



**FLUSSO INFORMATIVO CURE TERMALI  
TRACCIATO RECORD  
E**

**DISCIPLINARE TECNICO**

## Sommario

CRONOLOGIA VARIAZIONI .....	3
1 PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO .....	3
1.1 OBIETTIVI .....	3
1.2 STRUTTURA DEL DOCUMENTO .....	3
1.3 CONCETTI PRINCIPALI .....	3
2 REGOLE DI COMPILAZIONE.....	6
3 TIPO DI CONTROLLI.....	7
3.1 CONTROLLI DI ABBINAMENTO DEI RECORD .....	7
3.2 CONTROLLI DI CORRETTEZZA FORMALE.....	7
3.3 CONTROLLI DI CORRETTEZZA LOGICA .....	7
4 CANCELLAZIONE O SOSTITUZIONE BLOCCHI DI INFORMAZIONE.....	8
5 TRACCIATI RECORD.....	9
5.1 Tracciato anagrafico.....	10
5.2 Tracciato E.....	11
6 SCHEDE ANALITICHE .....	12
7 SCHEDE DEI CONTROLLI .....	38
7.1 Controlli Logici (tipo L) .....	38
7.2 Controlli Formali ( tipo F).....	40
7.3 Controlli Bloccanti ( tipo N).....	40
7.4 Segnalazioni .....	41
8 TRACCIATI DI RITORNO PER LA GESTIONE DEGLI ERRORI .....	42
9 INVIO TRAMITE GESTORE FLUSSI.....	42
10 TABELLA CODICI DIAGNOSI .....	43

## CRONOLOGIA VARIAZIONI

VERSIONE	DATA
Luglio 2016	Campo 20.0 – Importo Ticket Importo ticket aumentato a 55,00 € applicazione Legge di stabilità L. n° 208 del 28/12/2015 art 1 comma 567

## 1 PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

### 1.1 OBIETTIVI

Il presente documento si pone il seguente obiettivo:

- Offrire alle Strutture Termali un quadro complessivo riguardante i controlli formali e logici da applicare ai dati inerenti le prestazioni di specialistica ambulatoriale relative alle cure termali, trasmesse al CSI - Piemonte.

### 1.2 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 e 6) contengono rispettivamente i tracciati record, le schede analitiche di compilazione dei campi e l'elenco dettagliato dei controlli di congruenza logica applicati.

### 1.3 CONCETTI PRINCIPALI

A partire dalle trasmissioni dati del 2002 sono state introdotte nella gestione dei flussi delle prestazioni le seguenti novità:

- suddivisione dei dati anagrafici dai dati ricetta basati su righe 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 univoco generato dalle procedure utente

Per una corretta gestione è necessario che l'IDENTIFICATIVO ESTERNO sia unico nell'ambito dell'azienda, dell'ente inviante e del tracciato 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, dal CODICE ENTE EROGATORE, dall'IDENTIFICATIVO ESTERNO e dal TIPO RECORD (ad esclusione del tracciato B, dove la chiave è costituita dal codice Azienda, dall'identificativo esterno e dal tipo record).

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 lo scarto del record (per i tracciati B, C4 e C5) oppure del blocco di record che fanno riferimento alla stessa ricetta (per i tracciati C, C2, D, E e F).

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**

Esempi:.	importo totale 23,3	diventerà	00023,30
	importo totale 100	diventerà	00100,00
	importo ticket 36,2	diventerà	0036,20

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 CONTROLLI DI ABBINAMENTO DEI RECORD***

La suddivisione del tracciato 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.

#### ***3.2 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.

#### ***3.3 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 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.

### CANCELLAZIONE

Per effettuare la cancellazione, 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.

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 INVIANTE**
- **ENTE EROGATORE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO MOVIMENTO** impostato a 'C'
- **TIPO RECORD** impostato con la corrispondente tipologia di record.

### SOSTITUZIONE

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

- **AZIENDA SANITARIA INVIANTE**
- **ENTE EROGATORE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO MOVIMENTO** impostato a 'S'.
- **TIPO RECORD** impostato con la corrispondente tipologia di record

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.

### SOSTITUZIONE NUMERO RICETTA

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 sostituzione diretta del numero ricetta.

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').



## 5 TRACCIATI RECORD

Di seguito sono stati riportati i tracciati record inerenti l'attività specialistica ambulatoriale relativa alle cure termali

Il record anagrafico contiene le informazioni anagrafiche del paziente e le informazioni di testata delle ricette che non ricadono nell'insieme dei dati sensibili.

L'invio per il flusso E é 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 INVIANTE**
- **ENTE EROGATORE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO RECORD**

Le colonne delle tabelle contengono le seguenti informazioni:

**Nome Campo:**

E' 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.

**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

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

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lun g	Pos. Da	Pos. A	E	Note
02.0	Azienda sanitaria	AN	3	1	3	OBB	Codice dell'azienda sanitaria locale territoriale
03.0	Ente erogatore	AN	8	4	11	OBB	Codice struttura erogatrice STS.11
23.0	Tipo record	AN	2	12	13	OBB	Indica il tipo di tracciato record (E)
04.0	Cod. medico prescrittore	AN	16	14	29	OBB	
05.0	Cognome	AN	30	30	59	OBB	
06.0	Nome	AN	20	60	79	OBB	
	Filler1	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	<b>S:</b> sostituzione, <b>C:</b> cancellazione, <b>SPAZIO:</b> primo invio
38.0	Identificativo esterno	AN	20	162	181	OBB	
47.0	Quantità totale prestazioni	N	3	182	184	OBB	
	Filler2	AN	26	185	210	NV	

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

- ASL inviante (02.0)
- Ente Erogatore (03.0)
- Identificativo Esterno (38.0)
- Tipo record (23.0)

## 5.2 Tracciato E

### Tracciato record file "E" Attività CURE TERMALI

Riguarda le prestazioni di cure termali erogate sia a residenti nell'ASL territorialmente competente della struttura termale, sia a non residenti.

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	Note	
02.0	Azienda sanitaria	AN	3	1	3	Codice dell'azienda sanitaria locale territoriale	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 (E)	OBB
14.0	Progressivo riga per ricetta	N	2	34	35		OBB
29.0	Diagnosi	AN	5	36	40	Codifica ICD-9CM	OBB
30.0	Data termine cura	AN	8	41	48		OBB
17.0	Codice prestazione	AN	7	49	55	Codice prestazione secondo le codifiche regionali	OBB
18.0	Quantità	N	3	56	58		OBB
21.0	Importo totale	N	8	59	66		OBB
19.0	Posizione utente nei confronti del Ticket	AN	2	67	68		OBB
43.0	Codice identificativo esenzione	AN	10	69	78		CON
40.0	Tipo movimento	AN	1	79	79	<b>S:</b> sostituzione, <b>C:</b> Cancellazione, <b>SPAZIO:</b> primo invio	NOB
24.0	Data inizio ciclo	AN	8	80	87	Data di inizio ciclo cure termali	OBB
	Filler	AN	8	88	95		NV

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

- Azienda sanitaria inviante (02.0)
- Ente erogatore (03.0)
- Identificativo esterno (38.0)
- Tipo record (23.0)

## 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.

<b>Tracciato</b>	Riporta l'elenco dei tracciati record a cui la scheda si riferisce
<b>Modalità</b>	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"
<b>N° scheda Rif.</b>	Riporta il numero della scheda di riferimento contenuta nella prima colonna del tracciato record.
<b>Nome del Campo</b>	Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna del tracciato record.
<b>Descrizione del campo</b>	Riporta una descrizione del campo.
<b>Correttezza Formale</b>	Contiene cinque righe così articolate: <b>LUNGHEZZA:</b> numero dei caratteri del campo. Corrisponde alla quarta colonna del tracciato record. <b>FORMATO:</b> definisce il campo quale <i>alfanumerico</i> o <i>numerico</i> . Corrisponde alla terza colonna del tracciato record. <b>VALORI AMMESSI:</b> espone i <b>sol</b> i valori fra cui scegliere l'informazione corretta, nel caso in cui non esista una tabella di riferimento. <b>TABELLE DI RIFERIMENTO:</b> quando il "valore ammesso" sia riportato in una specifica tabella, questa viene indicata in questa riga.
<b>Correttezza Logica</b>	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 0 del documento.
<b>Osservazioni e Precisazioni</b>	Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico.

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		<b>02.0</b>
<b>E</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Azienda sanitaria			

**DESCRIZIONE CAMPO**

Codice dell'azienda sanitaria locale sul cui territorio insiste la struttura termale

**CORRETTEZZA FORMALE**

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: valore presente in tabella.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella delle Aziende Sanitarie regionali.

**CONTROLLI APPLICATI**

L03 – Congruenza tra codice ente erogatore e codice azienda inviante

L37 – Congruenza tra azienda sanitaria inviante, ente erogatore, identificativo esterno e tipo record

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

Il valore deve essere uguale per l'intero blocco di informazione nel file dei dati di dettaglio.

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		<b>03.0</b>
<b>E</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Ente erogatore			

**DESCRIZIONE CAMPO**

Codice STS11 della struttura termale erogatrice

**CORRETTEZZA FORMALE**

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: tabelle di riferimento

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella STS.11

**CONTROLLI APPLICATI**

L02 – Congruenza tra data termine cura e data di apertura e chiusura dell'ente erogatore

L03 – Congruenza tra codice ente erogatore e codice azienda inviante

L10 – Verifica codice prestazione termale

L17 – La ricetta non deve essere già esistente nel tipo record

L37 – Congruenza tra azienda sanitaria inviante, ente erogatore, identificativo esterno e tipo record

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

Il valore deve essere uguale per l'intero blocco di informazioni.

Se il valore è quello della tabella STS.11 il campo sarà composto dal codice STS.11 (6 caratteri) allineato a sinistra  
E verranno aggiunti due spazi.

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		<b>04.0</b>
<b>NOME CAMPO:</b> Codice medico prescrittore			

**DESCRIZIONE CAMPO**

Codice regionale del medico o codice atto ad individuare il prescrittente

**CORRETTEZZA FORMALE**

LUNGHEZZA: 16

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: - Codice del medico  
 "099999R"  
 "INAIL"  
 "INPS"

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella dei medici

**CONTROLLI APPLICATI**

L24 – Errata congruenza tra Codice Medico e Codice Prescrittore.

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

Oltre al medico regionale è possibile indicare i codici INAIL e INPS

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>  <b>05.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> 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'anonomato.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

**CONTROLLI APPLICATI**

L13 – Congruenza tra codice fiscale, 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"



<b>TRACCIATO</b>			<b>06.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> 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.

**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"

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG – E</b>	<b>OBB</b>		<b>08.0</b>
<b>NOME CAMPO:</b> Codice fiscale			

#### DESCRIZIONE CAMPO

Codice fiscale del paziente

#### CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 16

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Codice fiscale.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

#### CONTROLLI APPLICATI

L13 – Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome.

#### OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Per i cittadini stranieri residenti in Italia ci si riferisce al codice fiscale.

In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90 e DPR 309/90) si indicano sedici "9".

Il controllo formale sul codice fiscale viene modificato secondo il seguente schema adottato dal Ministero della Salute.

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)

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>  <b>09.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> 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

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>  <b>10.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> 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 termine cura

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

<b>TRACCIATO</b>			<b>11.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Provincia e Comune 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),

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT dei Comuni italiani

#### CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e ASL di residenza.

L15 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno termine cura

#### 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

**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.

<b>TRACCIATO</b>			<b>12.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> 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.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ASL d'Italia.

**CONTROLLI APPLICATI**

L06 – Congruenza tra Provincia e comune di residenza e ASL di residenza

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>  <b>13.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Numero ricetta			

**DESCRIZIONE CAMPO**

Numero identificativo riportato sul ricettario nazionale

**CORRETTEZZA FORMALE**

LUNGHEZZA: 16

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: numero della ricetta del ricettario rosso  
TABELLE DI RIFERIMENTO:

**CONTROLLI APPLICATI**

L17 – la ricetta non deve già essere esistente nel tipo record

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

Nel caso di ricetta del SSN, 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.

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
<b>E</b>	<b>Modalità</b>		<b>14.0</b>
	<b>OBB</b>		

**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.



<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>E</b>	<b>OBB</b>		<b>17.0</b>
<b>NOME CAMPO:</b> 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: Nomenclatore regionale  
Tariffario delle prestazioni termali

**CONTROLLI APPLICATI**

L10 - Verifica codice prestazione termale  
L16 - Codice prestazione esistente nel nomenclatore tariffario di riferimento.

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>  <b>18.0</b>
<b>E</b>	<b>Modalità</b>		
	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> 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:

Nnumero massimo di prestazioni previste dalla normativa vigente

TABELLE DI RIFERIMENTO:

**CONTROLLI APPLICATI**

L11 – Congruenza tra Importo totale, quantità e libera professione (per le sole righe di dettaglio)

L47 – Congruenza tra quantità record anagrafico e quantità righe dettaglio

**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).

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>E</b>	<b>OBB</b>		<b>19.0</b>
<b>NOME CAMPO:</b> 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: A, 2, B, C

TABELLE DI RIFERIMENTO:

#### CONTROLLI APPLICATI

L07 – Congruenza tra i campi Posizione utente nei confronti del ticket, Codice identificativo esenzione

L36 – Congruenza tra posizione utente nei confronti del ticket e importo ticket

#### OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

I valori possibili hanno il seguente significato (a partire dai dati del 2013):

A – esente totale; (non pagano la quota fissa di 3,10€) con obbligo da parte del medico curante di indicare sull'impegnativa il tipo e il n° dell'esenzione

2 – non esente

B – esente parziale (pagano la quota fissa di 3,10€) con obbligo da parte del medico curante di indicare sull'impegnativa il tipo e il n° dell'esenzione)

C - esente parziale per reddito (pagano la quota fissa di 3,10€) con obbligo da parte del medico curante di indicare sull'impegnativa il tipo e n° dell'esenzione o autocertificazione

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.																
ANAG	OBB			<b>20.0</b>															

**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 pari a 55,00 Euro dal competenza 2016

<b>TRACCIATO</b>			<b>21.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>E</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Importo totale			

#### DESCRIZIONE CAMPO

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: Per le righe di dettaglio i valori previsti nelle tabelle di riferimento rapportate alla quantità.

TABELLE DI RIFERIMENTO: nomenclatore tariffario regionale ove previsto

#### CONTROLLI APPLICATI

L11 – Congruenza tra importo totale, quantità (per le sole righe di dettaglio)

L12 – Congruenza tra Importo totale anagrafico, 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).

<b>TRACCIATO</b>			<b>23.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>E</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Tipo record			

**DESCRIZIONE CAMPO**

Indica la tipologia del tracciato record

**CORRETTEZZA FORMALE**

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: "E "

TABELLE DI RIFERIMENTO:

**CONTROLLI APPLICATI**

L23 – Codice diagnosi errato per flusso E

L17 – La ricetta non deve già essere presente nel tipo record

L24 – Errata congruenza tra codice medico e codice prescrittore

L37 - Congruenza tra azienda sanitaria inviante, ente erogatore, identificativo esterno e tipo record

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

Il valore deve essere uguale per l'intero blocco di righe dettaglio

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>  <b>24.0</b>
<b>E</b>	<b>Modalità</b>		
	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Data inizio ciclo			

**DESCRIZIONE CAMPO**

Data inizio ciclo cura termale

**CORRETTEZZA FORMALE**

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: ggmmaaaa

TABELLE DI RIFERIMENTO:

**CONTROLLI APPLICATI**

L01 – Data inizio ciclo minore data termine cura

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>  <b>29.0</b>
<b>E</b>	<b>Modalità</b>		
	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Diagnosi			

**DESCRIZIONE CAMPO**

Codice diagnosi ICD-IX-CM identificante la patologia.

**CORRETTEZZA FORMALE**

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: tabella di riferimento

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabelle codici ICD-IX-CM

**CONTROLLI APPLICATI**

L23 – Codice diagnosi errato per flusso E

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**



<b>TRACCIATO</b>			<b>N° Scheda Rif.</b>  <b>30.0</b>
<b>E</b>	<b>Modalità</b>		
	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Data termine cura			

**DESCRIZIONE CAMPO**

Data erogazione ultima prestazione del ciclo di cure termali

**CORRETTEZZA FORMALE**

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: ggmmaaaa

TABELLE DI RIFERIMENTO:

**CONTROLLI APPLICATI**

L01 – Data inizio ciclo minore data termine cura

L02 – Congruenza tra data termine cura e data di apertura e chiusura dell'ente erogatore

L04 – Congruenza tra data nascita e data termine cura

L15 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno termine cura

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

<b>TRACCIATO</b>			<b>38.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>OBB</b>		
<b>E</b>	<b>OBB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> 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 inviante, dell'ente erogatore e del tipo record

TABELLE DI RIFERIMENTO:

**CONTROLLI APPLICATI**

L37 – Congruenza tra azienda sanitaria inviante, ente erogatore, identificativo esterno e tipo record

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

Il codice deve essere univoco nell'ambito dell'azienda inviante, dell'ente erogatore e del tipo record. Il codice deve essere diverso anche per anni di competenza diversi.

<b>TRACCIATO</b>			<b>40.0</b>
	<b>Modalità</b>		
<b>ANAG</b>	<b>NOB</b>		
<b>E</b>	<b>NOB</b>		
<b>NOME CAMPO:</b> Tipo movimento			

**DESCRIZIONE CAMPO**

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**

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

Valorizzare il campo in funzione delle specifiche riportate nel capitolo 4 – "Cancellazione o sostituzione Blocchi informazione".

<b>TRACCIATO</b>	<b>Modalità</b>	<b>N° Scheda Rif.</b>
<b>E</b>	<b>CON</b>	<b>43.0</b>
<b>NOME CAMPO:</b> 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, Codice identificativo esenzione  
L36 – Congruenza tra posizione utente nei confronti del ticket e importo ticket

**OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI**

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

**DESCRIZIONE CAMPO**

Quantità totale delle prestazioni nell'ambito della ricetta.

**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.

## 7 SCHEDE DEI CONTROLLI

Il seguente paragrafo riporta i controlli logici, formali e bloccanti per i tracciati.  
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	B L O C C	CAMPO	
			SCH EDA RIF.	NOME
L01	La data inizio ciclo deve essere minore o uguale alla data termine cura	SI	24.0	Data inizio ciclo
			30.0	Data termine cura
L02	Congruenza tra termine cura e data di apertura e chiusura dell'ente erogatore Il codice dell'ente erogatore deve esistere alla data termine cura. Quindi la data termine cura deve essere compresa tra la data di apertura e chiusura dell'ente erogatore.	SI	03.0	Ente erogatore
			30.0	Data termine cura
L03	Congruenza tra codice ente erogatore e codice azienda sanitaria locale Il codice deve essere attivo presso l'Azienda sanitaria locale.	SI	03.0	Ente erogatore
			02.0	Azienda sanitaria locale
L04	La data di nascita deve essere minore o uguale alla data di erogazione della prestazione.	SI	10.0	Data di nascita
			30.0	Data termine cura
L06	Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e ASL di residenza Se il Comune di residenza è un Comune italiano allora l'azienda sanitaria di residenza deve appartenere a tale Comune.	SI	11.0	Provincia e Comune di residenza
			12.0	Asl residenza
L07	Congruenza tra i campi Posizione utente nei confronti del ticket, Codice identificativo esenzione.  Se la Posizione utente nei confronti del ticket è uguale a A o B allora il codice identificativo di esenzione deve esistere nella tabella dei codici esenzione pubblicata sul sito extranet	SI	19.0	Posizione utente nei confronti ticket
			43.0	Codice identificativo esenzione
L10	Verifica codice prestazione termale Verifica se la prestazione termale è accreditata all'ente erogatore, verificando il livello tariffario e il prescrittore.	SI	17.0	Codice Prestazione
			03.0	Ente erogatore

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	B L O C C	CAMPO	
			SCH EDA RIF.	NOME
L11	Congruenza tra importo totale, quantità (per le sole righe dettaglio) 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
			18.0	Quantità
L12	Congruenza tra Importo totale anagrafico, Importi totali righe di dettaglio, ticket L'importo totale presente sulla riga del record anagrafico deve essere uguale alla sommatoria degli importi totali delle singole righe di dettaglio meno l'importo del ticket presente sulla riga del record anagrafico.		20.0	Importo ticket
			21.0	Importo totale
L13	Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome  Se Cognome = ANONIMO e Nome = ANONIMO il codice fiscale è = sedici '9'	SI	05.0	Cognome utente
			06.0	Nome utente
			08.0	Codice Fiscale
L15	Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno di termine cura Il codice della Provincia e del Comune di residenza deve esistere nell'anno di termine cura.	SI	11.0	Provincia e Comune di residenza
			30.0	Data di effettuazione della prestazione
L17	La ricetta non deve essere già esistente nel tipo record. Viene segnalato in caso di ricetta corretta inviata con un identificativo esterno differente da quello originale.	SI	03.0	Ente erogatore
			13.0	Numero ricetta
			23.0	Tipo record
L23	Codice diagnosi errato per flusso "E"  Il codice diagnosi deve essere presente nella tabella al paragrafo 10	SI	23.0	Tipo record
			29.0	Codice diagnosi
L24	Errata congruenza tra Codice Medico e Codice prescrittore. I medici sono abilitati a prescrivere sottoinsiemi di prestazioni in base al codice prescrittore assegnato	SI	04.0	Codice Medico
			23.0	Tipo record
L36	Congruenza tra posizione utente nei confronti del ticket e importo ticket Se il campo posizione utente nei confronti del ticket assume il valore "2" allora l'importo ticket deve essere maggiore di zero; se il campo posizione utente nei confronti del ticket assume il valore "A", allora l'importo ticket deve essere pari a zero. Se il campo posizione utente assume il valore "B" o "C" allora l'importo ticket deve essere valorizzato a 3,10	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.	SI	02.0	Codice azienda sanitaria
			03.0	Ente erogatore
			23.0	Tipo record

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	B L O C C O	CAMPO	
			SCH EDA RIF.	NOME
	Codice esterno duplicato nell'ambito dell'azienda sanitaria e ente erogatore e flusso dati (univocità della chiave primaria)		38.0	Identificativo esterno
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	SI	18.0	Quantità (riga dettaglio)
			47.0	Quantità record anagrafico

## 7.2 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 17.0 Codice Prestazione, obbligatorio, non viene compilato viene restituito tramite il gestore flussi il codice: "170 – errore formale sul campo codice prestazione."

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

## 7.3 Controlli Bloccanti ( tipo N)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	NOTE
N01	Errori bloccanti sui campi fondamentali	SI	



<b>N02</b>	Anno di competenza non accettato	SI	
<b>N03</b>	Supporto scartato per errata quadratura record	SI	
<b>N04</b>	Errata sequenza codice supporto rispetto alla max. versione della ricetta	SI	
<b>N05</b>	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
<b>N06</b>	Anno di competenza chiuso	SI	
<b>N07</b>	Record anagrafico inesistente a fronte di un record di dettaglio presente	SI	
<b>N08</b>	Record di dettaglio inesistente a fronte del record anagrafico presente	SI	
<b>N09</b>	Chiave univoca del blocco informazioni e tipo movimento duplicati nel supporto	SI	Lo stesso blocco informazioni è presente più volte nello stesso supporto
<b>N10</b>	Cambio anno di competenza dopo la chiusura contabile	SI	
<b>N11</b>	Cancellazione/sostituzione di ricetta anno contabile chiuso non ammessa	SI	Non sono ammesse sostituzioni o cancellazioni di ricette ad anno contabile chiuso.
<b>N12</b>	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"

## 7.4 Segnalazioni

<b>N°</b>	<b>DESCRIZIONE CONTROLLI</b>	<b>BLOCCO</b>
<b>S01</b>	Ricetta Fuori Tempo Massimo	NO
<b>S02</b>	Cancellazione effettuata	NO

## 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 per i flussi basati su due file.

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 record anagrafico inesistente a fronte di uno o più record di dettaglio presenti
- N08 record di dettaglio inesistente a fronte del record anagrafico presente

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

Nel caso di record di dettaglio inesistenti verrà restituito 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.

Inoltre è possibile che una ricetta venga scartata nella sua totalità per errori appartenenti al solo file anagrafico o viceversa che il file anagrafico sia corretto e siano presenti degli errori solo nel file delle prestazioni. In entrambi i casi verranno restituiti sia dati anagrafici che i dati di prestazioni.

## 9 INVIO TRAMITE GESTORE FLUSSI

La ristrutturazione dei tracciati, con l'introduzione del record anagrafico, comporta un adeguamento dei nomi dei file trasmessi mediante il "Gestore Flussi".

La tabella riassume i nomi.

<b>Flussi</b>	<b>Anagrafico (dal 2002)</b>	<b>Prestazione (dal 2002)</b>
E	an_e.txt	pre_e.txt

## 10 TABELLA CODICI DIAGNOSI

ICD IX CM	DESCRIZIONE DIAGNOSI
3814	OTITI CATARRALI CRONICHE
3824	OTITI CRONICHE PUROLENTE NON COLESTEASTOMOSE
45119	POSTUMI DI FLEBOPATIE DI TIPO CRONICO
4739	SINDROMI RINOSINUSITICHE-BRONCHIALI CRONICHE
4779	RINOPATIA VASOMOTORIA
4789	FARINGOLARINGITI CRONICHE
4910	BRONCHITI CRONICHE SEMPLICI
49120	BRONCHITI CRONICHE A COMPONENTE OSTRUTTIVA ( CON ESCLUSIONE DELL'ASMAE DELL'ENFISEMA AVANZATO, COMPLICATO DA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA)
5368	DISPEPSIA DI ORIGINE GASTROENTERICA E BILIARE
5641	SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE NELLA VARIETA' CON STIPSI
5929	CALCOLOSI DELLE VIE URINARIE E SUE RECIDIVE
6235	LEUCORREA PERSISTENTE DA VAGINITI ASPECIFICHE O DISTROFICHE
6248	SCLEROSI DOLOROSA DEL CONNETTIVO PELVICO DI NATURA CICATRIZIALE E INVOLUTIVA
6282	STENOSI TUBARICHE
6900	DERMATITE SEBORROICA RICORRENTE
6918	ECZEMA E DERMATITE ATOPICA (ESCLUSE LE FORME ACUTE VESCICOLARI ED ESSUDATIVE)
6961	PSORIASI ( ESCLUSA LA FORMA PUSTOLOSA, ERITRODERMICA)
71509	OSTEOPOROSI E ALTRE FORME DEGENERATIVE
7290	REUMATISMI EXTRA ARTICOLARI