

All. 4 alla D.D. n. 417 del 19 luglio 2016



FLUSSO INFORMATIVO LIBERA PROFESSIONE

**TRACCIATO RECORD
LIBPRO-RP**

DISCIPLINARE TECNICO

CRONOLOGIA VARIAZIONI

VERSIONE	VARIAZIONE
Ottobre 2014	Versione iniziale del documento.
Febbraio 2016	Paragrafo Concetti principali: modificate le indicazioni relative ai riferimenti ARPE
Luglio 2016	Campo 19.0 – Codice Catalogo modificati i riferimenti

1 Sommario

CRONOLOGIA VARIAZIONI	2
2 PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	5
2.1 Obiettivi	5
2.2 Struttura del documento.....	5
2.3 Concetti principali	5
2.3.1 Riferimenti normativi	6
3 REGOLE DI COMPILAZIONE.....	7
4 TIPO DI CONTROLLI.....	8
4.1 Controlli di correttezza formale (tipo F).....	8
4.2 Controlli di correttezza logica (tipo L)	8
4.3 Controlli di abbinamento dei record e integrità file ricevuti (tipo N).....	8
5 NOTE DI COMPILAZIONE.....	8
5.1 Modalità di movimentazione dei dati	8
5.1.1 Cancellazione blocchi di informazione	9
5.1.2 Sostituzione	9
5.2 L'articolazione della Struttura di erogazione	9
5.3 Calendario degli invii	10
6 TRACCIATI RECORD	11
6.1 Premessa	11
6.1.1 Codifica dell'Identificativo di Accesso in Libera Professione.....	11
6.1.2 Descrizione del tracciato	11
6.2 Tracciato dati di accesso e assistito (DACC)	13
6.3 Tracciato dati di attività (DATT).....	16
7 LE SCHEDE ANALITICHE	19
7.1 Premessa	19
7.2 Le schede	21
8 SCHEDE DEI CONTROLLI.....	60

8.1	Controlli Logici (tipo L)	61
8.2	Controlli Formali (tipo F)	63
8.3	Controlli Bloccanti (tipo N)	64
8.4	Segnalazioni (tipo S)	65
9	ALLEGATI	66
10	INVIO TRAMITE SERVIZIO MOBS	66

2 PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

2.1 Obiettivi

Il presente documento costituisce il disciplinare tecnico di riferimento per la corretta compilazione dei flussi informativi regionali per il monitoraggio delle attività di libera professione intramuraria erogate presso le strutture sanitarie della Regione Piemonte, in coerenza con la Legge 8 novembre 2012, n. 189 “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*” e successive modificazioni.

2.2 Struttura del documento

Il documento si articola in:

- ❑ PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO.
- ❑ IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.
- ❑ GENERALITA': riporta il significato di acronimi ed abbreviazioni usati nel testo; seguono i riferimenti normativi più significativi cui si fa riferimento; viene quindi chiarito il significato di alcune locuzioni la cui univoca interpretazione è fondamentale per una corretta compilazione dei flussi.
- ❑ IL SISTEMA DEI CONTROLLI: illustra le varie tipologie di controlli informatici applicati a livello centrale.
- ❑ ALLEGATI: comprendono i tracciati in forma tabellare e le schede analitiche relative ad ogni singolo campo, alcune tabelle di codifica.

2.3 Concetti principali

Il flusso informativo riguarda la libera professione intramuraria: chiamata anche "intramoenia" si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche anche, ma non solo, dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa. Il professionista è tenuto al rilascio di regolare fattura e la spesa, come tutte le spese sanitarie, è detraibile dalle imposte. Le prestazioni sono generalmente le medesime che il professionista deve erogare, sulla base del suo contratto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso la normale operatività. Le prestazioni erogate in regime di intramoenia garantiscono al cittadino la possibilità di scegliere il professionista a cui rivolgersi per una prestazione.

Le tipologie di attività in libera professione attualmente previste possono essere distinte in :

- INTRA : attività erogata esclusivamente presso strutture dell'Azienda Sanitaria della regione Piemonte (ovvero censite nel sistema ARPE),
- ALLARGATA : attività di un professionista svolta al di fuori dei locali **aziendali** (p.e. **studi professionali privati, strutture esterne convenzionate, etc.**);
- MISTA: attività erogata sia presso strutture dell'Azienda Sanitaria della regione Piemonte che presso studi privati o strutture convenzionate e/o associate.

Il flusso prevede la raccolta dell'attività di libera professione
(strutture presenti su sistema ARPE) **resa a favore di assistiti - persone fisiche.**

Il flusso raccoglie le tipologie INTRA e ALLARGATA, la tipologia MISTA si evince dalla lettura dei dati di flusso, dove si distingue se il libero professionista opera in regime di INTRA od ALLARGATA.

Le informazioni trattate e le regole adottate nel flusso dati sono basate su quanto riportato in “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis), della legge 3 agosto 2007, n.120 e successive modificazioni“, con particolare riferimento a quanto riportato in “2.1.2 Servizi di inserimento e comunicazione dei dati di attività e servizi a pagamento”.

Il tracciato è basato sulle informazioni disponibili attualmente ed è suscettibile di variazioni, in linea con eventuali modifiche e/o integrazioni sia ministeriali che regionali.

Il flusso dati è progettato a consuntivo delle attività effettuate dal professionista su ogni singolo accesso del paziente, e non prevede invii in step intermedi (es. prenotazione, accoglienza,...) dell'attività stessa.

2.3.1 Riferimenti normativi

[D1] – **Legge 3 agosto 2007, n. 120** : “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”

[D2] – **Decreto-Legge 13 settembre 2012 , n. 158** : “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”

[D3] – **Legge 8 novembre 2012, n. 189** : ” Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”

3 REGOLE DI COMPILAZIONE

Nei tracciati in oggetto, si fa riferimento ad una graduazione del carattere obbligatorio del campo.

Tale graduazione è così definita:

OBBLIGATORIO – codice OBB

Sono i campi che devono necessariamente essere compilati. La non compilazione di un campo obbligatorio comporta lo scarto del record oppure del blocco di record che fanno riferimento allo stesso accesso (si eliminano sia la riga dei ‘dati di accesso e assistito’ che quelle di ‘attività e pagamento’ - prestazioni collegate-)

Il valore da inserire nel campo deve essere scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede di riferimento, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE".

OBBLIGATORIO SE PRESENTE - codice OSP

Sono generalmente campi la cui compilazione è obbligatoria se l’evento è avvenuto ed il dato è stato rilevato ma possono presentarsi vuoti (valorizzati a “spazio” o tutti zeri secondo il tipo di campo) in assenza dell’evento.

NON OBBLIGATORIO – codice NOB

Sono i campi che possono anche non essere compilati. La loro compilazione pertanto, è considerata un debito informativo da rispettare ma, al momento, non essenziale per la certificazione dell’avvenuta attività.

NON VALORIZZARE – codice NV

Questi campi devono essere impostati nel seguente modo:

- con “spazi”, se sono alfanumerici
- con tutti zeri, se sono numerici

CONDIZIONATO – codice CON

Il campo deve essere compilato in combinazione con altri campi del tracciato.

Relativamente alle regole di compilazione si ricorda inoltre che:

- i **campi alfanumerici (AN)** vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi,
- i **campi numerici (N)** vanno sempre allineati a destra e riempiti con zeri,
- i **campi** che esprimono importi in **euro** devono avere il seguente formato:

NNNNNN.NN per i campo **importo singola prestazione**
NNNNNNN.NN per i campo **importo totale**

Poiché il tracciato prevede che gli importi siano espressi secondo quanto esposto ed in particolare con due cifre decimali, il campo importo totale delle righe di dettaglio deve essere calcolato come prodotto del campo quantità per l’importo unitario della prestazione e deve essere arrotondato a 2 decimali secondo le norme dell’euro (non vengono accettati importi pari a 0 o negativi).

4 TIPO DI CONTROLLI

Possiamo distinguere tre differenti tipologie di controlli effettuati sui dati:

- Controlli di correttezza formale
- Controlli di correttezza logica
- Controlli di abbinamento dei record

4.1 Controlli di correttezza formale (tipo F)

I flussi trasmessi al CSI-Piemonte subiscono i controlli riguardanti la correttezza formale dei dati; in particolare per ciascun campo viene verificato che:

- il dato abbia il formato previsto
- il valore inserito appartenga all'insieme dei valori consentiti
- alcuni campi sono inoltre sottoposti al controllo di correttezza sostanziale (si accerta l'esistenza del dato nella tabella di riferimento)

Se una qualunque delle suddette condizioni non è soddisfatta, il record o l'insieme dei record (nel caso di più righe riferite allo stesso accesso) viene segnalato errato e non accettato.

4.2 Controlli di correttezza logica (tipo L)

I campi formalmente corretti vengono confrontati tra di loro al fine di individuare eventuali incongruenze.

Tutti i record o insieme di record che presentano errori logici vengono segnalati errati e non accettati.

4.3 Controlli di abbinamento dei record e integrità file ricevuti (tipo N)

Poiché i dati di accesso e assistito sono separati dai dati di prestazione e pagamento, è necessario abbinare i dati mediante la chiave univoca del blocco di informazioni che è presente su entrambi i file (asl erogante + identificativo accesso in libera professione).

Pertanto sono introdotti dei controlli mirati alla ricerca dei record contenenti le informazioni di accesso in libera professione che non hanno riscontro nel file delle righe delle prestazioni e viceversa, dei record presenti nel file delle righe delle prestazioni che non compaiono nel file degli accessi.

Tali controlli sono prioritari e implicano lo scarto del blocco informazione che risulta incompleto ovvero privo della controparte.

5 NOTE DI COMPILAZIONE

Il seguente paragrafo dà indicazioni su varie problematiche di compilazione dei tracciati.

5.1 Modalità di movimentazione dei dati

Per ogni blocco informativo o record, è previsto un tipo movimento:

- "I" per il primo invio
- "C" per cancellazione
- "S" per sostituzione

il cui trattamento è esplicitato nell'apposita "scheda campo" in funzione del tipo di tracciato.

Al fine di facilitare la rilevazione, un eventuale blocco informativo inviato con tipo movimento valorizzato ad "S" ma non ancora presente nella base dati regionale, verrà trattato pari ad un primo invio.

5.1.1 Cancellazione blocchi di informazione

Entro il periodo previsto dalle regole della trasmissione dei flussi informativi sanitari regionali, è possibile effettuare la cancellazione oppure la sostituzione di record già inviati al CSI-Piemonte.

Essendo la componente anagrafica (dati di accesso) distinta dai dati di prestazione, è necessario inviare contestualmente sia il record anagrafico sia tutti i record prestazioni e pagamento, creando una riga avente la medesima chiave del record anagrafico quale conferma della volontà di cancellazione di tutto il blocco.

La cancellazione avviene su tutto il blocco di informazioni, non possono essere cancellate singole righe di dettaglio; l'invio di un blocco di informazioni da cancellare con un numero di record diverso da quello presente sul sistema provocherà lo scarto dell'intero blocco inviato.

5.1.2 Sostituzione

Analogamente, l'operazione di sostituzione deve avvenire ritrasmettendo l'intero blocco di informazioni avente la stessa chiave di identificazione determinata dai campi che definiscono univocamente il record. L'operazione di sostituzione può prevedere un numero maggiore o minore di record nella parte prestazioni e pagamento rispetto a quelli già presenti; il sistema effettua infatti la cancellazione di tutti i record presenti (a parità di chiave) e il nuovo inserimento di quelli inviati.

Un eventuale invio contestuale di record con tipo movimento 'C' ed 'S' sugli stessi dati di accesso / prestazioni provocherà lo scarto del blocco di informazioni, in quanto il sistema non può conoscerne la priorità di elaborazione.

Si precisa che un movimento di tipo S viene accettato anche qualora fosse un primo invio (movimento I)

I campi chiave sono riportati, per ogni singolo tracciato, nello specifico paragrafo.

5.2 L'articolazione della Struttura di erogazione

In Regione Piemonte l'articolazione organizzativa della struttura di erogazione viene definita dalle Aziende Sanitarie in coerenza all'Atto Aziendale tramite l'applicativo regionale che gestisce l'Archivio Regionale Punti Erogazione (ARPE).

Le Attività previste per libera professione, definite nel catalogo delle attività presente all'interno di ARPE al momento della redazione del presente documento, sono le seguenti:

Codice	Descrizione	Obbligatorietà struttura
30125	DH chirurgico - libera professione	UP relativa
30135	DH non chirurgico - libera professione	UP relativa
30115	Ricoveri ordinari - libera professione	UP relativa
20511	Attività clinica libera professione	X
20512	Attività di laboratorio libera professione	X

20513	Attività di diagnostica strumentale e per immagini libera professione	X
-------	---	---

Le strutture da considerare devono essere solamente quelle relative all'erogazione delle attività ambulatoriali, ovvero i codici 20511, 20512, 20513.

Il flusso della LP di cui al presente Disciplinare comprendono esclusivamente le prestazioni di tipo ambulatoriale.

Le codifiche dell' Archivio Regionale Punti Erogazione (ARPE) da utilizzare sono le seguenti:

- **Codice ASL** presso la quale il professionista eroga la prestazione in intramoenia,
- **Codice Struttura (STS11 se la struttura è un ambulatorio dell'ASR od altro codice in caso di studi professionali privati, strutture esterne convenzionate)** ove si eroga l'attività,
- **Matricola dell'Unità Produttiva** che rileva l'attività erogata nel Punto fisico di erogazione (Punto di erogazione).

5.3 Calendario degli invii

Le scadenze e la periodicità degli invii è fissata dall'Assessorato, con specifica DGR del Settore DB2019 – Settore Servizi Informativi Sanitari, che stabilisce il calendario delle date entro cui i dati devono essere inviati al sistema di monitoraggio regionale.

Indicativamente ogni invio può comprendere nuovi dati, correzioni, integrazioni, richieste di annullamento di dati precedentemente inviati.

In caso di invio di dati oltre la scadenza massima di invio definita nel calendario, il sistema di monitoraggio accoglie ugualmente i dati considerandoli però in extracompetenza.

Il calendario è quello anticipato con e-mail del

6 TRACCIATI RECORD

6.1 Premessa

Il flusso informativo della libera professione (**LIBPRO-RP**) è rappresentato da due tracciati:

- **Tracciato “Dati di accesso e assistito” (DACC):** utilizzato per raccogliere i dati di accesso ed i dati anagrafici dell'assistito nell'ambito delle attività in libera professione;
- **Tracciato “Dati di attività” (DATT):** utilizzato per la raccolta delle informazioni relative alle prestazioni fornite ed ai relativi pagamenti.

Il tracciato “DACC” ed i tracciati relativi “DATT” sono logicamente collegati da una chiave univoca composta da più campi. L'accettazione del supporto (file) delle prestazioni è subordinato alla precedente corretta accettazione del supporto (file) dei dati di accesso e assistito.

6.1.1 Codifica dell'Identificativo di Accesso in Libera Professione

Ogni singolo accesso di ciascun paziente in libera professione deve essere identificato da un codice (alfanumerico di 20 caratteri), univoco per Azienda, formato da:

- primi 3 caratteri : Codice ASL presso la quale viene erogata la prestazione in libera professione
- successivi 2 caratteri: identificativo flusso (LP)
- successivi 15 caratteri: una combinazione di cifre numeriche e lettere dell'alfabeto (maiuscole) escluso il carattere spazio

Esempio di codice identificativo di evento valido:

201LPA00000000000001 = primo accesso per attività in intramoenia dell'ASL 201

Ogni Azienda sanitaria deve garantire l'univocità dell' Identificativo di Accesso in Libera Professione, in modo da evitare collisioni all'interno della propria azienda, soprattutto nel caso in cui il flusso dati venga prodotto da più flussi gestionali interni all'Azienda stessa.

6.1.2 Descrizione del tracciato

Le colonne delle tabelle che descrivono le informazioni richieste riportano:

Numero Scheda:

indica il numero progressivo della scheda di riferimento contenente le norme di compilazione del campo.

Nome Campo:

è il nome del campo all'interno del tracciato record.

Tipo:

definisce il campo quale *alfanumerico* (AN) oppure *numerico* (N).

Lunghezza:

numero dei caratteri del campo.

Posizione da:

posizione del primo carattere del campo nell'ambito dell'intero tracciato.

Posizione a:

posizione dell'ultimo carattere del campo nell'ambito dell'intero tracciato.

Obbligatorietà (Obblig.):

indica le caratteristiche di obbligatorietà del campo per i diversi tracciati. I codici riportati nella colonna si riferiscono alle diverse tipologie di obbligatorietà secondo quanto specificato nel precedente **capitolo 2 “Regole di compilazione”**.

Note:

breve osservazione volta a caratterizzare il campo. Note esplicative più estese sono contenute nei quadri "descrizione del campo" e "osservazioni e precisazioni" di ogni singola scheda.

6.2 Tracciato dati di accesso e assistito (DACC)

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice **DACC**.

Una occorrenza nel presente tracciato (**DACC**) può avere *n* occorrenze nel tracciato 'Dati di Prestazione' (**DATT**), ovvero ad uno stesso identificativo di accesso in libera professione possono essere associate più prestazioni.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. da	Pos. a	Obblig.	Note
Dati identificativi del set di dati (chiave univoca)							
01.0	Tipo flusso	AN	2			OBB	LP (Libera Professione)
02.0	Tipo record (DACC)	AN	4			OBB	
03.0	Tipo movimento	AN	1			OBB	I: inserimento (primo invio) C: cancellazione S: sostituzione
04.0	ASL erogante	AN	3			OBB	identifica l'ASL presso la quale viene erogata la prestazione in intramoenia
05.0	Numero Identificativo Accesso Libera Professione	AN	20			OBB	Numero identificativo dell'accesso in libera professione (NIALP)
Dati di prestazione							
20.0	Quantità totale prestazioni erogate	N	3			OBB	Indicare il numero totale di prestazioni erogate durante il singolo accesso in libera professione
Dati anagrafici assistito							
08.0	Id-AURA	N	10			CON	Codice identificativo del soggetto nel sistema regionale AURA-TS; se non presente devono essere indicati tutti gli altri dati identificativi dell'assistito
09.0	Codice fiscale Assistito	AN	16			CON	Codice fiscale dell'assistito. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. da	Pos. a	Obblig.	Note
10.0	Cognome	AN	50			CON	Cognome dell'assistito. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
11.0	Nome	AN	50			CON	Nome dell'assistito. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
12.0	Data di nascita	AN	8			CON	Data di nascita dell'assistito. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
13.0	Sesso	AN	1			CON	Sesso dell'assistito. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
14.0	Provincia e comune o stato estero di nascita	AN	6			CON	Codice luogo di nascita dell'assistito. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
15.0	Cittadinanza	AN	3			CON	Codice cittadinanza dell'assistito. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
Dati di residenza assistito							
16.0	Regione di residenza	AN	3			CON	Regione/Stato estero di residenza alla presa in carico. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
17.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza	AN	6			CON	Comune/Stato estero di residenza alla presa in carico. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
18.0	ASL di residenza	AN	3			CON	È l'ASL cui afferisce l'indirizzo / Comune di residenza dell'assistito. Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato
Dati di pagamento							
21.0	Importo totale	N	10			OBB	Importo pagato dall'assistito per il totale delle prestazioni erogate nello stesso evento accesso in libera professione

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. da	Pos. a	Obblig.	Note
22.0	Codice Tipo di strumento di pagamento	AN	3			OBB	<ul style="list-style-type: none"> - carta di credito - carta di debito - bollettino di conto corrente postale - bonifico (bancario o postale) - assegno - pagamento contante presso casse aziendali
23.0	Identificativo della transazione del pagamento	AN	128			NOB	CRO (Codice Riferimento Operazione), ...

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

- **Tipo flusso (01.0)**
- **Tipo record (02.0)**
- **Tipo Movimento (03.0)**
- **ASL erogante (04.0)**
- **Numero Identificativo Accesso Libera Professione (05.0)**

6.3 Tracciato dati di attività (DATT)

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice **DATT**.

Una o più occorrenze nel presente tracciato (**DATT**) possono avere 1 sola occorrenza nel tracciato 'Dati di Accesso e Assistito' (**DACC**), ovvero possono essere presenti più prestazioni a fronte di un unico identificativo accesso in libera professione.

È prevista la possibilità di effettuare più prestazioni dello stesso tipo nello stesso accesso (vedi campo 'Quantità prestazioni erogate'); è previsto invece un unico metodo di pagamento per singolo accesso (vedi sezione 'Dati di pagamento' del tracciato **DATT**).

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. da	Pos. a	Obblig.	Note
Dati identificativi del set di dati							
01.0	Tipo flusso	AN	2			OBB	LP (Libera professione)
02.0	Tipo record (DATT)	AN	4			OBB	
03.0	Tipo movimento	AN	1			OBB	I: inserimento (primo invio) C: cancellazione S: sostituzione
04.0	ASL erogante	AN	3			OBB	identifica l'ASL presso la quale viene erogata la prestazione in intramoenia (necessario per identificare, con il NIALP, univocamente la prestazione)
26.0	Progressivo riga	N	2			OBB	Progressivo della riga per evento
Struttura di erogazione							
06.0	Codice Struttura	AN	6			OBB	Codice della Struttura presso la quale viene erogata la prestazione in libera professione (ARPE)
07.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6			OBB	Matricola del punto di erogazione (ARPE)
05.0	Numero Identificativo Accesso Libera Professione	AN	20			OBB	Numero identificativo dell'accesso in libera professione (NIALP)
Dati professionista							
24.0	Tipo professionista	AN	1			NOBB	I valori ammessi sono : H – Ospedaliero A – Specialista Ambulatoriale K – Altro medico Spazio

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. da	Pos. a	Obblig.	Note
25.0	Tipologia Libera Professione	AN	1			OBB	I valori ammessi sono: I = Intra A = Allargata
33.0	Codice fiscale professionista	AN	16			CON	Codice fiscale del professionista. Obbligatorio se campo 'Id-AURA' non valorizzato.
34.0	Id-AURA del professionista	AN	16			CON	Codice identificativo del professionista nel sistema regionale AURA-TS. Obbligatorio se campo 'Codice fiscale professionista' non valorizzato.
Dati di prestazione							
27.0	Data erogazione prestazione	AN	8			OBB	Data di erogazione della prestazione
28.0	Durata erogazione prestazione	AN	4			OBB	Durata della prestazione erogata
29.0	Tipologia erogazione	AN	1			OBB	Singolo / Singolo con supporto / Equipe
30.0	Codice Branca	AN	2			OBB	Codice della branca specialistica di erogazione
19.0	Codice catalogo	AN	10			OBB	Codice prestazione ai sensi del Catalogo delle prestazioni ricetta dematerializzata
31.0	Quantità prestazioni erogate	N	3			OBB	Indicare il numero di prestazioni dello stesso tipo erogate durante il singolo accesso in libera professione
Dati di pagamento							
32.0	Tariffa della/e prestazione/i	N	9			OBB	Tariffa per le prestazioni erogate

La chiave univoca di identificazione dell'evento è costituita dai seguenti campi:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Tipo flusso (01.0) - Tipo record (02.0) - Tipo Movimento (03.0) - ASL erogante (04.0) |
|--|

- **Numero Identificativo Accesso Libera Professione (05.0)**
- **Progressivo Riga (26.0)**

7 LE SCHEDE ANALITICHE

7.1 Premessa

In questo capitolo vengono riportate le schede di riferimento con l'insieme dei controlli, formali e logici, che si applicano al campo. I controlli di tipo formale riguardano vincoli espressi sul singolo campo mentre i controlli logici coinvolgono congruenze con altri campi del tracciato.

Si precisa che la fase dei controlli è stata strutturata in modo tale da continuare comunque il controllo dell'intero blocco di informazioni anche nel caso in cui si sia rilevato un errore, questo al fine di fornire alla struttura inviante il maggior numero di segnalazioni da utilizzare per la correzione dei dati.

Le schede sono articolate in quadri, il cui contenuto viene di seguito descritto.

Tracciato Riporta il codice del tracciato a cui la scheda si riferisce

Obbligatorietà Indica le caratteristiche di obbligatorietà del campo dei diversi tracciati. I codici riportati nella colonna si riferiscono alle diverse tipologie di obbligatorietà secondo quanto specificato nel precedente **capitolo 3 "Regole di compilazione"**

Nome del campo Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna del tracciato record.

N° scheda Rif. Riporta il numero della scheda di riferimento contenuta nella prima colonna del tracciato record.

Descrizione del campo
Riporta una descrizione del campo.

Correttezza formale
Contiene quattro righe così articolate:

FORMATO : definisce il campo quale *alfanumerico* o *numerico*. Corrisponde alla terza colonna del tracciato record

LUNGHEZZA: numero dei caratteri del campo. Corrisponde alla quarta colonna del tracciato record

VALORI AMMESSI:
espone **i soli** valori fra cui scegliere l'informazione corretta, nel caso in cui non esista una tabella di riferimento

TABELLE DI RIFERIMENTO:
quando il "valore ammesso" sia riportato in una specifica tabella, questa viene indicata in questa riga. Tutte le tabelle, cui si fa riferimento, vengono allegate al documento, su supporto elettronico.

Controlli applicati

Sono riportati i codici e la descrizione sintetica degli eventuali controlli in cui è coinvolto il campo specifico. La descrizione dettagliata è accessibile nel capitolo **8** del documento.

Osservazioni e precisazioni

Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico del tracciato.

7.2 Le schede

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Tipo flusso	01.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Il campo deve essere compilato con la sigla del tipo di flusso dati (LP, Libera professione).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: LP

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 - Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo record e luogo di Erogazione (*matricola UP, codice Struttura*)

L03 - Congruenza tra Tipo Flusso e Codice Fiscale / ID-Aura del Professionista (Il professionista deve essere regolarmente censito all'interno di OpeSSan)

L05 - Congruenza tra Tipo Flusso, codice Prestazione erogata e Branchia

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Tipo record	02.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare la tipologia del tracciato record per il tipo flusso corrente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 4

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

DACC se i dati trasmessi sono dati di accesso e assistito

DATT se i dati trasmessi sono dati di prestazione

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 - Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo record e luogo di Erogazione (*ASL, matricola UP, codice Struttura*)

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Tipo movimento	03.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare se i dati presenti nell'invio sono da considerare un nuovo inserimento oppure se si tratta di una sostituzione o una cancellazione di dati precedentemente inviati e regolarmente accettati.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: I – inserimento

C – Cancellazione

S - Sostituzione

TABELLE DI RIFERIMENTO: N/A

CONTROLLI APPLICATI

L23 - Congruenza tra Numero identificativo Accesso in Libera professione e Tipo movimento

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

LEGENDA CODICI:

I : primo invio (si intende un evento che non è mai stato inviato, oppure è stata cancellato - mediante

invio con Tipo movimento “C”- , oppure è stato respinto come “Non elaborabile”)

S : sostituzione (Un movimento di tipo S viene considerato valido anche qualora fosse un primo invio)

C : cancellazione (non è possibile cancellare un evento non già precedentemente inviato come I od S)

Valorizzare il campo in funzione delle specifiche riportate nel capitolo 5 – “Note di compilazione”.

N.B. Per il tracciato DACC:

La cancellazione di un record del tracciato DACC comporta la cancellazione di tutti i record eventi con stessa chiave di collegamento.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	ASL erogante	04.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Il campo identifica l'Azienda Sanitaria presso la quale viene erogata l'attività in Libera Professione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 904, 905, 906, 907, 908, 909

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte

CONTROLLI APPLICATI

L01 - Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo record e luogo di Erogazione (*Matricola UP, Codice Struttura*)

L03 - Congruenza tra professionista, azienda erogante e tipologia di libera professione

L09 - Congruenza fra ASL di erogazione e Numero Identificativo Accesso Libera Professione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Numero Identificativo Accesso Libera Professione	05.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il numero identificativo dell'accesso in libera professione, univoco all'interno della stessa Azienda Sanitaria

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 20

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L09 - Congruenza fra ASL di erogazione e Numero Identificativo Accesso Libera Professione

L23 - Congruenza tra Numero identificativo Accesso in Libera professione e Tipo movimento

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI:

Il campo deve avere la seguente struttura:

- primi 3 caratteri : Codice ASL presso la quale viene erogata la prestazione in libera professione
- successivi 2 caratteri: identificativo flusso (IM)
- successivi 15 caratteri: una combinazione di cifre numeriche e lettere dell'alfabeto (maiuscole)

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Codice Struttura	06.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare il codice della Struttura STS11 (sistema ARPE) presso la quale viene erogata la prestazione in libera professione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella codici Strutture (ARPE)

CONTROLLI APPLICATI

L01 - Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo record e luogo di Erogazione (*Matricola UP, Codice Struttura*)

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Matricola dell'Unità Produttiva	07.0

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare il punto di erogazione

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 6
FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 1 – 999999 (v. nota in Osservazioni e Precisazioni)
TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella ARPE

CONTROLLI APPLICATI
Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo record e luogo di Erogazione (<i>Matricola UP, Codice Struttura</i>)

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento riferito ai codici STS11.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Identificativo AURA	08.0

DESCRIZIONE CAMPO

Riportare l'identificativo del Soggetto nel sistema regionale AURA-TS.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 10

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 - 9999999999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

il codice identificativo AURA deve essere relativo all'assistito al quale viene effettuata la prestazione in libera professione.

Può non essere presente nel caso in cui il Soggetto non sia stato ancora registrato nel sistema AURA-TS; in tal caso occorre compilare tutti gli altri dati identificativi dell'assistito (CF e dati primari)

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Codice fiscale assistito	09.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice univoco rilasciato ad ogni cittadino italiano. Contiene informazioni su: cognome e nome, sesso, data e luogo di nascita.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 16

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice fiscale; o sedici '9'; sedici '0'

TABELLE DI RIFERIMENTO: AURA-TS (per il codice fiscale)

CONTROLLI APPLICATI

L07 - Congruenza tra ASL di residenza, Regione, Provincia e Comune di residenza

L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

L17 – Congruenza tra data di nascita di assistito neonato e data prestazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato

✎ Per i cittadini stranieri residenti in Italia occorre inserire il codice fiscale;

✎ Per cittadini stranieri non residenti in Italia e gli apolidi, si utilizzano sedici '9';

✦ Per i neonati in attesa di codice fiscale, si utilizzano sedici '0'.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Cognome	10.0

DESCRIZIONE CAMPO
Riportare il Cognome dell'assistito

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 50
FORMATO: A
VALORI AMMESSI: lettere A – Z maiuscole, apice, trattino e spazio.
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI
L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.
Il cognome deve essere inserito tutto in maiuscolo e le lettere accentate devono essere sostituite con lettere non accentate seguita dall'apostrofo.
In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90 e DPR 309/90) si indica "ANONIMO"

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Nome	11.0

DESCRIZIONE CAMPO
Riportare il Nome del soggetto assistito

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 50
FORMATO: A
VALORI AMMESSI: lettere A – Z maiuscole, apice, trattino e spazio.
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI
L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il nome deve essere inserito tutto in maiuscolo e le lettere accentate devono essere sostituite con lettere non accentate seguita dall'apostrofo.
La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Data di Nascita	12.0

DESCRIZIONE CAMPO
Riportare la Data di nascita del soggetto assistito.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 8
FORMATO: AN (GGMMAAAA)
VALORI AMMESSI:
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI
L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).
L17 - Congruenza tra data di nascita di assistito neonato e data prestazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Sesso	13.0

DESCRIZIONE CAMPO

Riportare il codice indicante il genere del soggetto assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 -2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA

LEGENDA DEI CODICI:

1 = maschio

2 = femmina

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Provincia e Comune di Nascita	14.0

DESCRIZIONE CAMPO

Il campo deve essere valorizzato con il luogo di nascita del soggetto assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ISTAT per l'Italia (provincia + comune),

“999” + codice stato estero per gli stati esteri

“999999” per apolidi

TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT di Province e Comuni italiani; codici degli Stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

I valori immessi devono essere presenti nelle tabelle di riferimento.

Il codice ISTAT dei Comuni italiani è composto dai primi tre caratteri identificativi della Provincia, seguito dai tre che identificano il Comune.

Per i nati all'estero si indica genericamente il codice dello "Stato Estero", preceduto da "999".

Per i soggetti apolidi il campo deve contenere "999999".

Il codice di Stato estero non può assumere il valore corrispondente allo Stato italiano (100). Ovvero il valore 999100 non ammesso.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Cittadinanza	15.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare il Codice cittadinanza del soggetto assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: se cittadino italiano: **"100"**;
 se cittadino di Stato estero: **codice ISTAT Stato estero**;
 se "apolide": **"999"**;
 se "non identificabile": **"000"**.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT codici Stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Regione di residenza	16.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare la Regione italiana di residenza del soggetto assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO: Codici regioni italiane oppure '999'

CONTROLLI APPLICATI

L07 - Congruenza tra ASL di residenza, Regione, Provincia e Comune di residenza

L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

È la regione di residenza dell'assistito all'atto dell'erogazione della prestazione.

Per le Regioni italiane si usa il codice ISTAT delle Regioni.

Per i residenti all'estero, o apolidi, il campo deve essere valorizzato a "999".

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	Provincia e Comune di residenza	17.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare il luogo di residenza del soggetto assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ISTAT per l'Italia (provincia + comune),

"999" + codice stato estero per gli stati esteri

"999999" per stato estero sconosciuto

TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT di Province e Comuni italiani; codici degli Stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L07 - Congruenza tra ASL di residenza, Regione, Provincia e Comune di residenza

L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

I valori immessi devono essere presenti nelle tabelle di riferimento.

È il luogo di residenza dell'assistito all'atto dell'erogazione della prestazione.

Il codice ISTAT dei Comuni italiani è composto dai primi tre caratteri identificativi della Provincia, seguito dai tre che identificano il Comune.

Per i residenti all'estero si indica genericamente il codice dello "Stato Estero", preceduto da "999".

Se stato estero è sconosciuto il campo deve contenere "999999".

Il codice di Stato estero non può assumere il valore corrispondente allo Stato italiano (100).

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	CON	ASL di residenza	18.0

DESCRIZIONE CAMPO

Il campo deve contenere l'ASL cui afferisce l'indirizzo / Comune nel quale risiede il Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: da 201 a 213 per la Regione Piemonte,
da 001 a 998 per le altre Regioni,
per residenti all'estero: "999"

TABELLE DI RIFERIMENTO: codici regionali delle ASL d'Italia

CONTROLLI APPLICATI

L07 - Congruenza tra ASL di residenza, Regione, Provincia e Comune di residenza

L11 - Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

È l'ASL a cui afferisce l'indirizzo / Comune di residenza dell'assistito all'atto dell'erogazione della prestazione.

In caso di residenti all'estero il campo deve essere compilato con "999".

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Codice prestazione	19.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Deve contenere il codice prestazione secondo il Catalogo regionale delle prestazioni ricetta dematerializzata delle prestazioni di libera professione in vigore al momento dell'erogazione della prestazione. NON sono ammessi codici prestazione extra – catalogo

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 7

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: valori presenti in tabella

TABELLE DI RIFERIMENTO: Catalogo regionale delle prestazioni

CONTROLLI APPLICATI

L05 - Congruenza tra Tipo Flusso, codice Prestazione erogata e Branca

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Nell'ambito del medesimo accesso, lo stesso codice prestazione non può essere presente su più righe di dettaglio (utilizzare il campo quantità per riportare il numero effettivo di prestazioni erogate)

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Quantità totale prestazioni erogate	20.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare il numero effettivo di prestazioni erogate durante il singolo accesso in libera professione

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: N

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L19 – Congruenza tra i campi quantità della sezione accesso e della sezione attività

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Nel caso di una prestazione erogata più volte nello stesso accesso occorre conteggiarla tante volte quante sono state le effettive erogazioni.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Importo totale	21.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare l'importo in euro pagato dall'assistito per il totale delle prestazioni erogate nel singolo accesso in libera professione

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 10

FORMATO: N (9999999.99)

VALORI AMMESSI: 0.00 – 9999999.99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	OBB	Codice Tipo Strumento di Pagamento	22.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare il codice Tipo Strumento di Pagamento utilizzato dall'assistito per il pagamento delle prestazioni per ogni singolo accesso

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: tabella di riferimento

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

001 = carta di credito

002 = carta di debito (bancomat)

003 = bollettino di conto corrente postale

004 = bonifico (bancario o postale)

005 = assegno bancario

006 = pagamento contante presso casse aziendali

È previsto un unico metodo di pagamento per evento (vedi sezione 'Dati di pagamento').

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
DACC	NOB	Identificativo della transazione del pagamento	23.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare l'Identificativo della transazione del pagamento (CRO-Codice Riferimento Operazione per i bonifici, ecc.), di cui al campo 21.0

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 15

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Tipo professionista	24.0
DATT	NOBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare la tipologia di professionista che effettua la prestazione in libera professione

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: tabella di riferimento

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L03 - Congruenza tra Tipo Flusso e Codice Fiscale / ID-Aura del Professionista (Il professionista deve essere regolarmente censito all'interno di OpeSSan)

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

H – Ospedaliero

A – Specialista Ambulatoriale

K – Altro medico

Spazio

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Tipologia Libera Professione	25.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare la tipologia di Libera Professione che il professionista effettua

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 1
FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: tabella di riferimento
TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI
L03 - Congruenza tra professionista, azienda erogante e tipologia di libera professione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>LEGENDA DEI CODICI:</p> <p>I : libera professione 'Intra'</p> <p>A : libera professione 'Allargata'</p>

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Progressivo riga	26.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica una determinata riga del dettaglio dell'evento

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 2
FORMATO: N
VALORI AMMESSI: (*)
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
(*) la prima riga della/e prestazione/i erogata/e nell'ambito dello stesso evento deve contenere "01". Ciascuna riga successiva deve riportare un numero in stretta progressione.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Data erogazione prestazione	27.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare la data di erogazione della prestazione in libera professione al soggetto assistito

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 8
FORMATO: AN (GGMMAAAA)
VALORI AMMESSI:
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI
L01 - Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo record e luogo di Erogazione (<i>Matricola UP, Codice Struttura</i>)
L17 – Congruenza tra data di nascita di assistito neonato e data prestazione.
L21 - Congruenza tra data erogazione prestazione e data notifica

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Si precisa che al fine delle verifiche controlli logici viene determinata la data di competenza della ricetta- quale massima data di erogazione tra le date di erogazione delle prestazioni indicate nella ricetta.

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Durata prestazione	28.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la durata dell'erogazione della singola prestazione

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 4
FORMATO: AN (HH24MI)
VALORI AMMESSI: 0001 – 2359
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il formato dell'ora deve essere HH24MI, ovvero ora su base 24 + minuti (es. durata della prestazione 1:25 diventa 0125)

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Tipologia erogazione	29.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica come viene erogata la prestazione ovvero: effettuata dal singolo professionista, dal professionista con supporto oppure in equipe

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: S= Singolo, T= Singolo con supporto, E = Equipe

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L13 – Congruenza tra tipologia erogazione e CF / ID-Aura del professionista

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Se in equipe il CF / ID-Aura può essere omissso

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Branca della prestazione	30.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare il codice della Branca di appartenenza della prestazione erogata in libera professione, come indicato nel Catalogo regionale della Libera Professione

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: tabella di riferimento

TABELLE DI RIFERIMENTO: Catalogo regionale della Libera Professione

CONTROLLI APPLICATI

L05 - Congruenza tra Tipo Flusso, codice Prestazione erogata e Branca

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Quantità prestazioni erogate	31.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indicare il numero di prestazioni dello stesso tipo erogate durante il singolo accesso in libera professione (rif. campo 19.0)

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 – 999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L19 – Congruenza tra i campi quantità della sezione accesso e della sezione attività

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Tariffa della/e prestazione/i	32.0
DATT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare la tariffa in euro della/e prestazione/i

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 9
FORMATO: N (999999.99)
VALORI AMMESSI: 0.00 – 999999.99
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Riportare la tariffa prestazione moltiplicata, qualora necessario, per il numero di prestazioni effettuate

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Codice Fiscale Professionista	33.0
DATT	CON		

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare il codice fiscale del professionista che effettua la prestazione

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 16
FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: codice fiscale
TABELLE DI RIFERIMENTO: AURA-TS (per il codice fiscale)

CONTROLLI APPLICATI
L03- Congruenza tra professionista, azienda erogante e tipologia di libera professione
L13 – Congruenza tra tipologia erogazione e CF / ID-Aura del professionista

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Obbligatorio se il campo ID-AURA non è compilato.
Non richiesto nel caso di 29.0 - Tipologia di erogazione uguale ad Equipe (E)

TRACCIATO	Obbligatorietà	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Identificativo AURA professionista	34.0
DATT	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Riportare l'identificativo del professionista nel sistema regionale AURA-TS.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 10

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 - 9999999999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L03 - Congruenza tra professionista, azienda erogante e tipologia di libera professione

L13 – Congruenza tra tipologia erogazione e CF / ID-Aura del professionista

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

il codice identificativo AURA deve essere relativo al professionista che effettua le prestazioni.

Può non essere presente nel caso in cui il Soggetto non sia stato ancora registrato nel sistema AURA-TS; in tal caso occorre compilare tutti gli altri dati identificativi dell'assistito (CF e dati primari).

Non richiesto nel caso di 29.0 - Tipologia di erogazione uguale ad Equipe (E)

8 SCHEDE DEI CONTROLLI

Nel presente capitolo vengono riportati i controlli logici, formali, bloccanti e le segnalazioni fornite in risposta dal sistema di controllo.

Vengono riportate le seguenti informazioni :

- N°** Indica la tipologia ed il numero progressivo del controllo cui si fa riferimento :
Lxx = controllo logico, controllo effettuato
Fxx = controllo formale, controllo effettuato sul singolo campo
Nxx = condizione di record o gruppi di record **non elaborabili, controllo bloccante**
Sxx = segnalazione

Descrizione controlli

Descrive per esteso ogni controllo applicato nella procedura

Blocco Indica se il controllo è bloccante oppure no (i set di dati che non superano il controllo vengono respinti dal sistema e dovranno pertanto essere corretti e reinviati dal sistema inviante)

Campo A sua volta articolata in due colonne (N° e Nome) che elencano i campi coinvolti nel controllo. La scheda di ogni campo coinvolto, nel quadro "correttezza logica", riporta il numero progressivo del controllo e la sua definizione sintetica.

8.1 Controlli Logici (tipo L)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	Blocco	CAMPO	
			N°	NOME
L01	<p>Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo record e luogo di Erogazione (<i>Matricola UP, Codice Struttura</i>)</p> <p>La matricola dell'unità produttiva deve essere valida per il codice struttura; l'attività dell'unità produttiva deve essere 25011, 25012, 25013; il punto di erogazione deve essere attivo alla data di erogazione della prestazione</p>	SI	06.0	Codice Struttura
			07.0	Matricola dell'unità produttiva
			27.0	Data erogazione Prestazione
L03	<p>Congruenza tra professionista, azienda erogante e tipologia di libera professione.</p> <p>Il codice fiscale del medico o Id-AURA del medico deve essere presente in OpeSSan e abilitato a svolgere attività di libera professione (INTRA o ALLARGATA)</p>	SI	04.0	ASL erogante
			25.0	Tipologia libera professione
			33.0	Codice fiscale del professionista
			34.0	Id-AURA del professionista
L05	<p>Congruenza tra Tipo Flusso, codice Prestazione erogata e Branchia</p> <p>La prestazione e la branca devono esistere nel catalogo regionale della libera professione alla data di erogazione</p>	SI	01.0	Tipo flusso
			19.0	Codice Prestazione
			27.0	Data di erogazione
			30.0	Codice Branchia
L07	<p>Congruenza tra ASL di residenza, Regione, Provincia e Comune di residenza</p> <p>Il controllo verifica la congruenza dei campi, se compilati, come indicato nella tabella di Riferimento .</p>	SI	09.0	Codice fiscale
			16.0	Regione di residenza
			17.0	Provincia / Comune di residenza
			18.0	ASL di residenza
L09	<p>Congruenza fra ASL di erogazione e Numero Identificativo Accesso Libera Professione.</p> <p><i>Il codice ASL indicato nel campo 04.0 deve coincidere con i primi 3 caratteri del campo 05.0.</i></p>	SI	04.0	ASL erogante
			05.0	Numero Identificativo Accesso in Libera Professione
L11	<p>Congruenza dati assistito (codice identificativo AURA / codice fiscale / dati primari).</p> <p>In presenza del codice ID-Aura valido i campi del soggetto vengono estratti dell'archivio AURA; in assenza di ID-Aura i campi primari dell'Assistito e di residenza dell'Assistito</p>	SI	08.0	Id-AURA
			09.0	Codice fiscale
			10.0	Cognome
			11.0	Nome
			12.0	Data di nascita
			13.0	Sesso

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	Blocco	CAMPO	
			N°	NOME
	devono essere compilati e coerenti		14.0	Provincia e comune o stato estero di nascita
			15.0	Cittadinanza
			16.0	Regione di residenza
			17.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza
			18.0	ASL di residenza
L13	<p>Congruenza tra tipologia erogazione e CF / ID-Aura del professionista.</p> <p>Se il campo "29.0- Tipologia erogazione" assume valore "E" allora i campi "33.0 – Codice fiscale professionista" e "34.0 ID-Aura del professionista" possono essere nulli;</p> <p>Per le tipologie "S" o "T" almeno uno dei due campi che identificano il professionista (33.0 o 34.0) deve essere valorizzato</p>	SI	29.0	Tipologia erogazione
			33.0	Codice fiscale professionista
			34.0	Id-AURA del professionista
L17	<p>Congruenza tra data di nascita di assistito neonato e data prestazione.</p> <p>Nel caso di assistito identificato con codice fiscale tutti 0, ovvero neonato, la differenza tra la data di erogazione della prestazione e la data di nascita deve essere minore o uguale a 30 giorni.</p>	SI	09.0	Codice fiscale
			12.0	Data di nascita
			27.0	Data erogazione prestazione
L19	<p>Congruenza tra i campi quantità della sezione accesso e della sezione attività</p> <p>Il numero di prestazioni indicate nel campo 20.0 Quantità totale (DACC) deve essere uguale alla somma delle prestazioni dichiarate nel campo 31.0 Quantità prestazioni erogate (DATT)</p>	SI	20.0	Quantità totale prestazioni erogate
			31.0	Quantità prestazioni erogate
L21	<p>Congruenza tra data erogazione prestazione e data notifica</p> <p>La data di erogazione delle prestazioni deve essere minore della data di notifica di invio del supporto. Non possono essere inviate prestazioni relative a prestazioni non ancora erogate.</p>	SI	27.0	Data erogazione prestazione

8.2 Controlli Formali (tipo F)

I controlli formali vengono applicati a tutti i campi; nel caso di errata compilazione del campo l'errore restituito è il codice del campo in errore.

Per esempio se il campo 05.0 'Numero Identificativo Accesso Libera Professione' obbligatorio, non viene compilato, viene restituito il codice: "050 – errore formale <F01> sul campo Numero Identificativo Accesso Libera Professione".

Il paragrafo elenca i tipi di controlli formali applicati ai campi dei tracciati:

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	Blocco	NOTE
F01	Campo obbligatorio non valorizzato	SI	Applicato a tutti i campi obbligatori
F02	Valore non accettabile	SI	Valore non compatibile con il tipo del campo
F03	Valore non numerico	SI	Presenza di caratteri in campi numerici
F04	Valore non presente in tabella	SI	Valore non presente nella tabella di riferimento o nell'insieme di valori permessi per il campo
F05	Data non valida	SI	Errore di compilazione sulla data
F06	Campo formalmente errato	SI	Errata compilazione del campo se soggetto a formattazione specifica (es. Codice Fiscale, Numero Identificativo Accesso Libera Professione,...)
F07	Valore non alfabetico	SI	Presenza di cifre numeriche in campi alfabetici (es. cognome e nome)

8.3 Controlli Bloccanti (tipo N)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	Blocco	NOTE
N01	Inviati dati di Accesso senza corrispondenti dati di Attività	SI	Nel supporto DACC è presente un record che non ha un blocco di record di riscontro in DATT (Campi coinvolti 01.0; 03.0; 04.0; 05.0)
N02	Inviati dati di Attività senza corrispondenti dati di accesso	SI	Nel supporto DATT è presente uno o più record ai quali non corrisponde alcun record in DACC (Campi coinvolti 01.0; 03.0; 04.0; 05.0)
N03	Chiave univoca duplicata nel supporto DACC	SI	Lo stesso blocco informazioni è presente più volte nel supporto DACC (indipendentemente dal Tipo Movimento)
N04	Chiave univoca duplicata nel supporto DATT	SI	Lo stesso blocco informazioni è presente più volte nel supporto DATT (indipendentemente dal Tipo Movimento)
N05	Blocco di informazioni non esistente per Tipo Movimento "C"	SI	Nella base dati centralizzata non esiste il blocco informazioni per il quale è stata richiesta la cancellazione.
N06	Blocco informazioni esistente per Tipo Movimento "I"	SI	Nella base dati centralizzata esiste già un blocco con la stessa chiave logica; il blocco informazione deve essere inviato con tipo movimento a "S"
N07	Anno di competenza chiuso	SI	Il campo Data Erogazione prestazione si riferisce ad un anno di competenza chiuso
N08	Progressivo riga in DATT non coerente		Vengono scartati i blocchi informazioni con un progressivo riga che non rispetta la sequenza numerica delle righe.

8.4 Segnalazioni (tipo S)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	Blocco	NOTE
S01	Cancellazione effettuata	NO	I record ricevuti con Tipo Movimento 'C' sono stati correttamente cancellati
S02	Attività erogata fuori Tempo Massimo	NO	Rispetto al calendario regionale, in questa prima fase sperimentale non ancora attivo

9 ALLEGATI

Fac-simile da implementare

N.	TIPOLOGIA UTENTE	Codice Fiscale	Regione Residenza	Provincia / Comune di residenza	Azienda Residenza
1	Residenti o domiciliati, assistiti a carico SSN non anonimi	Effettivo o tutti 0 se neonato	Regione d'Italia	Comune d'Italia	Asl d'Italia
2	Residenti o domiciliati, assistiti a carico SSN anonimi	Tutti 9	999	999999	999
3	Stranieri assicurati europei o extra-europei in temporaneo soggiorno	Tutti 9	999	999 + codice paese estero	999

10 INVIO TRAMITE SERVIZIO MOBS

I file contenenti le informazioni sopra descritte, nei tracciati **DACC** e **DATT**, devono essere inviati tramite il servizio MOBS – Flussi informativi regionali, rispettando la nomenclatura e le regole previste dalla versione corrente del progetto.