

CONTROLLI LOGICO-FORMALI: BANCA DATI ASA

I dati del file A (prescrizioni) vengono messi in relazione con i dati del file B (prestazioni) attraverso la chiave composta dai primi 22 caratteri.

Si possono quindi avere :

RECORD NON ABBINATI.
Che verranno scartati subito.

RECORD ABBINATI
Verranno processati attraverso i controlli illustrati nel presente documento.

CONTROLLI SUI RECORD ABBINATI.

Per ogni **prescrizione** (dati del file A) vengono effettuati i seguenti controlli:

- Controlli bloccanti sui campi della chiave.
- Controlli bloccanti sugli altri campi della prescrizione.

Per tutte le **prestazioni** (dati del file B) collegate alla prescrizione :

- Controlli bloccanti sui campi delle prestazioni (sui campi diversi da quelli della chiave).

Se i controlli bloccanti sono stati superati :

- Esegue i controlli informativi sui campi della prescrizione (file A).
- Esegue i controlli informativi sui campi delle prestazioni (file B).

La data di riferimento per l'accesso alle tabelle storiche viene così determinata:

1 - data di riferimento = DATA PRENOTAZIONE

Se la data prenotazione esiste , è corretta formalmente, è precedente alla data di erogazione (valida ed esistente) , se non si riferisce ad un anno precedente all'anno contatto.

2 - data di riferimento = DATA EROGAZIONE

Se una delle precedenti condizioni non è rispettata, sempre che la data di erogazione sia presente , valida , congruente con l'anno e il semestre di invio.

3 - data di riferimento = '01.01.anno di invio' (data fittizia)

Se le precedenti date non sono corrette.

Note per la lettura:

Nella colonna errori possibili oltre il codice dell'errore (lista in fondo al documento) vengono date le seguenti indicazioni:

B errore bloccante e scartante, le prescrizioni e prestazioni con errori di tipo B non entrano nella banca dati

I errore informativo, le prescrizioni e prestazioni con errori di tipo I entrano nella banca dati, ma vengono evidenziati nei file delle statistiche di scarto disponibili nel ritorno informativo.

(§) I codici di errore evidenziati con questo carattere sono le segnalazioni non bloccanti (I) rese disponibili nel ritorno informativo (file delle statistiche) in particolare riguardano i seguenti campi :

COGNOME
NOME
DATA PRESCRIZIONE
QUESITO DIAGNOSTICO
PROGRESSIVO PRESTAZIONE
CODICE ESENZIONE
DATA CHIUSURA
MONITORAGGIO PRESCRIZIONE

CONTROLLI SUL FILE A -- FILE PRESCRIZIONI /CONTATTO

Controlli sui dati della PRESCRIZIONE

POS.	NOME CAMPO	CONTROLLI	ERRORI POSSIBILI	DESCRIZIONE ERRORE
185	TIPO RICETTA	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Sono ammessi : ST, UE, EE, NE, NX , spazio per qualsiasi tipo modulo • Per i cittadini temporaneamente presenti (tipo ricetta 'st') impostare codice STP 	A335 B A345 B	Valori ammessi st ue ee ne nx e spazio Codice fiscale deve iniziare per STP per tipo ricetta 'st'
187	TIPOLOGIA DELLA MODULISTICA PRESCRITTIVA	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Valori ammessi : 1 = ricetta ssn 2 = non prevista 3 = modulistica day service 4 = percorso semplice <p>- controllo informativo di congruenza fra tipo modulistica / modalità di accesso / regime erogazione / tipo struttura</p>	A371 B A520 I	Tipologia modulo prescrittivi non valido Utilizzo modulistica prescrittivi 2 inappropriato
1	Az. USL/Az. Osp.	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Deve essere valido • Congruente con il codice USL presente in scheda 	A901 B A902 B A805 B	Dato mancante Dato non numerico Campo incongruente con i dati scheda
4	CODICE STRUTTURA EROGATRICE	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Deve essere presente in anagrafica ministero rispetto alla data di riferimento 	A901 B A314 B	Dato mancante Codice struttura non presente in archivio

	PROGR	<ul style="list-style-type: none"> • Se posizione contabile 3 o 4 il codice contatto deve essere presente nella banca dati. • Se posizione contabile 1 o 2 il codice contatto non deve essere presente nella banca dati. 	A325 B A312 B	Posizione contabile 3 o 4 per prescrizione inesistente Codice progressivo già utilizzato nell'anno
23	<p>CODICE A BARRE DELLA RICETTA</p> <p>Se tipo Modulistica 1 : Codice regione (3) Anno (2) Numero ricetta (10)</p> <p>Se tipo Modulistica. 3 : Codice regione (3) Anno (2) Azienda (3) Carattere identif (1) Num. Modul. (6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO se tipologia modulistica 1 3 • Il 16° carattere non deve essere valorizzato (il codice a barre e' sempre lungo 15) • Deve essere valorizzato in tutti e 15 i caratteri • Codice regione <ul style="list-style-type: none"> • Campo obbligatorio • Numerico • Deve essere un codice regione valido • Anno <ul style="list-style-type: none"> • Campo obbligatorio • Numerico • Numero ricetta <ul style="list-style-type: none"> • Campo obbligatorio • Numerico • Cifra di controllo valida <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Codice regione <ul style="list-style-type: none"> • Deve valere 080 • Anno <ul style="list-style-type: none"> • Campo obbligatorio • Numerico • Codice azienda <ul style="list-style-type: none"> • Campo obbligatorio • Carattere identificativo <ul style="list-style-type: none"> • Se tipologia modulistica = 3 deve valere 'D' • Numero ricetta 	A901 B A372 B A381 B A901 B A902 B A306 B A901 B A902 B A901 B A902 B A308 B A373 B A901 B A902 B A901 B A307 B A374 B	Dato mancante Il codice a barre deve essere 15 caratteri Il codice a barre non deve contenere spazi Dato mancante Dato non numerico Cod. Regione non presente in tabella Dato mancante Dato non numerico Dato mancante Dato non numerico Carattere di controllo errato Codice regione non valido per il tipo modulo Dato mancante Dato non numerico Dato mancante Codice azienda non presente in tabella enti Carattere identificativo non valido per tipo modulo

		<ul style="list-style-type: none"> • Campo obbligatorio • Numerico <p>Se tipologia della modulistica prescrittiva = 2 o 3 viene accettato in banca dati quello che arriva senza fare controlli di merito</p>	A901 B A902 B	Dato mancante Dato non numerico
39	TIPOLOGIA MEDICO PRESCR.	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • I valori ammessi sono: 01 = medico di base 02 = pediatra di libera scelta 03 = medico specialista ospedaliero 04 = medico specialista territoriale 05 = guardia turistica 06 = guardia medica 07 = non previsto(es.libero accesso, pronto soccorso) 08 = medico altra Regione 99 = altro (es medico inps, inail) 	A901 B A309 B	Dato mancante Tipo prescrittore non presente in tabella
41	FILLER			
46	IDENTIFICATIVO MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> • Se tipologia prescrittore 01, 02, 03, 04, 05, 06 e tipologia modulistica prescrittiva 1, 2, 4 riportare il codice fiscale • Se valorizzato non deve contenere blank • Se valorizzato deve essere formalmente valido • Se tipologia prescrittore 08 compilare se disponibile • Nel caso tipologia modulistica day service (3) gli errori sul medico sono bloccanti: <ul style="list-style-type: none"> • Deve essere presente • non deve contenere blank • deve essere formalmente valido • deve essere presente in anagrafe di riferimento alimentata con dati di sogei 	A901 I A905 I A906 I A901 B A905 B A906 B A382 B	Dato mancante Cod. fiscale formalmente errato Check digit codice fiscale errato Dato mancante Cod. fiscale formalmente errato Check digit codice fiscale errato Medico non presente in anagrafe di riferimento
62	REGIME DI EROGAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Deve essere valido, valori ammessi: (01, 02, 03, 04, 99) 	A901 B A315 B	Dato mancante Regime di erogazione non valido

Controlli sui dati dell'ASSISTITO

POS.	NOME CAMPO	CONTROLLI	ERRORI POSSIBILI	DESCRIZIONE ERRORI
64	COGNOME	<ul style="list-style-type: none"> Facoltativo Nei casi di anonimato è obbligatorio inserire "ANONIMO" Se tipo ricetta UE NE EE NX il cognome è obbligatorio 	A901 I A359 I (§)	Dato mancante Straniero non identificabile
94	NOME	<ul style="list-style-type: none"> Facoltativo Nei casi di anonimato è obbligatorio inserire "ANONIMO". Se tipo ricetta UE NE EE NX il cognome è obbligatorio 	A901 I A359 I (§)	Dato mancante Straniero non identificabile
114	CODICE EPISODIO CURA	Attualmente nessun controllo formale o di validità		
121	CODICE FISCALE (*1)	<ul style="list-style-type: none"> OBBLIGATORIO PER I CITTADINI ITALIANI (tranne per i casi di anonimato) Per gli altri stranieri assistiti UE, EE, NE, NX il campo deve essere a spazio. Per le prestazioni erogate ai paganti in proprio (regime di erogazione = 03 o 04) o la posizione dell'utente nei confronti del ticket è '35' (Esenti HIV) o Se posizione dell'assistito nei confronti del ticket = 21 (esente per patologia cronica) e contemporaneamente codice esenzione = 014 (dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool) o se il codice prestazione è : 91.22.2, 91.22.3, 91.22.4, 91.22.5 91.23.1, 91.23.2, 91.23.3, 91.23.4, 91.23.5, 913031 il codice fiscale è facoltativo. In questi casi si deve avere l'indicazione di Anonimo Anonimo in cognome nome. Se impostato il codice fiscale: non deve contenere blank Se valorizzato deve essere formalmente valido Se tipo ricetta 'st' : il codice fiscale deve essere composto da : stp codice regione, usl e progressivo 	A344 B A901 B A905 B A906 B A306 I A307 I A902 I	Codice fiscale impostato per tipo ricetta ue ee ne nx Dato mancante Cod. fiscale formalmente errato Check digit codice fiscale errato Codice regione non presente in tabella Codice azienda non presente in tabella Dato non numerico

		<ul style="list-style-type: none"> • Se posizione utente = 04 deve essere valorizzato Si escludono: - le prestazioni di pronto soccorso (modalità d'accesso 06) e codice non bianco - le prestazioni di pronto soccorso con codice bianco e età inferiore a 14 anni 	A901 B	Dato mancante
168	IMPORTO TICKET PARTE DECIMALE	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere numerico • L'importo ticket deve essere zero se modalità d'accesso 10 (obi) 	A902 B A342 B	Dato non numerico Se OBI l'importo ticket non deve essere impostato
170	IMPORTO TOTALE PARTE INTERA	<ul style="list-style-type: none"> • Può essere negativo Il segno negativo e' accettato solo come primo carattere • deve essere numerico • Può valere zero 	A902 B	Dato non numerico
174	IMPORTO TOTALE PARTE DECIMALE	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere numerico 	A902 B	Dato non numerico
176	POSIZIONE CONTABILE	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Deve valere 1,2,3, o 4. Posizione contabile 1 se almeno una delle prestazioni è nel mese di competenza. Posizione contabile 2 se le prestazioni sono tutte precedenti al mese di invio (siano esse recuperate dagli errori o mai inviate) Posizione 3 per le prestazioni già inviate ed entrate in banca dati ma che si vogliono modificare. Posizione 4 per le prestazioni già inviate ed entrate in banca dati ma che si vogliono cancellare. • Deve essere congruente col numero invio: Se invio = 1 la posizione contabile deve valere 1 	A901B A313B A326B	Dato mancante. Posizione contabile errata. Posizione contabile non congruente con invio
177	DATA PRESCRIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzata • Se valorizzata deve essere valida (ggmmaaaa) 	A901 I(\$) A903 I (\$)	Dato mancante Data formalmente errata
188	CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere impostato se tipo ricetta = UE EE NE NX 	A355 I	Codice istituto competente non impostato

216	STATO ESTERO	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere impostato se tipo ricetta = UE NE 	A356 I	Stato estero non impostato
218	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere impostato se tipo ricetta = UE NE 	A357 I	Numero identif. personale non impostato
238	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere impostato se tipo ricetta = UE NE 	A358 I	Numero identif. Tessera non impostato

CONTROLLI SUL FILE B -- FILE PRESTAZIONE

Pos.	NOME CAMPO	CONTROLLI	ERRORI POSSIBILI	DESCRIZIONE ERRORE
23	PROGRESSIVO PRESTAZIONE	<p>Numero compreso fra 1 e 98 che indica il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. Le righe devono essere ordinate in sequenza nel file da 1 a 98.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Numerico • Deve essere univoco • Deve contenere il numero immediatamente successivo al progressivo del record precedente 	A901 B A902 B A330 B A319 I (§)	Dato mancante Dato non numerico Progressivo prestazione duplicato Progressivo prestazione non in sequenza
25	QUESITO DIAGNOSTICO DEL MEDICO PRESCRITTORE	<ul style="list-style-type: none"> • FACOLTATIVO • Nel caso sia valorizzato viene controllata l'esistenza sulla tabella ICD9CM2002 • Obbligatorio se prestazione OBI e va compilato solo , per il record che contiene la prestaz. Obi con la tariffa. 	A334 I A353 I (§) A354 I	Codice patologia non presente in tabella Quesito diagnostico non impostato per Obi prestazione 89.09 Quesito diagnostico impostato per prestazione diversa da 89.09
30	CODICE ESENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Se posizione dell'utente nei confronti del ticket = 02, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37,38 deve essere valorizzato <p>Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se posizione assistito nei confronti del ticket = 21 riportare il codice a tre cifre della condizione di esenzione per patologia. • Se posizione assistito nei confronti del ticket = 22 riportare il codice a 6 cifre per le patologie rare • Se posizione assistito nei confronti del ticket = 23, 24 riportare il codice formato Ixx.x della condizione di invalidità • Se posizione assistito nei confronti del ticket = 31 riportare il codice a 3 cifre nel formato Mnn per la gravidanza 	A901 I A503 I(§) A503 I(§) A503 I(§) A503 I(§)	Dato mancante Codice esenzione non valido Codice esenzione non valido Codice esenzione non valido Codice esenzione non valido

		Per tutti gli altri casi in cui deve essere valorizzato deve essere congruente.		
36	CODICE DISCIPLINA UNITÀ OPERATIVA EROGATRICE	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Deve essere valido • Per le strutture pubbliche si verifica che la disciplina sia congruente con la modalità di accesso: per la disciplina 106 la modalità di accesso può valere '06' (pronto soccorso) o '10' (obi). • Per le strutture private non può valere 106 (pronto soccorso). <p>Per le prestazioni erogate in pronto soccorso (codice pronto soccorso valorizzato) il codice disciplina erogante non dovrà essere necessariamente il codice 106, ma quello della disciplina che ha effettivamente erogato la prestazione.</p>	A901 B A504 B A512 B A513B	Dato mancante Codice disciplina non valido Codice disciplina incongruente con modalità d'accesso. Pronto soccorso non previsto per struttura privata
39	DATA PRENOTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzata obbligatoriamente per le modalità di accesso 01, 03, 04, 09. • Deve essere congruente con la data di prescrizione Eccezione : nel caso di prescrizione 044301 o 134101 se data prescrizione e' posteriore a data prenotazione non viene segnalato errore <p>Se la data di prenotazione è impostata deve essere :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerica • Formalmente valida • Non successiva alla data di erogazione. • Congruente con periodo di competenza dell'invio • Non più vecchia di 2 anni rispetto data erogazione (se valida la data di erogazione). • Non più vecchia di 2 anni rispetto data di riferimento (01.01.anno di riferimento) (se non è valida la data di erogazione). 	A901 B A351 B A902 B A903 B A508 B A909 B A510 B A515 B	Dato mancante Data prenotazione antecedente alla data prescrizione Dato non numerico Data formalmente errata Data erogazione non congruente con data prenotazione Data incongruente con periodo di invio Data prenotaz. oltre i 2 anni rispetto data erogazione. Data prenotaz. oltre i 2 anni rispetto data di riferimento.

		<ul style="list-style-type: none"> • Se modalità d'accesso 09 la data prenotazione deve essere uguale alla data erogazione 	A343 B	Se modalità di accesso 09 la data prenotazione deve essere uguale alla data di erogazione
47	DATA EROGAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Numerica • Formalmente valida • Congruente con semestre di competenza dell'invio • Vengono accettate prestazioni erogate dal 4° trimestre dell'anno precedente al 1° trimestre dell'anno da elaborare , sia con anno contatto uguale all'anno elaborazione. che con anno elaborazione. meno uno (vengono accettate cioè prestazioni a cavallo dei due anni(*2)). <p>Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di erogazione della 1° prestazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve essere congruente rispetto alla data di prescrizione 	A901 B A902 B A903 B A909 B A329 B	Dato mancante Dato non numerico Data formalmente errata Data incongruente con periodo di invio Anno contatto incongruente con anno erogazione
			A350 B	Data erogazione antecedente alla data prescrizione
55	DATA CHIUSURA	<ul style="list-style-type: none"> • Numerica • Valida • Data incongruente con periodo di invio • Se la data di chiusura è valorizzata viene eseguito il seguente controllo: la data di chiusura deve essere posteriore alla data di erogazione, nel caso di tipologia della modulistica prescrittiva (pos. 187 A) = 3 (day service) viene accettata anche data di erogazione = data chiusura 	A902 I(§) A903 I(§) A909 I(§) A379 B A380 B	Dato non numerico Data formalmente errata Data incongruente con periodo di invio Data chiusura antecedente data erogazione Data chiusura uguale data erogazione

63	CODICE PRESTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Deve essere valido • Deve essere congruente con il sesso dell'assistito (controllo da non effettuare per codice prestazione 69.92.1) • Se per la modalità di accesso 10 = OBI: nel file B il codice prestazione 89.09 non è presente • Se per la modalità di accesso 10 =OBI: nel file b il codice prestazione 89.09 è presente più di una volta • Se prestazione 89.09 la modalità di accesso deve essere 10 	A901 B A505 B A506 B A365 B A366 B A519 B	Dato mancante Codice prestazione non valido Cod. prestazione incongruente con sesso OBI: non è presente il codice prestazione 89.09 OBI: è presente più volte il codice prest. 89.09 Cod. prestazione 89.09 incongruente con mod. accesso
70	QUANTITÀ	<p>Numero compreso fra 1 a 99, indica il n° di prestazioni eseguite relative allo stesso codice; se trattasi di cicli di prestazioni indicare il numero effettivo di prestazioni eseguite</p> <ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIA • Numerica • Se modalità di accesso 10 = OBI e codice prestazione 89.09 la quantità deve essere valorizzata a 1 	A901 B A902 B A352 B	Dato mancante Dato non numerico La quantità per obi prestaz. 89.09 deve essere 1
72	IMPORTO TOTALE PRESTAZIONE PARTE INTERA	<ul style="list-style-type: none"> • Numerico • Se modalità di accesso 10 = e codice prestazione 89.09 l'importo deve essere impostato e maggiore di zero • Se modalità di accesso 10 = e codice prestazione è diverso 89.09 l'importo deve valere zero. • Se modalità di accesso 10 = OBI l'importo totale del file A deve essere uguale all'importo del file B per codice prestazione 89.09 • Se modalità di accesso 10 = OBI l'importo del file B per codice prestazione 89.09 deve essere uguale alla tariffa presente sul nomenclatore • <u>Il controllo viene eseguito solo per le strutture di tipo pubbliche (per il privato momentaneamente sospeso (2007).)</u> Se assistito fuori regione e non straniero e regime di erogazione ssn : 	A902 B A360 B A361 B A362 B A363 B A377 B	Dato non numerico Importo prestazione non impostata per obi cod.prestazione 89.09 Importo prestazione impostata per obi e codice prestazione diverso da 89.09 OBI: l'importo del file A deve essere uguale all'importo prestazione 89.09 OBI: importo totale prestazione errato Assistito no e-r importo da compensare non da nomenclatore

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se modalità di accesso 06 (pronto soccorso) e colore bianco (1) con prestazione 89.7 e disciplina 106 l'importo della prestazione può valere 23 o 25 o 0 euro – altrimenti errore ➤ Se la modalità di accesso diversa da 10 (tranne il caso sopra) l'importo deve essere valido rispetto al nomenclatore 		
76	IMPORTO TOTALE PRESTAZIONE PARTE DECIMALE	<ul style="list-style-type: none"> • Numerico 	A902 I	Dato non numerico
78	APPARTENENZA AL BACINO DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • FACOLTATIVO • Valori ammessi : '0' '1' '2' o spazio 	A908 I	Flag non valido
79	CODICE DI PRONTO SOCCORSO	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO se modalità di accesso 06 • Deve valere '1' o '2' o '3' o '4' se la modalità d'accesso è 06 • Se modalità di accesso diversa da 06 non deve essere valorizzato • Se modalità d'accesso 06 nella ricetta i codici pronto soccorso devono essere uguali 	A908 B A369 B	Flag non valido Mod.accesso 06: codici pronto soccorso diversi
80	MONITORAGGIO PRESCRIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • OBBLIGATORIO • Deve valere '1' per le prestazioni: 87.44.1 - 88.23 - 88.27 - 88.28 - 88.26 - 87.24 - 88.38.1 e altri valori presenti sulla circolare. • Per le altre prestazioni i valori ammessi sono '1' , '2' oppure space 	A333 I(§) A908 B	Prestazione con quesito diagnostico non valido Flag non valido

COD MSG	DESCR MSG
A103	SESSO NON VALIDO
A106	SESSO NON CONGRUENTE CON CODICE FISCALE
A107	DATA EROGAZIONE ANTECEDENTE DATA DI NASCITA
A108	DATA PRENOTAZIONE ANTECEDENTE DATA DI NASCITA
A300	PRESCRIZIONE/CONTATTO RIPETUTA
A303	PRESCRIZIONE (FILE A) SENZA PRESTAZIONE (FILE B)
A305	COD.POSIZIONE TICKET NON PRESENTE IN TAB.
A306	COD.REGIONE NON PRESENTE IN TAB.REGIONI
A307	COD.AZIENDA NON PRESENTE IN TABELLA ENTI
A308	CARATTERE DI CONTROLLO ERRATO
A309	TIPO PRESCRITTORE NON PRESENTE IN TABELLA
A311	COD. USL DI RESIDENZA NON PRESENTE IN TABELLA
A312	CODICE PROGRESSIVO GIA' UTILIZZATO NELL'ANNO
A313	POSIZIONE CONTABILE ERRATA
A314	CODICE STRUTTURA NON PRESENTE IN ARCHIVIO
A315	REGIME DI EROGAZIONE NON VALIDO
A316	CODICE COMUNE NON ESISTENTE IN TAB. COMUNI
A317	CODICE CITTADINANZA NON PRESENTE IN TAB. COMUNI
A318	MODALITA' DI ACCESSO NON VALIDA
A319	PROGRESSIVO PRESTAZIONE NON IN SEQUENZA
A321	CODICE STRUTTURA INCOMPATIBILE CON AZIENDA
A322	ANNO CONTATTO NON NUMERICO
A323	ANNO CONTATTO MANCANTE
A324	PROGRESSIVO CONTATTO MANCANTE
A325	POSIZ.CONTABILE 3 O 4 PER PRESCRIZIONE INESISTENTE
A326	POSIZ.CONTABILE INCONGRUENTE CON NUM.INVIO
A329	ANNO CONTATTO INCONGRUENTE CON ANNO EROGAZIONE
A330	PROGRESSIVO PRESTAZIONE DUPLICATO
A331	TIPO ASSISTENZA EROGATA INCOMPATIBILE CON ASA
A332	STRUTTURA APERTA SUCCESSIVAMENTE O CHIUSA
A333	PRESTAZIONE CON QUESITO DIAGNOSTICO NON VALIDO
A334	CODICE PATOLOGIA NON PRESENTE IN TABELLA
A335	VALORI AMMESSI 'ST','UE','EE','NE','NX', SPAZIO
A337	INCONGRUENZA CON TIPO RICETTA
A338	COMUNE NASCITA NON IMPOSTATO
A339	COMUNE NASCITA NON CONGRUENTE CON COD. FISCALE
A340	CITTADINANZA NON IMPOSTATA
A342	SE OBI L'IMPORTO TICKET DEVE ESSERE ZERO
A343	SE MOD.ACCESSO 09 DATA PRENOTAZ. = DATA EROGAZIONE
A344	NON IMPOSTARE SE TIPO RICETTA UE,EE,NE,NX
A345	SE TIPO RICETTA 'ST' IL C.FISC. DEVE INIZIARE PER 'STP'
A347	OBI NON PREVISTO PER STRUTTURA PRIVATA
A349	DATA NASCITA INCONGRUENTE CON CODICE FISCALE
A350	DATA EROGAZIONE ANTECEDENTE DATA PRESCRIZIONE
A351	DATA PRENOTAZ. ANTECEDENTE DATA PRESCRIZIONE
A352	LA QUANTITA' PER OBI DEVE ESSERE 1
A353	QUESTITO DIAGNOSTICO NON IMPOSTATO PER OBI COD.PREST. 89.09
A354	QUES.DIAGN. NON AMMESSO PER OBI E COD.PREST.DIVERSA DA 89.09
A355	CODICE ISTITUTO COMPETENTE NON IMPOSTATO
A356	STATO ESTERO NON IMPOSTATO
A357	NUM.IDENTIF.PERS. NON IMPOSTATO
A358	NUM.IDENTIF.TESS. NON IMPOSTATO
A359	STRANIERO NON IDENTIFICABILE
A360	IMPORTO PRESTAZIONE NON IMPOSTATA PER OBI COD.PREST. 89.09
A361	NON IMPOSTARE IMPORTO PER OBI COD.PREST. DIVERSA DA 89.09

A362 OBI: IMPORTO TOTALE FILE A DIVERSO DA FILE B
A363 OBI: IMPORTO PRESTAZIONE ERRATA
A364 CODICE COMUNE RESIDENZA CESSATO
A365 OBI: NEL FILE B IL COD.PREST.89.09 NON E' PRESENTE
A366 OBI:IL COD.PREST.89.09 E' PRESENTE PIU' VOLTE
A369 MOD.ACCESSE '06':CODICI PRONTO SOCCORSO DIVERSI
A371 TIPOLOGIA MODULO PRESCRITTIVO NON VALIDO
A372 IL CODICE A BARRE DEVE ESSERE 15 CARATTERI
A373 CODICE REGIONE NON VALIDO PER IL TIPO MODULO
A374 CARATTERE IDENTIFICATIVO NON VALIDO PER TIPO MODULO
A375 MOD. ACCESSO NON CONGRUENTE CON TIPOLOGIA MODULO
A377 ASSISTITO NO E-R IMPORTO DA COMPENSARE NON DA NOMENCLATORE
A378 COD.POSIZIONE TICKET INCONGRUENTE CON SESSO
A379 DATA CHIUSURA ANTECEDENTE DATA EROGAZIONE
A380 DATA CHIUSURA UGUALE A DATA EROGAZIONE
A381 IL CODICE A BARRE NON DEVE CONTENERE SPAZI
A382 MEDICO NON PRESENTE IN ANAGRAFE DI RIFERIMENTO
A500 PRESTAZIONE RIFERITA A PIU' PRESCRIZIONI
A503 CODICE ESENZIONE NON VALIDO
A504 CODICE DISCIPLINA NON VALIDO
A505 CODICE PRESTAZIONE NON VALIDO
A506 CODICE PRESTAZIONE INCONGRUENTE CON SESSO
A508 DATA EROGAZIONE E PRENOTAZIONE NON CONGRUENTI
A509 DATA NON RILEVATA O NON DISPONIBILE
A510 DT.PREN. < DI 2 ANNI RISPETTO DT.EROG.
A511 NUMERO PRESTAZIONI SUPERIORE A 98
A512 COD. DISCIPLINA INCONGR. CON MODALITA' D'ACCESSO
A513 PRONTO SOCCORSO NON PREVISTO PER STRUTT.PRIVATA
A515 DT.PRENOTAZ.< DI 2 ANNI RISPETTO DT.RIFERIMENTO
A519 COD. PRESTAZIONE 89.09 INCONGR. CON MOD. ACCESSO
A520 UTILIZZO MODULISTICA PRESCRITTIVA 2 INAPPROPRIATO
A802 ANNO INCONGRUENTE CON ANNO DA ELABORARE
A805 AUSL/AOSP INCONGRUENTE CON AZIENDA INVIANTE
A901 DATO MANCANTE
A902 DATO NON NUMERICO
A903 DATA FORMALMENTE ERRATA
A905 CODICE FISCALE FORMALMENTE ERRATO
A906 CHECK DIGIT CODICE FISCALE ERRATO
A908 FLAG NON VALIDO
A909 DATA INCONGRUENTE CON PERIODO DI INVIO
A910 UTENTE PUBBLICO - SOLO STRUTTURE PUBBLICHE
A911 UTENTE PRIVATO - SOLO STRUTTURE PRIVATE