

SETTORE RISORSE UMANE E STRUMENTALI, INFRASTRUTTURE

AREA ICT E TRANSIZIONE DIGITALE SERVIZI AL CITTADINO

IL RESPONSABILE

LUCA CISBANI

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	CFR FILESEGNATURA.XML		
DEL	CFR FILESEGNATURA.XML		

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori dei Sistemi Informatici / ICT
Ai Responsabili del Controllo di Gestione
Ai Responsabili Unitari dell'Accesso
Ai Referenti della gestione del Flusso ASA

dell'Istituto Ortopedico Rizzoli
dell'IRST Meldola
di Montecatone Rehabilitation Institute
di Ospedale di Sassuolo

delle Aziende Sanitarie
della Regione Emilia-Romagna

AIOP
ANISAP

e, p.c.
ai Direttori di Distretto
ai Direttori di Dipartimento delle Cure Primarie
ai Direttori di Presidio Ospedaliero

LORO SEDI

Oggetto: Modifiche flusso ASA per applicazione nuovo nomenclatore regionale.

Gentilissimi,

si comunica che a seguito dell'introduzione del nuovo nomenclatore regionale (DGR1059 del 11/06/2024)

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel. 051.527.7435/7363

segrsst@regione.emilia-romagna.it

segrsst@postacert.regione.emilia-romagna.it

	INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM	SUB.
a uso interno: DP/_____/_____/	Classif.						Fasc.		

e l'invio della nota: Indicazioni operative per la gestione delle prescrizioni specialistiche emesse entro il 14 luglio 2024 e prenotate o erogate dopo il 15 luglio 2024 (Prot. 20/06/2024.0674556.U) si comunicano le seguenti modifiche al flusso ASA e al suo ritorno informativo attive a partire dal 7° invio 2024. Si è colta l'occasione per modificare i controlli relativi alla rendicontazione delle IVG ambulatoriali.

Pos	Nome campo	Controlli	codice errore	Descrizione errore
187	TIPOLOGIA DELLA MODULISTICA PRESCRITTIVA	<p>Obbligatorio</p> <p>Controllo congruenza fra tipo modulistica / modalità di accesso / regime / tipo struttura</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se tipologia modulistica = 1 (ricetta SSN) <ul style="list-style-type: none"> 3 (modulistica day service) 8 (prestazione aggiuntiva) <p>Deve essere presente il codice barre (il controllo viene eseguito sul codice a barre e l'errore è dato mancante sul codice a barre)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se tipologia modulistica = 2 (ricetta libera) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Il regime di erogazione deve valere 02 o 03 o 04 o 99 ✓ Viene accettato il regime di erogazione = 01 nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ se almeno una prestazione ha codice disciplina 015 ▪ se il comune di residenza vale 99236 (San Marino) ▪ se la struttura erogante è privata e il codice prestazione è fra quelli di odontoiatria (vengono accettate le prestazioni di odontoiatria fatte da strutture private nel caso di modulistica non prevista e regime SSN) ● Se tipologia modulistica = 3 (modulistica day service) <p>La modalità di accesso deve essere 05 (day service) oppure 07 (screening) (accettato dal 4° invio 2017)</p> ● Se tipologia modulistica = 5 (libero accesso) <p>Nel caso di regime erogazione = 01 può essere utilizzata la tipologia modulistica = 5 solo se</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Codice prestazione = '89.26' ✓ Codice prestazione = '94.19.1' ✓ Codice prestazione = '94.09' ✓ Codice prestazione = '95.01' ✓ Codice prestazione = '95.02' ✓ Codice prestazione = '89.01' e disciplina = 037 (ostetricia e ginecologia) ✓ Codice prestazione = '89.7' e disciplina = 035 (odontoiatria e stomatologia) ✓ Codice prestazione = '89.7' e disciplina = 039 (pediatria) 	A521 B	Utilizzo modulistica prescrittiva inappropriato

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Codice prestazione = '89.26.1' ✓ Codice prestazione = '89.26.2' ✓ Codice prestazione = '89.26.3' ✓ Codice prestazione = '89.26.4' ✓ Codice prestazione = '89.7B.5' ✓ Codice prestazione = '89.7C.4' <ul style="list-style-type: none"> • Se tipologia modulistica = 7 (screening) La modalità di accesso deve valere 07 (screening) 		
		<p>Se Contatto di IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) La tipologia modulistica può valere solamente 3</p>	A460	Modulo non compatibile con contatto di IVG
4	CODICE STRUTTURA EROGATRICE	<p>Obbligatorio</p> <p>Se Contatto di IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) La struttura deve un consultorio abilitato ad erogare la prestazione alla data di erogazione</p>	A901 B	Dato mancante
		<p>Se Contatto di IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) La struttura deve un consultorio abilitato ad erogare la prestazione alla data di erogazione</p>	A461	Struttura non abilitata IVG
62	REGIME DI EROGAZIONE	<p>Se Contatto di IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) Il regime di erogazione può valere solamente 01</p>	A462 B	Regime erogazione non valido per contatto IVG
121	CODICE FISCALE	<p>Il codice fiscale è facoltativo nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni erogate ai paganti in proprio (regime erogazione = 02 o 03 o 04) - posizione dell'utente nei confronti del ticket è '00' (Esente) e codice esenzione B01 (soggetti a rischio HIV) o 020 (infezioni da HIV) - posizione dell'assistito nei confronti del ticket = 00 (esente) e codice esenzione = 014 (dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool) - 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, 91.21.B, 91.23.F, 91.13.2, 91.13.2, 91.23.7 - Se codice prestazione sole inizia con 4747 - Per flag eccezioni = '02' (detenuti in regime di 41Bis) <p>In questi casi si deve avere l'indicazione di Anonimo Anonimo /Anonimo STP Anonimo STP in cognome nome. (per i detenuti non è accettata l'indicazione Anonimo STP in nome e cognome).</p>	A901 B	Dato mancante
161	MODALITÀ DI ACCESSO	<p>obbligatorio</p>	A901 B	Dato mancante
		<p>Se Contatto di IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) La modalità di accesso può valere solamente 05</p>	A463 B	Modalità di accesso non valido per contatto IVG

163	POSIZIONE UTENTE NEI CONFRONTI DEL TICKET	Se Contatto di IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) La posizione dell'assistito nei confronti del ticket può valere solamente 00	A464 B	Posizione assistito nei confronti del ticket non valido per contatto IVG
177	DATA PRESCRIZIONE	Se il codice esenzione (B 30) vale E01 E02 E03 o E04 (esenzione per reddito) la data di prescrizione è obbligatoria — controllo effettuato solo in caso di tipologia modulistica = 1 (ricetta SSN) o 3 (modulistica day service) o 8 (prestazione aggiuntiva)- Il controllo è stato tolto dai dati di giugno 2024.	A564 I /B	Data obbligatoria in caso di esenzione per reddito
30	CODICE ESENZIONE	Se modalità di accesso diversa da '07' (screening) Se data di erogazione > 28/08/2011 e regime di erogazione = '01' se posizione dell'assistito nei confronti del ticket = '04' o '05' il codice di esenzione deve essere sempre compilato ad eccezione di prestazione 044301 o 04.43 (tunnel) o 134101 o 13.71 (cataratta) o nel caso in cui nel contatto sia presente solamente una prestazione avente cat1=V (controllo valido se il contatto ha almeno una erogazione prima del 01/09/2020)	A401 B	fascia reddito obbligatoria per erogato dopo il 29/08/2011
		Se modalità di accesso diversa da '07' (screening) e regime di erogazione '01' e posizione assistito nei confronti del ticket '04' o '05' Se data erogazione > 28.08.2011 l'esenzione può essere compilato a ND se: <ul style="list-style-type: none"> - codice prestazione vale 044301 o 134101 o 04.43 o 13.71 - nel contatto è presente solamente una prestazione con cat1=V - il totale delle prestazioni del contatto <= 10 euro - nel contatto è una prestazione con cat1 V e il totale delle rimanenti prestazioni è <= 10 euro si tratta di attività di medicina sportiva (tipologia della modulistica 2 (carta libera) e posizione utente ticket 04 (non esente) ed è presente almeno una prestazione con disciplina 015) - (controllo valido se il contatto ha almeno una erogazione prima del 01/09/2020)	A412 B	fascia di reddito incongruente con prestazione
		Nota: dal 7° invio 2017 per validare il codice esenzione viene utilizzata sempre la data di prescrizione se presente. Nel caso non sia valorizzata, si utilizza la data di erogazione. La data con cui viene controllata la validità del codice esenzione è la data di prescrizione, in caso non sia presente la data di prescrizione va utilizzata la data di prenotazione, in caso non sia presente neppure quella di prenotazione si utilizza la data di erogazione. Il codice di esenzione FA2 viene validato alla data di erogazione		
		Se Contatto di IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) Il codice esenzione può vale solamente M00	A465 B	Esenzione non valido per contatto IVG
39	DATA PRENOTAZIONE	Deve essere congruente con la data di prescrizione Eccezione: nel caso di prescrizione 044301 o 04.43 o 134101 o 13.71 se data prescrizione è posteriore a data prenotazione non viene segnalato errore	A351 B	Data prenotazione antecedente alla data prescrizione
63	CODICE PRESTAZIONE	obbligatorio	A901 B	Dato mancante
		Deve essere valido	A505 B	Codice prestazione non valido
		La data con cui viene controllata la validità del codice prestazione è la data di prescrizione, in caso non sia presente la data di prescrizione va utilizzata la data di prenotazione, in caso non sia presente neppure quella di prenotazione va utilizzata la data di erogazione.		

93	CODICE BASE SOLE	La data con cui viene controllata la validità del codice sole è la data di prescrizione, in caso non sia presente la data di prescrizione va utilizzata la data di prenotazione, in caso non sia presente neppure quella di prenotazione si utilizza la data di erogazione.		
		Se codice prestazione sole inizia con 4747 il quesito diagnostico inizia per 635	A469 B	Codice sole non valido per quesito diagnostico

È stato modificato il tracciato del file B della MOBILITÀ PASSIVA INFRAREGIONALE del ritorno informativo come specificato di seguito.

MOBILITA' PASSIVA INFRAREGIONALE (solo per AUSL con password)

Questo file contiene tutti i record validati (regime di erogazione "a carico del SSN") delle prestazioni erogate da altre Aziende pubbliche e private accreditate del territorio regionale a favore dei propri residenti.

Tabella A

POS.	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO
1	AN 3	Azienda di ubicazione
4	AN 6	Struttura erogatrice
10	AN 13	Codice contatto
23	AN 2	Tipologia Medico prescrittore
25	AN 2	Regime di erogazione
27	AN 30	Cognome dell'assistito
57	AN 20	Nome dell'assistito
77	AN 16	Codice fiscale dell'assistito
93	AN 6	Comune di residenza
99	AN8	Data di nascita assistito
107	AN 2	Modalità di accesso
109	AN 2	Posizione dell'assistito nei confronti del ticket
111	N 3	Importo ticket: parte intera Calcolato dalla struttura erogatrice
114	N 2	Importo ticket: parte decimale Calcolato dalla struttura erogatrice
116	N 4	Importo netto: parte intera Calcolato dalla struttura erogatrice
120	N 2	Importo netto: decimale Calcolato dalla struttura erogatrice

Tabella B

POS.	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO
1	AN 3	Azienda di ubicazione
4	AN 6	Struttura erogatrice
10	AN 13	Codice contatto
23	AN 5	Quesito diagnostico del medico prescrittore
28	AN 6	Codice esenzione
34	N 3	Codice disciplina unità operativa erogatrice
37	AN 8	Data prenotazione
45	AN 8	Data erogazione
53	AN 7	Codice prestazione
60	N 2	Quantità
62	N 4	Importo totale prestazione: parte intera Calcolato dalla struttura erogatrice
66	N 2	Importo totale prestazione: parte decimale Calcolato dalla struttura erogatrice
68	AN 8	Data prescrizione
76	N 5	Tariffa unitaria prestazione: parte intera Attribuita dalla Regione
81	N 2	Tariffa unitaria prestazione: parte decimale Attribuita dalla Regione

Cordiali saluti

Luca Cisbani
(firmato digitalmente)