEGETATIVO E IN STATO DI MINIMA COSCIENZA
OBB	=	OBBLIGATORIO
PIC	=	PRESA IN CARICO
PLS	=	PEDIATRA DI LIBERA SCELTA
RA	=	RESIDENZA ANZIANI
RAF	=	RESIDENZA ASSISTENZIALE FLESSIBILE
RP	=	REGIONE PIEMONTE
RRF	=	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
RSA	=	RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
SDO	=	SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA
SEE	=	SPAZIO ECONOMICO EUROPEO
SIAR	=	SISTEMA INFORMATIVO ASSISTENZA RIABILITATIVA
SSN	=	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
SID	=	SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE
SLA	=	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA
SM	=	SCLEROSI MULTIPLA
SMC	=	STATO DI MINIMA COSCIENZA
SV	=	STATO VEGETATIVO
U.O.	=	UNITÀ OPERATIVA
U.O.C.P.	=	UNITÀ OPERATIVA DI CURE PALLIATIVE
U.P.	=	UNITÀ PRODUTTIVA
U.V.	=	UNITÀ DI VALUTAZIONE
U.V.G.	=	UNITÀ DI VALUTAZIONE GERIATRICA
VAC	=	VACUUM ASSISTED CLOSURE
XML	=	EXTENSIBLE MARKUP LANGUAGE
XSD	=	XML SCHEMA DEFINITION

2.2 Riferimenti normativi

- [D1] – **D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502** “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 305 del 30 dicembre 1992, e s.m.i. (per quanto attiene al “debito informativo delle strutture erogatrici”).
- [D2] – **D.lgs. 18 febbraio 2000, n. 56** “Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della legge 13 maggio 1999, n. 133”, pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 62 del 15 marzo 2000 (per quanto attiene alle “Procedure di monitoraggio dell'assistenza sanitaria” previste dall'art. 9).
- [D3] – **Provvedimento della Conferenza Stato-Regioni¹ del 22 febbraio 2001** “Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministro per la Solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore Socio-Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione”, pubblicato in G.U. Serie Generale n. 91 del 19 aprile 2001.
- [D4] – **DM MdS 12 dicembre 2001** “Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria” (Indicatori LEA), pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 34 del 9 febbraio 2002.
- [D5] – **DM MdS 12 gennaio 2017** ”Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”
- [D6] – **DM MdS 7 agosto 2023** ”Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa”
- [D7] – **DGR 22-998/2025/XII 14 Aprile 2025** “Integrazione della D.G.R. n. 13-6981 del 30/12/2013 per la parte di obbligo informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF) e delle attività dell'assistenza riabilitativa (SIAR)”

¹ Conferenza **permanente** per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

2.3 Contesto di riferimento

Il flusso informativo SIAR rientra nell'investimento 1.3.2 "Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA" della Missione 6, Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e, in particolare, del sub-intervento 1.3.2.2.1 "Implementazione di 4 flussi informativi a livello regionale (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori)".

2.4 Ambito di rilevazione

I dati richiesti dal Decreto sono relativi al set di informazioni legate ai trattamenti riabilitativi di cui all'art. 1, previa valutazione multidimensionale dell'assistito, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) ovvero piano individuale di assistenza e riabilitazione, quest'ultimo limitatamente ai trattamenti socio-riabilitativi di cui alla lett. c) dell'articolo 34, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, che definiscano le modalità e la durata del trattamento stesso.

Si specifica pertanto che le prestazioni rilevate dal SIAR non si devono sovrapporre/duplicare rispetto a quelle rilevate nei flussi FAR, SIAD (assistenza domiciliare) e art.50 (specialistica ambulatoriale). Inoltre, l'attività riabilitativa viene erogata dai diversi professionisti sanitari presso Strutture sanitarie censite nei modelli ministeriali RIA11 e STS11.

Il flusso informativo SIAR, come dettagliato nel disciplinare tecnico allegato al decreto istitutivo, fa riferimento quindi alle informazioni raccolte dalle strutture di erogazione censite nei modelli ministeriali RIA11 e STS11.

Le informazioni raccolte devono essere trasmesse durante tutto il percorso assistenziale.

2.5 Classificazione delle patologie

In fase di avvio del flusso, relativamente alle patologie, è necessario ricorrere alla classificazione ICD9CM versione 2007. Successivamente si farà ricorso a versioni della classificazione coerenti con quelle utilizzate dal flusso informativo inerente alle Schede di Dimissione Ospedaliera (D.M. MdS 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modifiche [D4]), al fine di garantire l'allineamento tra il flusso SIAR ed il flusso SDO.

2.6 Regole generali di compilazione

2.6.1 Obbligatorietà dei campi

Campi obbligatori

Sotto il profilo logico, ogni campo obbligatorio previsto nei tracciati deve necessariamente essere compilato con informazioni significative. La non compilazione dei campi obbligatori comporta lo scarto del record.

Campi non obbligatori

Associabile ad informazioni non ancora definite obbligatorie o ad eventi che possono non verificarsi (ad esempio il campo “Presenza di un caregiver”).

Campi condizionati

Riguarda le informazioni che diventano obbligatorie soltanto se un evento, previsto in un campo collegato, si sia verificato (esempio: la compilazione del campo “Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari (descrizione)” diventa obbligatoria se il campo “Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari” contiene il valore “1”).

2.6.2 Tipo del campo e valori ammessi

Tutti i campi, quando valorizzati, devono essere compilati scegliendo il valore adatto fra quelli previsti nella riga "VALORI AMMESSI" del quadro "CORRETTEZZA FORMALE" delle schede. Il campo può essere di tipo:

- ***ALFABETICO (A)***
- ***ALFANUMERICO (AN)***
- ***NUMERICO (N)***
- ***DATA (D)***

2.7 Modalità di movimentazione dei dati

Per ogni blocco informativo o per ogni record, è previsto un tipo movimento, il cui trattamento è esplicitato nell'apposita “scheda campo” in funzione del tipo di tracciato:

- **“I”** per il primo invio;
- **“C”** per la cancellazione;
- **“S”** per la sostituzione.

Il sistema di acquisizione dati processa i blocchi informativi secondo il seguente iter di elaborazione:

1. gestione dei blocchi informativi aventi tipo movimento = “C”;
2. gestione dei blocchi informativi aventi tipo movimento = “I”;
3. gestione dei blocchi informativi aventi tipo movimento = “S”.

3. SISTEMA DEI CONTROLLI

Il sistema dei controlli prevede tre tipologie di verifica:

1. controlli di tipo formale;
2. controlli logici e normativi;
3. segnalazioni.

3.1 Controlli di tipo formale

La maggior parte dei controlli di tipo formale è svolta al momento della compilazione dei tracciati, attraverso un meccanismo di “regole grammaticali” proprio dei tracciati XML e XSD, i quali, prima della trasmissione dei dati, consentono di controllare:

- presenza del dato, se il campo è definito “obbligatorio” (l'omessa valorizzazione di campi obbligatori costituisce un errore);
- formato del dato secondo quanto previsto, per ogni campo;
- valore del campo compreso nell'intervallo di validità previsto;
- correttezza del valore, se il campo è associato ad una lista chiusa di valori.

3.2 Controlli logici e normativi

Come per ogni flusso di monitoraggio regionale, i controlli di tipo logico e normativo sono svolti a livello centrale.

I dati, controllati formalmente a livello locale prima del loro invio, sono fra essi messi in relazione secondo criteri di congruenza descritti di seguito. Qualora tali controlli rilevino anomalie, il record è trattato come errato.

Il ciclo dei controlli prevede:

1. memorizzazione dei dati nell'archivio operativo (che costituisce la fonte del monitoraggio di livello regionale e per l'invio dei dati al NSIS), se non sono riscontrati errori o anomalie bloccanti;
2. restituzione all'Azienda che invia i dati delle segnalazioni inerenti agli eventuali errori riscontrati; entro il limite temporale previsto, i dati successivamente corretti potranno essere rinviati al sistema.

3.3 Segnalazioni

Le segnalazioni hanno lo scopo di avvisare, senza oltremodo bloccare, l'utente che esistono situazioni anomale da monitorare.

4. CALENDARIO DEGLI INVII REGIONALI

		Primo Invio	Consolidamento
Tracciati 1 e 2	I Trimestre	entro il 30 aprile	25 maggio
Tracciati 1 e 2	II Trimestre	entro il 31 luglio	25 agosto
Tracciati 1 e 2	III Trimestre	entro il 31 ottobre	25 novembre
Tracciati 1 e 2	IV Trimestre	entro il 31 gennaio (anno successivo)	25 febbraio (anno successivo)
Tracciato 3	Anno	entro il 28 febbraio (anno successivo)	25 marzo (anno successivo)

5. TRACCIATI RECORD

- **Tracciato 1 - Dati anagrafici e di presa in carico:** raccoglie i dati anagrafici ed i dati relativi alla presa in carico (soggetto erogatore, soggetto richiedente la presa in carico, operatori coinvolti) e valutazione iniziale dell'assistito (patologia, ambito intervento ed esito valutazione in ingresso).
- **Tracciato 2 - Attività Riabilitazione:** contenente le informazioni associate agli eventi: erogazione (dati riferiti al periodo di accesso ed ai dati della prestazione), sospensione, valutazione dell'assistito (patologia, ambito intervento ed esito valutazione in uscita) e conclusione.
- **Tracciato 3 - Ore annuali professionisti:** contenente le informazioni relative all'attività dei professionisti sanitari erogata presso le strutture censite nei modelli ministeriali RIA11 e STS11.

5.1 Chiave univoca dei tracciati

La trasmissione di ciascun evento è univocamente individuata dai seguenti campi chiave:

TRACCIATO 1

- Codice cartella territoriale
- Azienda sanitaria di erogazione
- Struttura erogatrice
- Data apertura PIC
- Tipo movimento
- ID Record

TRACCIATO 2

- Codice cartella territoriale
- Azienda sanitaria di erogazione
- Struttura erogatrice
- Data apertura PIC
- Tipo movimento
- ID Record
- Data valutazione
- Data inizio trattamento
- Data di inizio sospensione
- Data di conclusione

TRACCIATO 3

- Anno di erogazione
- Azienda sanitaria di erogazione
- Struttura erogatrice
- Tipo movimento

5.2 Adozione di un Identificativo Esterno

L'adozione di un identificativo esterno (Id Record) del blocco di informazioni permette la gestione della modifica / cancellazione dei blocchi di informazione mediante un elemento di identificazione univoco generato dalle procedure utente.

Per una corretta gestione è necessario che l'Id Record sia unico nell'ambito dell'azienda, dell'ente inviante e del tracciato a prescindere dall'anno di erogazione della prestazione. Pertanto lo stesso Id Record non deve essere ripetuto per anni diversi.

Affinché ci sia uniformità di compilazione, si fa riferimento alle seguenti regole:

- primi 8 caratteri: Struttura erogatrice (campo 03), se inferiore ad 8 caratteri completare a destra con carattere 00
- successivi 4 caratteri: anno competenza
- successivi 8 caratteri: una qualsiasi combinazione di cifre numeriche e lettere dell'alfabeto (maiuscole)

L'adozione dell'Id Record e la suddivisione del tracciato permettono di separare i dati anagrafici dai dati clinici.

5.3 Invio dei tracciati

I dati oggetto di monitoraggio sono inviati al sistema di acquisizione del flusso dall'ASL di presa in carico.

In generale, ogni invio può comprendere nuovi dati, correzioni, integrazioni, richieste di annullamento o cancellazione di dati inviati in precedenza.

Non è consentito l'invio separato dei tracciati: nel medesimo invio, ad ogni record “Pic” dev'essere collegato un record “Riab” attraverso la relativa chiave univoca di collegamento. Il tracciato relativo all'ore annuali dei professionisti, invece, viene inviato separatamente per la sua natura annuale.

5.4 Descrizione del tracciato

Le colonne delle tabelle che descrivono le informazioni richieste riportano quanto segue.

Numero scheda:

il primo gruppo di 2 cifre – seguite da un punto – indica il numero progressivo del campo, da 01 a xx. La prima cifra dopo il punto indica l'esistenza di eventuali "sottocampi".

Nome campo:

termine che identifica il campo.

Tipo:

definisce il campo quale alfanumerico, numerico o data.

Lunghezza:

numero dei caratteri del campo.

Note:

riportano una breve osservazione volta a caratterizzare il campo; note esplicative più estese sono contenute nei quadri "descrizione del campo" e "osservazioni e precisazioni" di ogni singola scheda esplicativa.

Obbligatorietà:

specifica per ogni campo se la sua compilazione sia:

- **obbligatoria (OBB):** il campo deve essere sempre compilato; il valore corretto è scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE";
- **non obbligatoria (NBB):** il campo può non essere sempre compilato; il valore corretto è scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE";
- **non rilevante (NR):** il campo non ha rilevanza per una tipologia di tracciato: su di esso non verrà effettuato alcun controllo;
- **condizionato (CON):** il campo deve essere compilato in combinazione con gli altri campi del tracciato.

NSIS:

specifica se l'informazione richiesta è prevista dal tracciato NSIS (NS) o è raccolta solo a livello regionale (RP).

5.5 Tracciato PIC

Num. scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	OBB	NSIS
Assistenza						
01.0	Codice Cartella Territoriale					
01.1	Codice Cartella Territoriale: Anno	N	4	Anno di presa in carico del soggetto.	OBB	RP
01.2	Codice Cartella Territoriale: Progressivo	N	8	Progressivo numerico di Cartella Territoriale nell'ambito dell'Azienda inviante e dell'anno.	OBB	RP
02.0	Azienda sanitaria di erogazione	AN	3	Indica il codice dell'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.	OBB	NS
03.0	Struttura erogatrice	AN	6	Indica il codice della struttura erogatrice.	OBB	NS
04.0	Data apertura PIC	D	8	Indica la data di avvio della presa in carico dell'assistito. GGMMAAAA	OBB	NS
05.0	Tipo movimento	AN	1	I: Inserimento C: Cancellazione S: Sostituzione	OBB	NS
84.0	ID Record	AN	20	Identifica univocamente il record	OBB	RP
Anagrafica						
06.0	Cognome	AN	50	Cognome dell'assistito.	OBB	RP
07.0	Nome	AN	50	Nome dell'assistito.	OBB	RP
08.0	Genere	AN	1	Sesso dell'assistito.	OBB	NS
09.0	Data di nascita	D	8	Data di nascita dell'assistito. GGMMAAAA	OBB	RP
10.0	Comune o Provincia Nascita	AN	6	Luogo di nascita dell'assistito	OBB	RP
11.0	Codice Identificativo Paziente	AN	20	Codice identificativo dell'assistito desumibile da C.F., TEAM, cod. STP, cod. ENI, ecc..	OBB	RP
12.0	Tipo Identificativo Paziente	AN	2	Tipo di codice identificativo.	OBB	RP

13.0	Cittadinanza	AN	2	Cittadinanza dell'assistito.	OBB	NS
14.0	Stato civile	AN	2	Stato civile.	OBB	NS
15.0	Titolo di studio	AN	1	Titolo di studio dell'assistito.	OBB	NS
16.0	Condizione professionale	AN	1	Indica la condizione professionale dell'assistito al momento della rilevazione.	OBB	NS
17.0	Responsabilità genitoriale	AN	1	Indica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenne.	CON	NS
Residenza						
18.0	Azienda sanitaria di residenza	AN	3	Indica il codice dell'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito.	OBB	NS
19.0	Regione di residenza	AN	3	Indica il codice della Regione di residenza dell'assistito.	OBB	NS
20.0	Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del comune nella cui Anagrafe della Popolazione residente è iscritto l'assistito.	OBB	NS
Presa in carico						
21.0	Soggetto richiedente	AN	1	Indica il soggetto che richiede la presa in carico dell'assistito.	OBB	NS
22.0	Setting assistenziale di erogazione	AN	1	Indica il setting assistenziale di erogazione dell'assistenza riabilitativa.	OBB	NS
23.0	Percentuale a carico SSN	N	3	Indica la percentuale di quota a carico del SSN.	NBB	NS
24.0	Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	AN	1	Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della l.219/2017 art. 5.	NBB	NS
25.0	Durata complessiva prevista dal PRI	N	3	Indica il numero di giorni di trattamento previsti dal PRI	OBB	NS
26.0	Ore di trattamento totali previste dal PRI	N	4	Indica il numero di ore di trattamento totali previste dal PRI.	OBB	NS
Operatore						
27.0	Professionista coinvolto - MMG/PLS	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento del MMG/PLS nel PRI.	OBB	NS
28.0	Professionista coinvolto – medico specialista	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento del medico specialista nel PRI.	OBB	NS

29.0	Professionista coinvolto - Infermiere	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento del infermiere nel PRI.	OBB	NS
30.0	Professionista coinvolto – operatore socio sanitario	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento dell'operatore socio sanitario nel PRI.	OBB	NS
31.0	Professionista coinvolto - Fisioterapista	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento del fisioterapista nel PRI.	OBB	NS
32.0	Professionista coinvolto - Logopedista	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento del logopedista nel PRI.	OBB	NS
33.0	Professionista coinvolto - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI.	OBB	NS
34.0	Professionista coinvolto - Terapista occupazionale	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista occupazionale.	OBB	NS
35.0	Professionista coinvolto - psicologo	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento dello psicologo.	OBB	NS
36.0	Professionista coinvolto – assistente sociale	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento dell'assistente sociale.	OBB	NS
37.0	Professionista coinvolto – educatore professionale	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento dell'educatore professionale.	OBB	NS
38.0	Professionista coinvolto – altri professionisti sanitari	AN	1	Indica se è previsto il coinvolgimento di altri professionisti sanitari.	OBB	NS
39.0	Professionista coinvolto – altri (descrizione)	AN	30	Indica se è previsto il coinvolgimento dello psicologo.	NBB	NS

La **chiave univoca di identificazione** dei record del tracciato SIAR PIC è costituita dai seguenti campi:

- Codice cartella territoriale
- Azienda sanitaria di erogazione
- Struttura erogatrice
- Data apertura pic
- Tipo movimento
- ID Record

5.6 Tracciato “RIAB”

Num. scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	OBB	NSI S
Assistenza						
01.0	Codice Cartella Territoriale					
01.1	Codice Cartella Territoriale: Anno	N	4	Anno di presa in carico del soggetto.	OBB	RP
01.2	Codice Cartella Territoriale: Progressivo	N	8	Progressivo numerico di Cartella Territoriale nell'ambito dell'Azienda inviante e dell'anno.	OBB	RP
02.0	Azienda sanitaria di erogazione	AN	3	Indica il codice dell'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.	OBB	NS
03.0	Struttura erogatrice	AN	6	Indica il codice della struttura erogatrice.	OBB	NS
04.0	Data apertura PIC	D	8	Indica la data di avvio della presa in carico dell'assistito. GGMMAAAA	OBB	NS
05.0	Tipo movimento	AN	1	I: Inserimento C: Cancellazione S: Sostituzione	OBB	NS
84.0	ID Record	AN	20	Identifica univocamente il record	OBB	RP
Valutazione						
40.0	Data valutazione	D	8	Data in cui è stata effettuata la valutazione dell'assistito. GGMMAAAA	OBB	NS
41.0	Motivo della valutazione	AN	1	Individua la motivazione alla base della valutazione dell'assistito.	OBB	NS
42.0	Conferma valutazione precedente	AN	1	Individua alla data di Rivalutazione/Valutazione finale lo stato di salute.	OBB	NS
43.0	Patologia principale	AN	5	Identifica il codice della patologia principale, se diverso a seguito della rivalutazione	CON	NS
44.0	Patologia concomitante	AN	5	Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente.	CON	NS
45.0	Eventuali trattamenti socioriabilitativi	AN	1	Indica l'eventuale erogazione di trattamenti socio-riabilitativi.	CON	NS

46.0	Livello di Autonomia	AN	1	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno).	OBB	NS
47.0	Grado mobilità	AN	1	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.	OBB	NS
48.0	Disturbi cognitivi	AN	1	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (disturbi della memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.	OBB	NS
49.0	Disturbi comportamentali	AN	1	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.	OBB	NS
50.0	Comunicazione	AN	1	Identifica l'entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione (comprendere/esprimersi).	OBB	NS
51.0	Area sensoriale	AN	1	Identifica la presenza di deficit di tipo sensoriale.	OBB	NS
52.0	Bisogni internistico-assistenziali	AN	1	Identifica i bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico.	OBB	NS
53.0	Stabilità clinica	AN	1	Indica il livello di stabilità/instabilità clinica.	OBB	NS
54.0	Presenza di un caregiver	AN	1	Indica l'eventuale possibilità di coinvolgere un caregiver.	NBB	NS
55.0	Supporto sociale	AN	1	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).	OBB	NS
56.0	Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi	AN	1	Identifica l'utilizzo di dispositivi/protesi/ ortesi da parte dell'assistito. Per dispositivi/ protesi/ ortesi devono essere considerati solo ausili correlati alle funzioni in analisi.	NBB	NS
57.1	Ambito di intervento previsto dal PRI - 1	AN	2	Identifica il primo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. Valori ammessi primi 2 livelli classificazione ICF 2018.	OBB	NS
57.2	Ambito di intervento previsto dal PRI - 2	AN	2	Identifica il secondo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. Valori ammessi primi 2 livelli classificazione ICF 2018.	FAC	NS
57.3	Ambito di intervento previsto dal PRI - 3	AN	2	Identifica il terzo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.	FAC	NS

				Valori ammessi primi 2 livelli classificazione ICF 2018.		
57.4	Ambito di intervento previsto dal PRI - 4	AN	2	Identifica il quarto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. Valori ammessi primi 2 livelli classificazione ICF 2018.	FAC	NS
57.5	Ambito di intervento previsto dal PRI - 5	AN	2	Identifica il quinto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. Valori ammessi primi 2 livelli classificazione ICF 2018.	FAC	NS
57.6	Ambito di intervento previsto dal PRI - 6	AN	2	Identifica il sesto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI. Valori ammessi primi 2 livelli classificazione ICF 2018.	FAC	NS
58.1	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 1	AN	2	Indica la scala/indice 1 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.	OBB	NS
58.2	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 2	AN	2	Indica la scala/indice 2 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.	FAC	NS
58.3	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 3	AN	2	Indica la scala/indice 3 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.	FAC	NS
58.4	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 4	AN	2	Indica la scala/indice 4 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.	FAC	NS
58.5	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 5	AN	2	Indica la scala/indice 5 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.	FAC	NS
58.6	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 6	AN	2	Indica la scala/indice 6 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.	FAC	NS
59.1	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 1	AN	5	Indica, rispetto alla scala 1 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.	OBB	NS
59.2	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 2	AN	5	Indica, rispetto alla scala 2 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.	CON	NS
59.3	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 3	AN	5	Indica, rispetto alla scala 3 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.	CON	NS
59.4	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 4	AN	5	Indica, rispetto alla scala 4 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.	CON	NS
59.5	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 5	AN	5	Indica, rispetto alla scala 5 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.	CON	NS

59.6	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 6	AN	5	Indica, rispetto alla scala 6 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.	CON	NS
Trattamento						
60.0	Data inizio trattamento	D	8	Indica la data di inizio del trattamento riabilitativo. GGMMAAAA.	OBB	NS
61.0	Data fine trattamento	D	8	Data fine trattamento GGMMAAA.	NBB	NS
62.0	Durata complessiva del trattamento	N	3	Indica il numero di giorni di trattamento effettuati.	OBB	NS
63.0	Durata media giornaliera del trattamento	N	4	Indica il numero medio di ore di trattamento erogate giornalmente nel periodo di competenza.	NBB	NS
Sospensione - Questo nodo può non essere presente. Se utilizzato, tutte le informazioni sul dominio e sui controlli sono specificate nei singoli campi.						
64.0	Data inizio sospensione	D	8	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. GGMMAAAA	OBB	NS
65.0	Data fine sospensione	D	8	Indica la data fine la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. GGMMAAAA	NBB	NS
66.0	Motivazione della sospensione	AN	1	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	CON	NS
Conclusioni - Questo nodo può non essere presente. Se utilizzato, tutte le informazioni sul dominio e sui controlli sono specificate nei singoli campi.						
67.0	Data di conclusione	D	8	Indica la data di conclusione della presa in carico. GGMMAAAA.	OBB	NS
68.0	Data riunione finale di equipe	D	8	Indica la data in cui si è svolta la riunione finale dell'equipe multidisciplinare. GGMMAAAA.	OBB	NS
69.0	Modalità di conclusione	AN	2	Indica la modalità di conclusione della presa in carico	CON	NS
70.1	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 1	AN	5	Indica, rispetto alla scala 1 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita	OBB	NS
70.2	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 2	AN	5	Indica, rispetto alla scala 2 utilizzata per la rilevazione disabilità in	CON	NS

				ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita		
70.3	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 3	AN	5	Indica, rispetto alla scala 3 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita	CON	NS
70.4	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 4	AN	5	Indica, rispetto alla scala 4 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita	CON	NS
70.5	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 5	AN	5	Indica, rispetto alla scala 5 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita	CON	NS
70.6	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 6	AN	5	Indica, rispetto alla scala 6 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita	CON	NS

La **chiave univoca di identificazione** dei record del tracciato SIAR RIAB è costituita dai seguenti campi:

- Codice cartella territoriale
- Azienda sanitaria di erogazione
- Struttura erogatrice
- Data apertura pic
- Tipo movimento
- ID Record
- Data valutazione
- Data inizio trattamento
- Data di inizio sospensione
- Data di conclusione

La **chiave univoca di collegamento** tra i record del tracciato PIC ed i record del tracciato RIAB è costituita dai seguenti campi:

- Codice cartella territoriale
- Azienda sanitaria di erogazione
- Struttura erogatrice
- Data apertura pic
- Tipo movimento
- ID Record

Ad ogni Codice cartella territoriale può corrispondere una ed una sola combinazione dei campi che costituiscono la chiave univoca di identificazione.

5.7 Tracciato “OREPROF”

Num. scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	OBB	NSI S
Assistenza						
02.0	Azienda sanitaria di erogazione	AN	3	Indica il codice dell'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.	OBB	NS
03.0	Struttura erogatrice	AN	6	Indica il codice della struttura erogatrice.	OBB	NS
05.0	Tipo movimento	AN	1	I: Inserimento C: Cancellazione S: Sostituzione	OBB	NS
Erogazione						
71.0	Anno di erogazione	N	4	Indica l'anno di erogazione delle ore di trattamento consuntivate.	OBB	NS
72.0	Ore totali erogate - MMG/PLS	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista MMG/PLS.	OBB	NS
73.0	Ore totali erogate - Medico specialista	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Medico specialista.	OBB	NS
74.0	Ore totali erogate - Infermiere	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Infermiere.	OBB	NS
75.0	Ore totali erogate - Operatore sociosanitario	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Operatore socio-sanitario.	OBB	NS
76.0	Ore totali erogate - Fisioterapista	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Fisioterapista.	OBB	NS
77.0	Ore totali erogate - Logopedista	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Logopedista.	OBB	NS
78.0	Ore totali erogate - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per	OBB	NS

				professionista Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva.		
79.0	Ore totali erogate - Terapista occupazionale	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Terapista occupazionale.	OBB	NS
80.0	Ore totali erogate - Psicologo/a	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Psicologo/a.	OBB	NS
81.0	Ore totali erogate - Assistente Sociale	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Assistente Sociale.	OBB	NS
82.0	Ore totali erogate - Educatore professionale	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Educatore professionale.	OBB	NS
83.0	Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari	N	6	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per Altri professionisti sanitari.	OBB	NS

La **chiave univoca di identificazione** dei record del tracciato SIAR OREPROF è costituita dai seguenti campi:

- Azienda sanitaria di erogazione
- Struttura erogatrice
- Tipo movimento
- Anno di erogazione

6. SCHEDE CAMPO

6.1 Premessa

Ogni scheda descrive un campo del tracciato

Le schede sono articolate in quadri, il cui contenuto viene, di seguito descritto:

Nome del campo	Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna del tracciato record.
Campo N°	Riporta il numero del campo della prima colonna del tracciato record.
Descrizione del campo	Attribuisce un significato univoco al nome del campo.

Sezione XML

Tag	indica il tag XML in cui è ospitato il campo
Sezione	indica il tag XML della sezione in cui è ospitato il tag del campo
Campo ripetibile	indica se il tag è o meno ripetibile

Sezione Obbligatorietà e tracciati

Obbligatorio	Può essere SI, o NO, o CON, a seconda di quanto indicato nella corrispondente colonna del tracciato record
Tracciato PIC	Indica se il campo fa parte del tracciato PIC
Tracciato RIAB	Indica se il campo fa parte del tracciato RIAB

Sezione Correttezza formale

Lunghezza	numero dei caratteri del campo. Corrisponde alla quarta colonna del tracciato record.
Formato	definisce il campo quale <i>alfabetico</i> , od <i>alfanumerico</i> , o <i>numerico</i> . Corrisponde alla terza colonna del tracciato record.
Valori ammessi	espone i sol i valori fra cui scegliere l'informazione corretta per l'episodio di ricovero di cui tratta la SDO.
Tabella di riferimento	quando il "valore ammesso" sia riportato in una specifica tabella, questa viene indicata in questa riga. Tutte le tabelle, cui si fa riferimento, vengono allegate al documento, su supporto elettronico
Possibili errori	riporta i codici degli errori formali che possono essere restituiti per il campo
Correttezza logica	Riporta i codici e la descrizione sintetica degli eventuali controlli in cui è coinvolto il campo specifico.
Osservazioni	Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico.

NOME DEL CAMPO			CAMPO N°
CODICE CARTELLA TERRITORIALE: ANNO (*CAMPO CHIAVE)			01.1
DESCRIZIONE			
È l'anno di apertura della cartella di assistenza domiciliare o di assistenza residenziale / semiresidenziale.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<cartellaTerritorialeAnno>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ASSISTENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	4		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI			
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio. N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio. N03 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già presente per l'Azienda Sanitaria nel medesimo invio. N04 – Record non elaborato per chiave non trovata. N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio. N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio. N09 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già in archivio. N10 – Record PIC non elaborato per mancanza record RIAB collegato. N11 – Record RIAB non elaborato per mancanza record PIC collegato. L50 – Coerenza tra Data valutazione e Motivo della valutazione. L58 – Congruenza tra Date sospensione e Data di inizio sospensione. L59 – Congruenza tra Date sospensione e Data di fine sospensione. L67 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia principale. L68 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia concomitante. S01 – Invio in extracompetenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il progressivo univoco assistito consiste in un mero progressivo numerico, univoco nell'ambito dell'ASL di presa in carico, attribuito sequenzialmente ad ogni record assistito inviato al sistema di acquisizione, al fine di comporre una chiave logica di collegamento dei tracciati che non contenga dati anagrafici dell'assistito.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
CODICE CARTELLA TERRITORIALE: PROGRESSIVO (*CAMPO CHIAVE)		01.2	
DESCRIZIONE			
È il progressivo di cartella nell'ambito dell'anno di presa in carico e dell'Azienda inviante.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<cartellaTerritorialeProgressivo>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ASSISTENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	da 1 a 99999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI			
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio. N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio. N03 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già presente per l'Azienda Sanitaria nel medesimo invio. N04 – Record non elaborato per chiave non trovata. N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio. N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio. N09 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già in archivio. N10 – Record PIC non elaborato per mancanza record RIAB collegato. N11 – Record RIAB non elaborato per mancanza record PIC collegato. L50 – Coerenza tra Data valutazione e Motivo della valutazione. L58 – Congruenza tra Date sospensione e Data di inizio sospensione. L59 – Congruenza tra Date sospensione e Data di fine sospensione. L67 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia principale. L68 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia concomitante. S01 – Invio in extracompetenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Non possono esistere, per la stessa Azienda inviante, due Cartelle Territoriali con uguale numero e anno. Nel caso in cui non sia possibile gestire un numero progressivo univoco a livello di azienda, è possibile attribuire il progressivo a partire da un intervallo numerico predeterminato (per Distretto, per tipologia di Progetto, ecc.). Esempio di numerazione di Codici Cartelle per distretto:			
ASL inviante	Anno	Progressivo	
XXX	2010	1	[numerazione Distretto 1]
XXX	2010	25000001	[numerazione Distretto 2]
XXX	2010	50000001	[numerazione Distretto 3]

NOME DEL CAMPO			CAMPO N°
AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE (*CAMPO CHIAVE)			02
DESCRIZIONE			
Indica il codice dell’Azienda Sanitaria/ Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<aziendaSanitariaErogazione>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ASSISTENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	3		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 301, 904, 905, 906, 907, 908, 909		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01, F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio.			
N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio.			
N03 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già presente per l'Azienda Sanitaria nel medesimo invio.			
N04 – Record non elaborato per chiave non trovata.			
N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio.			
N06 – Record non elaborato per anno non compreso nel periodo di riferimento.			
N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio.			
N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio.			
N09 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già in archivio.			
N10 – Record PIC non elaborato per mancanza record RIAB collegato.			
N11 – Record RIAB non elaborato per mancanza record PIC collegato.			
L02 – Appartenenza della struttura erogatrice all'Azienda Sanitaria di erogazione.			
L50 – Coerenza tra Data valutazione e Motivo della valutazione.			
L58 – Congruenza tra Date sospensione e Data di inizio sospensione.			
L59 – Congruenza tra Date sospensione e Data di fine sospensione.			
L67 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia principale.			
L68 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia concomitante.			
S01 – Invio in extracompetenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri, usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche, delle ASL (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche, fonte MRA-Fase1) o delle Aziende Ospedaliere (Fonte HSP11).			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
STRUTTURA EROGATRICE (*CAMPO CHIAVE)		03	
DESCRIZIONE			
Indica il codice della struttura erogatrice.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<strutturaErogatrice>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ASSISTENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Codice della Struttura di ricovero		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01, F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio. N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio. N04 – Record non elaborato per chiave non trovata. N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. N06 – Record non elaborato per anno non compreso nel periodo di riferimento. N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio. N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio. N10 – Record PIC non elaborato per mancanza record RIAB collegato. N11 – Record RIAB non elaborato per mancanza record PIC collegato. L01 – Esistenza della struttura erogatrice fra Data presa in carico e Data conclusione. L02 – Appartenenza della struttura erogatrice all'Azienda Sanitaria di erogazione. L50 – Coerenza tra Data valutazione e Motivo della valutazione. L58 – Congruenza tra Date sospensione e Data di inizio sospensione. L59 – Congruenza tra Date sospensione e Data di fine sospensione. L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate. L67 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia principale. L68 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia concomitante. S01 – Invio in extracompetenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
I codici da utilizzare sono quelli indicati nei modelli ministeriali STS11 e RIA11.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DATA APERTURA PIC (*CAMPO CHIAVE)		04	
DESCRIZIONE			
Indica la data di avvio della presa in carico dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<dataAperturaPic>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ASSISTENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F06,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio. N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio. N04 – Record non elaborato per chiave non trovata. N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio. N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio. N10 – Record PIC non elaborato per mancanza record RIAB collegato. N11 – Record RIAB non elaborato per mancanza record PIC collegato. L01 – Esistenza della struttura erogatrice fra Data apertura PIC e Data di conclusione. L11 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data riunione finale di equipe. L19 – Congruenza tra immessa e data corrente. L20 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data di nascita. L21 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data valutazione. L22 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data inizio trattamento. L23 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data fine trattamento. L24 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data di inizio sospensione. L25 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data di fine sospensione. L26 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data riunione finale di equipe. L27 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data di conclusione. L41 – Congruenza tra Data apertura PIC, Data di nascita e Responsabilità genitoriale. L51 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data rivalutazione/valutazione finale. L50 – Coerenza tra Data valutazione e Motivo della valutazione. L58 – Congruenza tra Data sospensione e Data di inizio sospensione. L59 – Congruenza tra Data sospensione e Data di fine sospensione. L67 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia principale. L68 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia concomitante. S01 – Invio in extracompetenza. S02 – Sovrapposizione periodi di assistenza. S03 – ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA).			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Formato: GGMMAAAA.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
TIPO MOVIMENTO (*CAMPO CHIAVE)		05	
DESCRIZIONE			
Tipo di movimentazione del record. Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<tipoMovimento>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ASSISTENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	A		
VALORI AMMESSI	'I', 'S', 'C'		
TABELLE DI RIFERIMENTO	Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI		
POSSIBILI ERRORI	F01, F02, F08		
CORRETTEZZA LOGICA - CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio. N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio. N03 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già presente per l'Azienda Sanitaria nel medesimo invio. N04 – Record non elaborato per chiave non trovata. N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. N06 – Record non elaborato per anno non compreso nel periodo di riferimento. N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio. N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio. N09 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già in archivio. N10 – Record PIC non elaborato per mancanza record RIAB collegato. N11 – Record RIAB non elaborato per mancanza record PIC collegato. S01 – Invio in extracompetenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
"I" – inserimento (primo invio) "S" – sostituzione "C" – cancellazione NB: per "Primo invio" si intende una cartella che - non è mai stata inviata, - oppure è stata cancellata (mediante invio con Tipo movimento "C"), - oppure è stata respinta come "Non elaborabile" (errore Nxx) La cancellazione di un record del tracciato Assistito comporta la cancellazione di tutti gli eventi ad esso associati: per operare una cancellazione, è necessario inviare entrambi i tracciati "PIC" e "Riab" compilando tutti i campi obbligatori secondo le condizionalità indicate.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
COGNOME		06	
DESCRIZIONE			
Cognome dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<cognome>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	50		
FORMATO	A		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01, F08		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L16 – Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e ANONIMO.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
In caso di specifica norma sulla segretezza (L. 135/90 e DPR 309/90) si indica 'ANONIMO'.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
NOME		07	
DESCRIZIONE			
Nome dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<nome>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	50		
FORMATO	A		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F08		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L16 – Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e ANONIMO.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
In caso di specifica norma sulla segretezza (L. 135/90 e DPR 309/90) si indica 'ANONIMO'.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
GENERE		08	
DESCRIZIONE			
Sesso dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<genere>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F02		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: 1. Maschio 2. Femmina 3. Non specificato 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DATA NASCITA		09	
DESCRIZIONE			
Data di nascita dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<dataNascita>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI	GGMMAAAA		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F06		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L04 – Congruenza tra Codice fiscale ed Anno di nascita. L19 – Congruenza tra immessa e data corrente. L20 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data di nascita. L28 – Congruenza tra Data di nascita e Data valutazione. L29 – Congruenza tra Data di nascita e Data inizio trattamento. L30 – Congruenza tra Data di nascita e Data fine trattamento. L31 – Congruenza tra Data di nascita e Data di inizio sospensione. L32 – Congruenza tra Data di nascita e Data di fine sospensione. L33 – Congruenza tra Data di nascita e Data riunione finale di equipe. L34 – Congruenza tra Data di nascita e Data di conclusione. L41 – Congruenza tra Data apertura PIC, Data di nascita e Responsabilità genitoriale.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Formato: GGMMAAAA.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
COMUNE O PROVINCIA NASCITA		10	
DESCRIZIONE			
Luogo di nascita dell'assistito. Per i nati in Italia viene usato il codice ISTAT indicante il comune.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<comuneProvinciaNascita>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Codici ISTAT di Comuni d'Italia; oppure 999 + Stato estero; oppure 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO	Tabelle Codici ISTAT di Comuni e Stati Esteri sovrani		
POSSIBILI ERRORI	F01,F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il codice indicato deve risultare valido alla data di nascita, nelle Tabelle di riferimento. Per i nati all'estero si indica genericamente il codice dello "Stato Estero" preceduto da "999". Se la Nazione è sconosciuta si indicano sei "9". NB: dal momento che esistono numerose omonimie di Comuni, allocati in Province diverse, è importante, in fase di accettazione del ricoverando, verificare che il codice Provincia rilevato (prime tre cifre) indichi l'effettiva Provincia di nascita.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
CODICE IDENTIFICATIVO PAZIENTE		11	
DESCRIZIONE			
Codice identificativo dell'assistito desumibile da C.F., TEAM, cod. STP, cod. ENI, ecc.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<codiceIdentificativoPaziente>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	20		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Codice Fiscale, Tessera TEAM, Tesserino STP, Tesserino ENI, venti '0', venti '9'		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01, F04		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. L03 – Codice fiscale non presente nel sistema AURA-TS. L04 – Congruenza tra Codice fiscale ed Anno di nascita. L05 – Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Regione Residenza alla data di conclusione. L12 – Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione. S02 – Sovrapposizione periodi di assistenza. S03 – ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA). S04 – Validità “Codice identificativo paziente con Codice fiscale” non verificata – Servizio SOGEI indisponibile.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
L'informazione relativa al Codice fiscale deve essere verificata direttamente dalla Tessera Sanitaria (inviata all'Agenzia delle Entrate) al momento dell'accettazione del ricovero; pertanto, se il campo contiene un Codice fiscale certificato (da AURA o dal MEF), non vengono eseguiti controlli formali sul codice indicato. Per tipologie particolari di pazienti, nel campo possono essere inseriti altri codici che non sono Codici fiscali: - per i cittadini stranieri residenti in Italia – si utilizza il Codice fiscale - per i cittadini stranieri richiedenti la protezione internazionale – si utilizza il Codice fiscale provvisorio (numerico di lunghezza 11) - per i cittadini stranieri UE, Svizzera, SEE – si utilizza la tessera TEAM (codice numerico di 20 caratteri di cui campo n°8), - per i cittadini stranieri iscritti ai centri ISI: ENI– si utilizza il codice ISI aventi la seguente struttura: • “ENI + 010 + codice ASL + 7 cifre numeriche” dove per codice ASL deve essere usata la codifica (201-213, 301), valida fino dal 2008. A partire dalla competenza 2020 il codice ENI sarà verificato rispetto alla Banca Dati Centri ISI regionale. - per i cittadini stranieri iscritti ai centri ISI: STP– si utilizza il codice ISI aventi la seguente struttura: • “STP + codice regione + codice ASL + 7 cifre numeriche” dove per codice ASL, per la Regione Piemonte, deve essere usata la codifica (201-213, 301), valida fino dal 2008. A partire dalla competenza 2019 verranno accettati anche i codici STP emessi da altre Regioni. A partire dalla competenza 2020 il codice STP riferibile alla Regione Piemonte sarà verificato rispetto alla Banca Dati Centri ISI regionale. - per i cittadini stranieri non residenti in Italia – si utilizza la codifica di venti '9' - per i cittadini stranieri in possesso del tesserino del “First aid pass – Iubilaecum Misericordiae” (in caso di ricovero urgente come stabilito dal D.L. n°78 del 19.06.2015 convertito con modificazioni della legge n°125 del 06.08.2015 e con data di ricovero compresa tra il 07.12.2015 ed il 20.11.2016) – si utilizza il codice del tesserino che ha la seguente struttura: • “GIU + 13 cifre numeriche”			

- per i cittadini italiani residenti all'estero AIRE – si utilizza il Codice fiscale oppure la codifica di venti '9'
- in caso di specifica norma sulla segretezza (L. 135/90 e DPR 309/90) – si utilizza la codifica di venti '9'

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
TIPO IDENTIFICATIVO PAZIENTE		12	
DESCRIZIONE			
Tipo di codice identificativo.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<tipoIdentificativoPaziente>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	0, 1, 2, 3, 4, 97, 98, 99		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01, F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. L03 – Codice fiscale non presente nel sistema AURA-TS. L04 – Congruenza tra Codice fiscale ed Anno di nascita. L05 – Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Regione Residenza alla data di conclusione. L06 – Congruenza fra Tipo Identificativo Paziente e Regione di residenza. L10 – Congruenza fra Comune di residenza e la data di conclusione. L12 – Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune di Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione. L13 – Coerenza fra Cittadinanza, Comune Residenza e Tipo Identificativo Paziente, nel caso di paziente apolide /anonimo. L14 – Coerenza fra Comune di Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di assistito straniero (TEAM / STP / ENI). L15 – Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero, apolide / ANONIMO, AIRE. L16 – Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e ANONIMO. S02 – Sovrapposizione periodi di assistenza. S03 – ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA). S04 – Validità “Codice identificativo paziente con Codice fiscale” non verificata – Servizio SOGEI indisponibile.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
0. Codice Fiscale 1. Codice STP 2. Codice ENI 3. Codice TEAM 4. Codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre 97. Codice STP non presente in anagrafica 98. Assistito richiedente l’anonimato 99. Codice non presente in banca dati			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
CITTADINANZA		13	
DESCRIZIONE			
Cittadinanza dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<cittadinanza>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L13 – Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Tipo Identificativo Paziente, nel caso di paziente apolide /anonimo. L14 – Coerenza fra Comune di Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di assistito straniero (TEAM / STP / ENI). L15 – Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero, apolide / ANONIMO, AIRE.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Utilizzare la codifica Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX. In caso di dato mancante inserire 99			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
STATO CIVILE		14	
DESCRIZIONE			
Stato Civile al momento della rilevazione.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<statoCivile>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ANAGRAFICA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,6,7,8,9,99		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Celibe/nubile 2. Coniugato/a 3. Separato/a 4. Divorziato/a 5. Vedovo/a 6. Unito/a civilmente 7. Già in unione civile (in decesso del partner) 8. Già in unione civile (per scioglimento unione) 9. Non rilevato 99. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
TITOLO DI STUDIO		15	
DESCRIZIONE			
Titolo di Studio al momento della rilevazione.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<titoloDiStudio>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	< ANAGRAFICA >	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,6,7,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Nessun titolo (meno di 5 anni di studio) 2. Licenza elementare (5 anni di studio) 3. Diploma di scuola media inferiore (8 anni di studio) 4. Diploma di scuola media superiore (Qualifica professionale / Maturità) (13 anni di studio) 5. Diploma universitario o laurea breve 6. Laurea o superiore (17 o più anni di studio) 7. Non dichiarato 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
CONDIZIONE PROFESSIONALE		16	
DESCRIZIONE			
Condizione Professione al momento della rilevazione.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<condizioneProfessionale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	< ANAGRAFICA >	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,6,7,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Studente/ssa 2. In cerca di prima occupazione 3. Occupato/a 4. Casalingo/a 5. Disoccupato/a 6. Altra condizione (pensionato/a, inabile, ecc.) 7. Non dichiarato 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
RESPONSABILITÀ GENITORIALE		17	
DESCRIZIONE			
Indica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenni.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<responsabilitaGenitoriale>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	< ANAGRAFICA >	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L41 – Congruenza tra Data apertura PIC, Data di nascita e Responsabilità genitoriale.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il campo deve essere valorizzato se l'età dell'assistito (anno della data presa in carico – anno di nascita) è minore o uguale a 17. Valori ammessi: 1. Materna 2. Paterna 3. Condivisa 4. Da tutore 5. Struttura pubblica o convenzionata 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
AZIENDA SANITARIA DI RESIDENZA		18	
DESCRIZIONE			
Indica il codice dell'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<aslResidenza>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<RESIDENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	3		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO	Codici regionali delle ASL d'Italia		
POSSIBILI ERRORI	F01, F02,F05 F07, F08		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L08 – Congruenza tra Regione di residenza e Azienda sanitaria di residenza. L09 – Congruenza tra Azienda sanitaria di residenza e Comune di residenza. S03 – ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA).			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria locale. Utilizzare 999 per residenti all'estero.			

NOME DEL CAMPO			CAMPO N°
REGIONE DI RESIDENZA			19
DESCRIZIONE			
Indica il codice della Regione di residenza dell’assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA’ E TRACCIATI	
TAG	<regioneResidenza>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<RESIDENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	3		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Codici delle Regioni italiane, o codici Stati esteri sovrani, o “999”		
TABELLE DI RIFERIMENTO	Tabella ISTAT regioni d’Italia		
POSSIBILI ERRORI	F01, F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L05 – Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Regione Residenza alla data di conclusione.			
L06 – Congruenza fra Tipo Identificativo Paziente e Regione di residenza.			
L07 – Congruenza tra Regione di residenza e Comune di residenza.			
L08 – Congruenza tra Regione di residenza e Azienda sanitaria di residenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali. Utilizzare 999 per residenti all’estero.			
In caso di apolide/anonimo, o se lo Stato di residenza non sia identificabile, utilizzare “999”.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
COMUNE DI RESIDENZA		20	
DESCRIZIONE			
Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<comuneResidenza>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<RESIDENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO	Codici ISTAT per Province e Comuni italiani; "999999" per gli assistiti residenti all'estero.		
POSSIBILI ERRORI	F01, F05		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L05 – Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Regione Residenza alla data di conclusione. L07 – Congruenza tra Regione di residenza e Comune di residenza. L09 – Congruenza tra Azienda sanitaria di residenza e Comune di residenza. L10 – Congruenza fra Comune di residenza e la data di conclusione. L12 – Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione. L13 – Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Tipo Identificativo Paziente, nel caso di paziente apolide /anonimo. L14 – Coerenza fra Comune di Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di assistito straniero (TEAM / STP / ENI).			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Se residente all'estero, utilizzare 999 + codice Alpha3 (a tre lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. Se senza fissa dimora, apolide o anonimo indicare 999999.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SOGGETTO RICHIEDENTE		21	
DESCRIZIONE			
Indica il soggetto che richiede la presa in carico dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oggettoRichiedente>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<PIC>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
0. Altro 1. Specialista ambulatoriale (sia dipendente che convenzionato territoriale) 2. MMG/PLS 3. Ospedale reparto acuti 4. Ospedale reparto riabilitazione/ lungodegenza 5. Struttura residenziale o semiresidenziale riabilitativa (o non riabilitativa) 6. Servizi territoriali (disabilità, neuropsichiatria infantile, salute mentale, consultori familiari) 7. Centrale Operativa Territoriale (C.O.T) 8. Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SETTING ASSISTENZIALE DI EROGAZIONE		22	
DESCRIZIONE			
Indica il setting assistenziale di erogazione dell'assistenza riabilitativa.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<settingAssistenzialeDiErogazione>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<PIC>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Residenziale intensivo 2. Residenziale estensivo 3. Residenziale di mantenimento 4. Semiresidenziale estensivo 5. Semiresidenziale di mantenimento 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PERCENTUALE A CARICO DEL SSN		23	
DESCRIZIONE			
Indica la percentuale di quota a carico del SSN.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<percentualeSsn>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<PIC>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	3		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 100		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valore numerico compreso tra “0” e “100” estremi compresi. Sono ammessi solo numeri interi			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE IN CARTELLA/FASCICOLO		24	
DESCRIZIONE			
Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della l.219/2017 art. 5.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	< pianificazioneCondivisa >	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<PIC>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DURATA COMPLESSIVA PREVISTA DAL PRI		25	
DESCRIZIONE			
Numero di giorni di trattamento previsti dal PRI nell'anno.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<durataComplessivaPrevistaDalPri>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<PIC>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	3		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 1 a 366		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L44 – Coerenza Durata complessiva prevista dal PRI.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Indicare un valore numerico intero compreso tra “1” e “366”. Un anno non bisestile non può avere valore 366.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE DI TRATTAMENTO TOTALI PREVISTE DAL PRI		26	
DESCRIZIONE			
Numero di ore di trattamento totali previste dal PRI nell'anno.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreDiTrattamentoTotaliPrevisteDalPri>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<PIC>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	4		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Indicare un valore numerico intero.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – MMG/PLS		27	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento del MMG/PLS nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<mmgPls>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – MEDICO SPECIALISTA		28	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento del Medico specialista nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<medicoSpecialista>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – INFERMIERE		29	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Infermiere nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<infermiere>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – OPERATORE SOCIO SANITARIO		30	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Operatore socio-sanitario nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<operatoreSociosanitario>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – FISIOTERAPISTA		31	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<fisioterapista>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – LOGOPEDISTA		32	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento del Logopedista nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<logopedista>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA		33	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<terapistaDellaNeuroEPsicomotricitaEtaEvolutiva>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – TERAPISTA OCCUPAZIONALE		34	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista occupazionale nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<terapistaOccupazionale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – PSICOLOGO/A		35	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento dello/a Psicologo/a nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<psicologo>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – ASSISTENTE SOCIALE		36	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Assistente Sociale nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<assistenteSociale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – EDUCATORE PROFESSIONALE		37	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Educatore professionale nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<educatoreProfessionale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI		38	
DESCRIZIONE			
Indica se è previsto il coinvolgimento di Altri professionisti sanitari nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<altriProfessionistiSanitari>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L46 – Congruenza tra Professionista coinvolto – Altri professionisti sanitari e Professionista coinvolto – Altri professionisti sanitari (descrizione).			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PROFESSIONISTA COINVOLTO – ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI (DESCRIZIONE)		39	
DESCRIZIONE			
Tipologia di professionista sanitario coinvolto nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<altriProfessionistiSanitariDescrizione>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<OPERATORE>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	30		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Testo libero		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L46 – Congruenza tra Professionista coinvolto – Altri professionisti sanitari e Professionista coinvolto – Altri professionisti sanitari (descrizione).			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Indicare con 30 caratteri la tipologia di professionista sanitario coinvolto nel PRI solo se il campo “professionista coinvolto – altri professionisti sanitari” è valorizzato con “1”.			

NOME DEL CAMPO			CAMPO N°
DATA VALUTAZIONE (*CAMPO CHIAVE)			40
DESCRIZIONE			
Data in cui è stata effettuata la valutazione dell’assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA’ E TRACCIATI	
TAG	<dataValutazione>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F06		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L19 – Congruenza tra immessa e data corrente. L21 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data valutazione. L28 – Congruenza tra Data di nascita e Data valutazione. L35 – Congruenza tra Data valutazione e Data inizio trattamento. L36 – Congruenza tra Data valutazione e Data fine trattamento. L37 – Congruenza tra Data valutazione e Data di inizio sospensione. L38 – Congruenza tra Data valutazione e Data di fine sospensione. L39 – Congruenza tra Data valutazione e Data riunione finale di equipe. L40 – Congruenza tra Data valutazione e Data di conclusione. L56 – Congruenza tra Date sospensione e Data valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il formato atteso è GGMMAAAA.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
MOTIVO DELLA VALUTAZIONE		41	
DESCRIZIONE			
Individua la motivazione alla base della valutazione dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<motivoDellaValutazione>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L35 – Congruenza tra Data valutazione e Data inizio trattamento. L36 – Congruenza tra Data valutazione e Data fine trattamento. L37 – Congruenza tra Data valutazione e Data di inizio sospensione. L38 – Congruenza tra Data valutazione e Data di fine sospensione. L39 – Congruenza tra Data valutazione e Data riunione finale di equipe. L40 – Congruenza tra Data valutazione e Data di conclusione. L50 – Coerenza tra Data valutazione e Motivo della valutazione. L67 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia principale. L68 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia concomitante.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Valutazione iniziale 2. Scadenza prevista PRI 3. Variazioni nelle condizioni dell'assistito			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
CONFERMA VALUTAZIONE PRECEDENTE		42	
DESCRIZIONE			
Individua alla data di Rivalutazione/Valutazione finale lo stato di salute dell'Assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<confermaValutazionePrecedente>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No In caso di valore 1 (Si) allora i campi seguenti non devono essere inviati: Patologia principale Patologia concomitante Eventuali trattamenti socioriabilitativi Livello di Autonomia Grado mobilità Comunicazione Area sensoriale Bisogni internistico-assistenziali Stabilità clinica Presenza di un caregiver Supporto sociale – Rivalutazione Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi Disturbi cognitivi Disturbi comportamentali.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PATOLOGIA PRINCIPALE		43	
DESCRIZIONE			
Codice della patologia principale individuata con codici ICD9CM, che motiva la presa in carico.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<patologiaPrincipale>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Codice ICD9-CM		
TABELLE DI RIFERIMENTO	Codici ICD-9-CM, edizione validata dal Ministero della Salute.		
POSSIBILI ERRORI	F01,F05,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L45 – Coerenza tra Patologia principale e Patologia concomitante. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione. L67 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia principale.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da valorizzare se il campo “Motivo della valutazione” = 1 (Valutazione iniziale). Se “Motivo della valutazione” <> 1 allora il campo è da valorizzare solo se la patologia principale prevede una diversa assegnazione rispetto all’invio precedente.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PATOLOGIA CONCOMITANTE		44	
DESCRIZIONE			
Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, individuata con codici ICD9CM, in grado di condizionare la presa in carico.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<patologiaConcomitante>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Codice ICD9-CM		
TABELLE DI RIFERIMENTO	Codici ICD-9-CM, edizione validata dal Ministero della Salute.		
POSSIBILI ERRORI	F05,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L45 – Coerenza tra Patologia principale e Patologia concomitante. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione. L68 – Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia concomitante.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Il campo può essere valorizzato solo se è valorizzato anche il campo “Patologia principale”. Se “Motivo della valutazione” <> 1 allora il campo è da valorizzare solo se la patologia concomitante prevede una diversa assegnazione rispetto all’invio precedente.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
EVENTUALI TRATTAMENTI SOCIORABILITATIVI		45	
DESCRIZIONE			
Indica l'eventuale erogazione di trattamenti socio-riabilitativi.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<eventualiTrattamentiSocioriabilitativi>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F05,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione. L52 – Coerenza tra Eventuali trattamenti socioriabilitativi e Supporto sociale.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si 2. No 9. Dato mancante In caso di valore 2 (No), allora non è possibile indicare per il campo “Supporto sociale” il valore 1 (Presenza) o 2 (Presenza parziale e/o temporanea). Se Conferma valutazione precedente = 1 (Si) non deve essere valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
LIVELLO DI AUTONOMIA		46	
DESCRIZIONE			
Livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno).			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<livelloAutonomia>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L42 – Congruenza tra Livello di autonomia e Grado di mobilità. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Autonomo 2. Parzialmente dipendente 3. Totalmente dipendente 9. Dato mancante NB: Qualora dovesse essere valorizzato il campo con “3. Totalmente dipendente”, allora non è possibile indicare per il campo “Grado di mobilità” il valore “1. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente protetto” e “2. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente non protetto”			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
GRADO MOBILITÀ		47	
DESCRIZIONE			
Livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<gradoMobilita>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L42 – Congruenza tra Livello di autonomia e Grado di mobilità. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente protetto 2. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente non protetto 3. Si sposta assistito in ambiente protetto 4. Si sposta assistito in ambiente non protetto 5. Non si sposta 9. Dato mancante NB: Qualora il campo “Livello di Autonomia” dovesse essere valorizzato con “3. Totalmente dipendente”, allora non è possibile indicare per il campo “Grado di mobilità” il valore “1. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente protetto” e “2. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente non protetto”			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DISTURBI COGNITIVI		48	
DESCRIZIONE			
Entità dei disturbi cognitivi (disturbi della memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<disturbiCognitivi>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DISTURBI COMPORTAMENTALI		49	
DESCRIZIONE			
Entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<disturbiComportamentali>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione.			
L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO			CAMPO N°
COMUNICAZIONE			50
DESCRIZIONE			
Entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione (comprendere/esprimersi).			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<comunicazione>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione.			
L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Assenti/lievi			
2. Moderati			
3. Gravi			
9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
AREA SENSORIALE		51	
DESCRIZIONE			
Identifica la presenza di deficit di tipo sensoriale.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<areaSensoriale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione.			
L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Deficit assenti			
2. Deficit moderati			
3. Deficit gravi			
9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
BISOGNI INTERNISTICO-ASSISTENZIALI		52	
DESCRIZIONE			
Identifica i bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<bisogniInternisticoAssistenziali>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,6,7,8,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Alimentazione parenterale 2. SNG/PEG 3. Tracheostomia 4. Respiratorie/Ventilazione Assistita 5. Ossigenoterapia 6. Dialisi 7. Ulcere da decubito 8. Assenti 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
STABILITÀ CLINICA		53	
DESCRIZIONE			
Livello di stabilità/instabilità clinica.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<stabilitaClinica>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,6,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione.			
L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Valutazione non eseguita 2. Stabile 3. Moderatamente stabile 4. Moderatamente instabile 5. Instabile 6. Altamente instabile 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
PRESENZA DI UN CAREGIVER		54	
DESCRIZIONE			
Indica l'eventuale possibilità di coinvolgere un caregiver.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<presenzaCaregiver>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Sì 2. No			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SUPPORTO SOCIALE		55	
DESCRIZIONE			
Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<supportoSociale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,9		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione. L52 – Coerenza tra Eventuali trattamenti socioriabilitativi e Supporto sociale.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Presenza 2. Presenza parziale e/o temporanea 3. Non presenza 9. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
UTILIZZO DI DISPOSITIVI/PROTESI/ORTESI		56	
DESCRIZIONE			
Identifica l'utilizzo di dispositivi/ protesi/ ortesi da parte dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<utilizzoDispositivi>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L17 – Coerenza campi valutazione. L51 – Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
1. Sì 2. No			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
AMBITO DI INTERVENTO PREVISTO DAL PRI - 1		57.1	
DESCRIZIONE			
Identifica il primo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<ambitoInterventoPri1>	OBBLIGATORIO	OBB
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Primi 2 livelli classificazione ICF 2018		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: primi 2 livelli classificazione ICF 2018. b1 = Funzioni mentali b2 = Funzioni sensoriali e dolore b3 = Funzioni fonatorie e di produzione del parlato b4 = Funzioni degli apparati cardiovascolare e respiratorio e dei sistemi ematologico e immunitario b5 = Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino b6 = Funzioni genitourinarie e riproduttive b7 = Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento b8 = Funzioni della pelle e delle strutture correlate s1 = Strutture del sistema nervoso s2 = Occhio, orecchio e strutture correlate s3 = Strutture coinvolte nella fonazione e nella produzione del parlato s4 = Strutture dell'apparato cardiovascolare, del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio s5 = Strutture dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino s6 = Strutture degli apparati genitourinario e riproduttivo s7 = Strutture correlate al movimento s8 = Cute e strutture correlate d1 = Imparare e applicare le conoscenze d2 = Compiti e richieste generali d3 = Comunicazione d4 = Mobilità d5 = Cura di sé d6 = Vita domestica d7 = Interazioni e relazioni interpersonali d8 = Principali aree di vita d9 = Vita comunitaria, sociale e civica e1 = Prodotti e tecnologia e2 = Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo e3 = Supporto e relazioni e4 = Atteggiamenti e5 = Servizi, sistemi e politiche Da valorizzare solo se il campo "Motivo della valutazione" = 1 (Valutazione iniziale).			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
AMBITO DI INTERVENTO PREVISTO DAL PRI - 2		57.2	
DESCRIZIONE			
Identifica il secondo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<ambitoInterventoPri2>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Primi 2 livelli classificazione ICF 2018		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: primi 2 livelli classificazione ICF 2018. b1 = Funzioni mentali b2 = Funzioni sensoriali e dolore b3 = Funzioni fonatorie e di produzione del parlato b4 = Funzioni degli apparati cardiovascolare e respiratorio e dei sistemi ematologico e immunitario b5 = Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino b6 = Funzioni genitourinarie e riproduttive b7 = Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento b8 = Funzioni della pelle e delle strutture correlate s1 = Strutture del sistema nervoso s2 = Occhio, orecchio e strutture correlate s3 = Strutture coinvolte nella fonazione e nella produzione del parlato s4 = Strutture dell'apparato cardiovascolare, del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio s5 = Strutture dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino s6 = Strutture degli apparati genitourinario e riproduttivo s7 = Strutture correlate al movimento s8 = Cute e strutture correlate d1 = Imparare e applicare le conoscenze d2 = Compiti e richieste generali d3 = Comunicazione d4 = Mobilità d5 = Cura di sé d6 = Vita domestica d7 = Interazioni e relazioni interpersonali d8 = Principali aree di vita d9 = Vita comunitaria, sociale e civica e1 = Prodotti e tecnologia e2 = Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo e3 = Supporto e relazioni e4 = Atteggiamenti e5 = Servizi, sistemi e politiche Da valorizzare solo se il campo "Motivo della valutazione" = 1 (Valutazione iniziale) e se sono previsti più ambiti di intervento.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
AMBITO DI INTERVENTO PREVISTO DAL PRI - 3		57.3	
DESCRIZIONE			
Identifica il terzo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<ambitoInterventoPri3>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Primi 2 livelli classificazione ICF 2018		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: primi 2 livelli classificazione ICF 2018. b1 = Funzioni mentali b2 = Funzioni sensoriali e dolore b3 = Funzioni fonatorie e di produzione del parlato b4 = Funzioni degli apparati cardiovascolare e respiratorio e dei sistemi ematologico e immunitario b5 = Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino b6 = Funzioni genitourinarie e riproduttive b7 = Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento b8 = Funzioni della pelle e delle strutture correlate s1 = Strutture del sistema nervoso s2 = Occhio, orecchio e strutture correlate s3 = Strutture coinvolte nella fonazione e nella produzione del parlato s4 = Strutture dell'apparato cardiovascolare, del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio s5 = Strutture dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino s6 = Strutture degli apparati genitourinario e riproduttivo s7 = Strutture correlate al movimento s8 = Cute e strutture correlate d1 = Imparare e applicare le conoscenze d2 = Compiti e richieste generali d3 = Comunicazione d4 = Mobilità d5 = Cura di sé d6 = Vita domestica d7 = Interazioni e relazioni interpersonali d8 = Principali aree di vita d9 = Vita comunitaria, sociale e civica e1 = Prodotti e tecnologia e2 = Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo e3 = Supporto e relazioni e4 = Atteggiamenti e5 = Servizi, sistemi e politiche Da valorizzare solo se il campo "Motivo della valutazione" = 1 (Valutazione iniziale) e se sono previsti più ambiti di intervento.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
AMBITO DI INTERVENTO PREVISTO DAL PRI - 4		57.4	
DESCRIZIONE			
Identifica il quarto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<ambitoInterventoPri4>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Primi 2 livelli classificazione ICF 2018		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: primi 2 livelli classificazione ICF 2018. b1 = Funzioni mentali b2 = Funzioni sensoriali e dolore b3 = Funzioni fonatorie e di produzione del parlato b4 = Funzioni degli apparati cardiovascolare e respiratorio e dei sistemi ematologico e immunitario b5 = Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino b6 = Funzioni genitourinarie e riproduttive b7 = Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento b8 = Funzioni della pelle e delle strutture correlate s1 = Strutture del sistema nervoso s2 = Occhio, orecchio e strutture correlate s3 = Strutture coinvolte nella fonazione e nella produzione del parlato s4 = Strutture dell'apparato cardiovascolare, del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio s5 = Strutture dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino s6 = Strutture degli apparati genitourinario e riproduttivo s7 = Strutture correlate al movimento s8 = Cute e strutture correlate d1 = Imparare e applicare le conoscenze d2 = Compiti e richieste generali d3 = Comunicazione d4 = Mobilità d5 = Cura di sé d6 = Vita domestica d7 = Interazioni e relazioni interpersonali d8 = Principali aree di vita d9 = Vita comunitaria, sociale e civica e1 = Prodotti e tecnologia e2 = Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo e3 = Supporto e relazioni e4 = Atteggiamenti e5 = Servizi, sistemi e politiche Da valorizzare solo se il campo "Motivo della valutazione" = 1 (Valutazione iniziale) e se sono previsti più ambiti di intervento.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
AMBITO DI INTERVENTO PREVISTO DAL PRI - 5		57.5	
DESCRIZIONE			
Identifica il quinto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<ambitoInterventoPri5>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Primi 2 livelli classificazione ICF 2018		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: primi 2 livelli classificazione ICF 2018. b1 = Funzioni mentali b2 = Funzioni sensoriali e dolore b3 = Funzioni fonatorie e di produzione del parlato b4 = Funzioni degli apparati cardiovascolare e respiratorio e dei sistemi ematologico e immunitario b5 = Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino b6 = Funzioni genitourinarie e riproduttive b7 = Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento b8 = Funzioni della pelle e delle strutture correlate s1 = Strutture del sistema nervoso s2 = Occhio, orecchio e strutture correlate s3 = Strutture coinvolte nella fonazione e nella produzione del parlato s4 = Strutture dell'apparato cardiovascolare, del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio s5 = Strutture dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino s6 = Strutture degli apparati genitourinario e riproduttivo s7 = Strutture correlate al movimento s8 = Cute e strutture correlate d1 = Imparare e applicare le conoscenze d2 = Compiti e richieste generali d3 = Comunicazione d4 = Mobilità d5 = Cura di sé d6 = Vita domestica d7 = Interazioni e relazioni interpersonali d8 = Principali aree di vita d9 = Vita comunitaria, sociale e civica e1 = Prodotti e tecnologia e2 = Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo e3 = Supporto e relazioni e4 = Atteggiamenti e5 = Servizi, sistemi e politiche Da valorizzare solo se il campo "Motivo della valutazione" = 1 (Valutazione iniziale) e se sono previsti più ambiti di intervento.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
AMBITO DI INTERVENTO PREVISTO DAL PRI - 6		57.6	
DESCRIZIONE			
Identifica il sesto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<ambitoInterventoPri6>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Primi 2 livelli classificazione ICF 2018		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: primi 2 livelli classificazione ICF 2018. b1 = Funzioni mentali b2 = Funzioni sensoriali e dolore b3 = Funzioni fonatorie e di produzione del parlato b4 = Funzioni degli apparati cardiovascolare e respiratorio e dei sistemi ematologico e immunitario b5 = Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino b6 = Funzioni genitourinarie e riproduttive b7 = Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento b8 = Funzioni della pelle e delle strutture correlate s1 = Strutture del sistema nervoso s2 = Occhio, orecchio e strutture correlate s3 = Strutture coinvolte nella fonazione e nella produzione del parlato s4 = Strutture dell'apparato cardiovascolare, del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio s5 = Strutture dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino s6 = Strutture degli apparati genitourinario e riproduttivo s7 = Strutture correlate al movimento s8 = Cute e strutture correlate d1 = Imparare e applicare le conoscenze d2 = Compiti e richieste generali d3 = Comunicazione d4 = Mobilità d5 = Cura di sé d6 = Vita domestica d7 = Interazioni e relazioni interpersonali d8 = Principali aree di vita d9 = Vita comunitaria, sociale e civica e1 = Prodotti e tecnologia e2 = Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo e3 = Supporto e relazioni e4 = Atteggiamenti e5 = Servizi, sistemi e politiche Da valorizzare solo se il campo "Motivo della valutazione" = 1 (Valutazione iniziale) e se sono previsti più ambiti di intervento.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SCALA UTILIZZATA PER CLASSIFICAZIONE DISABILITÀ - 1		58.1	
DESCRIZIONE			
Indica la scala/indice 1 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<scalaClassificazioneDisabilita1>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 22, 99		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita. L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
0. ICF 2018 1. Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation) 2. BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015) 3. Indice di Katz 4. IADL (Instrumental activities daily living) 5. MMSE (Mini-Mental State Examination) 6. VAS o NRS 7. AIS (ASIA Impairment Scale) 8. WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury) 9. SCIM (Spinal Cord Indipendancy Measure) 10. LCF (Level of Cognitive Functioning) 11. DRS (Disability Rating Scale) 12. SMWT (Six Minutes Walking Test) 13. BI-D (Barthel Index Dispnea) 14. GCS (Glasgow Coma Scale) 15. GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended) 16. Scala di Rankin modificata 17. RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13) 18. PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) 19. GMFCS (Gross Motor Function Classification System) 20. Scala Tinetti 21. S.V.A.M.Di 22. Altro 99. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SCALA UTILIZZATA PER CLASSIFICAZIONE DISABILITÀ - 2		58.2	
DESCRIZIONE			
Indica la scala/indice 2 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<scalaClassificazioneDisabilita2>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 22, 99		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita. L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
0. ICF 2018 1. Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation) 2. BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015) 3. Indice di Katz 4. IADL (Instrumental activities daily living) 5. MMSE (Mini-Mental State Examination) 6. VAS o NRS 7. AIS (ASIA Impairment Scale) 8. WSCI (Walking Index for Spinal Cord Injury) 9. SCIM (Spinal Cord Indipendancy Measure) 10. LCF (Level of Cognitive Functioning) 11. DRS (Disability Rating Scale) 12. SMWT (Six MinutesWalking Test) 13. BI-D (Barthel Index Dispnea) 14. GCS (Glasgow Coma Scale) 15. GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended) 16. Scala di Rankin modificata 17. RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13) 18. PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) 19. GMFCS (Gross Motor Function Classification System) 20. Scala Tinetti 21. S.V.A.M.Di 22. Altro 99. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SCALA UTILIZZATA PER CLASSIFICAZIONE DISABILITÀ - 3		58.3	
DESCRIZIONE			
Indica la scala/indice 3 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<scalaClassificazioneDisabilita3>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 22, 99		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
0. ICF 2018 1. Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation) 2. BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015) 3. Indice di Katz 4. IADL (Instrumental activities daily living) 5. MMSE (Mini-Mental State Examination) 6. VAS o NRS 7. AIS (ASIA Impairment Scale) 8. WSCI (Walking Index for Spinal Cord Injury) 9. SCIM (Spinal Cord Indipendancy Measure) 10. LCF (Level of Cognitive Functioning) 11. DRS (Disability Rating Scale) 12. SMWT (Six MinutesWalking Test) 13. BI-D (Barthel Index Dispnea) 14. GCS (Glasgow Coma Scale) 15. GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended) 16. Scala di Rankin modificata 17. RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13) 18. PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) 19. GMFCS (Gross Motor Function Classification System) 20. Scala Tinetti 21. S.V.A.M.Di 22. Altro 99. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SCALA UTILIZZATA PER CLASSIFICAZIONE DISABILITÀ - 4		58.4	
DESCRIZIONE			
Indica la scala/indice 4 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<scalaClassificazioneDisabilita4>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 22, 99		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
0. ICF 2018 1. Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation) 2. BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015) 3. Indice di Katz 4. IADL (Instrumental activities daily living) 5. MMSE (Mini-Mental State Examination) 6. VAS o NRS 7. AIS (ASIA Impairment Scale) 8. WSCI (Walking Index for Spinal Cord Injury) 9. SCIM (Spinal Cord Indipendancy Measure) 10. LCF (Level of Cognitive Functioning) 11. DRS (Disability Rating Scale) 12. SMWT (Six MinutesWalking Test) 13. BI-D (Barthel Index Dispnea) 14. GCS (Glasgow Coma Scale) 15. GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended) 16. Scala di Rankin modificata 17. RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13) 18. PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) 19. GMFCS (Gross Motor Function Classification System) 20. Scala Tinetti 21. S.V.A.M.Di 22. Altro 99. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SCALA UTILIZZATA PER CLASSIFICAZIONE DISABILITÀ - 5		58.5	
DESCRIZIONE			
Indica la scala/indice 5 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<scalaClassificazioneDisabilita5>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 22, 99		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
0. ICF 2018 1. Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation) 2. BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015) 3. Indice di Katz 4. IADL (Instrumental activities daily living) 5. MMSE (Mini-Mental State Examination) 6. VAS o NRS 7. AIS (ASIA Impairment Scale) 8. WSCI (Walking Index for Spinal Cord Injury) 9. SCIM (Spinal Cord Indipendancy Measure) 10. LCF (Level of Cognitive Functioning) 11. DRS (Disability Rating Scale) 12. SMWT (Six MinutesWalking Test) 13. BI-D (Barthel Index Dispnea) 14. GCS (Glasgow Coma Scale) 15. GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended) 16. Scala di Rankin modificata 17. RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13) 18. PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) 19. GMFCS (Gross Motor Function Classification System) 20. Scala Tinetti 21. S.V.A.M.Di 22. Altro 99. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
SCALA UTILIZZATA PER CLASSIFICAZIONE DISABILITÀ - 6		58.6	
DESCRIZIONE			
Indica la scala/indice 6 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<scalaClassificazioneDisabilita6>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 22, 99		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
0. ICF 2018 1. Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation) 2. BI (Barthel Index a punteggi scomposti versione italiana 2015) 3. Indice di Katz 4. IADL (Instrumental activities daily living) 5. MMSE (Mini-Mental State Examination) 6. VAS o NRS 7. AIS (ASIA Impairment Scale) 8. WSCI (Walking Index for Spinal Cord Injury) 9. SCIM (Spinal Cord Indipendancy Measure) 10. LCF (Level of Cognitive Functioning) 11. DRS (Disability Rating Scale) 12. SMWT (Six MinutesWalking Test) 13. BI-D (Barthel Index Dispnea) 14. GCS (Glasgow Coma Scale) 15. GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended) 16. Scala di Rankin modificata 17. RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale v13) 18. PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) 19. GMFCS (Gross Motor Function Classification System) 20. Scala Tinetti 21. S.V.A.M.Di 22. Altro 99. Dato mancante			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN INGRESSO - 1		59.1	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 1 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilita1>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta, i valori inseriti devono essere coerenti con la scala indicata nel campo "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 1".			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN INGRESSO - 2		59.2	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 2 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilita2>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta i valori inseriti devono essere coerenti con la scala indicata nel campo “Scala utilizzata per classificazione disabilità - 2”. Da valorizzare solo se il campo “Scala utilizzata per classificazione disabilità - 2” è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN INGRESSO - 3		59.3	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 3 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilita3>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta i valori inseriti devono essere coerenti con la scala indicata nel campo “Scala utilizzata per classificazione disabilità - 3”. Da valorizzare solo se il campo “Scala utilizzata per classificazione disabilità - 3” è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN INGRESSO - 4		59.4	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 4 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilita4>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta i valori inseriti devono essere coerenti con la scala indicata nel campo “Scala utilizzata per classificazione disabilità - 4”. Da valorizzare solo se il campo “Scala utilizzata per classificazione disabilità - 4” è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN INGRESSO - 5		59.5	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 5 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilita5>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta i valori inseriti devono essere coerenti con la scala indicata nel campo "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 5". Da valorizzare solo se il campo "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 5" è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN INGRESSO - 6		59.6	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 6 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilita6>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<VALUTAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L43 – Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta i valori inseriti devono essere coerenti con la scala indicata nel campo “Scala utilizzata per classificazione disabilità - 6”. Da valorizzare solo se il campo “Scala utilizzata per classificazione disabilità - 6” è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DATA INIZIO TRATTAMENTO (*CAMPO CHIAVE)		60	
DESCRIZIONE			
Indica la data di inizio del trattamento riabilitativo.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<dataInizioTrattamento>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<TRATTAMENTO>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F06,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio. N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio. N04 – Record non elaborato per chiave non trovata. N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio. N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio. L19 – Congruenza tra immessa e data corrente. L22 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data inizio trattamento. L29 – Congruenza tra Data di nascita e Data inizio trattamento. L35 – Congruenza tra Data valutazione e Data inizio trattamento. L47 – Congruenza tra Data inizio trattamento e Data di inizio sospensione. L48 – Congruenza tra Data inizio trattamento e Data di conclusione. L53 – Congruenza tra Data inizio trattamento e Data fine trattamento. L57 – Congruenza tra Date sospensione e Data inizio trattamento. L62 - Coerenza tra Date trattamento e Durata complessiva del trattamento. S01 – Invio in extracompetenza. S02 – Sovrapposizione periodi di assistenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Formato: GGMMAAAA.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DATA FINE TRATTAMENTO		61	
DESCRIZIONE			
Indica la data di fine del trattamento riabilitativo.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<dataFineTrattamento>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<TRATTAMENTO>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F06,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L23 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data fine trattamento. L30 – Congruenza tra Data di nascita e Data fine trattamento. L36 – Congruenza tra Data valutazione e Data fine trattamento. L53 – Congruenza tra Data inizio trattamento e Data fine trattamento. L54 – Congruenza tra Data sospensione e Data fine trattamento. L55 – Congruenza tra Data Conclusione e Data fine trattamento. L62 - Coerenza tra Data trattamento e Durata complessiva del trattamento.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Formato: GGMMAAAA.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DURATA COMPLESSIVA DEL TRATTAMENTO		62	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di giorni di trattamento effettuati.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<durataComplessivaTrattamento>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<TRATTAMENTO>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	3		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 1 a 999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L62 - Coerenza tra Date trattamento e Durata complessiva del trattamento.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “1” e “999”. Il valore “999” si intende utilizzabile per valori maggiori e/o uguali a “999” giorni.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DURATA MEDIA GIORNALIERA DEL TRATTAMENTO		63	
DESCRIZIONE			
Indica il numero medio di ore di trattamento erogate giornalmente nel periodo di competenza.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<durataMediaGiornalieraTrattamento>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<TRATTAMENTO>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	4		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0,5 a 24,0		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico compreso tra “0,5” e “24,0”. Unità di misura prevista: intervalli di 0,5 ore.			

NOME DEL CAMPO			CAMPO N°
DATA DI INIZIO SOSPENSIONE (*CAMPO CHIAVE)			64
DESCRIZIONE			
Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<dataInizioSospensione>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<SOSPENSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F06,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio.			
N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio.			
N04 – Record non elaborato per chiave non trovata.			
N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio.			
N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio.			
N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio.			
L19 – Congruenza tra immessa e data corrente.			
L24 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data di inizio sospensione.			
L31 – Congruenza tra Data di nascita e Data di inizio sospensione.			
L37 – Congruenza tra Data valutazione e Data di inizio sospensione.			
L47 – Congruenza tra Data inizio trattamento e Data di inizio sospensione.			
L49 – Congruenza tra Data di inizio sospensione e Data di fine sospensione.			
L54 – Congruenza tra Date sospensione e Data fine trattamento.			
L56 – Congruenza tra Date sospensione e Data valutazione.			
L57 – Congruenza tra Date sospensione e Data inizio trattamento.			
L58 – Congruenza tra Date sospensione e Data di inizio sospensione.			
L59 – Congruenza tra Date sospensione e Data di fine sospensione.			
L60 – Congruenza tra Date sospensione e Data riunione finale di equipe.			
L61 - Congruenza tra Date sospensione e Data di conclusione.			
L63 – Coerenza tra Data di inizio sospensione e Motivazione della sospensione.			
S01 – Invio in extracompetenza.			
S02 – Sovrapposizione periodi di assistenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Formato: GGMMAAAA.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DATA DI FINE SOSPENSIONE		65	
DESCRIZIONE			
Indica la data in cui finisce la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<dataFineSospensione>	OBBLIGATORIO	NO
SEZIONE	<SOSPENSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F06,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L38 – Congruenza tra Data valutazione e Data di fine sospensione. L49 – Congruenza tra Data di inizio sospensione e Data di fine sospensione. L54 – Congruenza tra Date sospensione e Data fine trattamento. L56 – Congruenza tra Date sospensione e Data valutazione. L57 – Congruenza tra Date sospensione e Data inizio trattamento. L58 – Congruenza tra Date sospensione e Data di inizio sospensione. L59 – Congruenza tra Date sospensione e Data di fine sospensione. L60 – Congruenza tra Date sospensione e Data riunione finale di equipe. L61 - Congruenza tra Date sospensione e Data di conclusione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Formato GGMMAAAA.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
MOTIVAZIONE DELLA SOSPENSIONE		66	
DESCRIZIONE			
Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<motivazioneDellaSospensione>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<SOSPENSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	1		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L63 – Coerenza tra Data di inizio sospensione e Motivazione della sospensione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: 1. Ricovero temporaneo in ospedale 2. Allontanamento temporaneo 3. Altro Da valorizzare se Data di inizio sospensione è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DATA DI CONCLUSIONE (*CAMPO CHIAVE)		67	
DESCRIZIONE			
Indica la data di conclusione della presa in carico.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<dataConclusione>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ASSISTENZA>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F06,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio. N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio. N04 – Record non elaborato per chiave non trovata. N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio. N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio. N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio. L01 – Esistenza della struttura erogatrice fra Data apertura PIC e Data di conclusione. L02 – Appartenenza della struttura erogatrice all'Azienda Sanitaria di erogazione. L05 – Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Regione Residenza alla data di conclusione. L10 – Congruenza fra Comune di residenza e la data di conclusione. L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita. L19 – Congruenza tra immessa e data corrente. L27 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data di conclusione. L34 – Congruenza tra Data di nascita e Data di conclusione. L40 – Congruenza tra Data valutazione e Data di conclusione. L48 – Congruenza tra Data inizio trattamento e Data di conclusione. L55 – Congruenza tra Data Conclusione e Data fine trattamento. L61 – Congruenza tra Date sospensione e Data di conclusione. L64 – Congruenza tra Data di conclusione e Data riunione finale di equipe. L65 – Coerenza tra Data di conclusione e Modalità di conclusione. S01 – Invio in extracompetenza. S02 – Sovrapposizione periodi di assistenza. S03 – ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA).			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Formato: GGMMAAAA.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
DATA RIUNIONE FINALE DI EQUIPE		68	
DESCRIZIONE			
Indica la data in cui si è svolta la riunione finale dell'equipe multidisciplinare.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<dataRiunioneFinaleEquipe>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<CONCLUSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	8		
FORMATO	D		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F06,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L11 – Congruenza tra Data apertura PIC e Data riunione finale di equipe. L39 – Congruenza tra Data valutazione e Data riunione finale di equipe. L60 – Congruenza tra Date sospensione e Data riunione finale di equipe. L64 – Congruenza tra Data di conclusione e Data riunione finale di equipe.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Formato: GGMMAAAA. In caso di dato mancante è necessario indicare il valore 99999999.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
MODALITÀ DI CONCLUSIONE		69	
DESCRIZIONE			
Indica la modalità di conclusione della presa in carico.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<modalitaDiConclusione>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<CONCLUSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	2		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,97,98		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L65 – Coerenza tra Data di conclusione e Modalità di conclusione.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: 1. Dimissione a seguito di pieno recupero 2. Dimissione con l'attivazione di assistenza domiciliare 3. Dimissione con l'attivazione di trattamenti a distanza 4. Dimissione rimandando a trattamenti ambulatoriali 5. Dimissione presso struttura semiresidenziale 6. Dimissione presso struttura residenziale 7. Dimissione presso struttura ospedaliera 8. Decesso 9. Inserimento in programmi di sanità d'iniziativa 10. Altro 97. Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL 98. Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione Deve essere valorizzato se la data di conclusione è valorizzata.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN USCITA - 1		70.1	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 1 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilitaInUscita1>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<CONCLUSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta, i valori inseriti devono essere coerenti con le eventuali scale indicate nei campi "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 1".			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN USCITA - 2		70.2	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 2 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilitaInUscita2>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<CONCLUSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta, i valori inseriti devono essere coerenti con le eventuali scale indicate nei campi "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 2". Da valorizzare solo se il campo "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 2" è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN USCITA - 3		70.3	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 3 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilitaInUscita3>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<CONCLUSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta, i valori inseriti devono essere coerenti con le eventuali scale indicate nei campi "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 3". Da valorizzare solo se il campo "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 3" è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN USCITA - 4		70.4	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 4 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilitaInUscita4>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<CONCLUSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta, i valori inseriti devono essere coerenti con le eventuali scale indicate nei campi "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 4". Da valorizzare solo se il campo "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 4" è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN USCITA - 5		70.5	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 5 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilitaInUscita5>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<CONCLUSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta, i valori inseriti devono essere coerenti con le eventuali scale indicate nei campi "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 5". Da valorizzare solo se il campo "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 5" è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ESITO RILEVAZIONE DELLA DISABILITÀ IN USCITA - 6		70.6	
DESCRIZIONE			
Indica, rispetto alla scala 6 utilizzata per la rilevazione disabilità in ingresso, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<esitoRilevazioneDisabilitaInUscita6>	OBBLIGATORIO	CON
SEZIONE	<CONCLUSIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	5		
FORMATO	AN		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F04,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L18 – Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Da compilare in relazione alla scala scelta, i valori inseriti devono essere coerenti con le eventuali scale indicate nei campi "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 6". Da valorizzare solo se il campo "Scala utilizzata per classificazione disabilità - 6" è valorizzato.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ANNO DI EROGAZIONE (*CAMPO CHIAVE)		71	
DESCRIZIONE			
Indica l'anno di erogazione delle ore di trattamento consuntivate.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<annoErogazione>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	4		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio. N04 – Record non elaborato per chiave non trovata. N06 – Record non elaborato per anno non compreso nel periodo di riferimento. N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio. L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate. S01 – Invio in extracompetenza. S02 – Sovrapposizione periodi di assistenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - MMG/PLS		72	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista MMG/PLS.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreMmgPls>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - MEDICO SPECIALISTA		73	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Medico specialista.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreMedicoSpecialista>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - INFERMIERE		74	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Infermiere.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreInfermiere>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - OPERATORE SOCIO SANITARIO		75	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Operatore socio-sanitario.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreOperatoreSociosanitario>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - FISIOTERAPISTA		76	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Fisioterapista.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreFisioterapista>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - LOGOPEDISTA		77	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Logopedista.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreLogopedista>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra "0" e "999999". Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO			CAMPO N°
ORE TOTALI EROGATE - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA			78
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva.			
XML		OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI	
TAG	<oreTerapistaDellaNeuroEPsicomotricitaEtaEvolutiva>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire “999999” in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - TERAPISTA OCCUPAZIONALE		79	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Terapista occupazionale.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreTerapistaOccupazionale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - PSICOLOGO/A		80	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Psicologo/a.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<orePsicologo>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - ASSISTENTE SOCIALE		81	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Assistente Sociale.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreAssistenteSociale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra “0” e “999999”. Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - EDUCATORE PROFESSIONALE		82	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per professionista Educatore professionale.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreEducatoreProfessionale>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra "0" e "999999". Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO		CAMPO N°	
ORE TOTALI EROGATE - ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI		83	
DESCRIZIONE			
Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento per Altri professionisti sanitari.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<oreAltriProfessionistiSanitari>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<EROGAZIONE>	TRACCIATO PIC	NO
CAMPO RIPETIBILE	SI	TRACCIATO RIAB	NO
		TRACCIATO OREPROF	SI
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	6		
FORMATO	N		
VALORI AMMESSI	Da 0 a 999999		
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01,F07		
CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI			
L66 – Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra "0" e "999999". Unità di misura prevista: intervalli di 1 ore. Inserire "999999" in caso di dato mancante.			

NOME DEL CAMPO			CAMPO N°
ID RECORD (*CAMPO CHIAVE)			84
DESCRIZIONE			
Identificativo univoco utilizzato per la gestione del movimento del record.			
XML		OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI	
TAG	<idRecord>	OBBLIGATORIO	SI
SEZIONE	<ASSISTENZA>	TRACCIATO PIC	SI
CAMPO RIPETIBILE	NO	TRACCIATO RIAB	SI
		TRACCIATO OREPROF	NO
CORRETTEZZA FORMALE			
LUNGHEZZA	20		
FORMATO	A		
VALORI AMMESSI			
TABELLE DI RIFERIMENTO			
POSSIBILI ERRORI	F01, F08		
CORRETTEZZA LOGICA - CONTROLLI APPLICATI			
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio.			
N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio.			
N04 – Record non elaborato per chiave non trovata.			
N05 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio.			
N07 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio.			
N08 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio.			
N09 – Record non elaborato per codice cartella territoriale già in archivio.			
N10 – Record PIC non elaborato per mancanza record RIAB collegato.			
N11 – Record RIAB non elaborato per mancanza record PIC collegato.			
S01 – Invio in extracompetenza.			
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			
Identificativo univoco utilizzato per la gestione del movimento del record.			
Per una corretta gestione è necessario che l'ID Record sia unico nell'ambito dell'azienda, dell'ente inviante e del tracciato a prescindere dall'anno di erogazione della prestazione. Pertanto, lo stesso ID Record non deve essere ripetuto per anni diversi.			
Affinché ci sia uniformità di compilazione, si fa riferimento alle seguenti regole:			
- primi 8 caratteri: Struttura erogatrice (campo 03), se inferiore ad 8 caratteri completare a destra con carattere 00 - successivi 4 caratteri: anno competenza - successivi 8 caratteri: una qualsiasi combinazione di cifre numeriche e lettere dell'alfabeto (maiuscole)			

7. CONTROLLI

7.1 Premessa

Per i controlli formali è riportata la semplice descrizione del controllo.

Per tutti gli altri controlli le tabelle che seguono riportano il codice del controllo, la sua descrizione sintetica (presente anche nelle restituzioni) e i campi interessati dall'algoritmo di controllo (numero e nome).

7.2 Controlli formali

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI ERRORI FORMALI
F01	Campo Obbligatorio Non Valorizzato
F02	Valore Non Accettabile
F03	Valore Non Numerico
F04	Valore Non Valido
F05	Valore non presente in tabella
F06	Data Non Valida
F07	Campo Formalmente Errato
F08	Valore Non Alfabetico
F09	Superato il numero di occorrenze massimo consentito
F10	Campo Non attivo Valorizzato

7.3 Controlli bloccanti

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
N01	Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata nel medesimo file di invio Per il tracciato “PIC”, non deve essere presente nel medesimo file di invio un record avente medesima combinazione dei campi “Codice cartella territoriale”, “Azienda sanitaria di erogazione”, “Struttura erogatrice”, “Data apertura PIC”, “Tipo movimento” Al tracciato RIAB si aggiungono i campi “Data rivalutazione / valutazione finale”, “Data inizio trattamento”, “Data di inizio sospensione”, “Data di conclusione”. Per il tracciato “OREPROF” non deve essere presente nel medesimo file di invio un record avente la medesima combinazione dei campi “Anno di erogazione”, “Azienda sanitaria di erogazione”, “Struttura erogatrice”, “Tipo movimento”.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
		84	Id Record
		40	Data valutazione
		60	Data inizio trattamento
		64	Data di inizio sospensione
		67	Data di conclusione
		71	Anno di erogazione
N02	Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata nel medesimo file di invio Non deve essere presente nel medesimo file di invio un record avente medesima combinazione dei campi “Codice cartella territoriale”, “Azienda sanitaria di erogazione”, “Struttura erogatrice”, “Data apertura PIC”, “Tipo movimento”.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
		84	Id Record
N03	Record non elaborato per codice cartella territoriale già presente per l’Azienda Sanitaria nel medesimo invio Per “Azienda sanitaria di erogazione” non deve essere presente nel medesimo file di invio un record avente medesimo codice cartella territoriale.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
N04	Record non elaborato per chiave non trovata Se “Tipo movimento” = “V” o se “Tipo movimento” = “C”, allora deve esistere in archivio un record avente la medesima chiave univoca di identificazione	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
		84	Id Record
		40	Data valutazione
		60	Data inizio trattamento
		64	Data di inizio sospensione
N05	Record non elaborato per sovrapposizione periodi di trattamento nel medesimo file di invio	67	Data di conclusione
		71	Anno di erogazione
N05		01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	Si applica ai record con codice fiscale non relativo ad apolide né a stranieri non residenti e per “Tipo movimento” diverso da “C”: La “Data apertura PIC” non può essere compresa (estremi esclusi) tra le date trattamento o tra le date di sospensione di una cartella presente nel medesimo file di invio. La “Data conclusione” non può essere compresa (estremi esclusi) tra le date trattamento o sospensione di una cartella presente nel medesimo file di invio.	02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
		84	Id Record
		11	Codice Identificativo Paziente
		12	Tipo Identificativo Paziente
		60	Data inizio trattamento
		61	Data fine trattamento
		64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
N06	Record non elaborato per anno non compreso nel periodo di riferimento L’anno di Erogazione deve essere compreso nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.	02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		05	Tipo movimento
		71	Anno di erogazione
N07	Record non elaborato per chiave univoca di identificazione già in archivio Se “Tipo movimento” = “I”, allora non deve esistere in archivio un record già elaborato come corretta avente la medesima chiave univoca di identificazione	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
		84	Id Record
		40	Data valutazione
		60	Data inizio trattamento
		64	Data di inizio sospensione
N08	Record non elaborato per chiave univoca di collegamento già in archivio Se “Tipo movimento” = “I”, non deve essere presente in archivio un record avente medesima chiave di collegamento	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
N09	Record non elaborato per codice cartella territoriale già in archivio Se “Tipo movimento” = “I”, per “Azienda sanitaria di erogazione”, non deve essere presente in archivio un record avente medesimo “Codice cartella territoriale”.	84	Id Record
		01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		05	Tipo movimento
N10	Record PIC non elaborato per mancanza record RIAB collegato	84	Id Record
		01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale:

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	Nello stesso supporto d'invio non risulta alcun record RIAB avente medesima chiave univoca di collegamento.		Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
		84	Id Record
N11	Record RIAB non elaborato per mancanza record PIC collegato Nello stesso supporto d'invio non risulta alcun record PIC avente medesima chiave univoca di collegamento.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
		84	Id Record

7.4 Controlli logici

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
L01	Esistenza della struttura erogatrice fra Data apertura PIC e Data di conclusione La data presa in carico e la data di conclusione devono essere comprese nel periodo di esistenza della Struttura di ricovero (STS11, RIA11)	03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		81	Data di conclusione
L02	Appartenenza della struttura erogatrice all'Azienda Sanitaria di erogazione La struttura erogatrice deve appartenere all'Azienda Sanitaria di erogazione al momento della conclusione	02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		67	Data di conclusione
L03	Codice fiscale non presente nel sistema AURA-TS Se "Tipo Identificativo Paziente" = 0 e il campo "Codice Identificativo Paziente" non è valorizzato con sedici "9", allora il Codice fiscale inserito dev'essere presente nel sistema AURA-TS.	11	Codice Identificativo Paziente
		12	Tipo Identificativo Paziente
L04	Congruenza tra Codice fiscale ed Anno di nascita Se "Tipo Identificativo Paziente" = 0 e il campo "Codice Identificativo Paziente" non è valorizzato con sedici "9", allora l'anno del campo Data Nascita dell'assistito deve corrispondere all'anno di nascita indicato nel Codice fiscale.	09	Data Nascita
		11	Codice Identificativo Paziente
		12	Tipo Identificativo Paziente
L05	Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Regione Residenza alla data di conclusione Per pazienti residenti in Italia: se Comune di Residenza è italiano (cioè le prime tre posizioni sono diverse da '999' / 'STP' / 'ENI'): - deve essere situato nella Regione di Residenza indicata. Per pazienti residenti all'estero ('TEAM' / 'STP' / 'ENI' / '999'): - nel campo "Regione Residenza" deve essere indicato il codice dello stato estero, valido alla data di conclusione; - lo stesso codice deve trovarsi nella seconda parte (ultimi 3 caratteri) del campo "Comune Residenza"; inoltre, sempre alla data di conclusione: - nel caso STP, lo stato estero non può appartenere all'UE, né alla SEE, né essere la Svizzera; - nel caso ENI, lo stato estero deve essere Romania, Bulgaria o UE (NO CH, SEE) - Per pazienti apolidi / ANONIMO: - i campi Comune Residenza e Regione Residenza	11	Codice Identificativo Paziente
		12	Tipo Identificativo Paziente
		19	Regione di Residenza
		20	Comune di Residenza
		67	Data di conclusione

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	devono essere valorizzati con `tutti 9`.		
L06	Congruenza fra Tipo Identificativo Paziente e Regione di residenza Se Regione di residenza è una regione italiana allora il Tipo identificativo paziente è 0 e viceversa.	12	Tipo Identificativo Paziente
		19	Regione di Residenza
L07	Congruenza tra Regione di residenza e Comune di residenza Se “Regione di residenza” = “999”, allora “Comune di residenza” dev’essere valorizzato con “999999”; Se “Regione di residenza” è diverso da “999”, allora “Comune di residenza” non può assumere il valore “999999” e deve corrispondere al codice di un Comune situato nella Regione di residenza indicata.	19	Regione di Residenza
		20	Comune di Residenza
L08	Congruenza tra Regione di residenza e Azienda sanitaria di residenza Se “Regione di residenza” = “999”, allora “Azienda sanitaria di residenza” dev’essere valorizzato con “999”; Se “Regione di residenza” è diverso da “999”, allora “Azienda sanitaria di residenza” non può assumere il valore “999” e deve corrispondere al codice di un’ASL situata nella regione di residenza indicata.	18	Azienda sanitaria di residenza
		19	Regione di Residenza
L09	Congruenza tra Azienda sanitaria di residenza e Comune di residenza Se “Azienda sanitaria di residenza” = “999”, allora “Comune di residenza” dev’essere valorizzato con “999999”; Se “ASL di residenza” è diverso da 999, allora “Comune di residenza” dev’essere diverso da “999999” e deve corrispondere al codice di un Comune situato nell’ambito territoriale dell’ASL di residenza indicata.	18	Azienda sanitaria di residenza
		20	Comune di Residenza
L10	Congruenza fra Comune di residenza e la data di conclusione Se Tipo Identificativo Paziente = 0 allora Il Comune di residenza deve essere esistente nell’anno di ricovero. Il codice ISTAT da utilizzare è quello valido alla data di conclusione.	12	Tipo Identificativo Paziente
		20	Comune di Residenza
		67	Data di conclusione
L11	Congruenza tra Data apertura PIC e Data riunione finale di equipe La "Data apertura PIC" non può essere maggiore della "Data riunione finale di equipe".	04	Data apertura PIC
		68	Data riunione finale di equipe
L12	Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione	11	Codice Identificativo Paziente
		12	Tipo Identificativo Paziente
		20	Comune di Residenza

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	Il Codice fiscale non esiste né nel database del servizio AURA né in quello del MEF. A partire dalla competenza 2020: Gli identificativi pazienti ENI / STP rilasciati dalle ASL della Regione Piemonte saranno verificati rispetto alla Banca Dati Centri ISI regionale, pertanto il controllo evidenzierà la non esistenza dei codici identificativi inviati rispetto alla banca dati di riferimento.		
L13	Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Tipo Identificativo Paziente, nel caso di paziente apolide /anonimo Se “Cittadinanza” uguale a ‘999’ (apolide/anonimo) allora “Comune di residenza” deve essere = ‘999999’ e “Tipo Identificativo Paziente” deve essere ‘tutti 9’ e viceversa	12	Tipo Identificativo Paziente
		13	Cittadinanza
		20	Comune di Residenza
L14	Coerenza fra Comune di Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di assistito straniero (TEAM / STP / ENI) Nel caso di paziente straniero STP/ENI/TEAM se “Comune di Residenza” = ‘STP+stato estero’ allora “Tipo Identificativo paziente” = 1. Se “Comune di Residenza” = ‘ENI+stato estero’ allora “Tipo Identificativo paziente” = 2. Se “Comune di Residenza” = 999 stato estero (UE, CH, SEE) allora “Tipo Identificativo paziente” = 3. “Cittadinanza” deve essere diversa da ‘100’. E viceversa.	12	Tipo Identificativo Paziente
		13	Cittadinanza
		20	Comune di Residenza
L15	Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero, apolide / ANONIMO, AIRE Se Tipo Identificativo Paziente = 99 allora: - Cittadinanza = stato estero oppure - Cittadinanza = ZZ (Apolide / Anonimo) oppure - Cittadinanza = XX (Sconosciuta) oppure - Cittadinanza = 99 (Dato mancante) se Tipo Identificativo Paziente = 98 allora: - Cittadinanza = ZZ (Apolide / Anonimo).	12	Tipo Identificativo Paziente
		20	Comune di Residenza
L16	Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e ANONIMO Se Cognome = ‘ANONIMO’ e Nome = ‘ANONIMO’ allora	06	Cognome
		07	Nome
		12	Tipo Identificativo Paziente

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	Tipo Identificativo Paziente = '9'.		
L17	Coerenza campi valutazione Se Motivo della valutazione = 2 (Scadenza prevista PRI) o Motivo della valutazione = 3 (Variazioni nelle condizioni dell'assistito) e se Conferma valutazione precedente $\leq$ 1, ci deve essere almeno un campo tra i seguenti con valore diverso da dato mancante: - Patologia concomitante - Eventuali trattamenti socioriabilitativi - Livello di Autonomia - Grado mobilità - Comunicazione - Area sensoriale - Bisogni internistico-assistenziali - Stabilità clinica - Presenza di un caregiver - Supporto sociale - Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi - Disturbi cognitivi - Disturbi comportamentali	40	Data valutazione
		41	Motivo della valutazione
		42	Conferma valutazione precedente
		43	Patologia principale
		44	Patologia concomitante
		45	Eventuali trattamenti socioriabilitativi
		46	Livello di Autonomia
		47	Grado mobilità
		50	Comunicazione
		51	Area sensoriale
		52	Bisogni internistico-assistenziali
		53	Stabilità clinica
		54	Presenza di un caregiver
		55	Supporto sociale
		56	Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi
		48	Disturbi cognitivi
		49	Disturbi comportamentali
L18	Congruenza tra scale per la classificazione della disabilità e Esito rilevazione della disabilità in uscita Se il campo "Data di conclusione" è valorizzato, allora: Il numero di campi valorizzati relativi alla "Scala utilizzata per classificazione disabilità" (58.1–58.6) deve coincidere con il numero di campi valorizzati relativi all'"Esito rilevazione della disabilità in uscita" (70.1–70.6). Le posizioni valorizzate devono corrispondere: se è valorizzato Scala 58.n, deve essere valorizzato anche Esito 70.n, e viceversa. Inoltre, la valorizzazione deve rispettare l'ordine: non può essere valorizzato il campo 58.n se il campo 58.(n-1) non è valorizzato. Esempio: Se sono valorizzati Scala 58.1, 58.2 e 58.4, il controllo non è superato perché 58.3 non è valorizzato. Se sono valorizzati Scala 58.1, 58.2, 58.3 ed Esito 58.1, 58.2, 58.3, il controllo è superato.	58.n	Scala utilizzata per classificazione disabilità
		67	Data di conclusione
		70.n	Esito rilevazione della disabilità in ingresso
L19	Congruenza tra immessa e data corrente La data inserita non può essere maggiore della data corrente (data di notifica del caricamento del file XML nel sistema di acquisizione dati).	04	Data apertura PIC
		09	Data Nascita
		40	Data valutazione
		60	Data inizio trattamento
		64	Data di inizio sospensione
		67	Data di conclusione
L20	Congruenza tra Data apertura PIC e Data di nascita la "Data di nascita" non può essere maggiore della "Data apertura PIC".	04	Data apertura PIC
		09	Data Nascita
L21	Congruenza tra Data apertura PIC e Data valutazione	04	Data apertura PIC

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	la “Data apertura PIC” non può essere maggiore della “Data valutazione”.	40	Data valutazione
L22	Congruenza tra Data apertura PIC e Data inizio trattamento La “Data apertura PIC” non può essere maggiore della “Data inizio trattamento”.	04	Data apertura PIC
		60	Data inizio trattamento
L23	Congruenza tra Data apertura PIC e Data fine trattamento La “Data apertura PIC” non può essere maggiore della “Data fine trattamento”.	04	Data apertura PIC
		61	Data fine trattamento
L24	Congruenza tra Data apertura PIC e Data di inizio sospensione La “Data apertura PIC” non può essere maggiore della “Data di inizio sospensione”.	04	Data apertura PIC
		64	Data di inizio sospensione
L25	Congruenza tra Data apertura PIC e Data di fine sospensione La “Data apertura PIC” non può essere maggiore della “Data di fine sospensione”.	04	Data apertura PIC
		65	Data di fine sospensione
L26	Congruenza tra Data apertura PIC e Data riunione finale di equipe La “Data apertura PIC” non può essere maggiore della “Data riunione finale di equipe”.	04	Data apertura PIC
		68	Data riunione finale di equipe
L27	Congruenza tra Data apertura PIC e Data di conclusione La “Data apertura PIC” non può essere maggiore della “Data di conclusione”.	04	Data apertura PIC
		67	Data di conclusione
L28	Congruenza tra Data di nascita e Data valutazione La “Data di nascita” non può essere maggiore della “Data valutazione”.	09	Data Nascita
		40	Data valutazione
L29	Congruenza tra Data di nascita e Data inizio trattamento La “Data di nascita” non può essere maggiore della “Data inizio trattamento”.	09	Data Nascita
		60	Data inizio trattamento
L30	Congruenza tra Data di nascita e Data fine trattamento La “Data di nascita” non può essere maggiore della “Data fine trattamento”.	09	Data Nascita
		61	Data fine trattamento
L31	Congruenza tra Data di nascita e Data di inizio sospensione La “Data di nascita” non può essere maggiore della “Data di inizio sospensione”.	09	Data Nascita
		64	Data di inizio sospensione
L32	Congruenza tra Data di nascita e Data di fine sospensione La “Data di nascita” non può essere maggiore della “Data di fine sospensione”.	09	Data Nascita
		65	Data di fine sospensione

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
L33	Congruenza tra Data di nascita e Data riunione finale di equipe La “Data di nascita” non può essere maggiore della “Data riunione finale di equipe”.	09	Data Nascita
		68	Data riunione finale di equipe
L34	Congruenza tra Data di nascita e Data di conclusione La “Data di nascita” non può essere maggiore della “Data di conclusione”.	09	Data Nascita
		67	Data di conclusione
L35	Congruenza tra Data valutazione e Data inizio trattamento Se Motivo della valutazione = 1 (Valutazione iniziale) allora la “Data valutazione” non può essere maggiore della “Data inizio trattamento”.	40	Data valutazione
		41	Motivo della valutazione
		60	Data inizio trattamento
L36	Congruenza tra Data valutazione e Data fine trattamento Se Motivo della valutazione = 1 (Valutazione iniziale) allora la “Data valutazione” non può essere maggiore della “Data fine trattamento”.	40	Data valutazione
		41	Motivo della valutazione
		61	Data fine trattamento
L37	Congruenza tra Data valutazione e Data di inizio sospensione Se Motivo della valutazione = 1 (Valutazione iniziale) allora la “Data valutazione” non può essere maggiore della “Data di inizio sospensione”.	40	Data valutazione
		41	Motivo della valutazione
		64	Data di inizio sospensione
L38	Congruenza tra Data valutazione e Data di fine sospensione Se Motivo della valutazione = 1 (Valutazione iniziale) allora la “Data valutazione” non può essere maggiore della “Data di fine sospensione”.	40	Data valutazione
		41	Motivo della valutazione
		65	Data di fine sospensione
L39	Congruenza tra Data valutazione e Data riunione finale di equipe Se Motivo della valutazione = 1 (Valutazione iniziale) allora la “Data valutazione” non può essere maggiore della “Data riunione finale di equipe”.	40	Data valutazione
		41	Motivo della valutazione
		68	Data riunione finale di equipe
L40	Congruenza tra Data valutazione e Data di conclusione Se Motivo della valutazione = 1 (Valutazione iniziale) allora la “Data valutazione” non può essere maggiore della “Data di conclusione”.	40	Data valutazione
		41	Motivo della valutazione
		67	Data di conclusione
L41	Congruenza tra Data apertura PIC, Data di nascita e Responsabilità genitoriale Se la differenza tra Data apertura PIC e Data di nascita è inferiore a 18 anni allora il campo Responsabilità Genitoriale deve essere valorizzato.	04	Data apertura PIC
		09	Data Nascita
		17	Responsabilità genitoriale
L42	Congruenza tra Livello di autonomia e Grado di mobilità Se "livello di autonomia" = 3 (Totalmente dipendente) allora "Grado di mobilità" deve essere diverso da "1 si sposta da	46	Livello di Autonomia
		47	Grado mobilità

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	solo (eventualmente con ausili) in ambiente protetto" e deve essere diverso da 2 "Si sposta da solo (eventualmente con ausili) in ambiente non protetto".		
L43	Congruenza tra Scala utilizzata per classificazione disabilità e Esito rilevazione della disabilità in ingresso Il numero di campi valorizzati relativi alla “Scala utilizzata per classificazione disabilità” (58.1–58.6) deve coincidere con il numero di campi valorizzati relativi all’“Esito rilevazione della disabilità in ingresso” (59.1–59.6). Le posizioni valorizzate devono corrispondere: se è valorizzato Scala 58.n, deve essere valorizzato anche Esito 59.n, e viceversa. Inoltre, la valorizzazione deve rispettare l’ordine: non può essere valorizzato il campo 58.n se il campo 58.(n-1) non è valorizzato. Esempio: Se sono valorizzati Scala 58.1, 58.2 e 58.4, il controllo non è superato perché 58.3 non è valorizzato. Se sono valorizzati Scala 58.1, 58.2, 58.3 ed Esito 58.1, 58.2, 58.3, il controllo è superato.	58.n	Scala utilizzata per classificazione disabilità
		59.n	Esito rilevazione della disabilità in ingresso
L44	Coerenza Durata complessiva prevista dal PRI Se l'anno di presa in carico non è bisestile, allora il campo "Durata complessiva prevista dal PRI" non può avere valore 366.	25	Durata complessiva prevista dal PRI
L45	Coerenza tra Patologia principale e Patologia concomitante Se il campo "Patologia concomitante" è valorizzato allora il campo "Patologia principale" deve essere valorizzato.	43	Patologia principale
		44	Patologia concomitante
L46	Congruenza tra Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari e Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari (descrizione) Se il campo Altri professionisti sanitari e Professionista coinvolto = 1 allora il campo Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari (descrizione) deve essere valorizzato. Se il campo Altri professionisti sanitari e Professionista coinvolto <> 1 allora il campo Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari (descrizione) non deve essere valorizzato.	38	Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari
		39	Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari (descrizione)
L47	Congruenza tra Data inizio trattamento e Data di inizio sospensione La " Data inizio trattamento" non può essere maggiore della "Data di inizio sospensione".	60	Data inizio trattamento
		64	Data di inizio sospensione
L48	Congruenza tra Data inizio trattamento e Data di conclusione La "Data inizio trattamento" non può essere maggiore della	60	Data inizio trattamento
		67	Data di conclusione

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	"Data di conclusione".		
L49	Congruenza tra Data di inizio sospensione e Data di fine sospensione La "Data di inizio sospensione" non può essere maggiore della "Data di fine sospensione".	64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
L50	Coerenza tra Data valutazione e Motivo della valutazione Se "Motivo della valutazione" = 2 (rivalutazione) allora non è possibile aver ricevuto in precedenza un record per lo stesso assistito nella stessa presa in carico con "Motivo della valutazione" = 3 (scadenza prevista del PRI).	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		40	Data valutazione
		41	Motivo della valutazione
L51	Coerenza tra Conferma valutazione precedente e campi valutazione Se Conferma valutazione precedente = 1 allora i campi Patologia principale Patologia concomitante Eventuali trattamenti socioriabilitativi Livello di Autonomia Grado mobilità Comunicazione Area sensoriale Bisogni internistico-assistenziali Stabilità clinica Presenza di un caregiver Supporto sociale Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi Disturbi cognitivi Disturbi comportamentali non devono essere valorizzati.	42	Conferma valutazione precedente
		43	Patologia principale
		44	Patologia concomitante
		45	Eventuali trattamenti socioriabilitativi
		46	Livello di Autonomia
		47	Grado mobilità
		50	Comunicazione
		51	Area sensoriale
		52	Bisogni internistico-assistenziali
		53	Stabilità clinica
		54	Presenza di un caregiver
		55	Supporto sociale
		56	Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi
		48	Disturbi cognitivi
		49	Disturbi comportamentali
L52	Coerenza tra Eventuali trattamenti socioriabilitativi e Supporto sociale Se "Eventuali trattamenti socioriabilitativi" = 2 (No) allora "Supporto sociale" non può avere valore 1 (Presenza) o 2 (Presenza parziale e/o temporanea).	45	Eventuali trattamenti socioriabilitativi
		55	Supporto sociale
L53	Congruenza tra Data inizio trattamento e Data fine trattamento La "Data inizio trattamento" non può essere maggiore della "Data fine trattamento".	60	Data inizio trattamento
		61	Data fine trattamento
L54	Congruenza tra Date sospensione e Data fine trattamento La "Data fine trattamento" non può essere compresa tra la "Data di inizio sospensione" e la "Data di fine sospensione" o non può essere maggiore della "Data di inizio sospensione" se quest'ultima è valorizzata e la "Data di fine sospensione" non è valorizzata.	61	Data fine trattamento
		64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
L55	Congruenza tra Data Conclusione e Data fine trattamento	61	Data fine trattamento

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	La "Data fine trattamento " non può essere maggiore della "Data conclusione".	67	Data di conclusione
L56	Congruenza tra Date sospensione e Data valutazione La "Data valutazione" non può essere compresa tra la "Data di inizio sospensione" e la "Data di fine sospensione" o non può essere maggiore della "Data di inizio sospensione" se quest'ultima è valorizzata e la "Data di fine sospensione" non è valorizzata.	40	Data valutazione
		64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
L57	Congruenza tra Date sospensione e Data inizio trattamento La "Data inizio trattamento" non può essere compresa tra la "Data di inizio sospensione" e la "Data di fine sospensione" o non può essere maggiore della "Data di inizio sospensione" se quest'ultima è valorizzata e la "Data di fine sospensione" non è valorizzata.	60	Data inizio trattamento
		64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
L58	Congruenza tra Date sospensione e Data di inizio sospensione La "Data di inizio sospensione" non può essere compresa tra la "Data di inizio sospensione" e la "Data di fine sospensione" di un invio preesistente.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
L59	Congruenza tra Date sospensione e Data di fine sospensione La "Data di fine sospensione" non può essere compresa tra la "Data di inizio sospensione" e la "Data di fine sospensione" di un invio preesistente.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
L60	Congruenza tra Date sospensione e Data riunione finale di equipe La "Data riunione finale di equipe" non può essere compresa tra la "Data di inizio sospensione" e la "Data di fine sospensione" o non può essere maggiore della "Data di inizio sospensione" se quest'ultima è valorizzata e la "Data di fine sospensione" non è valorizzata.	64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
		68	Data riunione finale di equipe
L61	Congruenza tra Date sospensione e Data di conclusione La "Data di conclusione" non può essere compresa tra la "Data di inizio sospensione" e la "Data di fine sospensione" o non può essere maggiore della "Data di inizio sospensione" se quest'ultima è valorizzata e la "Data di fine sospensione" non è valorizzata.	64	Data di inizio sospensione
		65	Data di fine sospensione
		67	Data di conclusione
L62	Coerenza tra Date trattamento e Durata complessiva del trattamento La "Durata complessiva del trattamento" (espressa in numero	60	Data inizio trattamento
		61	Data fine trattamento
		62	Durata complessiva del trattamento

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	di giorni) non può essere maggiore del numero di giorni trascorsi tra la "Data di inizio trattamento" e la "Data di fine trattamento".		
L63	Coerenza tra Data di inizio sospensione e Motivazione della sospensione Se "Data di inizio sospensione" è valorizzato allora anche "Motivazione della sospensione" deve essere valorizzato.	64	Data di inizio sospensione
		66	Motivazione della sospensione
L64	Congruenza tra Data di conclusione e Data riunione finale di equipe La "Data di conclusione" non può essere maggiore della "Data riunione finale di equipe".	67	Data di conclusione
		68	Data riunione finale di equipe
L65	Coerenza tra Data di conclusione e Modalità di conclusione Se "Data di conclusione" è valorizzato allora anche "Modalità di conclusione" deve essere valorizzato.	67	Data di conclusione
		69	Modalità di conclusione
L66	Coerenza tra professionista coinvolto e ore erogate Con riferimento ai flussi dell'anno di riferimento uguale all'"Anno di erogazione": Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - MMG/PLS" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - MMG/PLS" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - MMG/PLS" allora il campo "Ore totali erogate - MMG/PLS" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Medico specialista" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Medico specialista" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Medico specialista" allora il campo "Ore totali erogate - Medico specialista" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Infermiere" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Infermiere" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Infermiere" allora il campo "Ore totali erogate - Infermiere" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Operatore sociosanitario" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Operatore	03	Struttura erogatrice
		71	Anno di erogazione
		72	Ore totali erogate - MMG/PLS
		73	Ore totali erogate - Medico specialista
		74	Ore totali erogate - Infermiere
		75	Ore totali erogate - Operatore sociosanitario
		76	Ore totali erogate - Fisioterapista
		77	Ore totali erogate - Logopedista
		78	Ore totali erogate - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
		79	Ore totali erogate - Terapista occupazionale
		80	Ore totali erogate - Psicologo/a
		81	Ore totali erogate - Assistente Sociale
		82	Ore totali erogate - Educatore professionale
		83	Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	sociosanitario" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Operatore sociosanitario" allora il campo "Ore totali erogate - Operatore sociosanitario" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Fisioterapista" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Fisioterapista" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Fisioterapista" allora il campo "Ore totali erogate - Fisioterapista" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Logopedista" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Logopedista" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Logopedista" allora il campo "Ore totali erogate - Logopedista" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva" allora il campo "Ore totali erogate - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Terapista occupazionale" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Terapista occupazionale" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Terapista occupazionale" allora il campo "Ore totali erogate - Terapista occupazionale" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Psicologo/a" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Psicologo/a" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Psicologo/a" allora il campo "Ore totali erogate - Psicologo/a"		

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
	deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Assistente Sociale" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Assistente Sociale" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Assistente Sociale" allora il campo "Ore totali erogate - Assistente Sociale" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Educatore professionale" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Educatore professionale" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Educatore professionale" allora il campo "Ore totali erogate - Educatore professionale" deve avere valore 0. Se per la struttura erogatrice è presente almeno un record con campo "Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari" = 1 (Si), allora il campo "Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari" deve essere valorizzato con un numero di ore maggiore di 0. Se per la struttura erogatrice tutti i record hanno valore 2 (No) per il campo "Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari" allora il campo "Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari" deve avere valore 0.		
L67	Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia principale Se "Motivo della valutazione" = 1 allora il campo Patologia Principale deve essere valorizzato. Se "Motivo della valutazione" <> 1 allora il campo Patologia Principale deve essere valorizzato solo se la patologia principale prevede una diversa assegnazione rispetto all'invio precedente.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		41	Motivo della valutazione
		43	Patologia Principale
L68	Coerenza tra Motivo della valutazione e Patologia concomitante Se "Motivo della valutazione" <> 1 allora il campo Patologia Concomitante deve essere valorizzato solo se la patologia concomitante prevede una diversa assegnazione rispetto all'invio precedente.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		41	Motivo della valutazione
		44	Patologia Concomitante

7.5 Segnalazioni

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	CAMPI INTERESSATI	
		N°	NOME
S01	Invio in extracompetenza Vengono segnalati i record inviati oltre il termine del periodo di competenza.	01.1	Codice cartella territoriale: Anno
		01.2	Codice cartella territoriale: Progressivo
		02	Azienda sanitaria di erogazione
		03	Struttura erogatrice
		04	Data apertura PIC
		05	Tipo movimento
		84	Id Record
		40	Data valutazione
		60	Data inizio trattamento
		64	Data di inizio sospensione
		67	Data di conclusione
S02	Sovrapposizione periodi di assistenza Evidenzia la presenza di periodi di ricovero sovrapposti per lo stesso assistito in differenti ASL: per il medesimo Codice fiscale non relativo ad apolide, è già presente in archivio almeno un record di una qualsiasi ASL il cui periodo di ricovero – dalla “Data di presa in carico” alla “Data di conclusione”, estremi esclusi – si sovrappone a quello del record in inserimento o modifica.	04	Data apertura PIC
		11	Codice Identificativo Paziente
		12	Tipo Identificativo Paziente
		40	Data valutazione
		60	Data inizio trattamento
		64	Data di inizio sospensione
		67	Data di conclusione
S03	ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA) Il confronto viene fatto al 31.12 dell'anno precedente all'anno di competenza della “Data di apertura PIC”. Per i nati nell'anno residenti in Piemonte e provvisti di Codice Fiscale il confronto viene fatto alla “Data di conclusione”.	04	Data apertura PIC
		18	Azienda sanitaria di residenza
		11	Codice Identificativo Paziente
		12	Tipo Identificativo Paziente
		67	Data di conclusione
S04	Validità “Codice identificativo paziente con Codice fiscale” non verificata - Servizio SOGEI indisponibile Il Codice fiscale non è presente nella base dati regionale (AURA) e non è stato possibile eseguire la verifica col servizio SOGEI: il record viene accettato condizionatamente, la verifica con SOGEI verrà eseguita in futuro. Se il Codice fiscale risulterà non certificato, il record verrà annullato e segnalato alla struttura inviante, in modo che possa essere rinviata corretta. Sono esclusi dalla verifica i codici: 1. anonimi (tutti 9 / tutti 0) 2. i codici STP / ENI 3. la tessera TEAM.	11	Codice Identificativo Paziente
		12	Tipo Identificativo Paziente