

SPECIFICHE FUNZIONALI

Flusso ASA2

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

(con esclusione delle ricette dematerializzate e Day Service Ambulatoriale)

Versione 1.1 – 01/12/2025

SOMMARIO

1.	REVISIONI	4
2.	INTRODUZIONE	5
3.	OBIETTIVO DEL DOCUMENTO.....	6
4.	AMBITO DI APPLICAZIONE.....	6
5.	DESCRIZIONE DEL FLUSSO E TRACCIATI	8
5.1.	Breve descrizione del flusso	8
5.2.	Descrizione dei file.....	8
5.3.	Stati ASA e Ordine logico di esecuzione delle operazioni	9
5.4.	Modalità di acquisizione del validato in simulazione.....	13
5.5.	Gestione della proprietà dell'anagrafica	14
5.6.	Schema relazionale tracciati	15
5.5.	Definizioni e formati	16
6.	DETTOGLIO TRACCIATI.....	18
6.1.	File A	18
6.1.1.	File A – Dati prescrizione	18
6.1.2.	File A – Diagramma XSD - Prescrizione	20
6.1.3.	File A – Definizione Campi.....	21
6.1.4.	File A – Esempio di XML.....	40
6.1.5.	File A – Schema XSD	40
6.2.	File B	41
6.2.1.	File B – Dati Prestazione	41
6.2.2.	File B – Diagramma XSD.....	42
6.2.3.	File B – Definizione Campi.....	43
6.2.4.	File B – Esempio di XML.....	54
6.2.5.	File B – Schema XSD	54
7.	CONTROLLI SPECIFICI.....	55
7.1.	Controlli generalizzati sul Codice Identificativo Paziente	55
7.2.	Controlli importi dati contabili	56
7.3.	Controlli esenzione	58
8.	MODALITÀ E TEMPI DI TRANSMISSIONE	59
8.1.	Modalità di invio	59
8.2.	Scadenze.....	59
9.	RITORNO INFORMATIVO.....	60
9.1.	Diagnostica fornita in fase di simulazione del flusso.....	60
9.1.1.	Errori (ERR)	60

9.1.2. Segnalazioni (SEGNAL).....	60
9.1.3. Scarti nodo A (SCARTI_A).....	61
9.1.4. Scarti nodo B (SCARTI_B).....	62
9.1.5. Scarti nodo C (SCARTI_C)	62
9.2. Debito informativo da fornire dopo il caricamento	64
9.2.1. Mobilità passiva infraregionale	64
9.2.2. Mobilità attiva infraregionale.....	65
9.2.3. Mobilità attiva interregionale.....	66
9.2.4. Autoproduzione	66
10. REFERENTI REGIONALI	67

1. REVISIONI

Versione	Data	Redatto da	Approvato da	Modifiche
bozza	28/11/2024	Engineering I.I.	Delia Furio, Massimo Clo	
V.0	30/04/2025	ALMAVIVA S.P.A.	Delia Furio, Massimo Clo	
V.0.01	04/06/2025	ALMAVIVA S.P.A.	Delia Furio, Massimo Clo	
V.1	25/11/2025	ALMAVIVA S.P.A.	Delia Furio, Massimo Clo	
V.1.1	01/12/20525	ALMAVIVA S.P.A.	Delia Furio	<ul style="list-style-type: none">• correzione errori materiali,• sostituzione Figura 2: XSD File A – Prescrizione

2. INTRODUZIONE

Il Sistema informativo Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA), è stato istituito nel 1998 quale strumento fondamentale per la rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie inerenti le prestazioni erogate (Delibera Giunta Regionale n. 1296/1998 "Linee guida per la rimodulazione dell'attività specialistica ambulatoriale e per l'istituzione del sistema informativo"). Successivamente la Regione Emilia-Romagna ha fissato lo schema di riferimento per tutte le Aziende sanitarie della Regione ed ha attivato un flusso trimestrale di dati aggregati dell'attività erogata in ambito ambulatoriale. Nel 2002 sono state rideterminate le caratteristiche del flusso informativo attraverso la organizzazione di una rilevazione sistematica analitica, in relazione agli erogatori, agli utenti e alle prestazioni.

Nell'ambito del programma di monitoraggio della spesa sanitaria, previsto dall'art.50 della legge 24 novembre 2003 n.326 (Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie) la Regione si è avvalsa del comma 11 che permette alle Regioni di inviare direttamente al Ministero dell'Economia e Finanze i dati, nello specifico della specialistica ambulatoriale per esterni. A questo adempimento, dal 2007, si provvede mediante il flusso ASA che deve garantire la cadenza mensile.

A partire dall'anno 2026 la Regione per adempiere all'obbligo informativo ministeriale ha sviluppato un nuovo sistema di rilevazione della specialistica ambulatoriale separando l'attività per modalità d'accesso e tipologia della modulistica prescrittiva:

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte in modulistica SSN dematerializzata ricavate estratte direttamente dalla Regione Emilia-Romagna dal Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) – cosiddetto flusso DEMA
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture della Regione Emilia-Romagna in modalità d'accesso Day Service – cosiddetto flusso DSA
- Le restanti prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte in modulistica SSN cartacea o in altre modalità o regime d'accesso – cosiddetto flusso ASA2

Oggetto della rilevazione di questo flusso ASA2 è l'assistenza specialistica ambulatoriale resa ai singoli pazienti esterni, in ambito ospedaliero e territoriale, dagli erogatori pubblici e privati accreditati non prescritta su ricetta DEMA e non erogata in modalità di accesso DSA. L'identificazione delle prestazioni si effettua secondo il Nomenclatore Tariffario Regionale con Delibere di Giunta Regionale.

Un quadro complessivo dell'assistenza specialistica ambulatoriale è offerto dalla [sezione](#) dedicata consultabile nel portale del Servizio sanitario regionale.

3. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il seguente documento si pone l'obiettivo di fornire informazioni utili alla compilazione della rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte con modulistica non DEMA e non DSA erogate in Regione Emilia-Romagna secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei paragrafi che seguono.

4. AMBITO DI APPLICAZIONE

Oggetto della rilevazione del flusso sono le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale rese ai **pazienti esterni** e previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale in vigore erogate ai cittadini, italiani e non, se prescritti su modulistica non DEMA per il regime di erogazione SSN e per tutti i restanti regimi di erogazione. La rilevazione comprende anche le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito dei programmi regionali di **screening**, quelle effettuate in **libera professione** e quelle effettuate privatamente presso le strutture private accreditate (**paganti in proprio**).

La rilevazione **non comprende** le prestazioni ambulatoriali erogate durante gli episodi di ricovero, in quanto tali attività fanno riferimento al livello di assistenza ospedaliera.

Sono ovviamente escluse tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in un contesto diverso dalla consulenza o dalla presa in carico del paziente ambulatoriale (es. le prestazioni rese su richiesta del datore di lavoro per i propri dipendenti o dal medico competente per gli accertamenti di medicina del lavoro) né le prestazioni ambulatoriali previste dal nomenclatore ma erogate in contesti assistenziali (assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale, ...) diversi dal livello di assistenza ambulatoriale.

IN AMBITO OSPEDALIERO

Vengono rilevate:

- tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale ad esterni, da tutti gli ambulatori/servizi e singoli specialisti;

Sono escluse:

- le prestazioni ambulatoriali legate al ricovero (pre/post ricovero), che vengono considerate a tutti gli effetti ricomprese nella prestazione di ricovero.
- le prestazioni ambulatoriali rese a pazienti interni (in degenza)
- le prestazioni collegate agli interventi chirurgici eseguite nel setting di specialistica, quando le prestazioni pre e post-intervento sono ricomprese all'interno della tariffa.
- le prestazioni erogate a favore di pazienti in carico (in costanza di ricovero) ad altri presidi, per le quali si dovrà ricorrere a fatturazione diretta.
- le prestazioni di PS (incluso OBI) seguite da ricovero nella stessa struttura o nella stessa Azienda.

- le prestazioni erogate in Pronto Soccorso (incluso OBI), nel caso in cui a tali prestazioni non segua il ricovero o il ricovero sia effettuato in altra Azienda/altra regione
- **le prestazioni di screening neonatale per la diagnosi precoce delle enzimopatie ereditarie e mucoviscidosi, a favore di tutti nuovi nati presso strutture ospedaliere della regione.**

IN AMBITO TERRITORIALE

Vengono rilevate:

- tutte le prestazioni erogate dagli ambulatori e poliambulatori, inclusa l'attività erogata nei consultori familiari (tipo di assistenza = S04 - Attività consultorio familiare) limitatamente alle prestazioni specialistiche di ostetricia – ginecologia.

Sono escluse:

- attività dei consultori (restante parte non di specialistica ambulatoriale)
- attività dei SERT
- attività dei Servizi di Salute Mentale
- attività di neuropsichiatria infantile
- attività connesse alla donazione di sangue ed emocomponenti

Queste ultime tipologie di attività sono oggetto di specifici flussi informativi e non rientrano nel livello assistenziale specialistica ambulatoriale.

5. DESCRIZIONE DEL FLUSSO E TRACCIATI

5.1. Breve descrizione del flusso

Il nuovo flusso ASA comporta l'invio dei dati delle prestazioni ambulatoriali specialistiche erogate e relative ai moduli prescrittivi di tipo 1 (Ricetta SSN), tipo 2 (Ricetta Libera), Tipo 5 (Libero Accesso), Tipo 7 (Screening), Tipo 8 (Prestazione Aggiuntiva). Rispetto al flusso esistente non sarà più gestito l'invio dei dati sulla ricetta dematerializzata (a carico di Lepida) e l'invio delle ricette DSA – Day Service Ambulatoriale (gestite attraverso nuovo flusso apposito).

Le informazioni continuano ed essere inviate tramite portale SISEPS con cadenza mensile con tracciato di tipo xml.

5.2. Descrizione dei file

Al fine di descrivere la modalità e le regole caratterizzanti l'invio dei dati tramite il nuovo flusso ASA si assume che l'unità inviata (che indicheremo come 'Oggetto ASA') si compone di una anagrafica prescrizione (compresi eventuali dati del ticket presenti nel caso di assistito non esente e modulo prescrittivo SSN di tipo 1) e una o più prestazioni erogate.

Pertanto, le tipologie di File che caratterizzano l'invio dei dati nel flusso sono i seguenti:

File A – Dati prescrizione: sono inviate le informazioni anagrafiche della ricetta e le eventuali informazioni del ticket

File B – Dati Prestazione: sono inviati i dati di una prestazione erogata

A fronte di una ricetta è possibile inviare i due File A e File B in forma del tutto indipendente tra loro. Può essere presente un File A senza il File B e viceversa.

L'invio minimo dei dati ai fini della creazione dell'Oggetto ASA in banca dati comporta l'invio contestuale del File A con i dati anagrafici e del File B con i dati di almeno una prestazione erogata.

La struttura che invia per prima l'anagrafica è eletta a 'proprietaria' del dato ossia è l'unica che può aggiornare l'anagrafica. Quando altre strutture non proprietarie inviano i dati anagrafici in inserimento o variazione vedono scartato il proprio invio per anagrafica già esistente.

Una struttura non proprietaria può aggiornare l'anagrafica solo se per prima invia in inserimento i dati relativi al ticket. Essa diventa la nuova proprietaria dei dati anagrafica e ticket, pertanto, da quel momento è la sola che può operare in aggiornamento (sia sull'anagrafica che sui dati ticket).

La cancellazione è consentita per il solo File B delle prestazioni mentre per il File A non si prevede un'operazione di cancellazione.

La cancellazione di anagrafica e ticket viene effettuata in automatico se, in seguito alla cancellazione di una prestazione non esistono più prestazioni associate all'Oggetto ASA.

5.3. Stati ASA e Ordine logico di esecuzione delle operazioni

Al fine di descrivere il processo caratterizzante l'invio delle informazioni attraverso il flusso ASA è utilizzato un semplice diagramma a stati che individua gli stati possibili dell'Oggetto ASA.

Gli Stati possibili sono riportati in Tabella 1 e identificano cosa è stato inviato permettendo di definire cosa è possibile fare in tale condizione.

I primi due stati rappresentano la ‘condizione 0’ ossia la condizione di partenza per la creazione dell’oggetto ASA in banca dati.

STATO	DESCRIZIONE
ANAGRAFICA + ALMENO UNA PRESTAZIONE	L’oggetto ASA è stato creato: Sono stati inviati i dati anagrafici e i dati di almeno una prestazione
ANAGRAFICA + ALMENO UNA PRESTAZIONE+ TICKET	L’oggetto ASA è stato creato: Sono stati inviati i dati anagrafici, i dati ticket e i dati di almeno una prestazione
ANAGRAFICA + N PRESTAZIONI	Sono state inviate nuove prestazioni sull’oggetto ASA composto da anagrafica + dati prestazione
ANAGRAFICA + N PRESTAZIONI+ TICKET	Sono state inviate nuove prestazioni sull’oggetto ASA composto da anagrafica + dati prestazione+ Ticket
CANCELLATO	Sono state cancellate tutte le prestazioni pertanto è cancellata anche l’anagrafica dell’oggetto.

Tabella 1: Stati ASA

Nel diagramma di Figura 1 sono evidenziate le transizioni possibili tra stati e le azioni che scatenano la transizione.

In blu sono evidenziate le transizioni di START ossia le transizioni alla base della creazione dell’oggetto ASA.

In rosso sono evidenziate le transizioni che comportano la cancellazione dell’intero oggetto ASA.

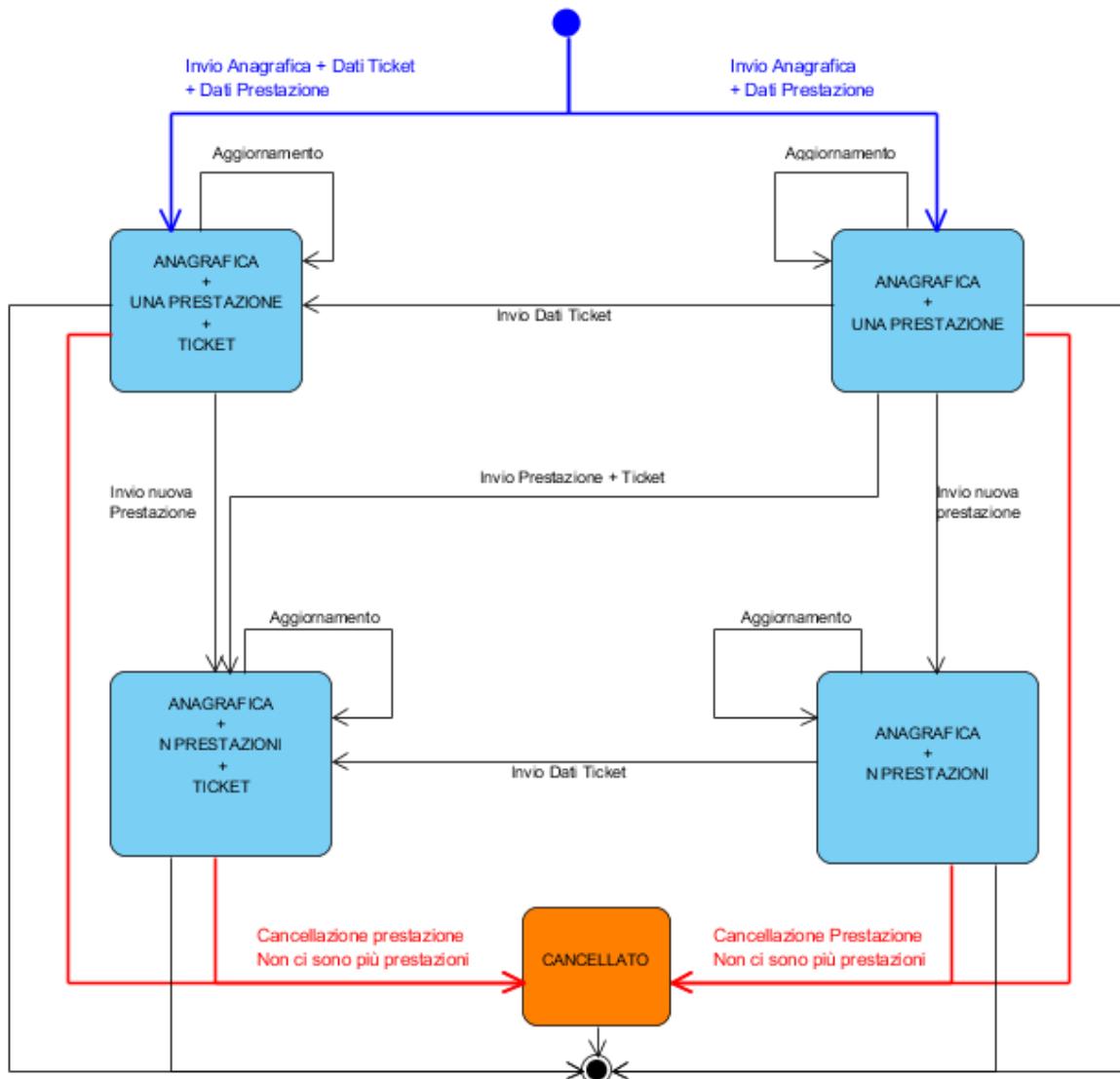


Figura 1: Diagramma a Stati ASA

Di seguito è fornita una descrizione di dettaglio delle transizioni e delle operazioni possibili. In particolare, in Tabella 2 sono descritte le possibili transizioni di stato. La prima colonna rappresenta gli stati di partenza e la prima riga i possibili stati di arrivo.

In Tabella 3 sono descritte le possibili operazioni da eseguire (Inserimento, Variazione, Cancellazione) in relazione all'invio dei singoli file e gli eventuali motivi di scarto.

	ANAGRAFICA + PRESTAZIONE	ANAGRAFICA + PRESTAZIONE + TICKET	ANAGRAFICA + N PRESTAZIONI	ANAGRAFICA + N PRESTAZIONI + TICKET	CANCELLATO
Start	Creazione Anagrafica +inserimento prestazione Invio File A Nodo A In Inserimento Invio File B In Inserimento	Creazione Anagrafica + prestazione + ticket Invio File A Nodo A +T Inserimento Invio File B In inserimento	-	-	-
ANAGRAFICA + ALMENO UNA PRESTAZIONE	Variazione Anagrafica / Prestazione Invio File A Nodo A in variazione Invio File B in variazione	Inserimento Ticket Invio File A Nodo T in inserimento	Inserimento prestazione Invio File B in inserimento	Inserimento prestazione+ Ticket Invio File A nodo T in inserimento Invio File B in inserimento	Cancellazione prestazione Invio File B in cancellazione non restano più prestazioni
ANAGRAFICA + ALMENO UNA PRESTAZIONE + TICKET	-	Variazione Anagrafica / Ticket Variazione Prestazione Invio File A Nodo A/T in variazione Invio File B in variazione	-	Inserimento prestazione Invio File B in inserimento	Cancellazione prestazione Invio File B in cancellazione non restano più prestazioni
ANAGRAFICA + N PRESTAZIONI	-	-	Variazione Anagrafica /Prestazione Invio File A Nodo A in variazione Invio File B in variazione	Inserimento Ticket: Invio File A Nodo T in inserimento	Cancellazione prestazione: non restano più prestazioni Invio File B in cancellazione
ANAGRAFICA + N PRESTAZIONI + TICKET	-	-	-	Variazione Anagrafica / Prestazione Invio File A Nodo A/T in variazione Invio File B in variazione	Cancellazione prestazione: non restano più prestazioni Invio File B in cancellazione
CANCELLATO	-	-	-	-	-

Tabella 2: Transizioni di stato ASA

	Inserimento	Variazione	Cancellazione
Invio File A Prescrizione Nodo Anagrafica	Azione eseguita: Creazione Anagrafica	Azione eseguita: Variazione dati anagrafici	-
	Motivi scarto file: Chiave esistente Mancato invio prestazione	Motivi scarto file: Chiave non esistente Inviaente non è proprietario	-
Invio File A Prescrizione Nodo Ticket	Azione eseguita: Inserimento dati ticket	Azione eseguita: Variazione dati ticket	-
	Motivi scarto file: Anagrafica prestazione non esistente Prescrizione non SSN o Assistito esente	Motivi scarto file: Chiave non esistente Inviaente non è proprietario	-
Invio File A Prescrizione Nodo Anagrafica + Nodo Ticket	Azione eseguita: Creazione Anagrafica e dati del Ticket	Azione eseguita: Variazione dati anagrafici e dati ticket	-
	Motivi scarto file: Chiave esistente Mancato Invio prestazione Prescrizione non SSN o Assistito Esente	Motivi scarto file: Chiave non esistente Inviaente non proprietario	-
Invio File B Prestazione	Azione eseguita: Inserimento prestazione	Azione eseguita: Variazione dati prestazione	Azione eseguita Cancellazione prestazione
	Motivi scarto file: Anagrafica non esistente Chiave prestazione esistente	Motivi scarto file: Chiave non esistente	Motivi scarto file: Chiave non esistente

Tabella 3: Tipi di File e Operazioni possibili.

5.4. Modalità di acquisizione del validato in simulazione

Il presente paragrafo ha l'obiettivo di descrivere la nuova modalità con cui i dati validi sono acquisiti dal sistema a seguito di ogni simulazione.

Ad ogni simulazione il sistema esegue le operazioni di verifica della validità dei dati inviati: terminata la simulazione tutti i dati che hanno superato i controlli e sono pertanto validi vengono acquisiti dal sistema e memorizzati in banca dati. Per tale motivo, nel corso di simulazioni successive, volendo inviare delle variazioni di un Oggetto ASA già caricato come valido in banca dati, non occorre reinviare tutte le informazioni relative all'oggetto ma solo quelle relative alla variazione di interesse. Analogamente, nel caso in cui l'oggetto ASA sia stato erroneamente inviato e accettato, occorre reinviarlo in cancellazione per poterlo escludere dalla banca dati.

Per esempio:

Una data azienda A simula inviando per la prima volta Anagrafica + Prestazione che identifica un determinato oggetto ASA. I dati sono validi, al termine della simulazione l'oggetto ASA è creato in banca dati.

In una simulazione successiva l'azienda A invia una nuova prestazione legata all'oggetto ASA. L'azienda non deve inviare nuovamente tutto l'oggetto ASA ma deve inviare solo i dati della nuova prestazione che attraverso la chiave sarà 'agganciata' all'oggetto ASA già presente in banca dati.

Stessa cosa se si intende inviare in simulazioni successive, per esempio, una variazione dell'anagrafica o di una prestazione. L'azienda invia il solo file in variazione relativo al contenuto da aggiornare.

Alla scadenza del periodo, una volta terminate le simulazioni, sull'ultima simulazione effettuata occorre procedere al consolidamento. Con questa operazione si conclude l'attività di invio per il periodo. Durante tutta la fase di simulazione i dati inviati sono registrati in banca dati, ma non resi disponibili in ambiente SAS. In seguito all'autorizzazione al caricamento da parte del referente regionale i dati vengono resi disponibili anche su banche dati e reportistica.

5.5. Gestione della proprietà dell'anagrafica

Nel presente paragrafo si fornisce un approfondimento sulla gestione del dato di anagrafica.

Gli utenti che possono simulare si distinguono in due tipologie di profilatura:

- Utenti legati a una azienda (possono inviare per tutte le strutture dell'azienda a meno di quelle che hanno una utenza dedicata)
- Utenti legati a una specifica struttura dell'azienda (possono inviare solo i dati della struttura su cui sono profilati).

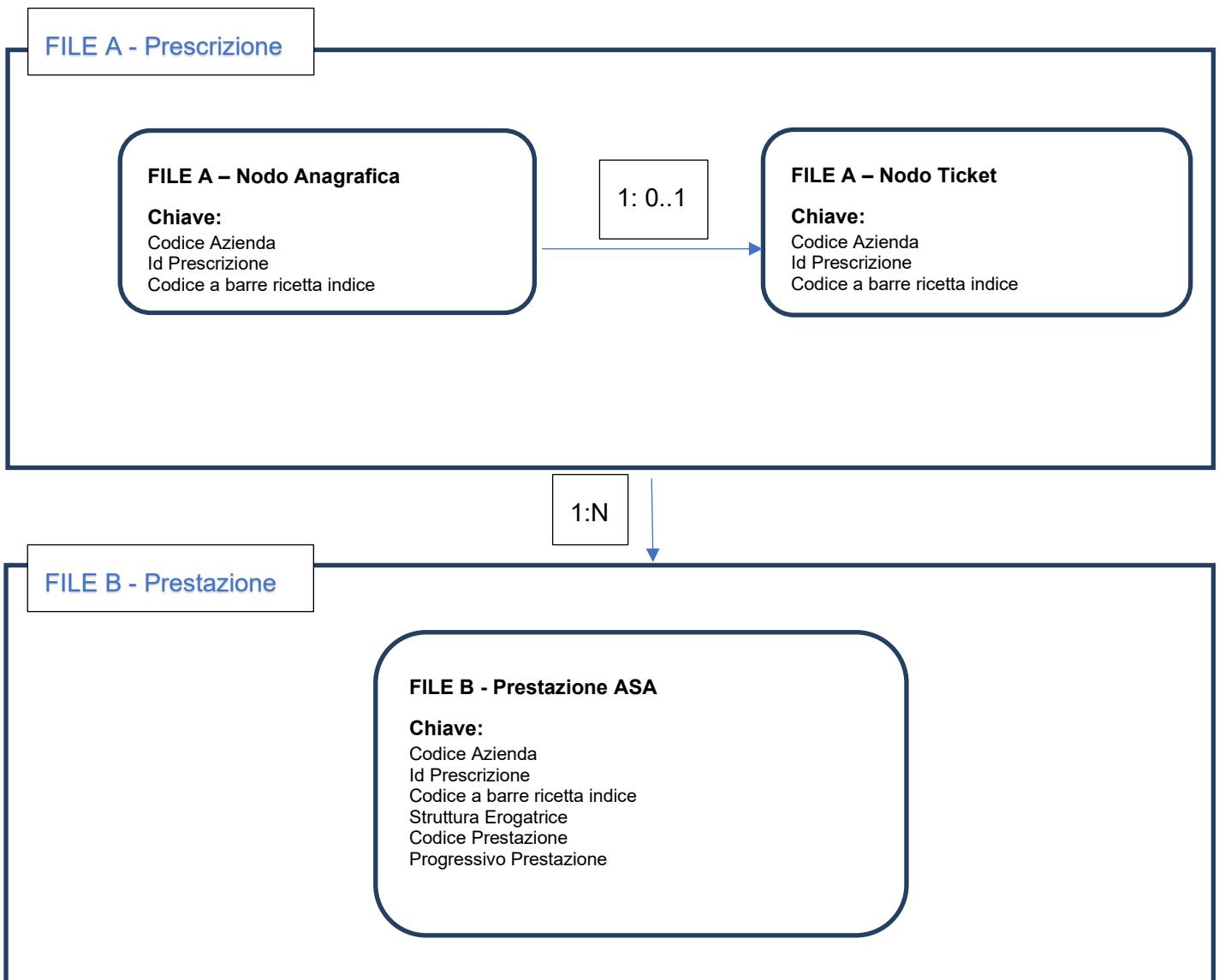
In base al tipo di utenza che invia l'anagrafica si determina la proprietà del dato.

Una volta creato l'oggetto ASA (anagrafica+ almeno una prestazione) l'anagrafica può essere variata da un qualsiasi utente con la stessa profilatura di chi ha creato l'oggetto. Affinché un utente con profilatura differente (all'interno della stessa azienda) diventi proprietario dell'anagrafica (e quindi possa variarla) deve inviare il nodo ticket.

Solo il proprietario del dato può variare l'anagrafica salvo il caso in cui è inviato il nodo ticket: per cui chi invia il nodo ticket assume la proprietà.

5.6. Schema relazionale tracciati

Un oggetto ASA si compone di un File A di Prescrizione (che si compone, a sua volta, di un nodo dei dati Anagrafici e di un eventuale nodo dei dati Ticket) e uno o più File B di Prestazione (contiene i dati della prestazione erogata)



I File A (Prescrizione ASA) e File B (Prestazione ASA) vengono abbinati in relazione 1: N attraverso i seguenti campi:

- Codice Azienda
- ID Prescrizione
- Codice a barre ricetta indice

5.5. Definizioni e formati

Formato dei file

L'invio dei file deve avvenire in formato XML, per ognuno dei file il corrispondente schema di convalida XSD è reso disponibile per la validazione.

I file possono essere inviati in forma indipendente, le regole di invio in relazione ai tipi di operazione sono riepilogate in Tabella 3.

Definizione e standard dei campi

Nei paragrafi che seguono sono elencati i campi dei diversi tracciati previsti dal flusso ASA con le seguenti informazioni:

- ✓ Progressivo campo e gerarchia
- ✓ Nome del campo e descrizione
- ✓ Tipologie e lunghezza

Le tipologie di campo previste sono le seguenti:

AN = Campo Alfanumerico

N = Campo Numerico

DT = Campo Data

ORA = Campo Ora

I campi DATA devono avere il formato: AAAA-MM-GG (ad es. 2015-02-26 corrisponde a 26 febbraio 2015)

I campi ORA devono avere il seguente formato: OO:MM

OO rappresenta l'ora e occorre indicare sempre 2 cifre.

MM rappresenta i minuti e occorre indicare sempre 2 cifre.

Alcune Note generali sui campi e i controlli

- I campi facoltativi possono essere non impostati, ma si assume sempre che un campo valorizzato sarà sottoposto a tutti i controlli indicati nel documento (dominio, formato, congruenza, ecc.).
- Tutti gli errori (**E**) generano scarto: viene scartato l'intero record (e i record ad esso collegati) e si scrive un messaggio di errore;
- Tutti gli errori (**S**) non generano scarto: il record non viene scartato, ma viene scritto un messaggio di segnalazione;
- La data di riferimento con cui vengono fatti i "controlli storici" rispetta le seguenti regole:
 - Se presente anagrafica + prestazione: la data di erogazione della prestazione
 - Se presente anagrafica + N prestazioni: la prima data erogazione
 - Se presente solo prestazione: la data erogazione della prestazione in esame

- Se presente nodo ticket: la data di pagamento del ticket
- Per il codice prestazione, il codice esenzione e il codice SOLE incluse tutte le informazioni legate a tali campi, la data con cui viene controllata la validità del codice (e informazioni annesse) è la data 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.
- I controlli “storici” possono generare più errori: uno per la non esistenza e l’altro per la non validità alla data di riferimento.
- I valori dei campi alfanumerici (AN) devono essere allineati a sinistra riempiendo con spazi i caratteri non usati a destra;
- I valori dei campi numerici (N):
 - Se sono dei codici, devono riempire interamente il campo;
 - Se sono dei numeri, come per importi e quantità, devono essere allineati a destra riempiendo con degli zeri o degli spazi le cifre non significative (non si accetta comunque né l'allineamento a sinistra né gli spazi a destra);
 - Nel caso di importi eventuali zeri a sinistra non valorizzati verranno impostati con zeri nel file dei validi in uscita dalla procedura.

6. DETTAGLIO TRACCIATI

6.1. File A

6.1.1. File A – Dati prescrizione

Il File A contiene i dati della prescrizione organizzati in due nodi distinti:

- nodo A dei dati anagrafici
- nodo B dei dati del ticket

Nodo di riferimento	Campo (campi chiave evidenziati in grassetto sottolineato)
datiPrescrizione	<u>codiceAzienda</u> <u>iDPrescrizione (codice ricetta o identificativo calcolato)</u> <u>codiceBarreRicettaIndice</u>
anagrafica	tipoTrasmissione
datiMedicoPrescrittore	tipoMedicoPrescrittore codiceFiscaleMedicoPrescrittore tipoMedicoCompilatore codiceFiscaleMedicoCompilatore
anagrAssistito	cognomeAssistito nomeAssistito codiceFiscaleAssistito sessoAssistito dataNascita comuneNascita comuneResidenza cittadinanza codiceIstituzioneCompetente Stato Estero numeroIdentificazionePersonale numeroIdentificazioneTessera

Nodo di riferimento	Campo (campi chiave evidenziati in grassetto sottolineato)
	dataScadenzaTessera
prescrizione	tipologiaModulisticaPrescrittiva
	tipoRicetta
	classePriorita
	codicePrescrizioneSole
	ricettalInformatizzata
altreInfo	dataPrescrizione
	regimeErogazione
	modalitaAccesso
	flagEccezioni
ticket	posizioneAssistitoConfrontiTicket
	tipoTrasmissione
datiContabili	aziendaRiscuotitriceTicket
	strutturaRiscuotitriceTicket
	importoTicket
	importoNetto
	dataPagamentoTicket
	annoFatturazioneTicket
	meseFatturazioneTicket

Tabella 4 - File A – Dati Prescrizione ASA

6.1.2. File A – Diagramma XSD - Prescrizione

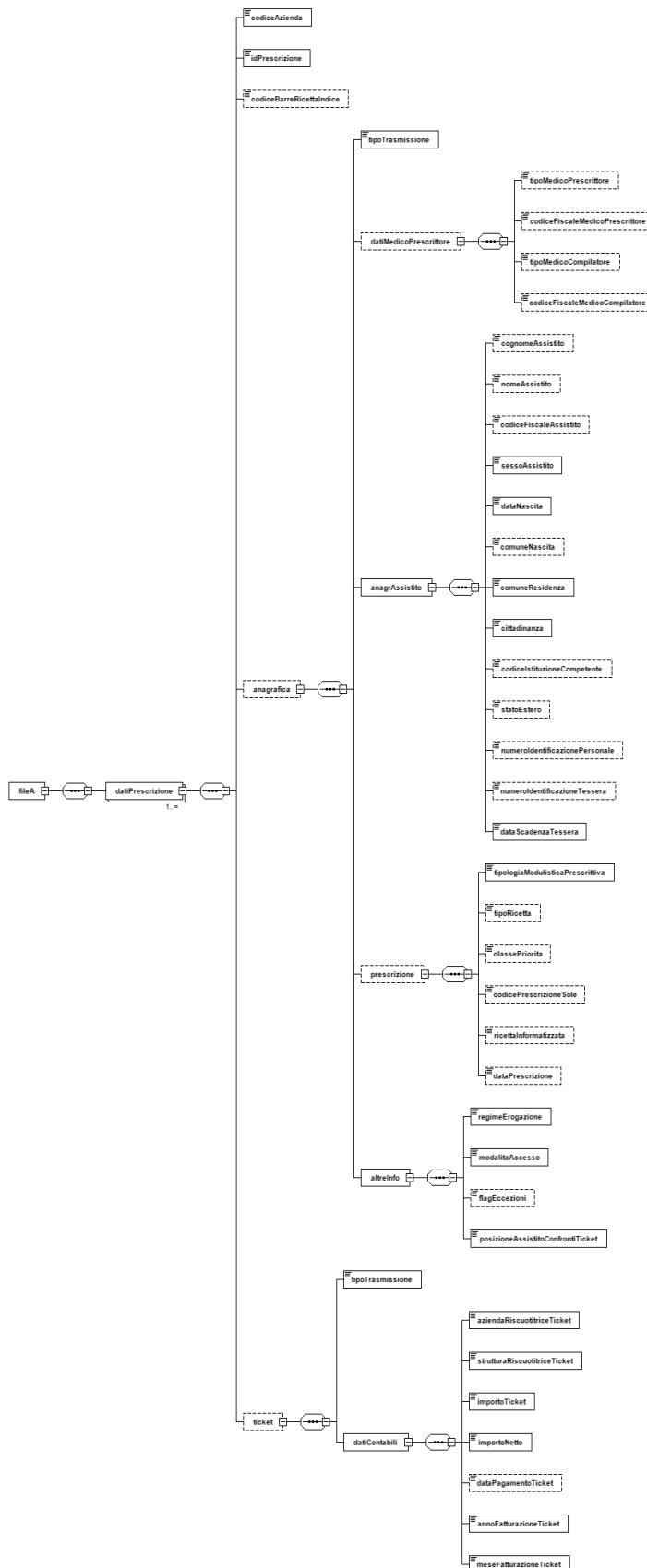


Figura 2: XSD File A - Prescrizione

6.1.3. File A – Definizione Campi

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A001	datiPrescrizione	codiceAzienda	Codice dell'Azienda USL	AN	3	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NNN</p> <p>DOMINIO: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n° 36 Anno 1994 e successive modifiche (E). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende/</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere congruente con il codice azienda dell'utente che ha inviato i file (E).</p>
A002	datiPrescrizione	idPrescrizione	Identificativo Prescrizione	AN	20	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAA</p> <p>DOMINIO: Per la tipologia della modulistica prescrittiva = 1 (ricetta ROSSA SSN) Il codice a barre della ricetta deve essere obbligatoriamente valorizzato e valido: Il codice è di 15 cifre è composto da: Le cifre da 1° a 3° devono essere valorizzate con un codice regione valido Le cifre da 4° a 5° devono essere valorizzate con un anno. Le cifre da 6° a 15° (numerazione di 9 cifre + una cifra contenente il carattere di controllo di parità del progressivo) Per la tipologia della modulistica prescrittiva = 2, 5, 7 (ricetta libera, libero accesso, screening) Deve contenere un codice univoco progressivo per anno, azienda e struttura. Controllo sulle singole parti del campo: Le cifre da 1° a 4° devono essere valorizzate con un anno e non può essere futuro.</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>Le cifre da 5° a 7° devono essere valorizzate con un codice AUSL valido Le cifre da 8° a 13° devono contenere un codice struttura di tipo STS11 appartenente all'azienda Le cifre da 14° a 20° devono contenere il progressivo – deve essere valorizzato almeno un carattere</p> <p>Per la tipologia della modulistica prescrittiva = 8 (prestazioni aggiuntive) Devono essere compilate solo 15 cifre e deve essere così composto: Le cifre da 1° a 3° devono essere valorizzate con '080' Le cifre da 4° a 5° devono essere numeriche Le cifre da 6° a 8° devono essere valorizzate con un codice AUSL valido La 9° cifra deve contenere P Le cifre da 10° a 15° devono essere numeriche</p>
A003	datiPrescrizione	codiceBarreRicettaIndice	Codice a barre della ricetta indice	AN	15	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. Deve essere compilato solo se Tipologia Ricetta = 8 FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAA DOMINIO:</p> <p>Per la ricetta ROSSA SSN: Il codice a barre della ricetta deve essere obbligatoriamente valorizzato e valido: Il codice è di 15 cifre è composto da: Le cifre da 1° a 3° devono essere valorizzate con un codice regione valido Le cifre da 4° a 5° devono essere valorizzate con un anno. Le cifre da 6° a 15° (numerazione di 9 cifre + una cifra contenente il carattere di controllo di parità del progressivo)</p> <p>Per la ricetta DEMA SSN: Il codice a barre della ricetta deve essere obbligatoriamente valorizzato e valido: Il codice è di 15 cifre è composto da: Le cifre da 1° a 3° devono essere valorizzate con un codice regione valido La 4° deve essere una lettera oppure un numero solo se le cifre da 1 a 3 sono diverse da 080</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>La 5° deve essere numerica oppure una lettera solo se le cifre da 1 a 3 sono diverse da 080 Le cifre da 6 a 15 devono essere numeriche</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se compilato deve essere formalmente valida (E). - Facoltativo se tipologia modulistica = 8 e prestazioni di odontoiatria - Dato obbligatorio se Tipologia modulistica = 8 e Struttura Erogatrice di tipo privato (E).
	datiPrescrizione	anagrafica	Nodo Anagrafica			
A004	anagrafica	tipoTrasmissione	Identifica il tipo di operazione	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Identifica il tipo di operazione sul record: Valori ammessi: I - inserimento V - variazione I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se Tipo trasmissione = I : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La chiave non deve esistere in banca dati (E). ▪ Deve essere presente almeno una prestazione valida per la chiave (E). ▪ L'ID prescrizione non deve essere già stato inviato da altra coppia (azienda inviante, struttura inviante). ID Prescrizione non deve già esistere in tabella dei Validi (E). - Se Tipo trasmissione = V : <ul style="list-style-type: none"> • l' ID Prescrizione deve essere presente in banca dati (E).

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<ul style="list-style-type: none"> Se la chiave è esistente se la profilatura utente è la stessa di chi ha inserito il dato è permesso l'aggiornamento. Se la chiave è esistente e la profilatura utente è diversa da quella che ha inserito il dato, ma appartiene alla stessa azienda, è permesso l'aggiornamento solo se è inviato anche il nodo ticket. In tal caso viene sostituito il proprietario (E) <p>NOTA: non è ammessa l'operazione di cancellazione dell'anagrafica – viene eseguita in automatico se non sono più presenti delle prestazioni associate</p>
	anagrafica	datiMedicoPrescrittore	Nodo dati prescrittore			
A005	datiMedicoPrescrittore	tipoMedicoPrescrittore	Tipo medico prescrittore	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se regime = 01 (SSN) e tipologia modulistica prescrittiva = 1 o 8 (SSN, prestazione aggiuntiva) (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Identifica la tipologia di medico prescrittore I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=TIPOMEDPRESKR</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve essere valido alla data di riferimento (E) - Se tipo trasmissione = I o V e Codice Prestazione = 91.30.6 il tipo medico prescrittore indicato deve essere uno specialista
A006	datiMedicoPrescrittore	codiceFiscaleMedicoPrescrittore	Codice fiscale medico prescrittore	AN	16	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se regime = 01 (SSN) e tipologia modulistica prescrittiva = 1 o 8 (SSN, prestazione aggiuntiva) (E).</p> <p>FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAA</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Deve essere formalmente valido</p>
A007	datiMedicoPrescrittore	tipoMedicoCompilatore	Tipo medico compilatore	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo.</p> <p>FORMATO: A</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>DOMINIO: Identifica la tipologia di medico compilatore I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=TIPOMEDPRESCR</p> <p>ALTRI CONTROLLI: Se valorizzato deve essere valido alla data di riferimento (E)</p>
A008	datiMedicoPrescrittor	codiceFiscaleMedicoCompilatore	Codice fiscale medico compilatore	AN	16	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAA</p> <p>ALTRI CONTROLLI: Se valorizzato deve essere formalmente valido (E)</p>
	anagrafica	anagrAssistito	Nodo anagrafica assistito			
A009	anagrAssistito	cognomeAssistito	Cognome Assistito	AN	30	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio per i non residenti in Italia o tipo ricetta = UE NE EE NX (E).</p> <p>DOMINIO: La compilazione dei campi cognome e nome con la dicitura ANONIMO o ANONIMO STP e l'omissione del codice fiscale è riservata ai seguenti casi previsti dalla normativa vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posizione assistito nei confronti del ticket = 00 (Esente) e codice esenzione B01 (soggetti a rischio HIV) o 020 (infezioni da HIV). • Posizione assistito nei confronti del ticket = 00 (esente) e codice esenzione = 014 (dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool). • codice prestazione = 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, 91.13.2, 91.23.F • Se codice prestazione SOLE inizia con 4747 • Se Flag Eccezioni (Detenuti) = 02 (detenuti in regime di 41Bis) Per i detenuti non è accettata l'indicazione Anonimo STP in nome e cognome, perché non possono essere di tipo STP.

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						ALTRI CONTROLLI: - Se codiceFiscaleAssistito è valorizzato deve essere diverso da 'ANONIMO' (E). - Se codiceFiscaleAssistito non è valorizzato ed è previsto l'anonimato deve essere 'ANONIMO' oppure "ANONIMO STP" (E). - Se codiceFiscaleAssistito non è valorizzato e non è previsto l'anonimato deve essere diverso da 'ANONIMO' (E).
A010	anagrAssistito	nomeAssistito	Nome Assistito	AN	30	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio per i non residenti in Italia o tipo ricetta = UE NE EE NX (E). DOMINIO: Vedi cognomeAssistito.
A011	anagrAssistito	codiceFiscaleAssistito	Codice identificativo del paziente E' possibile inserire il codice identificativo provvisorio (numerico di 11). Presenza su sistema TS per i codici fiscali e l'identificativi numerici.	AN	16	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio per i cittadini italiani eccetto i casi di anonimato in cui può essere omesso come per i non residenti in Italia (tipo ricetta = UE NE EE NX) (E) ed i paganti in proprio (regime di erogazione = 02 03 04) (E) FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAA FORMATO/DOMINIO/ALTRI CONTROLLI: Come dettagliato nel <i>Paragrafo - Controlli generalizzati sul Codice Identificativo Paziente</i> (E). -
A012	anagrAssistito	sessoAssistito	Sesso Assistito	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Identifica il sesso dell'assistito I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE TIPO=SESSO12 ALTRI CONTROLLI:

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						Deve essere congruente con il codice fiscale assistito (controllo eseguito solo se il sesso e il codice fiscale sono corretti e se si tratta di un codice fiscale definitivo) (W).
A013	anagrAssistito	dataNascita	Data di Nascita Assistito	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'anno non deve essere superiore all'anno di elaborazione (E). - Deve essere tale che l'età massima del paziente non sia maggiore di 120 anni (E). - Deve essere congruente con la data di nascita ricavata dal Codice fiscale (E). - Deve essere precedente o uguale alla data di prescrizione, se presente e valida (E). - La data di nascita deve essere precedente alla data di prenotazione, se presente e valida (E). - La data di nascita deve essere precedente alla data di erogazione, se presente e valida (E).
A014	anagrAssistito	comuneNascita	Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale l'assistito risulta essere nato.	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: se prescrizione non ammette anonimato tranne per i comuni cessati dove non va valorizzato se il codice non esiste (E). FORMATO: NNNNNN</p> <p>DOMINIO: I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/comuni/</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non viene accettato il codice 999200 – Italia (E). - Se valorizzato, deve contenere un codice ISTAT esistente (attivo oppure cessato): per i nati in Italia si verifica l'esistenza del codice mentre per i nati all'estero si verifica l'esistenza del codice composto da "999" seguito dal 3 cifre del Paese Estero (E). - Se presente un codice fiscale definitivo. Se il comune di nascita non esiste, per verificare se non hanno valorizzato il campo proprio perché è cessato, si verifica che il codice catastale del codice fiscale assistito abbia un codice Istat in tabella

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>comuni non esistente (inizia per 99 e/o cessato). Per i comuni cessati non deve essere valorizzato se il codice non esistente (E).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se comune di nascita e il codice fiscale assistito sono corretti e si tratta di un codice fiscale definitivo si controlla che comune di nascita sia congruente con il codice catasto presente nel codice fiscale assistito. Se il codice catasto del codice fiscale assistito è relativo ad un comune cessato il controllo incrociato non viene eseguito (E.)
A015	anagrAssistito	comuneResidenza	Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale l'assistito risulta legalmente residente al momento dell'erogazione.	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNNNNN</p> <p>DOMINIO: I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/comuni/</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se valorizzato deve esistere in tabella comuni ed essere valido rispetto alla prima data di erogazione (E). - Non deve essere cessato alla data di riferimento (E) - Non viene accettato il codice 999200 – Italia (E) - Se tipo ricetta = ST UE EE NE NX (ricetta assistito straniero) il comune residenza deve iniziare con 999 (E). - Se tipo ricetta = ‘‘ il comune residenza può iniziare con 999 (E). - Se codice identificativo assistito di tipo ENI viene accettato solo comune residenza = 999209 (Bulgaria) o 99235 (Romania) (E). - Se cognome e nome sono valorizzati con “ANONIMO STP” il comune di residenza deve iniziare con ‘999’ (ammesso il contrario) (E) - Se codice prestazione = 91.30.6 il comune residenza non può iniziare con 999 (W).
A016	anagrAssistito	cittadinanza	Cittadinanza Assistito	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNN</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E):</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>Per i pazienti con cittadinanza italiana utilizzare il codice '100', mentre per i pazienti con cittadinanza straniera compilare con il codice a tre caratteri dello Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno e ISTAT.</p> <p>Per gli apolidi utilizzare il codice "999".</p> <p>I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/cittadinanze/</p>
A017	anagrAssistito	codiceIstituzioneCompetente	Codice Istituzione Competente	AN	28	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'EE', 'NE', 'NX'</p> <p>DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.</p>
A018	anagrAssistito	statoEstero	Stato Estero	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'NE'</p> <p>FORMATO: NNNNNN</p> <p>DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere. Identificato dal codice ISTAT Stati Esteri</p> <p>I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/comuni/</p>
A019	anagrAssistito	numeroidentificazionepersonale	Numero Identificazione Personale	AN	20	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'NE'</p> <p>DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.</p>
A020	anagrAssistito	numeroidentificazionetessera	Numero Identificazione Tessera	AN	20	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'NE'</p> <p>DOMINIO:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.
A021	anagrAssistito	dataScadenzaTessera	Data scadenza della Tessera	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'NE'</p> <p>FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.</p>
	anagrafica	prescrizione	Nodo prescrizione			
A022	prescrizione	tipologiaModulisticaPrescrittiva	Tipologia della modulistica prescrittiva	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Identifica la tipologia della modulistica prescrittiva Valori ammessi: 1 - ricetta SSN 2 - ricetta libera 5 - libero accesso 7 - screening 8 - prestazione aggiuntiva</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE TIPO=TIPOMODULO</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se modulo = 1 allora il regime erogazione può essere solo 01 (E). - Se modulo = 2 allora il campo regime erogazione può essere compilato come segue (E): Sempre accettati: • 02 (libera professione intramoenia) • 03 (pagante in proprio) • 04 (libera professione intramoenia allargata)</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<ul style="list-style-type: none"> • 99 (altro) - Se modulo = 2 allora il regime erogazione = 01 è accettato solo nei seguenti casi (E): <ul style="list-style-type: none"> • se almeno una ha disciplina Unità Operativa Erogatrice = 015 (E) • se Comune Residenza = 99236 (San Marino) (E) • se prestazioni di odontoiatria eseguita da struttura erogatrice di tipo privato (E) - Se modulo = 5 allora il regime erogazione = 01 solo se nella ricetta è presente una delle seguenti prestazioni (E): <ul style="list-style-type: none"> • Codice prestazione = '89.26' • Codice prestazione = '94.10.1' • 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) • 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' <u>Se modulo = 5 il regime deve essere diverso da 01 (SSN) (E)</u> <ul style="list-style-type: none"> - Se tipologia modulistica = 7 la modalità di accesso deve essere = 07 (screening) altri valori non vengono accettati (E). - Se tipologia modulistica = 8 la struttura erogatrice della prestazione (file prestazioni) deve essere privata (E) e non è ammessa in caso di prestazioni odontoiatrica (E). - Se codice prestazione = 91.30.6 la tipologia modulistica può valere solamente 1 (E).

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A023	prescrizione	tipoRicetta	Tipo di Ricetta	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F).</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Identifica la tipologia di ricetta Se compilato deve essere valido</p> <p>Valori ammessi: EE - soggetti assicurati da istituzioni estere extraeuropee NE - assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni europee NX - assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni extraeuropee RR - assistito SSN ST - Straniero Temporaneamente Presente UE - soggetti assicurati da istituzioni estere europee</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=TRIC</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se compilato deve essere valido (E) - Se tipo ricetta = ST il campo codice fiscale assistito deve essere compilato con un codice di tipo STP o ENI o PSU o AS (E).
A024	prescrizione	classePriorita	Classe di Priorità inserita in ricetta al momento della prescrizione	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). Obbligatorio se regime erogazione = 01(SSN), tipologia modulistica = 1 (ricetta SSN) e Tipo Accesso = 1</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Identifica la classe di priorità</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=CLAP</p>
A025	prescrizione	codicePrescrizioneSole	Codice prescrizione SOLE presente	AN	16	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). Deve essere compilato se tipologia modulistica = 1 (SSN) e se ricetta Informatizzata diverso da 0 (E)</p> <p>FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAA</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			su ricette ROSSE SOLE			<p>DOMINIO: Identifica il codice SOLE della prescrizione</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se valorizzata deve contenere 16 cifre (E)</p>
A026	prescrizione	ricettainformatizza ta	Indica se la ricetta è informatizzata	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). Obbligatorio se tipologia modulistica = 1 (SSN) (E)</p> <p>FORMATO: N</p> <p>DOMINIO: Identifica se la ricetta è informatizzata.</p> <p>Valori ammessi: 0 - non informatizzata 1 - stampa pc + cod. fiscale 2 - solo stampa pc</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=RINF</p>
A027	prescrizione	dataPrescrizione	Data di Prescrizione	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). Da compilare se tipologia modulistica = 1 (ricetta SSN) (E) o (tipologia della modulistica = 8 (prestazione aggiuntiva) e il codice esenzione = E01 E02 E03 o E04 (esenzione per reddito)) (E).</p> <p>FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - La data non può essere successiva al mese/anno del periodo di simulazione (E)</p>
	anagrafica	altreInfo	Nodo altre informazioni			
A028	altreInfo	regimeErogazione	Regime di Erogazione	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E)</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>Identifica il regime di erogazione</p> <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 - SSN 02 - libera professione intramoenia 03 - pagante in proprio 04 - libera professione intramoenia allargata 99 - altro <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=RERO</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se codice Prestazione = 91.30.6 il regime di erogazione deve valere 01 – SSN (E).
A029	altreInfo	modalitaAccesso	Modalità di accesso	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E)</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Identifica la modalità di accesso</p> <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 - Standard 02 - Presa In Carico 03 - Standard 04 - Standard 07 - Screening 09 - Accesso Diretto 99 - Altro <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=MODACCESSO</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>- Se modalità accesso = 07 e la tipologia modulistica prescrittiva può valere solamente 1 (ricetta SSN) o 7 (screening) (E).</p>
A030	altreInfo	flagEccezioni	Specifiche erogazione di prestazioni a detenuti	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO: Flag che identifica l'erogazione di prestazioni a detenuti Valori ammessi: 01 - Erogazioni a favore di detenuti 02 - Erogazioni a favore di detenuti in regime di 41Bis I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=ECCD</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se cognome assistito e nome assistito compilati con "ANONIMO STP" il flag eccezioni non deve essere valorizzato (E).</p>
A031	altreInfo	posizioneAssistitoConfrontiTicket	Posizione Assistito nei confronti del ticket	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato Obbligatorio (E). FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO: Identifica la posizione assistito nei confronti del ticket Valori ammessi: 00 - esente 04 - non esente 05 - non esente ticket riscosso da altri 10 - non si applica I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=POSASSTICKET</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se posizione assistito nei confronti del ticket = 10 (non si applica) allora la tipologia della modulistica prescrittiva deve valere o 2 (ricetta libera) o 7 (screening) (E). - Se codice fiscale assistito di tipo PSU, posizione assistito nei confronti del ticket può vale-re solamente 10 (non si applica) (E). - Se codice Prestazione = 91.30.6 la posizione dell'assistito nei confronti del ticket deve essere uguale a 00 (esente) (E).
	datiPrescrizione	ticket	Nodo ticket			<p>Nodo facoltativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve essere compilato solo se regime di erogazione = 01 (SSN) e posizione dell'assistito nei confronti del ticket = 04 (non esente) - deve essere compilato solo se informazione ticket sono disponibili poiché è stato riconosciuto dall'azienda inviante
B001	ticket	tipoTrasmissione	Tipo di Trasmissione	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Identifica il tipo di operazione sul record: Valori ammessi: I - inserimento V - variazione I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se Tipo trasmissione = I: <ul style="list-style-type: none"> • allora la chiave non deve esistere nel nodo B (E). • deve essere presente almeno una prestazione per la chiave (E) • la posizione dell'assistito nei confronti del ticket deve essere diversa da 04 <ul style="list-style-type: none"> - non esente (E) • se regime erogazione = 02 o 03 o 04 non deve essere presente il nodo (E)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>Se Tipo trasmissione = V:</p> <ul style="list-style-type: none"> • allora la chiave deve esistere (E). • Se la chiave è presente la modifica può essere effettuata solo da un utente con la stessa profilatura di chi ha inviato il dato (E). <p>NOTA: non è ammessa l'operazione di cancellazione dell'anagrafica – viene eseguita in automatico se non sono più presenti delle prestazioni associate</p>
	ticket	datiContabili	Nodo dati contabili			
B002	datiContabili	aziendaRiscuotitri ceTicket	Azienda che ha riscosso il ticket (o in caso di mancata riscossione Azienda che ha fatturato il ticket)	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNN DOMINIO: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n° 36 Anno 1994 e successive modifiche (E). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende/</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere congruente con il codice azienda dell'utente che ha inviato i file (E).</p>
B003	datiContabili	strutturaRiscuotitri ceTicket	Struttura ha riscosso il ticket (o in caso di mancata riscossione Struttura che ha fatturato il ticket)	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNNNNN DOMINIO: Deve essere un codice struttura esistente in anagrafe strutture (Struttura STS11 – Tipo assistenza da S01 a S04) I codici delle strutture coinvolte nel flusso ASA sono recuperabili attraverso il servizio: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=ASA</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						- Deve appartenere ad azienda che riscuote il ticket (aziendaRiscuotitriceTicket) (E).
B004	datiContabili	importoTicket	Importo Ticket	N	7	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNNN.NN ALTRI CONTROLLI: - Se regime di erogazione = 01 e posizione dell'assistito nei confronti del ticket = 04 l'importo ticket deve essere maggiore di 0 ed assumere i valori corretti in base alle prestazioni eseguite per la prescrizione (E). - Deve essere valido secondo le indicazioni riportate nel Paragrafo – Controlli importi dati contabili (W).
B005	datiContabili	importoNetto	Importo netto	N	10	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNNNNNN.NN ALTRI CONTROLLI: - Dato numerico con segno- Formato: (+/-)NNNNNN.NN (segno + 6 cifre parte intera e 2 cifre parte decimale) (E). - Per i residenti fuori regione (comune di residenza non RER) – l'importo netto non deve essere inferiore alla somma degli importi delle prestazioni (E). - se regime di erogazione = 01 l'importo netto deve essere uguale alla somma delle prestazioni – ticket (W).
B006	datiContabili	dataPagamentoTicket	Data pagamento ticket	DT	10	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) FORMATO: AAAA-MM-GG ALTRI CONTROLLI: - Non deve essere precedente alla data di prescrizione (W). - Non può essere successiva alla data corrente (E).
B007	datiContabili	annoFatturazioneTicket	Anno fatturazione ticket	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) FORMATO: AAAA ALTRI CONTROLLI: - Deve essere uguale o maggiore dell'anno di prescrizione (E).

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B008	datiContabili	meseFatturazione Ticket	Mese fatturazione ticket	N	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) FORMATO: MM ALTRI CONTROLLI: - Deve essere uguale o maggiore al mese di prescrizione se anno prescrizione e anno fatturazione coincidono (E).

6.1.4. File A – Esempio di XML

Per prendere visione di un esempio del File A in formato XML fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/asa2>

file: ASA2_Specifiche_funzionali_V1.1_prescrizione_esempio.xml

6.1.5. File A – Schema XSD

Per prendere visione dello schema XSD del File A fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/asa2>

file: ASA2_Specifiche_funzionali_V1.1_prescrizione.xsd

6.2. File B

6.2.1. File B – Dati Prestazione

Il File B contiene i dati della Prestazione erogata.

Tabella 5: File B – Dati Prestazione ASA

Nodo di riferimento	Campo (campi chiave evidenziati in grassetto sottolineato)
prestazione	<u>codiceAzienda</u> <u>idPrescrizione</u> <u>codiceBarreRicettaIndice</u> <u>strutturaErogatrice</u> <u>codicePrestazione</u> <u>progressivoPrestazione</u> tipoTrasmissione
datiPrescrizione	bacinoRiferimento codiceEsenzione quesitoDiagnosticoMedicoPrescrittore codiceCatalogoSole
datiErogazione	tipologiaVisita codicePatologialnErogazione dataPrenotazione dataPrimaDisponibilita dataErogazione flagChiusuraCiclo quantita tipoAccesso codiceDisciplinaUnitaOperativaErogatrice importoTotalePrestazione
datiLaboratorio	regioneLaboratorio aziendaLaboratorio codiceLaboratorio
altreInfo	numeroNota condizioneErogabilita appropriatezzaPrescrittiva patologiaAppropriatezza tipoAmbulatorio

6.2.2. File B – Diagramma XSD

Di seguito è riportato il diagramma XSD del File B – Prestazione ASA



Figura 3: XSD File B – Prestazione ASA

6.2.3. File B – Definizione Campi

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A001	prestazione	codiceAzienda	Codice dell'Azienda USL	AN	3	CAMPO CHIAVE Vedere File A
A002	prestazione	idPrescrizione	Identificativo Prescrizione	AN	20	CAMPO CHIAVE Vedere File A
A003	prestazione	codiceBarreRicettalndice	Codice a barre della ricetta indice	AN	15	CAMPO CHIAVE Vedere File A
C001	prestazione	strutturaErogatrice	Codice Struttura Erogatrice Prestazione	N	6	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNNNNN DOMINIO: Deve essere un codice struttura esistente in anagrafe strutture (Struttura STS11 – Tipo assistenza da S01 a S04) I codici delle strutture coinvolte nel flusso ASA sono recuperabili attraverso il servizio: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=ASA ALTRI CONTROLLI: - Deve appartenere ad azienda che sta inviando i dati (codiceAzienda) (E). - Deve essere presente e valida in anagrafe strutture alla data di riferimento (E).
C002	prestazione	codicePrestazione	Codice identificativo prestazione erogata	AN	7	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAAAA DOMINIO:

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>Si tratta del codice della prestazione secondo le specifiche del nomenclatore I valori sono consultabili attraverso il seguente link:</p> <p>https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/prestazioni/</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve essere valido alla data di riferimento (E). - 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. - Se codice prestazione = 91.30.6 il comune residenza non può iniziare con 999 (W). - Se codice prestazione = 91.30.6 il regime erogazione può valere solamente 01 (E). - Se codice prestazione = 91.30.6 la posizione assistito nei confronti del ticket può valere solamente 00 – 01 (E). <p>VERIFICHE DI COMPATIBILITÀ:</p> <p>Nel caso sia presente almeno una incompatibilità prescrittiva fra codici prestazione presenti all'interno della stessa ricetta viene restituito il codice di segnalazione corrispondente al valore di priorita_pac presente nella tabella di riferimento in corrispondenza del primo record di incompatibilità trovato in ordine di progressivo prestazione (W)</p>
C003	prestazione	progressivoPrestazione	Progressivo della prestazione	AN	2	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). Deve essere univoco per la chiave</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Si tratta del progressivo univoco per la prestazione. Deve essere univoco per la chiave</p>
C004	prestazione	tipoTrasmissione	Identifica il tipo di operazione	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Identifica il tipo di operazione sul record</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli	
						<p>Valori ammessi: I - inserimento V - variazione C - cancellazione</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se invio = 1 il tipo trasmissione deve valere I il tipo trasmissione deve essere congruente col numero invio (E) - Se tipo trasmissione = I, la chiave non deve esistere in banca dati (E) - Se tipo trasmissione = I e non è presente il record VALIDO di anagrafica nel file inviato, l' ID Prescrizione, Codice a barre della ricetta indice devono esistere in tabella di anagrafica indipendentemente dall'azienda (E) <p>NOTA: se al termine dei controlli non è presente nessuna prestazione valida per la chiave all'interno del file delle prestazioni/banca dati viene scartata anche l'eventuale anagrafica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se tipo trasmissione = V la chiave deve esistere in banca dati (E). - Se tipo trasmissione = C la chiave deve esistere in banca dati (E) <p>Nota: se per la chiave vengono cancellate tutte le prestazioni erogate si procede alla cancellazione dell'anagrafica e dell'eventuale ticket.</p>	
	Prestazione	datiPrescrizione	Nodo dati prescrizione				
C005	datiPrescrizione	bacinoRiferimento	Bacino di riferimento (Appartenenza)	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). Dato obbligatorio se Tipo Accesso = 1 (E)</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Identifica il bacino di riferimento</p> <p>Valori ammessi: 0 - l'utente ha scelto di ricevere la prestazione presso una struttura che non rientra fra quelle del suo bacino di utenza;</p>	

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>1 - l'utente ha scelto di ricevere la prestazione presso una struttura che rientra fra quelle del suo bacino di utenza.</p> <p>2 - l'utente ha scelto di ricevere la prestazione presso una struttura che rientra fra quelle del suo bacino di utenza, ma non è fra quelle che garantiscono i TMA</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=BACINO</p>
C006	datiPrescrizione	codiceEsenzione	Codice Esenzione riportato sulla ricetta	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). Dato obbligatorio se posizione dell'assistito nei confronti del ticket è 00 (esente) o 04 (non esente) in casi specifici (E).</p> <p>FORMATO: AAAAAA</p> <p>DOMINIO: Identifica il codice esenzione della prestazione. Sono ammessi codici a 3 cifre della codifica nazionale delle condizioni di esenzione</p> <p>I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/esenzioni_prestazioni/</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per i residenti in Regione Emilia-Romagna deve essere valido alla data di prescrizione (E). - Deve essere valido secondo le indicazioni riportate nel Paragrafo – Controlli esenzione (E).
C007	datiPrescrizione	quesitoDiagnostic oMedicoPrescrittore	Specifica il quesito diagnostico riportato dal medico prescrittore sulla modulistica prescrittiva	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F)</p> <p>FORMATO: AAAAA</p> <p>DOMINIO: Identifica il codice patologia</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie/</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se valorizzato deve essere sempre uguale per tutte i codici prestazioni della chiave (E). - Se codice prestazione = 14.75 (iniezione intravittreale) e tipologia della modulistica = 1 (SSN) o 2 (ricetta libera), il dato va compilato (E). - Se codice prestazione = 91.30.6 (test genomico) il dato è obbligatorio (E) e deve essere compilato almeno fino alla terza cifra (E). - Se quesito diagnostico = 4380 (attività CDCC) la struttura erogatrice deve essere di tipo CDCC (E) - Se quesito diagnostico = 4380 (attività CDCC) e se struttura erogatrice è di tipo CDCC la Tipologia Modulistica Prescrittiva deve valere 1 (SSN) (E) - Se struttura erogatrice è di tipo CDCC e la tipologia modulistica prescrittiva = 1 (SSN) il codice prestazione può valere solamente 89.07, 89.01, 89.13, 89.7, 89.01.C (E).
C008	datiPrescrizione	codiceCatalogoSo le	Codice Catalogo SOLE	AN	8	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se regime erogazione = 01 (SSN) e tipologia modulistica = 1 FORMATO: AAAAAAAA DOMINIO: Codice SOLE della prestazione scaricabile da progetto SOLE</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se valorizzato deve essere valido alla data di riferimento (E) e coerente con codice DMR della prestazione (E). <p>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 va utilizzata la data di erogazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se codice base SOLE inizia con 4747 il quesito diagnostico deve valere 635 (E).
C009	datiErogazione	tipologiaVisita	Flag con cui segnalare se la prestazione è avvenuta in televisita	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). FORMATO: A DOMINIO: Identifica se la prestazione è avvenuta in telemedicina. I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSO=ASA2&CODICE_TIPO=TIPOVISITA</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C010	datiErogazione	codicePatologialnErogazione	Codice Patologia in erogazione	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) FORMATO: AAAAA</p> <p>DOMINIO: Identifica il codice patologia I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie/</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se valorizzato deve essere esistente e valido (E).</p>
C011	datiErogazione	dataPrenotazione	Data di prenotazione della prestazione	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se regime erogazione = 01 (SSN) e tipologia modulistica = 1 FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se compilata deve essere formalmente valida (E). - Non deve essere successiva alla data di erogazione (E) e deve essere congruente con il periodo di competenza dell'invio (E). - Se compilata deve essere congruente con la data prescrizione ad eccezione del caso in cui il codice prestazione vale 044301 o 04.43 o 134101 o 13.71, in questo caso se data prescrizione è posteriore a data prenotazione non viene segnalato errore (E). - Se compilata non essere precedente di 3 anni rispetto a data erogazione (se valida la data di erogazione) (E) e se non è valida la data di erogazione non può essere antecedente di 3 anni rispetto alla data di riferimento (01.01.anno di riferimento) (E). - Se modalità d'accesso = 09 (accesso diretto) la data prenotazione, se compilata, deve essere uguale a data erogazione (E). - Se regime erogazione = 01 (SSN) e modalità di accesso = 01 (ordinario) e per i soli codici prestazioni oggetto di monitoraggio, la data di prenotazione, se compilata, non può coincidere con la data di erogazione (E).</p>
C012	datiErogazione	dataPrimaDisponibilità	Data di prima disponibilità prestazione	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) FORMATO: AAAA-MM-GG</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						ALTRI CONTROLLI: - Se compilata deve essere formalmente valida (E). - Se compilata deve essere maggiore o uguale alla data di prenotazione (E). - Se compilata deve essere maggiore o uguale alla data di prescrizione (E).
C013	datiErogazione	dataErogazione	Data di erogazione della prestazione	DT	10	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: AAAA-MM-GG ALTRI CONTROLLI: - Se compilata deve essere formalmente valida (E). - Se compilata deve essere successiva (o uguale) a data prenotazione se presente (E). - Se compilata deve essere successiva (o uguale) a data prescrizione se presente (E). - Solo nel caso in cui nella ricetta siano presenti erogazioni sia nell'anno precedente l'anno di invio che nell'anno di invio posso avere i seguenti casi: <ul style="list-style-type: none">• Nel caso di ricetta odontoiatrica la data di erogazione deve essere compresa tra l'01/01 dell'anno precedente l'anno di invio, ed il 30/06 dell'anno di invio (E).• Nel caso di ricetta non odontoiatrica la data di erogazione deve essere compresa tra l'01/10 dell'anno precedente l'anno di invio, ed il 31/03 dell'anno di invio (E).
C014	datiErogazione	flagChiusuraCiclo	Flag che indica se è l'ultima prestazione del ciclo	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) FORMATO: NN DOMINIO: Flag che indica se si tratta dell'ultima prestazione del ciclo I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE TIPO=FLGCHUCICLO
C015	datiErogazione	quantita	Numero di prestazioni erogate	N	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NN ALTRI CONTROLLI:

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<ul style="list-style-type: none"> - Se codice prestazione = 14.75 (iniezione intravittreale) e tipologia della modulistica prescrittiva = 1 (SSN) o 2 (ricetta libera) la quantità deve essere 1 (E). - Se codice prestazione = 91.30.6 allora la quantità deve essere 1 (E) e per la chiave deve essere presente un solo un codice prestazione (E). - Controlli da eseguire solo se ID prescrizione presenta la tipologia modulistica = 1 (ricetta rossa) e non siano presenti codici prestazione con cat3 = t10 (radioterapia) o t20 (dialisi) o t30 (piano odontoiatrica) oppure con branca = 24 (radioterapia) (devono essere presi in considerazioni tutti i codici branca presenti per il singolo codice prestazione): <ul style="list-style-type: none"> • CONTROLLO BRANCA: Posto che le prestazioni di visita sono: 89.7 (visita generale cat V10) o 89.03 (anamnesi val. definite complesse cat V10) o 89.07 (consulto definito complesso cat V10) o 89.01 (visita di controllo cat V20) Inizia per 89.7 – prima visita con codice specifico sul tipo di visita Inizia per 89.01 – visita di controllo con codice specifico di visita - Se per l'id prescrizione esistono più prestazioni, escluse le prestazioni di visita, esse devono appartenere ad una unica branca (W). - Se la branca della ricetta è 08 o 11 allora non deve contenere prestazioni di visita (W). • CONTROLLO SUL NUMERO PRESTAZIONI: - La somma delle singole quantità di tutte le prestazioni della ricetta non deve essere superiore a 8 (W). Sono ammesse le seguenti eccezioni: - Se branca = 11 (laboratorio) e fra le prestazioni è presente una prestazione con codice 91.48.4 o 91.48.5 o 91.49.1 o 91.49.2 o 91.49.3 la somma delle quantità non deve essere superiore a 9 (W). - Se cat2 = R2 o R3 o R9 (riabilitazione e terapia fisica): <ul style="list-style-type: none"> - possono essere presenti al massimo 3 codici prestazione all'interno della ricetta (W) - la quantità della singola prestazione non deve essere superiore a 30 (W). - somma delle quantità non deve essere superiore a 90 all'interno della ricetta (W).
C016	datiErogazione	tipoAccesso	Indica il tipo accesso riportato in ricetta	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se regime erogazione = 01 (SSN) e tipologia modulistica = 1 FORMATO: A

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>DOMINIO: Definisce se si tratta di una prestazione di primo accesso o di un accesso successivo I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=ASA2&CODICE_TIPO=TIAC</p>
C017	datiErogazione	codiceDisciplinaUnitaOperativaErogatrice	Codice disciplina dell'unità operativa erogatrice	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: AAA DOMINIO: Codice disciplina abilitato a specialistica I valori sono consultabili attraverso il seguente link https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/discipline/</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere una disciplina esistente e valida alla data di riferimento (E).</p>
C018	datiErogazione	importoTotalePrestazione	Importo totale della prestazione	AN	8	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNNN.NN</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se regime di erogazione = 01 L'importo deve essere > 0 e <= a tariffa nomenclatore del codice prestazione (Il controllo viene eseguito solo se il codice prestazione è valido) (E).</p> <p>N.B. La data in cui viene recuperato la tariffa del nomenclatore 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.</p>
C019	datiLaboratorio	regioneLaboratorio	Regione di laboratorio che processa la prestazione	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se prestazione di laboratorio FORMATO: NNN</p> <p>DOMINIO:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>Identificato dal codice ISTAT Regioni I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/regioni/</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non compilare se codice prestazione non di laboratorio (E). - Se compilato deve essere un codice regione valido (E). - Se codice prestazione = 91.48.4 o 91.48.5 o 91.49.1 o 91.49.2 o 91.49.3 il codice regione laboratorio deve essere = '080' (E). - Se codice prestazione = 91.30.6 il codice regione laboratorio può essere = '999' (E).
C020	datiLaboratorio	aziendaLaboratorio	Azienda del laboratorio che processa la prestazione	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se Regione di laboratorio = '080' e prestazione è di laboratorio FORMATO: NNN DOMINIO: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n° 36 Anno 1994 e successive modifiche (E). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende/</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se regione laboratorio non compilato in tutti i casi restituisce l'errore di dato mancante (E). - Se codice prestazione = 91.30.6 e regione laboratorio = '999' il campo non deve essere compilato (E).
C021	datiLaboratorio	codiceLaboratorio	Codice laboratorio che processa la prestazione	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se Regione di laboratorio = '080' e la prestazione è di laboratorio FORMATO: NNNNNN DOMINIO: Valorizzato con un codice struttura valido</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non compilare se codice prestazione non di laboratorio (E).

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						Se regione laboratorio ='080' e se codice laboratorio compilato deve essere un codice struttura valido rispetto alla data di riferimento (E). - se codice prestazione = 91.48.4 o 91.48.5 o 91.49.1 o 91.49.2 o 91.49.3 il codice laboratorio deve essere uguale al codice struttura erogatrice (E). - Solo se regione laboratorio = 080 e codice laboratorio compilato, si verifica per le prestazioni di genetica medica che il codice laboratorio sia un codice ammesso per quel codice prestazione (E). - Se codice prestazione = 91.30.6 e codice regione laboratorio = '999' allora il codice laboratorio non deve essere compilato (E).
C022	altreInfo	numeroNota	Numero Nota	AN	3	Nessun controllo
C023	altreInfo	condizioneErogabilita	Condizione di Erogabilità	AN	1	Nessun controllo
C024	altreInfo	appropriatezzaPrescrittiva	Appropriatezza Prescrittiva	AN	1	Nessun controllo
C025	altreInfo	patologiaAppropriatezza	Patologia Appropriatezza	AN	5	Nessun controllo
C026	altreInfo	tipoAmbulatorio	Tipo Ambulatorio	AN	1	Nessun controllo

6.2.4. File B – Esempio di XML

Per prendere visione di un esempio del File B in formato XML fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/asa2>

file: ASA2_Specifiche_funzionali_V1.1_prestazione_esempio.xml

6.2.5. File B – Schema XSD

Per prendere visione dello schema XSD del File B fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/asa2>

file: ASA2_Specifiche_funzionali_V1.1_prestazione.xsd

7. CONTROLLI SPECIFICI

7.1. Controlli generalizzati sul Codice Identificativo Paziente

La variabile è obbligatoria eccetto i casi di anonimato, neonati sprovvisti di codice fiscale e non residenti in Italia. Il campo dell'identificativo del paziente prevede Codici fiscali, STP, ENI, PSU e AS e identificativo provvisorio numerico.

Il codice fiscale non deve essere mai calcolato mediante l'utilizzo di programmi informatici.

Prima di acquisire le erogazioni specialistiche in banca dati regionale, il codice fiscale del paziente e l'identificativo provvisorio numerico vengono controllati nel sistema Tessera Sanitaria e, se non presente, la scheda verrà scartata. È stato messo a disposizione un applicativo Codici Identificativi - CI al seguente indirizzo <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/applicazioni/codici-identificativi>. È un flusso per la verifica notturna sul Sistema TS di Sogei dei codici fiscali scartati dai flussi sanitari e socio-sanitari.

Il Codice Identificativo Paziente deve essere compilato come segue:

- per i residenti in Italia (italiani e stranieri)
con il **Codice Fiscale** ufficiale attribuito dal Ministero Economia e Finanze (DLgs 326/2003 art.50), cioè quello riportato nella tessera sanitaria;
- per gli stranieri temporaneamente presenti
con il codice **STP**, (Straniero Temporaneamente Presente) a 16 caratteri, ai sensi del D.P.R. 31/8/1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24/4/2000, n.5;
- per i cittadini neocomunitari residenti in Bulgaria e Romania privi di copertura sanitaria nel paese di provenienza
con il codice **ENI** (Europei non iscritti). Questo codice è di 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con ENI – vedi note Direzione Sanità Generale e Politiche Sociali P.G./2009/96745 del 27.04.2009 – e PG/2008/50529 del 20/02/2008;
- per gli immigrati destinati al soggiorno temporaneo nel territorio regionale (D.G.R. 11 704/2011 n. 487) e in particolare per i rifugiati provenienti dai paesi del Nord Africa
con il codice **PSU** (Permesso di Soggiorno per motivi Umanitari). Anche questo codice è composto da 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con le lettere PSU vedi nota Direzione Sanità Generale e Politiche Sociali P.G./2011/96394 del 15.04.2011;
- per gli immigrati appartenenti ai popoli del Nord Africa che hanno richiesto il permesso di soggiorno per asilo
con il codice regionale **AS** a 16 caratteri costruito come previsto nella nota regionale P.G./2011/215405 dell'08/09/2011.
- con il **codice provvisorio numerico a 11**.

L'amministrazione finanziaria può attribuire alle persone fisiche un numero di codice fiscale provvisorio. Il numero di codice fiscale provvisorio delle persone fisiche è costituito **da una**

espressione numerica di undici cifre. Le prime sette cifre rappresentano il numero di matricola del soggetto; le cifre dall'ottava alla decima identificano l'ufficio che attribuisce il numero di codice fiscale provvisorio e l'undicesimo è il carattere numerico di controllo.

Nei casi protetti dalla normativa vigente (vedi nome e cognome: 'ANONIMO', 'ANONIMO'), non va compilato il campo codice identificativo paziente.

7.2. Controlli importi dati contabili

Il ticket deve essere maggiore di 0 se il regime di erogazione è SSN e la posizione del cittadino nei confronti del ticket è non esente e varia in base alle prestazioni eseguite.

I controlli effettuati sono i seguenti:

- vengono escluse le prescrizioni di odontoiatria e le visite mediche sportive eseguite a maggiorenne
- vengono utilizzate tutte le prestazioni della ricetta
- vengono fatti seguendo l'ordine indicato e sono esclusivi rispetto alla categoria (prima colonna).

CATEGORIA	SOTTO - CATEGORIA	Importo Ticket minimo	Importo Ticket massimo	Errore
Visite singola Siamo nel caso di singola visita se nella ricetta è presente esclusivamente una prestazione con codice cat2 del nomenclatore = V1 o V2	Visite singola - nel contatto è presente solo un codice prestazione con cat2 V1	23,00	36,15	0204 - ticket non valido per sola visita
	Visite singola - nel contatto è presente solo un codice prestazione con cat2 V2	16,20	36,15	
	Consulta - nel contatto è presente solo codice prestazione 89.07 o 8907	36,15	36,15	
TAC e risonanza Siamo nel caso in cui nella ricetta è presente almeno una prestazione con codice cat3 del nomenclatore = D25 o D12		36,15	36,15	0205 – ticket non valido in caso di risonanza/tac
Cataratta e tunnel carpale e chirurgia ambulatoriale Siamo nel caso in cui nella ricetta è presente una prestazione con codice 044301 - 134101 - 13.71-04.44 - 04.49 - 08.72 - 08.74 - 13.8 - 13.70.1 - 13.72 - 38.53 - 38.59.1- 38.59.2 - 53.00.1 - 53.00.2 - 53.21.1 - 53.29.1 - 53.41 - 53.49.1 - 77.56 - 80.20 - 84.01 - 84.02 - 84.3 - 84.11 - 98.51.1 - 98.51.2 - 98.51.3 - 81.72 - 81.75 - 82.91 - 11.99.5 (cat3 = T51)		36,15	36,15	0206 - ticket non valido per prestazioni di chirurgia ambulatoriale

<p>Visite con altre prestazioni</p> <p>Controllo valido nel caso di prestazione corretta ovvero non deve verificarsi nessuna delle segnalazioni sotto riportate:</p> <ul style="list-style-type: none"> I codici prestazioni afferiscono tutte alla medesima branca (vedi 0253 Segnalazione) la quantità erogata in ogni singolo id prescrizione non supera il massimo consentito (vedi 0254 Segnalazione) i codici prestazione non sono superiori al max ammesso (vedi 0255 Segnalazione) la quantità erogata per il codice prestazione non supera il massimo consentito (vedi 0256 Segnalazione) 	Se all'interno di id prescrizione è presente almeno una prestazione con codice cat1 = 'V2' e la somma dell'importo di tutte le prestazioni presenti non supera il valore di 36,15 euro	uguale alla somma dei B	36,15	0207 – 0208 Ticket Non Valido Per Prescrizione Con Visita
	Se all'interno di id prescrizione è presente almeno una prestazione con codice cat1 = 'V1' e la somma di tutte le prestazioni presenti non supera il valore di 36,15 euro	uguale alla somma dei B	36,15	
	Se all'interno di id prescrizione è presente almeno una prestazione con codice 89.07 o 8907	36,15	36,15	
	Se la somma di tutti le prestazioni presenti nell'id prescrizione supera il valore di 36,15 euro	36,15	36,15	
<p>restanti casi</p> <p>Per restanti casi si intende tutto quello che non è già stato verificato o presentano almeno una delle segnalazioni sotto riportate:</p> <ul style="list-style-type: none"> I codici prestazioni non afferiscono tutte alla medesima branca (vedi 0253 Segnalazione) la quantità erogata in ogni singolo id prescrizione supera il massimo consentito (vedi 0254 Segnalazione) i codici prestazione non sono superiori al max ammesso (vedi 0255 Segnalazione) la quantità erogata per il codice prestazione non supera il massimo consentito (vedi 0256 Segnalazione) <p>Include anche Visite con altre prestazioni</p>	<p>Se la somma dell'importo di tutte le prestazioni non supera il valore di 36,15 euro</p>	se I codici prestazioni non afferiscono tutte alla medesima branca (vedi 0253 Segnalazione)	uguale alla somma dei B	0209 Ticket Non Valido Per Importo Totale Prestazioni < 36,15
		la quantità erogata in ogni singolo id prescrizione supera il massimo consentito (vedi 0254 Segnalazione)	uguale alla somma dei B	
		Nei restanti casi	uguale alla somma dei B	
	<p>Se la somma dell'importo di tutte le prestazioni supera il valore di 36,15 euro</p>	se I codici prestazioni non afferiscono tutte alla medesima branca (vedi 0253 Segnalazione)	36,15	0210 Ticket Non Valido Per Altre Prescrizioni
		la quantità erogata in ogni singolo id prescrizione supera il massimo consentito (vedi 0254 Segnalazione)	36,15	
		Nei restanti casi	36,15	

7.3. Controlli esenzione

I Controlli sul codice esenzione sono eseguiti solo nel caso in cui:

- il tipo ricetta sia diverso da UE EE NE NX (assistiti TEAM)
- il comune di residenza diverso da San Marino (999236)
- solo nel caso di assistito residente in E-R (se comune residenza non valido viene equiparato a residente in E-R)

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 va utilizzata la data di erogazione.

Di seguito viene riportato *l'algoritmo dei controlli* relativi al campo codice esenzione:

Ogni codice prestazione dello stesso ID prescrizione deve riportare il medesimo codice esenzione (E).

Nel caso di prestazione di odontoiatria:

- Se la posizione dell'assistito nei confronti del ticket vale 04 (non esente) allora codice esenzione deve valere ISEE2 o ISEE3 o ISEE4 o ISEE5 (E)
- Se la posizione dell'assistito nei confronti del ticket vale 00 (esente) allora codice esenzione deve valere ISEE1 (E).

In tutti gli altri casi:

- Dato Obbligatorio se posizione dell'assistito nei confronti del ticket 00 (esente) (E).
- Non deve essere compilato se posizione dell'assistito nei confronti del ticket <> '00' (E)
- Se compilato deve essere esistente e valido per la specialistica alla data di riferimento (E).
- Se codice esenzione = ISEE1 o ISEE2 o ISEE3 o ISEE4 o ISEE5 la prestazione deve essere di tipo odontoiatria (E).
- Se codice esenzione = FA2 il codice prestazione deve avere CAT3 del nomenclatore = V10 (La data con cui viene controllata la validità del codice esenzione nel caso di codice esenzione = FA2 è la data di erogazione) (E).

Se posizione dell'assistito nei confronti del ticket = '00':

- Sono ammessi i codici esenzione validi per prestazioni di specialistica (E).
- L'esenzione deve essere applicabile in ambito specialistico e deve essere ammessa per la prestazione (W)

Se codice esenzione = E01 E02 E03 o E04 (esenzione per reddito) e tipologia modulistica = 8 (prestazione aggiuntiva) la data di prescrizione è obbligatoria (E).

Se codice esenzione inizia con M, tranne M00, il sesso deve essere 2 (E).

8. MODALITÀ E TEMPI DI TRAMMISSIONE

8.1. *Modalità di invio*

Tutte le Aziende sanitarie dovranno trasmettere i file contenenti i propri dati e quelli delle strutture private accreditate e convenzionate tramite l'opportuno applicativo web presente nel portale del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali cliccando Assistenza Specialistica (ASA2).

La gestione del flusso si articola in due fasi fondamentali: ELABORAZIONE FILE e RITORNO INFORMATIVO (POST CARICAMENTO).

Ogni azienda sanitaria invia i file (INVIO FILE) da sottomettere al programma regionale dei controlli (SIMULAZIONE), verifica l'esito dell'elaborazione, corregge gli eventuali errori e segnalazioni e, successivamente, li re-invia procedendo poi al CONSOLIDAMENTO.

Ogni azienda può richiedere la creazione di utenze per la gestione del flusso informativo. L'utenza deve essere nominativa, cioè ad essa deve essere collegata una specifica persona, con la propria e-mail individuale e non può, in nessun caso, corrispondere ad una funzione (DLgs 196/2003).

La richiesta va inviata via e-mail a flusso.ASA@regione.emilia-romagna.it e deve includere: nome, cognome, e-mail e telefono.

Sono disponibili, inoltre, dei **servizi WEB** che consentono le operazioni di:

- invio file
- simulazione file
- recupero della diagnostica post simulazione
- consolidamento
- recupero dei dati del ritorno informativo

La relativa documentazione è resa disponibile sul sito internet della ASA2 nell'area Documentazione.

8.2. *Scadenze*

Le scadenze del flusso ASA2 **non sono fissate a priori**, ma vengono trasmesse via e-mail dalla Regione ad inizio anno una volta che Sogei S.p.A. avrà pubblicato il calendario di invio del flusso telematico di rendicontazione al livello nazionale.

9. RITORNO INFORMATIVO

9.1. *Diagnostica fornita in fase di simulazione del flusso*

Ogni Azienda sanitaria può verificare on-line il risultato della simulazione dell'invio effettuato e provvedere alle eventuali correzioni. Infatti, è possibile verificare, in maniera automatica, il risultato della procedura regionale di controllo dei dati.

Al termine del processo di simulazione, oltre al report riepilogativo dei risultati dell'elaborazione, vengono restituiti all'Azienda i seguenti file:

- Errori (nei formati XML, TXT, CSV)
- Segnalazioni (nei formati XML, TXT, CSV)
- Scarti per ciascun nodo (nei formati TXT, CSV)

9.1.1. *Errori (ERR)*

Il file contiene le chiavi dei record scartati per il mancato superamento dei controlli.

Nome campo	Lunghezza	Descrizione campo
tipoFile	1	Tipo File
codiceAzienda	3	Codice Azienda
idPrescrizione	20	ID Prescrizione (codice ricetta o identificativo calcolato)
codiceBarreRicettaIndice	15	Codice a barre della ricetta indice
strutturaErogatrice	6	Struttura Erogatrice
codicePrestazione	7	Codice Prestazione
progressivoPrestazione	2	Progressivo Prestazione
codiceErrore	4	Codice Errore
descrizioneErrore	200	Descrizione Errore
progressivoCampo	4	Progressivo del campo
descrizioneCampo	200	Nome del campo
valoreCampo	30	Valore originale del campo
noteErrore	200	Note relative all'errore

9.1.2. *Segnalazioni (SEGNAL)*

Il file contiene le chiavi dei record scartati per il mancato superamento dei controlli.

Nome campo	Lunghezza	Descrizione campo
tipoFile	1	Tipo File
codiceAzienda	3	Codice Azienda
idPrescrizione	20	ID Prescrizione (codice ricetta o identificativo calcolato)
codiceBarreRicettaIndice	15	Codice a barre della ricetta indice
strutturaErogatrice	6	Struttura Erogatrice
codicePrestazione	7	Codice Prestazione

progressivoPrestazione	2	Progressivo Prestazione
codiceErrore	4	Codice Errore
descrizioneErrore	200	Descrizione Errore
progressivoCampo	4	Progressivo del campo
descrizioneCampo	200	Nome del campo
valoreCampo	30	Valore originale del campo
noteErrore	200	Note relative all'errore

9.1.3. Scarti nodo A (SCARTI_A)

Tracciato completo dei record del nodo A scartati.

Nome campo	Lunghezza
Codice Azienda	3
ID Prescrizione (codice ricetta o identificativo calcolato)	20
Codice a barre della ricetta indice	15
Tipo trasmissione	1
Tipo Medico Prescrittore	2
Codice Fiscale Medico Prescrittore	16
Tipo Medico Compilatore	2
Codice Fiscale Medico Compilatore	16
Cognome Assistito	30
Nome Assistito	30
Codice Fiscale Assistito	16
Sesso Assistito	1
Data di Nascita	10
Comune di Nascita	6
Comune Residenza	6
Cittadinanza	3
Codice Istituzione Competente	28
Stato Estero	6
Numero Identificazione Personale	20
Numero Identificazione Tessera	20
Data scadenza della Tessera	10
Tipologia modulistica prescrittiva	1
Tipo ricetta	2
Classe di priorità	1
Codice prescrizione SOLE	16
Ricetta Informatizzata	1
Data prescrizione	10
Regime Erogazione	2
Modalità Accesso	2
Flag Eccezioni (Detenuti)	2
Posizione Assistito nei confronti del Ticket	2

Azienda USL di residenza assistito	6
Regione di residenza	3
Distretto di residenza assistito	3
Identificativo paziente CUNI	451
Stato di validazione cf per SOGEI	5
Tipologia del CI	3
Numero delle prestazioni presenti per idPrescrizione	3
Importo lordo delle prestazioni presenti per idPrescrizione	10
Codice a barre calcolato per scarico a Sogei	15

9.1.4. Scarti nodo B (SCARTI_B)

Tracciato completo dei record del nodo B scartati.

Nome campo	Lunghezza
Codice Azienda	3
ID Prescrizione (codice ricetta o identificativo calcolato)	20
Codice a barre della ricetta indice	15
Tipo trasmissione	1
Azienda che riscuote il ticket	3
Struttura che riscuote il ticket	6
Importo Ticket	7
Importo Netto (quota residua al ticket)	10
Data pagamento ticket	10
Anno fatturazione ticket	4
Mese fatturazione ticket	2
ID della struttura che riscuote il ticket	9
Flag pubblica o privata della struttura che riscuote il ticket	1
Comune della struttura che riscuote il ticket	6
Distretto della struttura che riscuote il ticket	3
Numero delle prestazioni presenti per idPrescrizione	3
Importo lordo delle prestazioni presenti per idPrescrizione	10
Codice a barre calcolato per scarico a Sogei	15

9.1.5. Scarti nodo C (SCARTI_C)

Tracciato completo dei record del nodo C scartati.

Nome campo	Lunghezza
Codice Azienda	3
ID Prescrizione (codice ricetta o identificativo calcolato)	20
Codice a barre della ricetta indice	15
Struttura Erogatrice	6
Codice Prestazione	7
Progressivo Prestazione	2
Tipo trasmissione	1

Bacino di riferimento (Appartenenza)	1
Codice Esenzione	6
Quesito Diagnostico Medico Prescrittore	5
Codice Catalogo SOLE	8
Tipologia di Visita	1
Codice patologia in erogazione	5
Data Prenotazione	10
Data prima disponibilità	10
Data Erogazione	10
Flag Chiusura Ciclo	2
Quantita	2
Tipo Accesso	1
Codice disciplina Unita Operativa Erogatrice	3
Importo Totale Prestazione	8
Regione laboratorio	3
Azienda laboratorio	3
Codice laboratorio	6
Numero di Nota	3
Condizione di erogabilità	1
Appropriatezza Prescrittiva	1
Patologia Appropriatezza	5
Tipo ambulatorio	1
ID Struttura Erogatrice	9
Struttura erogante pubblica o privata	1
Comune di erogazione	6
Distretto di erogazione	3
ID Struttura Laboratorio	9
Struttura laboratorio pubblica o privata	1
Comune laboratorio	6
Distretto laboratorio	3
codice cat1 di nomenclatore	1
codice cat2 di nomenclatore	1
codice cat3 di nomenclatore	1
codice cat4 di nomenclatore	1
codice branca 1 da nomenclatore	2
codice branca 2 da nomenclatore	2
codice branca 3 da nomenclatore	2
codice branca 4 da nomenclatore	2
codice branca 5 da nomenclatore	2
tariffa della prestazione da nomenclatore	8
Età dell'assistito	3
Codice a barre calcolato per scarico a Sogei	15

9.2. Debito informativo da fornire dopo il caricamento

Ad ogni invio, dopo il consolidamento e il caricamento dei dati validi nella banca dati regionale, vengono messi a disposizione degli utenti abilitati i file di ritorno informativo.

I dati potranno essere ottenuti attraverso opportune funzioni presenti sul portale del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali cliccando Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA2) e la voce RITORNO INFORMATIVO, oppure attraverso dei servizi web per i quali verrà fornita in seguito la documentazione tecnica.

L'utente potrà selezionare la tipologia di file che intende scaricare, il periodo di riferimento, e il formato del file che vuole ottenere (i formati previsti sono: XML, TXT, CSV)

I file prodotti riproporranno sempre **l'ultima situazione della banca dati regionale** rispetto ai dati di competenza dell'utente.

Le tipologie di file che si possono richiedere sono le seguenti:

- Per anno proponendo sempre l'ultima situazione presente in banca dati **(dato cumulativo)**

1. Mobilità passiva infraregionale
2. Mobilità attiva infraregionale
3. Mobilità attiva interregionale
4. Autoproduzione

9.2.1. Mobilità passiva infraregionale

Questo file, fornito alle sole Aziende AUSL, contiene tutte le prestazioni erogate da altre Aziende pubbliche (AUSL e AOSP) e Strutture private accreditate e convenzionate del territorio regionale a favore dei propri residenti.

La produzione dell'Ospedale I.R.S.T. (080921) è restituita all'Azienda Romagna come se fosse una struttura privata.

La produzione dell'Ospedale Montecatone (080045) è restituita all'Azienda di Imola come se fosse una struttura privata.

tracciato mobilità passiva infra			
File A		File B	
codice azienda	3	codice azienda	3
struttura	6	struttura	6
id Prescrizione ASA	20	id Prescrizione ASA	20
tipo DSA	2	tipo DSA	2
percorso DSA	5	percorso DSA	5
anno DSA	4	anno DSA	4
codice DSA	15	codice DSA	15

codice barre DEMA	15		codice barre DEMA	15	
tipo medico	2		patologia	5	
regime erogazione	2		esenzione	6	
cognome	30		disciplina	3	
Nome	20		data prenotazione	8	
codice fiscale	16		data erogazione	8	
comune residenza	6		codice prestazione	7	
data nascita	8		quantità	2	
modalità accesso	2		importo lordo azienda	8	6 interi 2 decimali
posizione assistito ticket	2		data prescrizione	8	
importo ticket	7	5 interi 2 decimali	tariffa prestazione da nomenclatore	8	6 interi 2 decimali
importo netto	8	6 interi 2 decimali	codice prestazione SOLE	8	
Importo totale prestazioni inviate	8	6 interi 2 decimali			

9.2.2. Mobilità attiva infraregionale

Questo file, fornito a tutte le Aziende pubbliche (AUSL e AOSP) e Strutture private accreditate e convenzionate, contiene tutte le prestazioni erogate a residenti in Emilia-Romagna e soggetti a compensazione/fatturazione tra Aziende della Regione.

La produzione dell'Ospedale I.R.S.T. (080921) è restituita all'Azienda Romagna come se fosse una struttura privata.

La produzione dell'Ospedale Montecatone (080045) è restituita all'Azienda di Imola come se fosse una struttura privata.

tracciato mobilità attiva infraregionale		
codice azienda	3	
struttura	6	
id Prescrizione ASA	20	
Tipo DSA	2	
Percorso DSA	5	
Anno DSA	4	
Codice DSA	15	
Codice barre DEMA	15	
importo netto azienda	8	6 interi 2 decimali
importo ticket azienda	7	5 interi 2 decimali
importo lordo azienda	8	6 interi 2 decimali
Importo totale prestazioni inviate	8	6 interi 2 decimali
comune residenza	6	

9.2.3. Mobilità attiva interregionale

Questo file, fornito a tutte le Aziende pubbliche (AUSL e AOSP) e Strutture private accreditate e convenzionate, contiene tutte le prestazioni erogate residenti in altre regioni d'Italia presenti in banca dati e soggetti a compensazione interregionale.

La produzione dell'Ospedale I.R.S.T. (080921) è restituita all'Azienda Romagna come se fosse una struttura privata.

La produzione dell'Ospedale Montecatone (080045) è restituita all'Azienda di Imola come se fosse una struttura privata.

tracciato mobilità attiva interregionale		
codice azienda	3	
struttura	6	
id Prescrizione ASA	20	
Tipo DSA	2	
Percorso DSA	5	
Anno DSA	4	
Codice DSA	15	
Codice barre DEMA	15	
importo netto azienda	8	6 interi 2 decimali
importo ticket azienda	7	5 interi 2 decimali
importo lordo azienda	8	6 interi 2 decimali
Importo totale prestazioni inviate	8	6 interi 2 decimali
comune residenza	6	

9.2.4. Autoproduzione

Questo file, fornito a tutte le Aziende pubbliche (AUSL e AOSP) e Strutture private accreditate e convenzionate, contiene tutte le prestazioni che le medesime hanno erogato ai residenti della stessa azienda e ai residenti all'estero (il comune di residenza inizia con 999).

tracciato produzione propria		
codice azienda	3	
struttura	6	
id Prescrizione ASA	20	
Tipo DSA	2	
Percorso DSA	5	
Anno DSA	4	
Codice DSA	15	
Codice barre DEMA	15	
importo netto azienda	8	6 interi 2 decimali
importo ticket azienda	7	5 interi 2 decimali
importo lordo azienda	8	6 interi 2 decimali
Importo totale prestazioni inviate	8	6 interi 2 decimali
comune residenza	6	

10. REFERENTI REGIONALI

Settore risorse umane e strutturali, infrastrutture - Area ICT e transizione digitale dei servizi al cittadino	Settore Assistenza Territoriale
Delia Furio Telefono 051 5277368 flusso.asa@regione.emilia-romagna.it	Francesca Francesconi Telefono 051 5277431 francesca.francesconi@regione.emilia-romagna.it
	Piera Anna Sanna Telefono 051 5277308 pieraanna.sanna@regione.emilia-romagna.it