

SPECIFICHE FUNZIONALI

Flusso DSA

Day Service Ambulatoriale

Versione 1.1 – 22/06/2026

SOMMARIO

1	REVISIONI	4
2	INTRODUZIONE	5
3	OBIETTIVO DEL DOCUMENTO.....	5
4	AMBITO DI APPLICAZIONE.....	6
5	DESCRIZIONE DEL FLUSSO E TRACCIATI	7
5.1	Breve descrizione del flusso	7
5.2	Descrizione dei file.....	7
5.3	Stati DSA e Ordine logico di esecuzione delle operazioni	8
5.4	Modalità di acquisizione del validato in simulazione.....	12
5.5	Schema relazionale tracciati	13
5.6	Definizioni e formati	15
6	DETTAGLIO TRACCIATI.....	17
6.1	File A	17
6.1.1.	File A – Dati prescrizione	17
6.1.2.	File A – Diagramma XSD	18
6.1.3.	File A – Definizione Campi	19
6.1.4.	File A – Esempio XML.....	31
6.1.5.	File A – Schema XSD	31
6.2	File B	32
6.2.1.	File B – Dati Prestazione DSA.....	32
6.2.2.	File B – Diagramma XSD	33
6.2.3.	File B – Definizione Campi	34
6.2.4.	File B – Esempio XML.....	44
6.2.5.	File B – Schema XSD	44
6.3	File C	45
6.3.1.	File C – Dati Chiusura DSA.....	45
6.3.2.	File C – Diagramma XSD	46
6.3.3.	File C – Definizione Campi.....	47
6.2.4.	File C – Esempio XML	55
6.2.5.	File C – Schema XSD	55
7	CONTROLLI SPECIFICI	56
7.1.	Controlli generalizzati sul Codice Identificativo Paziente.....	56
7.2.	Controlli esenzione	57
7.3.	Controlli importo ticket	58

8	MODALITÀ E TEMPI DI TRAMMISSIONE	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 file B (SCARTI_B)	62
9.1.5.	Scarti file C (SCARTI_C).....	63
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	68
10	REFERENTI REGIONALI	68

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	22/06/2026	ALMAVIVA S.P.A.	Delia Furio, Massimo Clo	<ul style="list-style-type: none"> • correzione errori materiali, • modifica controlli tipoMedicoPrescrittore, dataErogazionePrestazione, dataPrenotazione, dataChiusura, codiceEsenzione, importoTotalePrestazione, • Revisione paragrafo Debito informativo da fornire dopo il caricamento e inserimento campo aggiuntivo nei tracciati Codicebarrericettaindice ASA

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 DSA è l'assistenza specialistica ambulatoriale resa ai singoli pazienti esterni, in ambito ospedaliero e territoriale, dagli erogatori pubblici e privati accreditati 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 day service ed 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, negli ambulatori specialistici ospedalieri e territoriali pubblici e privati accreditati, se prescritti su modulistica day service per il regime di erogazione SSN.

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 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

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.

5 DESCRIZIONE DEL FLUSSO E TRACCIATI

5.1 Breve descrizione del flusso

Tramite il flusso DSA sono inviate le informazioni che caratterizzano un DSA inteso, nella sua totalità, come percorso composto da un set base di dati identificativi, da un insieme di prestazioni erogate e da un set di dati valorizzati alla sua chiusura.

5.2 Descrizione dei file

L'invio dei dati tramite il flusso DSA è realizzato attraverso tre file che permettono di identificare le informazioni caratterizzanti momenti precisi nel ciclo di vita del percorso DSA.

Le tipologie di File che caratterizzano l'invio dei dati nel flusso sono infatti seguenti:

File A – Apertura DSA: sono inviate le informazioni base del DSA e i dati della relativa apertura.

File B – Dati Prestazione DSA: sono inviati i dati di una prestazione erogata nell'ambito del percorso DSA.

File C – Chiusura DSA: sono inviati i dati relativi alla chiusura del DSA.

Un percorso DSA è caratterizzato da un file unico di apertura (File A), da una o più prestazioni erogate durante il percorso (File B) e da un file unico di chiusura del percorso (File C).

Il sistema permette l'invio indipendente dei singoli file sulla base delle seguenti regole:

- ✓ Per la creazione del percorso DSA deve essere inviato almeno il File A di apertura
- ✓ Una volta creato, il percorso DSA è 'iniziato' se sono stati inviati i dati di almeno una prestazione (File B)
- ✓ Un percorso DSA può essere chiuso (invio File C) solo se 'iniziato' (ossia si compone di dati di apertura e almeno una prestazione)

I file di apertura, prestazioni e chiusura possono essere inviati indipendentemente gli uni dagli altri.

5.3 Stati DSA e Ordine logico di esecuzione delle operazioni

Al fine di descrivere il processo caratterizzante l'invio dei dati del flusso DSA è utilizzato un semplice diagramma a stati che individua gli stati del DSA e le possibili transizioni.

Gli Stati del DSA sono riportati di seguito:

STATO DSA	DESCRIZIONE
DSA APERTO	Il DSA è stato creato e sono valorizzate le informazioni base. Non esistono ancora prestazioni associate
DSA INIZIATO	Il DSA ha almeno i dati di una prestazione erogata
DSA CHIUSO	Il DSA è stato chiuso
DSA CANCELLATO	L'intero DSA è stato cancellato (cancellazione fisica)

Tabella 1: Stati DSA

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

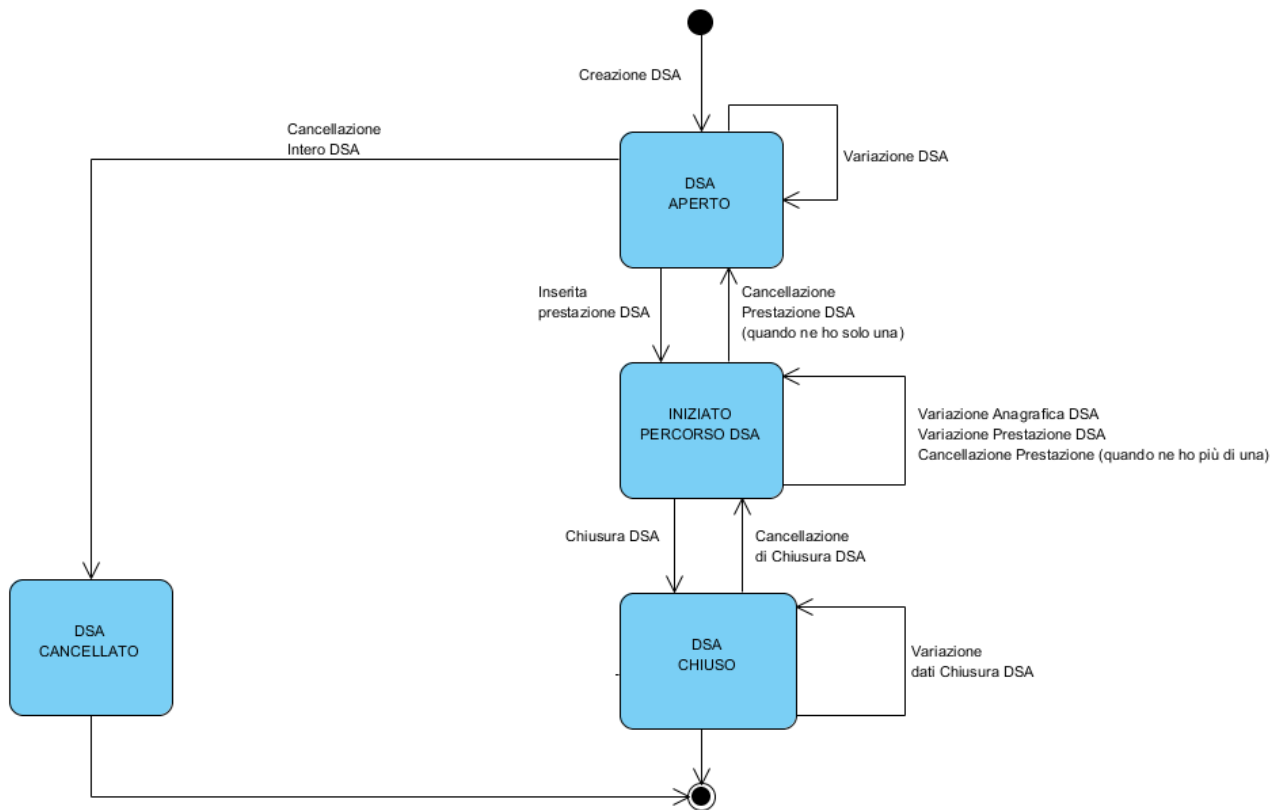


Figura 1: Diagramma a Stati DSA

In Tabella 2 sono descritte in dettaglio le possibili transizioni di stato del DSA. 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.

DETTAGLIO TRANSIZIONI DI STATO DSA

	DSA Aperto	Iniziato Percorso DSA	DSA Cancellato	DSA Chiuso
Start	Creazione DSA: ✓ Invio File A In inserimento	-	-	-
DSA Aperto	Variazione DSA: ✓ Invio File A in variazione	Inserimento prestazione DSA: ✓ Invio File B in inserimento	Cancellazione DSA: ✓ Invio File A in cancellazione	-
Iniziato Percorso DSA	Cancellazione prestazione: ✓ Invio File B in cancellazione e ho solo una prestazione	Variazione Prestazione: ✓ Invio File B in variazione ✓ Invio File B in cancellazione e ho più prestazioni. Variazione DSA: ✓ Invio File A in variazione	Cancellazione DSA: ✓ Invio File A in cancellazione. Sono eliminate anche tutte le prestazioni esistenti	Chiusura DSA: ✓ Invio File C in Inserimento
DSA Cancellato	-	-	-	-
DSA Chiuso	-	Cancellazione Dati Chiusura DSA: ✓ File C in cancellazione	Cancellazione Intero DSA: ✓ Invio File A in cancellazione.	Variazione Dati Chiusura DSA: ✓ Invio File C in variazione

Tabella 2: Transizioni di stato DSA

TIPI DI FILE E OPERAZIONI POSSIBILI

	Inserimento	Variazione	Cancellazione
Apertura DSA (File A)	Operazione eseguita: Creazione DSA	Operazione eseguita: Variazione dati DSA	Operazione eseguita: Cancellazione DSA (eliminazione dati DSA+ eventuali prestazioni associate + eventuali dati chiusura)
	Motivi scarto file: DSA già creato DSA chiuso** **Per poter modificare un DSA chiuso occorre cancellare la chiusura.	Motivi scarto file: DSA non creato DSA chiuso	Motivi scarto file: DSA non creato
Dati Prestazione DSA (File B)	Operazione eseguita: Inserimento dati prestazione	Operazione eseguita: Variazione dati prestazione	Operazione eseguita: Cancellazione dati prestazione
	Motivi scarto file: DSA non creato DSA chiuso Prestazione già inserita Nota: DSA già creato con inserimento valido del File A oppure non presente in banca dati	Motivi scarto file: DSA chiuso Prestazione non inserita	Motivi scarto file: DSA chiuso Prestazione non inserita
Chiusura DSA (File C)	Operazione eseguita: Inserimento chiusura DSA	Operazione eseguita: Variazione chiusura DSA	Operazione eseguita: Cancellazione chiusura DSA. L'operazione comporta la 'riapertura' del DSA
	Motivi scarto file: DSA non creato DSA senza prestazioni DSA chiuso Nota: Non è possibile chiudere un DSA senza prestazioni.	Motivi scarto file: DSA non creato DSA non chiuso	Motivi scarto file: DSA non creato DSA non chiuso

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 percorso DSA già caricato come valido in banca dati, non occorre reinviare tutte le informazioni relative al percorso ma solo quelle relative alla variazione di interesse. Analogamente, nel caso in cui il percorso 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 il file A che identifica l'apertura di un determinato percorso DSA. I dati sono validi, al termine della simulazione il percorso è creato in banca dati.

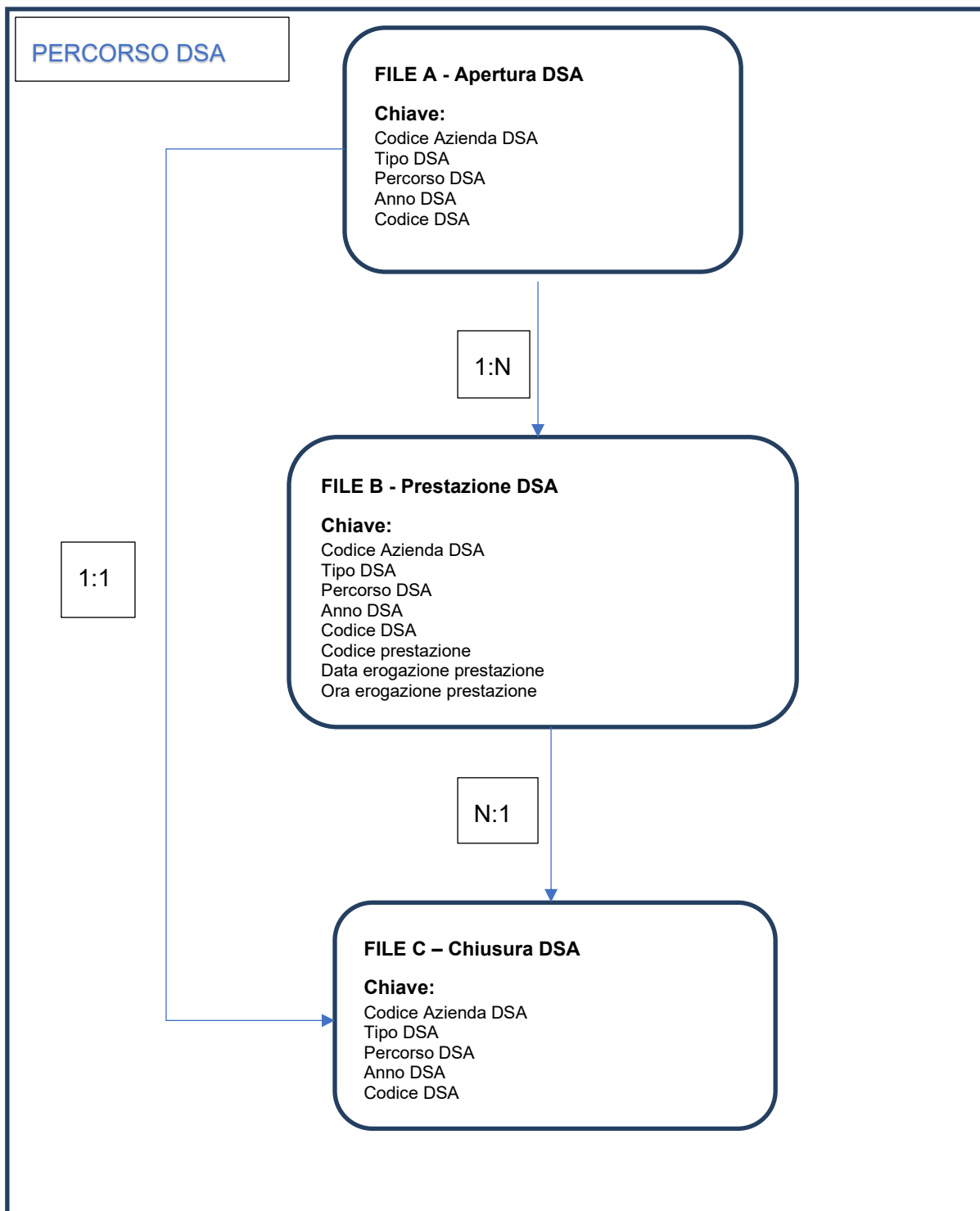
In una simulazione successiva l'azienda A invia i dati di una prestazione legata al percorso DSA già creato. L'azienda non deve inviare nuovamente anche il file A di apertura ma deve inviare solo i dati della prestazione che attraverso la chiave sarà 'agganciata' al percorso DSA già presente in banca dati.

Stessa cosa se si intende inviare in simulazioni successive, per esempio, una variazione dei dati di apertura o di una prestazione o si intendono inviare i dati di chiusura. L'azienda invia il solo file in variazione relativo al contenuto da aggiornare oppure il file C di chiusura per il percorso che si intende chiudere.

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 Schema relazionale tracciati

Un percorso DSA si compone di un File A di Apertura DSA, uno o più File B di prestazioni DSA e un File C di chiusura DSA



I File A (Apertura DSA) e File B (Prestazioni DSA) vengono abbinati in relazione 1: N attraverso i seguenti campi:

1. Codice Azienda DSA
2. Tipo DSA
3. Percorso DSA
4. Anno DSA
5. Codice DSA

I File B (Prestazioni DSA) e File C (Chiusura DSA) vengono abbinati in relazione N: 1 attraverso i seguenti campi:

1. Codice Azienda DSA
2. Tipo DSA
3. Percorso DSA
4. Anno DSA
5. Codice DSA

I File A (Apertura DSA) e File 3 (Chiusura DSA) vengono abbinati in relazione 1:1 attraverso i seguenti campi:

1. Codice Azienda DSA
2. Tipo DSA
3. Percorso DSA
4. Anno DSA
5. Codice DSA

5.6 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 DSA 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" è:
 - per i dati apertura DSA: la data di apertura del DSA se esistente e valida, altrimenti il 01/01 dell'anno di elaborazione

- per i dati prestazioni DSA: la data erogazione della prestazione in esame se esistente e valida, altrimenti il 01/01 dell'anno di elaborazione
 - per i dati chiusura DSA: la data di chiusura del DSA, se esistente e valida, altrimenti il 01/01 dell'anno di elaborazione
 - 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 apertura DSA, in caso non sia presente la data apertura DSA 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

Nodo di riferimento	Campo (campi chiave evidenziati in grassetto sottolineato)
aperturaDSA	<u>codiceAzienda DSA</u>
	<u>tipoDSA</u>
	<u>percorsoDSA</u>
	<u>annoDSA</u>
	<u>codiceDSA</u>
	tipoTrasmissione
datiMedicoPrescrittore	tipoMedicoPrescrittore
	codiceFiscaleMedicoPrescrittore
	tipoMedicoCompilatore
	codiceFiscaleMedicoCompilatore
anagrAssistito	cognomeAssistito
	nomeAssistito
	codiceFiscaleAssistito
	sexsoAssistito
	dataNascita
	comuneNascita
	comuneResidenza
	cittadinanza
	statoEstero
	numeroIdentificazionePersonale
	numeroIdentificazioneTessera
	codiceIstituzioneCompetente
	dataScadenzaTessera
	regioneAssistenza
aslAssistenza	
informazioniAperturaDSA	strutturaPrescrittriceDSA
	disciplinaStrutturaPrescrittriceDSA
	dataAperturaDSA
caratteristichePrescrizione	tipoRicetta
altreInfo	flagEccezioni
	quesitoDiagnosticoMedicoPrescrittore

Tabella 4: File A Apertura DSA

6.1.2. File A – Diagramma XSD

Di seguito è riportato il diagramma XSD del File A – Apertura DSA

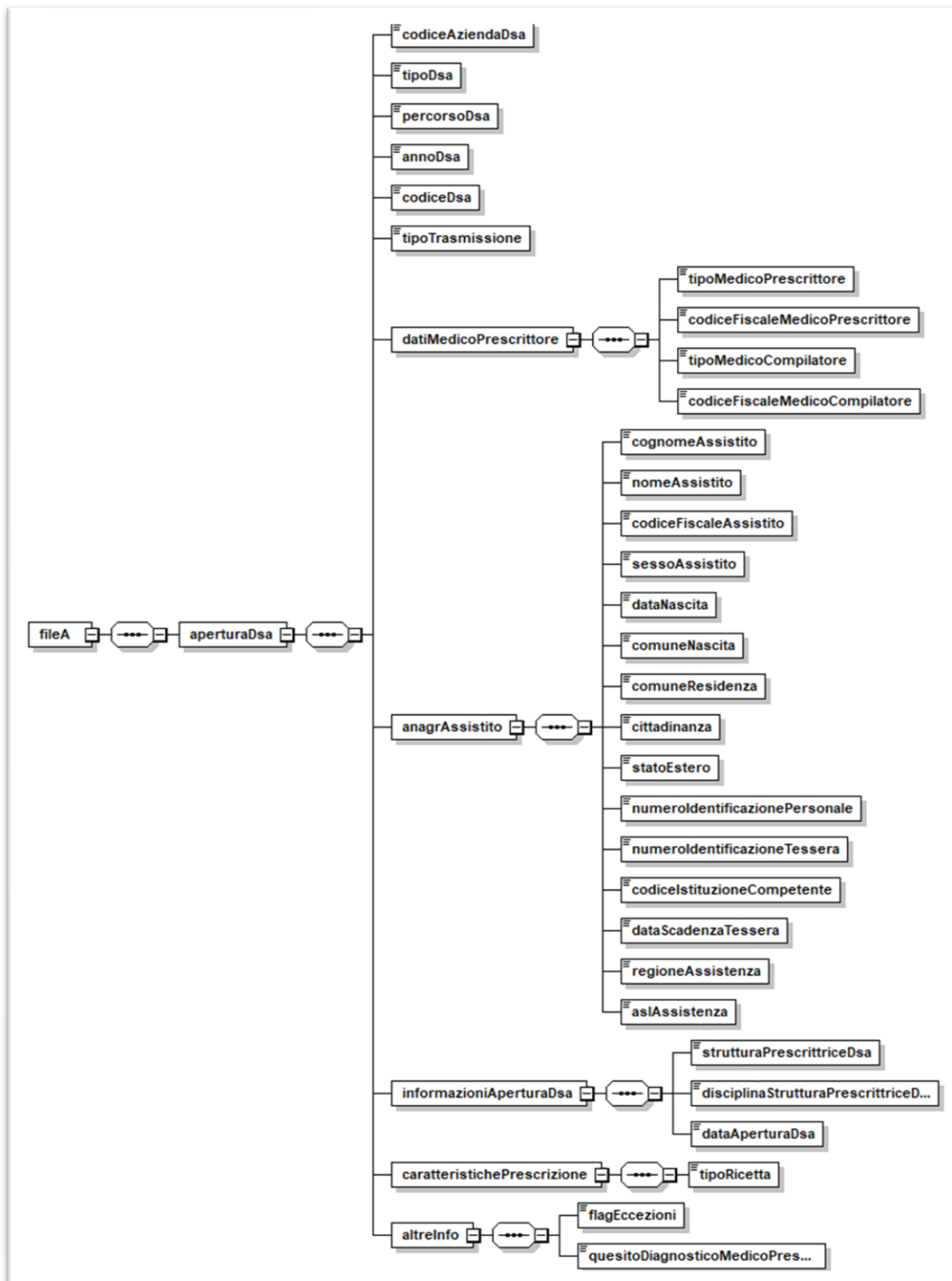


Figura 2: XSD File A - Apertura

6.1.3. File A – Definizione Campi

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A001	aperturaDSA	codiceAziendaDSA	Codice dell'Azienda USL	AN	3	<p>CAMPO CHIAVE 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://sisepts.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	aperturaDSA	tipoDSA	Tipologia di percorso DSA	AN	2	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN DOMINIO: Codice identificativo del Tipo DSA I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TIPODSA</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E).</p>
A003	aperturaDSA	percorsoDSA	Codice identificativo del percorso DSA	AN	5	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAA</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						DOMINIO: Codice identificativo del Percorso DSA I valori sono consultabili attraverso il seguente link: siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/percorsoDsaStruttura ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E).
A004	aperturaDSA	annoDSA	Anno Apertura DSA	N	4	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E). - Non può essere precedente l'anno corrente -1 (E). - Non può essere superiore all'anno di invio dei dati (E).
A005	aperturaDSA	codiceDSA	Numero identificativo univoco di DSA assegnato dalla struttura prescrittrice dell'azienda che ha aperto il percorso.	AN	15	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAAAA Deve essere costituito da: <ul style="list-style-type: none"> •dalla 1 alla 3 cifra deve essere valorizzato a 080 •dalla 4 alla 5 cifra deve essere numerica (anno a 2 cifre) •dalla 6 alla 8 cifra deve essere numerico (Codice azienda a 3 cifre) •dalla 9 alla 9 cifra deve contenere una lettera 'D' •dalla 10 alla 15 cifra deve essere numerico (Numero ricetta a 6 cifre)
A006	aperturaDSA	tipoTrasmissione	Identifica il tipo di operazione	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Identifica il tipo di operazione sul record I valori sono consultabili attraverso il seguente link:

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE ALTRI CONTROLLI: - Il tipo trasmissione deve essere congruente col numero invio (se invio =1 il tipo trasmissione può valere solo I) (E) - Se tipo trasmissione = I (Primo invio) il percorso non deve esistere in banca dati (E) - Se tipo trasmissione = V (Invio in variazione): <ul style="list-style-type: none"> ▪ il percorso deve esistere in banca dati (E). ▪ il percorso deve essere aperto (E). - Se tipo trasmissione = C (Invio in cancellazione) il percorso deve esistere in banca dati (E).
	aperturaDSA	datiMedicoPrescrittor	Nodo dati prescrittore			
A007	datiMedicoPrescrittore	tipoMedicoPrescrittore	Tipo medico prescrittore	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: 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=DSA&CODICE_TIPO=TIPOMEDPRESCR ALTRI CONTROLLI: - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E). - Se presente una prestazione con Codice Prestazione = 91.30.6 il tipo medico prescrittore indicato deve essere uno specialista (E). - Se Percorso DSA = 'ER002' o 'ER010' o 'ER008' oppure il Quesito diagnostico medico prescrittore inizia con 'V581' oppure il Quesito diagnostico medico prescrittore inizia con 'V580' oppure

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						il Quesito diagnostico medico prescrittore inizia con 'V825' allora il tipo medico prescrittore non può essere compilato con 'O' (E).
A008	datiMedicoPrescrittore	codiceFiscaleMedicoPrescrittore	Codice fiscale medico prescrittore	AN	16	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAAAA ALTRI CONTROLLI: - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E)
A009	datiMedicoPrescrittore	tipoMedicoCompilatore	Tipo medico compilatore	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). FORMATO: A DOMINIO: 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=DSA&CODICE_TIPO=TIPOMEDPRESCR ALTRI CONTROLLI: - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E)
A010	datiMedicoPrescrittore	codiceFiscaleMedicoCompilatore	Codice fiscale medico compilatore	AN	16	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAAAA ALTRI CONTROLLI: - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E)
	aperturaDSA	anagrAssistito	Nodo anagrafica assistito			
A011	anagrAssistito	cognomeAssistito	Cognome Assistito	AN	30	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio per i non residenti in Italia o tipo ricetta = UENE EE NX (E). DOMINIO:

Progressiv o campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>La compilazione dei campi cognome e nome con la dicitura ANONIMO o ANOMINO STP e l'omissione del codice fiscale è riservata ai seguenti casi previsti dalla normativa vigente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posizione assistito nei confronti del ticket = 00 (Esente) e codice esenzione B01 (soggetti a rischio HIV) o 020 (infezioni da HIV). 2. Posizione assistito nei confronti del ticket = 00 (esente) e codice esenzione = 014 (dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool). 3. 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 4. Se codice prestazione SOLE inizia con 4747 5. 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. <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se valorizzato con "ANONIMO" deve esistere almeno una prestazione altrimenti non è possibile effettuare i controlli di ammissibilità (E). - Nei casi di prescrizione anonima deve essere valorizzato con "ANONIMO" oppure "ANONIMO STP" (W) - 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). - Se Codice Fiscale Assistito non valorizzato e non è previsto l'anonimato deve essere <> 'ANONIMO' (E) - Se tipo ricetta è valorizzata con uno dei valori seguenti 'UE', 'NE', 'EE', 'NX' il cognome è obbligatorio (W)
A012	anagrAssistito	nomeAssistito	Nome Assistito	AN	30	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio per i non residenti in Italia o tipo ricetta = UE NE EE NX (E).</p> <p>DOMINIO: Vedi cognomeAssistito.</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A013	anagrAssistito	codiceFiscaleAssistito	Codice identificativo del paziente. È possibile inserire il codice identificativo provvisorio (numerico di 11). Presenza su sistema TS per i codici fiscali e l'identificativi numerici.	AN	16	<p>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)</p> <p>FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAAAAA</p> <p>FORMATO/DOMINIO/ALTRI CONTROLLI: Come dettagliato nel <i>Paragrafo - Controlli generalizzati sul Codice Identificativo Paziente</i> (E).</p>
A014	anagrAssistito	sexAssistito	Sesso Assistito	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>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=DSA&CODICE_TIPO=SESSO12</p> <p>ALTRI 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).</p>
A015	anagrAssistito	dataNascita	Data di Nascita Assistito	AN	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - 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 (W). - 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).</p>
A016	anagrAssistito	comuneNascita	Identifica il comune italiano, oppure lo	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se prescrizione non di tipo anonimo</p> <p>FORMATO: NNNNNN</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			Stato estero presso il quale l'assistito risulta essere nato.			<p>DOMINIO: Identificato dal codice comune ISTAT 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 comuni non esistente (inizia per 99 e/o cessato). Per i comuni cessati non deve essere valorizzato se il codice non esistente (E).
A017	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: Identificato dal codice ISTAT Comuni 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)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A018	anagrAssistito	cittadinanza	Cittadinanza Assistito	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNN DOMINIO: Identificato dal codice ISTAT Cittadinanza 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. 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>
A019	anagrAssistito	statoEstero	Stato Estero	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'NE' FORMATO: NNNNNN DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere. Identificato dal codice ISTAT Stati Esteri I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/comuni/</p>
A020	anagrAssistito	numeroidentificazionePersonale	Numero Identificazione Personale	AN	20	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'NE' DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.</p>
A021	anagrAssistito	numeroidentificazioneTessera	Numero Identificazione Tessera	AN	20	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'NE' DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.</p>
A022	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>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.
A023	anagrAssistito	dataScadenzaTesserera	Data scadenza della Tessera	DT	10	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F), da valorizzare se Tipo Ricetta assume uno dei valori 'UE', 'NE' FORMATO: AAAA-MM-GG DOMINIO: Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.
A024	anagrAssistito	regioneAssistenza	Regione di assistenza Assistito	AN	3	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). FORMATO: NNN DOMINIO: Codice ISTAT Regioni I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/regioni/
A025	anagrAssistito	aslAssistenza	ASL di assistenza Assistito	AN	3	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). 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://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende/
	aperturaDSA	informazioniAperturaDSA	Nodo Informazioni Apertura DSA			
A026	informazioniAperturaDSA	strutturaPrescrittriceDSA	Struttura che prescrive il DSA	AN	6	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: AAAAAA DOMINIO: Deve essere un codice struttura pubblica esistente in anagrafe strutture (Struttura STS11 – Tipo assistenza da S01 a S04).

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>I codici delle strutture coinvolte nel flusso DSA sono recuperabili attraverso il servizio: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=DSA</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - La struttura prescrittrice deve essere congruente con il tipo di utente che invia i dati (E).</p>
A027	informazioniAperturaDSA	disciplinaStrutturaPrescrittriceDSA	Disciplina dell'unità operativa della struttura prescrittrice il DSA	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>
A028	informazioniAperturaDSA	dataAperturaDSA	Data apertura del DSA	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere antecedente o compresa nel periodo di elaborazione (E). - Se tipologia trasmissione = V la data apertura DSA deve essere minore o uguale (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alla minima data prestazione di tutte le prestazioni erogate ▪ alla minima data erogazione di tutte le prestazioni erogate ▪ alla data chiusura (se esiste la chiusura del DSA)
A029	caratteristiche Prescrizione	tipoRicetta	Tipo di Ricetta	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN DOMINIO: Identifica il tipo ricetta Valori ammessi:</p>

Progressiv o campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						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 I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TRIC ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E). - Se valorizzato con 'ST' il campo codice fiscale assistito deve essere compilato con un codice di tipo STP o ENI o AS (E).
	aperturaDSA	altreInfo	Nodo Altre Informazioni			
A030	altreInfo	flagEccezioni	Specifica erogazione di prestazioni a detenuti	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). FORMATO: NN 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=DSA&CODICE_TIPO=ECCD ALTRI CONTROLLI: - Se cognome assistito e nome assistito sono compilati con "ANONIMO STP" il flag eccezioni non deve essere valorizzato (E).

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A031	altreInfo	quesitoDiagnosticoMedicoPrescrittore	Specifica il quesito diagnostico individuato dal medico prescrittore che ha reso necessario l'apertura del DSA	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il campo deve essere compilato almeno fino alla 3° cifra (E). - Deve essere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E).

6.1.4. File A – Esempio XML

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

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/asa/dsa>

file: DSA_Specifiche_funzionali_V1_file_A_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/sisepts/sanita/asa/dsa>

file: DSA_Specifiche_funzionali_V1_file_A_esempio.xsd

6.2 File B

6.2.1. File B – Dati Prestazione DSA

Nodo di riferimento	Campi (campi chiave evidenziati in grassetto sottolineato)
Prestazione	<u>codiceAzienda DSA</u>
	<u>tipoDSA</u>
	<u>percorsoDSA</u>
	<u>annoDSA</u>
	<u>codiceDSA</u>
	<u>codPrestazione</u>
	<u>dataErogazionePrestazione</u>
	<u>oraErogazionePrestazione</u>
	tipoTrasmissione
datiErogazione	dataPrenotazione
	flagChiusuraCiclo
	quantitaErogata
	aziendaErogatrice
	strutturaErogatrice
	codiceDisciplinUnitaOperativaErogatrice
	codiceCatalogoSOLEPrestazione
	importoTotalePrestazione
datiPrescrizioneAssociata	tipologiaVisita
	tipoAccesso
	codiceEsenzione
datiLaboratorio	regioneLaboratorio
	aziendaLaboratorio
	codiceLaboratorio

Tabella 5: File B Dati Prestazione DSA

6.2.2. File B – Diagramma XSD

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

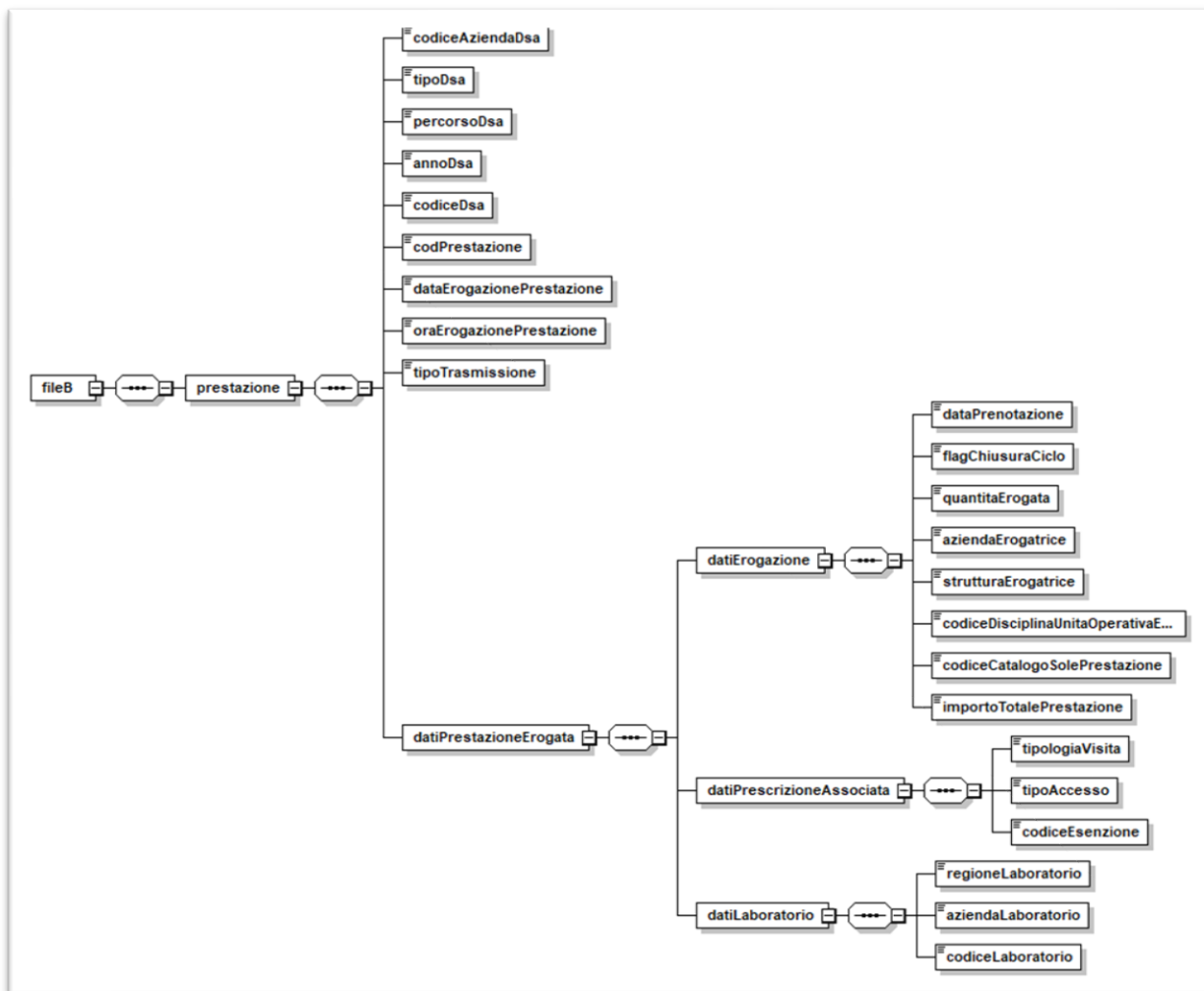


Figura 3: XSD File B – Prestazione DSA

6.2.3. File B – Definizione Campi

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A001	prestazione	codiceAziendaDSA	Codice dell'Azienda USL	AN	3	<p>CAMPO CHIAVE 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>
A002	prestazione	tipoDSA	Tipologia di percorso DSA	AN	2	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN DOMINIO: Codice identificativo del Tipo DSA I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TIPODSA</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E).</p>
A003	prestazione	percorsoDSA	Codice identificativo del percorso DSA	AN	5	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAA</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						DOMINIO: Codice identificativo del Percorso DSA I valori sono consultabili attraverso il seguente link: siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/percorsoDsaStruttura ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E).
A004	prestazione	annoDSA	Anno Apertura DSA	N	4	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E). - Non può essere precedente l'anno corrente -1 (E). - Non può essere superiore all'anno di invio dei dati (E).
A005	prestazione	codiceDSA	Numero identificativo univoco di DSA assegnato dalla struttura prescrittrice dell'azienda che ha aperto il percorso.	AN	15	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAA Deve essere costituito da: <ul style="list-style-type: none"> •dalla 1 alla 3 cifra deve essere valorizzato a 080 •dalla 4 alla 5 cifra deve essere numerica (anno a 2 cifre) •dalla 6 alla 8 cifra deve essere numerico (Codice azienda a 3 cifre) •dalla 9 alla 9 cifra deve contenere una lettera 'D' •dalla 10 alla 15 cifra deve essere numerico (Numero ricetta a 6 cifre)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B001	prestazione	codPrestazione	Codice della prestazione	AN	7	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNNNNN DOMINIO: Si tratta del codice della prestazione secondo le specifiche del nomenclatore I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/prestazioni/</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento nel nomenclatore regionale(E). Nota: La data con cui viene controllata la validità del codice prestazione è la data apertura DSA, in caso non sia presente la data apertura DSA va utilizzata la data di prenotazione, in caso non sia presente neppure quella di prenotazione va utilizzata la data di erogazione.</p>
B002	prestazione	dataErogazionePrestazione	Data di erogazione della prestazione	DT	10	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere antecedente o compresa al periodo di invio (E). - Deve essere successiva o uguale alla data di prenotazione (E). - Deve essere successiva o uguale alla data di apertura del DSA (E).</p>
B003	prestazione	oraErogazionePrestazione	Ora di erogazione della prestazione	AN	5	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: OO:MM</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						ALTRI CONTROLLI: Non devono esistere più erogazioni ripetute a parità di prestazione/data/ora (E).
B004	prestazione	tipoTrasmissione	Identifica il tipo di operazione	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Identifica il tipo di operazione sul record Valori ammessi: I - inserimento V - variazione C - cancellazione I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE ALTRI CONTROLLI: - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E). - Il tipo trasmissione deve essere congruente col numero invio (se invio =1 il tipo trasmissione può valere solo I) (E) - Se tipo trasmissione = I allora <ul style="list-style-type: none"> ▪ la prestazione DSA inviata non deve esistere in banca dati (E) ▪ il percorso DSA deve esistere in banca dati (E) ▪ il percorso DSA deve essere aperto (E) - Se tipo trasmissione = V allora <ul style="list-style-type: none"> ▪ la prestazione DSA da variare deve esistere in banca dati (E) ▪ il percorso DSA deve essere aperto (E) - Se tipo trasmissione = C allora <ul style="list-style-type: none"> ▪ la prestazione DSA da cancellare deve esistere in banca dati (E) ▪ il percorso DSA deve essere aperto (E)
	datiPrestazioneErogata	datiErogazione	Nodo dati erogazione			

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B005	datiErogazione	dataPrenotazione	Data prenotazione prestazione	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve essere antecedente o compresa nel periodo di competenza dell'invio (E). - Deve essere antecedente o uguale alla data erogazione (E). - Deve essere successiva o uguale alla data di apertura del DSA (E).
B006	datiErogazione	flagChiusuraCiclo	Flag che indica se è l'ultima prestazione del ciclo	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). FORMATO: NN DOMINIO: Flag che indica se si tratta dell'ultima prestazione che chiude il ciclo I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=FLGCHIUCICLO</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E).
B007	datiErogazione	quantitaErogata	Numero di prestazioni erogate	N	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se prestazione a ciclo la quantità deve essere uguale a 1 (E)
B008	datiErogazione	aziendaErogatrice	Azienda erogatrice della prestazione	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).</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>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"> - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E). - Deve essere congruente con il codice azienda che invia i dati (E)
B009	datiErogazione	strutturaErogatrice	Struttura erogatrice della prestazione	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: AAAAAA DOMINIO: Deve essere un codice struttura esistente in anagrafe strutture (Struttura STS11 – Tipo assistenza da S01 a S04)</p> <p>I codici delle strutture coinvolte nel flusso DSA sono recuperabili attraverso il servizio: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=DSA</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E). - Deve essere un codice struttura che appartiene all'azienda che sta inviando i dati (E) - Deve essere un codice struttura di un consultorio abilitato ad erogare la prestazione alla data di erogazione se si tratta di DSA IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) (E) - La struttura erogatrice deve essere congruente con il tipo di utente che invia i dati (E).
B010	datiErogazione	codiceDisciplinUnitaOperativaErogatrice	Codice disciplina dell'unità operativa della struttura erogatrice	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: AAA DOMINIO: Codice disciplina abilitato a specialistica</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/discipline/ ALTRI CONTROLLI: - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E).
B011	datiErogazione	codiceCatalogoSOLE Prestazione	Codice SOLE della prestazione	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: AAAAAAAA DOMINIO: Codice SOLE della prestazione scaricabile da progetto SOLE ALTRI CONTROLLI: - Deve essere compilato almeno fino all'ottava cifra del codice SOLE del catalogo regionale (E) - Se valorizzato deve essere valido alla data di riferimento (E) e coerente con codice DMR della prestazione (E). - Se inizia con 4747 il quesito diagnostico medico prescrittore deve iniziare per 635 (E). La data con cui viene controllata la validità del codice SOLE è la data apertura DSA, in caso non sia presente la data apertura DSA va utilizzata la data di prenotazione, in caso non sia presente neppure quella di prenotazione va utilizzata la data di erogazione.
B012	datiErogazione	importoTotalePrestazione	Importo unitario della prestazione	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). Inserire l'importo unitario della prestazione (riferito alla quantità = 1). FORMATO: NNNNN.NN ALTRI CONTROLLI: - L'importo deve essere > 0 e <= alla tariffa nomenclatore del codice prestazione (Il controllo viene eseguito solo se il codice prestazione è valido) (E)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
	datiPrestazioneErogata	datiPrescrizioneAssociata	Nodo dati prescrizione associata			
B013	datiPrescrizioneAssociata	tipologiaVisita	Flag con cui segnalare se la prestazione è avvenuta in televisita	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato Facoltativo FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Identifica se la prestazione è avvenuta in telemedicina.</p> <p>I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TIPOVISITA</p>
B014	datiPrescrizioneAssociata	tipoAccesso	Indica il tipo accesso riportato sulla prescrizione	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Definisce se si tratta di una prestazione di primo accesso o di un accesso successivo</p> <p>I valori sono consultabili al seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TIAC</p>
B015	datiPrescrizioneAssociata	codiceEsenzione	Codice Esenzione riportato sulla prescrizione	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) 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>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<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).
	datiPrestazioneErogata	datiLaboratorio	Nodo dati laboratorio			
B016	datiLaboratorio	regioneLaboratorio	Regione di laboratorio della prestazione	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se prestazione di laboratorio FORMATO: NNN</p> <p>DOMINIO: 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).
B017	datiLaboratorio	aziendaLaboratorio	Azienda del laboratorio della prestazione	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se Regione di laboratorio = '080' e prestazione è di laboratorio 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:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						- 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).
B018	datiLaboratorio	codiceLaboratorio	Codice laboratorio della prestazione	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se la prestazione è di laboratorio</p> <p>FORMATO: NNNNNN</p> <p>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). - 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).

6.2.4. File B – Esempio XML

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

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/asa/dsa>

file: DSA_Specifiche_funzionali_V1_file_B_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/sisepts/sanita/asa/dsa>

file: DSA_Specifiche_funzionali_V1_file_B_esempio.xsd

6.3 File C

6.3.1. File C – Dati Chiusura DSA

Nodo di Riferimento	Campo (campi chiave evidenziati in grassetto sottolineato)
chiusura	<u>codiceAzienda DSA</u>
	<u>tipoDSA</u>
	<u>percorsoDSA</u>
	<u>annoDSA</u>
	<u>codiceDSA</u>
	tipoTrasmissione
datiUlteriori	numeroNota
	condizioneErogabilità
	appropriatezzaPrescrittiva
	patologiaAppropriatezza
	tipoAmbulatorio
caratteristicheChiusuraDSA	motivazioneChiusura
	dataChiusura
	codicePatologiInUscita
datiContabili	totalePrestazioniErogate
	importoNetto
infoTicket	posizioneAssistitoTicket
	aziendaRiscuotitrTicket
	strutturaRiscuotitrTicket
	dataPagamentoTicket
	annoFatturazioneTicket
	meseFatturazioneTicket
	importoTicket

Tabella 6: File C Chiusura DSA

6.3.2. File C – Diagramma XSD

Di seguito è riportato il diagramma XSD del File C – Chiusura DSA

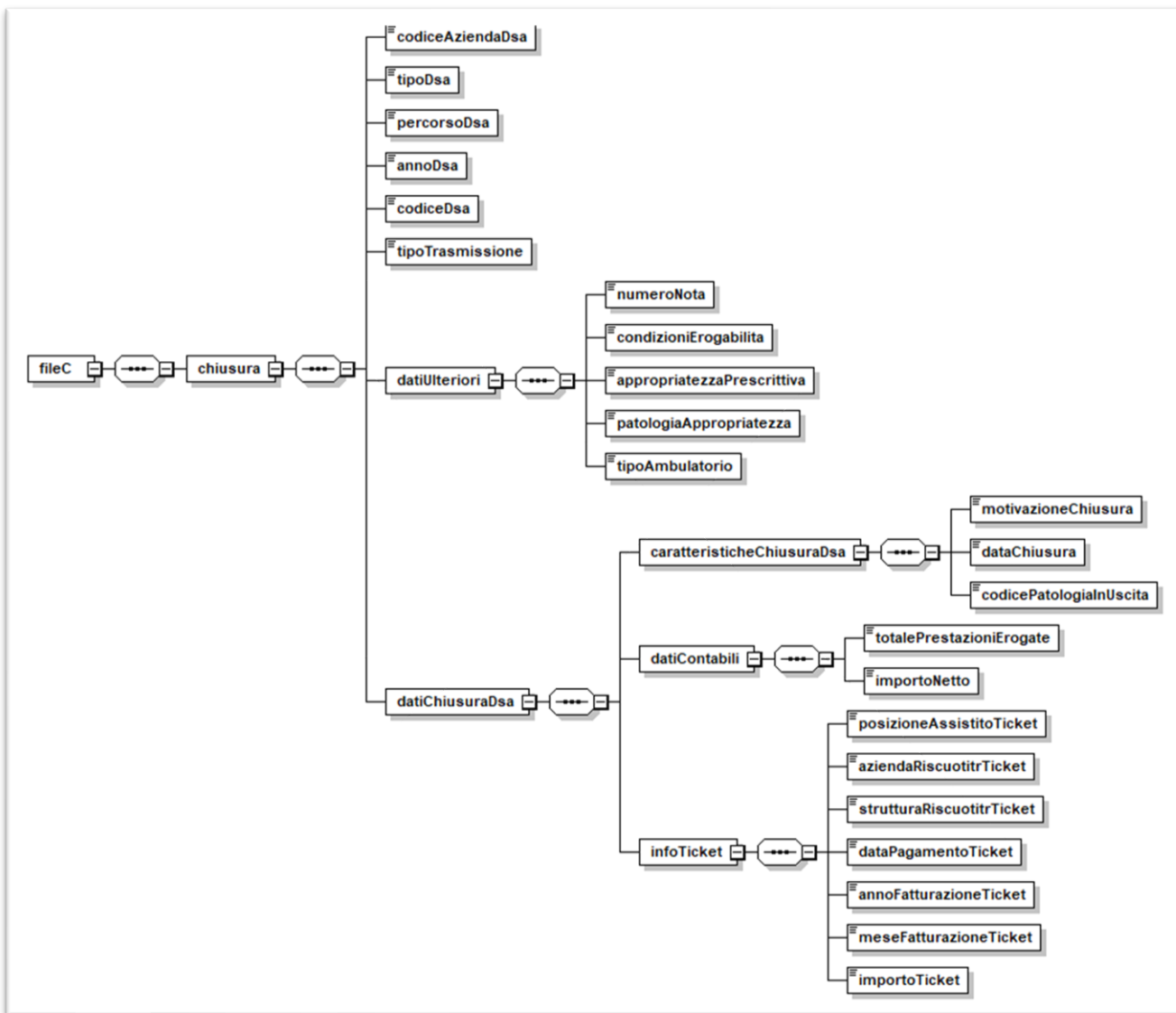


Figura 4: XSD - File C Chiusura DSA

6.3.3. File C – Definizione Campi

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A001	chiusura	codiceAzienda DSA	Codice dell'Azienda USL	AN	3	<p>CAMPO CHIAVE 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://sisepts.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	chiusura	tipoDSA	Tipologia di percorso DSA	AN	2	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN DOMINIO: Codice identificativo del Tipo DSA I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TIPODSA</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E).</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A003	chiusura	percorsoDSA	Codice identificativo del percorso DSA	AN	5	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAA DOMINIO: Codice identificativo del Percorso DSA I valori sono consultabili attraverso il seguente link: siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/percorsoDsaStruttura</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E).</p>
A004	chiusura	annoDSA	Anno Apertura DSA	N	4	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere un codice valido alla data di riferimento (E). - Non può essere precedente l'anno corrente -1 (E). - Non può essere superiore all'anno di invio dei dati (E).</p>
A005	chiusura	codiceDSA	Numero identificativo univoco di DSA assegnato dalla struttura prescrittrice dell'azienda che ha aperto il percorso.	AN	15	<p>CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAAAAAAAAAAAA</p> <p>Deve essere costituito da:</p> <ul style="list-style-type: none"> •dalla 1 alla 3 cifra deve essere valorizzato a 080 •dalla 4 alla 5 cifra deve essere numerica (anno a 2 cifre) •dalla 6 alla 8 cifra deve essere numerico (Codice azienda a 3 cifre) •dalla 9 alla 9 cifra deve contenere una lettera 'D' •dalla 10 alla 15 cifra deve essere numerico (Numero ricetta a 6 cifre)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C001	chiusura	tipoTrasmissione	Identifica il tipo di operazione	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Identifica il tipo di operazione sul record I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E). - Il tipo trasmissione deve essere congruente col numero invio (se invio =1 il tipo trasmissione può valere solo I) (E) - Se tipo trasmissione = I allora <ul style="list-style-type: none"> ▪ la chiusura DSA inviata non deve esistere in banca dati (E) ▪ il percorso DSA deve esistere in banca dati (E) ▪ il percorso DSA deve essere aperto (E) ▪ il percorso DSA deve avere almeno una prestazione (E) - Se tipo trasmissione = V allora <ul style="list-style-type: none"> ▪ la chiusura DSA da variare deve esistere in banca dati (E) ▪ il percorso DSA deve essere aperto (E) - Se tipo trasmissione = C allora <ul style="list-style-type: none"> ▪ la chiusura DSA da cancellare deve esistere in banca dati (E)
	chiusura	datiUlteriori	Nodo dati ulteriori			
C014	datiUlteriori	numeroNota	Numero Nota	AN	3	Nessun controllo
C015	datiUlteriori	condizioneErogabilità	Condizione di Erogabilità	AN	1	Nessun controllo
C016	datiUlteriori	appropriatezzaPrescrittiva	Appropriatezza Prescrittiva	AN	1	Nessun controllo

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C017	datiUlteriori	patologiaAppropriatezza	Patologia Appropriatezza	AN	5	Nessun controllo
C018	datiUlteriori	tipoAmbulatorio	Tipo Ambulatorio	AN	1	Nessun controllo
	datiChiusuraDSA	caratteristicheChiusuraDSA	Nodo caratteristiche chiusura DSA			
C002	caratteristicheChiusuraDSA	motivazioneChiusura	Motivazione della chiusura del DSA	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato Facoltativo (F). FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO: Indica la motivazione della chiusura del DSA</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=MOTCHIUSURA</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E).</p>
C003	caratteristicheChiusuraDSA	dataChiusura	Data di chiusura del DSA	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Deve essere successiva o uguale alla data di prenotazione se presente (E). - Deve essere uguale o successiva alla massima data di erogazione (E). - Deve essere antecedente o compresa nel periodo di competenza dell'invio (E).</p>
C004	caratteristicheChiusuraDSA	codicePatologiInUscita	Codice Patologia in uscita	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) da compilare solo se TIPO DSA = 1 FORMATO: AAAAA</p> <p>DOMINIO: Identifica il codice patologia</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie/ ALTRI CONTROLLI: - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E).
	datiChiusuraDSA	datiContabili	Nodo dati contabili			
C005	datiContabili	totalePrestazioniErogate	Numero di prestazioni erogate	N	3	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F). FORMATO: NNN ALTRI CONTROLLI: - Deve essere congruente con il numero di prestazioni inviate nel percorso DSA (E)
C006	datiContabili	importoNetto	Importo Netto della prescrizione	N	9	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E), ma può valere 0. FORMATO: NNNNNN.NN ALTRI CONTROLLI: - Se posizione assistito nei confronti ticket = 04, l'importo netto non deve essere superiore alla somma degli importi delle prestazioni (somma (importoTotalePrestazione*quantitaErogata)) meno l'importo ticket (E). - Se posizione assistito nei confronti ticket <> 04 L'importo netto non può essere negativo (E). - Se posizione assistito nei confronti ticket = 00 l'importo netto non deve essere superiore alla somma degli importi delle prestazioni erogate (E). - Se posizione assistito nei confronti ticket = 06 l'importo non deve essere superiore alla somma degli importi delle prestazioni erogate non esenti (E).
	datiChiusuraDSA	infoTicket	Nodo informazioni ticket			

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C007	infoTicket	posizioneAssistitoTicket	Indica la posizione assistito nei confronti del ticket (se esente o non esente)	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E)</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO: Posizione assistito nei confronti del ticket I valori sono consultabili attraverso il seguente link https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=DSA&CODICE_TIPO=POSTICKETDSA</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E). - Deve valere 00 se DSA di IVG (codice SOLE inizia con 4747 e quesito diagnostico inizia per 635) (E). - Se codice prestazione = 91.30.6 il dato deve essere valorizzato con 00 (E).
C008	infoTicket	aziendaRiscuotitTicket	Codice Azienda che ha riscosso il ticket (o in caso di mancata riscossione Azienda che ha fatturato il ticket)	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato Facoltativo (F) può essere vuoto per gli insoluti</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve essere un codice formalmente valido (E). - Deve contenere un codice esistente (E) e valido alla data di riferimento (E). - Deve essere un codice congruente con il codice USL che invia i dati (E).
C009	infoTicket	strutturaRiscuotitTicket	Codice della struttura ha riscosso il ticket (o in caso di mancata	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) se il campo 'Azienda che riscuote il ticket' è compilato.</p> <p>FORMATO: AAAAAA</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			riscossione Struttura che ha fatturato il ticket)			<p>DOMINIO: Deve essere un codice struttura esistente in anagrafe strutture (Struttura STS11 – Tipo assistenza da S01 a S04)</p> <p>I codici delle strutture coinvolte nel flusso DSA sono recuperabili attraverso il servizio: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=DSA</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve essere presente (E) e valido in anagrafe strutture alla data di riferimento (E). - Deve essere un codice struttura che appartiene all'azienda che sta inviando i dati (E). <p>La struttura che riscuote il ticket deve essere congruente con il tipo di utente che invia i dati</p>
C010	infoTicket	dataPagamentoTicket	Data in cui è avvenuto il pagamento del ticket	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) se il campo 'Azienda che riscuote il ticket' è compilato. FORMATO: AAAA-MM-GG</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se presenti prestazioni, la data pagamento del ticket deve essere maggiore o uguale alla massima data di erogazione delle prestazioni (E). - Non può essere successiva alla data corrente (E).
C011	infoTicket	annoFatturazioneeTicket	Anno di fatturazione del ticket	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) FORMATO: NNNN</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se compilato non può essere minore dell'anno di prescrizione (E).
C012	infoTicket	meseFatturazioneeTicket	Mese di fatturazione del ticket	N	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (F) FORMATO: NN</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						ALTRI CONTROLLI: - Se compilato non deve essere inferiore al mese di prescrizione se anno prescrizione e anno fatturazione coincidono (E).
C013	infoTicket	importoTicket	Importo del ticket	N	7	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) FORMATO: NNNNN.NN ALTRI CONTROLLI: - Deve essere valido secondo le indicazioni riportate nel Paragrafo – Controlli importo ticket (E).

6.2.4. File C – Esempio XML

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

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/asa/dsa>

file: DSA_Specifiche_funzionali_V1_file_C_esempio.xml

6.2.5. File C – Schema XSD

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

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/asa/dsa>

file: DSA_Specifiche_funzionali_V1_file_C_esempio.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/siseeps/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 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 **o altro codice esenzione valido** (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 inizia con M, tranne M00, il sesso deve essere 2 (E).

7.3. Controlli importo ticket

Il calcolo del ticket deve essere fatto:

- Se posizione dell'assistito nei confronti del ticket = 04 (non esente) o 06 (mista)
- Nel caso di posizione mista devono essere incluse solo le prestazioni che non presentano il codice esenzione (è possibile che all'interno di un DSA con posizione mista non sia presente nessuna prestazione senza il codice esenzione)
- Devono essere escluse le prescrizioni di odontoiatria
- Nel DSA ogni branca viene equiparata ad una singola ricetta per tanto le prestazioni non esenti devono essere ricondotte a delle ricette fittizie
- Il DSA essendo multi branca potrebbe avere ricette fittizie con importi molto diversi per cui si valutano solo i minimi e i massimi.
- L'importo del ticket deve essere maggiore di 0.

Per calcolare il numero di ricette fittizie occorre dividere le prestazioni presenti nella prescrizione per le diverse branche che possono avere (una prestazione può avere fino a 5 branche) e successivamente raggruppo le prestazioni della stessa branca per un massimo di 8 o 9 se laboratorio (branca=11). Il risultato rappresenta l'ipotetico numero di ricette (nel caso di decimali viene arrotondato per eccesso alla prima cifra intera)

Per ogni singola ricetta fittizia al termine della verifica se anche una sola ricetta fittizia non risulta corretta viene segnalato errore scartante.

	Importo Ticket minimo	Importo Ticket massimo
Se la somma di tutte le prestazioni non esenti non supera il valore di 36,15 euro	uguale alla somma dei B non esenti	36,15 *
Se la somma di tutte le prestazioni non esenti supera il valore di 36,15 euro	36,15	Numero Ricette Fittizie

L'importo ticket deve essere 0 nei seguenti casi:

- Se posizione dell'assistito nei confronti del ticket = 06 (mista) e tutte le prestazioni hanno il codice esenzione impostato.
- Se posizione dell'assistito nei confronti del ticket = 00 (esente).

8 MODALITÀ E TEMPI DI TRAMMISSIONE

8.1. Modalità di invio

Tutte le Aziende sanitarie dovranno trasmettere i file contenenti i propri dati tramite l'opportuno applicativo web presente nel portale del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali cliccando Assistenza Specialistica – Day Service (DSA).

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 DSA nell'area Documentazione.

8.2. Scadenze

Le scadenze del flusso DSA **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
codiceAziendaDsa	3	Codice Azienda DSA
tipoDsa	2	Tipo DSA
percorsoDsa	42	Percorso DSA
annoDsa	4	Anno DSA
codiceDsa	42	Codice DSA
codicePrestazione	7	Codice Prestazione
dataErogazionePrestazione	10	Data Erogazione prestazione
oraErogazionePrestazione	5	Ora Erogazione prestazione
codiceErrore	4	Codice Errore
descrErrore	200	Descrizione Errore
progressivoCampo	4	Progressivo del campo
descrCampo	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
codiceAziendaDsa	3	Codice Azienda DSA
tipoDsa	2	Tipo DSA
percorsoDsa	42	Percorso DSA

annoDsa	4	Anno DSA
codiceDsa	42	Codice DSA
codicePrestazione	7	Codice Prestazione
dataErogazionePrestazione	10	Data Erogazione prestazione
oraErogazionePrestazione	5	Ora Erogazione prestazione
codiceErrore	4	Codice Errore
descrErrore	200	Descrizione Errore
progressivoCampo	4	Progressivo del campo
descrCampo	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 file A scartati.

Nome campo	Lunghezza
Codice Azienda DSA	3
Tipo DSA	2
Percorso DSA	5
Anno DSA	4
Codice DSA	15
Tipo Trasmissione	1
Tipo Medico Prescrittore	1
Codice Fiscale Medico Prescrittore	16
Tipo Medico Compilatore	1
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
Stato Estero	6
Numero Identificazione Personale	20
Numero Identificazione Tessera	20
Codice Istituzione Competente	28
Data scadenza della Tessera	10
Regione di assistenza	3
ASL di assistenza	3
Struttura prescrittrice DSA	6
Disciplina della struttura prescrittrice DSA	3
Data apertura DSA	10

Tipologia della modulistica prescrittiva o tipo ricetta	2
Flag Eccezioni (Detenuti)	2
Quesito diagnostico medico prescrittore	5
Azienda USL di residenza assistito	6
Regione di residenza	3
Distretto di residenza assistito	3
ID Struttura prescrittrice DSA	9
Struttura prescrittrice pubblica o privata	1
Comune Struttura prescrittrice	6
Distretto Struttura prescrittrice	3
Identificativo paziente CUNI	88
Stato di validazione cf per SOGEI	5
Tipologia del CI	3
Numero delle prestazioni presenti per chiave	3
Importo lordo delle prestazioni presenti per chiave	10
Codice a barre calcolato per scarico a Sogei	15

9.1.4. Scarti file B (SCARTI_B)

Tracciato completo dei record del file B scartati.

Nome campo	Lunghezza
Codice Azienda DSA	3
Tipo DSA	2
Percorso DSA	5
Anno DSA	4
Codice DSA	15
Codice Prestazione	7
Data Erogazione prestazione	10
Ora Erogazione prestazione	5
Tipo Trasmissione	1
Data Prenotazione	10
Flag Chiusura Ciclo	2
Quantità erogata	2
Azienda Erogatrice prestazione	3
Struttura Erogatrice prestazione	6
Codice disciplina Unità Operativa Erogatrice	3
Codice Catalogo SOLE della prestazione	8
Importo Totale Prestazione	8
Tipologia di Visita	1
Tipo di accesso	1
Codice Esenzione	6
Regione laboratorio	3
Azienda laboratorio	3
Codice laboratorio	6

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

9.1.5. Scarti file C (SCARTI_C)

Tracciato completo dei record del file C scartati.

Nome campo	Lunghezza
Codice Azienda DSA	3
Tipo DSA	2
Percorso DSA	5
Anno DSA	4
Codice DSA	15
Tipo Trasmissione	1
Motivazione Chiusura	2
Data Chiusura	10
Codice Patologia In Uscita	5
Totale prestazioni erogate	3
Importo Netto	9
Posizione Assistito nei confronti del Ticket	2
Azienda che riscuote il ticket	3
Struttura che riscuote il ticket	6
Data pagamento ticket	10
Anno fatturazione ticket	4
Mese fatturazione ticket	2
Importo Ticket	7
Numero Nota	3

Condizione di Erogabilità	1
Appropriatezza Prescrittiva	1
Patologia Appropriatezza	5
Tipo Ambulatorio	1
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 chiave	3
Importo lordo delle prestazioni presenti per chiave	10
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 a favore dei propri residenti da parte di strutture di altre aziende della regione (privati accreditati e convenzionati e pubblici) oppure da parte di strutture private accreditate e convenzionate dell'azienda stessa.

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	
Codicebarrericettaindice ASA	15		Codicebarrericettaindice ASA	15	
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			

* coincide con la variabile importoTotalePrestazione - Importo unitario della prestazione - campo C018

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 soggette a compensazione/fatturazione tra Aziende della Regione.

Nei file di mobilità attiva infraregionale delle strutture private e della somma delle private, vengono scaricate tutte le erogazioni effettuate dalle strutture private dell'azienda verso residenti in Emilia-Romagna in tutte le aziende della Regione (inclusa l'azienda di appartenenza della struttura stessa).

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	
Codice barrericecetta indice ASA	15	
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 a non residenti in Emilia-Romagna (cittadini italiani e stranieri) e soggette a compensazione/fatturazione tra Aziende della Regione.

Nei file di mobilità attiva interregionale vengono scaricate tutte le erogazioni effettuate da strutture dell'azienda verso NON residenti in Emilia-Romagna, compresi anche i residenti all'estero.

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	
Codice barrericecetta indice ASA	15	
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), contiene tutte le prestazioni che le strutture pubbliche dell'azienda erogate ai residenti della azienda stessa.

tracciato produzione propria		
codice azienda	3	
struttura	6	
id Prescrizione ASA	20	
Codicebarrericecetaindice ASA	15	
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
Bruno Trebbi Telefono 051 5279005 flusso.asa@regione.emilia-romagna.it	Piera Anna Sanna Telefono 051 5277308 pieraanna.sanna@regione.emilia-romagna.it