



N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
<b>1. TRACCIATO DATI ANAGRAFICI ASSISTITO</b>								
1.1	X	Identificativo univoco assistito per episodio di presa in carico	20	1	AN	O		Codice identificativo univoco assegnato dall'Azienda ULSS all'assistito per la correlazione del dato anagrafico con le informazioni contenute nelle altre sezioni del tracciato record, gestite separatamente per il trasferimento dei dati in ottemperanza alla normativa sulla privacy. Viene generato dall'applicativo aziendale al momento della registrazione dell'episodio di assistenza (corrisponde ai numeri di pratica che identificano episodi di presa in carico diversi).
1.2		Codice fiscale o altro codice identificativo utente	20	21	AN	O		Il campo va valorizzato con il Codice Fiscale per tutte le schede riferite a cittadini italiani. Per i cittadini stranieri, qualora non in possesso del Codice Fiscale, vanno indicati in alternativa tra loro il codice TEAM (Tessera europea assicurazione malattia), o il codice ENI (Europei non iscritti), o il codice STP (Straniero temporaneamente presente).
1.3		Tipo identificativo utente	1	41	N	O		Indica il tipo dell'identificativo del beneficiario della prestazione. I valori da indicare sono: 1. Codice fiscale 2. Codice ENI 3. Codice STP 4. Codice ID utente della Tessera Europea d'Assicurazione Malattia (TEAM) 5. Altro identificativo 9. Identificativo non disponibile
1.4		Codice istituzione pagatrice TEAM (tessera europea)	28	42	AN	O		Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. Come previsto nella Tessera Europea di Assicurazione Malattia (Campo nr. 7 tessera Team).
1.5		MPI - Master Patient Index	28	70	AN	F		Master Patient Index (Id regionale della posizione anagrafica). Chiave di identificazione univoca con cui la posizione anagrafica è stata censita in ambiente regionale (Anagrafe Unica). Disponibile per i residenti e assistiti in Regione Veneto come servizio erogato dalla anagrafe unica regionale: progressivamente diventerà il riferimento anagrafico per la gestione dei flussi informativi per gli assistiti. Nel periodo iniziale di attivazione del flusso la compilazione è facoltativa.
1.6		Codice sanitario	9	98	N	O	X	Il campo va valorizzato, in combinazione con il codice fiscale, per i soli residenti in Veneto.
1.7		Cognome	30	107	A	O		Campo da valorizzare, in lettere maiuscole
1.8		Nome	30	137	A	O		Campo da valorizzare, in lettere maiuscole
1.9		Data di nascita	8	167	D	O		Campo da valorizzare in formato GGMMAAAA
1.10		Genere	1	175	N	O		Utilizzare i codici seguenti: 1. Maschio 2. Femmina 9. Non disponibile
1.11		Cittadinanza	3	176	N	O		Identifica la cittadinanza dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione. Per i cittadini italiani codificare con 100. Per gli altri cittadini stranieri utilizzare il codice stati esteri definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi codificare 999.
1.12		Stato civile	1	179	N	O		Identifica lo stato civile dell'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione. I codici da utilizzare sono: Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione: 1. Celibe/nubile 2. Coniugato 3. Separato 4. Divorziato 5. Vedovo 9. Non dichiarato
1.13		Titolo studio	1	180	N	O	X	Indica il titolo di studio dell'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione. I codici da utilizzare sono: 1. Nessuno 2. Licenza elementare 3. Licenza media inferiore, 4. Diploma media superiore 5. Diploma universitario 6. Laurea 7. Scuola professionale 9. Sconosciuto
1.14		Regione di provenienza	3	181	N	O		Indica la Regione di residenza dell'assistito al momento dell'ingresso in struttura a qualsiasi titolo (compreso l'ingresso come utente pagante in condizione di autosufficienza). Codice Regioni: Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche. Se stato estero valorizzare con 999
1.15		Azienda Sanitaria di provenienza	3	184	N	O		Indica l'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito al momento dell'ingresso in struttura a qualsiasi titolo (compreso l'ingresso come utente pagante in condizione di autosufficienza). Codice Aziende ULSS Se stato estero valorizzare con 999

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
1.16		Comune/Stato estero di provenienza	6	187	N	O		Indica il Comune di residenza dell'assistito dell'assistito <b>al momento dell'ingresso in struttura</b> a qualsiasi titolo (compreso l'ingresso come utente pagante in condizione di autosufficienza). Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune). Si raccomanda di non omettere la rilevazione dello "0" costituente il primo carattere del codice provincia. Per i residenti all'estero codificare 999 i primi 3 caratteri ed il codice stato estero nei successivi 3, utilizzando il codice stati esteri definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.
1.17		Comune di residenza	6	193	N	O		Indica il Comune nella cui anagrafe è iscritto l'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione (può coincidere con il campo precedente)
1.18		Data cambio di residenza	8	199	D	O		Data di iscrizione dell'utente nella anagrafe del Comune [1.17]
1.19		Azienda ULSS erogatrice	6	207	N	O		Indica il Codice della ASL dove si trova la struttura erogatrice, preceduto dal codice regionale. Codificare nr regione + nr ulss (es. 050101).
1.20		Flag tipo utente	1	199	N	O		Campo utilizzato con funzioni di controllo, in presenza di mobilità interaziendale e interregionale e di utenti paganti in proprio. Si utilizza per la verifica della presenza dei tipi record previsti dal disciplinare, quindi va sempre compilato. E' necessario aggiornare il valore quando l'assistito cambia tipologia. 1. Residenti con IDR ricoverati presso una UDO della stessa ULSS 2. Residenti con IDR ricoverati presso una UDO di altra ULSS della Regione 3. Residenti con IDR ricoverati presso una UDO di altre Regione 4. Non residenti con IDR ricoverati presso una UDO della ULSS 5. Residenti e non residenti paganti non autosufficienti (senza IDR) presso una UDO della ULSS 6. Residenti e non residenti paganti autosufficienti (senza IDR) presso una UDO della ULSS
1.21		Numero identificativo della TESSERA TEAM	20	207	AN	F		Indicare il numero di identificazione della tessera TEAM per i cittadini comunitari non italiani. Numero di identificazione progressivo mirante ad identificare individualmente la tessera ed assegnato a ciascuna tessera dall'ente che la rilascia. Composto di due parti (numero di identificazione dell'ente che rilascia e numero di serie della tessera). (Campo nr. 8 tessera Team). Tale numero è riportato sotto quello di identificazione personale.
1.22		Data scadenza tessera TEAM	8	213	D	F		Indicare la data di scadenza della tessera TEAM per i cittadini comunitari non italiani. Utilizzare il formato GGMMAAAA. (Campo nr. 9 tessera Team)

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
<b>2. TRACCIATO VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA DELL'ASSISTITO (almeno un record per ogni assistito)</b>								
2.1	X	Identificativo univoco assistito per episodio di presa in carico	20	1	AN	O		Permette la correlazione al record anagrafico (vedi campo [1.1] del TRACCIATO DATI ANAGRAFICI)
2.2	X	Data valutazione/ rivalutazione	8	21	D	O	X	Indica la data della valutazione/rivalutazione socio-sanitaria dell'assistito.
2.3		Tipologia di valutazione	1	29	AN	O	X	Indica la tipologia di valutazione multidimensionale dell'assistito. I codici da utilizzare sono: 1. valutazione all'ammissione (effettuata dall'UVMD), 2. ri-valutazione periodica (effettuata dalla UOI della struttura, secondo convenzione), 3. rivalutazione straordinaria (effettuata dall'UVMD).
2.4		Patologia Prevalente	3	30	AN	O	X	Vedi valore del codice ICPC, assegnato alla patologia prevalente, in scheda SVaMA aggiornata: (Allegato B, pagina 6)
2.5		Patologia Concomitante	3	33	AN	O	X	Vedi valore del codice ICPC, assegnato alla patologia concomitante in scheda SVaMA aggiornata: (Allegato B, pagina 6)
2.6		Seconda Patologia Concomitante	3	36	AN	F	X	Vedi valore del codice ICPC, assegnato alla seconda patologia concomitante in scheda SVaMA aggiornata: (Allegato B, pagina 6)
2.7		Area funzionale (ADL)	2	39	N	O	X	Indica il livello di fragilità della situazione funzionale dell'assistito per le attività di vita quotidiana. Punteggio VADL della scheda SVAMA (Allegato B, pag. 3, Profilo dell'autonomia).
2.8		Area mobilità	2	41	N	O	X	Indica il livello di fragilità relativo alla mobilità dell'assistito per le attività di vita quotidiana. Punteggio VMOB della scheda SVAMA (Allegato B, pag. 3, Profilo dell'autonomia).
2.9		Area cognitiva	2	43	N	O	X	Indica il livello di fragilità relativo all'area cognitiva e funzionale dell'assistito. Punteggio VCOG della scheda SVAMA (Allegato B, pag. 3, Profilo dell'autonomia).
2.10		Area disturbi comportamentali	1	45	N	O	X	Indica la presenza o meno di disturbi comportamentali. Punteggio PCOMP della scheda SVAMA (Allegato B, pag. 3, Profilo dell'autonomia). Valori ammessi: 1. Assente/Lieve 2. Moderato 3. Grave
2.11		SVAMA Rischio decubiti (VPIA)	2	46	AN	O	X	Indicatore relativo al rischio decubiti. Punteggio VPIA della scheda SVAMA (Allegato B, pagina 2 o 12). Valori ammessi 00, 10,15 ,25
2.12		SVAMA Assistenza Infermieristica (VIP)	2	48	AN	O	X	Indicatore relativo alla necessità di assistenza infermieristica. Punteggio VIP della scheda SVAMA (Allegato B, pagina 2 o 5). Valori ammessi 00, 05, 10, 15 ..., 80
2.13		SVAMA Potenziale residuo (VPOT)	2	50	AN	O	X	Indicatore relativo alla potenziale residuo. Punteggio VPOT della scheda SVAMA (Allegato B, pagina 2). Valori ammessi da 00, 05, 20, 25
2.14		Necessità di assistenza sanitaria (VSAN)	3	52	N	O	X	Indica la necessità di assistenza infermieristica e riabilitativa. Punteggio VSAN della scheda SVAMA (Allegato B, pagina 2). Campo generato automaticamente da VPIA, VIP, VPOT
2.15		Trattamenti specialistici erogati	20	55	N	O	X	Condizioni che necessitano di prestazioni infermieristiche o specialistiche. Codificare in questo modo: "1" in caso di prestazione erogata nel periodo"; "0" in caso di prestazione assente nel periodo". La posizione del carattere si riferisce alla tipologia della prestazione (es. se presenti Cirrosi scompensata e PEG la stringa sarà la seguente: 001001000000000000) erogata nel periodo. <b>(compilare tutti i valori da 17 fino a 20 con 0: al momento sono da gestire i primi 16)</b> Le posizioni sono le seguenti: 1. Diabete insulinodipendente, 2. Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico (≥75 mg. Furosemide pro die), alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca), 3. Cirrosi scompensata e altre forme di ascite con necessità come sopra elencate, 4. Tracheostomia, 5. Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al di), 6. Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG), 7. Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusionale quotidiana, 8. Catetere vescicale, 9. Ano artificiale e/o ureterostomia, 10. Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine o terapia antalgica con oppioidi che richiede adeguamento della posologia. 11. Ulcere da decubito (Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesione della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche), 12. Respiratorie/Ventilazione Assistita, 13. Dialisi o dialisi peritoneale 14. Presenza di dolore (neoplastico o non neoplastico) 15. Dipendenza da apparecchiature elettromedicali 16. Paziente neoplastico allettato Le informazioni richieste sono presenti nella SVaMA, tabella valutazione sanitaria (Allegato B, pag. 5), compesi i nuovi item da 12 a 16.
2.16		Supporto rete sociale	1	75	N	O/F	X	Indica l'eventuale presenza del supporto delle reti formali ed informali (famiglia, privato, vicinato e volontariato). Punteggio PSOC della scheda SVAMA (Allegato B, pagina 3). I valori sono: 1. Ben assistito 2. Parzialmente assistito 3. Non sufficientemente assistito
2.17		Profilo di autonomia	2	76	N	O	X	Codice profilo di autonomia generato automaticamente sulla base dei campi da 24, 25, 26, 27, 28 con le regole indicate nella Tabella "Profili" (Allegato B, pagina 26). Valori ammessi 1, 2, 3, 4 ..., 17, escluso 10.
2.18		Punteggio SVaMA	2	78	N	O/F	X	Punteggio ricavato dal quadro sinottico SVaMA ai fini della determinazione dei criteri e delle priorità per l'accoglienza in residenza. Il campo è obbligatorio solo in presenza di valutazione sociale, nelle situazioni valorizzate con 1 o 3 nel campo [2.3].

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
2.19		Modalità finanziamento	1	80	N	O/F	X	Indica le modalità di finanziamento dell'assistito, attraverso il rilevamento della situazione economica rispetto al progetto assistenziale proposto. I codici da utilizzare sono: 1. Totalmente indipendente, 2. Dipendente da parenti o da altre persone, 3. Dipendente dall'Ente pubblico I valori si ricavano dal quadro sinottico della SVAMA (Allegato B, pagina 17).
2.20		Alternative istituzionalizzazione	1	81	N	O/F	X	Indica se possono esservi alternative all'istituzionalizzazione. I codici da utilizzare sono: 1. Esistono alternative alla istituzionalizzazione 2. Le alternative alla istituzionalizzazione rispondono parzialmente ai bisogni 3. Non vi sono alternative alla istituzionalizzazione 4. Assoluta urgenza sociale I valori si ricavano dal quadro sinottico della SVAMA (Allegato B, pagina 17).
2.21		Data domanda	8	82	D	O/F	X	E' la data in cui è stata chiesta la valutazione. Il campo è richiesto solo per le valutazioni in UVMD, in quanto le ri-valutazioni in UOI sono programmate automaticamente, e, quindi, nelle situazioni valorizzate con 1 o 3 nel campo [2.3].
2.22		Iniziativa della domanda di valutazione	2	90	N	F	X	Figura che richiede l'attivazione dell'UVMD. (E' richiesto solo per le valutazioni in UVMD, in quanto le ri-valutazioni in UOI sono programmate automaticamente, e, quindi, nelle situazioni valorizzate con 1 o 3 nel campo [2.3].) Valori proposti (come da SVAMA, Allegato B, pag. 13) 1. Propria 2. Familiare o affine 3. Soggetto civilmente obbligato 4. Assistente sociale pertinente 5. Medico MMG 6. Medico ospedaliero 6. Tutore 7. Amministratore di sostegno 8. Centrale Operativa territoriale 9. Altro
2.23		Figure professionali coinvolte nella valutazione	18	92	N	F	X	Figure professionali componenti l'unità di valutazione (compilare sia per UVMD che per UOI). Codificare in questo modo: "0" in caso di figura assente, "1" in caso di figura presente, "2" in caso di contributo telefonico/videoconferenza . La posizione del carattere si riferisce alla tipologia della prestazione erogata nel periodo. Le posizioni sono: 1. medico di distretto, 2. MMG, 3. PLS, 4. medico specialista, 5. medico esperto in cure palliative, 6. psicologo, 7. infermiere, 8. fisioterapista/logopedista, 9. assistente sociale della A.ULSS (del SSN), 10. assistente sociale del Comune (non del SSN), 11. assistente sociale di altri enti, 12. educatore professionale, 13. terapeuta occupazionale, 14. volontariato, 15. OSS, 16. personale amministrativo, 17. familiari dell'utente, 18. altro.
2.24		Progetto assistenziale principale	2	110	N	O/F	X	Individua gli interventi da programmare per l'assistito. 1. Accoglienza in residenza 2. ospitalità temporanea riabilitativa 3. ospitalità temporanea sociale (di sollievo) 4. centro diurno 5. assistenza domiciliare sociale (senza servizi sanitari) 6. assistenza domiciliare semplice/di primo livello (con o senza sociale) 7. assistenza domiciliare integrata/di secondo e terzo livello (con o senza sociale) 8. altre forme di assistenza 9. la rete attuale risponde ai bisogni 10. alloggio protetto 11. SAPA 12. Hospice 13. Assegno di cura o Altri contributi economici 14. Struttura intermedia 15. Cure palliative 16. Stati vegetativi 17. Accoglienza in residenza per religiosi 18. Altro
2.25		Progetto assistenziale secondario	2	112	N	O/F	X	Individua gli interventi da programmare per l'assistito. La codifica è la medesima del punto precedente.

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
2.26		Referente organizzativo del caso	2	114	AN	F	X	Referente organizzativo del caso. Figure possibili 1. medico di distretto, 2. MMG, 3. PLS, 4. medico specialista, 5. medico esperto in cure palliative, 6. psicologo, 7. infermiere, 8. fisioterapista/logopedista, 9. assistente sociale della A.ULSS (del SSN), 10. assistente sociale del Comune (non del SSN), 11. assistente sociale di altri enti, 12. educatore professionale, 13. terapeuta occupazionale, 14. volontariato, 15. OSS, 16. personale amministrativo, 17. familiari dell'utente, 18. altro.
2.27		Data programmata di verifica	8	116	D	O		Deve indicare la data di ri-valutazione in struttura. Il DM 17/12/2008 prevede un intervallo trimestrale. Va perciò automaticamente prevista ed effettuata con tale frequenza.
2.28		Invalità civile	1	124	N	O	X	Indica se l'assistito ha ottenuto la certificazione di invalidità civile. I codici da utilizzare, presenti nella SVaMA (Allegato B, pag. 13), sono i seguenti: 1. Si 2. No
2.29		Indennità accompagnamento	1	125	N	O	X	Indica se l'assistito riceve l'indennità di accompagnamento per invalidità civile. I codici da utilizzare, presenti nella SVaMA (Allegato B, pag. 13), sono i seguenti: 1. Si 2. No 3. In attesa
2.30		Trattamento demenze	1	126	N	O	X	Indica la presenza di demenze. Il campo va valorizzato con "1. Si", qualora nella SVaMA (Allegato B, pagina 7) vi sia flag nella patologia "P70 Demenza senile/Alzheimer". I codici da utilizzare sono i seguenti: 1. No (default) 2. Si
2.31		Identificativo della valutazione	20	127	AN	O		Codice identificativo univoco assegnato alla valutazione sull'assistito ed inserito nell'archivio aziendale delle valutazioni. Potrà ricollegare la valutazione ad altri flussi informativi e/o all'archivio unico aziendale della valutazioni.
<b>3. TRACCIATO EMISSIONE IMPEGNATIVA RESIDENZIALITA' PER L'ASSISTITO</b>								
3.1	X	Identificativo univoco assistito	20	1	AN	O		Permette la correlazione al record anagrafico (vedi campo [1.1] del TRACCIATO DATI ANAGRAFICI)
3.2	X	Numero impegnativa	20	21	AN	O		Numero impegnativa univoco a livello aziendale.
3.3	X	Azienda ULSS che ha emesso la Impegnativa	6	41	N	O		Indica il Codice della ASL che ha emesso la impegnativa, preceduto dal codice regionale. Codificare nr regione + nr ulss (es. 050101).
3.4		Data impegnativa	8	47	D	O		Indica la data di emissione (o di rinnovo per le impegnative temporanee) dell'impegnativa di residenzialità. Per il passaggio a diverso livello assistenziale (con diverso valore di quota di rilievo sanitario) deve essere chiusa l'impegnativa esistente e deve esserne aperta una nuova.
3.5		Durata impegnativa	1	55	N	O		Distingue le impegnative per accoglimenti temporanei da quelli di lunga durata. I codici da utilizzare sono: 1. Impegnativa per accoglimenti di lunga durata (senza scadenza) 2. Impegnativa per accoglimenti temporanei (escluso sollievo) 3. Impegnativa temporanea per interventi di sollievo
3.6		Tipo emissione impegnativa	1	56	N	O		Distingue le impegnative di nuova attivazione dai rinnovi o dalle modifiche di quelle già attive. I codici da utilizzare sono: 1. Emissione nuova impegnativa. 2. Rinnovo/proroga impegnativa temporanea attiva. 3. Emissione nuova impegnativa per passaggio a diverso livello di assistenza sanitaria. 4. Emissione di quota per religiosi anziani non autosufficienti.
3.7		Impegnativa spesa fuori regione	1	57	N	O		Se valorizzato, il campo indica che l'impegnativa emessa viene spesa fuori dal territorio regionale. I codici da utilizzare sono: 1. default (impegnativa spesa dentro la regione) 2. impegnativa spesa fuori Regione, emessa per cittadino ospitato in Centro di Servizio di altre regioni. I dati relativi alla mobilità degli utenti regionali tra ULSS e degli utenti in ingresso da altre regioni si ricavano incrociando i dati della sezione Anagrafe con la sezione Impegnative e la sezione ADT.
3.8		Tipologia di attività del trattamento residenziale e semiresidenziale (Livello)	1	58	N	O		Individua il tipo di trattamento socio-assistenziale previsto per l'assistito dall'impegnativa di residenzialità. I codici da utilizzare sono: 1. Assistenza residenziale anziani di 1° livello 2. Assistenza residenziale anziani di 2° livello 3. Assistenza residenziale SAPA 4. Assistenza residenziale SVP 5. Assistenza semiresidenziale anziani (Centro Diurno)
3.9		Impegnativa ex DGR 1322/2007	1	59	N	O		Individua le impegnative emesse (ad esaurimento) ai sensi della DGR 1322/2007. I codici da utilizzare sono i seguenti: 1. No (default) 2. Si
3.10		Data chiusura impegnativa	8	60	D	O		Indica la data di chiusura dell'impegnativa

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
3.11		Motivo chiusura impegnativa	2	68	N	O		Indica il motivo di chiusura dell'impegnativa. Il codice da utilizzare è il seguente: 1. Rientro a domicilio senza assistenza 2. Rientro a domicilio con assistenza 3. Trasferimento a hospice o altra struttura 4. Emissione di una nuova impegnativa 5. Decesso 9. Altro.
<b>4.1 TRACCIATO DATI AMMISSIONE E DIMISSIONE ASSISTITO</b>								
4.1	X	Identificativo univoco assistito per episodio di presa in carico	20	1	AN	O		Permette la correlazione al record anagrafico (vedi campo [1.1] del TRACCIATO DATI ANAGRAFICI)
4.2	X	Numero cartella o pratica utente	20	21	AN	O		Numero univoco a livello aziendale che identifica ogni record della sezione ADT del tracciato. Il record si crea con l'immissione della data di ingresso in struttura e si chiude con l'indicazione della data di uscita definitiva (le uscite temporanee nel periodo considerato vengono gestite tramite i record della sezione 4.2 assenze). La numerazione da usare è diversa da quella della impegnativa ed è co-gestita dalla UDO e dall'Azienda ULSS sede della UDO, ed è correlata alle esigenze di gestione, invio e manutenzione dei dati.
4.3	X	Struttura erogatrice. Codice regionale dell'UDO	6	41	N	O		Indica il codice regionale provvisorio della struttura erogatrice. Per le impegnative fuori regione utilizzare il codice STS11 per valorizzare anche questo campo.
4.4		Struttura erogatrice Codice STS11	6	47	AN	O		Codici strutture residenziali e semiresidenziali attribuito con il modello STS11
4.5		Struttura erogatrice. Codice MRA dell'UDO	15	53	AN			Campo che verrà valorizzato con la codifica MRA non appena disponibile.
4.6		Numero impegnativa	20	68	AN	O/F		<b>Da compilare solo per gli ospiti provvisti di IDR:</b> compilazione obbligatoria verificata in coerenza con il valore 1 del campo [4.12] titolo di ingresso. Non compilare per gli altri ospiti. Campo utilizzato per i riscontri di congruenza con i dati inviati dalla ULSS di emissione della impegnativa.
4.7		Azienda ULSS che ha emesso la Impegnativa	6	88	AN	O/F		<b>Da compilare solo per gli ospiti provvisti di IDR.</b> Indica il Codice della ULSS che ha emesso la impegnativa, preceduto dal codice regionale. Codificare nr regione + nr ulss (es. 050101). Da compilare per gli ospiti provvisti di IDR. Compilazione obbligatoria verificata in coerenza con il valore 1 del campo [4.12] titolo di ingresso. Non compilare per gli altri ospiti. Campo utilizzato per i riscontri di congruenza con i dati inviati dalla ULSS di emissione della impegnativa.
4.8		Contesto di provenienza	1	94	N	O	X	Indica il contesto di provenienza dell'assistito al momento dell'ingresso nell'UDO. I codici da utilizzare sono: 1. Abitazione 2. Struttura residenziale extraospedaliera/struttura protetta socio-sanitaria 3. Struttura sociale 4. Struttura ospedaliera 5. Struttura di riabilitazione 9. Altro NOTA: la "Struttura protetta socio-sanitaria" fa parte del nomenclatore del FAR e corrisponde alla "struttura residenziale extraospedaliera".
4.9		Iniziativa richiesta di inserimento	1	95	N	F	X	Specifica il soggetto da cui è partita l'iniziativa di richiesta di inserimento all'interno della struttura in cui è stata erogata la prestazione. Può essere diverso dal soggetto che ha chiesto la valutazione. Il codice da utilizzare è il seguente (SVAMA, pag. 13): 1. Propria 2. Familiare o affine 3. Soggetto civilmente obbligato 4. Assistente sociale pertinente 5. Medico MMG 6. Medico Ospedale 6. Tutore 7. Amministratore di sostegno 8. Centrale Operativa territoriale 9. Altro
4.10		Valutazione richiesta inserimento	1	96	N	O		Specifica se l'unità valutativa (UVMD) ha effettuato una valutazione della richiesta di inserimento nella struttura. Questo campo evidenzia quali utenti hanno effettuato l'accesso a pagamento e sono in attesa di valutazione. Il codice da utilizzare è il seguente: 1. Sì 2. No 3. In attesa di valutazione
4.11		Data di primo ingresso	8	97	D	O		Data di primo ingresso nella struttura a qualsiasi titolo (con o senza impegnativa di residenzialità)
4.12		Titolo di ingresso	1	105	N	O		Indica se l'accesso è avvenuto a seguito di emissione di IDR (definitiva o temporanea) ovvero se utente non autosufficiente (valutato) pagante o autosufficiente, ovvero in attesa di valutazione.. Il codice da utilizzare è: 1. Utente in possesso di IDR o di quota 2. Utente valutato non autosufficiente privo di IDR 3. Utente autosufficiente che occupa posto libero per non autosufficienti 4. Utente autosufficiente in posto per autosufficienti 5. Utente in attesa di valutazione, che occupa posto libero per non autosufficienti.
4.13		Data di ingresso nella Unità di Offerta	8	106	D	O		Data di ingresso/ammissione in UDO (può coincidere con il campo precedente se si tratta di un primo ingresso). Questo campo deve essere valorizzato solo per gli utenti già presenti al 31/12/2012. Dal 1 gennaio 2013 coincide con il campo [4.11] Data di primo ingresso nell'UDO.

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
4.14		Quota di rilievo sanitario giornaliera	1	114	N	O		Indica la tipologia della quota di rilievo sanitario per le IDR emesse. I valori sono: 1. Quota di 1° livello 2. Quota di 2° livello 3. Quota SAPA 4. Quota SVP 5. Quota CD 6. Quota giornaliera di utente proveniente da altra Regione 7. Contributo straordinario 9. Nessuno
4.15		Data di decorrenza del contributo straordinario	8	115	D	O/F		Data di decorrenza del contributo straordinario. Da compilare se viene valorizzato con 7 il campo precedente.
4.16		Data di termine del contributo straordinario	8	123	D	O/F		Data di termine del contributo straordinario. Da compilare se viene valorizzato con 7 il campo [4.14] e in caso di cessazione del contributo straordinario prima della dimissione dall'UDO o di passaggio ad altro livello assistenziale.
4.17		Valore della quota di rilievo sanitario giornaliera	6	131	N	O		In questo campo va indicato il valore della quota di rilievo sanitario giornaliera degli utenti provenienti da fuori regione (valore 6 del nomenclatore al punto precedente) ed il valore di eventuali contributi straordinari regionali (es. contributi straordinari di cui alla DGR 2496/2011) se valorizzato con "7" il punto precedente. Se utilizzati i valori da 1 a 5 nel campo precedente, il valore della quota è quello determinato dalla vigente programmazione regionale. Il valore numerico immesso è compreso tra "000,01" e "999,99"
4.18		Totale della quota alberghiera giornaliera a carico dell'utente	6	137	N	O		Tariffa alberghiera giornaliera applicata dalla struttura. Il valore numerico immesso è compreso tra "000,01" e "999,99"
4.19		Componente sanitaria della quota alberghiera a carico dell'utente	6	143	N	F		E' un "di cui" del precedente valore, che evidenzia l'eventuale componente SANITARIA della quota pagata dall'utente. Il valore numerico immesso è compreso tra "000,01" e "999,99"
4.20		Soggetto pagante	1	149	N	O		Indica il soggetto pagante la quota alberghiera. I valori sono: 1. Utente (in toto o con la compartecipazione della famiglia) 2. Utente (parzialmente, con la compartecipazione del Comune) 3. Comune (in toto) 4. Paziente ex OP (LR 7/1999 art. 55 e LR 5/2000 art. 73)
4.21		Data dimissione/trasferimento	8	150	D	O		Individua la data di dimissione dell'assistito dall'UDO in cui è stata erogata la prestazione.
4.22		Tipologia di dimissione/trasferimento	1	158	N	O		Individua l'esito del programma di cura svolto presso la struttura. Il codice da utilizzare è il seguente: 1. Dimissione a domicilio senza assistenza, 2. Dimissione a domicilio con assistenza 3. Trasferimento a struttura ospedaliera per acuti 4. Trasferimento ad altra tipologia di residenza 5. Decesso 9. Altro
4.23		Giornate di assenza temporanea nel periodo	3	159	N	O		Individua il numero totale lordo di giornate di assenza temporanea (compresi giorni di uscita e di rientro) per ricovero per altro motivo, nel periodo di rilevazione. Si veda la sezione 4.2.
4.24		Numero di eventi di sospensione nel periodo	2	162	N	O		Individua il numero totale di eventi (entrata uscita) di assenza temporanea per ricovero per altro motivo, nel periodo di rilevazione. Qualora al termine del periodo di rilevazione l'utente sia ancora temporaneamente assente, l'evento viene conteggiato alternativamente ed esclusivamente nel mese di rilevazione o in quello successivo. E' preferibile, tuttavia, l'utilizzo della sezione 4.2.
4.25		Motivazione sospensione presenza	1	164	N	O		Individua la motivazione dell'assenza temporanea dalla struttura. In questa sezione va utilizzato solo se il numero di eventi [4.24] è uguale a "01". Il codice da utilizzare è il seguente: 1. Ricovero ospedaliero 2. Ricovero in struttura intermedia (quando attivata) 3. Assenza per altro titolo
4.26		Cadute	2	165	N	O		Numero di cadute nell'intervallo di tempo. I valori da utilizzare sono compresi tra "00" e "99".
4.27		Cadute. Distinzione	1	167	N	O		I codici da utilizzare sono i seguenti: 1. Con conseguenze minori o lievi 2. Importanti (accesso a PS o a prestazione diagnostica/specialistica) 3. Gravi (ricovero o altra grave conseguenza)
4.28		Lesioni da decubito. Classificazione	1	168	N	O	X	Stadio di gravità nell'intervallo di tempo della rilevazione. Se multiple, studiare la più grave. I codici da utilizzare - secondo la classificazione presente in SVaMA (Allegato B, pag. 12) sono i seguenti: 1. Rischio elevato (*Exton Smith <=10) o arrossamento o abrasione superficiale (gradi I - II) 2. Presenza di 1 piaga (con interessamento del tessuto sottocutaneo. Gradi III - IV) 3. Presenza di 2 o più piaghe (almeno 2 con interessamento del sottocutaneo. Gradi III - IV)
4.29		Catetere urinario	1	169	N	O		Presenza di catetere urinario. Rilevata in SVaMA, Assistenza Infermieristica, punto 8 (Allegato B, pag. 5). I codici da utilizzare sono i seguenti: 1. Si 2. No
4.30		Infezioni urinarie	2	170	N	O		Numero di infezioni urinarie I valori da utilizzare sono compresi tra "00" e "99"
4.31		Infezioni non urinarie	2	172	N	O		Numero di altre infezioni non urinarie I valori da utilizzare sono compresi tra "00" e "99"
4.32		Contenzione	1	174	N	O		Presenza di contenzione. I codici da utilizzare sono i seguenti: 1. Nessuna 2. Diurna 3. Notturna 4. Continua

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
4.33		Giornate di presenza nel periodo considerato	2	175	N	O		Giornate di presenza dell'utente nel CD nel periodo considerato. Il valore numerico - da fornire solo per i centri durni - è compreso tra "01" e "99".
4.34		Ore di presenza nel periodo considerato	4	177	N	O		Ore di presenza dell'utente nel CD nel periodo considerato. Il valore numerico - da fornire solo per i centri durni - è compreso tra "0001" e "1800".

#### 4.2 TRACCIATO DATI AMMISSIONE E DIMISSIONE ASSISTITO - Assenze

4.35	X	Identificativo univoco assistito per episodio di presa in carico	20	1	AN	O		Permette la correlazione al record anagrafico (vedi campo [1.1] del TRACCIATO DATI ANAGRAFICI)
4.36	X	Numero cartella o pratica utente	20	21	AN	O		Numero univoco a livello aziendale che identifica ogni record della sezione ADT del tracciato. Il record si crea con l'immissione della data di ingresso in struttura e si chiude con l'indicazione della data di uscita definitiva (le uscite temporanee nel periodo considerato vengono indicate in giornate). <b>La numerazione da usare deve essere diversa da quella della impegnativa ed è cogestita dalla UDO e dall'Azienda ULSS sede della UDO, ed è correlata alle esigenze di gestione, invio e manutenzione dei dati.</b>
4.37	X	Struttura erogatrice. Codice regionale dell'UDO	6	41	N	O		Indica il codice regionale provvisorio della struttura erogatrice.
4.38	X	Data inizio assenza temporanea (uscita)	8	47	D	O		Individua la data di uscita dalla struttura per assenza temporanea.
4.39		Data conclusione assenza temporanea (rientro)	8	55	D	O		Individua la data di rientro in struttura dopo assenza temporanea.
4.40		Motivazione sospensione presenza	1	63	N	O		Individua la motivazione dell'assenza temporanea dalla struttura. Il codice da utilizzare è il seguente: 1. Ricovero ospedaliero 2. Ricovero in struttura intermedia (quando attivata) 3. Assenza per altro titolo

#### 5. TRACCIATO RILEVAZIONE DATI CENTRO SERVIZI

5.1	X	Struttura erogatrice. Codice regionale dell'UDO	6	1	N	O		Indica il codice regionale provvisorio della struttura erogatrice.
5.2		Struttura erogatrice Codice STS11	6	7	AN	O		Codici strutture residenziali e semiresidenziali attribuito con il modello STS11
5.3		Struttura erogatrice. Codice MRA dell'UDO	15	13	AN	O		Campo che verrà valorizzato con la codifica MRA non appena disponibile.
5.4	X	Anno rilevazione	4	28	N	O		Anno solare relativo ai dati rilevati

#### PERSONALE DIPENDENTE

5.5		Coordinatore Ore	5	32	N	O		Indicare il numero di ore di servizio effettivo nel periodo, con esclusione delle ore di formazione, che vengono rilevate a parte. Il valore numerico immesso è compreso tra "00001" e "99999"
5.6		OSS Ore	5	37	N	O		Come nota precedente
5.7		OSS-S Ore	5	42	N	O		Come nota precedente
5.8		Infermiere Ore	5	47	N	O		Come nota precedente
5.9		Assistente sociale Ore	5	52	N	O		Come nota precedente
5.10		Educatore Ore	5	57	N	O		Come nota precedente
5.11		Psicologo Ore	5	62	N	O		Come nota precedente
5.12		MEDICO Ore	5	67	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS).
5.13		FISIATRA Ore	5	72	N	O		Come nota precedente
5.14		FISIOTERAPISTA Ore	5	77	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP e SAPA, ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.15		Coordinatore Costo	9	82	N	O		Indicare il costo lordo per questa categoria di personale nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
5.16		OSS Costo	9	91	N	O		Come nota precedente
5.17		OSS-S Costo	9	100	N	O		Come nota precedente
5.18		Infermiere Costo	9	109	N	O		Come nota precedente
5.19		Assistente sociale Costo	9	118	N	O		Come nota precedente
5.20		Educatore Costo	9	127	N	O		Come nota precedente
5.21		Psicologo Costo	9	136	N	O		Come nota precedente
5.22		MEDICO Costo	9	145	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.23		FISIATRA Costo	9	154	N	O		Come nota precedente
5.24		FISIOTERAPISTA Costo	8	163	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP e SAPA ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.25		Coordinatore Ore formazione	5	171	N	O		Indicare il numero di ore di FORMAZIONE IN ORARIO DI SERVIZIO nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "00001" e "99999"
5.26		OSS Ore formazione	5	176	N	O		Come nota precedente
5.27		OSS-S Ore formazione	5	181	N	O		Come nota precedente
5.28		Infermiere Ore formazione	5	186	N	O		Come nota precedente
5.29		Assistente sociale Ore formazione	5	191	N	O		Come nota precedente
5.30		Educatore Ore formazione	5	196	N	O		Come nota precedente
5.31		Psicologo Ore formazione	5	201	N	O		Come nota precedente
5.32		MEDICO Ore formazione	5	206	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.33		FISIATRA Ore formazione	5	211	N	O		Come nota precedente



N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
5.34		FISIOTERAPISTA Ore formazione	5	216	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP e SAPA ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.35		Personale dipendente in maternità: giornate	5	221	N	O		Indicare il numero di giornate di assenza per maternità. Il valore numerico immesso è compreso tra "00001" e "99999"
5.36		Personale dipendente in maternità: costo	9	226	N	O		Indicare il costo sostenuto per il personale in assenza per maternità. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
5.37		Personale dipendente addetto alle pulizie: ore	5	235	N	O		Indicare le ore di servizio del personale addetto alle pulizie nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "00001" e "99999"
5.38		Personale dipendente assente per malattie lunghe: giornate	5	240	N	O		Indicare il numero di giornate di assenza per malattie lunghe. Il valore numerico immesso è compreso tra "00001" e "99999"
5.39		Personale dipendente assente per malattie lunghe: costo	9	245	N	O		Indicare il costo sostenuto per il personale in assenza per malattie lunghe. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"

## PERSONALE NON DIPENDENTE

5.40		Coordinatore Ore	5	254	N	O		Indicare il numero di ore di servizio effettivo nel periodo, con esclusione delle ore di formazione, che vengono rilevate a parte. Il valore numerico immesso è compreso tra "00001" e "99999"
5.41		OSS Ore	5	259	N	O		Come nota precedente
5.42		OSS-S Ore	5	264	N	O		Come nota precedente
5.43		Infermiere Ore	5	269	N	O		Come nota precedente
5.44		Assistente sociale Ore	5	274	N	O		Come nota precedente
5.45		Educatore Ore	5	279	N	O		Come nota precedente
5.46		Psicologo Ore	5	284	N	O		Come nota precedente
5.47		MEDICO Ore	5	289	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS).
5.48		FISIATRA Ore	5	294	N	O		Come nota precedente
5.49		FISIOTERAPISTA Ore	5	299	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP e SAPA ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.50		Coordinatore Costo	9	304	N	O		Indicare il costo lordo per questa categoria di personale nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
5.51		OSS Costo	9	313	N	O		Come nota precedente
5.52		OSS-S Costo	9	322	N	O		Come nota precedente
5.53		Infermiere Costo	9	331	N	O		Come nota precedente
5.54		Assistente sociale Costo	9	340	N	O		Come nota precedente
5.55		Educatore Costo	9	349	N	O		Come nota precedente
5.56		Psicologo Costo	9	358	N	O		Come nota precedente
5.57		MEDICO Costo	9	367	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.58		FISIATRA Costo	9	376	N	O		Come nota precedente
5.59		FISIOTERAPISTA Costo	8	385	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP e SAPA ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.60		Coordinatore Ore formazione	5	393	N	O		Indicare il numero di ore di FORMAZIONE nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "00001" e "99999"
5.61		OSS Ore formazione	5	398	N	O		Come nota precedente
5.62		OSS-S Ore formazione	5	403	N	O		Come nota precedente
5.63		Infermiere Ore formazione	5	408	N	O		Come nota precedente
5.64		Assistente sociale Ore formazione	5	413	N	O		Come nota precedente
5.65		Educatore Ore formazione	5	418	N	O		Come nota precedente
5.66		Psicologo Ore formazione	5	423	N	O		Come nota precedente
5.67		MEDICO Ore formazione	5	428	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)
5.68		FISIATRA Ore formazione	5	433	N	O		Come nota precedente.
5.69		FISIOTERAPISTA Ore formazione	5	438	N	O		Come nota precedente. Questo dato viene misurato solo in UDO per SVP e SAPA ed unicamente per il personale dipendente della struttura (escludendo, quindi, il personale sanitario a carico dell'Azienda ULSS)

## ALTRI DATI

5.70		Costo ausili per incontinenza	9	443	N	O		Indicare solo costi sostenuti direttamente dal Centro di servizi per l'acquisto di ausili per incontinenza per l'UDO. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
5.71		Costo per altri ausili	9	452	N	O		Indicare solo costi sostenuti direttamente dal Centro di servizi per l'acquisto di ausili per incontinenza per l'UDO. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
5.72		Personale volontario per assistenza diretta	5	461	N	O		Ore di personale volontario impegnato in assistenza diretta. Il valore numerico immesso è compreso tra "00001" e "99999"
5.73		Centro Diurno. Giornate di apertura nel periodo considerato	3	466	N	O		Giornate di apertura del CD. Il valore numerico - da fornire solo per i centri diurni - è compreso tra "01" e "999"
5.74		Centro Diurno. Ore di apertura nel periodo considerato	4	469	N	O		Ore di apertura del CD. Il valore numerico - da fornire solo per i centri diurni - è compreso tra "0001" e "9999"

## 6. TRACCIATO RILEVAZIONE DATI CONVENZIONE PER UDO

6.1	X	Anno rilevazione	6	1	N	O		Indica il codice regionale provvisorio della struttura erogatrice. Questo campo viene utilizzato come campo chiave fino all'entrata a regime del Codice MRA.
-----	---	------------------	---	---	---	---	--	--

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
6.2	X	Struttura erogatrice. Codice regionale dell'UDO	6	7	N	O		Indica il codice regionale provvisorio della struttura erogatrice. Questo campo viene utilizzato come campo chiave fino all'entrata a regome del Codice MRA.
6.3		Struttura erogatrice Codice STS11	6	13	AN	O		Codici strutture residenziali e semiresidenziali attribuito con il modello STS11
6.4		Struttura erogatrice. Codice MRA dell'UDO	15	13	AN	O		Campo che verrà valorizzato con la codifica MRA non appena diponibile.
6.5		Costo MMG nel periodo	8	28	N	O		Indicare il costo dei MMG in convenzione nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
6.6		Costo Coordinatore/Geriatra	8	36	N	O		Indicare il costo del Coordinatore/Geriatra e altri specialisti in convenzione nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
6.7		Costo attività di riabilitazione	8	44	N	O		Indicare il costo dell'attività di riabilitazione in convenzione (diretta o rimborso) nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
6.8		Costo Fisiatri	8	52	N	O		Indicare il costo del fisiatra in convenzione nel periodo. Il valore numerico immesso è compreso tra "000000.00" e "999999.99"
6.9		Costo farmaci e presidi	8	60	N	O		Indicare il costo dei farmaci e dei presidi consegnati nel periodo
6.10		Costo fornitura alimentazione artificiale	8	68	N	O		Indicare il costo della fornitura di alimentazione artificiale nel periodo
6.11		Costo rimborso guanti	8	76	N	O		Indicare il costo dei guanti (acquistati o rimborsati) nel periodo
6.12		Costo protesi e ausili	8	84	N	O		Indicare il costo di protesi e ausili consegnati all'UDO nel periodo
6.13		Titolare della convenzione	1	92	N	O		Indicare se il titolare della convenzione è il medesimo soggetto giuridico indicato come Ente gestore dell'UDO. I codici da utilizzare sono i seguenti: 1. Si (default) 2. No (se risulta essere un soggetto giuridico diverso)
<b>7. TRACCIATO REGIONALE UDO</b>								
7.1	X	Struttura erogatrice. Codice regionale dell'UDO	6	1	N	O		Indica il codice regionale dell'Unità di Offerta.
7.2		Struttura erogatrice Codice STS11	6	7	AN	O		Codici strutture residenziali e semiresidenziali attribuito con il modello STS11
7.3		Struttura erogatrice. Codice MRA dell'UDO	15	13	AN	O		Campo che verrà valorizzato con la codifica MRA non appena diponibile.
7.4		Tipologia di UDO	2	28	N	O		Tutte le UDO accreditate ai sensi della LR 22/2002, definite dalla DGR 84/2007 + UDO per religiosi. I codici da utilizzare sono: 1. UDO per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale (1 livello) 2. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (2 livello) 3. Nucleo/Sezione Alta Protezione Alzheimer (S.A.P.A.) 4. Nucleo/Sezione Stati Vegetativi Permanenti (S.V.P.) 5. Centro diurno per persone anziane non autosufficienti 6. Comunità alloggio per persone anziane 7. Struttura per religiosi di 1° livello 8. Struttura per religiosi di 2° livello 9. Casa/UDO per anziani autosufficienti 10. Casa Albergo/Mini alloggi per anziani (Allegato B DGR 84/2007)
7.5		Denominazione dell'UDO	120	30	A	O		Denominazione dell'Unità di Offerta, come specificata nell'atto di autorizzazione o accreditamento. Può coincidere con la Denominazione del CDS
7.6		Regione	3	150	N	O		Codice regione Sede UDO
7.7		ULSS	3	153	N	O		Codice ULSS Sede UDO
7.8		Comune	6	156	N	O		Codice ISTAT del Comune sede dell'UDO. Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune).
7.9		Indirizzo 1	30	162	A	O		Via e numero civico dell'UDO
7.10		Indirizzo 2	30	192	A	O		Indicare eventuali ulteriore via e numero civico dell'UDO
7.11		Indirizzo 3	30	222	A	O		Indicare eventuali ulteriore via e numero civico dell'UDO
7.12		Capacità ricettiva totale	3	252	N	O		La capacità ricettiva indica il numero totale di posti letto presenti nell'Unità di offerta. I valori sono compresi tra 0 e 999.
7.13		Conferma	1	255	N	O		Questo campo deve essere compilato a cura della ULSS competente per la convalida delle informazioni immesse relative all'UDO. I valori ammessi sono: 1. (default) Da confermare. 2. Confermato senza modifiche. 3. Necessarie modifiche
7.14		Codice regionale provvisorio del CDS	6	256	N	O		Indica il codice regionale dell Centro di Servizi.
7.15		Denominazione del CDS di appartenenza	120	262	A	O		Denominazione del Centro di Servizi, come specificata nell'atto di autorizzazione o accreditamento. Può coincidere con la Denominazione dell'UDO
7.16		Comune sede CDS	6	382	N	O		Codice ISTAT del Comune sede del CDS. Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune).
7.17		Codice regionale dell'Ente gestore	6	388	N	O		Indica il codice regionale dell'Ente Gestore (vedi definizione in Allegato A).
7.18		Denominazione dell'Ente titolare della gestione	120	394	A	O		Denominazione dell'Ente Gestore (Ragione sociale)
7.19		Comune sede EG	6	514	N	O		Codice ISTAT del Comune sede dell'EG. Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune).
7.20		CF dell'EG	11	520	N	O		Codice Fiscale dell'Ente Gestore
7.21		Partita IVA dell'EG	11	531	N	O		Numero di Partita IVA dell'Ente Gestore
7.22		Data inizio Validità	8	542	D	O		Data di inizio validità del record anagrafico
7.23		Data fine Validità	8	550	D	O		Data di fine validità del record anagrafico
7.24		Data Inserimento aggiornamento	8	558	D	O		Data di aggiornamentodelle informazioni contenute nel record anagrafico GGMMAAA

N	Chiave	Descrizione Campo	LUNGH.	POS. INIZ.	TIPO	OBBLIG.	SVAMA	Istruzioni per la codifica
<b>7.2. TRACCIATO ATTI LR 22/2002</b>								
7.25	X	Struttura erogatrice. Codice regionale dell'UDO	6	1	N	O		Indica il codice regionale provvisorio della struttura erogatrice.
7.26		Struttura erogatrice Codice STS11	6	7	AN	O		Codici strutture residenziali e semiresidenziali attribuito con il modello STS11
7.27		Struttura erogatrice. Codice MRA dell'UDO	15	13	AN	O		Campo che verrà valorizzato con la codifica MRA non appena diponibile.
7.28		Atto LR 22/2002 rilevato	1	28	N	O		I valori sono 1. Autorizzazione al funzionamento 2. Autorizzazione all'esercizio 3. Atto di accreditamento 4. Convenzione/Accordo contrattuale 4. Da verificare
7.29	X	Data atto	8	29	D	O		Data di emissione dell'atto
7.30	X	Numero atto	10	37	N	O		Numero dell'atto
7.31		Natura atto	1	47	N	O		I valori sono: 1. Decreto dirigenziale Direzione Servizi sociali 2. Deliberazione della Giunta regionale del Veneto 3. Deliberazione ULSS di approvazione della Convenzione
7.32		Numero posti	3	48	N	O		Viene rilevato il numero totale di posti letto oggetto dell'atto. I valori sono compresi tra 0 e 999.

**Si ricordano infine alcune regole generali di compilazione dei campi:**

- 1) I campi alfanumerici (a lunghezza variabile) vanno allineati a sinistra ed eventualmente completati con caratteri "spazio"; analogamente, se non valorizzati,
- 2) I campi numerici vanno allineati a destra ed eventualmente completati con caratteri "zero"; analogamente, se non valorizzati, essi devono contenere
- 3) I campi numerici contenenti importi devono avere una parte decimale comunque valorizzata mediante due caratteri. In posizione fissa sul terz'ultimo byte il
- 4) I campi "data", se non utilizzati, devono contenere caratteri "spazio".