All. B alla D.D. n. 517 del 3 Agosto 2018

REGIONE PIEMONTE

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TRACCIATO RECORD C

DISCIPLINARE TECNICO

SPECIFICHE DI COMPILAZIONE PER STRUTTURE PRIVATE PROVVISORIAMENTE / DEFINITIVAMENTE ACCREDITATE

INDICE

INDICE 2
1 PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO 3
1.1 CRONOLOGIA VARIAZIONI 3
1.2 OBIETTIVI 3
1.3 STRUTTURA DEL DOCUMENTO 3
1.4 CONCETTI PRINCIPALI 3
2 REGOLE DI COMPILAZIONE 5
3 TIPO DI CONTROLLI 6
3.1.1 CONTROLLI DI ABBINAMENTO DEI RECORD 6
3.1.2 CONTROLLI DI CORRETTEZZA FORMALE 6
3.1.3 CONTROLLI DI CORRETTEZZA LOGICA 6
4 NOTE DI COMPILAZIONE 7
4.1 CANCELLAZIONE O SOSTITUZIONE BLOCCHI DI INFORMAZIONE 7
4.1.1 CANCELLAZIONE 7
4.1.2 SOSTITUZIONE 7
4.1.3 SOSTITUZIONE NUMERO RICETTA 8
4.2 BRANCA DI EROGAZIONE 8
4.3 DISCIPLINA 56 RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE 9
4.4 NUMERO PRESTAZIONI PER RICETTA 9
4.5 RILEVAZIONE FLUSSI E NUOVA ANAGRAFE DELLE STRUTTURE 10
5 TRACCIATO RECORD 11
5.1 Tracciato anagrafico C 12
5.1 Tracciato C 14
6 SCHEDE ANALITICHE 15
7 SCHEDE DEI CONTROLLI 74
7.1 Controlli Logici (tipo L) 74
7.1 Controlli Formali (tipo F) 83
7.2 Controlli Bloccanti (Tipo N) 83
7.3 Segnalazioni (Warning) 84
7.4 Segnalazioni (Alert) 84
8 TRACCIATI DI RITORNO PER LA GESTIONE DEGLI ERRORI 86
9 INVIO TRAMITE GESTORE FLUSSI 87
10 TABELLE FLUSSO C 87
11 TABELLE A SUPPORTO CONTROLLI LOGICI 88

1 PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

1.1 CRONOLOGIA VARIAZIONI

Versione	Variazioni
Agosto 2018	Flusso C – Nuovi controlli relativi alla verifica di coerenza del Numero NRE attribuito alla ricetta prescritta al cittadino: LX1, LX2, LX3 ed LX4. Flusso C – Nuove segnalazioni relative alla verifica di coerenza del Numero NRE attribuito alla ricetta prescritta al cittadino: SX1, SX2, SX3, SX4, SX5, SX6
Luglio 2016	Flusso C – Nuovo Campo 118.0 – Codice Catalogo Prestazione Flusso C – Inserito controllo LF9 Flusso C- Corretta descrizione del controllo L18
Dicembre 2014	Implementazione Nuove Segnalazioni S13, S14 Implementazione Segnalazione A01 Implementazione Segnalaizone A02
Maggio 2014	Flusso C – Modifica campo 13.0 – Numero Ricetta per acquisizione del NRE

1.2 OBIETTIVI

Il presente documento si pone l'obiettivo principale di offrire alle Strutture private "provvisoriamente / definitivamente accreditate" un quadro complessivo riguardante i controlli formali e logici da applicare ai dati inerenti la specialistica ambulatoriale trasmessi al CSI-Piemonte.

1.3 STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Nella prima parte del documento (capitoli 2, 3 e 4) sono state riportate informazioni di carattere generale quali le regole di compilazione dei campi, le tipologie di controlli applicati, nonché i meccanismi di cancellazione e sostituzione dei record già inviati e presenti in archivio.
I capitoli 5 , 6 e 7 contengono rispettivamente i tracciati record, le schede analitiche di compilazione dei campi e l'elenco dettagliato dei controlli di congruenza logica applicati.

1.4 CONCETTI PRINCIPALI

A partire dagli invii del 2002 sono state introdotte nella gestione dei flussi prestazioni le seguenti novità:

- suddivisione dei dati anagrafici dai dati ricetta;

- introduzione, in tutti i tracciati di un IDENTIFICATIVO ESTERNO, generato dalle procedure utente per l'individuazione di un **blocco di informazioni**. Il blocco di informazioni individua

l'insieme di righe che compongono la ricetta (dati anagrafici e dati sanitari);

- gestione del tipo movimento per consentire la cancellazione e/o sostituzione di blocchi di informazioni;

- gestione degli importi in Euro.

L'adozione di un IDENTIFICATIVO ESTERNO del blocco di informazioni permette:

- il compattamento del file delle informazioni anagrafiche e un risparmio sulle dimensioni dei file che vengono scambiati;
- la gestione della modifica / cancellazione dei blocchi di informazione mediante un elemento di identificazione generato dalle procedure utente

Per una corretta gestione è necessario che l'IDENTIFICATIVO ESTERNO sia tale nell'ambito dell'azienda e ente inviante a prescindere dall'anno di erogazione della prestazione. Pertanto lo stesso IDENTIFICATIVO ESTERNO non deve essere ripetuto per anni diversi.
La codifica dell'IDENTIFICATIVO ESTERNO non necessita di regole particolari, bensì viene autonomamente gestita dalle aziende con l'unico vincolo già specificato dell'univocità.

La chiave logica di un blocco di informazioni è data dal CODICE AZIENDA e dall'IDENTIFICATIVO ESTERNO.

L'adozione dell'IDENTIFICATIVO ESTERNO e la suddivisione del tracciato in due parti permettono un risparmio nella trasmissione e nella memorizzazione dei file per i seguenti motivi:

- il dato anagrafico e le informazioni salienti della ricetta sono inviati una sola volta per singola ricetta

- i dati relativi al dettaglio delle ricette non comprendono le informazioni anagrafiche, ma sono riconducibili alle stesse mediante il campo IDENTIFICATIVO ESTERNO

- la ricostruzione della ricetta nel sistema centrale avviene in base all'IDENTIFICATIVO ESTERNO generato dai sistemi informativi degli utenti, che è presente sia nel tracciato anagrafico sia nel tracciato delle righe ricetta.

2 REGOLE DI COMPILAZIONE

Nei tracciati in oggetto, si fa riferimento ad una graduazione del carattere obbligatorio del campo. Tale graduazione è così definita:

OBBLIGATORIO – codice OBB
Sono i campi che devono necessariamente essere compilati. La non compilazione di un campo obbligatorio comporta il blocco di record che fanno riferimento alla stessa ricetta.
Il valore da inserire nel campo deve essere scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede di riferimento, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE".

OBBLIGATORIO SE PRESENTE - codice OSP
Sono generalmente campi la cui compilazione è obbligatoria se l'evento è avvenuto ed il dato è stato rilevato, ma che possono presentarsi vuoti (valorizzati a "spazio" o tutti zeri secondo il tipo di campo) in assenza dell'evento.

NON OBBLIGATORIO – codice NOB
Sono i campi che possono anche non essere compilati. La loro compilazione, pertanto, viene considerata un debito informativo, da rispettare, ma al momento non essenziale per la certificazione dell'avvenuta prestazione.

NON VALORIZZARE – codice NV
Questi campi devono essere impostati nel seguente modo:

- con "spazi", se sono alfanumerici
- con tutti zeri, se sono numerici

CONDIZIONATO – codice CON
Il campo deve essere compilato in combinazione ad altri campi del tracciato.

Relativamente alle regole di compilazione si ricorda inoltre che:

- i **campi alfanumerici (AN)** vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi
- i **campi numerici (N)** vanno sempre allineati a destra e riempiti con zeri.
- I campi che esprimono importi in **euro** devono avere il seguente formato:
  NNNNN,NN per i campi **importo totale**
  NNNN,NN per i campi **importo ticket**

Poiché il tracciato prevede che gli importi siano espressi secondo quanto esposto ed in particolare con due cifre decimali il campo importo totale delle righe di dettaglio deve essere calcolato come prodotto del campo quantità per l'importo unitario della prestazione e deve essere arrotondato a 2 decimali secondo le norme dell'euro.

3 TIPO DI CONTROLLI

Possiamo distinguere tre differenti tipologie di controlli effettuati sui dati:

- Controlli di abbinamento dei record
- Controlli di correttezza formale
- Controlli di correttezza logica

3.1.1 CONTROLLI DI ABBINAMENTO DEI RECORD

La suddivisione dei tracciati in coppie di file introduce una nuova classe di controlli; poiché i dati anagrafici sono separati dai dati ricetta è necessario abbinare i dati mediante la chiave univoca del blocco di informazioni che è presente su entrambi i file.
Pertanto vengono introdotti dei controlli mirati alla ricerca dei record anagrafici che non hanno riscontro nel file delle righe ricetta e viceversa dei record presenti nel file delle righe ricetta che non compaiono nel file anagrafico.
Tali controlli sono prioritari e implicano lo scarto del blocco informazione che risulta incompleto ovvero privo della controparte.

3.1.2 CONTROLLI DI CORRETTEZZA FORMALE

I flussi trasmessi al CSI subiscono i controlli riguardanti la correttezza formale dei dati. In particolare per ciascun campo viene verificato che:

- il dato abbia il formato previsto
- il valore inserito appartenga all'insieme dei valori consentiti

Alcuni campi sono inoltre sottoposti al controllo di correttezza sostanziale (si accerta l'esistenza del dato nella tabella di riferimento).

Se una qualunque delle suddette condizioni non è soddisfatta, il record o l'insieme dei record (nel caso di più righe riferite alla stessa ricetta) viene segnalato errato e non accettato.

3.1.3 CONTROLLI DI CORRETTEZZA LOGICA

I campi formalmente corretti vengono confrontati tra di loro al fine di individuare eventuali incongruenze.
Tutti i record o insieme di record che presentano errori logici vengono segnalati errati e non accettati.

4 NOTE DI COMPILAZIONE

Il seguente paragrafo da indicazioni su varie problematiche di compilazione dei tracciati

4.1 CANCELLAZIONE O SOSTITUZIONE BLOCCHI DI INFORMAZIONE

Entro il periodo previsto dalle regole della trasmissione dei flussi informativi sanitari regionali, è possibile effettuare la cancellazione oppure la sostituzione di prestazioni già inviate al CSI-Piemonte.

4.1.1 CANCELLAZIONE

Si evidenzia che per l'operazione di cancellazione sono sufficienti i soli campi che consentono di identificare il blocco delle informazioni che deve essere cancellato dalla base dati regionale.

Per il flusso C che prevede la componente anagrafica distinta dai dati ricetta è necessario inviare sia il record anagrafico sia il record ricetta creando una riga ricetta avente la medesima chiave del record anagrafico quale conferma della volontà di cancellazione di tutto il blocco; a partire dalla rilevazione 2006, il codice ente erogatore non è più parte della chiave; si noti tuttavia che le regole indotte nella gestione del campo IDENTIFICATIVO ESTERNO, garantiscono l'univocità della chiave.

La cancellazione avviene su tutto il blocco di informazioni, non vengono cancellate singole righe di dettaglio.

Il campi da valorizzare sono i seguenti:

- **AZIENDA SANITARIA LOCALE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO MOVIMENTO** impostato a **'C'**
- **TIPO RECORD** impostato a **'C'**

4.1.2 SOSTITUZIONE

Per il flusso C che prevede la componente anagrafica distinta dai dati ricetta è necessario inviare sia il record anagrafico sia il record ricetta creando una riga ricetta avente la medesima chiave del record anagrafico quale conferma della volontà di sostituzione di tutto il blocco; a partire dalla rilevazione 2006, il codice ente erogatore non è più parte della chiave; si noti tuttavia che le regole indotte nella gestione del campo IDENTIFICATIVO ESTERNO, garantiscono l'univocità della chiave.

L'operazione di sostituzione avviene ritrasmettendo l'intero blocco di informazioni, avente la stessa chiave di identificazione determinata dai seguenti campi:

- **AZIENDA SANITARIA LOCALE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO MOVIMENTO** impostato a **'S'**

- **TIPO RECORD** impostato a **'C'**

La sostituzione avviene su tutto il blocco di informazioni; per la sostituzione parziale anche di una singola riga di dettaglio, deve essere inviato tutto il blocco di informazioni, calcolando nuovamente tutti gli importi.

4.1.3 SOSTITUZIONE NUMERO RICETTA

La sostituzione avviene su tutto il blocco di informazioni; per la sostituzione parziale anche di una singola riga di dettaglio, deve essere inviato tutto il blocco di informazioni ricalcolando tutti gli importi.
Il numero ricetta rimane un elemento importante per la corretta gestione delle ricette, in caso di errore di compilazione del numero è possibile sostituirlo seguendo la seguente procedura, non è ammessa la procedura diretta.

Per eseguire la sostituzione occorre inviare il record contenente il numero ricetta errato con il Tipo di movimento cancellazione('C') e successivamente, con lo stesso ID Esterno, il record con numero di ricetta modificato. In questo caso il tipo di movimento può essere di sostituzione ('S').

4.2 BRANCA DI EROGAZIONE

I soggetti privati che erogano prestazioni ambulatoriali per conto del Servizio Sanitario Nazionale sono provvisoriamente o definitivamente accreditati.
I soggetti privati provvisoriamente accreditati, quali risultanti dalla D.G.R. n. 77-10766 del 22.07.1996, possono erogare le prestazioni ambulatoriali di cui all'allegato 3 della D.G.R. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i..
I soggetti accreditati ai sensi della D.C.R. n. 616/2000 e relativi provvedimenti attuativi, possono erogare le prestazioni delle branche specialistiche accreditate, quali risultanti dall'allegato 1 della D.G.R. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i..

La legge n.724 del 23/12/94, all'art.2 stabilisce che le "richieste di prestazioni relative a branche specialistiche diverse devono essere formulate su ricette distinte"; pertanto si prevede che, nell'ambito della rilevazione del flusso "C", in un blocco informazioni (quindi l'insieme delle informazioni relative ad una ricetta) vengano inviate prestazioni che ricadono in un'unica branca del nomenclatore vigente. Conseguentemente il campo branca assume valore univoco nella sezione prestazioni del flusso "C".

Il nomenclatore adottato per le strutture e i professionisti provvisoriamente accreditati, di cui all'allegato 3 dela D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004, prevede la prestazione di visita per ogni branca specialistica e pertanto la regola precedentemente descritta si applica in maniera puntuale.

Le strutture definitivamente accreditate utilizzano il nomenclatore, di cui all'allegato 1 alla D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i., relativamente alle branche specialistiche per le quali le strutture hanno ottenuto l'accreditamento.

Il predetto allegato 1 non presenta il codice visita in tutte le branche. Tale peculiarità introduce un'unica eccezione relativa alla compilazione del campo branca: è possibile inserire il codice branca "99" contestualmente alla branca principale della ricetta, nel caso in cui sia necessario inviare la prestazione del codice visita se questa non è presente nella branca principale.

La presenza di branche differenti nell'ambito della stessa ricetta (ad eccezione della branca 99) viene segnalata mediante errore formale sul campo codice branca.

4.3 DISCIPLINA 56 RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

La D.G.R. n. 49-6478 del 1 luglio 2002: "DGR n. 57-5740 del 3 aprile 2002 – linee guida e percorsi terapeutici per attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale", ha definito le nuove modalità di erogazione dell'attività di recupero e rieducazione funzionale che hanno determinato delle regole di compilazione del tracciato "C".

Il tracciato del flusso C e la sezione anagrafica sono stati modificati per permettere l'acquisizione delle informazioni che individuano un progetto di riabilitazione, in particolare il codice disabilità (campo 53.0) il campo diagnosi (29.0) e il campi della struttura che redige il progetto (campo 52.0).

Il nomenclatore tariffario applicato alle strutture **provvisoriamente accreditate** non contempla tutte le prestazioni previste nei percorsi di riabilitazione; questa limitazione viene a decadere nel momento in cui una struttura provvisoriamente accreditata per l'erogazione della disciplina 56 effettua il percorso definito dalla citata D.G.R. 49-6478/2002 e pertanto è tenuta a compilare i campi citati nel capoverso precedente.

In sintesi quando una struttura provvisoriamente accreditata per l'erogazione della disciplina 56, compila i campi relativi ad un progetto di un percorso di riabilitazione i codici prestazione della ricetta verranno verificati nell'ambito dell'Allegato 1 del nomenclatore tariffario vigente per le strutture pubbliche o equiparate.

4.4 NUMERO PRESTAZIONI PER RICETTA

Le regole relative al numero di prestazioni registrabili nel tracciato record "C" sono state derivate dall'Articolo 2 della Legge N. 724 del 23/12/94 e dal nomenclatore regionale, delibera N. 73-13176 del 26.07.2004 "Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture sanitarie e dai professionisti privati accreditati e provvisoriamente accreditati" e s.m.i.

Le legge n.724 del 23/12/94 Art.2 indica che "ogni ricetta può contenere fino ad un massimo di otto prestazioni della medesima branca".

In base a tali assunti e alle indicazioni presenti nel nomenclatore tariffario, si è quindi previsto per la rilevazione del flusso "C" una serie di regole sul numero di prestazioni erogabili.

Il codice prestazione non deve essere ripetuto nell'ambito della ricetta; qualora la stessa prestazione sia erogata più volte deve essere usato il campo quantità; la ripetizione del codice prestazione nell'ambito dello stesso blocco informativo viene segnalata come errore formale sul codice prestazione.

La regola più generale è data dal numero massimo di 8 prestazioni nella stessa ricetta (si veda anche il paragrafo 4.3); concorrono a formare tale cumulo codici di prestazioni diverse o la stessa prestazione con ripetizioni di erogazione o situazioni miste.

Con la D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2005 di aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale,

è stato previsto che la prescrivibilità per la branca 56 sia limitata ad un massimo di tre tipologie di prestazioni per singola ricetta per non oltre 12 sedute ciascuna; per la branca 56 si verifica in particolare che il numero massimo sia di 36 prestazioni con la concorrenza di un massimo di 3 codici prestazioni diverse per dodici sedute o un numero inferiore di codici prestazione con un numero di ripetizioni di prestazioni superiore a dodici.

Esistono inoltre le seguenti deroghe al numero massimo di prestazioni:

- Per strutture definitivamente accreditate per la branca 98 il numero delle prestazioni può raggiungere il tetto di 14 se sono presenti i codici prestazioni relativi ad una prestazioni di prelievo: 91.48.4 , 91.48.5 , 91. 49.1 , 91.49.2 , 91.49.3 , 91.49.4 (controllo L19)

- Per strutture provvisoriamente accreditate per la branca 98 il numero delle prestazioni può raggiungere il tetto di 14 se sono presenti i codici prestazioni relativi ad una prestazioni di prelievo: 91.48.4, 91.49.2, 91.49.3 (controllo L19)

- Per la branca 98 il numero delle prestazioni può raggiungere il numero di 40 in presenza del codice prestazione 90.81.5 (controllo L19)

- Per la branca 56 la quantità totale delle prestazioni presenti nella ricetta è pari a 36 su 3 righe di prestazioni prescrivibili distinte.

  Tale limite standard massimo di quantità per ricetta, può arrivare a 36 + 8 = 44 in presenza di prestazioni di valutazione, identificate con i codici regionali 93.04.3, 93.04.4, 93.05.6, 93.05.7, 93.05.9, 93.01.5 e 93.01.6. Per tali codici sono infatti ammesse al massimo 4 distinte righe di prestazioni con ciascuna un massimo di quantita 2 per riga.

  Se nella ricetta "prestazioni + valutazioni" compare anche la prestazione "93.11.8 - Rieducazione strumentale dei disturbi motori sensitivi", la quantità massima totale per ricetta prevista può passare da 44 a 44 + 12 = 56.

  Il totale massimo assoluto delle righe in ricetta è quindi 8, comprensiva del totale di tutte le casistiche sopra esposte. (Controllo L18)

- Per la branca 70 è possibile indicare fino ad una quantità massima di 72 sempre nel rispetto delle 6 righe prestazione (Controllo L51)

- Per le prestazioni: 93.82.1, 93.82.2, 93.89.2, 93.89.3, 93.94, 93.99 è possibile indicare una quantità massima di 10 (essendo cicli di 10 prestazioni), ma la ricetta dovrà contenere un unico codice prestazione (controllo L73)

4.5 RILEVAZIONE FLUSSI E NUOVA ANAGRAFE DELLE STRUTTURE

Con la rilevazione anno 2006 il livello di integrazione con la Nuova Anagrafe Sanitaria sarà potenziato introducendo il campo "82.0 – Matricola dell'unità produttiva". Tale campo viene attivato nella rilevazione dell'anno 2007 per identificare rispetto all'anagrafe delle strutture le informazioni relative agli estremi di accreditamento.

5 TRACCIATO RECORD

Di seguito viene riportato il tracciato record inerente l'attività specialistica ambulatoriale.

In particolare viene introdotto il record anagrafico. Tale record contiene le informazioni anagrafiche del paziente e le informazioni di testata delle ricette che non ricadono nell'insieme dei dati sensibili.

L'invio del flusso C è quindi costituito dall'invio di due file:

- dati anagrafici ed intestazione ricetta
- dati di carattere sanitario relativi alle righe ricetta

La ricostruzione della ricetta avviene mediante la chiave logica costituita dai campi:

- **AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO RECORD**

Le colonne delle tabelle contengono le seguenti informazioni:

Numero Scheda di riferimento:

indica il numero progressivo della scheda di riferimento contenente le norme di compilazione del campo.

Nome Campo:

è il nome del campo all'interno del tracciato record.

Tipo*:*

definisce il campo quale *alfanumerico* (AN) oppure *numerico* (N).

Lunghezza*:*

numero dei caratteri del campo.

Posizione da:

posizione del primo carattere del campo nell'ambito dell'intero tracciato.

Posizione a:

posizione dell'ultimo carattere del campo nell'ambito dell'intero tracciato.

Note:

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

***Modalità*:**

indica le caratteristiche di obbligatorietà del campo per i diversi tracciati. I codici riportati nella colonna si riferiscono alle diverse tipologie di obbligatorietà secondo quanto specificato nel precedente capitolo 2 "Regole di compilazione".

5.1 Tracciato anagrafico C

Il presente tracciato viene identificato con il codice **ANAG** nella trattazione delle schede

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	C	Note
85.0	Azienda sanitaria territoriale	AN	3	1	3	OBB	Codice della azienda sanitaria territoriale (ASL) sul cui territorio è ubicata la struttura erogante
03.0	Sede Ente erogatore	AN	8	4	11	OBB	Codice sede struttura erogatrice STS.11
23.0	Tipo record	AN	2	12	13	OBB	Indica il tipo di tracciato record (C)
04.0	Cod. medico prescrittore	AN	16	14	29	CON	
05.0	Cognome	AN	30	30	59	OBB	
06.0	Nome	AN	20	60	79	OBB	
	Filler	AN	16	80	95	NV	
08.0	Cod. fiscale	AN	16	96	111	OBB	
09.0	Sesso	AN	1	112	112	OBB	
10.0	Data di nascita	AN	8	113	120	OBB	
11.0	Provincia e Comune di residenza	AN	6	121	126	OBB	
12.0	ASL di residenza	AN	3	127	129	OBB	Codice dell'Asl di residenza dell'assistito.
13.0	Numero ricetta	AN	16	130	145	OBB	
20.0	Importo Ticket	N	7	146	152	OBB	Importo ticket pagato dall'assistito.
21.0	Importo totale	N	8	153	160	OBB	
40.0	Tipo movimento	AN	1	161	161	NOB	**S**: sostituzione, **C**: Cancellazione, **SPAZIO** primo invio
38.0	Identificativo esterno	AN	20	162	181	OBB	
47.0	Quantità totale prestazioni	N	3	182	184	OBB	Quantità totale delle prestazioni
	Filler	AN	13	185	197	NV	
52.0	Codice struttura progetto						Codice struttura che redige il progetto di riabilitazione nell'ambito della BRANCA 56.
52.1	Codice sede istituto	AN	6	198	203	CON	Codice STS11
52.2	Codice disciplina	AN	2	204	205	CON	
52.3	Progressivo divisione	AN	2	206	207	CON	
61.0	Cittadinanza	AN	3	208	210	OBB	
62.0	Regione di residenza	AN	3	211	213	OBB	
63.0	ID Cittadino della Tessera Europea Assicurazione Malattia	AN	20	214	233	CON	Per stranieri U.E. , S.E.E. e Svizzera non residenti in Italia
64.0	Codice istituzione competente della Tessere Europea Assicurazione Malattia	AN	28	234	261	CON	Per stranieri U.E. , S.E.E. e Svizzera non residenti in Italia
65.0	Numero identificazione della Tessera Europea Assicurazione	AN	20	262	281	CON	Per stranieri U.E. , S.E.E. e Svizzera non residenti in Italia

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	C	Note
	Malattia						
66.0	Tipo medico prescrittore	AN	2	282	283	OBB	Non attivo
67.0	Data prescrizione	AN	8	284	291	OBB	
70.0	Priorità prescrizione	AN	1	292	292	OBB	
71.0	Tipo ricetta	AN	2	293	294	OBB	
69.0	Tipologia prescrizione	AN	1	295	295	OBB	
	Filler	AN	3	296	298	OBB	
78.0	Data scadenza Tessera Europea Assicurazione Malattia	AN	8	299	306	CON	Per stranieri U.E. , S.E.E. e Svizzera non residenti in Italia
79.0	Qualifica beneficiario	AN	1	307	307	CON	Per stranieri U.E. , S.E.E. e Svizzera non residenti in Italia
80.0	Codice riferimento normativo	AN	4	308	311	CON	Per stranieri U.E. , S.E.E. e Svizzera non residenti in Italia
81.0	Codice Attestato	AN	4	312	315	CON	Per stranieri U.E. , S.E.E. e Svizzera non residenti in Italia
60.0	Provenienza assistito	AN	1	316	316	CON	
84.0	Stampa PC	AN	1	317	317	CON	
02.0	Struttura sanitaria inviante	AN	3	318	320	OBB	Codice della struttura inviante corrispondente alla Partita IVA
91.0	Flag ricetta non completa	AN	1	321	321	CON	
93.0	Onere Spesa	AN	1	322	400	OBB	
	Filler	AN	10	323	332	NV	
114.0	Data Progetto	AN	8	333	340	CON	
	Filler	AN	60	341	400	NV	

La chiave univoca di identificazione del record è costituita dai campi:

- Azienda Sanitaria Territoriale (85.0)
- Identificativo Esterno (38.0)
- Tipo record (23.0)

5.1 Tracciato C

Tracciato record file "C" Strutture Private provvisoriamente/definitivamente accreditate
Attività SPECIALISTICA AMBULATORIALE per residenti e non residenti

Scheda	**Nome Campo**	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	Note	
85.0	Azienda sanitaria locale	AN	3	1	3	Codice della azienda sanitaria locale (ASL) sul cui territorio insiste la struttura erogante	OBB
03.0	Ente erogatore	AN	8	4	11	Codice struttura erogatrice STS11	OBB
38.0	Identificativo esterno	AN	20	12	31		OBB
23.0	Tipo record	AN	2	32	33	Indica il tipo di tracciato record (C)	OBB
14.0	Progressivo riga per ricetta	N	2	34	35		OBB
15.0	Data di effettuazione della prestazione	AN	8	36	43		OBB
17.0	Codice prestazione	AN	7	44	50		OBB
18.0	Quantità	N	3	51	53	Indicare il numero effettivo di prestazioni erogate	OBB
21.0	Importo totale	N	8	54	61		OBB
24.0	Data inizio ciclo	AN	8	62	69	Da compilare solo nel caso in cui il codice prestazione individui un ciclo.	OSP
	Filler	AN	4	70	73		NV
25.0	Codice Branca	AN	2	74	75	Codice della branca come indicato nel nomenclatore tariffario.	OBB
	Filler	AN	1	76	76		NV
19.0	Posizione utente nei confronti del Ticket	AN	2	77	78		OBB
43.0	Codice identificativo esenzione	AN	10	79	88		CON
40.0	Tipo movimento	AN	1	89	89	**S**: sostituzione, **C**: Cancellazione, **SPAZIO** primo invio	NOB
53.0	Codice disabilità	N	1	90	90	Codice di disabilità, del percorso/progetto descritto	CON
29.0	Codice diagnosi	AN	5	91	95	Codice di diagnosi ICD-IX CM	CON
59.0	Luogo di erogazione	AN	1	96	96		OBB
68.0	Data prenotazione	AN	8	97	104		OBB
82.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	105	110		OBB
02.0	Struttura sanitaria inviante	AN	3	111	113	Codice della struttura inviante	OBB
92.0	Flag Positività eseme batteriologico	AN	1	114	114		CON
112.0	Tipo Accesso	AN	1	115	115		OBB
113.0	Garanzia Tempi Massimi	AN	1	116	116		OBB
	Filler	AN	1	117	117		NOB
118.0	Codice Catalogo Prestazione	AN	10	118	217		CON
	Filler	AN	23	218	150		NV

La chiave univoca di identificazione della ricetta è costituita dai campi:

- Azienda sanitaria locale (85.0)
- Identificativo esterno (38.0)
- Tipo record (23.0)

N.B.: Ricette contenti cicli di prestazione. Tenuto conto che il riferimento per la data di effettuazione della prestazione è la data dell'ultima prestazione del ciclo, si conviene che cicli di prestazioni a cavaliere dell'anno dovranno essere trasmesse nell'anno di competenza della data dell'ultima prestazione del ciclo.

6 SCHEDE ANALITICHE

In questo capitolo sono state riportate le schede di riferimento con l'insieme dei controlli, formali e logici, che si applicano al campo. I controlli di tipo formale riguardano vincoli espressi sul singolo campo mentre i controlli logici coinvolgono congruenze con altri campi del tracciato.

Si precisa che la fase dei controlli è stata strutturata in modo tale da continuare comunque il controllo dell'intero blocco di informazioni anche nel caso in cui si sia rilevato un errore, questo al fine di fornire alla struttura inviante il maggior numero di segnalazioni da utilizzare per la correzione dei dati .

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

Tracciato Riporta l'elenco dei tracciati record a cui la scheda si riferisce

Modalità Indica le caratteristiche di obbligatorietà del campo dei diversi tracciati. I codici riportati nella colonna si riferiscono alle diverse tipologie di obbligatorietà secondo quanto specificato nel precedente capitolo 2 "Regole di compilazione"

N° scheda Rif. Riporta il numero della scheda di riferimento contenuta nella prima colonna del tracciato record.

Nome del Campo Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna del tracciato record.

Descrizione del campo Riporta una descrizione del campo.

Correttezza Formale Contiene cinque righe così articolate:

LUNGHEZZA: numero dei caratteri del campo. Corrisponde alla quarta colonna del tracciato record.

FORMATO: definisce il campo quale *alfanumerico* o *numerico.* Corrisponde alla terza colonna del tracciato record.

VALORI AMMESSI: espone i **soli** valori fra cui scegliere l'informazione corretta, nel caso in cui non esista una tabella di riferimento.

TABELLE DI RIFERIMENTO: quando il "valore ammesso" sia riportato in una specifica tabella, questa viene indicata in questa riga.

Correttezza Logica Sono riportati i codici e la descrizione sintetica degli eventuali controlli in cui è coinvolto il campo specifico. La descrizione dettagliata è accessibile nel capitolo 7 del documento.

Osservazioni e Precisazioni Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico.

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		02.0
C	OBB		

NOME CAMPO: Struttura sanitaria inviante

DESCRIZIONE CAMPO
Codice della struttura corrispondente alla Partita IVA

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore presente in tabella. (*) TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella delle Aziende Private Invianti da Anagrafe delle strutture.	

CONTROLLI APPLICATI
LC2 – Congruenza tra codice ente erogatore, azienda e codice della struttura inviante.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
(*) Il valore deve essere uguale per l'intero blocco di informazione nel file dei dati di dettaglio

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		03.0
C	OBB		
NOME CAMPO: Ente erogatore			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice STS.11 della struttura erogatrice

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: tabelle di riferimento TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella STS.11	

CONTROLLI APPLICATI
Per il tracciati C: L02 – Congruenza tra data di effettuazione della prestazione e data di apertura e chiusura dell'ente erogatore L03 – Congruenza tra codice ente erogatore e codice azienda sanitaria locale L10 – Congruenza tra codice prestazione e codice branca e matricola L17 – La ricetta non deve essere già esistente nel tipo record L97 - Congruenza tra istituto erogante, matricola unità produttiva e data di erogazione della prestazione LC1 – Congruenza tra codice ente erogatore e codice struttura inviante LC2 – Congruenza tra codice ente erogatore, azienda e codice della struttura inviante

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il valore deve essere uguale per l'intero blocco di informazioni. Il campo sarà composto dal codice STS.11 (6 caratteri) allineato a sinistra e verranno aggiunti due spazi.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	CON		04.0
NOME CAMPO: Codice medico prescrittore			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice regionale del medico

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 16	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Codice del medico, E99999R TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella dei medici	

CONTROLLI APPLICATI
L91 – Congruenza tra numero ricetta e codice medico

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
- Per le ricette SSN se la ricetta è presente nel sistema R.U.R. (registro unico delle ricette) il codice medico viene individuato a livello centrale e pertanto il campo deve essere compilato a spazio - Codice medico prescrittore per ricette extra regione oppure E99999R se illeggibile

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		05.0
NOME CAMPO: Cognome			

DESCRIZIONE CAMPO
Cognome del paziente a cui la prescrizione si riferisce

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 30	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Cognome dell'assistito (*) E' ammesso il valore "ANONIMO" per le normative che prevedono l'anonimato. TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L13 – Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome. L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
(*) Il cognome deve essere inserito tutto in maiuscolo e le lettere accentate devono essere sostituite con la lettera non accentata seguita dall'apostrofo. In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90 e DPR 309/90) si indica "ANONIMO"

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		06.0
NOME CAMPO: Nome			

DESCRIZIONE CAMPO
Nome del paziente a cui la prescrizione si riferisce.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: nome dell'assistito (*) E' ammesso il valore "ANONIMO" per le normative che prevedono l'anonimato. TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L13 – Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome. L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
(*) Il nome deve essere inserito tutto in maiuscolo e le lettere accentate devono essere sostituite con la lettera non accentata seguita dall'apostrofo. In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90 e DPR 309/90) si indica "ANONIMO"

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		08.0
NOME CAMPO: Codice fiscale			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice fiscale del paziente

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 16	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Codice fiscale. Sono ammessi anche ”9999999999999999”, codice STP, codice ENI, “0000000000000000” TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella al paragrafo 11.	

CONTROLLI APPLICATI

Per il tracciato ANAG:

L13 – Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome.
L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome
L30 – Se il codice fiscale contiene tutti 0 (Neonati) la differenza fra data erogazione e data nascita non deve superare 30 giorni
L84 – Congruenza tra codice fiscale e cittadinanza
L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta
LA6 – Congruenza tra tipo ricetta e posizione utente nei confronti del ticket – residenti
LX4- Verifica di corrispondenza tra Numero NRE e codice fiscale
S07 – Codice fiscale non presente in archivio AURA.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Per la compilazione si veda la tabella di supporto al controllo L89, di cui al paragrafo 11.
Per i cittadini stranieri temporaneamente residenti in Italia (STP), si utilizzano “STP9999999999999” oppure il codice ISI avente la seguente struttura: “STP+ 010+ codice ASL + 7 cifre numeriche”. Verranno accettati sia i codici ASL in vigore fino alla competenza del 31.12.2007 (es. 101,102,…) sia i codici ASL in vigore dalla competenza del 01.01.2008 (es. 201,202,…)
Per i cittadini comunitari sprovvisti di assicurazione sanitaria o tessera TEAM si utilizzano il codice “ENI9999999999999” oppure il codice ISI avente la seguente struttura “ ENI + 010 + codice ASL + 7 cifre numeriche”. Verranno accettati sia i codici ASL in vigore dalla competenza del 01.01.2008 (es. 201,202,…)
Per i neonati – non ancora in possesso di codice fiscale – si utilizzano sedici “0”
In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90 e DPR 309/90) si indicano sedici “9”.
Il controllo formale sul codice fiscale avviene secondo il seguente schema adottato dal Ministero della Salute.
Se il codice fiscale è effettivo (primi tre caratteri sono diversi da "STP" e successivi 3 sono caratteri) si esegue la seguente verifica dei caratteri da 7-11:

- 7-8 carattere uguale agli ultimi due caratteri anno di nascita
- 9 carattere uguale a mese di nascita (A=gennaio, B=febbraio ,C=marzo,D=aprile, E=maggio, H=giugno, L=luglio, M=agosto, P=settembre, R=ottobre,S=novembre, T=dicembre)
- 10-11 carattere uguale a giorno di nascita se valore > 40 bisogna sottrarre 40.
- 10-11 carattere uguale a sesso (se < 40 sesso =M, se > 40 sesso =F)

Con nota prot. n. 15420/D028/28.5 del 22.12.2006 è stata introdotta la segnalazione S07 – codice fiscale non presente in archivio B.A.R.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		09.0
NOME CAMPO: Sesso			

DESCRIZIONE CAMPO
Sesso dell'utente.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 1 (per maschio) o 2 (per femmina) TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
I valori sono stati uniformati al flusso dei Dimessi; 1- Maschio 2- Femmina

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		10.0
NOME CAMPO: Data di nascita			

DESCRIZIONE CAMPO
Data di nascita dell'utente.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L04 – La data di nascita deve essere minore o uguale alla data di erogazione della prestazione L30 – se codice fiscale tutti 0 (neonato) allora la data erogazione meno la data di nascita non deve superare i 30 giorni L81 – Congruenza tra data prescrizione e data nascita

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		11.0
NOME CAMPO: Provincia e Comune o Stato Estero di residenza			

DESCRIZIONE CAMPO
Identifica la Provincia ed il Comune italiano, o lo Stato estero di residenza dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 6	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Codice ISTAT d'Italia (Provincia e Comune), "999EEE", "STPEEE' , "ENIEEE" con EEE che indica il codice di stato estero TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT dei Comuni italiani, Tabella stati esteri. Tabella al paragrafo 11	

CONTROLLI APPLICATI
L06 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e Asl di residenza. L13 – Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome L15 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno della prestazione L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome L85 – Congruenza tra Regione e Comune/Provincia di residenza L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta L90 - Congruenza informazioni tessera sanitaria europea

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il codice ISTAT dei Comuni italiani è composto da tre caratteri, identificativi della Provincia, seguito dai tre che identificano il Comune. Per i **residenti in Italia**, si indica il codice ISTAT della Provincia e del Comune di residenza. Per i **residenti all'estero**, il codice dello Stato preceduto da 999, STP o ENI seguito dal codice Stato estero, o 999999 per apolidi. **N.B.** 1- il Comune di residenza è quello nel quale risiede l'assistito nell'anno dell'erogazione della prestazione. 2 - dal momento che esistono numerose omonimie di Comuni, allocati in Province italiane diverse, è importante, in fase di accettazione, **verificare che il codice Provincia rilevato (prime tre cifre) indichi l'effettiva Provincia di residenza.** Nel caso di rilevazione manuale, specificare oltre al **Comune** anche la **Provincia** di residenza.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		12.0
NOME CAMPO: ASL di residenza			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice dell'ASL in cui risiede l'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore presente in tabella per i residenti in Italia. Per gli stranieri non residenti "999" TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ASL d'Italia.	

CONTROLLI APPLICATI
L06 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e Asl di residenza L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			
	Modalità		**N° Scheda Rif.**
ANAG	**OBB**		**13.0**
NOME CAMPO: Numero ricetta			

DESCRIZIONE CAMPO
Numero identificativo riportato sul ricettario nazionale oppure numero dell'impegnativa interna.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 16	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: numero della ricetta del ricettario nazionale TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L17 – La ricetta non deve già essere esistente nel tipo record L48 – Controllo di congruenza tra ID Esterno, Numero Ricetta e Tipo Movimento per la sostituzione del numero ricetta L91 – Congruenza tra numero ricetta e codice medico L99 – Congruenza tra numero di ricetta e tipo record S06 – Ricetta del SSN non ancora registrata in R.U.R. LD2 – Congruenza tra ricetta SSN, prescrizione prestazione TSH e "autoimpegnativa interna" analisi riflesse LD3 – Congruenza tra "autoimpegnativa interna" e prestazioni analisi riflesse cui D.G.R. 21- 9688 del 30.12.2008 LX1 - Numero NRE di prescrizione tipo DPCM LX2- Prescrizione DM annullata LX3 - Numero di ricetta NRE non presente in archivio: LX4 - Verifica di corrispondenza tra Numero NRE e codice fiscale

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Con l'adozione della nuova ricetta la lunghezza passa da 16 caratteri a 15; dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta; il numero ricetta va allineato a sinistra e il carattere rimanente compilato a spazio. Per ricette SSN e SASN aventi uno dei seguenti schemi: per ricette SSN nuovo modello: codice regione (3 cifre) + anno erogazione (2 cifre con formato AA) + progressivo numerico (9 cifre) + numero da algoritmo (1 cifra) + blank per ricette SASN: "001" oppure "002" + anno erogazione (2 cifre con formato AA) + progressivo numerico (9 cifre) + numero da algoritmo (1 cifra) + blank. Ricetta Autoimpegnativa interna da utilizzarsi per la registrazione delle prestazioni analisi riflesse cui D.G.R. 21- 9688 del 30.12.2008. Vale il seguente schema: Prime 15 cifre numerazione formale ricetta SSN + 'A' (Impegnativa interna) Per impegnative prescritte in dematerializzata (DM 2 novembre 2011) è previsto il seguente schema: codice regione (3 cifre) + codice raggruppamento del lotto (2 cifre alfanumeriche) + identificativo del lotto (1 cifra) valori ammessi tra 0 e 7 + codice del lotto e numero protocollo singolo (9 cifre numeriche: 7 per il lotto e 2 per il progressivo) Agli schemi descritti viene applicata la validazione formale del campo; se il formato non viene rispettato la ricetta sarà scartata. Con nota prot. n. 15420/D028/28.5 del 22.12.2006 è stata introdotta la segnalazione S06 – ricetta del S.S.N. non ancora registrata in R.U.R.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		14.0
NOME CAMPO: Progressivo riga per ricetta			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica una determinata riga di una ricetta.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: (*) TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
(*) La prima riga della ricetta deve contenere “01”. Ciascuna riga successiva deve riportare un numero in stretta progressione.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		15.0
NOME CAMPO: Data di effettuazione della prestazione			

DESCRIZIONE CAMPO
Data di effettuazione della prestazione

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L01 – La data di inizio ciclo deve essere minore o uguale alla data di effettuazione della prestazione L02 – Congruenza tra data di effettuazione della prestazione e data di apertura e chiusura dell'ente erogatore L04 – La data di nascita deve essere minore o uguale alla data di erogazione della prestazione L05 – Codice prestazione esistente nell'anno di erogazione L08 – La data della prestazione non deve essere maggiore della data di trasmissione. L11 – Congruenza tra importo totale e quantità (per le sole righe dettaglio) L15 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno della prestazione L30 – Se codice fiscale tutti 0 (neonato) allora la data di erogazione meno la data di nascita non deve superare i 30 giorni L80 – Congruenza tra data prescrizione, data prenotazione, data inizio ciclo , data di erogazione e data progetto riabilitativo L97 - Congruenza tra istituto erogante, matricola unità produttiva e data di erogazione della prestazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Nel caso di un ciclo di prestazioni, riportare la data dell'ultima prestazione del ciclo

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		17.0
NOME CAMPO: Codice prestazione			

DESCRIZIONE CAMPO
Riporta il codice prestazione secondo il Nomenclatore tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione della prestazione.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 7	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore presente in tabella. TABELLE DI RIFERIMENTO: Strutture private definitivamente accreditate: Allegato "1" del nomenclatore tariffario regionale;	

CONTROLLI APPLICATI
L05 – Codice prestazione esistente nell'anno di erogazione L10 – Congruenza tra codice prestazione e codice branca e matricola L16 – Codice prestazione esistente nel nomenclatore tariffario di riferimento L18 **–** Congruenza tra campi quantità e branca 56 e codice prestazione L19 – Congruenza tra campi quantità, branca 98 e codice prestazione L21 – Congruenza tra campo branca 56 e codice prestazione L49 - Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo L51 – Congruenza tra campi quantità e branca 70 e codice prestazione L73 –- Congruenza tra tipo record, codice prestazione e quantità L76 – Congruenza tra codice prestazione e struttura erogante L77 – Congruenza tra codici prestazione 89.7.1, 89.7 L79 – Congruenza prestazioni multiple di TAC o RMN e abbattimento importo LD0 - Congruenza tra i campi Posizione utente nei confronti del ticket, Codice prestazione LD1 - Congruenza tra Codice prestazione e Matricola Unità Produttiva per le prestazioni di DH LD5 - Congruenza tra codice prestazione , codice esenzione individuate da DRG 46-10149. LD6 - Congruenza tra codice prestazione , importo e regime di libera professione LD7 - Congruenza tra codice prestazione e flag positività esame batteriologico LF4 - Controllo appropriatezza prestazioni in Branca 69 - "Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica".

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Per le prescrizioni antecedenti al 01 ottobre 2016, è obbligatorio la compilazione del campo 17.0 codice prestazione; nell'ambito di una ricetta lo stesso codice prestazione non può essere presente su più righe di dettaglio (utilizzare il campo quantità per riportare il numero effettivo di prestazioni erogate). Per le ricette dematerializzate prescritte dal 1 ottobre 2016 è obbligatorio il codice del catalogo campo 118.0, in questo caso si può omettere la compilazione del codice nomenclatore. Per le altre tipologie di prescrizioni, ricette poligrafico, successive al 01 ottobre, sono ammessi o il codice catalogo, o il codice nomenclatore oppure entrambi. In presenza di codice catalogo, qualora fosse anche compilato il campo 17.0- codice prestazione, quest'ultimo può essere presente su più righe di dettaglio.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		18.0
NOME CAMPO: Quantità			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica il numero effettivo di prestazioni erogate per ogni riga della ricetta (codice prestazione).

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: numero massimo di prestazioni previste dalla normativa vigente TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L11 – Congruenza tra Importo totale e quantità (per le sole righe di dettaglio) L18 – Congruenza tra campi quantità e branca 56 e codice prestazione L19 – Congruenza tra campi quantità e branca 98 e codice prestazione L47 – Congruenza tra quantità record anagrafico e quantità righe dettaglio L51 – Congruenza tra campi quantità e branca 70 e codice prestazione L73 –- Congruenza tra tipo record, codice prestazione e quantità L83 – Congruenza tra data inizio ciclo e quantità prestazioni

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Nell'ambito di una ricetta lo stesso codice prestazione non può essere presente su più righe di dettaglio (utilizzare il campo quantità per riportare il numero effettivo di prestazioni erogate).

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		19.0
NOME CAMPO: Posizione utente nei confronti del Ticket			

DESCRIZIONE CAMPO
Posizione dell'utente per la compartecipazione della spesa nell'erogazione delle prestazioni (ticket)

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 0, 1, 2, 3, 4, 5 TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L07 – Congruenza tra i campi Posizione utente nei confronti del ticket e Codice identificativo esenzione. L36 – Congruenza tra posizione utente nei confronti del ticket e importo ticket LA6 – Congruenza tra tipo ricetta e posizione utente nei confronti del ticket – residenti

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
I valori possibili hanno il seguente significato: 0 – cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno (STP) per la quota di compartecipazione alla spesa non versata e quindi da registrare con importo ticket uguale a zero, ai sensi del D.P.R. 31.08.1999, nr.394, articolo 43, comma 4. 1 – esente totale; categorie di soggetti di cui al D.M. 01/02/1991 art. 6 commi 1 e 2 e D.M. 10/09/98 (esenzione per maternità) 2 – non esente 3 – esente con autocertificazione (esenzione per reddito di cui alla legge Finanziaria nr. 724/94) 4 – indigente (indigente e indigente a carico del comune) 5 – esente per patologia ai sensi del D.M. n. 329 del 28/05/1999 e del D.M. 279 del 18/05/01 NT – Ticket non dovuto per prestazioni definite da DGR 84-10526 del 29.12.2008 - DGR 21-9688 del 30.09.2008

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		20.0
NOME CAMPO: Importo Ticket			

DESCRIZIONE CAMPO
Contiene l'importo del ticket a carico dell'utente.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 7	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: maggiore o uguale a 0 secondo la normativa di riferimento. TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L12 – Congruenza tra Importo totale anagrafico, Importi totali righe di dettaglio, ticket L36 – Congruenza tra posizione utente nei confronti del ticket e importo ticket

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il formato degli importi deve essere **NNNN,NN** L'importo massimo è pari a 46,15 Euro.

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		21.0
C	OBB		
NOME CAMPO: Importo totale			

DESCRIZIONE CAMPO
Per il tracciato C: l'importo totale della riga di dettaglio è ottenuto moltiplicando la quantità delle prestazioni per il prezzo unitario. Per la riga anagrafica indica la differenza tra la somma di tutti gli importi totali delle righe di dettaglio e l'importo del ticket a carico dell'utente.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: maggiori o uguali a 0. Valori previsti nella tabella di riferimento. TABELLE DI RIFERIMENTO: nomenclatore tariffario regionale	

CONTROLLI APPLICATI
L11 – Congruenza tra importo totale e quantità (per le sole righe di dettaglio) L12 – Congruenza tra Importo totale riga anagrafica, Importi totali righe di dettaglio, ticket

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il formato degli importi deve essere **NNNNN,NN** In caso di importo negativo il segno meno deve essere il primo carattere (–NNNN,NN).

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		23.0
C	OBB		
NOME CAMPO: Tipo record			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la tipologia del tracciato record

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore ammesso “C “ TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L73 – Congruenza tra tipo record, codice prestazione e quantità

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il valore deve essere uguale per l’intero blocco di righe dettaglio.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OSP		24.0
NOME CAMPO: Data inizio ciclo			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la data dell'erogazione della prima prestazione di un ciclo.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L01 – La data di inizio ciclo deve essere minore o uguale alla data di effettuazione della prestazione L80 – Congruenza tra data prescrizione, data prenotazione, data inizio ciclo , data di erogazione e data progetto riabilitativo L83 – Congruenza tra data inizio ciclo e quantità prestazioni

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		25.0
NOME CAMPO: Codice branca			

DESCRIZIONE CAMPO
Riporta la branca relativa alla prestazione indicata nel campo codice prestazione, come da nomenclatore tariffario. Per le sole prestazioni di visita 89.01 anamnesi e valutazione definite brevi e 89.7 visita generale andrà indicata la branca specifica, in conformità a quanto stipulato nei contratti.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore presenti nella tabella TABELLE DI RIFERIMENTO: elenco delle Branche specialistiche del Nomenclatore Tariffario Regionale, elenco discipline ministeriali per prestazioni di visita 89.01 e 89.7	

CONTROLLI APPLICATI
L10 – Congruenza tra codice prestazione e codice branca e matricola L18 – Congruenza tra campi quantità e branca 56 e codice prestazione L19 – Congruenza tra campi quantità e branca 98 e codice prestazione L21 – Congruenza tra campi branca 56 e codice prestazione L51 – Congruenza tra campi quantità e branca 70 e codice prestazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	CON		29.0
NOME CAMPO: Codice diagnosi			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice diagnosi ICD-IX CM

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 5	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella ICD –IX CM	

CONTROLLI APPLICATI
L49 - Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo LF4 - Controllo appropriatezza prestazioni in Branca 69 - "Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica".

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il campo deve essere compilato contemporaneamente ai campi 52.0 e 53.0 *Nel controllo formale vengono controllati i primi tre caratteri.*

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		38.0
C	OBB		

NOME CAMPO: Identificativo Esterno

DESCRIZIONE CAMPO
Identificativo univoco utilizzato per la gestione del movimento del record.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: una stringa di caratteri univoca nell'ambito dell'azienda sanitaria locale e dell'ente erogatore TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L48 - Controllo di congruenza tra ID Esterno, Numero Ricetta e Tipo Movimento per la sostituzione del numero ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il codice deve essere univoco nell'ambito dell'azienda locale, dell'ente erogatore e del tipo record. Il codice deve essere diverso anche per anni di competenza diversi Tale identificativo viene utilizzato nell'invio del flusso C al Ministero della Salute e pertanto si rende necessaria una un'uniformità di compilazione che si attiene alle seguenti regole: - primi 8 caratteri: codice struttura ministeriale inviante (campo 03.1) se STS11 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) .

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	NOB		40.0
C	NOB		
NOME CAMPO: Tipo movimento			

DESCRIZIONE CAMPO
Flag utilizzato per gestire la sostituzione o cancellazione di dati già inseriti negli archivi centrali.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: spazio per inserimento "C" per cancellazione "S" per sostituzione TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L48 – Controllo di congruenza tra ID Esterno, Numero Ricetta e Tipo Movimento per la sostituzione del numero ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valorizzare il campo in funzione delle specifiche riportate nel capitolo 4 – "Cancellazione o sostituzione blocchi di informazione".

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	CON		43.0
NOME CAMPO: Codice identificativo esenzione			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice identificativo atto ad individuare la malattia o la condizione cronica invalidante.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 10	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: tabelle di riferimento TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella codici esenzione	

CONTROLLI APPLICATI
L07 – Congruenza tra i campi Posizione utente nei confronti del ticket e Codice identificativo esenzione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		47.0
NOME CAMPO: Quantità totale prestazioni			

DESCRIZIONE CAMPO
Quantità totale delle prestazioni

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L47 – Congruenza tra quantità record anagrafico e quantità righe dettaglio

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il valore del campo deve essere uguale alla somma dei campi Quantità (18.0) delle righe di dettaglio.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	CON		52.1
NOME CAMPO: Codice struttura che redige il progetto			

DESCRIZIONE CAMPO
E' l'istituto presso il quale è stato formulato il progetto di riabilitazione (D.G.R. Nr. 49-6478 del 01/07/2002)

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 7	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: codice STS11 della struttura TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella STS11	

CONTROLLI APPLICATI
L49– Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo. L57- Congruenza tra codice struttura che redige il progetto nell'ambito della BRANCA 56 codice disciplina e progressivo divisione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura privata provvisoriamente o definitivamente accreditata, oltre al codice STS11 deve essere compilato il campo 52.2 con il codice "56" (codice di disciplina) ed il campo 52.3 deve essere omesso. Se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura pubblica di tipo territoriale oltre al codice STS11 deve essere compilato il campo 52.2 con la disciplina di riferimento e il campo 52.3 deve essere omesso; se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura pubblica di tipo ospedaliero oltre al codice STS11 devono essere compilati i campi 52.2 e 52.3 rispettivamente con la disciplina e il progressivo di divisione di riferimento.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	CON		52.2
NOME CAMPO: Codice disciplina			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice disciplina di riferimento della struttura che redige il progetto

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 7	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: codice disciplina TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella discipline	

CONTROLLI APPLICATI
L49 - Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo L57- Congruenza tra codice struttura che redige il progetto nell'ambito della BRANCA 56 codice disciplina e progressivo divisione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura privata provvisoriamente o definitivamente accreditata, oltre al codice STS11 deve essere compilato il campo 52.2 con il codice "56" (codice di disciplina) ed il campo 52.3 deve essere omesso. Se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura pubblica di tipo territoriale oltre al codice STS11 deve essere compilato il campo 52.2 con la disciplina di riferimento e il campo 52.3 deve essere omesso; se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura pubblica di tipo ospedaliero oltre al codice STS11 devono essere compilati i campi 52.2 e 52.3 rispettivamente con la disciplina e il progressivo di divisione di riferimento.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	CON		52.3
NOME CAMPO: Progressivo divisione			

DESCRIZIONE CAMPO
Progressivo divisione di riferimento della struttura che redige il progetto

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 7	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella unita operative	

CONTROLLI APPLICATI
L49– Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo. L57- Congruenza tra codice struttura che redige il progetto nell'ambito della BRANCA 56 codice disciplina e progressivo divisione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura privata provvisoriamente o definitivamente accreditata, oltre al codice STS11 deve essere compilato il campo 52.2 con il codice "56" (codice di disciplina) ed il campo 52.3 deve essere omesso. Se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura pubblica di tipo territoriale oltre al codice STS11 deve essere compilato il campo 52.2 con la disciplina di riferimento e il campo 52.3 deve essere omesso; se la struttura che ha formulato il progetto è una struttura pubblica di tipo ospedaliero oltre al codice STS11 devono essere compilati i campi 52.2 e 52.3 rispettivamente con la disciplina e il progressivo di divisione di riferimento.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	CON		53.0
NOME CAMPO: Codice disabilità			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice che individua il percorso di riabilitazione (D.G.R. Nr. 49-6478 del 01/07/2002)

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: valori da 2 a 6 TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L49 – Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il codice 1 è escluso perché il percorso di riabilitazione non è erogabile in regime ambulatoriale Se il campo è valorizzato con il codice “6” allora i campi 52.1, 52.2 e 52.3 possono non essere compilati, solamente nel caso in cui venga reiterato il progetto riabilitativo di riferimento.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		59.0
NOME CAMPO: Luogo di erogazione			

DESCRIZIONE CAMPO
File C: indica il luogo di erogazione della prestazione ambulatoriale

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: A TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Indicare come costante il valore "A" - prestazione erogata in modalità ambulatoriale

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	CON		60.0
NOME CAMPO: Provenienza assistito			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la provenienza dell'assistito

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: M,C TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L49 – Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Se la branca è 56 (riabilitazione) ed è presente un progetto di riabilitazione il campo assume i valori: "M": la provenienza del paziente è determinata da una disciplina medica "C" : la provenienza del paziente è determinata da una disciplina chirurgica Il valore viene dedotto dalle informazioni rilevate dal progetto di riabilitazione

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.

ANAG	OBB		61.0

NOME CAMPO: Cittadinanza

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la cittadinanza dell'assistito

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella codici stati esteri. Tabella al paragrafo 11.	

CONTROLLI APPLICATI
L84 – Congruenza tra codice fiscale e cittadinanza L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Assume valore - 100 per la cittadinanza italiana - codice stato estero definito dal Ministero dell'Interno

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		62.0

NOME CAMPO: Regione Residenza o Stato Estero di Residenza			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la regione italiana cui appartiene il Comune di residenza dell'assistito

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Codici delle regioni Italiane, o codici Stati esteri TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT delle Regioni Italiane, Tabella stati esteri. Tabella al paragrafo 11	

CONTROLLI APPLICATI
L85 – Congruenza tra Regione e Comune/Provincia di residenza L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Assume valore - codice ISTAT delle Regioni Italiane, se cittadino italiano residente in Italia - codici Stati esteri

TRACCIATO			
	Modalità		**N° Scheda Rif.**
ANAG	**CON**		**63.0**

NOME CAMPO: ID Cittadino			

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare il "Numero di identificazione personale" di cui al campo nr. 6 della tessera europea di assicurazione di malattia

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella al paragrafo 11.	

CONTROLLI APPLICATI
L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta L90 - Congruenza informazioni tessera sanitaria europea

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	CON		64.0
NOME CAMPO: Codice istituzione competente			

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare “Il numero di identificazione dell’istituzione competente”, di cui al campo nr. 7 della tessera europea di assicurazione di malattia

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 28	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L90 - Congruenza informazioni tessera sanitaria europea

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	CON		65.0
NOME CAMPO: Numero identificazione tessera europea di assicurazione di malattia			

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare "Il numero di identificazione della tessera" di cui al campo nr. 8 previsto della tessera europea di assicurazione di malattia.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L90 – Congruenza informazioni tessera sanitaria europea

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG – C	OBB		66.0

NOME CAMPO: Tipo medico prescrittore

DESCRIZIONE CAMPO
Indica il codice della tipologia del prescrittore

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 01, 05 TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella tipologia prescrittore	

CONTROLLI APPLICATI
L91 - Congruenza tra numero ricetta e codice medico

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
I valori ammessi sono i seguenti: 01: medico di medicina generale, pediatra di base, guardia medica, guardia turistica 05: medico prescrittore ISI

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		67.0
NOME CAMPO: Data prescrizione			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la data di compilazione della prescrizione della ricetta da parte del medico prescrittore

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L49 Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo L80 – Congruenza tra data prescrizione, data prenotazione, data inizio ciclo , data di erogazione e data progetto riabilitativo L81 – Congruenza tra data prescrizione e data nascita L82 – Congruenza tra data prescrizione e data di prenotazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		68.0
NOME CAMPO: Data prenotazione			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la data di registrazione della richiesta di prestazioni (elencate nella ricetta) da parte dell'ente erogatore

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L80 – Congruenza tra data prescrizione, data prenotazione, data inizio ciclo , data di erogazione e data progetto riabilitativo L82 – Congruenza tra data prescrizione e data di prenotazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		69.0
NOME CAMPO: Tipologia di prescrizione			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la tipologia di indicazione della prescrizione della ricetta

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: S o A TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
"S" : suggerita; indica se la prescrizione contenuta nella ricetta deriva da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero. "A" : altro Tale informazione deve essere dedotta dalla biffatura dell'apposita casella della nuova ricetta.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		70.0
NOME CAMPO: Priorità della prescrizione			

DESCRIZIONE CAMPO
Priorità della prescrizione

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: U, B, D,P TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Indicare: "U" – per "urgente": da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore "B" – per "breve": da eseguire entro 10 giorni "D" – per "differita": da eseguire - entro 15 o 30 giorni per le visite - entro 30 o 60 giorni per gli accertamenti specialistici "P" – per "programmata" Le modalità di utilizzo dei codici del presente campo sono coerenti con quanto previsto dalla D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017 e successivi atti attuativi..

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		
			71.0
NOME CAMPO: Tipo ricetta			

DESCRIZIONE CAMPO
Individua la tipologia di ricetta

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella al paragrafo 11.	

CONTROLLI APPLICATI
L89 - Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta LA4 – Congruenza tra tipo ricetta e posizione utente nei confronti del ticket – stranieri LA6 – Congruenza tra tipo ricetta e posizione utente nei confronti del ticket – residenti

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valori ammessi: "EE" : assicurati extra-europei di paesi in convenzione in temporaneo soggiorno "UE" : assicurati europei in temporaneo soggiorno "NA" : assistiti italiani SASN (Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti) con visita ambulatoriale "ND": assistiti italiani SASN (Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti) con visita domiciliare "NE": assistiti stranieri SASN (Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti) da istituzioni estere europee "NX": assistiti stranieri SASN da istituzioni estere extra-europee con convenzione "ST": stranieri in temporaneo soggiorno (STP/ENI) a carico Ministero dell'Interno o a carico SSN

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	CON		78.0
NOME CAMPO: Data scadenza Tessera Europea Assicurazione Malattia			

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare la data di "Scadenza" di cui al campo nr. 9 della tessera europea di assicurazione malattia

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L90 - Congruenza informazioni tessera sanitaria europea

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.

ANAG	CON		
			79.0

NOME CAMPO: Qualifica Beneficiario

DESCRIZIONE CAMPO
Indica il codice della qualifica del beneficiario

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: A, B, C, D, E TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L95 - Congruenza informazioni mobilità internazionale

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera). Legenda valori A : Lavoratore subordinato B : Lavoratore autonomo C : Titolare di pensione o rendita - regime per lavoratori subordinati D : Titolare di pensione o rendita - regime per lavoratori autonomi E : Altro

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	CON		80.0
NOME CAMPO: Codice Riferimento Normativo			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica il riferimento normativo per la gestione della mobilità internazionale

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 4	FORMATO: AN
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L95 - Congruenza informazioni mobilità internazionale

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera), indicare come costante il valore “221A”. Per i cittadini UE, SEE o Svizzera, non residenti in Italia, ma in possesso di codice fiscale in quanto lavoratori regolari e pertanto iscritti al SSN, indicare come costante il valore “221D”

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	CON		81.0
NOME CAMPO: Codice attestato			

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare il codice dell'attestato per la gestione della mobilità internazionale

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 4	FORMATO: AN
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L95 - Congruenza informazioni mobilità internazionale

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera). Campo inserito per usi futuri. Al momento indicare come costante il valore "TEAM"

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	NV		82.0
NOME CAMPO: Matricola Unità Produttiva			

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare la matricola dell'unità produttiva che eroga la prestazione

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 6	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Attualmente da non valorizzare TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L10 – Congruenza tra codice prestazione e codice branca e matricola L97 - Congruenza tra istituto erogante, matricola unità produttiva e data di erogazione della prestazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
La matricola dell'unità produttiva (o della disciplina in caso di unità organizzativa funzionale multispecialistica) è individuabile nell'ambito della nuova anagrafe delle strutture, nella videata di massimo dettaglio delle unità produttive o dell'elenco delle specialità in caso di unità organizzativa funzionale multispecialistica. L'elenco delle Matricole potrà essere ricavato dall'applicativo dell'Anagrafe delle Strutture tramite l'apposito report di estrazione.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG – C	CON		84.0
NOME CAMPO: Stampa PC			

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare la modalità di prescrizione della ricetta

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 0,1,2, spazio TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
LB8 – Congruenza tra ricetta e Stampa PC

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Per ricette S.S.N. sono ammessi i seguenti valori: 0 – ricetta prescritta manualmente 1 – ricetta informatizzata con presenza, della biffatura “Stampa PC” e del codice fiscale in modalità barcone 2 – ricetta informatizzata con presenza della biffatura “Stampa PC” , ma con assenza del codice fiscale in modalità barcode Per autoimpegnative interne valorizzare a spazio Per le ricette dematerializzate il campo deve essere valorizzato con spazio.

TRACCIATO			
	Modalità		**N° Scheda Rif.**
ANAG	**OBB**		**85.0**
C	**OBB**		
NOME CAMPO: Azienda sanitaria locale			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice della azienda sanitaria locale (ASL) e sul cui territorio insiste la struttura erogante

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore presente in tabella. (*) TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella delle Aziende Sanitarie locali.	

CONTROLLI APPLICATI
LC2 – Congruenza tra codice ente erogatore, azienda e codice della struttura inviante

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
(*) Il valore deve essere uguale per l'intero blocco di informazione nel file dei dati di dettaglio.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	CON		91.0
NOME CAMPO: Flag ricetta non completa			

DESCRIZIONE CAMPO
La struttura inviante non ha erogato tutte le prestazioni prescritte nella ricetta SSN

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI spazio, 'N' TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
LB9 – Congruenza tra importo ticket e importi prestazioni da Allegato 4 del Nomenclatore tariffario regionale D.G.R. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i..

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il campo è da valorizzare 'N' per ricette SSN, nel caso in cui il ticket riscosso per l'intero ciclo di prestazioni a fronte di erogazione inferiore a quella prescritta.

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.

C	CON		
			92.0
NOME CAMPO: Flag positività esame batteriologico			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica se riscontrato positivo all'esame batteriologico, nel caso di prestazioni relative antibiogramma

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: spazio, S, N TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
LD7 – Congruenza tra codice prestazione e flag positività esame batteriologico

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il campo deve essere compilato solamente per gli esami di laboratorio la cui tariffa ricomprende l'eventuale erogazione di identificazione batteriologica/antibiogamma; per indicare la positività all'esame batteriologico. Codici prestazioni cui la tariffa comprende l'antibiogramma : 90.83.3, 90.84.3, 90.87.6, 90.88.5, 90.90.5, 90.91.4, 90.92.6, 90.93.3, 90.93.4, 90.93.5, 90.93.6, 90.93.790.93.8, 90.93.9,90.94.1,90.94.2, 90.94.2, 90.94.3, 90.94.6, 90.94.7, 90.95.4, 90.96.6 Codici prestazioni che identificano l'antibiogramma: 90.84.1, 90.84.4, 90.84.5, 90.85.1, 90.85.2, 90.88.3, 90.84.2, 90.86.1, 90.86.2, 90.88.4, 90.90.4, 90.91.5, 90.92.1, 91.04.2, 91.04.3, 91.07.4, 91.07.4, 91.07.5, 91.08.3

TRACCIATO			
	Modalità		**N° Scheda Rif.**
ANAG - C	**OBB**		**93.0**

NOME CAMPO: Onere Spesa			

DESCRIZIONE CAMPO
Informazione relativa all'onere della spesa.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: S, M, A, I e spazio TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
I valori ammessi sono i seguenti: A: Spesa a carico del SASN I: Spesa a carico del Ministero dell'Interno M: Spesa a carico del Ministero della Salute S: Spesa a carico del SSN Spazio: nel caso di Libera Professione

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		112.0
NOME CAMPO: Tipo accesso			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica se la prestazione viene effettuata come primo accesso o meno

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: A
VALORI AMMESSI: 0,1 TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valori ammessi: 0: indica altro accesso 1: indica primo accesso, per tutte le prestazioni con codice “ prima visita”

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	OBB		113.0
NOME CAMPO: Garanzia Tempi Massimi			

DESCRIZIONE CAMPO
Indicazione della garanzia dei tempi massimi di attesa

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: A
VALORI AMMESSI: 0,1 TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valori ammessi: 1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi d'attesa. 0: utente che non rientra nella categoria precedente. Il valore è attribuito sulla base del campo 70.0 – Priorità della prescrizione

TRACCIATO			
	Modalità		**N° Scheda Rif.**
ANAG - C	**CON**		**114.0**
NOME CAMPO: Data progetto riabilitativo			

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la data del Progetto Riabilitativo Individuale

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA:8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L05 – Codice di prestazione esistente nell'anno di erogazione L49 - Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo L80 - Congruenza tra data prescrizione, data prenotazione, data inizio ciclo , data di erogazione e data progetto riabilitativo

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			
	Modalità		N° Scheda Rif.
C	CON		118.0
NOME CAMPO: Codice Catalogo Prestazione			

DESCRIZIONE CAMPO
Il campo riporta il la codifica come da catalogo prestazioni rif DD 221 del 28/04/2016 e s.m.i.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA:10	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella del catalogo prestazioni	

CONTROLLI APPLICATI
LF9: Congruenza tra codice catalogo e codice prestazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il campo sarà rilevato dalle prescrizioni a partire dalla prescrizioni del 01 Ottobre 2016. Per le ricette dematerializzate prescritte dal 1 ottobre 2016 è obbligatorio il codice del catalogo campo 118.0, in questo caso si può omettere la compilazione del codice nomenclatore. Per le altre tipologie di prescrizioni, ricette poligrafico, successive al 01 ottobre, sono ammessi o il codice catalogo, o il codice nomenclatore oppure entrambi

7 SCHEDE DEI CONTROLLI

Il seguente paragrafo riporta i controlli logici, formali e bloccanti per il tracciato.
Il primo carattere del codice individua la classe di appartenenza del codice:

L logico
F formale
N bloccante

Gli errori di tipo N non permettono l'elaborazione del record.

7.1 Controlli Logici (tipo L)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
L01	La data di inizio ciclo deve essere minore o uguale alla data di effettuazione della prestazione	SI	24.0	Data inizio ciclo
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
L02	Congruenza tra data di effettuazione della prestazione e data di apertura e chiusura dell'ente erogatore. Il codice dell'ente erogatore deve esistere alla data di effettuazione della prestazione. Quindi la data di effettuazione della prestazione deve essere compresa tra la data di apertura e chiusura dell'ente erogatore.	SI	3.0	Ente erogatore
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
L03	Congruenza tra codice ente erogatore e codice azienda inviante Il codice deve essere attivo presso l'Azienda sanitaria inviante. **NON ATTIVO**	SI	03.1	Ente erogatore inviante
			02.0	Struttura sanitaria Inviante
L04	La data di nascita deve essere minore o uguale alla data di erogazione della prestazione.	SI	10.0	Data di nascita
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
L05	Codice prestazione esistente nell'anno di erogazione Il codice prestazione indicato deve esistere nell'anno di erogazione della prestazione. Per il flusso C, nel caso di prestazione relativa alla branca 56 (RRF), a partire dalla data di prescrizione del 03/11/2010 il codice di prestazione deve esistere rispetto la data del progetto riabilitativo (riferimento DGR 42-941 del 03/11/2010)	SI	17.0	Codice prestazione
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
			67.0	Data prescrizione
			114.0	Data del progetto riabilitativo
L06	Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e Asl di residenza Se il Comune di residenza è un Comune italiano allora	SI	11.0	Provincia e Comune di residenza

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
	l'azienda sanitaria di residenza deve appartenere a tale Comune. Se il Comune di residenza contiene "999999" oppure "999EEE" oppure "STPEEE" oppure "ENIEEE" allora l'Asl di residenza deve contenere "999".		12.0	Asl residenza
L07	Congruenza tra i campi Posizione utente nei confronti del ticket e Codice identificativo esenzione. Per le posizioni 1,3 o 5 il codice esenzione deve ricadere nella tabella codici esenzione pubblicata sul sito extranet	SI	19.0	Posizione utente nei confronti ticket
			43.0	Codice identificativo esenzione
L08	La data della prestazione non deve essere maggiore della data di trasmissione.	SI	15.0	Data di effettuazione della prestazione
				Data trasmissione
L10	Congruenza tra codice prestazione e codice branca e matricola Il codice prestazione deve appartenere alla branca specialistica per la quale la struttura è accreditata; la branca di erogazione deve essere coerente alla matricola dell'unità produttiva	SI	17.0	Codice prestazione
			03.0	Ente erogatore
			25.0	Codice branca
			82.0	Codice matricola
L11	Sulla riga di dettaglio l'Importo totale nella riga deve coincidere con il prodotto tra la quantità e il costo unitario della prestazione come riportato sul nomenclatore tariffario in vigore alla data della prestazione.	SI	21.0	Importo totale
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
			18.0	Quantità
L12	Controllo non più applicato	SI		
L13	Nel caso di cittadini residenti in Italia, cittadini italiani all'estero e assistiti italiani SASN. Se il codice fiscale uguale a sedici '9' allora Cognome = ANONIMO e Nome = ANONIMO in presenza di ricetta autoimpegnativa Nel caso di cittadini STP eENI Se il codice fiscale uguale STP9999999999999 o ENI9999999999999 allora Cognome = ANONIMO e Nome = ANONIMO in presenza di ricetta autoimpegnativa.	SI	5.0	Cognome utente
			6.0	Nome utente
			8.0	Codice fiscale
			03.0	Ente erogante
			13.0	Numero Ricetta
			11.0	Provincia e comune di residenza
L15	Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno della prestazione. Per residenti in Italia: Il codice della Provincia e del Comune di residenza deve esistere nell'anno di erogazione della prestazione. Per residenti all'estero: Il codice dello Stato estero deve esistere nell'anno di erogazione della prestazione.	SI	11.0	Provincia e Comune di residenza
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
L16	Il codice prestazione deve essere presente nel nomenclatore tariffario di riferimento.	SI	17.0	Codice prestazione

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
L17	La ricetta non deve essere già esistente nel tipo record. Segnalato nel caso in cui la ricetta corretta è stata inviata con un identificativo diverso da quello originale.	SI	3.0	Ente erogatore
			13.0	Numero ricetta
L18	Congruenza tra campi quantità e branca 56 e codice prestazione (ad eccezione della libera professione) Per la branca 56 la quantità totale delle prestazioni presenti nella ricetta rimane pari a 36 su 3 righe di prestazioni prescrivibili distinte. Tale limite standard massimo di quantità delle prestazioni totali per ricetta, può arrivare a 36 + 8 = 44 in presenza di prestazioni di valutazione, identificate con i codici regionali 93.04.3, 93.05.7, 93.05.8. Per tali codici sono infatti ammesse al massimo 4 distinte righe di prestazioni con ciascuna un massimo di quantita 2 per riga. Se nella ricetta "prestazioni + valutazioni" compare anche la prestazione "93.11.8 - Rieducazione strumentale dei disturbi motori sensitivi", la quantità massima totale per ricetta prevista può passare da 44 a 44 + 12 = 56. Il totale massimo assoluto delle righe in ricetta è quindi 8, comprensiva del totale di tutte le casistiche sopra esposte.	SI	17.0	Codice prestazione
			18.0	Quantità
			25.0	Codice Branca
L19	Congruenza tra campi quantità e branca 98 e codice prestazione Per strutture definitivamente accreditate Per la branca 98 il campo quantità della riga del record anagrafico può essere superiore a 8: - in presenza dei codici prelievo 91.48.4 , 91.48.5 , 91.49.1 , 91.49.2 , 91.49.3 , 91.49.4; in questo caso il numero massimo di prestazioni può essere 16. - in presenza del codice 90.81.5 il numero massimo di prestazioni può essere 40 Per strutture provvisoriamente accreditate. Per la branca 98 il campo quantità della riga del record anagrafico può essere superiore ad 8, in presenza dei codici prelievo 91.48.4, 91.49.2, 91.49.3; in questo caso il numero massimo di prestazioni può essere 16.	SI	25.0	Codice Branca
			17.0	Codice prestazione
			18.0	Quantità
L20	Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome Se i primi tre caratteri del codice fiscale sono STP e ENI, i primi 3 caratteri del comune di residenza devono essere uguali a STP e ENI.. Per Tipo Ricetta valorizzato con EE, UE, Ne, NX e soggetti apolidi Se codice fiscale è pari a sedici nove i primi 3 caratteri del comune di residenza devono essere uguali a 999 oppure il Nome = 'ANONIMO' e Cognome ='ANONIMO'.	SI	5.0	Nome
			6.0	Cognome
			8.0	Codice fiscale
			11.0	Provincia e Comune di residenza
			71.0	Tipo Ricetta
L21	Congruenza tra campi branca 56 e codice prestazione Per la branca 56, la prestazione 93.16 deve essere sempre	SI	17.0	Codice Prestazione

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
	nella ricetta con la prestazione 93.11.6		25.0	Codice Branca
L30	Se il codice fiscale contiene tutti zero (Neonati) la differenza fra data erogazione e data nascita non deve superare 30 giorni	SI	8.0	Codice fiscale
			15.0	Data erogazione prestazione
			10.0	Data di nascita
L36	Congruenza tra posizione utente nei confronti del ticket e importo ticket Se la posizione utente nei confronti del ticket vale "2" o "4" allora l'importo ticket deve essere maggiore di zero; se il campo posizione utente nei confronti del ticket assume valori "0", "1","3" o "5", allora l'importo deve essere pari a zero.	SI	19.0	Posizione utente nei confronti del ticket
			20.0	Importo ticket
L37	Congruenza tra azienda sanitaria locale, ente erogatore, identificativo esterno e tipo record Codice esterno duplicato nell'ambito dell'azienda sanitaria, ente erogatore e tipo record (univocità della chiave primaria). **NON ATTIVO**	SI	2.0	Codice azienda sanitaria locale
			3.0	Ente erogatore
			23.0	Tipo record
			38.0	Identificativo esterno
L40	Controllo disattivato	SI	02.0	Azienda Sanitaria Inviante
L47	Congruenza tra quantità record anagrafico e quantità righe dettaglio La somma del campo quantità righe dettaglio deve essere uguale al campo quantità del record anagrafico ed inferiore o uguale 8 per tutte le branche con le seguenti eccezioni: - 8/16 branche 98 (controllo L19) - 36 /48 per la branca 56 (controlli L18-L21) - 72 per la branca 70 (controllo L51) - 90 per la branca 79 (controllo L50)	SI	18.0	Quantità righe dettaglio
			47.0	Quantità record anagrafico
L48	Controllo di congruenza tra ID Esterno, Numero Ricetta e Tipo Movimento per la sostituzione del numero ricetta. Per sostituire un numero di ricetta occorre inviare il record con lo stesso ID Esterno e numero ricetta assegnando al Tipo movimento il valore 'C', successivamente inviare il record con il numero ricetta corretto e il tipo movimento 'S' oppure spazio.	SI	13.0	Numero ricetta
			38.0	Identificativo esterno
			40.0	Tipo movimento
L49	Congruenza tra codice disabilità, codice diagnosi, codice provenienza assistito, codice struttura che redige il progetto e data progetto riabilitativo. Per le ricette relative alla branca 56, a partire dalla data di prescrizione del 03/11/2010, vengono verificate le seguenti condizioni: • in presenza di prestazioni visita (codice 89.01 e codice 89.7), il campo codice diagnosi e il campo	SI	17.0	Codice prestazione
			53.0	Codice disabilità
			29.0	Codice diagnosi
			52.0	Codice struttura progetto
			60.0	Provenienza assistito

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
	codice disabilità sono obbligatori; • in tutti gli altri casi è obbligatoria la compilazione di tutti campi relativi al progetto riabilitativo, ovvero Codice Diagnosi, Codice Disabilità, Data Progetto, Codice Struttura Progetto e Provenienza Assistito. Esclusivamente nel caso in cui nella ricetta sia presente la sola prestazione 93.03- "Valutazione protesica", il controllo L49 non viene applicato in quanto non rientra in un progetto riabilitativo		114.0	Data del progetto riabilitativo
L51	Congruenza tra campi quantità e branca 70 e codice prestazione Per la branca 70 il campo quantità della riga del record anagrafico deve essere minore o uguale a 72. Per tale branca si accettano fino a 6 diversi codici di prestazione.	SI	17.0	Codice prestazione
			18.0	Quantità
			25.0	Codice branca
L57	Congruenza tra codice struttura che redige il progetto nell'ambito della BRANCA 56 codice disciplina e progressivo divisione Se l'istituto è pubblico e territoriale deve essere compilato il codice disciplina, se l'istituto è pubblico e ospedaliero devono essere compilati il campo codice disciplina e il progressivo di divisione	SI	52.1	Codice istituto
			52.2	Codice disciplina
			52.3	Progressivo divisione
L73	Congruenza tra tipo record, codice prestazione e quantità. Per le prestazioni 93.82.1, 93.82.2, 93.89.2, 93.89.3, 93.94, 93.99 erogate nell'ambito del flusso "C" il campo quantità può assumere fino al valore 10 se la ricetta ha come unico codice prestazione uno di quelli elencati	SI	17.0	Codice prestazione
			18.0	Quantità
			23.0	Tipo record
L76	Congruenza tra codice prestazione e struttura erogante La prestazione 14.29.1 è erogata solo da strutture abilitate mediante D.G.R.	SI	17.0	Codice prestazione
			03.0	Ente erogante
L77	Congruenza tra codici prestazioni 89.7.1 e 89.7 La prestazione 89.7.1 può essere inviata in presenza della prestazione 89.7	SI	17.0	Codice prestazione
			25.0	Codice Branca
L78	Congruenza codice prestazione 89.01 e prestazioni branca 69 con utilizzo del medico anestesista La prestazione 89.01 – Anamnesi e valutazione definite brevi, in branca 69, può essere inviata con una delle prestazioni per le quali è previsto l'utilizzo del medico anestesista		17.0	Codice Prestazione
			25.0	Codice Branca
L79	Non più attivo	SI		
L80	Congruenza tra data prescrizione, data prenotazione, data inizio ciclo , data di erogazione e data progetto riabilitativo La data di prenotazione, la data di prescrizione e nel eventualmente la data del progetto riabilitativo devono essere minori o uguali alla data di inizio ciclo (se presente) e minori o uguali alla data di erogazione della prestazione	SI	15.0	Data di effettuazione della prestazione
			24.0	Data inizio ciclo
			67.0	Data di prescrizione
			68.0	Data di prenotazione
			114.0	Data del progetto riabilitativo

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
L81	Congruenza tra data prescrizione e data di nascita La data di prescrizione deve essere inferiore alla data di nascita	SI	10.0	Data di nascita
			67.0	Data di prescrizione
L82	Congruenza tra data prescrizione e data di prenotazione La differenza tra data di prenotazione e data di prescrizione non può essere superiore a 31 giorni. **Controllo non attivo**	SI	67.0	Data di prescrizione
			68.0	Data di prenotazione
L83	Congruenza tra data inizio ciclo e quantità prestazioni Se il campo quantità vale 1 la data di inizio ciclo deve essere nulla.	SI	24.0	Data inizio ciclo
			18.0	Quantità prestazioni
L84	Congruenza tra codice fiscale e cittadinanza Se il codice cittadinanza vale 100 (cittadino italiano) il codice fiscale non può essere un codice STP e viceversa	SI	08.0	Codice fiscale
			61.0	Cittadinanza
L85	Congruenza tra Regione e Comune/Provincia di residenza Il comune di residenza deve esistere nella regione indicata	SI	11.0	Comune e provincia o stato estero di residenza
			62.0	Regione di residenza
L87	Congruenza tra data prestazione e data nascita La differenza in anni tra la data di prestazione e la data di nascita non può essere superiore a 110 anni. (Viene utilizzata la massima data prestazione della sezione prestazioni)	SI	10.0	Data di nascita
			15.0	Data prestazione
L89	Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta Devono essere rispettate le regole di congruenza tra campi definiti dalla tabella riportata a paragrafo 11	SI		Vedi paragrafo 11
L90	Congruenza informazioni tessera sanitaria europea Se il campo 11.0 viene compilato con uno stato estero dell'Unione Europea o di uno stato SEE e Svizzera i campi relativi alla tessera TEAM devono essere tutti valorizzati. Ad eccezione dei cittadini italiani residenti all'estero (ai sensi della circolare del Ministero della Sanità 1000.V-19/833/630 del 11.11.1996) dove onere spesa valorizzato ad 'S'.	SI	63.0	ID-Cittadino
			64.0	Nr. Identificativo tessera
			65.0	Codice istituzione competente
			78.0	Data scadenza
			11.0	Comune e provincia o stato estero di residenza
L91	Congruenza tra numero ricetta e codice medico Se la ricetta appartiene al SSN il campo medico prescrittore può essere inviato a spazi	SI	04.0	Codice medico prescrittore
			13.0	Numero ricetta
L95	Congruenza informazioni mobilità internazionale. Se il campo 11.0 viene compilato con uno stato estero dell'Unione Europea o di uno stato SEE e Svizzera, i campi "Qualifica Beneficiario", "Codice Riferimento Normativo", "Codice Attestato" devono essere tutti valorizzati. Ad eccezione dei cittadini italiani residenti all'estero (ai sensi della circolare del Ministero della Sanità 1000.V-19/833/630 del 11.11.1996) dove onere spesa valorizzato ad 'S'.	SI	79.0	Qualifica beneficiario
			80.0	Codice riferimento normativo
			81.0	Codice attestato
			11.0	Comune e provincia o stato estero di residenza
L97	Congruenza tra istituto erogante, matricola unità produttiva e data di erogazione della prestazione	SI	03.0	Ente erogatore

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
	L'unità produttiva (identificata mediante la matricola) deve appartenere all'ente di erogazione e essere attiva alla data di erogazione della prestazione. Sono accettate le matricole abbinate alla struttura erogante della prestazione esistente alla data di erogazione della prestazione.		15.0	Data erogazione prestazione
			82.0	Matricola unità produttiva
L99	Congruenza tra numero di ricetta e tipo record Vedi paragrafo 11 – controllo L99	SI	13.0	Numero ricetta
			23.0	Tipo record
LA1	Controllo non attivo.			
LA2	Controllo non attivo.			
LA4	Congruenza tra tipo ricetta e posizione utente nei confronti del ticket – stranieri Se tipo ricetta è valorizzato con ST con codice fiscale STP la posizione utente nei confronti del ticket può assumere valori 0,1,2,5, NT Se tipo ricetta è valorizzato con ST con codice fiscale ENI la posizione utente nei confronti del ticket può assumere valori 1,2,5 NT Se tipo ricetta è valorizzato con EE,UE ,NE,NX oppure cittadino italiano residente all'estero o cittadino apolide la posizione utente nei confronti del ticket può assumere i valori 1,2,3,5 NT	SI	71.0	Tipo ricetta
			19.0	Posizione utente nei confronti del ticket
LA6	Congruenza tra tipo ricetta e posizione utente nei confronti del ticket – residenti. Se il campo tipo ricetta è valorizzato con NA o ND la posizione utente nei confronti del ticket può assumere i valori 1,2,3,5 Nel caso di cittadini residenti o domiciliati in Italia allora la posizione utente nei confronti del ticket può assumere i valori 1,2,3,4,5	SI	71.0	Tipo ricetta
			19.0	Posizione utente nei confronti del ticket
LB8	Congruenza tra ricetta e Stampa PC Se la ricetta è del tipo SSN allora il campo Stampa PC deve assumere uno dei seguenti valori: 0,1 o 2; se la ricetta è una autoimpegnativa allora il campo deve essere compilato a spazio	SI	13.0	Numero ricetta
			84.0	Stampa PC
LB9	Congruenza tra importo ticket e importi prestazioni da Allegato 4 del Nomenclatore tariffario regionale (D.G.R. 73-13176 del 26.07.2004, D.G.R. 49-12479 del 2.11.2009 e s.m.i.) Per le prestazioni erogate prima del 1 dicembre 2009: Se l'importo ticket è inferiore a Euro 36,15 allora l'importo ticket riscosso deve essere congruente con il valore riportato nell'Allegato 4 del Nomenclatore tariffario regionale D.G.R.	SI	23.0	Tipo record
			91.0	Flag ricetta non completa

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
	73-13176. Per le prestazioni erogate dopo il 1 dicembre 2009: Se l'importo ticket è inferiore a Euro 36,15 allora l'importo ticket riscosso deve essere congruente alternativamente con il valore riportato nell'Allegato 4 del Nomenclatore tariffario regionale D.G.R. 73-13176 o D.G.R. 49-12479 rispetto alla data di prenotazione della prestazione. In tutti e i due casi, qualora il flag ricetta non completa sia valorizzato ad 'N' il ticket puo' essere superiore al ticket secondo le regole cui sopra		15.0	Data effettuazione prestazione
			68.0	Data prenotazione
LC1	Congruenza tra codice ente erogatore e codice struttura inviante Il codice ente erogatore deve essere attivo presso la Struttura sanitaria inviante.	SI	03.1	Ente erogatore inviante
			02.0	Struttura sanitaria Inviante
LC2	Congruenza tra codice ente erogatore, azienda e codice della struttura inviante Il codice ente erogatore deve essere attivo presso l'Azienda sanitaria locale e il codice struttura inviante	SI	85.0	Azienda sanitaria locale
			03.0	Ente erogatore
			02.0	Struttura sanitaria inviante
LD0	Congruenza tra i campi Posizione utente nei confronti del ticket, Codice prestazione Se la Posizione utente nei confronti del ticket è uguale a 'NT' allora il codice prestazione deve essere una di quelle individuate dalla D.G.R. 84 –10526 del 29/12/2009, oppure una delle analisi riflesse individuate dalla D.G.R. 21-9688 del 30.092008, se la struttura appartiene all'ASL TO4 o CN1. Il controllo deve verificare la condizione viceversa, ad eccezione delle prestazioni individuate dalla D.G.R. 21-9688 del 30.092008	SI	19.0	Posizione utente nei confronti ticket
			17.0	Codice prestazione
LD1	Congruenza tra Codice prestazione e Matricola Unità Produttiva per le prestazioni di DH Per le prestazioni individuate dalla D.G.R. 84 –10526 del 29/12/2009, la matricola UP deve fare riferimento ad attività ambulatoriale ospedaliera erogata all'interno di una struttura, con la stessa sede ed indirizzo dell'ambulatorio, nella quale sia presente un reparto con attività di ricovero corrispondente alla branca della prestazione DH.	SI	17.0	Codice prestazione
			82.0	Matricola Unità Produttiva
			25.0	Codice Branca
LD2	Congruenza tra ricetta SSN, prescrizione prestazione TSH e "autoimpegnativa interna" analisi riflesse. In caso di impegnativa interna prestazioni riflesse, dovrà essere verificata la compresenza nel archivio di una ricetta SSN la cui numerazione è uguale ai primi 15 caratteri della ricetta autoimpegnativa, prescritta allo stesso paziente (riferimento codice fiscale), ed erogata alla stessa data nello stesso punto di erogazione.	SI	13.0	Numero Ricetta
			17.0	Codice prestazione
			08.0	Codice Fiscale
			15.0	Data Prestazione
			82.0	Matricola Unità produttiva

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	CAMPO	
			N°	NOME
LD3	Congruenza tra "autoimpegnativa interna" e prestazioni analisi riflesse cui D.G.R. 21- 9688 del 30.12.2008. II modello autoimpegnativa interna puo' essere solo utilizzato per prestazioni relative analisi riflesse (codici 90.42.3, 90.43.3, 90.54.4, 90.51.4)	SI	13.0	Numero Ricetta
			17.0	Codice prestazione
LD7	Congruenza tra codice prestazione e flag positività esame batteriologico. Nel caso di prestazione di laboratorio la cui tariffa ricomprende l'antibiogramma, il Flag Positività esame batteriologico deve essere valorizzato (S / N). Inoltre è esclusa la compresenza delle prestazioni singole di identificazione batteriologica ed antibiogramma.	SI	17.0	Codice Prestazione
			92.0	Flag Positività esame batteriologico
LF4	Controllo appropriatezza prestazioni in Branca 69 - "Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica". Il controllo verifica che per le prestazioni TAC e RMN di branca 69, indicate nell'allegato A del D.G.R. N. 15-2091 e a partire dalle prescrizioni del 01/07/2011, il campo 29 - "Codice diagnosi" deve essere compilato con il Codice di Appropriatezza. Nel caso in cui per una determinata prestazione e classe di priorità non siano date indicazioni sull'appropriatezza (rif. "Allegato A" del DGR. 15-2091 del 24/5/2011), il soggetto erogatore deve compilare il campo 29.0 con il valore 'NP'	SI	17.0	Codice prestazione
			29.0	Codice diagnosi
LF9	Congruenza tra codice catalogo e codice prestazione Il codice catalogo indicato in ricetta deve essere congruente al codice prestazione da nomenclatore indicato, come DD 221 del 28/04/2016 a partire dalle prescrizioni del 01 Ottobre 2016		17.0	Codice prestazione
			118.0	Codice catalogo prestazione
			67.0	Data prescrizione
LX1	Numero NRE di prescrizione tipo DPCM: il record viene scartato nel caso in cui nel campo 13.0 - numero ricetta per prescrizioni DPCM sia indicato il numero NRE ed il campo FLAG_RICETTA INTERNA non sia valorizzato. Si ricorda che in caso di prescrizioni DPCM di «ricetta rossa» nel campo 13.0 occorre indicare il numero di ricetta del poligrafico.		13.0	Numero Ricetta
LX2	Prescrizione DM annullata: il record viene scartato nel caso in cui nel campo 13.0- numero ricetta, sia indicato un numero NRE afferente ad una prescrizione annullata.		13.0	Numero Ricetta
LX3	Numero di ricetta NRE non presente in archivio: il record viene scartato nel caso in cui nel campo 13.0- numero ricetta, per prescrizioni regionali DM di tipo specialistica, sia indicato un numero NRE non presente in archivio SAR/SAC. Vengono scartati anche invii relativi a NRE di tipo farmaceutico.		13.0	Numero Ricetta
LX4	Verifica di corrispondenza tra Numero NRE e codice fiscale: Numero di ricetta NRE attribuito a paziente diverso da quello indicato nell'archivio SAR/SAC		13.0	Numero Ricetta
			08.0	Codice Fiscale

7.1 Controlli Formali (tipo F)

I controlli formali vengono applicati a tutti i campi; nel caso di errata compilazione del campo l'errore restituito è il codice del campo in errore.
Per esempio se il campo 25.0 Codice Branca, obbligatorio, non viene compilato viene restituito tramite il gestore flussi il codice: "250 – errore formale sul campo codice branca"

Il paragrafo elenca i tipi di controlli formali applicati ai campi dei tracciati:

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	NOTE
F01	Campo Obbligatorio Non Valorizzato	SI	Applicato a tutti i campi obbligatori
F02	Valore non accettabile	SI	Valore non compatibile con il tipo del campo
F03	Valore non numerico	SI	Presenza di caratteri in campi numerici
F05	Valore non presente in tabella	SI	Valore non presente nella tabella di riferimento o nell'insieme di valori permessi per il campo
F06	Data non valida	SI	Errore di compilazione sulla data
F07	Campo formalmente errato	SI	Errata compilazione del campo se soggetto a formattazione specifica (es. codice fiscale)
F08	Valore non alfabetico	SI	Presenza di cifre numeriche in campi alfabetici (es. cognome e nome)
F09	Valore non coerente nell'intera ricetta	SI	Valori differenti per lo stesso campo su righe diverse, dove è previsto che il campo assuma sempre lo stesso valore

7.2 Controlli Bloccanti (Tipo N)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	NOTE
N01	Errori bloccanti sui campi fondamentali	SI	
N02	Anno di competenza non accettato	SI	
N03	Supporto scartato per errata quadratura record	SI	
N04	Errata sequenza codice supporto rispetto alla max. versione della ricetta	SI	
N05	Deve esistere il blocco informazione precedente, se il tipo movimento C.	SI	Nell'archivio non esiste il blocco informazioni per il quale è stata richiesta la cancellazione
N06	Anno di competenza chiuso	SI	
N07	Record anagrafico inesistente a fronte di un record di dettaglio presente	SI	
N08	Record di dettaglio inesistente a fronte del record anagrafico presente	SI	
N09	Chiave univoca del blocco informazioni e tipo movimento duplicati nel supporto	SI	Lo stesso blocco informazioni è presente più volte nello stesso supporto
N10	Cambio anno di competenza dopo la chiusura contabile	SI	

N11	Cancellazione/sostituzione ricetta anno contabile chiuso non ammessa	SI	Non sono ammesse sostituzione o cancellazioni di ricette ad anno contabile chiuso
N12	Blocco informazioni esistente per tipo movimento spazio.	SI	Nell'archivio esiste già un blocco con la stessa chiave logica; il blocco informazione deve essere inviato con tipo movimento a "S"

7.3 Segnalazioni (Warning)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO
S01	Non più valido dal 01/01/2015	NO
S02	Cancellazione effettuata	NO
S03	Campi incompleti per valutazione percorso di disabilità	NO
S06	Ricetta del S.S.N. non ancora registrata in R.UR	NO
S07	Non più valido dal 01/01/2015	NO
S08	Non più valido dal 01/01/2015	NO
S09	Non più valido dal 01/01/2015	NO
S13	Ricetta inviata oltre la data prevista come "Primo Invio" del flusso, riferimento calendario regionale DGR n. 13-6981 del 30 dicembre 2013, la segnalazione è verificata sulla base della data di invio del supporto della ricetta	NO
S14	Ricetta inviata oltre la data prevista come "Consolidamento" del flusso, riferimento calendario regionale DGR n. 13-6981 del 30 dicembre 2013, la segnalazione è verificata sulla base della data di invio del supporto della ricetta	NO

7.4 Segnalazioni (Alert)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO
SA1	Codice fiscale non presente nell'archivio AURA	I record inerenti a questa segnalazione verrarnno acquisiti a fini statici, mentre per quanto concerne l'eventuale valorizzazione si procederà secondo le indicazioni che verranno fornite dal competente Settore della Direzione Sanità
SA2	Incongruenza tra Codice Fiscale e Codice Esenzione: il codice fiscale non risulta attribuito in AURA al codice esenzione indicato in ricetta. Solo per Flusso C	I record inerenti a questa segnalazione verrarnno acquisiti a fini statici, mentre per quanto concerne l'eventuale valorizzazione si procederà secondo le indicazioni che verranno fornite dal competente Settore della Direzione Sanità
SX1	Ricetta DM in stato prescritto	Il record viene segnalato nel caso in cui nel campo 13.0 – numero ricetta, sia indicato un numero NRE presente in archivio SAR/SAC con ultimo stato "prescritto"; il processo di dematerializzazione non risulta completato.
SX2	Prescrizione regionale tipo DPCM- Numero ricetta non presente in archivio	Il record viene segnalato nel caso in cui nel campo 13.0 – numero ricetta, per prescrizioni regionali (010), sia indicato un numero poligrafico DPCM non presente nell'archivio del SAR.

SX3	Numero ricetta NRE fuori regione non presente in archivio	Per le prescrizioni fuori regioni di ricette dematerializzate, il record viene segnalato nel caso in cui nel campo 13.0 – numero ricetta, sia indicato un numero NRE non presente nell'archivio del SAR. La ricetta fuori regione non è stata presa in carico correttamente dall'erogante.
SX4	Ricetta DM in stato presa in carico	Il record viene segnalato nel caso in cui nel campo 13.0 – numero ricetta, sia indicato un numero NRE presente in archivio con ultimo stato "presa in carico"; il processo di dematerializzazione non risulta completato.
SX5	Ricetta DM in stato Annullamento ricetta erogata:	Il record viene segnalato nel caso in cui nel campo 13.0 – numero ricetta, sia indicato un numero NRE presente in archivio con ultimo stato "annullamento ricetta erogata"; il processo di dematerializzazione non risulta completato.
SX6	Ricetta DM in stato sospeso	Il record viene segnalato nel caso in cui nel campo 13.0 – numero ricetta, sia indicato un numero NRE presente in archivio con ultimo stato "ricetta sospesa"; il processo di dematerializzazione non risulta completato.

8 TRACCIATI DI RITORNO PER LA GESTIONE DEGLI ERRORI

La suddivisione dei tracciati in coppie di file (anagrafico e dati di dettaglio) porta ad avere una differente gestione della restituzione degli errori.

A fronte dell'introduzione dei nuovi controlli utilizzati per verificare la corrispondenza tra record anagrafico e record di dettaglio (sempre attraverso la chiave univoca del blocco di informazioni), vengono inseriti due nuovi codici di errore:

- N07 dato anagrafico inesistente a fronte di un dato di dettaglio presente

- N08 dato di dettaglio inesistente a fronte del dato anagrafico presente

Nel caso di record anagrafico inesistente verranno restituiti i record di dettaglio con codice errore N07.

Nel caso di record di dettaglio inesistente verranno restituiti il record anagrafico con codice errore N08.

Gli errori N07 e N08 sono considerati formali e bloccanti, poiché non permettono l'elaborazione del record.

Gli errori logici vengono restituiti sul file che contiene i campi che hanno determinato l'errore. Qualora l'errore coinvolga campi di entrambi i file il codice viene restituito su entrambi i file.

9 INVIO TRAMITE GESTORE FLUSSI

Far Riferimento al manuale di MOBS – Gestore Flussi

10 TABELLE FLUSSO C

Tabella 1 - Elenco codici di esenzione per posizioni 1 e 5 ("posizione utente nei confronti del ticket"). La tabella è pubblicata in extranet.

Tabella 2 – Tabella codici stati esteri. La tabella è pubblicata in extranet.

11 TABELLE A SUPPORTO CONTROLLI LOGICI

La seguente sezione riporta delle tabelle a supporto della costruzione di controlli logici che coinvolgono più campi

Controllo L99 - Congruenza tra Numero Ricetta e Tipo Record

Codice flusso	Controllo
C	- Lunghezza massima 15 - Solo cifre numeriche da 0 a 9; l'ultimo carattere deve essere spazio - Se le prime tre cifre sono 010 (Piemonte) allora il numero ricetta deve essere registrato nel R.U.R – registro unico delle ricette - Se le prime tre cifre non sono 010 devono essere un codice regione e le cifre in posizione 4 e 5 appartengono all'anno di competenza o all'anno precedente **Il controllo nell'ambito del R.U.R., verrà applicato nel corso del 2006; in assenza di tale controllo la verifica si esplica sulla composizione formale del nr. di ricetta.**

Controllo L89 - Congruenza informazioni assistito e Tipo Ricetta; il controllo mette in relazione i seguenti campi

- **71.0 Tipo Ricetta**: nella scheda di riferimento è presente la legenda del valori applicabili
- **72.0 Regime di erogazione della prestazione:** nella scheda di riferimento è presente la legenda del valori applicabili
- **63.0 ID cittadino**
- **08.0 Codice fiscale** (CF indica codice fiscale italiano, 9 indica un codice fiscale composto dalla stringa "9999999999999999", 0 indica un codice fiscale composto dalla stringa "000000000000000", STP deve essere utilizzato per i cittadini stranieri temporaneamente residenti in Italia si utilizzano "STP9999999999999" oppure il codice ISI avente la seguente struttura: "STP+ 010+ codice ASL + 7 cifre numeriche" "; ENI deve essere utilizzato per i cittadini stranieri comunitari sprovvisti di assicurazione sanitaria o tessera TEAM e si utilizza 'ENI9999999999999' oppure il codice ISI avente la seguente struttura : "ENI +010+ codice ASL + 7 cifre numeriche)
- **11.0 Provincia e comune o stato estero di Residenza** (COMUNE indica un codice comune italiano; 999EEE indica una stringa con codice 999 seguita da un codice stato; STPEEE indica una stringa con codice STP seguita da una codice stato)
- **62.0 Regione o stato estero di residenza** (REG indica una regione / provincia autonoma italiana / stato estero)
- **12.0 ASL di residenza** (ASL indica una ASL italiana/999 indica stato estero)
- **61.0 Cittadinanza** (solo Europa: sono ammessi solo codici di stati appartenenti alla UE; extra Europa: sono ammessi tutti i codici eccetto quelli della UE)
- **93.0 Onere spesa** (a partire dall'elaborazione del 8 marzo 2010)

Le colonne Tipologia Utente, Modulistica di Riferimento, Mobilità e Modalità di addebito non fanno riferimento a campi del tracciato e sono da considerarsi accessorie per la corretta compilazione del tracciato

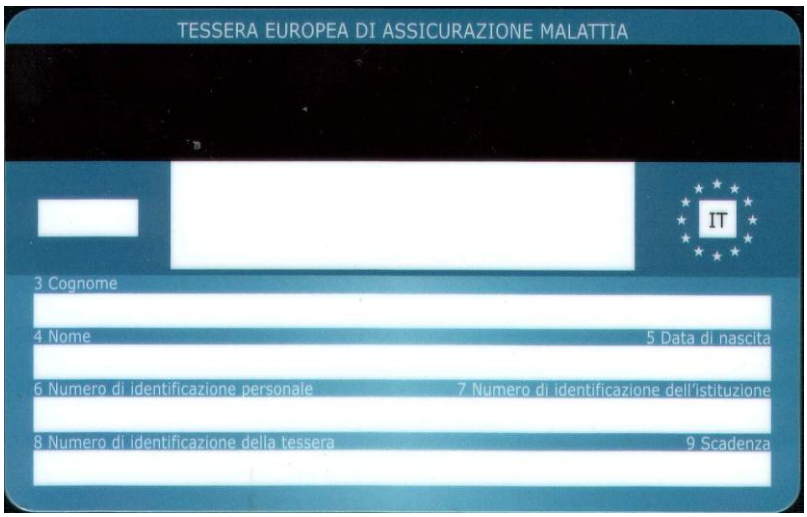
La seguente tabella valida a partire dall'elaborazione del 8 marzo 2010

N.	TIPOLOGIA UTENTE	TIPO RICETTA	ID CITTADINO	COD FISCALE	COMUNE STATO RESIDENZA	REGIONE RESIDENZA	ASL RESIDENZA	CITTADINANZA	ONERE SPESA	MODULISTICA DI RIFERIMENTO	MOBILITA'	MODALITA' DI ADDEBITO
1	**Residenti o domiciliati,** assistiti a carico SSN	nullo	nullo	Effettivo o tutti 9 se anonimo o tutti 0 se neonato	Comune d'Italia	Regione d'Italia	Asl d'Italia	qualsiasi eccetto 999	S		Nazionale	a carico SSN
2	**Stranieri assicurati extra-europei di paesi in convenzione** in temporaneo soggiorno	EE	nullo	tutti 9	999 + codice stato estero paesi in convenzione esclusi UE o SEE o Svizzera	Codice stato estero	999	qualsiasi eccetto 999	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute
3	**Stranieri assicurati europei** in temporaneo soggiorno	UE	ID CITTADINO	tutti 9	999 + codice stato estero UE o SEE o Svizzera	Codice stato estero	999	qualsiasi eccetto 999	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute
4	**Cittadini italiani residenti all'estero** (ai sensi della circolare del Ministero della Sanità 1000.V-19/833/630 del 11.11.1996), temporaneamente presenti in Italia, titolari di pensione corrisposta da enti previdenziali italiani o di coloro che abbiano lo status di emigrato.	nullo	nullo	Effettivo o tutti 9 se anonimo o tutti 0 se neonato	999 + codice stato estero	Codice stato estero	999	100	S		no	a carico SSN
5	**Cittadini italiani residenti all'estero** temporaneamente presenti in Italia (ai sensi delle circolari ministeriali 1000/III/20268 del 20/06/96, DPS/IX/2616 del 21/05/99 e DG RUERI/95777/I.3.b del 02/12/04).	nullo	ID CITTADINO	Effettivo o tutti 9 se anonimo o tutti 0 se neonato	999 + codice stato estero	Codice stato estero	999	100	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute

6	**Assistiti italiani SASN** con visita ambulatoriale	NA	nullo	Effettivo o tutti 9	Comune d'Italia	Regione d'Italia	Asl d'Italia	100	A		Nazionale	a carico SASN – fatturazione diretta
7	**Assistiti italiani SASN** con visita domiciliare	ND	nullo	Effettivo o tutti 9	Comune d'Italia	Regione d'Italia	Asl d'Italia	100	A		Nazionale	a carico SASN – fatturazione diretta
8	**Assistiti stranieri SASN** da istituzioni estere europee	NE	ID CITTADINO	tutti 9	999 + codice stato estero	Codice stato estero	999	qualsiasi eccetto 999	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute
9	**Assistiti stranieri SASN** da istituzioni estere extra-europee con convenzione	NX	nullo	tutti 9	999 + codice stato estero paesi in convenzione esclusi UE o SEE o Svizzera	Codice stato estero	999	qualsiasi eccetto 999	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute
10	**Stranieri comunitari sprovvisti di assicurazione sanitaria o tessera TEAM (ENI)** rif. Nota regionale 7179 DA/2000 del 22/02/2008	ST	nullo	codice ENI	ENI + codice stato estero (paesi UE o SEE o Svizzera)	Codice stato estero	999	diverso da 100 e 999	M		Internazionale	Carico del SSR
11	**Stranieri in temporaneo soggiorno (STP)** a carico SSN	ST	nullo	codice STP	STP + codice stato estero (escluso paesi UE o SEE o Svizzera)	Codice stato estero	999	diverso da 100 e 999	S	Dichiarazione Indigenza	no	a carico SSN
12	**Stranieri in temporaneo soggiorno (STP)** a carico Ministero dell'Interno (ai sensi della circolare ministeriale N5 del 20.03.2000)	ST	nullo	codice STP	STP + codice stato estero (escluso paesi UE o SEE o Svizzera)	Codice stato estero	999	diverso da 100 e 999	I	Dichiarazione Indigenza	no	Fatturazione al Ministero Interno
13	**Apolide** a carico SSN	nullo	nullo	tutti 9	999999	999	999	999	S		no	a carico SSN

(*) Per Domiciliato si intende il caso di cittadino UE, SEE o Svizzera, non residente in Italia, ma in possesso di codice fiscale in quanto lavoratore regolare e pertanto iscritto al SSN. In questo caso:

I campi 11.0 – "Provincia/Comune di residenza" , 12.0 - "ASL di residenza" 62.0 – "Regione di residenza" : dovranno esser compilati con i riferimenti del Comune/ASL/ Regione di domicilio;

il campo campo 80.0 – "Codice riferimento normativo andrà compilato con il valore "221D";

FAC SIMILE TESSERA SANITARIA