

Tessera Sanitaria

Normativa di Riferimento

Numero Verde 800030070

	Primo Documento
	Secondo Documento
	Terzo Documento
	Quarto Documento
	Quinto Documento
	Sesto Documento
	Settimo Documento
	Ottavo Documento
	Nono Documento
	Decimo Documento
	Undicesimo Documento
	Dodicesimo Documento
	Tredicesimo Documento
	Quattordicesimo Documento
	Quindicesimo Documento
	Sedicesimo Documento



Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

di concerto con

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n.326, recante disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

Visto il comma 6 del citato articolo 50, il quale dispone che il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, stabilisce, con decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, le regioni e le date a partire dalle quali le disposizioni del medesimo comma 6 e di quelli successivi, concernenti l'avvio del sistema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, hanno progressivamente applicazione;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute del 30 giugno 2004, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 153 del 2 luglio 2004, attuativo del comma 6 del citato articolo 50, concernente le modalità di gestione della Tessera sanitaria e il programma di applicazione del sistema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario;

Visto il comma 1 dell'articolo 2 del citato decreto 30 giugno 2004, il quale dispone che con successivo decreto sono indicate le date di applicazione relative alle rimanenti regioni del sistema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario;

Ritenuto di dover estendere la sperimentazione dell'applicazione delle disposizioni di cui al citato articolo 50, al fine di raccogliere significativi elementi di valutazione dell'efficacia del sistema;

Visto il decreto 24 giugno 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze, attuativo del comma 4 del citato articolo 50, il quale prevede, tra l'altro, al punto 3.2 dell'allegato 1, che le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari, inviano al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, i dati relativi alla consegna dei ricettari ai medici almeno 90 giorni prima della data di attivazione della regione di appartenenza prevista dai decreti attuativi del comma 6 del citato articolo 50;

Visto l'articolo 2 del decreto 24 giugno 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze, attuativo del comma 5 del citato articolo 50, il quale prevede, tra l'altro, che l'adeguamento dei programmi informatici utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari deve essere effettuato entro la data di attivazione della regione di appartenenza prevista dai decreti attuativi del comma 6 del citato articolo 50;

Visto il decreto 28 giugno 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, attuativo del comma 9 del citato articolo 50, il quale prevede, tra l'altro, che la trasmissione delle informazioni da parte degli enti che le detengono deve essere effettuata, con riferimento alla data di attivazione della regione di appartenenza prevista dai decreti attuativi del comma 6 del citato articolo 50:

- i. almeno 90 giorni prima, la trasmissione degli elenchi degli assistiti, di cui al punto 3.1 dell'allegato 1, da parte delle unità sanitarie locali, ovvero delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate;
- ii. almeno 90 giorni prima, la trasmissione degli elenchi degli stranieri irregolari privi di risorse economiche sufficienti, iscritti ai servizi sanitari per stranieri temporaneamente presenti (STP) da parte delle unità sanitarie locali, ovvero delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate;
- iii. almeno 60 giorni prima, la trasmissione delle anagrafiche dei direttori delle strutture di erogazione dei servizi sanitari, di cui al punto 3.6 dell'allegato 1, da parte delle unità sanitarie locali;
- iv. almeno 120 giorni prima, la trasmissione degli elenchi dei medici abilitati ad effettuare prescrizioni a carico del Servizio sanitario nazionale, di cui al punto 3.9 dell'allegato 1, da parte delle unità sanitarie locali, ovvero delle regioni e le province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate.

DECRETA:

Articolo 1

Programma di applicazione

1. Il programma di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto 30 giugno 2004 del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, è integrato con le seguenti regioni:

Regione	Data attivazione
Umbria	Novembre 2004
Emilia Romagna	Gennaio 2005
Veneto	Febbraio 2005
Lazio	Marzo 2005

2. Con successivi decreti sono indicate le date di applicazione relative alle rimanenti regioni.



3. Con riferimento alle regioni progressivamente individuate secondo il programma di cui all'articolo 1, si applicano le disposizioni di cui al decreto 30 giugno 2004 del Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute, al decreto 24 giugno 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze, al decreto 24 giugno 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze, al decreto 28 giugno 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, con la possibilità di accordi specifici tra il Ministero dell'economia e delle finanze e le singole regioni circa le date di decorrenza degli adempimenti previsti dagli stessi decreti.

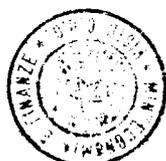
Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

27/06/2004

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE



IL MINISTRO DELLA SALUTE



3


SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



REGIONE ABRUZZO

Numero

Cognome e nome dell'assistito

Codice fiscale

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

I.P.Z.S. - ROMA

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE ABRUZZO

CODICE FISCALE

NON ESENTE CODICE ESEZIONE REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

(Barrare se non utilizzate)

NOTA CUF

NOTA CUF

SUGG. RICOV. ALTRO

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI TIPO DI RICETTA DATA

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

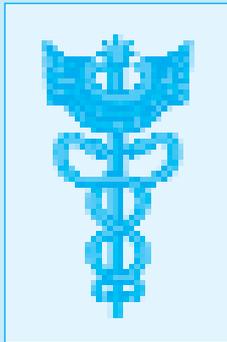
I.P.Z.S. - ROMA



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE: ABRUZZO

RICETTARIO



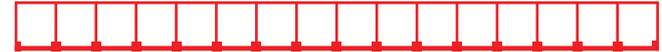
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE: ABRUZZO

Codice ricettario

F A C - S I M I L E

Soggetto prescrittore



Codice fiscale



Data consegna

Firma del medico

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE



REGIONE
ABRUZZO

Numero

04533718

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

Codice fiscale

I.P.Z.S. - ROMA

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE ABRUZZO



STAMPA PC

(N) NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

(R) REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

(Vedi avvertenze sul retro)

CODICE FISCALE

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

PRESCRIZIONE

FAC - SIMILE
FAC - SIMILE
FAC - SIMILE
FAC - SIMILE
FAC - SIMILE

(Barrare se non utilizzate)

(S) SUGG.

(H) RICOV.

(A) ALTRO

(U)

(B)

(D)

(P)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

CODICE NUMERO

I.P.Z.S. - ROMA

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO



Ministero dell'Economia e delle Finanze

di concerto con

IL MINISTERO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, ed in particolare il comma 9, ai sensi del quale si demanda al Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, ai fini dell'allineamento dell'archivio dei codici fiscali con quello degli assistiti, e per disporre le codifiche relative al prontuario farmaceutico nazionale e al nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di stabilire i dati che le regioni, nonché i Ministeri e gli altri enti pubblici di rilevanza nazionale che li detengono, trasmettono al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica;

Considerato che le unità sanitarie locali detengono i dati relativi agli assistiti da parte del Servizio sanitario nazionale;

Considerato che il Ministero della salute detiene i dati relativi al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile iscritti e assistiti da parte dei servizi di assistenza sanitaria naviganti (SASN);

Considerato che il Ministero dell'interno detiene i dati relativi agli stranieri regolari con permesso di soggiorno e, in particolare, la data di scadenza del permesso di soggiorno e dell'eventuale richiesta di rinnovo;

Considerato che l'Agenzia del farmaco detiene le codifiche e le tariffe relative al prontuario farmaceutico nazionale;

Considerato che il Ministero della salute detiene le codifiche e le tariffe relative al Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e promuove la predisposizione del prontuario dei prodotti per l'assistenza integrativa, nonché degli altri presidi erogati attraverso le farmacie;

Considerato che le regioni detengono le codifiche dei prontuari e dei nomenclatori regionali, nonché le informazioni di competenza regionale necessarie al processo di tariffazione;

Considerato che il Ministero della salute detiene le anagrafiche degli assistiti da parte del SASN esentati dalla compartecipazione alla spesa sanitaria;

Considerato che le unità sanitarie locali detengono le anagrafiche degli assistiti da parte del Servizio sanitario nazionale esentati dalla compartecipazione alla spesa sanitaria;

MH Q

Considerato che fra i dati di cui deve disporre il Ministero dell'economia e delle finanze per la realizzazione delle disposizioni di cui al richiamato articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, rientrano anche:

- le informazioni relative alle strutture sanitarie accreditate ad erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale;
- le informazioni relative ai medici del Servizio sanitario nazionale abilitati ad effettuare prescrizioni;
- le informazioni relative ai medici del SASN abilitati ad effettuare prescrizioni;
- le codifiche relative alle esenzioni.

Considerato che:

- il Ministero della salute detiene le informazioni relative alle strutture sanitarie accreditate ad erogare prestazioni per il servizio sanitario nazionale;
- le unità sanitarie locali detengono le informazioni relative alla titolarità delle strutture sanitarie accreditate ad erogare prestazioni per il servizio sanitario nazionale;
- le regioni e le province autonome detengono le informazioni relative ai medici abilitati ad effettuare prescrizioni;
- il Ministero della salute detiene le informazioni relative ai medici del SASN abilitati ad effettuare prescrizioni;
- il Ministero della salute detiene le informazioni relative alla codifica nazionale delle esenzioni;

Visto l'articolo 4, comma 127, della legge finanziaria per l'anno 2004, il quale all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n.326, sostituisce le parole "Tessera del cittadino" con "Tessera sanitaria" e la sigla "TC" con "TS";

Viste le decisioni n. 189, 190 e 191 del 18 giugno 2003 della Commissione Amministrativa per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti (CASSTM), pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 27 ottobre 2003, n. L276, in merito alle caratteristiche della tessera europea di assicurazione malattia e alle procedure che ne derivano per l'accesso alle cure durante un soggiorno temporaneo in uno Stato membro diverso dallo Stato competente o di residenza, ed in particolare ai dati che dovranno figurare sulla predetta tessera;

Visto il comma 6 del citato articolo 50, il quale, tra l'altro, prevede che il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, stabilisce, con decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, le regioni e le date a partire dalle quali le disposizioni del medesimo comma 6 e di quelli successivi hanno progressivamente applicazione;

Ritenuto che la tempistica di trasmissione delle informazioni richieste nel presente decreto deve essere coerente con il programma di attivazione di cui al citato comma 6 dell'articolo 50;

Decreta:

Articolo 1

Modalità di trasmissione

1. Le informazioni da trasmettere da parte degli enti che le detengono, le modalità di trasmissione telematica, le frequenze temporali e le modalità operative di invio e gestione delle stesse, nonché le specifiche tecniche di fornitura dei dati sono definite nel disciplinare tecnico allegato 1, che costituisce parte integrante del presente provvedimento dirigenziale.

Articolo 2

Revisione delle modalità di trasmissione

1. In funzione degli esiti della sperimentazione di cui al decreto attuativo del comma 6 dell'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, nonché della predisposizione dei prontuari nazionali, ovvero su proposta delle amministrazioni interessate, si procederà, ove necessario, con successivi decreti, alla revisione di quanto stabilito all'articolo 1.

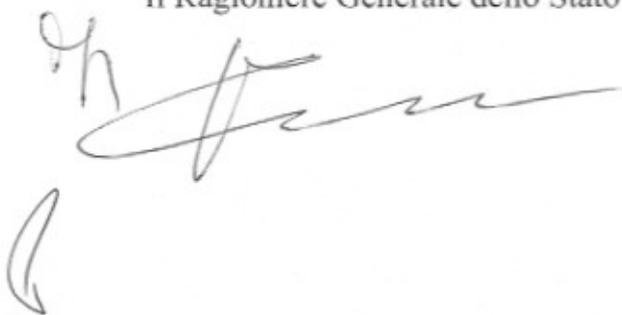
28 GIU 2004

MINISTERO DELL'ECONOMIA E
DELLE FINANZE

Il Ragioniere Generale dello Stato

MINISTERO DELLA SALUTE

Il Capo del Dipartimento della qualità



Allegato 1

DISCIPLINARE TECNICO

**Comma 9, articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269,
convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326**



INDICE

1. MODALITÀ DI COLLOQUIO PER LA TRASMISSIONE DEI DATI CON IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE	1
1.1 Generalità.....	1
1.2 Servizio di interscambio.....	1
1.2.1 Utenti del servizio.....	2
1.2.2 Abilitazione al servizio.....	2
1.2.3 Caratteristiche tecniche del servizio.....	3
1.2.4 Utilizzo del servizio.....	4
1.2.5 Funzionalità del servizio.....	5
2. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE DEI FILE	8
2.1 Generalità.....	8
2.2 La sequenza dei record.....	8
2.3 La struttura dei record.....	9
2.4 La struttura dei campi.....	9
2.5 Elenco dei file.....	10
3. CONTENUTO INFORMATIVO DEI RECORD	11
3.1 Trasmissione dei dati relativi agli assistiti.....	11
3.2 Trasmissione dei dati relativi agli stranieri regolari con permesso di soggiorno.....	27
3.3 Trasmissione dei dati relativi alle codifiche delle esenzioni.....	35
3.4 Trasmissione dei dati relativi alle esenzioni riconosciute agli assistiti.....	39
3.5 Trasmissione dei dati relativi agli stranieri temporaneamente presenti in Italia (STP).....	43
3.6 Trasmissione dei dati relativi alle unità sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e alle strutture di erogazione dei servizi sanitari.....	48
3.7 Informazioni relative al prontuario farmaceutico e ai prontuari terapeutici nazionali.....	79
3.8 Informazioni relative al nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.....	89
3.9 Archivio dei medici abilitati ad effettuare prescrizioni.....	96



1. MODALITÀ DI COLLOQUIO PER LA TRASMISSIONE DEI DATI CON IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

1.1 GENERALITÀ

Ai fini del presente disciplinare tecnico si intende:

- per "amministrazione", i Ministeri, gli enti, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e le unità sanitarie locali;
- per "servizio di interscambio", il sistema informatico realizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze per consentire la trasmissione telematica dei dati;
- per "file", l'archivio elettronico dei dati di cui si richiede la trasmissione;
- per "utenti del servizio di interscambio", i soggetti appartenenti alle amministrazioni che effettuano l'invio e la ricezione di file;
- per "amministratore del sistema di sicurezza", il soggetto incaricato da ciascuna amministrazione ad effettuare l'abilitazione e l'autorizzazione degli utenti all'utilizzo del servizio di interscambio;
- per "sito internet", il sistema accessibile dagli utenti dove sono rese disponibili le funzioni per consentire la trasmissione telematica dei file.

1.2 SERVIZIO DI INTERSCAMBIO

Il servizio di interscambio è reso disponibile dal Ministero dell'economia e delle finanze all'interno di un sito internet pubblico attraverso il quale è possibile effettuare l'invio dei dati con le seguenti modalità:

- trasmissione di file;
- aggiornamento in tempo reale.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

La trasmissione dei file è utilizzabile da parte delle amministrazioni che sono in possesso di un proprio sistema informativo attraverso il quale effettuare gli aggiornamenti alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze, secondo tempi e modalità descritti nei paragrafi successivi. Il sistema di trasmissione dei file consente di effettuare tutte le funzioni di inserimento e aggiornamento dei dati ad eccezione delle variazioni di informazioni storizzate per le quali verranno rese disponibili apposite funzioni on-line per visualizzare gli elementi interessati ed effettuare gli aggiornamenti puntuali.

Le amministrazioni possono, comunque, comunicare i dati richiesti attraverso funzionalità on-line che consentono di aggiornare direttamente le banche dati delle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze. Tali funzionalità prevedono il trattamento dei dati in analogia a quanto descritto nei tracciati record previsti per la trasmissione di file.

Il sistema di interscambio mette a disposizione ulteriori funzionalità riguardanti la ricezione di file trasmessi dal Ministero dell'economia e delle finanze e lo scarico di file sulla base di selezioni operate dalle amministrazioni.

1.2.1 UTENTI DEL SERVIZIO

Gli utenti a cui è rivolto il servizio di interscambio sono individuati a cura di ciascuna amministrazione e devono essere preventivamente autorizzati dal Ministero dell'economia e delle finanze.

1.2.2 ABILITAZIONE AL SERVIZIO

Le amministrazioni sono tenute a comunicare al Ministero dell'economia e delle finanze, l'elenco dei soggetti preposti al ruolo di amministratore del sistema di


21

sicurezza; il modulo di richiesta e le relative modalità di inoltro saranno rese disponibili sul sito internet.

Il Ministero dell'economia e delle finanze fornisce ai suddetti soggetti, in busta riservata, un codice identificativo (user-ID) ed una password di accesso al sistema, che consenta loro la successiva abilitazione ed autorizzazione ai soggetti della propria struttura incaricati allo svolgimento delle operazioni di trasmissione telematica.

All'atto dell'abilitazione degli utenti, l'amministratore del sistema di sicurezza consegna, a ciascun soggetto, una busta contenente il codice identificativo, la password assegnata, l'indicazione del sito internet, le istruzioni e tutti gli strumenti idonei al corretto utilizzo del servizio.

Sarà cura dell'amministratore del sistema di sicurezza comunicare al Ministero dell'economia e delle finanze, mediante un'apposita funzione disponibile sul sito internet, l'avvenuta consegna delle suddette autorizzazioni.

L'abilitazione e l'autorizzazione concessa dal Ministero dell'economia e delle finanze agli utenti preposti al servizio telematico ha validità annuale e si intende automaticamente rinnovata, salvo rinuncia da parte dell'utente o revoca comunicata dall'amministratore del sistema di sicurezza.

L'abilitazione al servizio può essere revocata dal Ministero dell'economia e delle finanze in caso di gravi e ripetute inadempienze agli obblighi derivanti dal presente decreto.

1.2.3 CARATTERISTICHE TECNICHE DEL SERVIZIO

Il servizio di interscambio utilizza una rete IP e protocolli di trasmissione HTTPS su canali trasmissivi sicuri (S.S.L.).

L'utilizzo del servizio di interscambio comporta la necessità per l'utente di dotarsi di infrastrutture tecnologiche con specifiche caratteristiche che consentano il collegamento al sito del Ministero dell'economia e delle finanze tramite Browser (Netscape Communicator versione 6.x o Microsoft Internet Explorer versione 5.5 o successivi).

La connessione telematica al sito può avvenire tramite reti pubbliche (R.U.P.A. – INTERDOMINIO) o reti ad esse interconnesse.

La connessione telematica al sito può avvenire anche tramite la rete internet attraverso i servizi di connessione offerti da un Internet Service Provider.

Eventuali modifiche alle caratteristiche tecniche del collegamento saranno tempestivamente comunicate dal Ministero dell'economia e delle finanze direttamente agli utenti.

Il Ministero dell'economia e delle finanze metterà a disposizione degli utenti un servizio di assistenza telefonica al fine di fornire il supporto e l'assistenza tecnica necessaria per la trasmissione dei dati.

1.2.4 UTILIZZO DEL SERVIZIO

Il servizio di interscambio è disponibile nei giorni dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, e il sabato, dalle ore 8,00 alle ore 14,00.

Il Ministero dell'economia e delle finanze può, in ogni caso, sospendere il servizio telematico in relazione ad esigenze connesse all'efficienza e alla sicurezza del servizio stesso comunicando preventivamente, ove possibile, tale sospensione.

È facoltà del Ministero dell'economia e delle finanze definire specifici calendari di trasmissione dei file, da divulgare nelle forme più opportune, al fine di migliorare la funzionalità del servizio.


4. 

1.2.5 FUNZIONALITÀ DEL SERVIZIO

Le funzioni rese disponibili sul sito internet consentono di effettuare le seguenti operazioni:

- autenticazione;
- trasmissione e ricezione dei file;
- aggiornamento in tempo reale;
- estrazione dei dati.

Autenticazione

La fase di autenticazione consente la corretta identificazione degli utenti abilitati alle operazioni di trasmissione telematica ed avviene attraverso la richiesta di un codice identificativo (user-ID) e di una password (codice di accesso) precedentemente assegnati dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Superata la fase di autenticazione, il servizio propone l'elenco delle funzioni disponibili per la successiva selezione da parte dell'utente.

Trasmissione e ricezione dei file

Il servizio di interscambio consente l'invio e la ricezione telematica dei file attraverso funzioni elementari rese disponibili all'interno del servizio.

Il servizio richiederà all'utente di indicare il file da inviare, precedentemente predisposto e memorizzato nel sistema informativo dell'amministrazione che trasmette, secondo quanto previsto dalle specifiche tecniche riportate nel successivo capitolo.

La conferma della richiesta di trasmissione darà seguito all'operazione di invio (upload) del file predisposto; al termine dell'operazione l'esito della trasmissione sarà comunicato all'utente con opportuni messaggi e segnalazioni.

Il file pervenuto presso il sistema del Ministero dell'economia e delle finanze sarà sottoposto ad elaborazioni successive ed i risultati e gli esiti di tali processi saranno a disposizione dell'utente attraverso opportuni messaggi e file che potranno essere trasferiti presso il sistema informativo dell'amministrazione competente.

La funzione di ricezione presenta all'utente tutti i file di propria competenza, predisposti dal Ministero dell'economia e delle finanze; l'utente potrà, quindi, effettuare l'operazione di selezione e ricezione (download) dei file prescelti.

Al termine dell'operazione l'esito della trasmissione viene comunicato all'utente con opportuni messaggi e segnalazioni.

L'accesso alle informazioni contenute all'interno dei suddetti file non richiede l'ausilio di specifici strumenti software.

Aggiornamento in tempo reale

Vengono rese disponibili funzione on-line attraverso le quali l'utente potrà comunicare:

- l'inserimento di nuove posizioni all'interno delle banche dati delle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze;
- l'aggiornamento delle banche dati delle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze mediante l'inserimento delle nuove informazioni inviate e la storicizzazione delle posizioni precedenti;
- la variazione di informazioni relative a posizioni precedentemente trasmesse:
 - ricerca della posizione da modificare attraverso l'indicazione di informazioni chiave (quale ad esempio il codice fiscale);
 - visualizzazione delle informazioni connesse alla posizione richiesta;
 - modifica dei dati di propria competenza.

L'esito delle operazioni di inserimento e di aggiornamento viene comunicato mediante specifici messaggi e segnalazioni.

Estrazione dei dati

La funzione di estrazione dei dati consente alle amministrazioni di selezionare ed estrarre le informazioni di interesse presenti nelle banche dati delle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

La successiva funzione di ricezione rende disponibile all'utente, mediante funzione di download, i file che verranno trasferiti presso il sistema informativo dell'amministrazione richiedente.



2. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE DEI FILE

2.1 GENERALITÀ

Ciascuna fornitura dei dati in via telematica si compone di una sequenza di record aventi lunghezza fissa.

Ciascuna fornitura viene identificata da una sigla che caratterizza la natura delle informazioni, registrata nel record di testa della fornitura stessa.

Ogni record presente nella fornitura è contraddistinto da uno specifico "tipo record" che ne individua il contenuto e che determina l'ordinamento all'interno della fornitura stessa.

La regola generale per la costruzione dei record dei file di fornitura telematica è la seguente:

• 1 record di testa (tipo record 0)	è il record di testa della fornitura e contiene i dati identificativi della fornitura e del soggetto responsabile dell'invio telematico.
• N record di dettaglio (tipo record "N" diverso da 0 e 9)	è il record che contiene le informazioni oggetto della trasmissione.
• 1 record di coda (tipo record 9)	è il record di coda della fornitura e contiene alcuni dati riepilogativi della fornitura stessa.

Il formato previsto per la predisposizione dei file è ASCII.

2.2 LA SEQUENZA DEI RECORD

La sequenza dei record all'interno della fornitura deve rispettare le seguenti regole:

- presenza di un solo record di tipo "0", posizionato come primo record della fornitura;
- presenza di un record di dettaglio di tipo "N" (diverso da "0" e "9") per ogni singolo elemento oggetto della fornitura;
- presenza di un solo record di tipo "9", posizionato come ultimo record della fornitura.

Dopo il record di coda non deve essere memorizzata altra informazione.

2.3 LA STRUTTURA DEI RECORD

I record di tipo "0", "N" e "9" contengono unicamente campi posizionali, ovvero campi la cui posizione all'interno del record è fissa. La posizione, la lunghezza ed il formato di tali campi sono esposti in dettaglio nelle specifiche di seguito riportate.

2.4 LA STRUTTURA DEI CAMPI

I campi dei record di tipo "0", "N" e "9" possono assumere struttura numerica o alfanumerica e per ciascuno di essi è indicato, nelle specifiche che seguono, rispettivamente il simbolo N o AN. Nel caso di campi destinati a contenere alcuni dati particolari (ad esempio date) nella sezione "contenuto informativo dei campi" è indicato il formato da utilizzare.

I campi non numerici vanno allineati a sinistra con l'impostazione a spazi delle parti non utilizzate; in caso di assenza del dato il campo va impostato completamente a spazi.

I campi definiti alfanumerici contengono esclusivamente le cifre da 0 a 9 e le lettere dell'alfabeto dalla A alla Z, impostati in maiuscolo, con inclusione dell'apostrofo e dell'accento ed esclusione di qualsiasi altro carattere speciale.

I campi a struttura numerica vanno allineati a destra con riempimento a zeri; in caso di assenza del dato il campo va impostato a zeri.

2.5 ELENCO DEI FILE

Di seguito viene descritto il contenuto informativo dei record per l'invio telematico dei dati riguardanti:

- gli assistiti
- gli stranieri regolari con permesso di soggiorno
- le codifiche delle esenzioni
- gli assistiti esentati dalla compartecipazione alla spesa sanitaria
- gli stranieri temporaneamente presenti in Italia (STP)
- le codifiche delle unità sanitarie locale, delle aziende ospedaliere e delle strutture di erogazione dei servizi sanitari
- il prontuario terapeutico nazionale e regionale
- il nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nazionale e regionale
- i medici abilitati ad effettuare prescrizioni

Per ciascun file nel seguito sono riportati l'elenco dei campi e relative descrizioni, posizione, lunghezza, formato, obbligatorietà di compilazione e valori ammessi.

3. CONTENUTO INFORMATIVO DEI RECORD

3.1 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI AGLI ASSISTITI

L'invio, con modalità telematica, degli elenchi degli assistiti deve essere effettuata:

- dalle unità sanitarie locali, ovvero dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate, relativamente agli elenchi dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale;
- dal Ministero della salute, relativamente agli elenchi del personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile assistiti da parte del servizio di assistenza sanitaria naviganti (SASN).

Gli elenchi degli assistiti devono essere trasmessi almeno 90 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Per consentire l'allineamento dei codici fiscali degli assistiti con quelli risultanti negli archivi dell'anagrafe tributaria, il Ministero dell'economia e delle finanze restituisce, per quanto di competenza, alle unità sanitarie locali o al Ministero della salute gli elenchi con il codice fiscale ed i relativi dati anagrafici e di residenza presenti nel proprio sistema informativo. A tale riguardo le unità sanitarie locali dovranno:

- aggiornare i propri sistemi informativi con le posizioni anagrafiche degli assistiti risultati corretti e riconosciuti validi;
- riscontrare la correttezza dei dati anagrafici per i soggetti non riconosciuti, ovvero per i soggetti riconosciuti ma con dati anagrafici incompleti o con codice fiscale errato.

Le posizioni per le quali sono presenti errori o incongruenze, devono essere risolte e rinviate al Ministero dell'economia e delle finanze entro 30 giorni dalla data di segnalazione.

Gli elenchi degli assistiti devono contenere le informazioni di residenza e la unità sanitaria locale di residenza presso la quale sono iscritti. In mancanza di quest'ultima informazione, l'unità sanitaria locale di residenza sarà desunta a partire da dati di residenza presenti negli archivi del Ministero dell'economia e delle finanze.

Gli elenchi degli assistiti trasmessi sono propedeutici alla emissione della tessera sanitaria da parte del Ministero dell'economia e delle finanze i cui dati, con particolare riferimento ai dati anagrafici e al periodo di validità dell'assistenza, devono essere opportunamente verificati e certificati dalle unità sanitarie locali.

I soggetti che trasmettono gli elenchi degli assistiti provvedono, con frequenza giornaliera, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

Il Ministero dell'economia e delle finanze provvede alla registrazione, nelle proprie banche dati delle competenti strutture, di tutte le variazioni anagrafiche pervenute relativamente a nascite, decessi, variazioni di residenza, nuove attribuzioni di codici fiscali e variazioni di codici fiscali. Tali variazioni anagrafiche vengono rese disponibili, con funzioni on-line o mediante invio telematico, alle unità sanitarie locali competenti per i necessari aggiornamenti dei propri sistemi informativi.

Per tutte le nuove attribuzioni di codice fiscale effettuate presso gli uffici dell'Agenzia delle entrate, verrà prodotto un certificato di attribuzione riportante anche il codice fiscale in formato barcode.

ASSISTITI - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice ASL impostato a zero in caso di invio da parte della Regione o del Ministero della salute	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura impostato dall'ente con il valore "ASS"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
11.	42 - 651	610	Campo riservato	O	AN

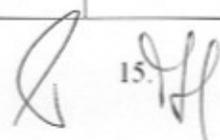
NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campo 2	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p>
---------	--

	090 - Regione Toscana 100 - Regione Umbria 110 - Regione Marche 120 - Regione Lazio 130 - Regione Abruzzo 140 - Regione Molise 150 - Regione Campania 160 - Regione Puglia 170 - Regione Basilicata 180 - Regione Calabria 190 - Regione Sicilia 200 - Regione Sardegna 999 - Ministero della salute
Campi 2, 3, 4, 5, 6	Vengono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 9, 10	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del Ministero dell'economia e delle finanze e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.

ASSISTITI - Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice Regione/Ministero della salute	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice ASL che eroga l'assistenza; impostato a zero in caso di SASN	I	AN
4.	8 - 17	10	Codice assistito (SSN/SASN)	I	AN
5.	18 - 33	16	Codice fiscale da validare	I	AN
6.	34 - 73	40	Cognome	I	AN
7.	74 - 113	40	Nome	I	AN
8.	114 - 114	1	Sesso (Valori: "M", "F")	I	AN
9.	115 - 122	8	Data di nascita - (aaaammgg)	I	N
10.	123 - 167	45	Comune o Stato estero di nascita	I	AN
11.	168 - 169	2	Provincia di nascita. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO)	I	AN
12.	170 - 219	50	Indirizzo di residenza	I	AN
13.	220 - 224	5	C.A.P. di residenza	I	N
14.	225 - 269	45	Comune di residenza	I	AN
15.	270 - 271	2	Provincia di residenza Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA)	I	AN
16.	272 - 277	6	ASL di residenza (composto da codice regione e codice ASL)	I	AN
17.	278 - 293	16	Codice fiscale del medico assegnato	I	AN
18.	294 - 303	10	Codice regionale del medico assegnato	I	AN
19.	304 - 311	8	Data di associazione del medico (aaaammgg)	I	N
20.	312 - 320	8	Data di dissociazione dal medico (aaaammgg)	I	N
21.	321 - 328	8	Data di inizio del diritto di assistenza (aaaammgg)	I	N
22.	329 - 336	8	Data di scadenza del diritto di assistenza (aaaammgg)	I	N
23.	337 - 344	8	Data di inizio dell'assistenza presso la ASL che	I	N

15. 

			eroga l'assistenza (aaammgg)		
24.	345 - 352	8	Data di scadenza dell'assistenza presso la ASL che eroga l'assistenza(aaaammgg)	I	N
25.	353 - 353	1	Tipo di scadenza tessera	I	N
26.	354 - 354	1	Tipo soggetto.	I	N
27.	355 - 355	1	Associazione al medico.	I	N
28.	356 - 356	1	Diritto al Mod. E111	I	N
29.	357 - 372	16	Codice fiscale validato in A.T.	O	AN
30.	373 - 412	40	Cognome A.T.	O	AN
31.	413 - 452	40	Nome A.T.	O	AN
32.	453 - 453	1	Sesso (Valori: "M", "F") A.T.	O	AN
33.	454 - 461	8	Data di nascita A.T. - (aaaammgg)	O	N
34.	462 - 506	45	Comune o Stato estero di nascita A.T.	O	AN
35.	507 - 508	2	Provincia di nascita A.T. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO)	O	AN
36.	509 - 558	50	Indirizzo di residenza A.T.	O	AN
37.	559 - 563	5	C.A.P. di residenza A.T.	O	N
38.	564 - 608	45	Comune di residenza A.T.	O	AN
39.	609 - 610	2	Provincia di residenza A.T..Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA)	O	AN
40.	611 - 616	6	ASL di residenza (composto da codice regione e codice ASL) da residenza A.T.	O	AN
41.	617 - 624	8	Data di validità dell'indirizzo di residenza in AT (aaaammgg)	O	N
42.	625 - 625	1	Stato di soggetto deceduto	O	N
43.	626 - 633	8	Data di decesso (aaaammgg)	O	N
44.	634 - 634	1	Fonte della comunicazione di decesso	O	N
45.	635 - 640	6	Codice ISTAT del comune di residenza in A.T.	O	AN
46.	641 - 642	2	Codice circoscrizione	O	AN
47.	643 - 643	1	Presenza dell'indirizzo in A.T.	O	N
48.	644 - 644	1	Coincidenza delle ASL di residenza indicata con quella ricavata dalla residenza risultante in AT	O	N
49.	645 - 645	1	Residenza fuori ASL.	O	N
50.	646 - 646	1	Indicazione di soggetto multiplo (in ambito di	O	N

			fornitura).		
51.	647 - 647	1	Indicazione di soggetto multiplo (in ambito nazionale).	<input type="radio"/>	N
52.	648 - 648	1	Esito della validazione.	<input type="radio"/>	AN
53.	649 - 649	1	Tipo di allineamento	<input type="radio"/>	AN
54.	650 - 650	1	Presenza di dichiarazioni.	<input type="radio"/>	AN
55.	651 - 651	1	Indicazione sull'emissione della T.S.	<input type="radio"/>	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campi 2, 3, 4	Identificano univocamente il soggetto (Obbligatori)
Campo 5	Contiene il codice fiscale (necessario per la validazione del codice fiscale)
Campi 6, 7, 8, 9, 10, 11	Dati anagrafici del soggetto (necessario per la validazione del codice fiscale).
Campi 12, 13, 14, 15	Dati di residenza del soggetto.
Campo 16	ASL di residenza dichiarata
Campi 17, 18	Non impostati in caso di soggetto non associato al medico
Campo 19	Impostata a zero se il campo non è valorizzato.
Campo 20	Impostata a zero se il campo non è valorizzato. La data deve essere valorizzata nei casi in cui è cessata l'associazione con il medico.
Campo 21	Impostata a zero se il campo non è valorizzato (nella fornitura iniziale se il campo è impostato a zero si considera convenzionalmente coincidente con la data della fornitura).
Campo 22	Impostata a zero se il campo non è valorizzato. La data deve essere valorizzata nei casi in cui è cessata l'assistenza sanitaria.
Campo 23	Impostata a zero se il campo non è valorizzato (nella fornitura iniziale se il campo è impostato a zero si considera convenzionalmente coincidente con la data della fornitura).
Campo 24	Impostata a zero se il campo non è valorizzato.
Campo 25	Indicazione di scadenza tessera. Assume i seguenti valori: '0' = scadenza dopo 5 anni dall'emissione; la data di scadenza dell'assistenza non va

[Handwritten signature]

	<p>impostata;</p> <p>' 1 ' = scadenza inferiore ai 5 anni, con data di scadenza dell' assistenza accertata e certificata dalla ASL;</p> <p>' 2 ' = scadenza inferiore ai 5 anni, con data di scadenza dell' assistenza non nota alla ASL (in tal caso la tessera sanitaria non verrà emessa)</p> <p>Qualora sia impostato il campo a ' 0 ' o ' 2 ' non viene preso in considerazione il valore del campo data di scadenza dell'assistenza</p>
Campo 26	<p>Tipo soggetto. Assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ' 0 ' soggetto per cui si richiede solamente la validazione del codice fiscale. Per tale soggetto verrà prodotta la TS e non sarà caricato sugli archivi SIMOSS; - ' 1 ' soggetto assistito nella regione di residenza; - ' 2 ' soggetto residente nel territorio di competenza della ASL inviante ma assistito da medico di altra ASL; - ' 3 ' soggetto residente nel territorio di competenza di altra ASL ma assistito da medico della ASL inviante; - ' 4 ' soggetto assistito da paese della Comunità Europea (mod. E111 etc..); - ' 5 ' soggetto SASN; - ' 6 ' soggetto con rifiuto volontario dell'assistenza; - ' 7 ' soggetto in attesa di assegnazione del medico;
Campo 27	<p>Abbinamento con medico validato. Assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ' 0 ' collegamento a medico validato; - ' 1 ' assenza del codice fiscale di collegamento con il medico; - ' 2 ' collegamento a medico non validato;
Campo 28	<p>Diritto al Mod. E111. Assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ' 0 ' soggetto con diritto al modello E111; - ' 1 ' soggetto senza diritto al modello E111.
Campo 29	Contiene il codice fiscale validato
Campi 30, 31, 32, 33, 34, 35	Dati anagrafici del soggetto.
Campi 36, 37, 38, 39	Dati di residenza del soggetto.
Campo 40	ASL di residenza; desunta dai dati di residenza risultanti in AT
Campo 42	<p>L'impostazione di questo campo è riservato al MEF Vale:</p> <p>' 0 ' = soggetto in vita</p> <p>' 1 ' = soggetto defunto</p>

Campo 44	Fonte della comunicazione del decesso impostata dal MEF. Assume i seguenti valori: - 0 soggetto non deceduto - 1 dal comune tramite operazioni TP - 2 dal comune tramite invio elaborato batch - 3 da dichiarazione dei redditi - 4 da successione ereditaria - 5 da INPS - 6 da Ministero del Tesoro - 7 da Uffici finanziari
Campo 46	Codice della circoscrizione: viene impostato a zero per tutti i comuni di residenza diversi da Roma e Torino
Campo 47	Presenza indirizzo. Assume i seguenti valori: ' 0 ' se presente, ' 1 ' se assente
Campo 48	Coincidenza delle ASL di residenza indicata con quella ricavata dalla residenza risultante in AT. Assume i seguenti valori: - ' 0 ' coincidenza; - ' 1 ' assenza di coincidenza.
Campo 49	Soggetto residente A.T., impostato in base all'indirizzo di residenza risultante in A.T. Assume i seguenti valori: - ' 0 ' soggetto residente nella ASL; - ' 1 ' soggetto residente fuori ASL. Per i soggetti SASN viene impostato sempre a ' 0 '
Campo 50	Soggetto multiplo (in ambito di fornitura). Assume i seguenti valori: - ' 0 ' soggetto singolo; - ' 1 ' soggetto presente più volte nella fornitura;
Campo 51	Soggetto multiplo (in ambito nazionale). Assume i seguenti valori: - ' 0 ' soggetto singolo; - ' 1 ' soggetto già fornito da altra ASL/SASN con tessera sanitaria inviata;

<p>Campo 52</p>	<p>Esito di validazione. Assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ' 1 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro e i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 2 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro ma i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 3 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 4 ' sono stati individuati due soggetti diversi in AT; uno a partire dal CF ed un altro a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; - ' 5 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF non e' stato comunicato dall' Ente; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 6 ' il soggetto e' stato individuato in AT solo a partire dal CF comunicato dall' Ente; i dati anagrafici comunicati dall' Ente non hanno individuato un soggetto in AT; - ' 7 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF comunicato dall' Ente (CF omocodice risolto); i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 8 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta assente, errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 9 ' il soggetto non e' stato individuato in AT. <p>I valori 1, 5, 7 si riferiscono a situazione anagrafica dell'assistito corretta (propedeutica alla emissione della TS);</p> <p>I valori 2, 3, 4, 6 e 8 necessitano di una verifica e correzione dei dati da parte dell'ASL/SASN</p> <p>Il valore 9 necessita di una verifica diretta con l'assistito attraverso la richiesta del tesserino del CF (qualora il soggetto sia sprovvisto di CF ne dovrà fare richiesta ad un ufficio dell'Agenzia delle Entrate)</p>
<p>Campo 53</p>	<p>Tipo di allineamento.. Assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> '0' - I dati anagrafici conosciuti da A.T. non sono ancora stati confermati dal comune. '1' - I dati anagrafici conosciuti da A.T. sono stati confermati dal comune.
<p>Campo 54</p>	<p>Presenza di dichiarazione. Assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> '0' - il soggetto non ha presentato dichiarazioni IRPEF per l'ultimo anno d'imposta

	disponibile '1' - il soggetto ha presentato dichiarazioni IRPEF per l'ultimo anno d'imposta disponibile
Campo 55	Indicazione sull'emissione della T.S. Assume i seguenti valori: '0' - tessera emettibile per il soggetto '1' - tessere già emessa per il soggetto - soggetto multiplo (nazionale) da 'A' a 'Z' - tessera non emettibile per motivazioni correlate alla fornitura.

ASSISTITI - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "ASS"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
11.	42 - 47	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 1	O	N
12.	48 - 53	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 2	O	N
13.	54 - 59	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 3	O	N
14.	60 - 65	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 4	O	N
15.	66 - 71	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 5	O	N
16.	72 - 77	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 6	O	N
17.	78 - 83	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 7	O	N
18.	84 - 89	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 8	O	N
19.	90 - 95	6	Numero codici fiscali non validati di tipo = 9	O	N
20.	96 - 101	6	Numero Tessere Sanitarie emettibili	O	N
21.	102 - 651	550	Campo riservato	O	AN

22. 

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campo 3	Il codice ASL deve essere impostato a zero in caso di invio da parte della Regione
Campi 2, 3, 4, 5, 6	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 9, 10	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.
Campi da 11 a 20	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono informazioni statistiche impostate da parte del MEF.

**VARIAZIONI ANAGRAFICHE TRASMESSE DAL MINISTERO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE**

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo variazione	O	AN
2.	2 - 4	3	Codice Regione	O	AN
3.	5 - 7	3	Codice ASL	O	AN
4.	8 - 15	8	Data evento (nel formato aaaammgg)	O	N
5.	16 - 31	16	Codice fiscale precedente	O	AN
6.	32 - 47	16	Codice fiscale attuale	O	AN
7.	48 - 87	40	Cognome	O	AN
8.	88 - 127	40	Nome	O	AN
9.	128 - 128	1	Sesso (Valori: "M", "F")	O	AN
10.	129 - 136	8	Data di nascita (nel formato aaaammgg)	O	N
11.	137 - 181	45	Comune o Stato estero di nascita	O	AN
12.	182 - 183	2	Provincia di nascita. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO)	O	AN
13.	184 - 187	4	Codice catastale del Comune o Stato estero di nascita	O	AN
14.	188 - 237	50	Indirizzo di residenza	O	AN
15.	238 - 242	5	C.A.P. di residenza	O	N
16.	243 - 287	45	Comune di residenza	O	AN
17.	288 - 289	2	Provincia di residenza (RM=ROMA)	O	AN
18.	290 - 295	6	Codice ISTAT del comune di residenza in A.T.	O	AN
19.	296 - 297	2	Codice circoscrizione	O	AN
20.	298 - 298	1	Indicatore di soggetto deceduto.	O	N
21.	299 - 306	8	Data di decesso (nel formato aaaammgg)	O	N
22.	307 - 307	1	Fonte della comunicazione di decesso. Indica la fonte di provenienza della comunicazione del decesso.	O	N


24.

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

<p>Campo 1</p>	<p>Il tipo variazione assume i seguenti valori:</p> <p>1 = nuovo nato/nuovo immigrato</p> <p>2 = variazione di dati anagrafici o di codice fiscale</p> <p>3 = variazione di residenza</p> <p>4 = comunicazione data decesso</p> <p>5 = variazione data decesso</p> <p>6 = annullamento data decesso</p> <p>7 = collegamento di codice fiscale</p> <p>8 = scollegamento di codice fiscale</p> <p>9 = soluzione omocodia</p>
<p>Campo 2</p>	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p> <p>090 - Regione Toscana</p> <p>100 - Regione Umbria</p> <p>110 - Regione Marche</p> <p>120 - Regione Lazio</p> <p>130 - Regione Abruzzo</p> <p>140 - Regione Molise</p> <p>150 - Regione Campania</p> <p>160 - Regione Puglia</p> <p>170 - Regione Basilicata</p> <p>180 - Regione Calabria</p> <p>190 - Regione Sicilia</p> <p>200 - Regione Sardegna</p> <p>999 - Ministero della salute</p>

Campo 5	Contiene il codice fiscale precedentemente attribuito al soggetto
Campo 6	Contiene l'ultimo codice fiscale attribuito al soggetto
Campi 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	Contengono i dati anagrafici e di residenza presenti negli archivi dell' A.T.
Campo 20	Indicatore di soggetto deceduto. Vale: ' 0 ' = soggetto in vita ' 1 ' = soggetto defunto
Campo 22	Fonte della comunicazione del decesso impostata dal MEF. Assume i seguenti valori: - 0 soggetto non deceduto - 1 dal comune tramite operazioni TP - 2 dal comune tramite invio elaborato batch - 3 da dichiarazione dei redditi - 4 da successione ereditaria - 5 da INPS - 6 da Ministero del Tesoro - 7 da Uffici finanziari

3.2 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI AGLI STRANIERI REGOLARI CON PERMESSO DI SOGGIORNO

Il Ministero dell'interno invia al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, gli elenchi relativi agli stranieri regolari con permesso di soggiorno, assistiti da parte del Servizio sanitario nazionale, al fine di comunicare la data di scadenza del permesso di soggiorno.

Gli elenchi devono essere inviati entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento.

Per consentire l'allineamento dei codici fiscali degli stranieri regolari con permesso di soggiorno, il Ministero dell'economia e delle finanze restituisce al Ministero dell'interno gli elenchi con il codice fiscale validato e i relativi dati anagrafici e di residenza presenti nel sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria. Le posizioni per le quali sono presenti errori o incongruenze, devono essere risolte e rinviate al Ministero dell'economia e delle finanze entro 30 giorni dalla data di segnalazione.

Il Ministero dell'interno provvede, con frequenza giornaliera, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

 27.

STRANIERI REGOLARI CON PERMESSO DI SOGGIORNO - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice - Ente	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "PRM"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
9.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
10.	42 - 350	532	Campo riservato	O	AN

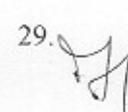
NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campo 2	Il codice Ente assume il valore 'MININT'
Campi 2, 3, 4, 5	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 8, 9	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.


 28.

STRANIERI REGOLARI CON PERMESSO DI SOGGIORNO - Record di dettaglio

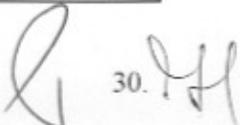
Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2 - 21	20	Codice assistito	I	AN
3.	22 - 37	16	Codice fiscale da validare	I	AN
4.	38 - 77	40	Cognome	I	AN
5.	78 - 117	40	Nome	I	AN
6.	118 - 118	1	Sesso (Valori: "M", "F")	I	AN
7.	119 - 126	8	Data di nascita - (aaaammgg)	I	N
8.	127 - 171	45	Comune o Stato estero di nascita	I	AN
9.	172 - 173	2	Provincia di nascita. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO)	I	AN
10.	174 - 223	50	Indirizzo di residenza	I	AN
11.	224 - 228	5	C.A.P. di residenza	I	AN
12.	229 - 273	45	Comune di residenza	I	AN
13.	274 - 275	2	Provincia di residenza	I	AN
14.	276 - 283	8	Data di scadenza del permesso di soggiorno (aaaammgg)	I	N
15.	284 - 291	8	Data di copertura sanitaria in caso di richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno (aaaammgg)	I	N
16.	292 - 307	16	Codice fiscale validato in AT	O	AN
17.	308 - 347	40	Cognome in AT	O	AN
18.	348 - 387	40	Nome in AT	O	AN
19.	388 - 388	1	Sesso (Valori: "M", "F") in AT	O	AN
20.	389 - 396	8	Data di nascita - (aaaammgg) in AT	O	N
21.	397 - 441	45	Comune o Stato estero di nascita in AT	O	AN
22.	442 - 443	2	Provincia di nascita. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO) in AT	O	AN
23.	444 - 493	50	Indirizzo di residenza presente in A.T.	O	AN
24.	494 - 498	5	C.A.P. di residenza presente in A.T.	O	N
25.	499 - 543	45	Comune di residenza presente in A.T.	O	AN
26.	544 - 545	2	Provincia di residenza presente in A.T. .Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA)	O	AN
27.	546 - 553	8	Data di validità dell'indirizzo di residenza. (nel	O	N


 29. 

			formato AAAAMMGG)		
28.	554 - 554	1	Indicatore di soggetto deceduto	O	N
29.	555 - 562	8	Data di decesso (nel formato AAAAMMGG)	O	N
30.	563 - 563	1	Fonte della comunicazione di decesso. Indica la fonte di provenienza della comunicazione del decesso.	O	N
31.	564 - 569	6	Codice ISTAT del comune di residenza in A.T.	O	AN
32.	570 - 571	2	Codice circoscrizione	O	AN
33.	572 - 572	1	Indicatore di indicante la presenza dell'indirizzo in A.T.	O	AN
34.	573 - 573	1	Indicatore di validazione.	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campo 2	Contiene una matricola (progressivo) utilizzata dall'Ente per identificare il soggetto. (Obbligatorio)
Campo 3	Contiene il codice fiscale (necessario per la validazione del codice fiscale)
Campi 4, 5, 6, 7, 8, 9	Dati anagrafici del soggetto (necessario per la validazione del codice fiscale).
Campi 10, 11, 12, 13	Dati di residenza del soggetto.
Campo 14	Il campo deve essere impostato dall'Ente indicando la data di scadenza del permesso di soggiorno
Campo 15	Il campo deve essere impostato dall'Ente indicando la data di copertura sanitaria in caso di richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
Campo 16	Contiene il codice fiscale validato
Campi 17, 18, 19, 20, 21, 22	Dati anagrafici del soggetto.
Campi 23, 24, 25, 26	Dati di residenza del soggetto.
Campo 29	L'impostazione di questo campo è riservato al MEF. Vale: ' 0 ' = soggetto in vita ' 1 ' = soggetto defunto
Campo 30	Fonte della comunicazione del decesso impostata dal MEF. Assume i seguenti valori: - 0 soggetto non deceduto

 30.

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dal comune tramite operazioni TP - 2 dal comune tramite invio elaborato batch - 3 da dichiarazione dei redditi - 4 da successione ereditaria - 5 da INPS - 6 da Ministero del Tesoro - 7 da Uffici finanziari
Campo 31	Codice istat del comune di residenza
Campo 33	<p>Presenza indirizzo. Vale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ' 0 ' se presente, ' 1 ' se assente
Campo 34	<p>Esito di validazione. Vale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ' 1 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro e i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 2 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro ma i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 3 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 4 ' sono stati individuati due soggetti diversi in AT; uno a partire dal CF ed un altro a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; - ' 5 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF non e' stato comunicato dall' Ente; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 6 ' il soggetto e' stato individuato in AT solo a partire dal CF comunicato dall' Ente; i dati anagrafici comunicati dall' Ente non hanno individuato un soggetto in AT; - ' 7 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF comunicato dall' Ente (CF omocodice risolto); i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 8 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta assente, errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 9 ' il soggetto non e' stato individuato in AT. <p>I valori 1, 5, 7 si riferiscono a situazione anagrafica del soggetto corretta;</p>

	I valori 2, 3, 4, 6 e 8 necessitano di una verifica e correzione dei dati da parte dell'Ente Il valore 9 necessita di una verifica diretta con il soggetto attraverso la richiesta del tesserino del CF
--	---

STRANIERI REGOLARI CON PERMESSO DI SOGGIORNO - Record coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice - Ente	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "PRM"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
9.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
10.	42 - 47	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 1	O	N
11.	48 - 53	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 2	O	N
12.	54 - 59	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 3	O	N
13.	60 - 65	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 4	O	N
14.	66 - 71	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 5	O	N
15.	72 - 77	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 6	O	N
16.	78 - 83	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 7	O	N
17.	84 - 89	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 8	O	N
18.	90 - 95	6	Numero codici fiscali non validati di tipo = 9	O	N
19.	96 - 350	478	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campo 2	Il codice Ente assume il valore 'MININT'
Campi 2, 3, 4, 5	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 8, 9	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.
Campi da 10 a 19	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono informazioni statistiche impostate da parte del MEF.

3.3 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI ALLE CODIFICHE DELLE ESENZIONI

Il Ministero della salute invia al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, le codifiche delle esenzioni che dovranno essere adottate dalle unità sanitarie locali ai fini del riconoscimento del diritto da parte dell'assistito.

Le codifiche delle esenzioni devono essere inviati entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento.

Il Ministero della salute provvede, con frequenza giornaliera, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

CODIFICA DELLE ESENZIONI - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice - Ministero della Salute (valore: MINSAL)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "CDE"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
6.	15 - 16	2	Numero totale file/supporti (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
7.	17 - 24	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	25 - 32	8	Data elaborazione Agenzia delle Entrate	O	N
9.	33 - 218	194	Campo riservato	O	AN

CODIFICA DELLE ESENZIONI – Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record	I	AN
2.	2-7	6	Codice esenzione	I	AN
3.	8-107	100	Descrizione dell'esenzione	I	AN
4.	108-207	100	Note	I	AN
5.	208-215	8	Data validità e/o aggiornamento	I	AN
6.	216-216	1	Presenza errori formali	O	AN
7.	217-218	2	Progressivo campo errato	O	N

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campo 1	<p>Tipo record – obbligatorio</p> <p>Identifica il tipo di variazione che deve subire il record di banca dati, può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - E = Eliminazione del codice esenzione - N = Nuovo Inserimento - V = Variazione Campi <ul style="list-style-type: none"> - per il tipo record uguale a "(N) nuovo" si devono compilare tutti i campi del record; - per il tipo record "(V) variazione" si devono compilare solo i campi da variare e la "data di validità e/o data aggiornamento", lasciando vuoti gli altri; - per il tipo record "(E) eliminazione" si può indicare solo il codice esenzione che deve essere escluso dalla base dati.
Campo 2	<p>Campo codice esenzione – obbligatorio</p> <p>La codifica delle esenzioni sarà fornita dal Ministero della salute</p>
Campo 3	Descrizione dell'esenzione – obbligatorio
Campo 4	Note – contiene eventuali note sul codice esenzione indicato. Non è obbligatorio
Campo 5	<p>Data validità e/o aggiornamento</p> <p>Data valorizzata come aaaammgg, è legata al "tipo record"</p>
Campo 6	<p>Presenza errori formali – Il campo è utilizzato dal MEF per indicare il riscontro di un errore nel record (in questo caso viene impostato ad "E"). Si abbina con il campo "progressivo campo errato"</p>
Campo 7	<p>Progressivo campo errato – Il campo è utilizzato dal MEF per indicare il progressivo del campo riscontrato errato</p>

CODIFICA DELLE ESENZIONI – Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 – 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 – 7	6	Codice – Ministero della Salute (valore: MINSAL)	I	AN
3.	8 – 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "CDE"	I	AN
4.	11 – 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 – 15	2	Progressivo file/supporto (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
6.	16 – 17	2	Numero totale file/supporti (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
7.	18 – 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	26 – 31	6	Totale record dati presenti nel file	I	N
9.	32 – 218	196	Campo riservato	O	AN

3.4 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI ALLE ESENZIONI RICONOSCIUTE AGLI ASSISTITI

L'invio, con modalità telematica, degli elenchi degli assistiti che risultano esentati dalla compartecipazione alla spesa sanitaria deve essere effettuato:

- dalle unità sanitarie locali, ovvero dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate, relativamente agli elenchi dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale;
- dal Ministero della salute, relativamente agli elenchi dei soggetti assistiti dal SASN.

Gli elenchi devono essere inviati almeno 30 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Il Ministero della salute e le unità sanitarie locali, ovvero le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate, provvedono, con frequenza giornaliera, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

ESENZIONI ASSISTITI – Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice – Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice – ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "ESE"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (formato aaaammgg)	O	N
11.	42 - 46	5	Campo riservato	O	N

Campo 3 e 4	I codici Regione e ASL devono essere impostati a zero in caso di invio da parte di altro Ente (diverso da Regione o ASL)
Campi 2, 3, 4, 5, 6	Sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.


 40.

ESENZIONE ASSISTITI – Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice ASL	I	AN
4.	8 - 23	16	Codice fiscale dell'assistito	I	AN
5.	24 - 29	6	Codice di esenzione	I	AN
6.	30 - 37	8	Data inizio esenzione (aaaammgg)	I	N
7.	38 - 45	8	Data fine esenzione (aaaammgg)	I	N
8.	46 - 46	1	Esito inserimento esenzione	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campi 2, 3	Identificano univocamente l'ente di "competente assistenziale" sul soggetto individuato dal codice fiscale.
Campo 5	Il codice di esenzione deve attenersi alla codifica definita dal Ministero della salute (vedi paragrafo 3.3)
Campo 8	Il campo esito inserimento esenzione assume i seguenti valori: - 0 = esenzione inseribile in banca dati - da 'A' a 'Z' = esenzione non inseribile in banca dati per motivazioni correlate alla fornitura.


 41.

ESENZIONI ASSISTITI – Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice – Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice – ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "ESE"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (formato aaaammgg)	O	N
11.	42 - 46	5	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campo 3 e 4	I codici ASL devono essere impostati a zero in caso di invio da parte della Regione
-------------	---

3.5 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI AGLI STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI IN ITALIA (STP)

Le unità sanitarie locali, ovvero le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate, inviano, con modalità telematica, gli elenchi relativi agli stranieri irregolari privi di risorse economiche sufficienti, iscritti ai servizi sanitari per stranieri temporaneamente presenti.

Gli elenchi devono essere inviati almeno 90 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Le unità sanitarie locali, ovvero le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate, provvedono, con frequenza giornaliera, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI (STP) – Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "STP"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 350	325	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campo 2	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p> <p>090 - Regione Toscana</p> <p>100 - Regione Umbria</p> <p>110 - Regione Marche</p>
---------	---

	120 - Regione Lazio 130 - Regione Abruzzo 140 - Regione Molise 150 - Regione Campania 160 - Regione Puglia 170 - Regione Basilicata 180 - Regione Calabria 190 - Regione Sicilia 200 - Regione Sardegna 999 – Ministero della salute
Campo 3	Il codice ASL deve essere impostato a zero in caso di invio da parte della Regione

STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI (STP) – Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2 - 4	3	STP (vale sempre 'STP')	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice Regione	I	AN
4.	8 - 10	3	Codice ASL	I	AN
5.	11 - 17	7	Progressivo numerico STP	I	AN
6.	18 - 57	40	Cognome	I	AN
7.	58 - 97	40	Nome	I	AN
8.	98 - 98	1	Sesso (Valori: "M", "F")	I	AN
9.	99 - 106	8	Data di nascita - (aaaammgg)	I	N
10.	107 - 151	45	Nazionalità	I	AN
11.	152 - 251	100	Recapito	I	AN
12.	252 - 256	5	C.A.P. recapito	I	N
13.	257 - 301	45	Comune recapito	I	AN
14.	302 - 303	2	Provincia recapito. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA)	I	AN
15.	304 - 311	8	Data di inizio assistenza (aaaammgg)	I	N
16.	312 - 319	8	Data di scadenza dell'assistenza (aaaammgg)	I	N
17.	320 - 350	31	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campi 2, 3, 4, 5	Costituiscono il codice STP identificativo del soggetto
------------------	---

STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI (STP) – Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "STP"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 350	325	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campo 3	Il codice ASL deve essere impostato a zero in caso di invio da parte della Regione
Campi 2, 3, 4, 5, 6	Sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.

3.6 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI ALLE UNITÀ SANITARIE LOCALI, ALLE AZIENDE OSPEDALIERE E ALLE STRUTTURE DI EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Il Ministero della salute invia, con modalità telematica, gli elenchi relativi alle codifiche delle unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle strutture di erogazione dei servizi sanitari.

Gli elenchi relativi alle codifiche devono essere inviati almeno 90 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Le unità sanitarie locali inviano, con modalità telematica, i dati relativi ai direttori e alle classificazioni delle farmacie, pubbliche e private, dei presidi di specialistica ambulatoriale e degli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari.

I dati relativi alle anagrafiche dei direttori delle strutture di erogazione dei servizi sanitari devono essere inviati almeno 60 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Il Ministero della salute e le unità sanitarie locali provvedono, con frequenza giornaliera, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Campo riservato	O	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "ASL"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (formato aaaammgg)	O	N
11.	42 -310	269	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campi 2, 3, 4, 5	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
------------------	--

UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE - Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo		Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2-2	1	Tipo ente	I	AN
3.	3-5	3	Codice Regione	I	AN
4.	6-8	3	Codice ASL/AO	I	AN
5.	9-108	100	Dizione ente	I	AN
6.	109-158	50	Via	I	AN
7.	159-163	5	CAP	I	AN
8.	164-208	45	Città	I	AN
9.	209-210	2	Provincia	I	AN
10.	211-225	15	Telefono	I	AN
11.	226-240	15	Fax	I	AN
12.	241-310	70	E-mail	I	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campi 2, 3	Identificano univocamente l'ente (Obbligatorio)
Campo 2	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p> <p>090 - Regione Toscana</p> <p>100 - Regione Umbria</p>

110 - Regione Marche
120 - Regione Lazio
130 - Regione Abruzzo
140 - Regione Molise
150 - Regione Campania
160 - Regione Puglia
170 - Regione Basilicata
180 - Regione Calabria
190 - Regione Sicilia
200 - Regione Sardegna
999 - Ministero della salute

UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Campo riservato	O	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "ASL"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (formato aaaammgg)	O	N
11.	42 - 310	269	Campo riservato	O	AN

CODIFICHE DELLE FARMACIE - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice Ministero della Salute (valore = MINSAL)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "FRM"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
9.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (formato aaaammgg)	O	N
10.	42 - 370	329	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campi 2, 3, 4, 5, 6	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 8, 9	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.




CODIFICHE DELLE FARMACIE - Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2-4	3	Codice Regione di competenza	I	AN
3.	5-7	3	Codice ASL di competenza	I	AN
4.	8-12	5	Codice farmacia	I	AN
5.	13-14	2	Sigla Provincia	I	AN
6.	15-25	11	Partita IVA della farmacia	I	AN
7.	26-125	100	denominazione farmacia	I	AN
8.	126-175	50	Indirizzo della sede della farmacia	I	AN
9.	176-180	5	CAP della sede della farmacia	I	AN
10.	181-225	45	Comune della sede della farmacia	I	N
11.	226-233	8	Data inizio attività della farmacia (aaaammgg)	I	N
12.	234-241	8	Data fine attività della farmacia nella ASL (aaaammgg)	I	N
13.	242-252	11	P.IVA della farmacia validata	O	AN
14.	253-352	100	Denominazione della farmacia risultante in AT	O	AN
15.	353-368	16	Codice fiscale della farmacia risultante in AT	O	N
16.	369-369	1	Indicatore di validazione Partita IVA farmacia.	O	AN
17.	370-370	1	Esito inserimento farmacia	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campo 2	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p>
---------	--

	080 - Regione Emilia Romagna 090 - Regione Toscana 100 - Regione Umbria 110 - Regione Marche 120 - Regione Lazio 130 - Regione Abruzzo 140 - Regione Molise 150 - Regione Campania 160 - Regione Puglia 170 - Regione Basilicata 180 - Regione Calabria 190 - Regione Sicilia 200 - Regione Sardegna
Campi 2, 3, 4	Identificano univocamente la farmacia (Obbligatori)
Campo 6	Partita IVA della Farmacia (Obbligatorio)
Campo 7	Denominazione della Farmacia (Obbligatorio)
Campo 8, 9, 10	Dati di ubicazione della Farmacia (Obbligatori)
Campo 11	Data inizio attività della farmacia. (Se impostata a zero viene considerata convenzionalmente coincidente con la data della fornitura)
Campo 12	Data fine attività della farmacia. (Impostata a zero se la farmacia risulta in attività)
Campi 13, 14	Partita IVA e dati identificativi della Farmacia restituiti dal processo di validazione (risultanti in AT)
Campo 15	Codice fiscale associato alla P. IVA, risultante in A.T., per P.IVA validata
Campo 16	Esito della validazione della Partita IVA della Farmacia. Vale: - ' 1 ' P.IVA farmacia validata relativa a società; - ' 2 ' P.IVA farmacia validata relativa a ditta individuale (persona fisica); - ' 9 ' P.IVA farmacia non validata.
Campo 17	Esito inserimento farmacia. Assume i seguenti valori: '0' - farmacia inseribile in banca dati. da 'A' a 'Z' - farmacia non inseribile in banca dati per motivazioni correlate alla fornitura.

CODIFICHE DELLE FARMACIE - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice Ministero della salute (valore = MINSAL)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "FRM"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	O	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
9.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
10.	42 - 47	6	Numero farmacie con indicatore di validazione P.IVA = 1	O	N
11.	48 - 54	6	Numero farmacie con indicatore di validazione P.IVA = 2	O	N
12.	55 - 60	6	Numero farmacie con indicatore di validazione P.IVA = 9 (non validato)	O	N
13.	61 - 66	6	Numero farmacie inseribili in banca dati	O	N
14.	67 - 370	304	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campi 2, 3, 4, 5, 6	Sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
---------------------	--

Campi 8, 9	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.
------------	--

DIRETTORI DELLE FARMACIE - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "FRA"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
11.	42 - 572	531	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campo 2	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p>
---------	--

	<p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p> <p>090 - Regione Toscana</p> <p>100 - Regione Umbria</p> <p>110 - Regione Marche</p> <p>120 - Regione Lazio</p> <p>130 - Regione Abruzzo</p> <p>140 - Regione Molise</p> <p>150 - Regione Campania</p> <p>160 - Regione Puglia</p> <p>170 - Regione Basilicata</p> <p>180 - Regione Calabria</p> <p>190 - Regione Sicilia</p> <p>200 - Regione Sardegna</p>
Campi 2, 3, 4, 5, 6	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 9, 10	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.

DIRETTORI DELLE FARMACIE - Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2-4	3	Codice Regione	I	AN
3.	5-7	3	Codice ASL di competenza	I	AN
4.	8-12	5	Codice farmacia	I	AN
5.	13-14	2	Sigla Provincia	I	AN
6.	15-30	16	Codice fiscale da validare del Direttore	I	AN
7.	31-70	40	Cognome del Direttore	I	AN
8.	71-110	40	Nome del Direttore	I	AN
9.	111-111	1	Sesso (Valori: "M", "F") del Direttore	I	AN
10.	112-119	8	Data di nascita - (aaaammgg)	I	N
11.	120-164	45	Comune o Stato estero di nascita del Direttore	I	AN
12.	165-166	2	Provincia di nascita del Direttore Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO)	I	AN
13.	167-216	50	Indirizzo di residenza	I	AN
14.	217-221	5	C.A.P. di residenza	I	N
15.	222-266	45	Comune di residenza	I	AN
16.	267-268	2	Provincia di residenza	I	AN
17.	269-283	15	Recapito telefonico	I	AN
18.	284-284	1	Tipo di servizio	I	AN
19.	285-285	1	Tipo gestione	I	AN
20.	286-288	3	Quota di trattamento FEDERFARMA in decimillesimi (es. 0,90% = 090)	I	N
21.	289-291	3	Quota di trattamento FONDO in decimillesimi (es. 0,02% = 002)	I	N
22.	292-294	3	Quota di trattamento SINDACALE 1 in decimillesimi (es. 0,30% = 030)	I	N
23.	295-297	3	Quota di trattamento SINDACALE 2 in decimillesimi (es. 0,15% = 015)	I	N
24.	298-313	16	Codice fiscale del Direttore validato in AT	O	AN
25.	314-353	40	Cognome del Direttore in AT	O	AN
26.	354-393	40	Nome del Direttore in AT	O	AN
27.	394-394	1	Sesso del Direttore (Valori: "M", "F") in AT	O	AN

59 

28.	395-402	8	Data di nascita del Direttore – (aaaammgg) in AT	O	N
29.	403-447	45	Comune o Stato estero di nascita del Direttore in AT	O	AN
30.	448-449	2	Provincia di nascita del Direttore. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO) in AT	O	AN
31.	450-499	50	Indirizzo di residenza del Direttore presente in A.T.	O	AN
32.	500-504	5	C.A.P. di residenza presente del Direttore in A.T.	O	N
33.	505-549	45	Comune di residenza presente del Direttore in A.T.	O	AN
34.	550-551	2	Provincia di residenza del Direttore presente in A.T. .Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA)	O	AN
35.	552-559	8	Data di validità dell'indirizzo di residenza. (aaaammgg)	O	N
36.	560-560	1	Stato di soggetto deceduto.	O	N
37.	561-568	8	Data di decesso (aaaammgg)	O	N
38.	569-569	1	Fonte della comunicazione di decesso. Indica la fonte di provenienza della comunicazione del decesso.	O	N
39.	570-570	1	Presenza dell'indirizzo in A.T.	O	N
40.	571-571	1	Indicatore di validazione	O	AN
41.	572-572	1	Esito inserimento farmacia	O	N

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campi 2, 3, 4	Identificano univocamente la farmacia (Obbligatori)
Campo 6	Contiene il codice fiscale del Direttore (necessario per la validazione del codice fiscale)
Campi 7, 8, 9, 10, 11, 12	Dati anagrafici del Direttore (necessari per la validazione del codice fiscale).
Campi 13, 14, 15, 16	Dati di residenza del Direttore.
Campo 18	Tipo di servizio, in base al fatturato e all'ubicazione (Obbligatorio). Vale: 1 = RURALE INFERIORE 2 = RURALE SUPERIORE 3 = RURALE SUSSIDIATA INFERIORE 4 = RURALE SUSSIDIATA SUPERIORE 5 = URBANA INFERIORE 6 = URBANA SUPERIORE Per superiore ed inferiore si intende il limite minimo e massimo di fatturato stabilito dalle disposizioni

Campo 19	Tipo di gestione (Obbligatorio). Vale: C = Comunale M = Municipalizzata P = Privata S = Società A = Azienda speciale
Campi 22, 23	Nel campo quota di trattamento SINDACALE 1 va indicata la quota provinciale e nel campo quota di trattamento SINDACALE 2 la quota regionale. Qualora siano indivise indicare l'intero ammontare nel campo quota di trattamento SINDACALE 1
Campi 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	Codice fiscale e dati anagrafici del Direttore restituiti dal processo di validazione (risultanti in AT)
Campi 31, 32, 33, 34	Dati di residenza restituiti dal processo di validazione (risultanti in AT)
Campo 36	Stato di soggetto deceduto. Vale: ' 0 ' = soggetto in vita ' 1 ' = soggetto defunto
Campo 37	Valorizzato solo se lo stato di soggetto deceduto è impostato ad 1
Campo 38	Fonte della comunicazione del decesso. Assume i seguenti valori: - 0 soggetto non deceduto - 1 dal comune tramite operazioni TP - 2 dal comune tramite invio elaborato batch - 3 da dichiarazione dei redditi - 4 da successione ereditaria - 5 da INPS - 6 da Ministero del Tesoro - 7 da Uffici finanziari
Campo 39	Presenza indirizzo. Assume i seguenti valori: ' 0 ' se presente, ' 1 ' se assente
Campo 40	Esito di validazione del codice fiscale del Direttore. Vale: - ' 1 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro e i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 2 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici

	<p>comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro ma i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente;</p> <p>- ' 3 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente;</p> <p>- ' 4 ' sono stati individuati due soggetti diversi in AT; uno a partire dal CF ed un altro a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente;</p> <p>- ' 5 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF non e' stato comunicato dall' Ente; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente;</p> <p>- ' 6 ' il soggetto e' stato individuato in AT solo a partire dal CF comunicato dall' Ente; i dati anagrafici comunicati dall' Ente non hanno individuato un soggetto in AT;</p> <p>- ' 7 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF comunicato dall' Ente (CF omocodie risolto); i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente;</p> <p>- ' 8 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta assente, errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente;</p> <p>- ' 9 ' il soggetto non e' stato individuato in AT.</p> <p>I valori 1, 5, 7 si riferiscono a situazione anagrafica del Direttore corretta (propedeutica all'inserimento in banca dati SIMOSS);</p> <p>I valori 2, 3, 4, 6 e 8 necessitano di una verifica e correzione dei dati da parte dell'ASL</p> <p>Il valore 9 necessita di una verifica diretta con il Direttore attraverso la richiesta del tesserino del CF.</p>
Campo 41	<p>Esito inserimento farmacia. Assume i seguenti valori:</p> <p>'0' - farmacia inseribile in banca dati.</p> <p>da 'A' a 'Z' - farmacia non inseribile in banca dati per motivazioni correlate alla fornitura.</p>

DIRETTORI DELLE FARMACIE - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "FRA"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	O	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
11.	42 - 47	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 1	O	N
12.	48 - 53	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 2	O	N
13.	54 - 59	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 3	O	N
14.	60 - 65	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 4	O	N
15.	66 - 71	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 5	O	N
16.	72 - 77	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 6	O	N
17.	78 - 83	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 7	O	N
18.	84 - 89	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 8	O	N
19.	90 - 95	6	Numero codici fiscali non validati di tipo = 9	O	N
20.	96 - 572	477	Campo riservato	O	AN

63. 

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campi 2, 3, 4, 5, 6	Sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 9, 10	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.

CODIFICA DELLE STRUTTURE SPECIALISTICHE - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice Ministero della salute (valore = MINSAL)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "SSM"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
9.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
10.	42 - 357	316	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campi 2, 3, 4, 5	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 8, 9	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.

CODIFICA DELLE STRUTTURE SPECIALISTICHE - Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo		Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2-4	3	Codice Regione	I	AN
3.	5-7	3	Codice ASL	I	AN
4.	8-13	6	Codice struttura sanitaria	I	AN
5.	14-15	2	Sigla Provincia	I	AN
6.	16-26	11	Partita IVA della struttura	I	N
7.	27-126	100	denominazione struttura	I	AN
8.	127-161	35	Indirizzo della sede della struttura	I	AN
9.	162-166	5	CAP della sede della struttura	I	N
10.	167-211	45	Comune della sede della struttura	I	AN
11.	212-212	1	Tipo di struttura	I	AN
12.	213-220	8	Data inizio attività della struttura (aaaammgg)	I	N
13.	221-228	8	Data fine attività della struttura nella ASL (aaaammgg)	I	N
14.	229-239	11	P.IVA della struttura validata	O	N
15.	240-339	100	Denominazione della struttura risultante in AT	O	AN
16.	340-355	16	Codice fiscale della struttura risultante in AT	O	AN
17.	356-356	1	Indicatore di validazione Partita IVA struttura.	O	N
18.	357-357	1	Esito inserimento struttura	O	N

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campo 2	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p>
---------	---

	070 - Regione Liguria 080 - Regione Emilia Romagna 090 - Regione Toscana 100 - Regione Umbria 110 - Regione Marche 120 - Regione Lazio 130 - Regione Abruzzo 140 - Regione Molise 150 - Regione Campania 160 - Regione Puglia 170 - Regione Basilicata 180 - Regione Calabria 190 - Regione Sicilia 200 - Regione Sardegna
Campo 2, 3, 4	Identificano univocamente la struttura (codice regionale).
Campo 6	Partita IVA della Struttura (Obbligatorio)
Campo 7	Denominazione della Struttura (Obbligatorio)
Campo 8, 9, 10	Dati di ubicazione della Struttura (Obbligatori)
Campo 11	Tipo struttura. Vale: - 'H' = Ospedali - 'P' = Strutture specialistiche pubbliche accreditate - 'L' = Strutture specialistiche private accreditate - 'R' = RSA (Residenze sanitarie assistenziali) - 'C' = Casa di cura - 'I' = Istituti di riabilitazione (ex art. 26 833/78) - 'S' = Specialistica ambulatoriale (ex SUMAI) - 'T' = Strutture termali - 'U' = Università - 'Z' = Altro
Campo 12	Data inizio attività della struttura. (Se impostata a zero viene considerata convenzionalmente coincidente con la data della fornitura)
Campo 13	Data fine attività della struttura. (Impostata a zero se la struttura risulta in attività)
Campi 14, 15	Partita IVA e dati identificativi della Struttura restituiti dal processo di validazione (risultanti in AT)
Campo 16	Codice fiscale associato alla P. IVA, risultante in A.T., per P.IVA validata
Campo 17	Esito della validazione della Partita IVA della Struttura. Vale:

	<ul style="list-style-type: none">- ' 1 ' P.IVA Struttura validata relativa a società;- ' 2 ' P.IVA Struttura validata relativa a ditta individuale (persona fisica);- ' 9 ' P.IVA Struttura non validata.
Campo 18	Esito di correttezza dati della Struttura. Assume i seguenti valori: '0' - Struttura inseribile in banca dati. da 'A' a 'Z' - Struttura non inseribile in banca dati per motivazioni correlate alla fornitura.

CODIFICA DELLE STRUTTURE SPECIALISTICHE - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice Ministero della salute (valore = MINSAL)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "SSM"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
9.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
10.	42 - 47	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 1	O	N
11.	48 - 53	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 2	O	N
12.	54 - 59	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 3	O	N
13.	60 - 65	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 4	O	N
14.	66 - 71	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 5	O	N
15.	72 - 77	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 6	O	N
16.	78 - 83	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 7	O	N
17.	84 - 89	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 8	O	N
18.	90 - 95	6	Numero codici fiscali non validati di tipo = 9	O	N
19.	96 - 357	262	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

69. 

Campi 2, 3, 4, 5	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 8, 9	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.

DIRETTORI DELLE STRUTTURE SPECIALISTICHE - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "SSA"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
11.	42 - 559	518	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

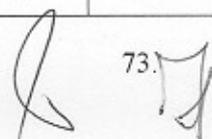
Campo 2	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p> <p>090 - Regione Toscana</p> <p>100 - Regione Umbria</p> <p>110 - Regione Marche</p>
---------	---

71.

	120 - Regione Lazio 130 - Regione Abruzzo 140 - Regione Molise 150 - Regione Campania 160 - Regione Puglia 170 - Regione Basilicata 180 - Regione Calabria 190 - Regione Sicilia 200 - Regione Sardegna
Campi 2, 3, 4, 5, 6	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 9, 10	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.

DIRETTORI DELLE STRUTTURE SPECIALISTICHE - Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo		Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2-4	3	Codice Regione	I	AN
3.	5-7	3	Codice ASL	I	AN
4.	8-13	6	Codice struttura sanitaria	I	AN
5.	14-15	2	Sigla Provincia	I	AN
6.	16-31	16	Codice fiscale da validare del Direttore	I	AN
7.	32-71	40	Cognome del Direttore	I	AN
8.	72-111	40	Nome del Direttore	I	AN
9.	112-112	1	Sesso (Valori: "M", "F") del Direttore	I	AN
10.	113-120	8	Data di nascita - (aaaammgg)	I	N
11.	121-165	45	Comune o Stato estero di nascita del Direttore	I	AN
12.	166-167	2	Provincia di nascita del Direttore Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO)	I	AN
13.	168-217	50	Indirizzo di residenza	I	AN
14.	218-222	5	C.A.P. di residenza	I	N
15.	223-267	45	Comune di residenza	I	AN
16.	268-269	2	Provincia di residenza	I	AN
17.	270-284	15	Recapito telefonico	I	AN
18.	285-300	16	Codice fiscale del Direttore validato in AT	O	AN
19.	301-340	40	Cognome del Direttore in AT	O	AN
20.	341-380	40	Nome del Direttore in AT	O	AN
21.	381-381	1	Sesso del Direttore (Valori: "M", "F") in AT	O	AN
22.	382-389	8	Data di nascita del Direttore - (aaaammgg) in AT	O	N
23.	390-434	45	Comune o Stato estero di nascita del Direttore in AT	O	AN
24.	435-436	2	Provincia di nascita del Direttore. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO) in AT	O	AN
25.	437-486	50	Indirizzo di residenza del Direttore presente in A.T.	O	AN
26.	487-491	5	C.A.P. di residenza presente del Direttore in A.T.	O	N
27.	492-536	45	Comune di residenza presente del Direttore in A.T.	O	AN
28.	537-538	2	Provincia di residenza del Direttore presente in A.T.	O	AN

73. 

			.Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA)		
29.	539-546	8	Data di validità dell'indirizzo di residenza. (aaaammgg)	O	N
30.	547-547	1	Stato di soggetto deceduto.	O	N
31.	548-555	8	Data di decesso (aaaammgg)	O	N
32.	556-556	1	Fonte della comunicazione di decesso. Indica la fonte di provenienza della comunicazione del decesso.	O	N
33.	557-557	1	Presenza dell'indirizzo in A.T.	O	N
34.	558-558	1	Indicatore di validazione	O	AN
35.	559-559	1	Esito inserimento struttura	O	N

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campo 2, 3, 4	Identificano univocamente la struttura (codice regionale).
Campo 6	Contiene il codice fiscale del Direttore (necessario per la validazione del codice fiscale)
Campi 7, 8, 9, 10, 11, 12	Dati anagrafici del Direttore (necessari per la validazione del codice fiscale).
Campi 13, 14, 15, 16	Dati di residenza del Direttore.
Campi 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	Codice fiscale e dati anagrafici del Direttore restituiti dal processo di validazione (risultanti in AT)
Campi 25, 26, 27, 28	Dati di residenza restituiti dal processo di validazione (risultanti in AT)
Campo 30	Stato di soggetto deceduto. Vale: ' 0 ' = soggetto in vita ' 1 ' = soggetto defunto
Campo 31	Valorizzato solo se lo stato di soggetto deceduto è impostato ad 1
Campo 32	Fonte della comunicazione del decesso. Assume i seguenti valori: - 0 soggetto non deceduto - 1 dal comune tramite operazioni TP - 2 dal comune tramite invio elaborato batch - 3 da dichiarazione dei redditi - 4 da successione ereditaria

	<ul style="list-style-type: none"> - 5 da INPS - 6 da Ministero del Tesoro - 7 da Uffici finanziari
Campo 33	<p>Presenza indirizzo. Assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ' 0 ' se presente, ' 1 ' se assente
Campo 34	<p>Esito di validazione del codice fiscale del Direttore. Vale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ' 1 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro e i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 2 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro ma i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 3 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 4 ' sono stati individuati due soggetti diversi in AT; uno a partire dal CF ed un altro a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; - ' 5 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF non e' stato comunicato dall' Ente; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 6 ' il soggetto e' stato individuato in AT solo a partire dal CF comunicato dall' Ente; i dati anagrafici comunicati dall' Ente non hanno individuato un soggetto in AT; - ' 7 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF comunicato dall' Ente (CF Lmocodie risolto); i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 8 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta assente, errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 9 ' il soggetto non e' stato individuato in AT. <p>I valori 1, 5, 7 si riferiscono a situazione anagrafica del Direttore corretta (propedeutica all'inserimento in banca dati SIMOSS);</p> <p>I valori 2, 3, 4, 6 e 8 necessitano di una verifica e correzione dei dati da parte dell'ASL</p> <p>Il valore 9 necessita di una verifica diretta con il Direttore attraverso la richiesta del tesserino del CF.</p>

Campo 35	Esito di correttezza dati della Struttura. Assume i seguenti valori: '0' - Struttura inseribile in banca dati. da 'A' a 'Z' - Struttura non inseribile in banca dati per motivazioni correlate alla fornitura.
----------	--

DIRETTORI DELLE STRUTTURE SPECIALISTICHE - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Campo riservato	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "SSA"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
11.	42 - 47	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 1	O	N
12.	48 - 53	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 2	O	N
13.	54 - 59	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 3	O	N
14.	60 - 65	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 4	O	N
15.	66 - 71	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 5	O	N
16.	72 - 77	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 6	O	N
17.	78 - 83	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 7	O	N
18.	84 - 89	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 8	O	N
19.	90 - 95	6	Numero codici fiscali non validati di tipo = 9	O	N
20.	96 - 559	464	Campo riservato	O	AN

Luigi 17. 11

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campi 2, 3, 4, 5, 6	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 9, 10	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.

3.7 INFORMAZIONI RELATIVE AL PRONTUARIO FARMACEUTICO E AI PRONTUARI TERAPEUTICI NAZIONALI

Il Ministero della salute e l'Agenzia del farmaco trasmettono, con modalità telematica, per quanto di rispettiva competenza, gli elenchi dei prontuari nazionali, l'elenco dei prodotti in assistenza integrativa regionale (ad esempio: diagnostici, dietetici, medicazione e/o altri eventuali prodotti a valenza sanitaria erogabili in regime di assistenza regionale), nonché l'elenco dei prodotti di nomenclatore (ad esempio: prodotti per stomia, prodotti ed ausili per l'incontinenza, cateteri, protesi).

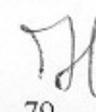
Il Ministero della salute e l'Agenzia del farmaco trasmettono altresì, con modalità telematica, le informazioni pervenute dalle regioni relativamente alle eventuali variazioni:

- dei prontuari con le codifiche aggiuntive di carattere regionale;
- di concedibilità, di competenza regionale, relativamente a quanto contenuto nei prontuari.

Gli elenchi devono essere trasmessi almeno 90 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 delle legge 326/2003. Nelle more della predisposizione dei prontuari da parte del Ministero della salute e dell'Agenzia del farmaco, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede, d'intesa con il Ministero della salute, alla raccolta delle informazioni reperibili localmente.

Le regioni provvedono, contestualmente ad ogni variazione ai dati forniti e alla pubblicazione del relativo provvedimento nel BUR, a mantenere aggiornate le informazioni fornite al Ministero della salute e all'Agenzia del farmaco.

Il Ministero della salute e l'Agenzia del farmaco provvedono, contestualmente ad ogni variazione ai dati forniti e alla pubblicazione del relativo provvedimento in Gazzetta Ufficiale o BUR, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

 
79

PRONTUARIO FARMACEUTICO E PRONTUARI TERAPEUTICI NAZIONALI – RECORD DI TESTA

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice - Agenzia del farmaco (valore: AGFARM)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura - Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "PTN"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
9.	34 - 655	658	Campo riservato	O	AN

PRONTUARIO FARMACEUTICO E PRONTUARI TERAPEUTICI NAZIONALI – Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record		AN
2.	2-4	3	Codice regione		AN
3.	5-7	3	Codice ASL		AN
4.	8-8	1	Tipo servizio farmacia		AN
5.	9-17	9	Codice Prodotto – Base 10		AN
6.	18-30	13	Codice EAN 13/ EAN 8		AN
7.	31-70	40	Descrizione Prodotto		AN
8.	71-73	3	Forma Farmaceutica		AN
9.	74-113	40	Descrizione forma farmaceutica		AN
10.	114-115	2	Via Somministrazione		AN
11.	116-155	40	Descrizione via somministrazione		AN
12.	156-159	4	Codice Ditta produttrice		AN
13.	160-199	40	Descrizione ditta		AN
14.	200-203	4	Codice Ditta Titolare AIC/Codice Linea prodotto		AN
15.	204-243	40	Descrizione ditta AIC/Codice Linea prodotto		AN
16.	244-244	1	Pluriprescrivibile (S/N)		AN
17.	245-245	1	Sigla SSN		AN
18.	246-285	40	Descrizione sigla SSN completa		AN
19.	286-286	1	Distribuzione per Conto (S/N)		AN
20.	287-288	2	IVA		AN
21.	289-295	7	Codice ATC		AN
22.	296-301	6	Sostanze e Sale		AN
23.	302-341	40	Descrizione sostanza e sale		AN
24.	342-344	3	Codice Raggruppamento Prodotti		AN
25.	345-345	1	Codice Segnalazione Prodotto		AN
26.	346-353	8	Data Validità e/o data Aggiornamento (AAAAMMGG)		AN
27.	354-354	1	Prod. Stupefacente F.U.		AN
28.	355-358	4	Scadenza in numero di giorni		N

29.	359-359	1	Codice Destinazione Prodotto		AN
30.	360-361	2	Codice Contenitore		AN
31.	362-401	40	Descrizione codice contenitore		AN
32.	402-403	2	Tipo Doping		AN
33.	404-405	2	Classe Doping		AN
34.	406-505	100	Nota doping		AN
35.	506-508	3	Codice Nota CUF		AN
36.	509-509	1	Pluriprescrivibili (S/N)		AN
37.	510-512	3	Codice Categoria Ricetta		AN
38.	513-552	40	Descrizione codice categoria ricetta		AN
39.	553-553	1	Doppia Distribuzione (S/N)		AN
40.	554-562	9	Codice Nomenclatore		AN
41.	563-571	9	Codice Aggancio		AN
42.	572-579	8	Data Ingresso SSN		AN
43.	580-587	8	Data Uscita SSN		AN
44.	588-588	1	Prodotto Fleboclisi		AN
45.	589-593	5	Gruppo Merceologico		AN
46.	594-633	40	Descrizione gruppo merceologico		AN
47.	634-640	7	Prezzo al Pubblico		N
48.	641-647	7	Prezzo Riferimento		N
49.	648-656	9	Prezzo AIR / Nomenclatore		N
50.	657-660	4	Percentuale AIR/Nomenclatore		N
51.	661-669	9	Sostituisce il		AN
52.	670-678	9	Sostituito dal		AN
53.	679-681	3	Codice ASL da Aggiornare		AN
54.	682-683	2	Suddivisione Aggiornamento		AN
55.	684-684	1	Prodotto Sottoposto a Monitoraggio Intensivo		AN
56.	685-685	1	Indicazione di caricamento in archivio		N
57.	686-686	1	Presenza errori formali	O	AN
58.	687-688	2	Progressivo campo errato	O	N

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campo 1	Tipo record – obbligatorio Identifica il tipo di variazione che deve subire il record di banca dati, può essere:
---------	---

	<p> E = Eliminazione Prodotto F = Variazione Futura Campi M = Variazione Codice prodotto – Base 10 N = Nuovo Inserimento R = Ripristino record completo V = Variazione Campi </p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per il tipo record uguale a "(N) nuovo" o "@ ripristino" si devono compilare tutti i campi del record; ▪ per il tipo record "(V) variazione" si devono compilare solo i campi da variare e la "data di validità e/o data aggiornamento", lasciando vuoti gli altri; ▪ per il tipo record "(F) variazione futura" si devono compilare solo i campi da variare e la "data di validità e/o data aggiornamento" a partire dalla quale tali variazioni entrano in vigore. Tutte le variazioni future (F) verranno riproposte come (V) quando scadranno; ▪ per il tipo record "(M) cambio codice ministeriale" si deve intendere che l'unica variazione è inerente il codice prodotto Base 10, che deve essere inserito nel campo "codice aggancio"; ▪ per il tipo record "(E) eliminazione" si può indicare solo il codice prodotto base 10 che deve essere escluso dalla base dati.
Campo 2	<p>Il codice Regione è diverso da spazio solo se il contenuto del record si riferisce ad una specifica Regione, in questo caso può valere:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 – Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 – Provincia Autonoma di Trento</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p> <p>090 - Regione Toscana</p> <p>100 - Regione Umbria</p> <p>110 - Regione Marche</p> <p>120 - Regione Lazio</p> <p>130 - Regione Abruzzo</p> <p>140 - Regione Molise</p> <p>150 - Regione Campania</p> <p>160 - Regione Puglia</p> <p>170 - Regione Basilicata</p> <p>180 - Regione Calabria</p> <p>190 - Regione Sicilia</p> <p>200 - Regione Sardegna</p>
Campo 3	<p>Il codice ASL è diverso da spazio solo se il contenuto del record si riferisce ad</p>

	una specifica ASL della Regione indicata nel campo 2
Campo 4	Il Tipo servizio farmacia è diverso da spazio solo se il campo 49 o il campo 50 valgono solo per un particolare "tipo servizio farmacia"
Campo 5	Codice Prodotto-Base 10 – obbligatorio Codice del prodotto-Codice Ottico Base 10: codice AIC per il farmaco, codice "paraf "per prodotti diversi dal farmaco (parafarmaco).
Campo 6	Codice EAN 13/ EAN 8 Codice di Lettura ottico Europeo, assegnato dalla Ditta alla confezione, composto da 13 cifre o da 8 allineate a sinistra.
Campo 7	Descrizione Prodotto – obbligatorio Descrizione completa del prodotto con eventuale dosaggio e confezionamento
Campo 8 e 9	Forma Farmaceutica e relativa descrizione Forma Farmaceutica in cui si presenta il prodotto, es.: CPS (capsule); GTT (Gocce); etc.,
Campo 10 e 11	Via Somministrazione e relativa descrizione Codice della via di somministrazione valida per il prodotto (es: EV (Endovena).
Campo 12 e 13	Codice Ditta produttrice e relativa descrizione – obbligatorio Codice Ditta Produttrice del prodotto, o meglio, se diversa dalla proprietaria del marchio, ditta concessionaria alla vendita
Campo 14 e 15	Codice Ditta Titolare AIC / codice linea prodotto e relativa descrizione – obbligatorio per farmaci Identifica per il Farmaco il Codice della ditta titolare AIC, mentre per il Parafarmaco identifica il codice della linea o marchio del prodotto.
Campo 16	Pluriprescrivibile – obbligatorio Identifica la classificazione di rimborso da parte del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) del farmaco: A (Esente ticket – totalmente rimborsabile), C (non mutuabile), H (medicinali ospedalieri), "spazio" (parafarmaco).
Campo 17 e 18	Sigla SSN e relativa descrizione Assegna la Sigla di prescrivibilità SSN o definisce una particolarità del prodotto, es.: M (Multipla Prescrizione) o P (Sostanza stupefacente o psicotropa)
Campo 19	Distribuzione per Conto (S/_) Segnalazione (S) se il prodotto è soggetto alla forma di Distribuzione per Conto (legge 16 Nov 2001, n. 405)
Campo 20	IVA – obbligatorio Codice aliquota IVA assegnata al prodotto: es. IVA 10% per farmaci e dietetici.
Campo 21	Codice ATC – obbligatorio per farmaci Classificazione Anatomico Terapeutica Chimica del Farmaco
Campo 22 e 23	Sostanza e Sale e relativa descrizione Identifica il principio attivo espresso come Sostanza base o un suo sale. Il codice della sostanza e' composta da 6 (sei) cifre di cui le ultime 2 (due) sono 00 (zeri) per la sostanza base, diversamente 01, 02, ecc. per i Sali..
Campo 24	Codice raggruppamento prodotti Codice che Raggruppa Prodotti per similitudine, relativamente alle sostanze nella forma farmaceutica e via di somministrazione, per prodotti di cui agli elenchi emessi dal Ministero della Salute con prezzo di riferimento – per questi il campo è obbligatorio.
Campo 25	Codice Segnalazione Prodotto - obbligatorio

	<p>Rappresenta una segnalazione sulla commerciabilità del prodotto. Al valore R-Revoca su rinuncia della ditta produttrice, deve essere associata la data di decorrenza nel campo "data validità aggiornamento", che corrisponde alla data in cui il farmaco non può essere più dispensato al pubblico; I valori N (Farmaco registrato ma non ancora in commercio), E (Esaurimento scorte) non hanno data di decorrenza. La lista dei valori è la seguente: C = Cambio Composizione D = Decad.di Registrazione E = Esaurimento Scorte I = Ritiro dal commercio E = Rev.Ministeriale N = Non in Commercio R = Rev. Per Rinuncia S = Sosp.Autorizzazione Spazio = rimanenti casi</p>
Campo 26	<p>Data validità e/o data aggiornamento – obbligatorio Data Validità e/o Aggiornamento, riportata come (aaaammgg), è la data a partire dalla quale ha validità una determinata variazione. Tale campo è in relazione con il "tipo record". In particolare, se un prodotto come Pluriprescrivibile passa da classe C a classe A, tale data va intesa come data di ingresso nel SSN; se viceversa, va intesa come data di uscita SSN; se il record è di tipo N (Nuovo) diviene la data di Nascita del prodotto, se il record di variazione porta un codice Segnalazione/Congelamento diviene la data dalla quale ha validità la segnalazione, se la variazione porta un prezzo, questa è la data effettiva attuazione del nuovo prezzo, etc...</p>
Campo 27	<p>Prodotto Stupefacente F. U. – obbligatorio per farmaci relativi alla farmacopea ufficiale. Impostato come da tabella stupefacente secondo la Farmacopea Ufficiale.</p>
Campo 28	<p>Scadenza in numero di giorni Scadenza prodotto espressa in giorni</p>
Campo 29	<p>Codice Destinazione Prodotto Identifica se il prodotto ha una destinazione particolare: A = adulti; B = Bambini; E = entrambi.</p>
Campo 30 e 31	<p>Codice Contenitore e relativa descrizione Codice Formato della confezione. Es.: 01 (Astuccio); 02 (Blister); etc..</p>
Campo 32	<p>Tipo Doping Codice della tipologia doping relazionata al prodotto.</p>
Campo 33	<p>Classe Doping Codice della Classificazione doping.</p>
Campo 34	<p>Nota doping Descrizione riferita al tipo e alla classe doping.</p>
Campo 35	<p>Codice Nota CUF – obbligatorio per i farmaci che necessitano di tale nota. Nota CUF assegnata al farmaco dal Ministero. In alcuni casi il codice è rappresentato da una numerazione fittizia, come nel caso di attribuzione di più note CUF allo stesso prodotto.</p>

Campo 36	Pluriprescrivibili (S/N) – obbligatorio Segnalazione se è prescrivibile più di una confezione del prodotto per ogni ricetta medica.
Campo 37 e 38	Categoria Ricetta e relativa descrizione – obbligatorio per farmaci Assegna le modalità prescrittive del prodotto e appartenenza o meno del prodotto ad una categoria.
Campo 39	Doppia Distribuzione (S/N) - obbligatorio Segnalazione (S) se il farmaco è soggetto alla doppia distribuzione da parte delle farmacie private e delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario.
Campo 40	Codice Nomenclatore - obbligatorio per prodotti di nomenclatore Codice Nomenclatore assegnato al prodotto.
Campo 41	Codice Aggancio Se tipo record è (M) cambio Codice Base 10 questo campo indica il nuovo codice Base 10 per il prodotto, altrimenti indica che il prodotto ha cambiato codice e qual era il codice Base 10 precedente.
Campo 42	Data Ingresso SSN Identifica la data di inizio della classificazione di rimborso da parte del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) del farmaco nel formato aaaammgg
Campo 43	Data Uscita SSN Identifica la data di fine della classificazione di rimborso da parte del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) del farmaco nel formato aaaammgg.
Campo 44	Prodotto Fleboclisi – obbligatorio Se contiene (F) è un prodotto somministrabile per Fleboclisi; se contiene (M) è un prodotto in confezione Monodose, altrimenti nessuno dei due.
Campo 45 e 46	Gruppo Merceologico e relativa descrizione – obbligatorio Codice di Suddivisione Merceologica, strutturato a livelli (xx:yy:z).
Campo 47	Prezzo al Pubblico - obbligatorio Prezzo al pubblico, se vuoto, il prezzo è discrezionale, ossia la ditta non fornisce un prezzo consigliato di vendita, quindi, la sua gestione è affidata all'utente del sistema. Le ultime 2 posizione del campo sono da considerarsi come centesimi.
Campo 48	Prezzo di Riferimento - obbligatorio se presente codice raggruppamento Prezzo di riferimento del farmaco per il Servizio Sanitario Nazionale, ossia il prezzo massimo di rimborso alla farmacia da parte del SSN. Si tratta di un dato regionale, secondo modalità stabilite dai competenti Assessorati alla Sanità. Le ultime 2 posizione del campo sono da considerarsi come centesimi.
Campo 49	Prezzo AIR /Nomenclatore – obbligatorio per prodotti AIR/nomenclatore, alternativo con il campo "Percentuale AIR / nomenclatore" Prezzo Assistenza Integrativa o prezzo nomenclatore se impostato il "codice nomenclatore". Il campo riporta il valore rimborsato dalle regioni alla farmacia nel caso di vendita di prodotto AIR o nomenclatore. Le ultime 4 posizione del campo sono da considerarsi come centesimi.
Campo 50	Percentuale AIR / nomenclatore – obbligatorio per prodotti AIR/nomenclatore, alternativo con il campo "Prezzo AIR / nomenclatore" Indica la % di sconto regionale sul prezzo di riferimento di un prodotto AIR o di nomenclatore se impostato il "codice nomenclatore".
Campo 51	Sostituisce il Codice Base 10 del prodotto che è stato sostituito da questa nuova confezione.

Campo 52	Sostituito dal Codice Base 10 del prodotto della nuova confezione che sostituisce questo prodotto.
Campo 53	Codice ASL da Aggiornare - È obbligatorio valorizzare questo campo se i dati del record vanno considerati solo associati ad una ASL specifica, da prendere in correlazione con la indicazione della regione inviante (riportata nel record di testa). Obbligatorio se viene impostato il campo "Codice Suddivisione Aggiornamento".
Campo 54	Codice Suddivisione Aggiornamento Indica il tipo farmacia. È obbligatorio valorizzare questo campo se i dati del record vanno considerati associati, oltre che ad una ASL specifica, anche a una particolare tipologia di farmacia. (da prendere solo in correlazione con la indicazione della ASL di riferimento e della regione inviante). Vale (in base al fatturato e all'ubicazione): 1 = RURALE INFERIORE 2 = RURALE SUPERIORE 3 = RURALE SUSSIDIATA INFERIORE 4 = RURALE SUSSIDIATA SUPERIORE 5 = URBANA INFERIORE 6 = URBANA SUPERIORE Per superiore ed inferiore si intende il limite minimo e massimo di fatturato stabilito dalle disposizioni
Campo 55	Prodotto sottoposto a monitoraggio intensivo Segnalazione se il prodotto è sottoposto a "monitoraggio intensivo". Vale S/N.
Campo 56	Indicazione di caricamento in archivio vale: 0 in assenza di errori 1 se presenti errori che ne invalidano il caricamento in archivio.
Campo 57	Presenza errori formali - Il campo è utilizzato dal MEF per indicare il riscontro di un errore nel record (in questo caso viene impostato ad "E"). Si abbina con il campo "progressivo campo errato"
Campo 58	Progressivo campo errato - Il campo è utilizzato dal MEF per indicare il progressivo del campo riscontrato errato



PRONTUARIO FARMACEUTICO E PRONTUARI TERAPEUTICI NAZIONALI - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice - Agenzia del farmaco (valore: AGFARM)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "PTN"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	6	Totale record dati presenti nel file	I	N
9.	34 - 688	654	Campo riservato	O	AN

88. 

3.8 INFORMAZIONI RELATIVE AL NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Il Ministero della salute trasmette, con modalità telematica, gli elenchi del Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale.

Il Ministero della salute trasmette altresì, con modalità telematica, eventuali variazioni di carattere regionale.

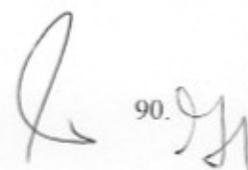
Gli elenchi devono essere trasmessi almeno 90 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Le regioni provvedono, contestualmente ad ogni modifica del Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ed alla pubblicazione del relativo provvedimento nel BUR, a mantenere aggiornate le informazioni fornite al Ministero della salute.

Il Ministero della salute provvede, contestualmente ad ogni modifica del Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e alla pubblicazione del relativo provvedimento in Gazzetta Ufficiale o BUR, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

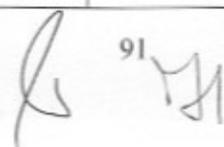
**NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI - Record di
testa**

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice – Ministero della Salute (valore: MINSAL)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "NOM"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	I	N
9.	34 - 287	254	Campo riservato	O	AN

 90.

**NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI -
Record di dettaglio**

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record	I	AN
2.	2.4	3	Codice Regione	I	AN
3.	5-13	9	Codice prestazione	I	AN
4.	14-63	50	Denominazione prestazione	I	AN
5.	64-65	2	Branca prestazione 1	I	AN
6.	66-105	40	Descrizione branca prestazione 1	I	AN
7.	106-107	2	Branca prestazione 2	I	AN
8.	108-147	40	Descrizione branca prestazione 2	I	AN
9.	148-149	2	Branca prestazione 3	I	AN
10.	150-189	40	Descrizione branca prestazione 3	I	AN
11.	190-191	2	Branca prestazione 4	I	AN
12.	192-231	40	Descrizione branca prestazione 4	I	AN
13.	232-237	6	Tariffa nazionale	I	N
14.	238-243	6	Tariffa regionale	I	N
15.	244-244	1	Prestazione specialistica ciclica (S/N)	I	AN
16.	245-246	2	Numero massimo di sedute	I	N
17.	247-247	1	Prestazione con utilizzo di farmaci (S/N)	I	AN
18.	248-248	1	Tariffa comprensiva del prezzo del farmaco (S/N)	I	AN
19.	249-256	8	Data di entrata in vigore	I	AN
20.	257-264	8	Data fine	I	AN
21.	265-272	8	Data validità e/o aggiornamento	I	AN
22.	273-273	1	Indicatore di caricamento in archivio	I	AN
23.	274-282	9	Codice aggancio	I	AN
24.	283-284	2	Note prestazione	I	AN
25.	285-285	1	Presenza errori formali	O	AN
26.	286-287	2	Progressivo campo errato	O	N

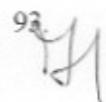
91 

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

<p>Campo 1</p>	<p>Tipo record - obbligatorio Identifica il tipo di variazione che deve subire il record di banca dati, può essere: E = Eliminazione Prestazione specialistica F = Variazione Futura Campi M = Variazione Codice Prestazione specialistica N = Nuovo Inserimento R = Ripristino record completo V = Variazione Campi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per il tipo record uguale a "(N) nuovo" o "(R) ripristino" si devono compilare tutti i campi del record; ▪ per il tipo record "(V) variazione" si devono compilare solo i campi da variare e la "data di validità e/o data aggiornamento", lasciando vuoti gli altri; ▪ per il tipo record "(F) variazione futura" si devono compilare solo i campi da variare e la "data validità e/o aggiornamento" a partire dalla quale tali variazioni entrano in vigore. Tutte le variazioni future (F) verranno riproposte come (V) quando scadranno; ▪ per il tipo record "(M) cambio codice ministeriale" si deve intendere che l'unica variazione è inerente il codice prestazione specialistica, che deve essere inserito nel campo "codice aggancio"; ▪ per il tipo record "(E) eliminazione" si può indicare solo il codice esenzione che deve essere escluso dalla base dati.
<p>Campo 2</p>	<p>Il codice Regione è diverso da spazio solo se il contenuto del record si riferisce ad una specifica Regione, in questo caso può valere:</p> <p>010 – Regione Piemonte 020 – Regione Autonoma Val d'Aosta 030 – Regione Lombardia 041 – Trentino Alto Adige (Bolzano) 042 – Trentino Alto Adige (Trento) 050 – Regione Veneto 060 – Regione Friuli Venezia Giulia 070 – Regione Liguria 080 – Regione Emilia Romagna 090 – Regione Toscana 100 – Regione Umbria 110 – Regione Marche 120 – Regione Lazio 130 – Regione Abruzzo 140 – Regione Molise 150 – Regione Campania 160 – Regione Puglia 170 – Regione Basilicata 180 – Regione Calabria 190 – Regione Sicilia 200 – Regione Sardegna</p>
<p>Campo 3</p>	<p>Codice prestazione - obbligatorio contiene il codice della prestazione specialistica</p>

Handwritten signature and initials

Campo 4	Denominazione prestazione - obbligatorio
Campo 5 e 6	Branca prestazione 1 e relativa descrizione - obbligatori Campo contenente la branca da associare alla prestazione
Campo 7 e 8	Branca prestazione 2 e relativa descrizione Campo contenente la branca da associare alla prestazione
Campo 9 e 10	Branca prestazione 3 e relativa descrizione Campo contenente la branca da associare alla prestazione
Campo 11 e 12	Branca prestazione 4 e relativa descrizione Campo contenente la branca da associare alla prestazione
Campo 13	Tariffa nazionale - obbligatorio Contiene la tariffa della prestazione a carico dell'assistito a livello nazionale Le ultime 2 posizioni del campo sono da considerarsi come centesimi.
Campo 14	Tariffa regionale Contiene la tariffa della prestazione a carico dell'assistito stabilita dalla regione quando diversa da quella nazionale. Le ultime 2 posizioni del campo sono da considerarsi come centesimi.
Campo 15	Prestazione specialistica ciclica Indica se si tratta di prestazione che prevede più cicli: contiene S/N
Campo 16	Numero massimo di sedute obbligatorio se il campo precedente vale S. Indica il numero massimo di sedute prescrivibili per una prestazione nell'ambito di una ricetta.
Campo 17	Prestazione con utilizzo di farmaci. Indica se la prestazione è associata a farmaci: contiene S/N
Campo 18	Tariffa comprensiva del prezzo del farmaco: contiene i valori S/N. E' impostato soltanto se il campo 17 vale S.
Campo 19	Data di entrata in vigore. Indica l'inizio validità della prestazione e/o dei suoi campi associati. (Formato aaaammgg) - obbligatorio
Campo 20	Data fine. Indica la data di scadenza della prestazione e/o dei suoi campi associati (Formato aaaammgg)
Campo 21	Data validità e/o aggiornamento. Riportata come aaaammgg, è legata al "tipo record"
Campo 22	Indicatore di caricamento in archivio vale: 0 in assenza di errori 1 se presenti errori che ne invalidano il caricamento in archivio.
Campo 23	Codice Aggancio Se tipo record è (M) cambio Codice prestazione, questo campo indica il nuovo codice da attribuire alla prestazione specialistica, altrimenti indica che il prodotto ha cambiato codice e qual era il codice precedente
Campo 24	Note prestazione Indica se la prestazione deve essere svolta in particolari strutture: <ul style="list-style-type: none"> ▪ H - indica prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti ▪ R - indica prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti ▪ I - per ulteriori prestazioni erogate ▪ RI - prestazioni erogate esclusivamente in ospedali dotati di Pronto Soccorso


 92


Campo 25	Presenza errori formali - Il campo è utilizzato dal MEF per indicare il riscontro di un errore nel record (in questo caso viene impostato ad "E"). Si abbina con il campo "progressivo campo errato"
Campo 26	Progressivo campo errato - Il campo è utilizzato dal MEF per indicare il progressivo del campo riscontrato errato



**NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI -
Record di coda**

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice - Ministero della Salute (valore: MINSAL)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "NOM"	I	AN
4.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti (nel caso di utilizzo supporti magnetici)	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	26 - 31	6	Totale record dati presenti nel file	I	N
9.	32 - 287	256	Campo riservato (valore : spazio)	O	AN


 95


ARCHIVIO DEI MEDICI ABILITATI AD EFFETTUARE PRESCRIZIONI

L'invio, con modalità telematica, degli elenchi dei medici abilitati ad effettuare prescrizioni deve essere effettuato:

- dalle unità sanitarie locali, ovvero dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano qualora delegate, relativamente ai medici abilitati ad effettuare prescrizioni a carico del servizio sanitario nazionale;
- dal Ministero della salute, relativamente ai medici del servizio di assistenza sanitaria naviganti (SASN).

Gli elenchi dei medici devono essere inviati almeno 120 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Per consentire l'allineamento dei codici fiscali con quelli dei medici, il Ministero dell'economia e delle finanze restituisce gli elenchi con il codice fiscale validato e i relativi dati anagrafici e di residenza presenti nel sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria.

Le posizioni per le quali sono presenti errori o incongruenze, devono essere risolte e rinviate al Ministero dell'economia e delle finanze entro 30 giorni dalla data di segnalazione.

I soggetti che trasmettono gli elenchi dei medici provvedono, con frequenza giornaliera, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

MEDICI PRESCRITTORI - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "MED"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	I	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
11.	42 - 450	686	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

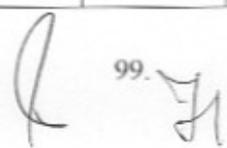
Campo 2	<p>Il codice Regione assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Trentino Alto Adige (Bolzano)</p> <p>042 - Trentino Alto Adige (Trento)</p> <p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p> <p>090 - Regione Toscana</p>
---------	---

97

	100 - Regione Umbria 110 - Regione Marche 120 - Regione Lazio 130 - Regione Abruzzo 140 - Regione Molise 150 - Regione Campania 160 - Regione Puglia 170 - Regione Basilicata 180 - Regione Calabria 190 - Regione Sicilia 200 - Regione Sardegna 999 - Ministero della salute
Campo 3	Il codice ASL deve essere impostato a zero in caso di invio da parte della Regione o da parte del Ministero della salute per i medici SASN
Campi 9, 10	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.
Campi 2, 3, 4, 5, 6	Sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.

MEDICI PRESCRITTORI - Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1-1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2-4	3	Codice Regione/Ministero della salute	I	AN
3.	5-7	3	Codice ASL/AO di competenza	I	AN
4.	8-17	10	Campo riservato all'Ente (codice del medico univoco in ambito ASL/AO)	I	AN
5.	18-33	16	Codice fiscale da validare	I	AN
6.	34-73	40	Cognome	I	AN
7.	74-113	40	Nome	I	AN
8.	114-114	1	Sesso (Valori: "M", "F")	I	AN
9.	115-122	8	Data di nascita - (aaaammgg)	I	N
10.	123-167	45	Comune o Stato estero di nascita	I	AN
11.	168-169	2	Provincia di nascita. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO)	I	AN
12.	170-219	50	Indirizzo di residenza	I	AN
13.	220-224	5	C.A.P. di residenza	I	N
14.	225-269	45	Comune di residenza	I	AN
15.	270-271	2	Provincia di residenza	I	AN
16.	272-281	10	Codice della struttura presso cui si svolge l'attività	I	AN
17.	282-331	50	Struttura presso cui si svolge l'attività	I	AN
18.	332-381	50	Indirizzo studio medico/struttura (comprensivo di numero civico)	I	AN
19.	382-386	5	CAP studio medico/struttura	I	N
20.	387-431	45	Comune ubicazione studio medico/struttura	I	AN
21.	432-433	2	Sigla Provincia ubicazione studio medico/struttura	I	AN
22.	434-434	1	Tipo specializzazione.	I	AN
23.	435-442	8	Data inizio attività nella ASL/AO (aaaammgg)	I	N
24.	443-450	8	Data fine attività nella ASL/AO (aaaammgg)	I	N
25.	451-466	16	Codice fiscale validato in AT	O	AN
26.	467-506	40	Cognome in AT	O	AN
27.	507-546	40	Nome in AT	O	AN
28.	547-547	1	Sesso (Valori: "M", "F") in AT	O	AN

99. 

29.	548-555	8	Data di nascita – (aaaammgg) in AT	O	N
30.	556-600	45	Comune o Stato estero di nascita in AT	O	AN
31.	601-602	2	Provincia di nascita. Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA, EE=STATO ESTERO) in AT	O	AN
32.	603-652	50	Indirizzo di residenza presente in A.T.	O	AN
33.	653-657	5	C.A.P. di residenza presente in A.T.	O	N
34.	658-702	45	Comune di residenza presente in A.T.	O	AN
35.	703-704	2	Provincia di residenza presente in A.T. .Contiene la sigla automobilistica della provincia (RM=ROMA)	O	AN
36.	705-712	8	Data di validità dell'indirizzo di residenza. (aaaammgg)	O	N
37.	713-713	1	Stato di soggetto deceduto.	O	N
38.	714-721	8	Data di decesso (aaaammgg)	O	N
39.	722-722	1	Fonte della comunicazione di decesso. Indica la fonte di provenienza della comunicazione del decesso.	O	N
40.	723-723	1	Presenza dell'indirizzo in A.T.	O	N
41.	724-724	1	Indicazione di medico multiplo (in ambito di fornitura).	O	N
42.	725-725	1	Indicazione di medico multiplo (in ambito nazionale).	O	N
43.	726-726	1	Esito di validazione.	O	AN
44.	727-727	1	Esito correttezza dati del medico.	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campi da 1 a 24	Campi impostati dall'ente mittente
Campi da 25 a 44	Campi impostati da A.T. in risposta
Campi 2, 3, 4	Identificano univocamente il soggetto (obbligatori)
Campo 4	Contiene una matricola utilizzata dall'Ente per identificare il medico.
Campo 5	Contiene il codice fiscale (necessario per la validazione del codice fiscale)
Campi 6, 7, 8, 9, 10, 11	Dati anagrafici del soggetto (necessari per la validazione del codice fiscale).
Campi 12, 13, 14, 15	Dati di residenza del soggetto.
Campo 16	Eventuale codice della struttura in cui opera il medico. Tale campo deve essere impostato nel caso in cui il medico svolga attività in diverse strutture. La codifica è

	quella adottata in ambito regionale.
Campi 16, 17, 18, 19, 20, 21	Campi necessari ma non obbligatori
Campo 22	Tipo specializzazione. (obbligatorio) Vale: F = Medico di medicina generale P = Pediatra di libera scelta H = Ospedaliero A = Specialista ambulatoriale (ex SUMAI) G = Guardia medica T = Guardia medica turistica C = Specialista di struttura privata accreditata U = Medico di azienda ospedaliero-universitaria D = Dipendente dei servizi territoriali ASL Z = Altra specializzazione
Campo 23	Data di inizio attività nella struttura (obbligatoria)
Campo 24	Data di fine attività nella struttura (obbligatoria). Se il medico è in attività deve essere impostata a zero
Campo 25	Contiene il codice fiscale validato
Campi 26, 27, 28, 29, 30, 31	Dati anagrafici del soggetto.
Campi 32, 33, 34, 35	Dati di residenza del soggetto.
Campo 37	L'impostazione di questo campo è riservato al MEF. Vale: ' 0 ' = soggetto in vita ' 1 ' = soggetto defunto
Campo 38	Data del decesso impostata a zero se il soggetto è in vita
Campo 39	Fonte della comunicazione del decesso impostata dal MEF. Assume i seguenti valori: - 0 soggetto non deceduto - 1 dal comune tramite operazioni TP - 2 dal comune tramite invio elaborato batch - 3 da dichiarazione dei redditi - 4 da successione ereditaria - 5 da INPS - 6 da Ministero del Tesoro

	- 7 da Uffici finanziari
Campo 40	Presenza indirizzo. Assume i seguenti valori: ' 0 ' se presente, ' 1 ' se assente
Campo 41	Indicazione di molteplicità (in ambito di fornitura). Assume i seguenti valori: - ' 0 ' soggetto singolo; - ' 1 ' soggetto presente più volte nella fornitura;
Campo 42	Indicazione di molteplicità (in ambito nazionale). Assume i seguenti valori: - ' 0 ' soggetto singolo; - ' 1 ' soggetto già fornito da altra ASL/SASN con tessera sanitaria inviata;
Campo 43	Esito della validazione. Vale: - ' 1 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro e i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 2 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF e dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; i CF scaturiti (si può trattare anche di collegati) coincidono tra loro ma i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 3 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 4 ' sono stati individuati due soggetti diversi in AT; uno a partire dal CF ed un altro a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; - ' 5 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF non e' stato comunicato dall' Ente; i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 6 ' il soggetto e' stato individuato in AT solo a partire dal CF comunicato dall' Ente; i dati anagrafici comunicati dall' Ente non hanno individuato un soggetto in AT; - ' 7 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dal CF comunicato dall' Ente (CF omocodice risolto); i dati anagrafici in AT sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 8 ' il soggetto e' stato individuato in AT a partire dai dati anagrafici comunicati dall' Ente; il CF comunicato dall' Ente risulta assente, errato o non reperibile in AT; i dati anagrafici in AT non sono coincidenti con quelli comunicati dall' Ente; - ' 9 ' il soggetto non e' stato individuato in AT. I valori 1, 5, 7 si riferiscono a situazione anagrafica del medico corretta; I valori 2, 3, 4, 6 e 8 necessitano di una verifica e correzione dei dati da parte

	dell'ASL/SASN Il valore 9 necessita di una verifica diretta con il medico attraverso la richiesta del tesserino del CF (qualora il soggetto sia sprovvisto di CF ne dovrà fare richiesta ad un ufficio dell'Agenzia delle Entrate)
Campo 44	Esito di correttezza dati del medico. Assume i seguenti valori: '0' - medico inseribile in banca dati. da 'A' a 'Z' - medico non inseribile in banca dati per motivazioni correlate alla fornitura.

MEDICI PRESCRITTORI - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura Il campo deve essere impostato dall'ente con il valore "MED"	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo file/supporto (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale file/supporti dell'invio (in caso di utilizzo di supporti magnetici)	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (aaaammgg)	O	N
11.	42 - 47	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 1	O	N
12.	48 - 53	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 2	O	N
13.	54 - 59	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 3	O	N
14.	60 - 65	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 4	O	N
15.	66 - 71	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 5	O	N
16.	72 - 77	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 6	O	N
17.	78 - 83	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 7	O	N
18.	84 - 89	6	Numero codici fiscali validati di tipo = 8	O	N
19.	90 - 95	6	Numero codici fiscali non validati di tipo = 9	O	N
20.	96 - 101	6	Numero medici inseriti in banca dati	O	N
21.	102 - 450	626	Campo riservato	O	AN

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campo 3	Il codice ASL deve essere impostato a zero in caso di invio da parte della Regione
Campi 2, 3, 4, 5, 6	sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 9, 10	Non devono essere impostati dall'Ente. Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del MEF e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.



Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

di concerto con

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n.326, recante disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

Visto, in particolare, il comma 1 del citato articolo 50, il quale stabilisce, tra l'altro, che il Ministero dell'economia e delle finanze cura la generazione e la progressiva consegna della TC a partire dal 1° gennaio 2004 a tutti i soggetti già titolari di codice fiscale nonché ai soggetti che fanno richiesta di attribuzione del codice fiscale ovvero ai quali lo stesso è attribuito d'ufficio;

Visto l'articolo 4, comma 127, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, il quale, in particolare, ha modificato l'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, sostituendovi la denominazione "Tessera sanitaria" e la sigla "TS" alla denominazione e alla sigla, rispettivamente, "Tessera del cittadino" e "TC";

Visto il comma 6 del citato articolo 50, il quale dispone che il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, stabilisce, con decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, le regioni e le date a partire dalle quali le disposizioni del medesimo comma 6 e di quelli successivi, concernenti l'avvio del sistema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, hanno progressivamente applicazione;

Visto il decreto attuativo del comma 4 del citato articolo 50, il quale stabilisce i dati relativi alla consegna dei ricettari che sono trasmessi al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, da parte dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, dalle aziende sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dai policlinici universitari e dalle eventuali altre strutture abilitate, nonché dai SASN di Napoli e Genova;

Visto il decreto attuativo del comma 5 del citato articolo 50, il quale stabilisce i dati che sono trasmessi al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, da parte delle strutture di erogazione dei servizi sanitari;

Visto il decreto attuativo del comma 9 del citato articolo 50, il quale stabilisce i dati che sono trasmessi al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, da parte delle regioni, nonché dai ministeri e dagli altri enti pubblici di rilevanza nazionale che li detengono;



Handwritten signatures and initials

Considerato che l'impianto proposto dal citato articolo 50 va raccordato ed armonizzato nella sua attuazione con il più complessivo sistema di monitoraggio previsto dall'articolo 87 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dal successivo accordo quadro sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, per l'avvio del Nuovo Sistema Informativo Sanitario;

Ritenuto che la progressività della consegna della TS debba essere coerente con il programma di applicazione di cui al comma 6 del citato articolo 50;

Ritenuto di dover procedere in via sperimentale, con la regione Abruzzo, all'applicazione delle disposizioni di cui al citato articolo 50, al fine di raccogliere significativi elementi di valutazione dell'efficacia del sistema, date le caratteristiche di rispondenza della regione alle condizioni necessarie per le verifiche della sperimentazione medesima;

Visto il decreto attuativo del comma 1 del citato articolo 50, con cui si stabiliscono le caratteristiche tecniche della Tessera sanitaria (TS);

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 605 e successive modificazioni, recante le disposizioni relative all'anagrafe tributaria e al codice fiscale;

Visto il decreto del Ministero delle finanze 23 dicembre 1976, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, supplemento ordinario, n. 345 del 29 dicembre 1976, e successive modificazioni, recante le modalità per l'attribuzione e comunicazione del numero di codice fiscale;

Visto il decreto del Ministero delle finanze 15 novembre 1983, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 333 del 5 dicembre 1983, recante l'approvazione del tesserino plastificato di codice fiscale;

Ritenuto che la TS sostituisce il tesserino plastificato di codice fiscale;

Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, del 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 del citato articolo 50, di approvazione dei modelli dei ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica, che, prevede, tra l'altro, che a decorrere dal 1° gennaio 2005 le prescrizioni di prestazioni sanitarie sono effettuate esclusivamente mediante l'impiego di ricettari conformi ai nuovi modelli di ricetta;

Considerato che la TS deve essere rilasciata soltanto ai soggetti che, oltre ad essere muniti di codice fiscale, risultino effettivamente titolari del diritto all'assistenza sanitaria, sulla base delle norme vigenti a tale riguardo;



Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H. L. P. P. P.' or similar.

DECRETA:

Articolo 1

Modalità di gestione della tessera sanitaria

1. Il Ministero dell'economia e delle finanze, per il tramite dell'Agenzia delle entrate, provvede ad inviare la tessera sanitaria a tutti gli aventi diritto, all'indirizzo di residenza risultante nella banca dati del Ministero dell'economia e delle finanze al momento della spedizione.
2. Con riferimento alle regioni progressivamente individuate secondo il programma di cui all'articolo 2, i soggetti destinatari della tessera sanitaria che non l'avessero ricevuta entro 90 giorni dalla data di attivazione della regione di appartenenza della unità sanitaria locale da cui ricevono i servizi di assistenza, possono richiederla recandosi presso:
 - a) la propria unità sanitaria locale di assistenza, nel caso in cui siano già regolarmente registrati alle unità sanitarie locali e siano già in possesso del codice fiscale.
 - b) qualsiasi ufficio dell'agenzia delle entrate, nel caso in cui siano già regolarmente registrati alle unità sanitarie locali oppure non in possesso di codice fiscale regolarmente attribuito;
3. I soggetti che richiedano l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale presso le unità sanitarie locali devono essere in possesso del codice fiscale regolarmente attribuito dai Comuni abilitati o da un qualsiasi ufficio dell'agenzia delle entrate. All'atto della registrazione al servizio sanitario nazionale, le unità sanitarie locali rilasciano un certificato provvisorio di tessera sanitaria contenente anche il codice fiscale in formato barcode, utilizzabile per l'accesso alle prestazioni del servizio sanitario nazionale.
4. I soggetti in possesso della tessera sanitaria non ancora scaduta per i quali decade il diritto alle prestazioni del servizio sanitario nazionale, ferme restando le specifiche discipline previste dalla normativa vigente, sono tenuti a provvedere alla restituzione della tessera medesima recandosi presso la propria unità sanitaria locale o un qualsiasi ufficio dell'agenzia delle entrate; tale obbligo è esteso agli eredi in caso di morte del titolare.
5. Il Ministero dell'economia e delle finanze, per il tramite dell'Agenzia delle entrate, provvederà a rimettere la tessera sanitaria alla sua scadenza, laddove non sia pervenuta da parte delle strutture competenti l'informazione sulla decadenza del diritto all'assistenza sanitaria, ovvero emetterà in sostituzione il tesserino di codice fiscale già in uso.
6. La possibilità di cui al comma 2, lettera a) di richiedere la tessera sanitaria presso una unità sanitaria locale, del rilascio del certificato provvisorio di cui al comma 3 nonché della restituzione di cui al comma 4 sono, in ogni caso, resi operativi in accordo con la competente regione.
7. Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo si applica la normativa vigente in materia di gestione del tesserino di codice fiscale.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Articolo 2

Programma di applicazione

1. Le disposizioni di cui all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n.326, concernenti il monitoraggio della spesa sanitaria, sono applicate assicurandone l'armonizzazione con il più complessivo sistema di monitoraggio previsto dall'articolo 87 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dal successivo accordo quadro sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, per l'avvio del Nuovo Sistema Informativo Sanitario. Per il relativo programma di attuazione, si procede gradualmente e in via sperimentale nella Regione Abruzzo a partire da luglio 2004. Con successivo decreto sono indicate le date di applicazione relative alle rimanenti regioni.
2. In particolare nella Regione Abruzzo:
 - a) la distribuzione dei ricettari conformi ai modelli di ricetta di cui all'articolo 1 del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, del 18 maggio 2004 per le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche con onere a carico del Servizio sanitario nazionale decorre dalla data di attivazione di cui al comma 1;
 - b) l'esclusività dell'impiego dei ricettari, di cui al punto a), decorre da settembre 2004. Entro tale data i medici prescrittori devono riconsegnare i vecchi ricettari non ancora utilizzati o parzialmente utilizzati, all'atto del ritiro dei nuovi ricettari;
 - c) l'Istituto Poligrafico dello Stato provvede a ritirare le eventuali scorte dei vecchi ricettari presenti presso le ASL;
 - d) l'adeguamento dei programmi informatici utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari di cui al decreto attuativo del comma 5 del citato articolo 50, deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data di cui al comma 1.
3. Le funzioni relative alla Tessera europea di assicurazione malattia di cui al retro della Tessera sanitaria, hanno effetto a decorrere dal mese di novembre 2004.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana

30 GIU 2004

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE



IL MINISTRO DELLA SALUTE





Ministero dell'Economia e delle Finanze

Il Ragioniere Generale dello Stato

Visto l'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, ed in particolare il comma 5, ai sensi del quale si demanda al Ministero dell'economia e delle finanze, di stabilire i parametri tecnici per la realizzazione del software certificato che deve essere installato dalle strutture di erogazione di servizi sanitari, in aggiunta ai programmi informatici delle stesse ordinariamente utilizzati, per la trasmissione dei dati di cui ai commi 6 e 7 del medesimo articolo 50; tra i parametri tecnici rientra quello della frequenza temporale di trasmissione dei dati predetti.

Visto il comma 6 del citato articolo 50, il quale prevede, tra l'altro, che le strutture di erogazione di servizi sanitari effettuino la rilevazione ottica e la trasmissione dei dati di cui al comma 7 del medesimo articolo 50, secondo quanto stabilito nello stesso comma 7 e in quelli successivi;

Visto il comma 7 del citato articolo 50, il quale prevede che:

- all'atto della utilizzazione di una ricetta medica recante la prescrizione di farmaci, sono rilevati otticamente i codici a barre relativi al numero progressivo regionale della ricetta, ai dati delle singole confezioni dei farmaci acquistati nonché il codice a barre della TS; sono comunque rilevati i dati relativi alla esenzione;
- all'atto della utilizzazione di una ricetta medica recante la prescrizione di prestazioni specialistiche, sono rilevati otticamente i codici a barre relativi al numero progressivo regionale della ricetta nonché il codice a barre della TS; sono comunque rilevati i dati relativi alla esenzione nonché inseriti i codici del nomenclatore delle prestazioni specialistiche.

Visto il comma 10 del citato articolo 50, il quale prevede, tra l'altro, che al Ministero dell'economia e delle finanze è consentito trattare i dati di cui al comma 7 del medesimo articolo 50 per la fornitura periodica alle regioni degli schemi di liquidazione provvisoria dei rimborsi dovuti alle strutture di erogazione di servizi sanitari;

Visto che il decreto inerente il modello del ricettario medico di cui al comma 2 del citato articolo 50 prevede l'adozione di nuovi ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica;

Ritenuto che ai fini della fornitura periodica alle regioni degli schemi di liquidazione provvisoria dei rimborsi dovuti alle strutture di erogazione di servizi sanitari, risulta necessaria la rilevazione di elementi informativi comunque rilevabili dalla ricetta;

Visto il comma 8 del citato articolo 50, il quale prevede che:

- i dati rilevati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari sono trasmessi telematicamente al Ministero dell'economia e delle finanze;
- il software di cui al comma 5 del medesimo articolo 50 assicura che gli stessi dati vengano rilasciati dai programmi informatici ordinariamente utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari, fatta eccezione, relativamente al codice fiscale dell'assistito, per le farmacie, pubbliche e private. Il predetto software assicura altresì che in nessun caso il codice fiscale

SH

dell'assistito possa essere raccolto o conservato in ambiente residente, presso le farmacie, pubbliche e private, dopo la conferma della sua ricezione telematica da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.

Visto il comma 6 del citato articolo 50, il quale, tra l'altro, prevede anche che il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, stabilisce, con decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, le regioni e le date a partire dalle quali le disposizioni del medesimo comma 6 e di quelli successivi hanno progressivamente applicazione;

Ritenuto che l'adeguamento dei programmi informatici utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari e la tempistica di trasmissione delle informazioni richieste nel presente decreto deve essere coerente con il programma di attivazione di cui al citato comma 6 dell'articolo 50;

Decreta:

Articolo 1

Modalità di trasmissione

1. Le informazioni da trasmettere da parte delle strutture di erogazione di servizi sanitari, le modalità di trasmissione telematica, le frequenze temporali e le modalità operative di invio e gestione delle stesse, nonché le specifiche tecniche di fornitura dei dati sono definite nel disciplinare tecnico allegato 1, che costituisce parte integrante del presente provvedimento dirigenziale.

Articolo 2

Programmi informatici utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari

1. I programmi informatici utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari devono essere adeguati a quanto previsto nel disciplinare tecnico allegato 1, entro la data del programma di applicazione di cui al decreto attuativo del comma 6 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

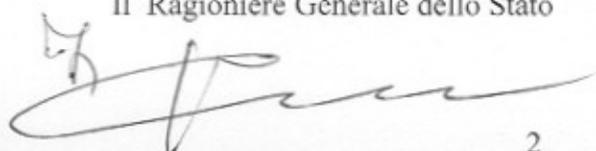
Articolo 3

Revisione delle modalità di trasmissione

1. In funzione degli esiti della sperimentazione di cui al decreto attuativo del comma 6 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, si procederà, ove necessario, con successivo decreto, alla revisione di quanto stabilito all'articolo 1.

24 GIU 2004

Il Ragioniere Generale dello Stato



Allegato 1

DISCIPLINARE TECNICO

**Comma 5, articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269,
convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326**

H

INDICE

1. PARAMETRI TECNICI PER LA REALIZZAZIONE DEL SOFTWARE E MODALITÀ DI COLLOQUIO PER LA TRASMISSIONE DEI DATI DELLE RICETTE AL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE.....	1
1.1 GENERALITÀ.....	1
1.2 UTENTI DEL SERVIZIO TELEMATICO.....	2
1.3 ABILITAZIONE AL SERVIZIO TELEMATICO.....	2
1.4 CARATTERISTICHE TECNICHE DEL SERVIZIO.....	4
1.5 TRATTAMENTO DEI DATI E OBBLIGO DI RISERVATEZZA.....	5
1.6 REVOCA DEL SERVIZIO TELEMATICO.....	7
1.7 PARAMETRI TECNICI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI E PREDISPOSIZIONE DEL FILE PER L'INVIO TELEMATICO.....	7
1.8 UTILIZZO DEL SERVIZIO TELEMATICO.....	9
1.9 FUNZIONALITÀ DEL SERVIZIO.....	9
2. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE E INVIO DEI FILE.....	14
2.1 GENERALITÀ.....	14
2.2 DATI RELATIVI ALLE RICETTE FARMACEUTICHE.....	17
2.3 DESCRIZIONE DEI FILE RELATIVI ALLE RICETTE FARMACEUTICHE.....	18
2.3.1 <i>Descrizione contenuto informativo record di testata.....</i>	<i>18</i>
2.3.2 <i>Contenuto informativo record di dettaglio.....</i>	<i>21</i>
2.4 DATI RELATIVI ALLE RICETTE PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE.....	28
2.5 DESCRIZIONE DEI FILE RELATIVI ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE.....	29
2.5.1 <i>Descrizione contenuto informativo record di testata.....</i>	<i>29</i>
2.5.2 <i>Descrizione contenuto informativo record di dettaglio.....</i>	<i>31</i>
3. SCHEMI FILE XML.....	36
3.1 SCHEMA XSD PER RICETTE DEI FARMACI.....	36
3.2 SCHEMA XSD PER RICETTE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE.....	60

1. PARAMETRI TECNICI PER LA REALIZZAZIONE DEL SOFTWARE E MODALITÀ DI COLLOQUIO PER LA TRASMISSIONE DEI DATI DELLE RICETTE AL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

1.1 GENERALITÀ

Ai fini del presente disciplinare tecnico si intende:

- per "servizio telematico", il sistema informatico che consente al Ministero dell'economia e delle finanze la ricezione dei dati delle ricette e la consegna delle ricevute che attestano l'avvenuta trasmissione degli stessi;
- per "ricetta telematica", la rappresentazione informatica delle ricette a carico dal Servizio Sanitario Nazionale;
- per "PINCODE", il codice di cifratura personalizzato assegnato dal Ministero dell'economia e delle finanze a ciascun utente abilitato all'utilizzazione del servizio telematico;
- per "file", l'archivio elettronico munito del codice di cifratura, che contiene un gruppo di ricette telematiche;
- per "utenti ", i direttori/titolari autorizzati alla trasmissione telematica dei dati rilevati dalla ricetta;
- per "amministrazioni", le Regioni e le Aziende USL;
- per "strutture sanitarie accreditate" le strutture di erogazione dei servizi sanitari relativamente ad aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico,

policlinici universitari, farmacie pubbliche e private, presidi di specialistica ambulatoriale e altri presidi e strutture accreditate, come fornitori di servizio a fronte della utilizzazione della ricetta a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

- per "ufficio competente", gli uffici territoriali di competenza degli utenti del servizio telematico successivamente comunicati dal Ministero dell'economia e delle finanze agli interessati;
- per "MEF", il Ministero dell'economia e delle finanze;
- per "sito Internet", il sistema accessibile dagli utenti dove sono rese disponibili le funzioni per consentire la trasmissione telematica dei file.

1.2 UTENTI DEL SERVIZIO TELEMATICO

Gli utenti a cui é rivolto il servizio telematico sono individuati all'interno di ciascuna struttura sanitaria accreditata e devono essere preventivamente autorizzati dal Ministero dell'economia e delle finanze.

1.3 ABILITAZIONE AL SERVIZIO TELEMATICO

Le unità sanitarie locali ovvero le Regioni o le Province autonome di Trento e Bolzano, sono tenute, ai sensi del comma 9, dell'articolo 50 legge 326/ 2003, a comunicare al Ministero dell'economia e delle finanze l'elenco dei direttori/titolari delle strutture sanitarie accreditate.

In base alle informazioni pervenute il Ministero dell'economia e delle finanze genera un codice identificativo (user-ID), una password di accesso al sistema ed un PINCODE per consentire la corretta identificazione degli utenti abilitati alle operazioni di trasmissione telematica.

Il Ministero dell'economia e delle finanze provvede a recapitare al direttore/titolare della struttura sanitaria accreditata una lettera contenente:

- la prima parte del "PINCODE" generato;
- l'invito a recarsi presso gli uffici competenti, per l'abilitazione al servizio.

A seguito della presentazione dell'interessato, l'ufficio competente provvede alla verifica dell'identità del richiedente e rilascia l'attestazione di abilitazione al servizio telematico.

L'abilitazione e l'autorizzazione concessa dal Ministero dell'economia e delle finanze agli utenti preposti al servizio telematico, ha validità annuale e si intende automaticamente rinnovata, salvo le ipotesi di rinuncia da parte dell'utente o di revoca comunicata dalla struttura di appartenenza.

L'abilitazione al servizio telematico ha effetto a partire dallo stesso giorno lavorativo del rilascio dell'attestazione da parte dell'ufficio competente.

L'Ufficio competente, all'atto dell'abilitazione al servizio, fornisce al soggetto incaricato la seconda parte del "PINCODE", le istruzioni e gli

altri strumenti idonei al corretto utilizzo del servizio telematico (manuale operativo, modalità di accesso alla rete, prodotti software, ecc.).

Le strutture sanitarie accreditate possono richiedere ulteriori abilitazioni al servizio telematico, le cui modalità di richiesta ed inoltro saranno pubblicate dal MEF.

1.4 CARATTERISTICHE TECNICHE DEL SERVIZIO.

Gli utenti autorizzati inviano i file delle ricette utilizzando il servizio telematico predisposto dal Ministero dell'economia e delle finanze, accessibile tramite numero verde o da Internet.

Il Ministero dell'economia e delle finanze rende disponibile gratuitamente il software per il controllo, la validazione e l'invio dei file.

Per l'installazione dell'applicazione messa a disposizione dal MEF di cui al presente paragrafo, l'utente deve avere in dotazione una postazione in grado di eseguire componenti software quali:

- Java (TM) 2 Runtime Environment;
- Plug-In di Acrobat Reader per leggere file pdf;
- Browser (Netscape Communicator versione 6.x o Microsoft Internet Explorer versione 5.5 o successivi).

L'utente deve dotarsi, inoltre, di un modem e di una linea di trasmissione dati (commutata o ISDN). Gli utenti che intendono utilizzare, per la connessione al sistema telematico, la tecnologia ADSL

dovranno avvalersi di un Internet Service Provider per l'utilizzo del servizio tramite Internet.

Contestualmente, é attivato un servizio di assistenza gratuito, raggiungibile mediante un unico numero telefonico da tutto il territorio nazionale, che verrà comunicato dal Ministero dell'economia e delle finanze unitamente alle istruzioni.

Ogni variazione significativa alle caratteristiche tecniche descritte nel presente disciplinare e, in generale, le novità più rilevanti per gli utenti, sono rese pubbliche dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso i mezzi di comunicazione più diffusi, nonché mediante un servizio di informativa agli utenti, disponibile all'interno del servizio telematico.

1.5 TRATTAMENTO DEI DATI E OBBLIGO DI RISERVATEZZA

Con riferimento a quanto previsto dall'articolo 50 legge 326/2003, vengono di seguito descritte le modalità di trattamento dei dati rilevati dalle ricette da parte delle strutture sanitarie accreditate e gli obblighi di riservatezza.

Le strutture sanitarie accreditate sono esentate dall'obbligo di notifica al Garante della privacy del trattamento dei dati sensibili rilevati dalle ricette mediche, punto A comma 2 lettera b) del Provvedimento relativo ai casi da sottrarre all'obbligo di notificazione del 31 marzo 2004 e pubblicato, dal Garante per la protezione dei dati personali, in G.U. 6 aprile 2004 n. 81.

Gli utenti delle strutture sanitarie accreditate possono, pertanto, trattare i dati contenuti nelle ricette per le sole finalità del servizio di trasmissione telematica. Gli utenti si configurano quali autonomi titolari del trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera f), del DL 30 giugno 2003, n. 196.

Il trattamento dei dati sensibili, da parte degli utenti, deve essere conforme al DL del 30 giugno 2003, n.196.

Secondo quanto previsto dall'articolo 50 legge 326/2003, le strutture sanitarie accreditate, dovranno memorizzare i dati acquisiti all'atto dell'utilizzazione della ricetta su appositi archivi.

Il codice fiscale, all'atto della sua memorizzazione, dovrà essere crittografato dal software gestionale dell'utente utilizzando la chiave pubblica RSA contenuta nel certificato X.509 reso disponibile dal Ministero dell'economia e delle finanze, le caratteristiche tecniche di crittografia sono descritte nel successivo capitolo 1.7.

All'atto della corretta ricezione dei dati da parte del MEF l'utente delle farmacie pubbliche e private è tenuto alla cancellazione, dai propri archivi residenti, dei dati relativi ai codici fiscali oggetto della trasmissione così come previsto dal comma 8, dell'articolo 50 legge 326/2003. Tale norma è estesa a tutti gli enti, ad esclusione delle Unità Sanitarie Locali, che trattano tale informazione incluse le Regioni che adempieranno a quanto previsto dal comma 11, dell'articolo 50 legge 326/2003.

Gli utenti si impegnano a mantenere riservate i propri codici di accesso al servizio telematico.

1.6 REVOCA DEL SERVIZIO TELEMATICO

L'abilitazione al servizio può essere revocata dal Ministero dell'economia e delle finanze in caso di gravi o ripetute inadempienze agli obblighi derivanti dal presente provvedimento dirigenziale. L'abilitazione è revocata al verificarsi delle seguenti circostanze:

- cessazione dell'attività, sulla base delle comunicazioni previste dal comma 9, dell'articolo 50 legge 326/2003, in tale circostanza il provvedimento di revoca avrà effetto immediato;
- mancato rispetto o grave violazione degli obblighi di riservatezza e sicurezza stabiliti dal DL 30 giugno 2003, n. 196 e successive integrazioni o modificazioni, in tale circostanza il provvedimento di revoca viene notificato almeno trenta giorni prima della data di decorrenza. Entro tale data l'utente ha l'obbligo di completare l'invio di tutte le ricette.

I provvedimenti di revoca vengono resi pubblici dal Ministero dell'economia e delle finanze.

1.7 PARAMETRI TECNICI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI E PREDISPOSIZIONE DEL FILE PER L'INVIO TELEMATICO

Il software gestionale delle strutture sanitarie accreditate all'atto della memorizzazione negli archivi, di cui al punto 1.5, dei dati delle ricette, dovrà conservare il codice fiscale utilizzando tecniche di crittografia

con la chiave pubblica RSA contenuta nel certificato X.509 fornito dal MEF ed applicando il padding PKCS#1 v 1.5.

La trasformazione deve essere conforme con quella ottenuta dall'esecuzione del comando del pacchetto open source "openssl", come a titolo di esempio:

- openssl rsautl -encrypt -in CF.txt -out CF.enc -inkey MEF.cer -certin
-pkcs

in cui il file CF.txt contiene il codice fiscale in chiaro, il file MEF.cer contiene il certificato X.509 del MEF, il file CF.enc contiene il risultato dell'operazione di crittografia sul codice fiscale.

Il codice fiscale crittografato dovrà essere codificato BASE64 (RFC 1521) per poter essere inserito nel file XML da inviare telematicamente al MEF.

Prima di procedere alla trasmissione l'utente, tramite un proprio software, deve provvedere alla costituzione di un file in formato XML che contiene una o più ricette telematiche.

Agli utenti non è consentito eseguire ulteriori elaborazioni o estrazioni di dati dagli archivi, di cui al punto 1.5, fino alla corretta trasmissione al MEF e successiva cancellazione del codice fiscale dall'archivio stesso.

Inoltre al solo scopo di verifica delle operazioni di crittografia eseguite sul codice fiscale dal software gestionale dell'utente, il MEF renderà disponibili certificati e chiavi private di prova utilizzando, a titolo di esempio, il seguente comando per riottenere il codice fiscale originario in chiaro:

-
- openssl rsautl -decrypt -in CF.enc -out CF.txt -inkey MEFtest.key -pkcs

in cui il file CF.enc contiene il codice fiscale crittografato, il file CF.txt contiene il codice fiscale in chiaro elaborato dall'operazione di decifratura, il file MEFtest.key contiene la chiave privata di prova del MEF.

1.8 UTILIZZO DEL SERVIZIO TELEMATICO

Il servizio telematico è disponibile 24 ore su 24 nei soli giorni lavorativi, dal lunedì al venerdì.

È facoltà del Ministero dell'economia e delle finanze definire specifici calendari di trasmissione dei file, da divulgare nelle forme più opportune, al fine di migliorare la funzionalità del servizio.

Il Ministero dell'economia e delle finanze può, in ogni caso, sospendere il servizio telematico in relazione ad esigenze connesse all'efficienza e alla sicurezza del servizio stesso comunicando preventivamente, ove possibile, tale sospensione.

1.9 FUNZIONALITÀ DEL SERVIZIO

Le funzioni rese disponibili sul sito Internet consentono di effettuare le seguenti operazioni:

- Autenticazione degli utenti;
- Trasmissione del file delle ricette;

-
- Predisposizione delle ricevute;
 - Consultazione delle ricevute;
 - Aggiornamento dei dati.

Controllo, validazione e invio dei file

Il file predisposto dalle strutture deve essere trattato da un apposito software messo a disposizione dal Ministero dell'economia e delle finanze, che:

- acquisisce il file XML predisposto dalla struttura sanitaria accreditata;
- controlla la rispondenza del file alle specifiche tecniche;
- richiede l'inserimento del "PINCODE" rilasciato all'utente;
- comprime e crittografa il file da trasmettere;
- invia il file tramite il servizio telematico disponibile sul sito Internet del Ministero dell'economia e delle finanze previa indicazione del codice di identificazione e password di accesso al servizio stesso.

Il MEF, all'atto del controllo e validazione del file, verifica che i dati del codice fiscale predisposti siano effettivamente crittografati; in caso contrario l'invio telematico sarà bloccato ed il file non potrà essere trasmesso.

Inoltre l'invio telematico sarà bloccato anche in caso di errori o incongruenze riscontrate durante la fase di controllo del file.

Ricezione dei file

Il Ministero dell'economia e delle finanze, all'atto della ricezione dei file effettua le operazioni che consistono in:

- “*decifrazione dei dati*”;
- “*autenticazione del responsabile dell'invio*”: tramite la verifica del PINCODE associato al responsabile;
- “*integrità dei dati*”: tramite il ricalcolo dei dati riepilogativi del file contenuti nel record di testata.

Consultazioni delle Ricevute

Il Ministero dell'economia e delle finanze attesta l'avvenuta ricezione di ogni file mediante l'invio della ricevuta contestuale (*ricevuta di accoglienza*) indicante le seguenti informazioni:

- esito della trasmissione;
- data e ora di ricezione del file;
- identificativo univoco di trasmissione attribuito al file dal Ministero dell'economia e delle finanze all'atto di ricezione dello stesso;
- tipologia di file trasmesso;
- dimensioni del file trasmesso.

Il Ministero dell'economia e delle finanze a fronte della ricezione di ogni file effettua il controllo formale dei dati e registra su apposita ricevuta (*ricevuta controlli formali*) l'esito della operazione svolta,

indicando l'eventuale presenza di errori; in tal caso l'utente potrà eventualmente provvedere alla rimozione degli errori individuati.

La ricevuta controlli formali contiene le seguenti informazioni:

- data e ora di ricezione del file;
- identificativo univoco di trasmissione attribuito al file dal Ministero dell'economia e delle finanze all'atto di ricezione dello stesso;
- tipologia di file trasmesso;
- numero delle ricette trasmesse;
- dettaglio della singola ricetta;
- tipologia di errori riscontrati nelle ricette (come ad esempio: l'inesistenza del codice fiscale, codice univoco della ricetta, codice fustella o codice prestazione).

Le ricevute saranno rese disponibili per via telematica, su appositi file XML, al soggetto che ha apposto il proprio codice di autenticazione.

Salvo cause di forza maggiore, le ricevute relative ai controlli formali sono rese disponibili per l'acquisizione per via telematica entro cinque giorni lavorativi dal corretto invio del file e per un periodo non inferiore a novanta (90) giorni lavorativi.

Tali informazioni sono rese disponibili e consultabili tramite apposite funzioni sul sito Internet.

Al termine del trattamento dei file per i controlli formali, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede alla cancellazione dei codici fiscali contenuti nei file delle ricette.

Aggiornamento dei file

Gli utenti potranno, successivamente alla correzione degli errori formali segnalati, inviare in una nuova fornitura i dati delle ricette corrette segnalandole con appositi campi definiti negli schemi XML riportati nel capitolo 3.

2. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE E INVIO DEI FILE

2.1 GENERALITÀ

Il servizio telematico mette a disposizione degli utenti la modalità di trasmissione dei dati tramite il protocollo HTTPS e sarà cura dell'utente costituire il file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

Il Xsd (Xml Schema Definition) contiene le definizioni della struttura dati del file XML da trasmettere, disponibile presso il sito Internet.

Al fine di una corretta gestione dei documenti, il file XML deve essere scritto utilizzando l'insieme di caratteri UNICODE ISO 10646 e codificato con la codifica UTF-8 o, in alternativa, per i sistemi operativi che non supportano questo standard, con la codifica ISO 8859-1 Latin 1.

Ciascuna fornitura viene identificata da una sigla che caratterizza la natura delle informazioni trasferite.

La struttura gerarchica generale del file XML è incorporata in un tag <file> che rappresenta la costruzione dell'intero file strutturato da tre aree identificabili in testata, ricetta, coda:

- la testata contiene i dati identificativi del file e dell'utente;
- la ricetta contiene tutti i dati di dettaglio della ricetta.

Durante la generazione del file xml, da parte del software gestionale delle strutture sanitarie accreditate, il tag radice generato dal software stesso dovrà essere così formattato:

Tag radice xml Farmaci

```
- <Ricette xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-  
instance"  
xsi:noNamespaceSchemaLocation="XmlRicettaFarma1.0.xsd">  
... contenuto del file ...  
</Ricette>
```

Tag radice xml ricette prestazioni specialistiche

```
- <Ricette xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-  
instance"  
xsi:noNamespaceSchemaLocation="XmlPrestazione1.0.xsd">  
... contenuto del file ...  
</Ricette>
```

A fronte di eventuali variazioni apportate da nuove normative che comporteranno la definizione di nuovi validatori XSD sarà sufficiente aggiornare la versione all'interno del tag radice evidenziato in grassetto.

Di seguito vengono riportati gli schemi da utilizzare per la predisposizione dei file da inviare tramite il servizio telematico.

Di seguito viene descritto il contenuto informativo dei record previsti per l'invio telematico riguardante:

- le ricette farmaceutiche;
- le ricette per prestazioni specialistiche.

2.2 DATI RELATIVI ALLE RICETTE FARMACEUTICHE

I dati relativi alle ricette farmaceutiche devono essere inviati con frequenza mensile a partire dalla data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto dal comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Il Ministero dell'economia e delle finanze restituisce le ricette per le quali sono presenti errori o incongruenze e rende possibile la successiva correzione.

2.3 DESCRIZIONE DEI FILE RELATIVI ALLE RICETTE FARMACEUTICHE

Nelle tabelle seguenti vengono riportati, al fine di favorire una migliore interpretazione dei campi da definire negli schemi XSD, per ciascun file le informazioni riguardanti gli elementi XML, le relative descrizioni, le lunghezze, il formato, l'obbligatorietà di compilazione e i valori ammessi.

Di seguito viene descritto il contenuto informativo dei record previsti per l'invio telematico riguardante:

- il record di testata;
- il record di dettaglio.

2.3.1 DESCRIZIONE CONTENUTO INFORMATIVO RECORD DI TESTATA

Elemento XML	Descrizione del campo	Lunghezza	Tipologia	Obbligatorio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione e dato
Header	Campo riservato al servizio telematico				Il campo va lasciato vuoto	
Telematico1	Campo riservato al servizio telematico				Il campo va lasciato vuoto	
Telematico2	Campo riservato al servizio telematico				Il campo va lasciato vuoto	
Telematico3	Campo riservato al servizio telematico				Il campo va lasciato vuoto	

RegFarma	Contiene codice Regione o provincia autonoma della farmacia inviante	3	AN	SI		Tali dati vengono predisposti dal programma di costituzione file XML al fine della trasmissione e telematica, per permettere la quadratura delle informazioni trasmesse.
CodAsl	Codice ASL della farmacia inviante	3	AN	SI		
CodFarma	Codice farmacia	5	AN	SI		
TotRic	Indica il numero totale delle ricette contenute nell'invio	6	N	SI		
TotConf	Indica il numero totale dei pezzi erogati nelle ricette contenute nell'invio	6	N	SI		
TotSconto	Indica il totale importo relativo allo sconto dovuto all'SSN o SSR delle ricette contenute nell'invio.	10	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali	
TotQuotaAss	Indica il totale importo quota fissa dovuta dall'assistito.	10	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali	
TotQuotaRic	Indica il totale importo quota percentuale dovuta dall'assistito.	10	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali	
TotImpCaricoAss	Indica il totale importo dovuto dall'assistito.	10	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali	

TotTurni	Indica il totale importo per contributo turno a carico dell'SSN o SSR.	10	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali
TotGalenici	Indica il totale importo prodotti galenici magistrali o officinali.	10	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali
TotImportoRic	Totale importo delle ricette inviate.	12	N	SI	Valori ammessi: valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali
TotOnere	Indica il totale valore nelle ricette dell'onere di distribuzione	10	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali
TotRicNuove	Indica numero delle ricette nell'invio per un primo inserimento nella base dati.	6	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero
TotRicVariaz	Indica numero delle ricette nell'invio da variare nella base dati.	6	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero
TotRicCanc	Indica numero delle ricette nell'invio da cancellare dalla base dati.	6	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero

2.3.2 CONTENUTO INFORMATIVO RECORD DI DETTAGLIO

Elemento XML	Descrizione del campo	Lunghezza	Tipologia	Obbligatorio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione dato
FlagOperazione	Indica il tipo di operazione da effettuare con i dati trasmessi con la fornitura	1	AN	SI	Valori ammessi: spazio = inserimento ovvero nuova ricetta; V = Variazione; C = Cancellazione.	Manuale/ Programma gestionale per tariffazione
CodRegione	Codice Regione o Provincia Autonoma o sede SASN (come da Decreto nuova ricetta)	3	AN	SI		Letture Ottica
AnnoProduzione	Ultime 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario (come da Decreto nuova ricetta)	2	AN	SI		Letture Ottica
ProgRicettaRicettario	Numero progressivo della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente (come da Decreto nuova ricetta)	9	N	SI		Letture Ottica
CheckDigit	Carattere di controllo di parità del progressivo (come da Decreto nuova ricetta)	1	AN	SI		Letture Ottica
CodiceAss	Codice: <ul style="list-style-type: none"> • Fiscale • STP • anonimo dell'assistito • soggetto assicurato da istituzioni estere 	X	AN	SI	Valori ammessi al di fuori dello standard di compilazione del codice fiscale : <ul style="list-style-type: none"> • per il soggetto STP: "STP"+codice regione +codice ASL+progressivo; • per il codice dell'anonimo: "X" ripetuto 16 volte; • per il codice del soggetto assicurato da istituzioni estere: 	Letture Ottica o Manuale La lunghezza del codice fiscale (16) varierà a seguito della sua crittografia

Elemento XML	Descrizione del campo	Lungh ezza	Tipolo gia	Obbligat orio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione dato
					"S" ripetuto 16 volte.	
ProgRicettaFar macia	Numero assoluto progressivo della ricetta assegnato dalla farmacia erogatrice nell'ambito del mese	5	N	SI		Programma gestionale per tariffazione
SiglaProvincia	Contiene indicazione della provincia nella quale è situata la ASL di competenza dell'assistito.	2	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa alla ASL di competenza di un soggetto fuori sede.	Manuale
ASLAssistito	Contiene indicazione della ASL di competenza dell'assistito.	3	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa alla ASL di competenza di un soggetto fuori sede.	Manuale
Suggesta	Flag indicazione ricetta suggesta.	1	AN	NO	Valore ammesso: S= Suggesta Obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta.	Manuale
Altro	Flag a disposizione delle regioni per scopi diversi (come da Decreto nuova ricetta)	1	AN	NO		Manuale
DataCompilazio ne	Data compilazione del medico nella forma "GGMMAAAA"	8	N	SI	Il dato risulta indispensabile per poter verificare la validità della ricetta ai fini del rimborso.	Manuale
DataEvasione	Data evasione ricetta da parte della struttura erogante nella forma "GGMMAAAA"	8	N	SI	Il dato risulta indispensabile per poter verificare la validità della ricetta ai fini del rimborso e per valorizzare la ricetta stessa.	Programma gestionale per tariffazione
TipoRic	Codice identificativo di una prescrizione per soggetti stranieri o naviganti.	2	AN	NO	Valori ammessi: EE = Assicurati extra- europei in temporaneo soggiorno UE = Assicurati europei in temporaneo soggiorno NA = Assistiti SASN con visita ambulatoriale	Manuale

Elemento XML	Descrizione del campo	Lunghezza	Tipologia	Obbligatorio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione dato
					ND = Assistiti SASN con visita domiciliare NE= Assistiti da istituzioni estere NX=Assistito SASN extraeuropeo ST = Straniero in temporaneo soggiorno DP = Distribuzione per conto AD = Pazienti in assistenza domiciliare integrata Obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta.	
TipoEsenz	Tipo esenzione	1	AN	SI	Valori ammessi: 0= Altro 1= Non esente (assistito soggetto a ticket) 2= Esente per Condizione 3= Esente per Patologia 4= Esente per Malattia Rara 5= Prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di Guerra	Programma gestionale per tariffazione
CodEsenzione	Codice esenzione: XXXXXX= Codice esenzione per Condizione, Patologia o Malattia Rara in base a tabella	6	AN	NO	Necessari i primi tre caratteri per l'individuazione dell'esenzione ai fini del calcolo del ticket e della corretta prescrizione di farmaci correlati	Manuale
CodRaggrupp	Tipologia di raggruppamento delle ricette prevista per la tariffazione	2	AN	SI	Valori definiti e utilizzati a livello regionale	Programma gestionale per tariffazione
CodiceProd	Codice prodotto AIC o Paraf.	9	AN	NO	Obbligatorio nel caso in cui sia presente in ricetta.	Lettura Ottica
Targatura	Codice targatura identificativo della	7	AN	NO	Obbligatorio nel caso in cui sia presente in	Lettura Ottica

Elemento XML	Descrizione del campo	Lunghezza	Tipologia	Obbligatorio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione dato
	singola confezione.				fustella.	
ClasseProd	Classe di concedibilità SSN o SSR.	1	AN	NO	Valori ammessi: 0 = classe A - farmaco concedibile ssn 2 = classe C - farmaco non concedibile SSN Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia.	Programma gestionale per tariffazione
NotaProd	Nota CUF del prodotto	3	AN	NO	Obbligatorio nel caso in cui sia presente in ricetta, per la verifica della concedibilità del farmaco.	Manuale/ Programma gestionale per tariffazione
QuantitaProd	Quantità erogata.	3	N	SI	Valori ammessi: valore maggiore di zero	Programma gestionale per tariffazione
PrezzoProd	Prezzo al pubblico vigente al momento dell'erogazione	6	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
IvaProd	Iva del prodotto vigente al momento dell'erogazione	2	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia.	Programma gestionale per tariffazione
ScontoPercProd	Percentuale di sconto riconosciuta al SSN o SSR.	4	N	NO	Obbligatorio nel caso in cui sia previsto lo sconto Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
SostProd	Flag indicante se il prodotto è stato sostituito.	1	AN	NO	Valori ammessi: 0= Non sostituito 1= Sostituzione etico con generico 2= Sostituzione o generico con generico 3= Generico irreperibile, differenza importo sul Prezzo di Rif. a carico SSN.	Manuale/ Programma gestionale per tariffazione

Elemento XML	Descrizione del campo	Lunghezza	Tipologia	Obbligatorio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione dato
					Obbligatorio nel caso in cui il valore sia "3".	
PrezzoRifProd	Prezzo di riferimento prodotto	6	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
ImpQuotaAss	Importo quota assistito prodotto	6	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
ImpQuotaPercProd	Importo quota percentuale prodotto	6	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
OnerePercPro	Onere percentuale distribuzione prodotto	4	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
TotPezzi	Numero totale pezzi	3	N	SI		Programma gestionale per tariffazione
TotScontoPercSSN	Totale importo sconto percentuale all'SSN.	6	N	NO	Obbligatorio se per almeno un prodotto è presente lo sconto. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
TotImpQuotaAss	Totale importo quota assistito.	6	N	NO	Obbligatorio se per almeno un prodotto è presente l'importo quota assistito. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
TotImpQuotaPerc	Totale importo quota percentuale	6	N	NO	Obbligatorio se per almeno un prodotto è presente la quota percentuale. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione

Elemento XML	Descrizione del campo	Lunghezza	Tipologia	Obbligatorio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione dato
TotImpCaricoAssRic	Totale importo a carico dell'assistito.	6	N	NO	Obbligatorio se per almeno un prodotto è presente l'importo quota assistito. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
ImpContDiuNot	Importo contributo turno diurno/notturno.	6	N	NO	Obbligatorio se dovuto alla farmacia un importo per contributo turno diurno/notturno. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
TotImpGalenico	Totale importo galenico.	6	N	NO	Obbligatorio a fronte di prescrizione di farmaci galenici nella ricetta. Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
TotImpRicetta	Totale importo ricetta	6	N	SI	Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
TotOnereRicett	Totale onere distribuzione.	6	N	NO	Obbligatorio se per almeno un prodotto è presente l'onere percentuale di distribuzione Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
StatoEstero	Sigla dello Stato estero di appartenenza dell'assistito	2	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.	Manuale
IstituzCompetent	Istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera	28	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.	Manuale
NumIdentPers	Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera	20	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.	Manuale

Elemento XML	Descrizione del campo	Lungh ezza	Tipolo gia	Obbligat orio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione dato
NumIdentTess	Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera	20	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.	Manuale

I campi elementi in grassetto e sottolineati si ripetono il numero di volte
necessario a riportare i prodotti presenti nella ricetta

2.4 DATI RELATIVI ALLE RICETTE PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

I dati relativi alle ricette per prestazioni specialistiche devono essere con frequenza mensile a partire dalla data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto dal comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Il Ministero dell'economia e delle finanze restituisce le ricette per le quali sono presenti errori o incongruenze e rende possibile la successiva correzione.

2.5 DESCRIZIONE DEI FILE RELATIVI ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Nelle tabelle seguenti vengono riportati, al fine di favorire una migliore interpretazione dei campi da definire negli schemi XSD, per ciascun file le informazioni riguardanti gli elementi XML, le relative descrizioni, le lunghezze, il formato, l'obbligatorietà di compilazione e i valori ammessi.

Di seguito viene descritto il contenuto informativo dei record previsti per l'invio telematico riguardante:

- il record di testata;
- il record di dettaglio.

2.5.1 DESCRIZIONE CONTENUTO INFORMATIVO RECORD DI TESTATA

Elemento XML	Descrizione del campo	Lunghezza	Tipologia	Obbligatorio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione e dato
Header	Campo riservato al servizio telematico				Il campo va lasciato vuoto	
Telematico1	Campo riservato al servizio telematico				Il campo va lasciato vuoto	
Telematico2	Campo riservato al servizio telematico				Il campo va lasciato vuoto	
Telematico3	Campo riservato al servizio telematico				Il campo va lasciato vuoto	

RegFarma	Contiene codice Regione o provincia autonoma della struttura inviante	3	AN	SI		Tali dati vengono predisposti dal programma di costituzione file XML al fine della trasmissione e telematica, per permettere la quadratura delle informazioni trasmesse.
CodAsl-AO-IRCCS-PU	Codice ASL/AO/IRCCS/PU che invia i dati	3	AN	SI		
CodPresidio	Codice presidio	5	AN	SI		
CodiceSIO	Codice SIO	6	N	SI		
TotRic	Indica il numero totale delle ricette contenute nell'invio.	6	N	SI	Valori ammessi: valore maggiore di zero	
TotPrestazioni	Indica il numero totale delle prestazioni erogate contenuto nelle ricette contenute nell'invio	10	N	SI	Valori ammessi: valore maggiore di zero	
TotImpCaricoAss	Indica il totale importo dovuto dall'assistito.	10	N	SI	Valori ammessi: valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali	
TotValRicInviat e	Indica il totale valore delle ricette inviate o zero	10	N	SI	Valori ammessi: valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali	
TotImpCaricoSSN	Totale importo a carico SSN Indica il totale importo a carico del SSN.	10	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero Le ultime due cifre sono i decimali	
TotRicNuove	Indica numero delle ricette nell'invio per un primo inserimento nella base dati.	6	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero	
TotRicVariaz	Indica numero delle ricette nell'invio da variare nella base dati.	6	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero	
TotRicCanc	Indica numero delle ricette nell'invio da cancellare dalla base dati.	6	N	SI	Valori ammessi: zero o valore maggiore di zero	

2.5.2 DESCRIZIONE CONTENUTO INFORMATIVO RECORD DI DETTAGLIO

Elemento XML	Descrizione del campo	Lunghezza	Tipologia	Obbligatorio nel file XML	Norme di compilazione dell'elemento XML	Modalità acquisizione dato
FlagOperazione	Indica il tipo di operazione da effettuare con i dati trasmessi con la fornitura	1	AN	SI	Valori ammessi: spazio = inserimento ovvero nuova ricetta; V = Variazione; C = Cancellazione.	Manuale/ Programma gestionale per tariffazione
CodRegione	Codice Regione o Provincia Autonoma o sede SASN (come da Decreto nuova ricetta)	3	AN	SI		Lettura Ottica
AnnoProduzione	Ultime 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario (come da Decreto nuova ricetta)	2	AN	SI		Lettura Ottica
ProgRicettaRicettario	Numero progressivo della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente (come da Decreto nuova ricetta)	9	N	SI		Lettura Ottica
CheckDigit	Carattere di controllo di parità del progressivo (come da Decreto nuova ricetta)	1	AN	SI		Lettura Ottica

CodiceAss	Codice: <ul style="list-style-type: none"> • Fiscale • STP • anonimo dell'assistito • soggetto assicurato da istituzioni estere 	X	AN	SI	Valori ammessi al di fuori dello standard di compilazione del codice fiscale : <ul style="list-style-type: none"> • per il soggetto STP: "STP"+codice regione+codice ASL+progressivo; • per il codice dell'anonimo: "X" ripetuto 16 volte; • per il codice del soggetto assicurato da istituzioni estere: "S" ripetuto 16 volte. 	Lettura Ottica La lunghezza del codice fiscale (16) varierà a seguito della sua crittografia
ProgRicettaStruttura	Numero assoluto progressivo della ricetta assegnato dalla struttura erogatrice nell'ambito del mese	5	N	SI		Programma gestionale per tariffazione
SiglaProvincia	Contiene indicazione della provincia nella quale è situata la ASL di competenza dell'assistito.	2	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa alla ASL di competenza di un soggetto fuori sede.	Manuale
ASLAssistito	Contiene indicazione della ASL di competenza dell'assistito.	3	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa alla ASL di competenza di un soggetto fuori sede.	Manuale
Suggerita	Flag indicazione ricetta suggerita.	1	AN	NO	Valore ammesso: S= Suggerita Obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta.	Manuale
Altro	Flag a disposizione delle regioni per scopi diversi (come da Decreto nuova ricetta)	1	AN	NO		Manuale
DataCompilazione	Data compilazione del medico nella forma "GGMMAAAA"	8	N	SI	Il dato risulta indispensabile per poter verificare la validità della ricetta ai fini del rimborso.	Manuale
DataEvasione	Data evasione ricetta da parte della struttura erogante nella forma "GGMMAAAA"	8	N	SI	Il dato risulta indispensabile per poter verificare la validità della ricetta ai fini del rimborso e per valorizzare la ricetta stessa	Programma gestionale per tariffazione

TipoRic	Codice identificativo di una prescrizione per soggetti stranieri o naviganti.	2	AN	NO	Valori ammessi: EE = Assicurati extra-europei in temporaneo soggiorno UE = Assicurati europei in temporaneo soggiorno NA = Assistiti SASN con visita ambulatoriale ND = Assistiti SASN con visita domiciliare NE= Assistiti da istituzioni estere NX=Assistito SASN extraeuropeo ST = Straniero in temporaneo soggiorno AD = Pazienti in assistenza domiciliare integrata Obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta.	Manuale
CodiceDiagnosi	Codice diagnosi/quesito diagnostico Codice secondo la tabella ICD-9-CM	7	AN	NO		Programma gestionale per tariffazione
TipoEsenz	Tipo esenzione	1	AN	SI	Valori ammessi: 0= Altro 1= Non esente (assistito soggetto a ticket) 2= Esente per Condizione 3= Esente per Patologia	Programma gestionale per tariffazione
CodEsenzione	Codice esenzione: XXXXXX= Codice esenzione per Condizione, Patologia o Malattia Rara in base a tabella	6	AN	NO	Necessari i primi tre caratteri per l'individuazione dell'esenzione ai fini del calcolo del ticket.	Manuale
CodRaggrupp	Tipologia di raggruppamento delle ricette prevista per la tariffazione	2	AN	SI	Valori definiti e utilizzati a livello regionale	Programma gestionale per tariffazione
TotPrestazioni	Numero totale prestazioni erogate.	3	N	SI		Programma gestionale per tariffazione

TotValoreRicetta	Valore totale delle prestazioni come somma dei singoli importi derivati dal nomenclatore	6	N	SI	Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
FranchigiaCaricoAss	Franchigia a carico dell'assistito per costo prestazioni fino a € 36,50	6	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
QuotaCaricoAss	Quota percentuale a carico dell'assistito per il costo eccedente la franchigia	6	N	SI	Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
TotImpCaricoSSN	Totale importo derivato dalla differenza tra totale valore ricetta e totale a carico dell'assistito (ticket+ quota eccedente)	6	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
CodicePresidio	Codice del presidio erogatore della prestazione	6	AN	NO	Necessario al fine di attribuire il rimborso ad un determinato presidio	Programma gestionale per tariffazione
CodicePrest	Codice nomenclatore terapeutico	9	AN	NO	Obbligatorio nel caso in cui sia presente in ricetta	Programma gestionale per tariffazione
CodReparto	Codice del reparto erogatore della prestazione	2	AN	NO	Necessario al fine di attribuire il rimborso ad un determinato reparto	Programma gestionale per tariffazione
BrancaPrestazione	Codice identificativo della branca	1	AN	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura	Programma gestionale per tariffazione
DataPrenotazione	Data prenotazione (ai fini del calcolo) nella forma "GGMMAAAA"	8	AN	NO	Obbligatoria nel caso di prestazioni/ somministrazioni cicliche	Programma gestionale per tariffazione
DataErogInizio	Data inizio trattamento nella forma "GGMMAAAA"	8	AN	NO	Obbligatoria nel caso di prestazioni/ somministrazioni cicliche	Programma gestionale per tariffazione
DataERogFine	Data fine trattamento nella forma "GGMMAAAA"	8	AN	NO	Obbligatoria nel caso di prestazioni/ somministrazioni cicliche	Programma gestionale per tariffazione

<u>TipologiaPrestazione</u>	Tipologia prestazione erogazione farmaco, prestazione ambulatoriale, prestazione domiciliare, ecc.	2	AN	NO		Programma gestionale per tariffazione
<u>QtaPrest</u>	Quantità prestazioni/prodotto somministrato	3	N	SI	Valori ammessi: valore maggiore di zero	Programma gestionale per tariffazione
<u>TariffaPrest</u>	Prezzo al pubblico vigente al momento dell'erogazione	6	N	NO	Necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura Le ultime due cifre sono i decimali	Programma gestionale per tariffazione
<u>StatoEstero</u>	Sigla dello Stato estero di appartenenza dell'assistito	2	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.	Manuale
<u>IstituzCompetent</u>	Istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera	28	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.	Manuale
<u>NumIdentPers</u>	Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera	20	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.	Manuale
<u>NumIdentTess</u>	Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera	20	AN	NO	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.	Manuale

I campi elementi in grassetto e sottolineati si ripetono il numero di volte necessario a riportare le prestazioni specialistiche presenti nella ricetta

Handwritten signature

3. SCHEMI FILE XML

Nei paragrafi seguenti vengono descritti le strutture Xsd da predisporre per l'invio telematico delle ricette.

In particolare sono evidenziati per le tipologie di ricette (farmaci e prestazioni specialistiche) gli schemi che definiscono i file delle ricette da inviare al MEF.

Saranno altresì disponibili, al fine di agevolare le eventuali elaborazioni da parte dei sistemi gestionali delle SSA, anche in formato Xsd le ricevute di accoglienza, dei controlli formali e quelle contabili, le cui modalità e relative definizioni saranno pubblicati sul sito Internet del MEF.

3.1 SCHEMA XSD PER RICETTE DEI FARMACI

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <!--
=====
-->
  - <!--
    Trasmissione telematica delle ricette farmaceutiche.

    VERSIONE: 1.0

    DATA:      18 giugno 2004
-->
- <!--
=====
-->
  - <!--
    Struttura gerarchica generale:
    Segue il componimento della struttura gerarchica contenente un
    caso base (1 Ricetta 1 Fustella).
    La struttura del file XML è incorporata in un tag <Ricette> che
    rappresenta la costruzione dell' intero file.
    La struttura è costituita da 2 aree, identificabili in
    Testata e Ricetta:
```

la Testata contiene i dati identificativi dell'utente e dei
dati riepilogativi;
la Ricetta contiene tutti i dati di dettaglio della ricetta.

Ricette

```
|
|   Header
|   Telematicol
|   Telematico2
|   Telematico3
|
|   Testata      (1 elemento)
|               |
|               |___ RegFarma
|               |___ CodAsl
|               |___ CodFarma
|               |___ TotRic
|               |___ TotConf
|               |___ TotSconto
|               |___ TotQuotaAss
|               |___ TotQuotaRic
|               |___ TotImpCaricoAss
|               |___ TotTurni
|               |___ TotGalenici
|               |___ TotImportoRic
|               |___ TotOnere
|               |___ TotRicNuove
|               |___ TotRicVariaz
|               |___ TotRicCanc
|
|   Ricetta      (da 1 a n elementi)
|               |
|               |___ FlagOperazione
|               |___ CodRegione
|               |___ AnnoProduzione
|               |___ ProgRicettaRicettario
|               |___ CheckDigit
|               |___ CodiceAss
|               |___ ProgRicettaFarmacia
|               |___ SiglaProvincia
|               |___ StatoEstero
|               |___ ASLAssistito
|               |___ Suggesta
|               |___ Altro
|               |___ DataCompilazione
|               |___ DataEvasione
|               |___ TipoRic
|               |___ TipoEsenz
|               |___ CodEsenzione
|               |___ CodRaggrup
|               |___ TotPezzi
```

```

|___ TotScontoPercSSN
|___ TotImpQuotaAss
|___ TotImpQuotaPerc
|___ IstituzCompentente
|___ NumIdentPers
|___ NumIdentTess
|___ TotImpCaricoAssRic
|___ ImpContDiuNott
|___ TotImpGalenico
|___ TotImpRicetta
|___ TotOnereRicetta
|___ Fustella (da 1 a 6 elementi)
|___ CodiceProd
|___ Targatura
|___ ClasseProd
|___ NotaProd
|___ QuantitaProd
|___ PrezzoProd
|___ IvaProd
|___ ScontoPercProd
|___ SostProd
|___ PrezzoRifProd
|___ ImpQuotaAssProd
|___ ImpQuotaPercProd
|___ OnerePercProd

-->
- <!--
=====
-->
- <xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
- <xs:element name="Ricette">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Elemento Strutturale Primario</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:complexType>
- <xs:sequence>
- <xs:element ref="Header" minOccurs="0" />
- <xs:element ref="Telematico1" minOccurs="0">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Spazio riservato al telematico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
- <xs:element ref="Telematico2" minOccurs="0" />
- <xs:element ref="Telematico3" minOccurs="0" />

```

```

<xs:element ref="Testata" />
<xs:element ref="Ricetta" maxOccurs="unbounded" />
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
- <!--
=====
-->
  = <!--

Ricette
  |__+Testa
  |
  |__+Ricetta
  |__+Ricetta
  |__+Ric.....

-->
- <!--
=====
-->
  = <!--
  Indica l'elemento primario del file che comprende:
    - 1 testata contenente i dati univoci per ogni
  singolo file inviato
    - da "1" a "n" ricette .

-->
- <!--
=====
-->
  </xs:element>
= <xs:element name="Testata">
= <xs:annotation>
<xs:documentation>Elemento strutturale che comprende tutti i dati comuni a
tutte le ricette</xs:documentation>
  </xs:annotation>
= <xs:complexType>
= <xs:sequence>
<xs:element ref="RegFarma" />
<xs:element ref="CodAsl" />
<xs:element ref="CodFarma" />
<xs:element ref="TotRic" />
<xs:element ref="TotConf" />
<xs:element ref="TotSconto" />
<xs:element ref="TotQuotaAss" />
<xs:element ref="TotQuotaRic" />

```

```
<xs:element ref="TotImpCaricoAss" />
<xs:element ref="TotTurni" />
<xs:element ref="TotGalenici" />
<xs:element ref="TotImportoRic" />
<xs:element ref="TotOnere" />
<xs:element ref="TotRicNuove" />
<xs:element ref="TotRicVariaz" />
<xs:element ref="TotRicCanc" />
```

```
</xs:sequence>
</xs:complexType>
```

```
- <!--
```

```
-----
-->
```

```
  = <!--
```

```
Testata (1 elemento)
```

```
|
|   RegFarma
|   CodAsl
|   CodFarma
|   TotRic
|   TotConf
|   TotSconto
|   TotQuotaAss
|   TotQuotaRic
|   TotImpCaricoAss
|   TotTurni
|   TotGalenici
|   TotImportoRic
|   TotOnere
|   TotRicNuove
|   TotRicVariaz
|   TotRicCanc
```

```
-->
```

```
- <!--
```

```
-----
-->
```

```
  = <!--
```

```
La testata contiene i dati generali della farmacia più i dati  
riepilogativi del file.
```

```
DATA: obbligatorietà: solamente 1 elemento.
```

```
-->
```

```
- <!--
```

```
-----
-->
```

```
</xs:element>
```



```

- <xs:element name="Ricetta">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Elemento strutturale contenitore per i dati della
  ricetta</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:complexType>
- <xs:sequence>
- <xs:element ref="FlagOperazione" />
  <xs:element ref="CodRegione" />
  <xs:element ref="AnnoProduzione" />
  <xs:element ref="ProgRicettaRicettario" />
  <xs:element ref="CheckDigit" />
  <xs:element ref="CodiceAss" />
  <xs:element ref="ProgRicettaFarmacia" />
  <xs:element ref="SiglaProvincia" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="ASLAssistito" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Suggestita" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Altro" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="DataCompilazione" />
  <xs:element ref="DataEvasione" />
  <xs:element ref="TipoRic" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="TipoEsenz" />
  <xs:element ref="CodEsenzione" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="CodRaggrup" />
  <xs:element ref="TotPezzi" />
  <xs:element ref="TotScontoPercSSN" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="TotImpQuotaAss" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="TotImpQuotaPerc" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="TotImpCaricoAssRic" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="ImpContDiuNott" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="TotImpGalenico" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="TotImpRicetta" />
  <xs:element ref="TotOnereRicetta" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="StatoEstero" />
  <xs:element ref="IstituzCompentente" />
  <xs:element ref="NumIdentPers" />
  <xs:element ref="NumIdentTess" />
  <xs:element ref="Fustella" maxOccurs="6" />
  </xs:sequence>
  </xs:complexType>
- <!--
=====
-->
  <!--

```

```

Ricetta (da 1 a n elementi)
|
|___ FlagOperazione
|___ CodRegione
|___ AnnoProduzione
|___ ProgRicettaRicettario
|___ CheckDigit
|___ CodiceAss
|___ ProgRicettaFarmacia
|___ StatoEstero
|
|___ ASLAssistito
|___ Suggesta
|___ Altro
|___ DataCompilazione
|___ DataEvasione
|___ TipoRic
|___ TipoEsenz
|___ CodEsenzione
|___ TotPezzi
|___ TotScontoPercSSN
|___ TotImpQuotaAss
|___ TotImpQuotaPerc
|___ TotImpCaricoAssRic
|___ ImpContDiuNott
|___ TotImpGalenico
|___ TotImpRicetta
|___ TotOnereRicetta
|___ +Fustella (da 1 a 6 elementi)

-->
- <!--
=====
-->
- <!--
Indica l'elemento di struttura identificativo della ricetta inserita.
-->
- <!--
=====
-->
</xs:element>
= <xs:element name="Header">
= <xs:annotation>
<xs:documentation>Header del file gestito dal telematico</xs:documentation>
</xs:annotation>
</xs:element>
= <xs:element name="Telematico1">

```

```

- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Campo riservato al Servizio Telematico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
- <xs:element name="Telematico2">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Campo riservato al Servizio Telematico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
- <xs:element name="Telematico3">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Campo riservato al Servizio Telematico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
- <xs:element name="Fustella">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Elemento identificativo di ogni singolo
  farmaco</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:complexType>
- <xs:sequence>
  <xs:element ref="CodiceProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Targatura" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="ClasseProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="NotaProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="QuantitaProd" />
  <xs:element ref="PrezzoProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="IvaProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="ScontoPercProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="SostProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="PrezzoRifProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="ImpQuotaAssProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="ImpQuotaPercProd" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="OnerePercProd" minOccurs="0" />
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
- <!--
=====
-->
  <!--

```

```

Fustella
|___ CodiceProd
|___ Targatura
|___ ClasseProd

```

```

|___ NotaProd
|___ QuantitaProd
|___ PrezzoProd
|___ IvaProd
|___ ScontoPercProd
|___ SostProd
|___ PrezzoRifProd
|___ ImpQuotaAssProd
|___ ImpQuotaPercProd
|___ OnerePercProd

-->
- <!--
=====
-->
  - <!--
    indica la struttura della fustella inserita .
    DATA: obbligatorietà=(almeno 1 inserimento presente con
    massimo di 6)
  -->
- <!--
=====
-->
  </xs:element>
- <xs:element name="RegFarma">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Codice regione della farmacia</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:maxLength value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodAsl">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Codice della ASL di appartenenza della
  farmacia</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:maxLength value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodFarma">

```

```

- <xs:annotation>
...
<xs:documentation>Codice della farmacia</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
...
<xs:restriction base="xs:string">
<xs:maxLength value="5" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotRic">
...
<xs:annotation>
...
<xs:documentation>Numero totale di ricette</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
...
<xs:restriction base="xs:int">
<xs:totalDigits value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotConf">
...
<xs:annotation>
...
<xs:documentation>Numero totale di confezioni</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
...
<xs:restriction base="xs:int">
<xs:totalDigits value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotSconto">
...
<xs:annotation>
...
<xs:documentation>Totale importo sconto % all' SSN delle
ricette</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
...
<xs:restriction base="xs:decimal">
<xs:totalDigits value="10" />
<xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotQuotaAss">
...
<xs:annotation>

```

```

<xs:documentation>Totale importo quota Assistito delle
ricette</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="10" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="TotQuotaRic">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo quota % delle ricette</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="10" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="TotImpCaricoAss">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale import a carico dell' assistito delle
ricette</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="10" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="TotTurni">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo contribuito per turno diurno e notturno
delle ricette</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="10" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>

```

```

</xs:element>
- <xs:element name="TotGalenici">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo Galenici</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="10" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="TotImportoRic">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo delle ricette inviate</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="12" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="TotOnere">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale onere di distribuzione Ricette</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="10" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="TotRicNuove">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale ricette nuove</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>

```

```

- <xs:element name="TotRicVariaz">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale ricette un variazione</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="TotRicCanc">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale ricette in cancellazione</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="FlagOperazione">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Flag operazione (indica se: "" = nuova,"V" = variazione;
- "C" = cancellazione)</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="CodRegione">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice Regione o provincia autonoma o sede
- SASN</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="3" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="AnnoProduzione">
- <xs:annotation>

```

```

<xs:documentation>Anno di produzione del ricettario</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="ProgRicettaRicettario">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero progressivo ricetta nell' ambito del medesimo
ente competente</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="9" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CheckDigit">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Carattere di controllo di parità del
progressivo</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodiceAss">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice fiscale/STP/anonimo dell'
assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="ProgRicettaFarmacia">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero progressivo assoluto della ricetta evasa dalla
farmacia erogatrice nell' ambito del mese</xs:documentation>

```

```

    </xs:annotation>
  <xs:simpleType>
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:totalDigits value="5" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element name="SiglaProvincia">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Contiene in dicazioni della provincia nella quale è situata
      la ASL di competenza dell' assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element name="ASLAssistito">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Contiene indicazioni della ASL di competenza dell'
      assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Suggerita">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Flag indicazione ricetta suggerita ("" = non suggerita, "S"
      = suggerita)</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Altro">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Flag a disposizione delle regioni per scopi
      diversi</xs:documentation>

```



```

    </xs:annotation>
  <xs:simpleType>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element name="DataCompilazione" type="xs:date">
  <xs:annotation>
  <xs:documentation>Data di compilazione del medico della ricetta</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
  <xs:element name="DataEvasione" type="xs:date">
  <xs:annotation>
  <xs:documentation>Data evasione ricetta daparte della struttura erogante</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
  <xs:element name="TipoRic">
  <xs:annotation>
  <xs:documentation>Tipo ricetta; EE/UE/NA/ND/DP</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element name="TipoEsenz">
  <xs:annotation>
  <xs:documentation>Tipo esenzione: 0="Altro", 1="Non esente", 2="Esente per condizione", 3="Esente per patologia", 4="Esente per malattia rara", 5="Prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra".</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element name="CodEsenzione">
  <xs:annotation>

```

```

<xs:documentation>Codice esenzione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodRaggrup">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Tipologia di raggruppamento delle ricette prevista per la
  tariffazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodiceProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice AIC o paraf</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="9" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="Targatura">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice identificativo della singola
  confezione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="7" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="ClasseProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Classe di concedibilità SSN o SSR</xs:documentation>
  </xs:annotation>

```

```

- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="NotaProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Nota CUF del prodotto</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="QuantitaProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Quantità del prodotto(in caso di integrativa il numero può
  superare le due (2) cifre)</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="PrezzoProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Prezzo al pubblico vigente al momento dell'
  erogazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="IvaProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Iva del prodotto vigente al momento dell'
  erogazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>

```

```

- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="ScontoPercProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Percentuale sconto riconosciuta al SSN o
  SSR</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="4" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="SostProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Flag indicante se il prodotto è stato sostituito: 0="Non
  sostituito", 1="Sostituzione etico con generico", 2="Sostituzione generico
  con generico", 3="Gnerico irreperibile, differenza importo sul prezzo di
  riferimento a carico SSN".</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="PrezzoRifProd">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Prezzo di riferimento del prodotto</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="ImpQuotaAssProd">
- <xs:annotation>

```

```

<xs:documentation>Importo quota fissa a carico dell'
  assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
  <xs:totalDigits value="6" />
  <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="ImpQuotaPercProd">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Importo quota percentuale a carico dell'
    assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
  <xs:totalDigits value="6" />
  <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="OnerePercProd">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Valore percentuale onere di distribuzione se tipo ricetta =
    DP</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
  <xs:totalDigits value="4" />
  <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotPezzi">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Numero totale dei pezzi</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
  <xs:totalDigits value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>

```

```

- <xs:element name="TotScontoPercSSN">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo sconto percentuale all'
  SSN</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotImpQuotaAss">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo quota assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotImpQuotaPerc">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo quota percentuale</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="ImpContDiuNott">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Importo contributo turno
  Diurno/notturno</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>

```

```

</xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="NumIdentPers">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Numero di indenficazione personale del soggetto
  assicurato da istituzione estera</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:maxLength value="20" />
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="NumIdentTess">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Numero di identificazione della tessera del soggetto
  assicurato da istituzione estera.</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:maxLength value="20" />
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="StatoEstero">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Sigla dello stato estero di appartenenza dell'
  assistito</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:maxLength value="2" />
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="IstituzCompentente">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Istituzione competente del soggetto assicurato da
  istituzione estera</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:maxLength value="28" />
</xs:restriction>

```

```

    </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotImpCaricoAssRic">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo a carico dell' assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotImpGalenico">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo galenico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotImpRicetta">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo ricetta</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotOnereRicetta">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale onere di distribuzione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>

```

```
</xs:simpleType>  
</xs:element>  
</xs:schema>
```

3.2 SCHEMA XSD PER RICETTE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <!--
=====
-->
= <!--
Trasmissione telematica delle ricette farmaceutiche per prestazioni
specialistiche

VERSIONE 1.0

DATA: 18 Giugno 2004
-->
- <!--
=====
-->
= <!--
Struttura gerarchica generale:
Segue il componimento della struttura gerarchica contenente un
caso base (1 Ricetta 1 Fustella).
La struttura del file XML è incorporata in un tag <Ricette> che
rappresenta la costruzione dell' intero file.
La struttura è costituita da 2 aree, identificabili in
Testata e Ricetta:
la Testata contiene i dati identificativi dell'utente e dei
dati riepilogativi;
la Ricetta contiene tutti i dati di dettaglio dell ricetta.

Ricette
|
| _Header
| _Telematico1
| _Telematico2
| _Telematico3
|
| _Testata (1 elemento)
|   | _RegFarma
|   | _CodAsl-AO-IRCCS-PU
|   | _CodPresidio
|   | _CodiceSIO
|   | _TotRic
|   | _TotPrestazioni
|   | _TotImpCaricoAss
|   | _TotValRicInviato
|   | _TotImpCaricoSSN
|   | _TotRicNuove
```



```

= <xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
= <xs:element name="Ricette">
= <xs:annotation>
= <xs:documentation>Elemento strutturale primario</xs:documentation>
  </xs:annotation>
= <xs:complexType>
= <xs:sequence>
  <xs:element ref="Header" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Telematico1" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Telematico2" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Telematico3" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Testata" />
  <xs:element ref="Ricetta" maxOccurs="unbounded" />
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
- <!--
=====
-->
  = <!--

```

```

Ricette
|_ +Testa
|
|_ +Ricetta
|_ +Ricetta
|_ +Ric.....

```

```

-->
- <!--
=====
-->
  = <!--
  Indica l'elemento primario del file che comprende:
    - 1 testata contenente i dati univoci per ogni
  singolo file inviato
    - da "1" a "n" ricette .
-->
- <!--
=====
-->
  </xs:element>
= <xs:element name="Testata">
= <xs:annotation>

```

```

<xs:documentation>Elemento strutturale che comprende tutti i dati comuni e
riepilogativi di tutte le ricette</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:complexType>
- <xs:sequence>
  <xs:element ref="RegFarma" />
  <xs:element ref="CodAsl-AO-IRCCS-PU" />
  <xs:element ref="CodPresidio" />
  <xs:element ref="CodiceSIO" />
  <xs:element ref="TotRic" />
  <xs:element ref="TotPrestazioni" />
  <xs:element ref="TotImpCaricoAss" />
  <xs:element ref="TotValRicInviat" />
  <xs:element ref="TotImpCaricoSSN" />
  <xs:element ref="TotRicNuove" />
  <xs:element ref="TotRicVariat" />
  <xs:element ref="TotRicCanc" />
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
- <!--
-----
-->
  = <!--
      Testata (1 elemento)
      |__ RegFarma
      |__ CodAsl-AO-IRCCS-PU
      |__ CodPresidio
      |__ CodiceSIO
      |__ TotRic
      |__ TotPrestazioni
      |__ TotImpCaricoAss
      |__ TotValRicInviat
      |__ TotImpCaricoSSN
      |__ TotRicNuove
      |__ TotRicVariat
      |__ TotRicCanc
-----
-->
- <!--
-----
-->
  = <!--
  La testata contiene i dati generali della farmacia più i dati
  riepilogativi del file.
      DATA: obbligatorietà: solamente 1 elemento.
-->

```

```

- <!--
-----
-->
  </xs:element>
- <xs:element name="Ricetta">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Elemento strutturale contenitore per i dati della
    ricetta</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:complexType>
- <xs:sequence>
  <xs:element ref="FlagOperazione" />
  <xs:element ref="CodRegione" />
  <xs:element ref="AnnoProduzione" />
  <xs:element ref="ProgRicettaRicettario" />
  <xs:element ref="CheckDigit" />
  <xs:element ref="CodiceAss" />
  <xs:element ref="ProgRicettaFarmacia" />
  <xs:element ref="SiglaProvincia" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="ASLAssistito" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Suggestita" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="Altro" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="DataCompilazione" />
  <xs:element ref="DataSpedizione" />
  <xs:element ref="TipoRic" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="CodiceDiagnosi" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="TipoEsenz" />
  <xs:element ref="CodEsenzione" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="CodRaggrup" />
  <xs:element ref="TotPrestazioni" />
  <xs:element ref="TotValoreRicetta" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="FranchigiaCaricoAss" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="QuotaCaricoAss" />
  <xs:element ref="TotImpCaricoSSN" minOccurs="0" />
  <xs:element ref="StatoEstero" />
  <xs:element ref="IstituzCompentente" />
  <xs:element ref="NumIdentPers" />
  <xs:element ref="NumIdentTess" />
  <xs:element ref="Fustella" maxOccurs="8" />
  </xs:sequence>
  </xs:complexType>
- <!--
-----
-->

```

-- <!--

```
Ricetta (da 1 a n elementi)
|__ FlagOperazione
|__ CodRegione
|__ AnnoProduzione
|__ ProgRicettaRicettario
|__ CheckDigit
|__ CodiceAss
|__ ProgRicettaFarmacia
|__ StatoEstero
|__ IstituzCompentente
|__ NumIdentPers
|__ NumIdentTess
|__ ASLAssistito
|__ Suggesta
|__ Altro
|__ DataCompilazione
|__ DataSpedizione
|__ TipoRic
|__ CodiceDiagnosi
|__ TipoEsenz
|__ CodEsenzione
|__ TotPrestazioni
|__ TotValoreRicetta
|__ FranchigiaCaricoAss
|__ QuotaCaricoAss
|__ TotImpCaricoSSN
|__ +Fustella (da 1 a 8 elementi)
```

-->

- <!--

=====
-->

- <!--

Indica l'elemento di struttura identificativo della ricetta inserita.

-->

- <!--

=====
-->

</xs:element>

-- <xs:element name="Fustella">

-- <xs:annotation>

-- <xs:documentation>Elemento identificativo di ogni singolo

farmaco</xs:documentation>

</xs:annotation>

-- <xs:complexType>

-- <xs:sequence>

```

<xs:element ref="CodicePresidio" minOccurs="0" />
<xs:element ref="CodicePrest" minOccurs="0" />
<xs:element ref="CodReparto" minOccurs="0" />
<xs:element ref="BrancaPrestazione" minOccurs="0" />
<xs:element ref="DataPrenotazione" minOccurs="0" />
<xs:element ref="DataErogInizio" minOccurs="0" />
<xs:element ref="DataERogFine" minOccurs="0" />
<xs:element ref="TipologiaPrestazione" minOccurs="0" />
<xs:element ref="QtaPrest" />
<xs:element ref="TariffaPrest" minOccurs="0" />

```

```

</xs:sequence>
</xs:complexType>

```

```
- <!--
```

```

-----
-->
_ <!--

```

Fustella

```

|___ CodicePresidio
|___ CodicePrest
|___ CodReparto
|___ BrancaPrestazione
|___ DataPrenotazione
|___ DataErogInizio
|___ DataERogFine
|___ TipologiaPrestazione
|___ QtaPrest
|___ TariffaPrest

```

```

-->
- <!--

```

```

-----
-->
_ <!--

```

```

indica la struttura della fustella inserita .
          DATA: obbligatorietà=(almeno 1 inserimento presente con
massimo di 8)

```

```

-->
- <!--

```

```

-----
-->
</xs:element>
= <xs:element name="Header">
= <xs:annotation>
= <xs:documentation>Campo di testata riservato a
  Telematico</xs:documentation>
</xs:annotation>

```

```

    </xs:element>
- <xs:element name="Telematico1">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Campo riservato al Servizio Telematico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
- <xs:element name="Telematico2">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Campo riservato al Servizio Telematico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
- <xs:element name="Telematico3">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Campo riservato al Servizio Telematico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
- <xs:element name="RegFarma">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Codice regione o provincia autonoma o sede  

SASN</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:maxLength value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodAsl-AO-IRCCS-PU">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Da tabella sigle ASL decreto nuova  

ricetta</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:maxLength value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodPresidio">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Da codice regione assegnato ad ogni  

presidio</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>

```

```

- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="5" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotRic">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero totale ricette</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotConf">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero totale pessi erogari e relativi alle ricette
  inviate</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotSconto">
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="10" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotQuotaAss">
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="10" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotQuotaRic">
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="10" />

```

```

    </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotImpCaricoAss">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale importo a carico dell' assistito per il costo
  eccedente la franchigia</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="10" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="TotTurni">
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="10" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="TotGalenici">
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="10" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="TotValRicInviare">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale valore delle ricette inviate</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="10" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
- <xs:element name="TotOnere">
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="10" />

```

```

    </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotRicNuove">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale Ricette nuove</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotRicVariaz">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale ricette a variazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotRicCanc">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Totale ricette a cancellazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="FlagOperazione">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Flag operazione (indica se: "" = nuova,"V" = variazione;
  "C" = cancellazione)</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>

```

```

- <xs:element name="CodRegione">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice Regione o provincia autonoma o sede
-   SASN</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="3" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="AnnoProduzione">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Anno di produzione del ricettario</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="ProgRicettaRicettario">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero progressivo ricetta nell' ambito del medesimo
-   ente competente</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="9" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="ProgRicettaFarmacia">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero progressivo assoluto della ricetta evasa dalla
-   farmacia erogatrice nell' ambito del mese</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="5" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="CheckDigit">

```

```

- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Carattere di controllo di parità del
    progressivo</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodiceAss">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Codice fiscale/STP/anonimo dell'
    assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="SiglaProvincia">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Contiene indicazione della provincia nella quale è situata
    la ASL di competenza dell' assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="ASLAssistito">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Contiene indicazioni della provincia e ASL nel caso di
    assistito fuori sede ed è necessario per le compensazioni tra ASL, ovvero
    contiene l'istituzione competente per tipo di ricetta
    EE/UE</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>

```

```

- <xs:element name="Suggestita">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Flag indicazione ricetta suggerita ("S" = non suggerita, "S"
-   = suggerita)</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="Altro">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Flag a disposizione delle regioni per scopi
-   diversi</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="DataCompilazione" type="xs:date">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Data di compilazione del medico della
-   ricetta</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- </xs:element>
- <xs:element name="DataSpedizione" type="xs:date">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Data evasione ricetta daparte della struttura
-   erogante</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- </xs:element>
- <xs:element name="TipoRic">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Tipo ricetta; EE/UE/NA/ND/DP</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>

```

```

- <xs:element name="TipoEsenz">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Tipo esenzione: 0="Altro", 1="Non esente", 2="Esente
per condizione", 3="Esente per patologia", 4="Esente per malattia rara",
5="Prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di
guerra".</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="CodRaggrup">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Tipologia di raggruppamento delle ricette rpevista per la
tariffazione</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="NumIdentPers">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero di idenficazione personale del soggetto
assicurato da istituzione estera</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="20" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="NumIdentTess">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero di identificazione della tessera del soggetto
assicurato da istituzione estera.</xs:documentation>
</xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="20" />
- </xs:restriction>

```

```

    </xs:simpleType>
    </xs:element>
- <xs:element name="StatoEstero">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Sigla dello stato estero di appartenenza dell'
  assistito</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="IstituzCompentente">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Istituzione competente del soggetto assicurato da
  istituzione estera</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="28" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="CodEsenzione">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice esenzione</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="6" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="CodicePresidio">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice del presidio erogatore della
  prestazione</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="6" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>

```

```

    </xs:element>
- <xs:element name="CodicePrest">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice nomenclatore terapeutico</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:maxLength value="9" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodReparto">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice del reparto erogatore della
  prestazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="BrancaPrestazione">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice identificativo della branca</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
- <xs:length value="1" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="DataPrenotazione" type="xs:date">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>data prenotazione (necessaria per il calcolo nel caso di
  prestazioni/somministrazioni cicliche)</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
- <xs:element name="DataErogInizio" type="xs:date">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Data di inizio trattamento</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
- <xs:element name="DataERogFine" type="xs:date">

```

```

- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Data di fine trattamento</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  </xs:element>
- <xs:element name="TipologiaPrestazione">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>tipo di prestazione erogata (farmaco, prestazione
  ambulatoriale, prestazione domiciliare .....etc)</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">
  <xs:length value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="QtaPrest">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>numero di prestazioni per prestazioni
  cicliche</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
  <xs:totalDigits value="3" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TariffaPrest">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>prezzo al pubblico vigente al momento
  dell'erogazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
  <xs:totalDigits value="6" />
  <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="CodiceDiagnosi">
- <xs:annotation>
  <xs:documentation>Tabella ICD-9-CM</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:string">

```

```

<xs:maxLength value="7" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="FranchigiaCaricoAss">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Franchigia a carico dell'assistito fino ad un valore massimo
  di € 36.50</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
  <xs:totalDigits value="6" />
  <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="QuotaCaricoAss">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Quota percentuale eccedente a carico dell'assisstito per il
  costo eccedente la franchigia</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
  <xs:totalDigits value="6" />
  <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotImpCaricoSSN">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Importo derivato dalla differenza tra totale valore ricetta e
  totale a carico dell'assistito</xs:documentation>
  </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
  <xs:totalDigits value="6" />
  <xs:fractionDigits value="2" />
  </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  </xs:element>
- <xs:element name="TotValoreRicetta">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Valore totale della Ricetta</xs:documentation>
  </xs:annotation>

```

```
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:decimal">
- <xs:totalDigits value="6" />
- <xs:fractionDigits value="2" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="CodiceSIO">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Codice presidio assegnato dal SIO</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="6" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- <xs:element name="TotPrestazioni">
- <xs:annotation>
- <xs:documentation>Numero totale prestazioni erogate</xs:documentation>
- </xs:annotation>
- <xs:simpleType>
- <xs:restriction base="xs:int">
- <xs:totalDigits value="3" />
- </xs:restriction>
- </xs:simpleType>
- </xs:element>
- </xs:schema>
```



Ministero dell'Economia e delle Finanze

Il Ragioniere Generale dello Stato

Visto l'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, ed in particolare il comma 4, ai sensi del quale le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari e le eventuali altre strutture abilitate consegnano i ricettari ai medici;

Visto lo stesso comma 4 dell'articolo 50 in cui è prevista la comunicazione al Ministero dell'economia e delle finanze, in via telematica, del nome, cognome, codice fiscale dei medici ai quali è effettuata la consegna dei ricettari, dell'indirizzo dello studio, del laboratorio ovvero dell'identificativo della struttura sanitaria nei quali gli stessi medici operano, nonché della data della consegna e dei numeri progressivi regionali delle ricette consegnate;

Considerato che il decreto attuativo del comma 2 del predetto articolo 50, concernente il modello di ricettario medico standardizzato, prevede un unico modello utilizzabile anche per la prescrizione di prestazioni sanitarie erogate dai servizi di assistenza sanitaria ai naviganti (SASN), il cui onere è a carico del Ministero della Salute;

Visti gli articoli 3 e 4 del decreto del Ministero della Sanità dell'11 luglio 1988 n. 350, recanti disposizioni in merito all'approvvigionamento dei ricettari avvalendosi dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, nonché alla loro stampa e distribuzione da parte dell'Istituto stesso;

Considerato che i SASN si avvalgono, per l'approvvigionamento, la stampa e la distribuzione dei ricettari, dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, per il tramite delle sedi di Napoli e Genova;

Decreta:

Articolo 1

Modalità di trasmissione

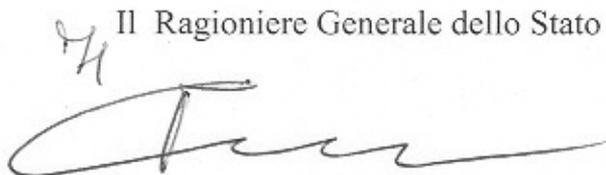
1. L'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari, nonché i SASN di Napoli e Genova, inviano al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, le informazioni relative alla consegna dei ricettari.
2. Le informazioni da trasmettere, le modalità di trasmissione telematica, le frequenze temporali e le modalità operative di invio e gestione delle stesse, nonché le specifiche tecniche di fornitura dei dati sono definite nell'allegato disciplinare tecnico, che costituisce parte integrante del presente provvedimento dirigenziale.

Articolo 2

Revisione delle modalità di trasmissione

1. In funzione degli esiti della sperimentazione di cui al decreto attuativo del comma 6 dell'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, si procederà, ove necessario, con successivo decreto, alla revisione di quanto stabilito all'articolo 1.

Il Ragioniere Generale dello Stato



24 GIU 2004

DISCIPLINARE TECNICO

**Comma 4, articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269,
convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326**

INDICE

1. MODALITÀ DI COLLOQUIO PER LA TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE	1
1.1 GENERALITÀ.....	1
1.2 SERVIZIO DI INTERSCAMBIO.....	2
1.2.1 <i>Utenti del servizio</i>	3
1.2.2 <i>Abilitazione al servizio</i>	3
1.2.3 <i>Caratteristiche tecniche del servizio</i>	4
1.2.4 <i>Utilizzo del servizio</i>	5
1.2.5 <i>Funzionalità del servizio</i>	6
2. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE DEI FILE.....	10
2.1 GENERALITÀ.....	10
2.2 LA SEQUENZA DEI RECORD	11
2.3 LA STRUTTURA DEI RECORD	11
2.4 LA STRUTTURA DEI CAMPI	11
2.5 ELENCO DEI FILE	12
3. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE DEI FILE.....	13
3.1 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI ALLA CONSEGNA DEI RICETTARI ALLE STRUTTURE SANITARIE	13
3.2 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI ALLA CONSEGNA DEI RICETTARI AI MEDICI.....	19

1. MODALITÀ DI COLLOQUIO PER LA TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

1.1 GENERALITÀ

Ai fini del presente disciplinare tecnico si intende:

- per "amministrazioni", l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, le aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari, nonché i SASN di Napoli e Genova;
- per "strutture sanitarie", le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari;
- per "servizio di interscambio", il sistema informatico realizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze per consentire la trasmissione telematica dei dati;
- per "file", l'archivio elettronico dei dati di cui si richiede la trasmissione;
- per "utenti del servizio di interscambio", i soggetti appartenenti alle amministrazioni che effettuano l'invio e la ricezione di file,
- per "amministratore del sistema di sicurezza", il soggetto incaricato da ciascuna amministrazione ad effettuare l'abilitazione e l'autorizzazione degli utenti all'utilizzo del servizio di interscambio;

-
- per "sito internet", il sistema accessibile dagli utenti dove sono rese disponibili le funzioni per consentire la trasmissione telematica dei file.

1.2 SERVIZIO DI INTERSCAMBIO

Il servizio di interscambio è reso disponibile dal Ministero dell'economia e delle finanze all'interno di un sito internet pubblico attraverso il quale è possibile effettuare l'invio dei dati con le seguenti modalità:

- trasmissione di file;
- aggiornamento in tempo reale.

La trasmissione dei file è utilizzabile da parte delle amministrazioni che sono in possesso di un proprio sistema informativo attraverso il quale effettuare gli aggiornamenti alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze, secondo tempi e modalità descritti nei paragrafi successivi. Il sistema di trasmissione dei file consente di effettuare tutte le funzioni di inserimento e aggiornamento dei dati ad eccezione delle variazioni di informazioni storicizzate per le quali verranno rese disponibili apposite funzioni on-line per visualizzare gli elementi interessati ed effettuare gli aggiornamenti puntuali.

Le amministrazioni possono, in alternativa, comunicare i dati richiesti attraverso funzionalità on-line che consentono di aggiornare direttamente le banche dati delle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze. Tali funzionalità prevedono il

trattamento dei dati in analogia a quanto descritto nei tracciati record previsti per la trasmissione di file.

Le funzioni di interscambio sono utilizzabili in modo esclusivo e la scelta effettuata deve essere preventivamente comunicata al Ministero dell'economia e delle finanze

Il sistema di interscambio mette a disposizione ulteriori funzionalità riguardanti la ricezione di file trasmessi dal Ministero dell'economia e delle finanze e lo scarico di file sulla base di selezioni operate dalle amministrazioni.

1.2.1 UTENTI DEL SERVIZIO

Gli utenti a cui é rivolto il servizio di interscambio sono individuati a cura di ciascuna amministrazione e devono essere preventivamente autorizzati dal Ministero dell'economia e delle finanze.

1.2.2 ABILITAZIONE AL SERVIZIO

Le amministrazioni sono tenute a comunicare al Ministero dell'economia e delle finanze, l'elenco dei soggetti preposti al ruolo di amministratore del sistema di sicurezza; il modulo di richiesta e le relative modalità di inoltro saranno rese disponibili sul sito internet.

Il Ministero dell'economia e delle finanze fornisce ai suddetti soggetti, in busta riservata, un codice identificativo (user-ID) ed una password di accesso al sistema, che consenta loro la successiva abilitazione ed

autorizzazione ai soggetti della propria struttura incaricati allo svolgimento delle operazioni di trasmissione telematica.

All'atto dell'abilitazione degli utenti, l'amministratore del sistema di sicurezza consegna, a ciascun soggetto, una busta contenente il codice identificativo, la password assegnata, l'indicazione del sito internet, le istruzioni e tutti gli strumenti idonei al corretto utilizzo del servizio.

Sarà cura dell'amministratore del sistema di sicurezza comunicare al Ministero dell'economia e delle finanze, mediante un'apposita funzione disponibile sul sito internet, l'avvenuta consegna delle suddette autorizzazioni.

L'abilitazione e l'autorizzazione concessa dal Ministero dell'economia e delle finanze agli utenti preposti al servizio telematico ha validità annuale e si intende automaticamente rinnovata, salvo rinuncia da parte dell'utente o revoca comunicata dall'amministratore del sistema di sicurezza.

L'abilitazione al servizio può essere revocata dal Ministero dell'economia e delle finanze in caso di gravi e ripetute inadempienze agli obblighi derivanti dal presente decreto.

1.2.3 CARATTERISTICHE TECNICHE DEL SERVIZIO

Il servizio di interscambio è reso disponibile dal Ministero dell'economia e delle finanze all'interno di un sito internet pubblico dove l'utente potrà selezionare la funzione di trasmissione o ricezione dati.

Il servizio di interscambio utilizza una rete IP e protocolli di trasmissione HTTPS su canali trasmissivi sicuri (S.S.L.).

L'utilizzo del servizio di interscambio comporta la necessità per l'utente di dotarsi di infrastrutture tecnologiche con specifiche caratteristiche che consentano il collegamento al sito del Ministero dell'economia e delle finanze tramite Browser (Netscape Communicator versione 6.x o Microsoft Internet Explorer versione 5.5 o successivi).

La connessione telematica al sito può avvenire tramite reti pubbliche (R.U.P.A. – INTERDOMINIO) o reti ad esse interconnesse.

La connessione telematica al sito può avvenire anche tramite la rete internet attraverso i servizi di connessione offerti da un Internet Service Provider.

Eventuali modifiche alle caratteristiche tecniche del collegamento saranno tempestivamente comunicate dal Ministero dell'economia e delle finanze direttamente agli utenti.

Il Ministero dell'economia e delle finanze metterà a disposizione degli utenti un servizio di assistenza telefonica al fine di fornire il supporto e l'assistenza tecnica necessaria per la trasmissione dei dati.

1.2.4 UTILIZZO DEL SERVIZIO

Il servizio di interscambio è disponibile nei giorni dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, e il sabato, dalle ore 8,00 alle ore 14,00.

Il Ministero dell'economia e delle finanze può, in ogni caso, sospendere il servizio telematico in relazione ad esigenze connesse all'efficienza e alla sicurezza del servizio stesso comunicando preventivamente, ove possibile, tale sospensione.

È facoltà del Ministero dell'economia e delle finanze definire specifici calendari di trasmissione dei file, da divulgare nelle forme più opportune, al fine di migliorare la funzionalità del servizio.

1.2.5 FUNZIONALITÀ DEL SERVIZIO

Le funzioni rese disponibili sul sito internet consentono di effettuare le seguenti operazioni:

- autenticazione;
- trasmissione e ricezione dei file;
- aggiornamento in tempo reale;
- estrazione dei dati.

Autenticazione

La fase di autenticazione consente la corretta identificazione degli utenti abilitati alle operazioni di trasmissione telematica ed avviene attraverso la richiesta di un codice identificativo (user-ID) e di una password (codice di accesso) precedentemente assegnati dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Superata la fase di autenticazione, il servizio propone l'elenco delle funzioni disponibili per la successiva selezione da parte dell'utente.

Trasmissione e ricezione dei file

Il servizio di interscambio consente l'invio e la ricezione telematica dei file attraverso funzioni elementari rese disponibili all'interno del servizio, le cui funzioni sono differenziate per:

- consegna dei ricettari, da parte dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, alle strutture sanitarie;
- consegna dei ricettari, da parte delle strutture sanitarie, ai medici abilitati ad effettuare prescrizioni.

Il servizio richiederà all'utente di indicare il file da inviare, precedentemente predisposto e memorizzato nel sistema informativo dell'amministrazione che trasmette, secondo quanto previsto dalle specifiche tecniche riportate nel successivo capitolo.

La conferma della richiesta di trasmissione darà seguito all'operazione di invio (upload) del file predisposto; al termine dell'operazione l'esito della trasmissione sarà comunicato all'utente con opportuni messaggi e segnalazioni.

Il file pervenuto presso i sistemi del Ministero dell'economia e delle finanze sarà sottoposto ad elaborazioni successive ed i risultati e gli esiti di tali processi saranno a disposizione dell'utente attraverso file che potranno essere trasferiti presso il sistema informativo dell'amministrazione competente.

La funzione di ricezione presenta all'utente tutti i file di propria competenza, predisposti dal Ministero dell'economia e delle finanze;

l'utente potrà, quindi, effettuare l'operazione di selezione e ricezione (download) dei file prescelti.

Al termine dell'operazione l'esito della trasmissione viene comunicato all'utente con opportuni messaggi e segnalazioni.

L'accesso alle informazioni contenute all'interno dei suddetti file non richiede l'ausilio di specifici strumenti software.

Aggiornamento in tempo reale

Vengono rese disponibili funzione on-line attraverso le quali l'utente potrà comunicare:

- l'aggiornamento del Registro unico dei ricettari presente nelle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze, mediante l'inserimento delle informazioni relative alle consegne dei ricettari;
- la ricerca della posizione da modificare attraverso l'indicazione di informazioni chiave (quale ad esempio il codice fiscale);
- la visualizzazione delle informazioni connesse alla posizione richiesta;
- la modifica dei dati di propria competenza;
- l'annullamento delle operazioni di assegnazione dei ricettari, qualora siano stati trasmessi in modo errato da parte dell'amministrazione. Tale operazione permette di rendere disponibile il ricettario ad una nuova eventuale assegnazione mediante:
 - la ricerca del ricettario;

-
- la visualizzazione delle informazioni connesse alla posizione richiesta;
 - l'annullamento dell'operazione di assegnazione e la successiva conferma.

Tale operazione può essere attivata anche nei casi di richiesta di:

- annullamento dei ricettari risultati smarriti o rubati;
- riconsegna dei ricettari da parte dei medici per motivi di servizio temporaneo (es. guardia turistica), pensionamento, trasferimento ad altra struttura, decesso.

L'esito delle operazioni di aggiornamento e annullamento viene comunicato mediante specifici messaggi e segnalazioni.

Estrazione dei dati

La funzione di estrazione dei dati consente alle amministrazioni di selezionare ed estrarre le informazioni di interesse presenti nelle banche dati delle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

La successiva funzione di ricezione rende disponibile all'utente, mediante funzione di download, i file che verranno trasferiti presso il sistema informativo dell'amministrazione richiedente.

2. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE DEI FILE

2.1 GENERALITÀ

Ciascuna fornitura dei dati in via telematica si compone di una sequenza di record aventi lunghezza fissa.

Ciascuna fornitura viene identificata da una sigla che caratterizza la natura delle informazioni trasferite, registrata nel record di testa della fornitura stessa.

Ogni record presente nella fornitura è contraddistinto da uno specifico "tipo record" che ne individua il contenuto e che determina l'ordinamento all'interno della fornitura stessa.

La regola generale per la costruzione dei record dei file di fornitura telematica è la seguente:

• 1 record di testa (tipo record 0)	è il record di testa della fornitura e contiene i dati identificativi della fornitura e del soggetto responsabile dell'invio telematico.
• N record di dettaglio (tipo record "N" diverso da 0 e 9)	è il record che contiene le informazioni oggetto della trasmissione.
• 1 record di coda (tipo record 9)	è il record di coda della fornitura e contiene alcuni dati riepilogativi della fornitura stessa.

Il formato previsto per la predisposizione dei file è ASCII.

2.2 LA SEQUENZA DEI RECORD

La sequenza dei record all'interno della fornitura deve rispettare le seguenti regole:

- presenza di un solo record di tipo "0", posizionato come primo record della fornitura;
- presenza di un record di dettaglio di tipo "N" (diverso da "0" e "9") per ogni singolo elemento oggetto della fornitura;
- presenza di un solo record di tipo "9", posizionato come ultimo record della fornitura.

Dopo il record di coda non deve essere memorizzata altra informazione.

2.3 LA STRUTTURA DEI RECORD

I record di tipo "0", "N" e "9" contengono unicamente campi posizionali, ovvero campi la cui posizione all'interno del record è fissa. La posizione, la lunghezza ed il formato di tali campi sono esposti in dettaglio nelle specifiche di seguito riportate.

2.4 LA STRUTTURA DEI CAMPI

I campi dei record di tipo "0", "N" e "9" possono assumere struttura numerica o alfanumerica e per ciascuno di essi è indicato, nelle specifiche che seguono, rispettivamente il simbolo N o AN. Nel caso di campi destinati a contenere alcuni dati particolari (ad esempio date) nella sezione "contenuto informativo dei campi" è indicato il formato da utilizzare.

I campi non numerici vanno allineati a sinistra con l'impostazione a spazi delle parti non utilizzate; in caso di assenza del dato il campo va impostato completamente a spazi.

I campi definiti alfanumerici contengono esclusivamente le cifre da 0 a 9 e le lettere dell'alfabeto dalla A alla Z, impostati in maiuscolo, con inclusione dell'apostrofo e dell'accento ed esclusione di qualsiasi altro carattere speciale.

I campi a struttura numerica vanno allineati a destra con riempimento a zeri; in caso di assenza del dato il campo va impostato a zeri.

2.5 ELENCO DEI FILE

Di seguito viene descritto il contenuto informativo dei record previsti per l'invio telematico riguardante:

- la consegna dei ricettari alle strutture sanitarie;
- la consegna dei ricettari ai medici.

Per ciascun file nel seguito sono riportati l'elenco dei campi e relative descrizioni, posizione, lunghezza, formato, obbligatorietà di compilazione e valori ammessi.

3. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE DEI FILE

3.1 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI ALLA CONSEGNA DEI RICETTARI ALLE STRUTTURE SANITARIE

L'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato invia al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, i dati relativi alla consegna dei ricettari alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari, nonché ai SASN di Napoli e Genova.

I dati relativi alla consegna dei ricettari devono essere inviati all'atto della loro stampa e distribuzione, secondo i quantitativi e le cadenze indicati dalle regioni in relazione ai fabbisogni locali.

Le posizioni per le quali sono presenti errori o incongruenze devono essere risolte e rinviate al Ministero dell'economia e delle finanze, entro 5 giorni dalla data di segnalazione.

CONSEGNA RICETTARI ALLE STRUTTURE SANITARIE - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / Output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice dell'ente fornitore (valore = IPZS00)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura (valore = RUI)	I	AN
4.	11- 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo supporto	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale supporti dell'invio	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
9.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (formato aaaammgg)	O	N
10.	42 - 54	13	Codice di errore	O	N

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campi 2, 3, 4, 5	Sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campi 8, 9	Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del Ministero dell'economia e delle finanze e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.
Campo 10	Il codice di errore può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : tipo record non valido - 3 : record di testa duplicato - 4 : errore generico

CONSEGNA RICETTARI ALLE STRUTTURE SANITARIE - Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input/output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore = 1)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice regione/SASN	I	N
3.	5 - 7	3	Codice ASL/AO	I	AN
4.	8 - 10	3	Codice livello di distribuzione	I	AN
5.	11 - 12	2	Anno ricettario	I	N
6.	13 - 19	7	Numero ricettario	I	N
7.	20 - 27	8	Data di generazione del ricettario (nel formato aaaammgg)	I	N
8.	28 - 29	1	Codice di errore tipo record	O	N
9.	29 - 29	1	Codice di errore ente fornitore	O	N
10.	30 - 30	1	Codice di errore Regione/SASN	O	N
11.	31 - 31	1	Codice di errore ASL/AO	O	N
12.	32 - 32	1	Codice di errore anno ricettario	O	N
13.	33 - 33	1	Codice di errore numero ricettario	O	N
14.	34 - 34	1	Codice di errore data di generazione ricettario	O	N
15.	35 - 35	1	Codice di errore livello di distribuzione	O	N
16.	36 - 54	19	Campo riservato		

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campo 2	<p>Il codice Regione/SASN assume i seguenti valori:</p> <p>010 - Regione Piemonte</p> <p>020 - Regione Autonoma Val d'Aosta</p> <p>030 - Regione Lombardia</p> <p>041 - Provincia Autonoma di Bolzano</p> <p>042 - Provincia Autonoma di Trento</p>
---------	---

	<p>050 - Regione Veneto</p> <p>060 - Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 - Regione Liguria</p> <p>080 - Regione Emilia Romagna</p> <p>090 - Regione Toscana</p> <p>100 - Regione Umbria</p> <p>110 - Regione Marche</p> <p>120 - Regione Lazio</p> <p>130 - Regione Abruzzo</p> <p>140 - Regione Molise</p> <p>150 - Regione Campania</p> <p>160 - Regione Puglia</p> <p>170 - Regione Basilicata</p> <p>180 - Regione Calabria</p> <p>190 - Regione Sicilia</p> <p>200 - Regione Sardegna</p> <p>001 - SASN sede di Genova</p> <p>002 - SASN sede di Napoli</p>
Campo 3, 4	Codice ASL, Azienda Ospedaliera e sede dell'ulteriore livello di distribuzione a cui vengono distribuiti i ricettari. Non devono essere impostati nel caso di ricettari distribuiti alle sedi SASN
Campo 8	<p>Codice di errore tipo record può assumere i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 : nessun errore - 1 : tipo record errato - 2 : record di testa mancante
Campo 9	<p>Codice di errore ente fornitore può assumere i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore errato
Campi 10	<p>Codice di errore Regione/SASN può assumere i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore errato

	- 3 : valore non presente in banca dati
Campi 11	Codice di errore ASL/AO può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore errato - 3 : valore non presente in banca dati
Campo 12	Codice di errore anno ricettario può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore minore del 2004 - 3 : valore maggiore dell'anno di spedizione del file
Campo 13	Codice di errore numero ricettario può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore già presente in banca dati
Campo 14	Codice di errore data di generazione ricettario può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore maggiore della data di trasmissione del file - 3 : valore formalmente errato
Campo 15	Codice di errore livello di distribuzione può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore errato - 3 : valore non presente in banca dati

CONSEGNA RICETTARI ALLE STRUTTURE SANITARIE - Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input/output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 - 7	6	Codice dell'ente fornitore (valore = IPZS00)	I	AN
3.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura (valore = RUI)	I	AN
4.	11- 13	3	Progressivo invio	I	N
5.	14 - 15	2	Progressivo supporto	I	N
6.	16 - 17	2	Numero totale supporti dell'invio	I	N
7.	18 - 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
8.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
9.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (formato aaaammgg)	O	N
10.	42 - 47	6	Numero di ricettari inviati	O	N
11.	48 - 53	6	Numero di ricettari errati	O	N
12.	54 - 54	1	Codice di errore	O	N

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campi 10, 11	Contengono informazioni statistiche impostate dal Ministero dell'economia e delle finanze
Campo 12	Codice di errore può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 4 : tipo record non valido - 5 : record di coda duplicato - 6 : errore generico

3.2 TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI ALLA CONSEGNA DEI RICETTARI AI MEDICI

Le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari, nonché il Ministero della salute, relativamente alle sedi SASN di Napoli e Genova, inviano al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, i dati relativi alla consegna dei ricettari ai medici.

Le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari assegnano i ricettari ai medici prescrittori direttamente o avvalendosi di un ulteriore livello di distribuzione, in relazione a quanto disposto a livello regionale. I livelli di distribuzione e il relativo personale abilitato, nonché le diverse fasi di assegnazione devono essere registrati e trasmessi, con modalità telematica, al Ministero dell'economia e delle finanze.

I dati relativi alla consegna dei ricettari devono essere inviati almeno 90 giorni prima della data di attivazione di ciascuna regione, secondo quanto previsto al comma 6, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

Le posizioni per le quali sono presenti errori o incongruenze devono essere risolte e rinviate al Ministero dell'economia e delle finanze, entro 30 giorni dalla data di segnalazione.

I soggetti che consegnano i ricettari provvedono, con frequenza giornaliera, a mantenere aggiornate le informazioni fornite alle competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

CONSEGNA RICETTARI AI MEDICI - Record di testa

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / output	Tipologia
1.	1 - 1	1	Tipo record (valore 0)	I	N
2.	2 - 4	3	Codice - Regione/Min. Salute	I	AN
3.	5 - 7	3	Codice - ASL/AO	I	AN
4.	8 - 10	3	Sigla identificativa fornitura (valore = RUR)	I	AN
5.	11 - 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 - 15	2	Progressivo supporto	I	N
7.	16 - 17	2	Numero totale supporti dell'invio	I	N
8.	18 - 25	8	Data creazione (nel formato aaaammgg)	I	N
9.	26 - 33	8	Data elaborazione MEF (nel formato aaaammgg)	O	N
10.	34 - 41	8	Data ultimo release Software (nel formato aaaammgg)	O	N
11.	42 - 42	1	Codice di errore	O	N
12.	43 - 78	36	Campo riservato		

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI TESTA

Campi 2, 3, 4, 5, 6	Sono utilizzati per identificare univocamente l'archivio, pertanto non possono essere attribuiti gli stessi valori del progressivo di invio e del progressivo supporto ad archivi distinti facenti parte della stessa fornitura.
Campo 2	Il codice Regione/Min. Salute assume i seguenti valori: 010 - Regione Piemonte 020 - Regione Autonoma Val d'Aosta 030 - Regione Lombardia 041 - Trentino Alto Adige (Bolzano) 042 - Trentino Alto Adige (Trento)

	<p>050 – Regione Veneto</p> <p>060 – Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>070 – Regione Liguria</p> <p>080 – Regione Emilia Romagna</p> <p>090 – Regione Toscana</p> <p>100 – Regione Umbria</p> <p>110 – Regione Marche</p> <p>120 – Regione Lazio</p> <p>130 – Regione Abruzzo</p> <p>140 – Regione Molise</p> <p>150 – Regione Campania</p> <p>160 – Regione Puglia</p> <p>170 – Regione Basilicata</p> <p>180 – Regione Calabria</p> <p>190 – Regione Sicilia</p> <p>200 – Regione Sardegna</p> <p>999 – Ministero della salute</p>
Campi 3	Codice ASL o Azienda Ospedaliera che trasmette la fornitura. Non deve essere impostato nel caso di fornitura da parte del Ministero della salute.
Campi 9, 10	Contengono rispettivamente la data di elaborazione dei dati da parte del Ministero dell'economia e delle finanze e la data relativa all'ultimo aggiornamento del Software utilizzato.
Campo 11	<p>Il codice di errore può assumere i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 : nessun errore - 1 : tipo record non valido - 3 : record di testa duplicato - 4 : errore generico

CONSEGNA RICETTARI AI MEDICI – Record di dettaglio

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / output	Tipologia
1.	1 – 1	1	Tipo record (valore 1)	I	N
2.	2 – 4	3	Codice Regione/SASN	I	AN
3.	5 – 7	3	Codice – ASL/AO	I	AN
4.	8 – 10	3	Codice livello di distribuzione assegnatario	I	AN
5.	11 – 12	2	Anno ricettario	I	N
6.	13 – 19	7	Progressivo iniziale ricettario	I	N
7.	20 – 26	7	Progressivo finale ricettario	I	N
8.	27 – 29	3	Codice livello di distribuzione destinatario	I	AN
9.	30 – 45	16	Codice fiscale medico	I	AN
10.	46 – 46	1	Tipo specializzazione del medico	I	AN
11.	47 – 56	10	Centro di responsabilità	I	AN
12.	57 – 64	8	Data di consegna – Anno (di 4) - mese – giorno	I	N
13.	65 – 65	1	Codice di errore tipo record	O	N
14.	66 – 66	1	Codice di errore regione/SASN	O	N
15.	67 – 67	1	Codice di errore Codice – ASL / AO	O	N
16.	68 – 68	1	Codice di errore livello di distribuzione assegnatario	O	N
17.	69 – 69	1	Codice di errore anno ricettario	O	N
18.	70 – 70	1	Codice di errore Progressivo iniziale ricettario	O	N
19.	71 – 71	1	Codice di errore Progressivo finale ricettario	O	N
20.	72 – 72	1	Codice di errore ricettari assegnati	O	N
21.	73 – 73	1	Codice di errore ricettari annullati	O	N
22.	74 – 74	1	Codice di errore ricette annullate	O	N
23.	75 – 75	1	Codice di errore codice fiscale del medico	O	N
24.	76 – 76	1	Codice di errore data di consegna	O	N
25.	77 – 77	1	Codice di errore tipo specializzazione del	O	N

			medico		
26.	78 - 78	1	Codice di errore livello di distribuzione destinatario	O	N

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DATI

Campo 3	Codice ASL o Azienda Ospedaliera che effettua l'assegnazione dei ricettari. Non deve essere impostato nel caso di ricettari assegnati da parte delle sedi SASN
Campo 4	Codice livello di distribuzione assegnatario rappresenta la struttura, che assegna i ricettari o ai medici o ad un altro livello di distribuzione. Il campo può non essere valorizzato qualora siano le ASL o le Aziende Ospedaliere che assegnano direttamente i ricettari. Non deve essere impostato nel caso di ricettari assegnati da parte delle sedi SASN
Campo 8	Il codice livello distribuzione destinatario deve essere impostato qualora i ricettari vengano assegnati ad un altro livello di distribuzione. Può essere impostato solo se il codice fiscale del medico, il tipo di specializzazione ed il centro di responsabilità non sono impostati.
Campo 9, 10, 11	Riportano i dati del medico a cui sono stati assegnati i ricettari. Il tipo di specializzazione ed il centro di responsabilità sono opzionali. Qualora debbano essere indicati più tipi specializzazione e centri di responsabilità è necessario fornire un record per ogni singola informazione.
Campi 10	Il tipo di specializzazione del medico assume i seguenti valori: F = Medico di medicina generale P = Pediatra di libera scelta H = Ospedaliero A = Specialista ambulatoriale (ex SUMAI) G = Guardia medica T = Guardia medica turistica C = Specialista di struttura privata accreditata U = Medico di azienda ospedaliero-universitaria D = Dipendente dei servizi territoriali ASL Z = Altra specializzazione

Campo 11	Eventuale centro di responsabilità in cui opera il medico. Tale campo deve essere impostato nel caso in cui il medico svolga attività in diverse strutture. La codifica è quella adottata in ambito regionale.
Campo 13	Il codice di errore tipo record può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : tipo record errato - 2 : record di testa mancante
Campi 14	Codice di errore Regione/SASN può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore errato - 3 : valore non presente in banca dati
Campi 15	Codice di errore ASL/AO può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore errato - 3 : valore non presente in banca dati
Campi 16	Codice di errore livello di distribuzione assegnatario può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore errato - 2 : valore non presente in banca dati
Campo 17	Codice di errore anno ricettario può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore minore del 2004 - 3 : valore maggiore dell'anno di spedizione del file
Campo 18	Codice di errore progressivo iniziale ricettario può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore maggiore del campo progressivo iniziale ricettario - 3 : valore non presente in banca dati

Campo 19	Codice di errore progressivo finale ricettario può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore non impostato - 2 : valore maggiore del campo progressivo finale ricettario - 3 : valore non presente in banca dati
Campo 20	Codice di errore ricettari assegnati può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : ricettario già assegnato - 2 : ricettario già utilizzato con ricetta esitata
Campo 21	Codice di errore ricettari annullati può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : ricettario già annullato
Campo 22	Codice di errore ricette annullate può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : ricettario con ricette annullate
Campo 23	Codice di errore codice fiscale del medico può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 2 : codice fiscale del medico associato ad altra struttura
Campo 24	Codice di errore data di consegna può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 2 : valore non impostato - 3 : valore maggiore della data di trasmissione del file - 4 : data di consegna è formalmente errata
Campo 25	Codice di errore tipo specializzazione del medico può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore errato - 2 : valore non presente in banca dati
Campo 26	Codice di errore livello distribuzione destinatario può assumere i seguenti valori: - 0 : nessun errore - 1 : valore errato - 2 : valore non presente in banca dati

CONSEGNA RICETTARI AI MEDICI – Record di coda

Progressivo campo	Posizione	Lunghezza	Descrizione del campo	Input / output	Tipologia
1.	1 – 1	1	Tipo record (valore 9)	I	N
2.	2 – 4	3	Codice – Regione/Min. salute	I	AN
3.	5 – 7	3	Codice – ASL / AO	I	AN
4.	8 – 10	3	Sigla identificativa fornitura	I	AN
5.	11 – 13	3	Progressivo invio	I	N
6.	14 – 15	2	Progressivo supporto	I	N
7.	16 – 17	2	Numero totale supporti dell'invio	I	N
8.	18 – 25	8	Data creazione (formato aaaammgg)	I	N
9.	26 – 33	8	Data elaborazione MEF (formato aaaammgg)	O	N
10.	34 – 41	8	Data ultimo release Software (formato aaaammgg)	O	N
11.	42 – 47	6	Numero di ricettari assegnati	O	N
12.	48 – 53	6	Numero errori riscontrati	O	N
13.	54 – 54	1	Codice di errore	O	N
14.	55 - 78	24	Campo riservato		

NOTE SUL CONTENUTO INFORMATIVO DEI CAMPI DEL RECORD DI CODA

Campi 11, 12	Contengono informazioni statistiche impostate da parte del Ministero dell'economia e delle finanze
Campo 13	Codice di errore può assumere i seguenti valori: <ul style="list-style-type: none"> - 0 : nessun errore - 4 : tipo record non valido - 5 : record di coda duplicato - 6 : errore generico



Ministero dell'Economia e delle Finanze

di concerto con il

MINISTERO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n.326, recante disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, e, in particolare, il comma 2, il quale dispone che il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute approva i modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica, ne cura la successiva stampa e distribuzione alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed ai policlinici universitari, che provvedono ad effettuare la consegna individuale a tutti i medici del SSN abilitati dalla regione ad effettuare prescrizioni, da tale momento responsabili della relativa custodia. I modelli equivalgono a stampati per il fabbisogno delle amministrazioni dello Stato;

Visti i commi 3 e 7 del predetto articolo 50, i quali dispongono in ordine alla struttura del modello di ricetta, alla compilazione della medesima nonché alla rilevazione dei dati ivi contenuti all'atto dell'utilizzazione della stessa;

Visto l'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, recante norme in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale;

Visto l'articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, recanti norme in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale e, in particolare, il comma 3 che disciplina le modalità di prescrizione delle prestazioni sanitarie nei confronti degli stranieri privi di permesso di soggiorno;

Ritenuto di prevedere l'utilizzazione del medesimo modello di ricettario medico standardizzato anche per la prescrizione di prestazioni sanitarie:

- agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, di istituzioni estere residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale;
- al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile il cui onere è a carico del Ministero della Salute;

Visto l'articolo 2 del decreto ministeriale 25 novembre 1982, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24 gennaio 1983, n. 22, che istituisce il libretto modulare per l'erogazione dell'assistenza sanitaria agli assicurati di istituzioni estere;

Q Y

Decreta

Articolo 1

Caratteristiche e impiego del ricettario per l'erogazione di prestazioni sanitarie

1. La prescrizione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio sanitario nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate è effettuata esclusivamente mediante l'impiego di ricettari le cui caratteristiche sono fissate dall'allegato disciplinare, che forma parte integrante del presente decreto, nel quale vengono anche riportate le regole relative al trattamento della ricetta in sede di erogazione della prestazione.
2. I ricettari di cui al comma 1 sono altresì utilizzati per le seguenti prescrizioni:
 - a. prescrizioni delle prestazioni sanitarie agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale;
 - b. prescrizioni delle prestazioni sanitarie, con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.
3. Le Regioni, in presenza di peculiari esigenze individuate in ambito locale, ivi comprese quelle attinenti la stampa delle diciture in forma bilingue, possono richiedere al Ministero dell'economia e delle finanze variazioni ed integrazioni al modello di cui al comma 1, purché non venga alterato il contenuto informativo della ricetta.

Articolo 2

Consegna dei ricettari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie

1. Il Ministero dell'economia e delle finanze, per il tramite dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, cura la distribuzione dei ricettari di cui all'articolo 1, comma 1, nonché la distribuzione dei ricettari di cui al medesimo articolo 1, comma 2, lettera b), mediante la consegna ai Servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (S.A.S.N.) di Napoli e Genova, che provvedono alla consegna individuale a tutti i medici abilitati ad effettuare le relative prescrizioni, da tale momento responsabili della relativa custodia.

l H

Articolo 3

Compilazione dell'area della ricetta relativa al codice fiscale

1. In attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice fiscale a barre da parte dei medici prescrittori, nell'apposito spazio della ricetta, è consentito ai predetti medici di riportare "in chiaro" il codice fiscale dell'assistito.

Articolo 4

Norma transitoria e finale

1. A decorrere dal 1° gennaio 2005, le prescrizioni di prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio sanitario nazionale, del Ministero della salute e delle istituzioni estere in base alle norme comunitarie o accordi internazionali, presso strutture a gestione diretta o accreditate, sono effettuate esclusivamente mediante l'impiego di ricettari conformi ai modelli di ricetta di cui all'articolo 1 del presente decreto.
2. Fino alla data di cui al comma 1 le prescrizioni possono essere effettuate mediante l'impiego dei ricettari attualmente in uso.
3. Il libretto modulare, di cui all'art. 2 del decreto ministeriale 25 novembre 1982, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 24 gennaio 1983, n. 22, è abolito e sostituito, in tutte le sue funzioni, dal nuovo ricettario fornito direttamente ai medici prescrittori del servizio sanitario nazionale. Tale abolizione, ferma restando la data di entrata in vigore del ricettario di cui al comma 1, ha effetto a condizione che, entro tale data, sia stato emanato il decreto del Ministero della salute, di concerto con i Ministeri degli affari esteri, dell'interno, del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze, di aggiornamento delle procedure di cui al citato decreto ministeriale 25 novembre 1982. Ove alla data predetta il decreto ministeriale di aggiornamento non sia stato emanato, l'abolizione del libretto modulare decorrerà dalla data successivamente prevista dal decreto ministeriale di aggiornamento delle procedure.

18 MAG 2004

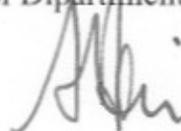
MINISTERO DELL'ECONOMIA E
DELLE FINANZE

Il Ragioniere Generale dello Stato



MINISTERO DELLA SALUTE

Il Capo del Dipartimento della qualità



DISCIPLINARE TECNICO DELLA RICETTA SSN E SASN

INDICE

1. GLOSSARIO	7
2. CARATTERISTICHE DEL RICETTARIO	8
2.1 STRUTTURA E FORMATO DEL MODULO	8
2.2 CARATTERISTICHE DELLA MATRICE	8
2.3 CARATTERISTICHE DELLA RICETTA	9
2.3.1 Recto della ricetta	9
2.3.1.1 Aree della ricetta e relative specifiche	9
2.3.1.2 Codice identificativo della ricetta	13
2.3.1.3 Specifiche per la stampa	13
2.3.2 Verso della ricetta	14
2.3.3 Caratteristiche della carta del modulo	16
2.4 STRUTTURA DEL RICETTARIO	17
2.4.1 Copertina del ricettario	17
2.5 STRUTTURA DEL TAGLIANDO ADESIVO	17
2.6 MODELLO AGGIUNTIVO ALLA RICETTA	18
3. ISTRUZIONE PER LA COMPILAZIONE E L'IMPIEGO DEL MODULO... 19	
3.1 RICETTA	19

91 D

3.1.1	Generalità e indirizzo dell'assistito	19
3.1.2	Numero progressivo della ricetta apposto dalla farmacia.....	19
3.1.3	Spazio per autorizzazioni, annotazioni del farmacista e firma	19
3.1.4	Avvertenze per la compilazione delle zone destinate alla lettura ottica .	20
3.1.4.1	Codice dell'assistito	21
3.1.4.2	Sigla provincia e codice ASL di competenza dell'assistito	21
3.1.4.3	Esenzione.....	22
3.1.4.4	Tipologia di prescrizione	22
3.1.4.5	Prescrizioni farmaceutiche e specialistiche: numero totale.....	23
3.1.4.6	Data di compilazione della ricetta.....	23
3.1.4.7	Tipo ricetta.....	23
3.1.4.8	Priorità della prescrizione.....	24
3.1.4.9	Area bollini delle specialità medicinali	24
3.1.4.10	Area per assistenza specialistica.....	24
3.1.4.11	Data di effettuazione della prestazione e timbro della struttura erogante	25
3.1.4.12	Importo ticket	26
3.1.4.13	Importo galenici, diritto di chiamata ed altro	26
3.1.4.14	Stampa informatizzata	27
3.2	VERSO DELLA RICETTA	27
3.3	MATRICE: ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L'IMPIEGO.....	28
4.	TAGLIANDO ADESIVO	29
5.	MODULO AGGIUNTIVO DELLA RICETTA.....	30

251



6. MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA PRESCRIZIONE PER CATEGORIE PARTICOLARI DI ASSISTITI	31
6.1 SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI (SASN)	31
6.1.1 Ricetta	31
6.1.2 Verso della ricetta	32
6.1.3 Matrice	32
6.2 STRANERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI IN ITALIA (STP)	33
6.2.1 Ricetta	33
6.2.2 Matrice	33
7. SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE	34
7.1 RICETTA.....	34
7.2 MATRICE.....	34
8. ALLEGATI.....	35
8.1 ALLEGATO 1 – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN	35
8.2 ALLEGATO 1 BIS – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN CON ELEMENTI	36
8.3 ALLEGATO 1 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA COPERTINA DEL RICETTARIO SSN.....	37
8.4 ALLEGATO 2 – MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO	38
8.5 ALLEGATO 2 BIS – MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO CON ELEMENTI.....	39
8.6 ALLEGATO 2 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO.....	40

8.7	ALLEGATO 3 – VERSO DELLA RICETTA SSN.....	41
8.8	ALLEGATO 3 BIS – VERSO DELLA RICETTA SSN CON ELEMENTI.....	42
8.9	ALLEGATO 3 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL VERSO DELLA RICETTA SSN.....	43
8.10	ALLEGATO 4 – RICETTA AGGIUNTIVA SSN.....	44
8.11	ALLEGATO 4 BIS – RICETTA AGGIUNTIVA SSN CON ELEMENTI.....	45
8.12	ALLEGATO 4 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA RICETTA AGGIUNTIVA SSN.....	46
8.13	ALLEGATO 5 – FILIGRANA DEL MODULO.....	47
8.14	ALLEGATO 6 – CODICI REGIONI, PROVINCE AUTONOME E SEDI SASN.....	48
8.15	ALLEGATO 7 – CODIFICA PROGRESSIVA DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI (ASL) PER SIGLA AUTOMOBILISTICA DELLA PROVINCIA.....	49
8.16	ALLEGATO 8 – COPERTINA DEL RICETTARIO SASN.....	55
8.17	ALLEGATO 8 BIS – COPERTINA DEL RICETTARIO SASN CON ELEMENTI.....	56
8.18	ALLEGATO 8 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA COPERTINA DEL RICETTARIO SASN.....	57
8.19	ALLEGATO 9 – MODULO SASN E TAGLIANDO ADESIVO.....	58
8.20	ALLEGATO 9 BIS – MODULO SASN E TAGLIANDO ADESIVO CON ELEMENTI.....	59
8.21	ALLEGATO 9 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL MODULO SASN E TAGLIANDO ADESIVO.....	60
8.22	ALLEGATO 10 – VERSO DELLA RICETTA SASN.....	61
8.23	ALLEGATO 10 BIS – VERSO DELLA RICETTA SASN CON ELEMENTI.....	62

8.24	ALLEGATO 10 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL VERSO DELLA RICETTA SASN	63
8.25	ALLEGATO 11 – RICETTA AGGIUNTIVA SASN.....	64
8.26	ALLEGATO 11 BIS – RICETTA AGGIUNTIVA SASN CON ELEMENTI.....	65
8.27	ALLEGATO 11 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA RICETTA AGGIUNTIVA SASN	66

g.l.

1. GLOSSARIO

Per una più puntuale interpretazione delle disposizioni contenute nel presente disciplinare, si riporta di seguito il significato da attribuire a talune espressioni più ricorrenti.

L'espressione "**ricettario**" indica il blocco, cucito con due punti metallici, costituito da una copertina, cento moduli numerati progressivamente e da una sottocopertina.

L'espressione "**copertina**" indica il frontespizio del ricettario in cartoncino, formato da due parti separabili mediante una perforazione lineare. La parte removibile (detta "cedola") attesta la consegna del ricettario al medico prescrittore.

L'espressione "**sottocopertina**" indica la parte inferiore del ricettario, in cartoncino, sulla quale sono fissati, con punti metallici sia la copertina che i moduli.

L'espressione "**modulo**" indica lo stampato nella sua interezza (ricetta più matrice).

L'espressione "**ricetta**" indica la parte del modulo da utilizzare per la prescrizione, la richiesta o la proposta di una prestazione e che, previo distacco dalla matrice, viene rilasciata dal medico all'assistito.

L'espressione "**matrice**" indica quella parte del modulo che dopo il distacco mediante una perforazione lineare della ricetta rimane al medico come riscontro della prescrizione.

L'espressione "**elemento**" indica un campo del modulo che identifica:

- componenti prestampati,
- caselle predisposte a contenere caratteri alfanumerici,
- caselle predisposte ad essere contrassegnate con una biffatura ,
- zone a scrittura o riempimento libero.

L'espressione "**area**" indica uno o più elementi logicamente aggregati.

L'espressione "**tagliando adesivo**" definisce il supporto adesivo predisposto per oscurare la generalità dell'assistito.

L'acronimo "**SSN**" sta per "Servizio sanitario nazionale".

L'acronimo "**SASN**" sta per "Servizio assistenza sanitaria naviganti".

L'acronimo "**STP**" sta per "stranieri temporaneamente presenti in Italia", di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, e all'articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394.

L'espressione "**ASL di appartenenza**" indica la ASL di residenza dell'assistito.

L'espressione "**ASL di competenza**" indica la ASL che eroga i servizi sanitari e può coincidere o meno (pro tempore) con quella di appartenenza dell'assistito.

94

2. CARATTERISTICHE DEL RICETTARIO

Nel presente capitolo sono indicate le caratteristiche del ricettario di cui all'art. 1 del presente decreto, definite in funzione dell'obiettivo di consentire l'acquisizione dei dati mediante l'impiego di apparecchiature a lettura ottica automatica, di unificare vari modelli di ricetta in uso, nonché di predisporre la ricetta in conformità a quanto previsto dall'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

In particolare il ricettario è destinato alla prescrizione per l'erogazione di prestazioni sanitarie:

- con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate (art. 1, comma 1 del presente decreto);
- agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale (art. 1, comma 2 del presente decreto);
- con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 1, comma 3 del presente decreto).

2.1 STRUTTURA E FORMATO DEL MODULO

I contenuti grafici del modulo devono risultare conformi al facsimile riportato in allegato 2.

Ciascun modulo è costituito da due parti, matrice e ricetta, tra loro separabili mediante due perforazioni lineari.

Il modulo assume il seguente formato: mm 250 per mm 152,4 (6") con cucitura a sinistra. In particolare il modulo è costituito da:

- matrice: mm 53 per mm 152,4 (6");
- ricetta: mm 197 per mm 152,4 (6").

2.2 CARATTERISTICHE DELLA MATRICE

La matrice del modulo contiene a stampa:

A. nel caso della ricetta SSN, valida anche per gli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia e gli STP (allegati 2 bis e 2 ter):

- l'indicazione dell'ente di competenza (*elemento 1*),
- il codice numerico identificativo della ricetta (*elemento 2b*),
- il cognome e nome dell'assistito (*elemento 27*),
- il codice dell'assistito (*elemento 27a*),
- l'indirizzo dell'assistito (*elemento 27b*),
- lo spazio per l'indicazione - ove richiesto - della diagnosi (*elemento 27c*)

ed è conforme al facsimile riportato in Allegato 2.

B. nel caso della ricetta SASN (allegati 9 bis e 9 ter):

- l'indicazione dell'ente di competenza (*elemento 1*),
- il codice numerico identificativo della ricetta (*elemento 2b*),
- il cognome e nome dell'assistito (*elemento 27*),
- il numero della tessera di assistenza SASN (*elemento 27a*),
- il codice dell'assistito (*elemento 27b*),
- la Società di navigazione (*elemento 27c*),
- la diagnosi (*elemento 27d*),
- la prescrizione (*elemento 27e*)

ed è conforme al facsimile riportato in Allegato 9.

2.3 CARATTERISTICHE DELLA RICETTA

2.3.1 RECTO DELLA RICETTA

Il recto della ricetta deve risultare conforme al facsimile riportato in Allegato 2.

2.3.1.1 Aree della ricetta e relative specifiche

Di seguito sono illustrate le aree della ricetta ed i relativi elementi, con riferimento alla posizione individuata e al relativo contenuto informativo (Allegati 2 bis, 2 ter, 9 bis e 9 ter). Per ogni area, inoltre, viene richiamato il paragrafo del presente disciplinare tecnico riguardante le istruzioni per la relativa compilazione.

Area intestazione. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:

- denominazione dell'ente di competenza ("Servizio Sanitario Nazionale - Regione ..." o "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 1*);
- codice identificativo della ricetta (cfr. paragrafo 2.3.1.2) rappresentato sia in formato numerico con caratteri OCR-A che a barre (cfr. paragrafo 2.3.1.3), in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (*elementi 2 e 2a*).

Area tagliando. Tale area della ricetta, atta ad essere coperta dal tagliando adesivo previsto dall'articolo 87 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali relativamente a prescrizioni farmaceutiche, contiene:

- due righe per l'indicazione obbligatoria dei dati anagrafici dell'assistito (cognome-nome o iniziali ove prescritto dalla legge sulla prima riga, indirizzo ove prescritto dalla legge sulla seconda riga) (cfr. paragrafo 3.1.1) (*elemento 3*);

Area codice dell'assistito. Tale area della ricetta (a riempimento obbligatorio) contiene i seguenti elementi:

- 16 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate in alternativa alla indicazione di:
 - codice fiscale dell'assistito;

- codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio; in attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice a barre relativo al codice fiscale dell'assistito da parte dei medici prescrittori, prevista dall'articolo 3 del decreto di cui il presente disciplinare tecnico costituisce allegato, è consentito ai predetti medici di riportare in "chiaro" il codice fiscale dell'assistito (cfr. paragrafo 3.1.4.1) (*elemento 4*);
- campo per la stampa, da parte del prescrittore informatizzato, del codice fiscale dell'assistito con la tecnica di rappresentazione a barre in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (cfr. paragrafo 3.1.4.1) (*elemento 5*);

Area sigla provincia e codice ASL competente. Tale area della ricetta contiene:

- un elemento (*elemento 6*) formato da 5 caselle contigue (il cui riempimento è obbligatorio solo nei casi disposti al successivo paragrafo 3.1.4.2), predisposte per la lettura ottica, di cui:
 - o le prime 2 caselle destinate alla indicazione della sigla della provincia della ASL di competenza-dell'assistito;
 - o le successive 3 caselle (ombreggiate) destinate alla indicazione del codice della ASL di appartenenza dell'assistito, secondo la codifica "codice azienda" riportata nell'allegato 7 fornita dal Ministero della salute;
- un elemento (*elemento 30*) formato da 8 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, a disposizione delle Regioni (paragrafo 3.1.4.2).

Tale area non deve essere compilata nel caso di:

- assistiti "STP";
- personale navigante iscritto al SASN;
- assicurati da istituzioni estere.

Area tipologia della prescrizione. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi (cfr. paragrafo 3.1.4.4):

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "S" e denominata "SUGG." predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di prescrizione suggerita (*elemento 8*);
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "H" e denominata "RICOV." predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di proposta di ricovero (*elemento 9*);
- 1 casella senza contrassegno e denominata "ALTRO" predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di prescrizioni di tipo diverso, introdotte da provvedimenti regionali specifici (*elemento 10*);

Area tipo ricetta. Tale area della ricetta contiene 2 caselle destinate alla indicazione della tipologia della ricetta secondo la codifica riportata nel paragrafo 3.1.4.7 (*elemento 7*); nel caso di ricetta SASN la prima casella del campo è prestampata con l'indicazione della lettera "N".

Area priorità della prestazione. Tale area della ricetta contiene l'indicazione della priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore ed è caratterizzata da quattro caselle di biffatura (*elemento 26*) (cfr. paragrafo 3.1.4.8):

gh

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "U" per urgente, da eseguire:
 - o nel più breve tempo possibile;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "B" per breve, da eseguire:
 - o entro 10 giorni;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "D" per differita, da eseguire:
 - o entro 30 giorni per le visite,
 - o entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "P" per programmata da eseguire:
 - o entro 180 giorni.

L'avvio, nelle singole regioni, della compilazione di questa area è subordinato alla definizione di modalità stabilite attraverso accordi locali tra le regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia, anche nell'ambito della contrattazione decentrata.

Area note CUF. Tale area della ricetta contiene due gruppi di tre caselle, destinate alla eventuale indicazione obbligatoria delle note CUF relative ai farmaci prescritti (inserimento con allineamento a sinistra); il medico deve barrare comunque le caselle non utilizzate (cfr. paragrafo 3.1.4 lettera h) (*elemento 11*);

Area esenzione. Tale area della ricetta contiene l'informazione sull'eventuale esenzione da parte dell'assistito alla compartecipazione alla spesa sanitaria relativamente alla prestazione in oggetto (cfr. paragrafo 3.1.4.3). In particolare contiene gli elementi seguenti:

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "N" e predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione dell'assenza del diritto dell'assistito all'esenzione dalla partecipazione alla spesa (la biffatura è obbligatoria in mancanza degli estremi di sussistenza al diritto di esenzione alla compartecipazione) (*elemento 12*);
- 6 caselle contigue, (*elemento 13*) predisposte per la lettura ottica, destinate all'indicazione del codice di identificazione della tipologia di esenzione per invalidità, per patologia cronica o malattia rara, ovvero per altra causa (gravidanza, screening oncologico, infortunio sul lavoro, attività di donazione, ecc.) come da nuova codifica in fase di emissione da parte del Ministero della Salute. In particolare:
 - o le prime 3 caselle sono destinate all'indicazione del codice nazionale della tipologia di esenzione;
 - o le seconde 3 caselle (ombreggiate) sono destinate all'indicazione di eventuali codici regionali della tipologia di esenzione.

Inoltre, per gli assistiti SASN, del diritto ad eseguire gratuitamente le prestazioni medico legali di cui al decreto ministeriale 22 febbraio 1984.

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "R" e predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione del diritto dell'assistito all'esenzione dalla partecipazione alla spesa in relazione alla propria posizione reddituale (*elemento 14*);

- uno spazio destinato ad ospitare la firma dell'assistito che autocertifica la sussistenza del diritto all'esenzione per motivi di reddito (l'apposizione della firma è obbligatoria qualora risulti biffata la casella contrassegnata dalla lettera "R") (*elemento 15*);

Area prescrizione. Tale area della ricetta contiene gli elementi seguenti:

- 8 spazi identificati da apposite righe tratteggiate per la descrizione della prescrizione (*elemento 16*);
- 1 spazio con una sola riga, posta al di sotto delle precedenti, da utilizzare per la descrizione della diagnosi o quesito diagnostico, laddove previsto (*elemento 16 a*);
- 3 caselle contigue (a riempimento obbligatorio) con allineamento a sinistra predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione del numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche prescritti (cfr. paragrafo 3.1.4.5) (*elemento 17*);

Area data. Tale area della ricetta comprende 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di compilazione della prescrizione nel formato gg/mm/aa (area a riempimento obbligatorio) (cfr. paragrafo 3.1.4.6) (*elemento 18*);

Area firma del medico. Tale area della ricetta è riservata alla apposizione del timbro e della firma autografa del medico (area a riempimento obbligatorio) (cfr. paragrafo 3) (*elemento 19*);

Area delle prestazioni erogate. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi (cfr. paragrafi 3.1.4.9 e 3.1.4.10):

- 6 riquadri destinati all'applicazione delle fustelle autoadesive o dei bollini cartografici recanti il codice della confezione delle specialità medicinali, presidi o dei codici delle prestazioni specialistiche e del loro numero; all'interno di ciascun riquadro sono presenti due gruppi di 5 caselle contigue e, vicino ad essi, due gruppi di 2 caselle contigue destinate, in alternativa all'applicazione di fustelle o bollini, all'indicazione manoscritta o informatizzata rispettivamente del codice identificativo del tipo di prestazione specialistica effettuata (Nomenclatore Tariffario Nazionale o Regionale) e del numero di prestazioni effettuate per ciascun tipo. Il riempimento delle caselle dovrà rispettare l'allineamento a sinistra. (*elemento 20*).

Area richiesta rimborso prestazioni. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi (cfr. paragrafi 3.1.4.11, 3.1.4.12 e 3.1.4.13):

- uno spazio destinato all'apposizione del timbro della struttura erogante e contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di spedizione nel formato gg/mm/aa (*elemento 21*);
- uno spazio per l'indicazione, da parte della farmacia o della struttura che eroga le prestazioni, del numero progressivo (cfr. paragrafo 3.1.2) della ricetta (cfr. paragrafo 3.1.4.11) (*elemento 22*);

6 24

- una zona contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione dell'importo di partecipazione alla spesa corrisposta dall'assistito (allineamento obbligatorio, a destra per le 4 cifre intere ed a sinistra per le 2 cifre decimali) (cfr. paragrafo 3.1.4.12) (*elemento 23*);
- una zona contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione dell'importo di prodotti galenici o integrativi erogati per i quali non è previsto l'applicazione di fustelle, del diritto di chiamata previsto per le farmacie dalla Tariffa Nazionale e delle prestazioni di assistenza specialistica (allineamento obbligatorio, a destra per le 4 cifre intere ed a sinistra per le 2 cifre decimali) (cfr. paragrafo 3.1.4.13) (*elemento 24*).

Area indicazione stampa con mezzi informatici. Tale area della ricetta contiene un elemento che deve essere biffato in modo automatico in caso di stampa attraverso il sistema informatico del medico prescrittore (cfr. paragrafo 3.1.4.14) (*elemento 25*).

Area marker. Trattasi di simboli con funzioni di marcatori apposti su tre angoli (sinistra-alto, sinistra-basso e destra-basso) stampati in colore nero contestualmente alla fincatura della ricetta con lo scopo di consentire un corretto posizionamento dell'immagine in fase di scansione della ricetta da parte dei sistemi di rilevamento ottico (*elemento 28*).

2.3.1.2 Codice identificativo della ricetta

Ogni ricetta è individuata univocamente da un codice che esprime:

- ricette SSN: il numero progressivo regionale (ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326);
- ricette SASN: il numero progressivo relativo alla sede del SASN che distribuisce le ricette.

Tale codice, rappresentato sia in formato a barre che numerico, è costituito da due elementi.

Il primo (*elemento 2*) costituito da 5 caratteri, suddivisi rispettivamente in:

- codice ente di competenza (Regione o provincia autonoma o sede SASN; 3 cifre) (allegato 6);
- ultime due cifre dell'anno di produzione del ricettario (2 cifre);

Il secondo (*elemento 2a*) costituito da 10 caratteri, suddivisi rispettivamente in:

- numerazione progressiva della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente (9 cifre);
- carattere di controllo di parità del progressivo (1 cifra).

2.3.1.3 Specifiche per la stampa

Allo scopo di garantire uniformi condizioni per l'ottimale trattamento del documento mediante apparecchiature di lettura ottica automatica, vengono di seguito dettagliati i vincoli da osservare in sede di stampa delle zone sopra definite.

Le caselle destinate a contenere i caratteri manoscritti o con mezzi informatici e quelle destinate alla biffatura sono stampate secondo quanto stabilito dalle norme DIN 66223 e 66225.

Il codice deve essere stampato sulla ricetta secondo la tecnica di rappresentazione a barre e con caratteri OCR-A nel rispetto delle specifiche di seguito riportate. Tale codice deve essere stampato anche sulla matrice con normali caratteri a stampa unitamente alla indicazione in chiaro dell'ente di competenza.

Il codice della ricetta stampato con la tecnica di codifica a barre deve avere le caratteristiche indicate nella norma ANSI (American National Standards Institute) MH10.8M-1983 per il tipo "3-of-9 Bar Code". Il codice deve avere le seguenti dimensioni:

- a) altezza delle barre: minimo mm 7,5;
- b) spessore nominale delle barre e degli spazi stretti: minimo mm 0,240. Il valore scelto assume il nome convenzionale di modulo e viene indicato con il simbolo M;
- c) spessore nominale delle barre e degli spazi larghi (indicato con il simbolo S): deve essere tale che il rapporto fra S ed M risulti uguale a 2,5;
- d) spazio tra un carattere e l'altro: massimo mm 1,2.

Le ulteriori specifiche sono quelle previste dalle richiamate norme ANSI.

Si precisa che nella rappresentazione in BAR CODE del codice identificativo della ricetta, come sopra individuato, è preceduto e seguito dal carattere standard "asterisco", previsto dalle richiamate norme internazionali con funzione di apertura e di chiusura per la lettura ottica.

Le specifiche relative alle caratteristiche tecniche per la stampa dei caratteri OCR-A sono quelle indicate nelle norme ECMA (European Computer Manufacturers Association).

Le dimensioni dei caratteri OCR-A da utilizzare sono quelle indicate dalla ECMA come tipo 1 del sottoinsieme numerico (OCR-A, Size 1), che prevede un'altezza standard pari a mm 2,75. Il passo, definito come distanza tra le linee verticali mediane di due caratteri adiacenti, deve essere compreso tra mm 2,3 e mm 4,6, come indicato nelle norme ECMA. Le ulteriori specifiche sono quelle previste dalle richiamate norme ECMA.

Per assicurare la migliore leggibilità con le apparecchiature di lettura ottica il codice identificativo della ricetta deve essere stampato in colore nero.

2.3.2 VERSO DELLA RICETTA

I contenuti grafici del verso del modulo SSN devono risultare conformi al facsimile riportato nell'Allegato 3 bis e 3 ter (cfr. paragrafo 3.2).

Sul verso della ricetta SSN è previsto:

- uno spazio disponibile per le avvertenze (*elemento 1*);

Handwritten initials and a large arrow pointing to the right.

- area per assistenza a soggetti assicurati da istituzioni estere: per l'indicazione delle informazioni relative ad assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, forniti di Tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, nella quale sono compresi i seguenti elementi da compilare da parte del medico prescrittore:
 - un elemento (*elemento 7*) formato da 28 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere l'istituzione competente per l'assistito (descrizione e codice). Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero;
 - un elemento (*elemento 8*) formato da 2 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere la sigla dello stato estero dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero;
 - un elemento (*elemento 9*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione personale dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero;
 - un elemento (*elemento 10*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione Tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero. Se il documento equivalente non riporta il numero di identificazione della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
 - uno spazio (*elemento 11*) destinato a contenere la firma dell'assistito;
- uno spazio per la firma del medico che esegue prestazioni specialistiche (*elemento 2*);
- uno spazio per la firma dell'assistito che attesta la fruizione della prestazione specialistica o della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405 (*elemento 3*);
- spazio per autorizzazioni (con timbro) rilasciate dalla ASL o per annotazioni da parte del farmacista (*elemento 4*);
- spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco (*elemento 6*);
- spazio per avvertenze per l'assistito (*elemento 5*).

I contenuti grafici del verso del modulo SASN devono risultare conformi al facsimile riportato nell'Allegato 10 bis e 10 ter.

Sul verso della ricetta SASN è previsto:

- uno spazio disponibile per le avvertenze (*elemento 1*);

- area per l'indicazione delle informazioni relative ai cittadini stranieri naviganti forniti di Tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, nella quale sono compresi i seguenti elementi da compilare da parte del medico prescrittore:
 - un elemento (*elemento 5*) formato da 28 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere l'istituzione competente per l'assistito (descrizione e codice). Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero.
 - un elemento (*elemento 6*) formato da 2 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere la sigla dello stato estero dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero.
 - un elemento (*elemento 7*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione personale dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero.
 - un elemento (*elemento 8*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione Tessera europea di malattia dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero. Se il documento equivalente non riporta il numero di identificazione della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco.
 - uno spazio (*elemento 9*) destinato a contenere la firma dell'assistito.
- spazio per annotazioni da parte del farmacista. (*elemento 2*)
- spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco (*elemento 3*)
- spazio per avvertenze per l'assistito (*elemento 4*).

2.3.3 CARATTERISTICHE DELLA CARTA DEL MODULO

Il modulo è stampato in carta filigranata prodotta dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in esclusiva per il Servizio Sanitario Nazionale.

In filigrana è riportato il simbolo del CADUCEO. Il disegno della filigrana è riportato nell'allegato 5.

La carta, idonea alla lettura ottica, presenta le seguenti caratteristiche:

peso: gr 85-90 il m(Elevato al Quadrato);

spessore: mm 0,089-0,092;

impasto: 100% cellulosa bianchita fondo neutro;

opacità: (86-88)%; lunghezza di rottura: m 4,500 (media).

H
D

2.4 STRUTTURA DEL RICETTARIO

I moduli sono raccolti in blocchi di 100 esemplari cuciti con due punti metallici sul lato sinistro. Sia le ricette che le matrici sono staccabili mediante due perforazioni lineari. Ciascun blocco è dotato di una copertina in cartoncino e di una sottocopertina di cartoncino del peso di circa 300 grammi al metro quadrato.

I contenuti grafici della copertina devono risultare conformi ai facsimili riportati in scala ridotta e in colore nero nell'Allegato 1.

2.4.1 COPERTINA DEL RICETTARIO

Sulla copertina del ricettario sono riportati gli elementi che seguono, con riferimento alla posizione individuata nel modello allegato (Allegati 1 bis e 1 ter per SSN e allegati 8 bis e 8 ter per SASN); la copertina contiene una parte fissa e una rimovibile (cedola) attestante la consegna del ricettario al medico prescrittore.

In particolare le parte fissa contiene:

- uno spazio contenente la stampa in chiaro dell'Ente competente (Servizio Sanitario Nazionale ovvero "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 1*).

La cedola contiene:

- uno spazio contenente la stampa in chiaro dell'Ente competente (Servizio Sanitario Nazionale ovvero "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 1a*);
- codice identificativo del ricettario, corrispondente al codice della prima ricetta del ricettario, rappresentato sia in formato numerico con caratteri OCR-A che a barre, in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (*elementi 2 e 2a*);
- spazio per il cognome e nome del medico prescrittore (a riempimento obbligatorio) (*elemento 3*);
- 16 caselle contigue per l'indicazione del Codice fiscale del medico prescrittore (riempimento obbligatorio) (*elemento 4*);
- Spazio destinato a contenere la firma autografa del medico (riempimento obbligatorio), attestante la consegna del ricettario (*elemento 6*);
- 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di consegna del ricettario nel formato gg/mm/aa (riempimento obbligatorio) (*elemento 5*).

2.5 STRUTTURA DEL TAGLIANDO ADESIVO

Il tagliando adesivo (conforme al facsimile riportato negli Allegati 2, 2bis e 2ter, 9, 9bis e 9ter), previsto dall'articolo 87, comma 2 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.

94

196, è predisposto per essere applicato sulla "area tagliando" delle prescrizioni farmaceutiche (cfr. paragrafo 2.3.1.1), in modo da permettere di risalire all'identità dell'interessato solo in caso di necessità connesse al controllo della correttezza della prescrizione, ovvero a fini di verifiche amministrative o per scopi epidemiologici e di ricerca, nel rispetto delle norme deontologiche applicabili (cfr. paragrafo 3.1).

2.6 MODELLO AGGIUNTIVO ALLA RICETTA

In caso di prescrizioni di prodotti integrativi, presidi o farmaci in numero superiore a 6 fustelle è stato predisposto un modello standardizzato aggiuntivo alla ricetta, che può essere fotocopiato dalla struttura erogante ed allegato alla ricetta originale firmata dal medico e contenente la prescrizione complessiva (Allegati 4 bis e 4 ter per SSN e allegati 11 bis e 11 ter per SASN).

Tale modello è composto da:

- area marker: contiene simboli con funzioni di marcatori apposti su tre angoli (sinistra-alto, sinistra-basso e destra-basso) allo scopo di consentire un corretto posizionamento dell'immagine in fase di scansione della ricetta da parte dei sistemi di rilevamento ottico (*elemento 1*);
- area Ente di competenza: uno spazio contenente la stampa in chiaro dell'Ente di pertinenza ("Servizio Sanitario Nazionale Regione" ovvero "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 2*);
- area codice ricetta: uno spazio, delimitato da un rettangolo, da riempire a cura della struttura erogante con i dati identificativi della ricetta rilevati dalla ricetta originale:
 - una prima serie di cinque caratteri per la trascrizione manuale o informatizzata del codice regione e dell'anno di produzione (*elemento 3*);
 - una seconda serie di dieci caratteri per la trascrizione manuale o informatizzata del numero progressivo della ricetta (*elemento 3a*);
- area codice assistito: uno spazio, delimitato da un rettangolo che contiene il codice dell'assistito, apponibile dalla struttura erogante sia a mano (codice) sia in stampa informatizzata (codice alfanumerico e/o a barre per il codice fiscale) e rilevato dalla ricetta originale" (*elemento 4*);
- area delle prestazioni erogate: spazi per l'apposizione di 6 fustelle, posti nelle stesse posizioni della ricetta SSN o SASN" (*elemento 5*);
- area timbro e data di spedizione: spazio per il timbro e la data di spedizione della ricetta, da apporre a cura della struttura erogante" (*elemento 6*);
- area progressivo della ricetta: spazio per l'apposizione da parte della struttura erogante del progressivo della ricetta originale e di cui il modello ne è un'aggiunta (*elemento 7*).

3. ISTRUZIONE PER LA COMPILAZIONE E L'IMPIEGO DEL MODULO

La compilazione delle aree della ricetta per le quali non è prevista la rilevazione dei dati mediante la lettura ottica non richiede particolari modalità. È fortemente raccomandato mantenere la scrittura e l'apposizione di timbri nei limiti degli spazi previsti allo scopo di evitare l'invasione delle zone predisposte per la lettura ottica. Il raggiungimento di tali obiettivi è facilitato ed auspicato dall'impiego di sistemi informatizzati.

Si ritiene necessario sottolineare che il codice identificativo della ricetta costituisce l'elemento attraverso il quale è possibile, mediante apposite procedure gestionali individuare automaticamente per ciascuna ricetta il soggetto titolare del ricettario.

3.1 RICETTA

3.1.1 GENERALITÀ E INDIRIZZO DELL'ASSISTITO

L'indicazione in chiaro del cognome e del nome dell'assistito, ovvero le iniziali nonché del domicilio dello stesso nei casi previsti dalla legge, costituisce un adempimento necessario per la validità dell'atto prescrittivo, anche in presenza dell'indicazione del codice fiscale.

3.1.2 NUMERO PROGRESSIVO DELLA RICETTA APPOSTO DALLA FARMACIA

L'indicazione del numero progressivo della ricetta è obbligatorio e va apposto dalla struttura erogante secondo le vigenti disposizioni utilizzando lo spazio a ciò destinato. Possono essere utilizzati appositi timbri o sistemi automatizzati.

3.1.3 SPAZIO PER AUTORIZZAZIONI, ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA E FIRMA

Il rilascio di autorizzazione e l'apposizione di annotazioni da parte del farmacista devono essere effettuate nell'apposito spazio collocato sul verso della ricetta.

La firma dell'assistito deve essere apposta quando usufruisce di una prestazione specialistica.

3.1.4 AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DELLE ZONE DESTINATE ALLA LETTURA OTTICA

La compilazione delle zone destinate alla lettura ottica richiede la più scrupolosa osservanza delle istruzioni e delle avvertenze di seguito riportate. Si raccomanda, comunque, la massima cura da parte dei soggetti abilitati al rilascio della ricetta nella conservazione e nell'uso del ricettario, allo scopo di evitare lacerazioni, abrasioni o macchie che possano risultare di pregiudizio alle operazioni di lettura ottica. Analoghi accorgimenti dovranno essere osservati dagli utilizzatori successivi (farmacie, strutture specialistiche SSN ed accreditate, altre strutture e uffici della ASL, ecc.).

Per tutti i casi in cui è ammesso l'uso di timbri, devono essere impiegati inchiostri neri non oleosi.

La trascrizione manuale di caratteri numerici o alfabetici nelle caselle a ciò destinate deve essere effettuata, da parte del soggetto abilitato, con le seguenti modalità:

- a) scrivere con la massima chiarezza e semplicità evitando ornati e grafismi di difficile interpretazione per le apparecchiature di lettura ottica;
- b) riportare un solo carattere in ciascuna casella;
- c) occupare nella trascrizione solo lo spazio bianco interno della casella, evitando di invadere il bordo colorato delimitante la casella stessa;
- d) non legare i caratteri tra loro;
- e) usare esclusivamente penne stilografiche o a sfera ad inchiostro nero;
- f) evitare assolutamente cancellature o correzioni dei caratteri già scritti;
- g) evitare puntini, lineette, virgole o barrature tra i caratteri;
- h) non barrare o annullare le caselle non utilizzate ad esclusione degli elementi indicanti le note CUF che devono necessariamente essere barrate dal medico nel caso in cui lo stesso medico non le abbia utilizzate.

La compilazione delle caselle destinate alla lettura ottica di biffatura è effettuata apponendo un segno evidente (ad esempio una X) all'interno del cerchio contenuto nella casella o annerendo il cerchio, avendo cura di non fuoriuscire dalla casella stessa.

È fortemente consigliato l'impiego di procedure informatizzate e di relative stampanti laser o a getto d'inchiostro.

Ad integrazione dei su indicati accorgimenti di carattere generale, per la compilazione delle singole zone valgono le istruzioni di seguito riportate.

3.1.4.1 Codice dell'assistito

Nella compilazione della ricetta da parte del medico deve essere sempre indicato il codice dell'assistito, ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

L'indicazione del codice deve essere effettuata nella zona a ciò destinata, mediante la trascrizione manuale od automatica del codice fiscale dell'assistito riportato sulla Tessera Sanitaria rilasciata dal Ministero dell'economia e delle finanze. I medici dotati di elaboratori elettronici possono stampare, in fase di compilazione, il codice fiscale dell'assistito anche in formato a barre nello spazio appositamente riservato. In alternativa, analoghi risultati di semplificazione potranno essere conseguiti mediante l'utilizzo di etichette autoadesive recanti i dati del codice fiscale dell'assistito stampate dai prescrittori o dagli erogatori mediante sistemi informatizzati diversi od alternativi.

Nel caso di "STP", il campo deve essere compilato riportando il codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale.

Nel caso di assistito SASN il campo deve essere compilato con il codice fiscale dell'assistito.

Nel caso di soggetto assicurato da istituzioni estere l'elemento non deve essere compilato, e i dati assicurativi dell'assistito devono essere riportati sul verso della ricetta (cfr. paragrafo 3.2).

3.1.4.2 Sigla provincia e codice ASL di competenza dell'assistito

L'area riguarda l'identificazione della ASL di competenza degli assistiti del Servizio sanitario nazionale; la compilazione deve essere effettuata soltanto qualora la ASL di competenza dell'assistito – desumibile dal documento di iscrizione al SSN – non coincida con quella del medico che rilascia la ricetta, secondo le seguenti modalità:

- se la ASL di competenza dell'assistito rientra nell'ambito della stessa regione in cui opera il soggetto prescrittore, occorre riportare nelle apposite caselle il codice di detta ASL attenendosi al sistema di codifica riportato nell'allegato 7. In deroga alla regola ora enunciata, i soggetti prescrittori operanti nelle ASL subcomunali sono esonerati dall'adempimento in questione limitatamente al caso in cui la ASL di competenza dell'assistito, pur non coincidendo con quella del soggetto prescrittore, sia ricompresa nel territorio del comune metropolitano;
- se la ASL di competenza dell'assistito rientra nell'ambito territoriale di una regione diversa da quella in cui opera il soggetto prescrittore, occorre riportare nelle apposite caselle le lettere corrispondenti alla sigla automobilistica della provincia nel cui territorio è situata la ASL di competenza dell'assistito e il

codice di detta ASL. Le sigle automobilistiche delle province e dei codici ASL sono riportati nell'allegato 7;

- in caso di coincidenza della ASL di competenza dell'assistito con quella in cui opera il soggetto prescrittore, non si deve procedere alla compilazione dell'area.

Tale area non deve essere compilata nel caso di:

- assistiti "STP";
- personale navigante iscritto al SASN;
- assicurati da istituzioni estere.

Il successivo gruppo di 8 caselle è a disposizione delle regioni per eventuali ulteriori codifiche.

3.1.4.3 Esenzione

Qualora l'assistito SSN abbia diritto all'esenzione per invalidità, patologia cronica, malattia rara o per altra causa (gravidanza, screening tumori, infortunio sul lavoro, ecc.), il medico riporterà il codice corrispondente alla tipologia di esenzione riconosciuta.

Per l'assistito SASN, qualora abbia diritto ad eseguire gratuitamente le prestazioni medico legali di cui al decreto ministeriale 22 febbraio 1984, sarà cura del medico prescrittore riportare il codice relativo.

Qualora l'assistito non abbia diritto nessuna delle esenzioni sopra descritte, il medico deve annullare con un segno la casella contrassegnata dalla lettera "N". L'indicazione dell'esenzione in relazione alla posizione reddituale dell'assistito è effettuata presso la struttura sanitaria che eroga il servizio, mediante la marcatura della casella contrassegnata dalla lettera "R", qualora l'assistito autocertifichi tale posizione reddituale con l'apposizione della propria firma autografa nello spazio contiguo.

3.1.4.4 Tipologia di prescrizione

Le tipologie di indicazione della prescrizione sono:

- *suggesta*, se la prescrizione contenuta nella ricetta deriva da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell'apposita casella contrassegnata dalla lettera "S";

SH
↓

- *ricovero ospedaliero*, se la ricetta contiene la proposta di ricovero presso una struttura ospedaliera. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell'apposita casella contrassegnata dalla lettera "H";
- *altro*, da utilizzare per altre tipologie di prestazioni di pertinenza regionale o di ASL.

3.1.4.5 Prescrizioni farmaceutiche e specialistiche: numero totale

Per le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche il medico deve indicare nell'apposita area e con allineamento a sinistra il numero complessivo dei pezzi o delle prestazioni prescritte.

3.1.4.6 Data di compilazione della ricetta

La indicazione della data di compilazione deve essere effettuata trascrivendo nella apposita area i caratteri numerici identificanti il giorno (due caselle), il mese (due caselle) e l'anno (due caselle). Per la indicazione dei giorni da 1 a 9 la indicazione deve essere effettuata premettendo il valore "0" (esempio: il giorno 2 sarà indicato con il valore "02"). Per la indicazione dei mesi da gennaio a settembre il numero corrispondente deve essere preceduto dal valore "0" (esempio: il mese di marzo sarà indicato con il valore "03"). Per la indicazione dell'anno devono essere riportati solo gli ultimi due caratteri (esempio: l'anno 2004 sarà indicato con il valore "04").

È ammesso l'uso di timbri datari con caratteri OCR purché la stampigliatura risulti conforme alle anzidette disposizioni, sia collocata in corrispondenza delle apposite caselle e risulti di colore non cieco alla lettura ottica (inchiostro nero non oleoso).

3.1.4.7 Tipo ricetta

Il campo tipo ricetta ha utilizzi molteplici e rappresenta un campo che permette l'unificazione dei vari tipi di ricetta. In particolare:

- assistiti SSN residenti: il campo non va compilato, ma può essere adattato a scopi specifici a livello regionale (p. es. la sigla AD può essere utilizzata per farmaci e/o prestazioni erogati -a particolari condizioni- a specifiche categorie di assistiti come i pazienti domiciliari non deambulanti, oppure la sigla DP nel caso della distribuzione per conto, etc.);
- assistiti SASN italiani: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, dei codici NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare;



- assistiti SASN stranieri: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice NE per definire l'effettuazione della prescrizione a soggetto assistito da istituzioni estere europee; il prescrittore inserirà nel campo il codice NX qualora la prescrizione si riferisca a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee;
- STP: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;
- Soggetti assicurati da istituzioni estere: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice UE per istituzioni estere o EE nel caso di istituzioni estere extraeuropee.

3.1.4.8 Priorità della prescrizione

L'avvio, nelle singole regioni, della compilazione di questa area è subordinato alla definizione di modalità stabilite attraverso accordi locali tra le regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia, anche nell'ambito della contrattazione decentrata. La segnalazione della priorità della prestazioni avviene biffando una sola delle quattro caselle presenti, con la seguente modalità:

- "U" per urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile;
- "B" per breve, da eseguire entro 10 giorni;
- "D" per differita, da eseguire:
 - entro 30 giorni per le visite,
 - entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;
- "P" per programmata, da eseguire entro 180 giorni.

3.1.4.9 Area bollini delle specialità medicinali

L'applicazione dei bollini autoadesivi delle confezioni delle specialità medicinali e delle etichette cartografiche dei prodotti galenici o integrativi dispensati deve essere effettuata dall'erogatore avendo cura di rispettare i margini dei riquadri a ciò destinati ed evitando la sovrapposizione e il capovolgimento dei bollini o fustelle stesse, che ostacolerebbero la lettura ottica dei codici. Non è consentito l'uso di punti metallici, mentre è consentito l'uso di nastri adesivi trasparenti tali da non pregiudicare la lettura da parte di sistemi ottici.

3.1.4.10 Area per assistenza specialistica

Le zone destinate alla rilevazione dei dati analitici concernenti l'area delle prestazioni specialistiche permettono di indicare il codice e il numero delle prestazioni effettuate

per singole tipologie di prestazioni. L'importo complessivo in euro corrispondente alla quota di compartecipazione a carico dell'assistito delle prestazioni erogate deve essere riportato nella zona di cui al successivo punto 3.1.4.12.

In alternativa le strutture eroganti possono usufruire di etichette autoadesive autonomamente prodotte con sistemi informatici od altri sistemi di stampa con finalità identiche a quanto previsto al punto 3.1.4.9, oppure acquisire direttamente tali dati in via informatica per poi renderli disponibili per la trasmissione telematica, in conformità con quanto disposto dal comma 5 dell'art. 50, senza che la struttura specialistica debba compilare questa area della ricetta.

Con successivi provvedimenti saranno dettate disposizioni tese ad uniformare i sistemi di codificazione dei dati in questione (Nomenclatori Regionalizzati o di ASL) ai fini del loro trasferimento al sistema informativo di governo.

Allo stato, pertanto, l'obbligo all'inserimento dei dati nell'area sopra descritta da parte della struttura erogante è rimessa alle autonome determinazioni della regione.

3.1.4.11 Data di effettuazione della prestazione e timbro della struttura erogante

Tale area va compilata in caso di prestazioni di assistenza farmaceutica (in tal caso la data di erogazione coincide con quella di spedizione di cui all'art. 5 del decreto del Presidente della Repubblica 15 settembre 1979), di assistenza specialistica nonché di assistenza integrativa.

Per le modalità di trascrizione dei dati si richiamano le istruzioni di cui al precedente punto 3.1.4.6 anche per quanto attiene all'impiego di speciali timbri datari.

Il timbro della struttura (farmacia, strutture specialistiche pubbliche e private accreditate) che ha erogato le prestazioni indicate nella ricetta, deve essere apposto nello spazio a ciò destinato, avendo cura di evitare che il timbro stesso invada le caselle a lettura ottica riservate alla indicazione della data di effettuazione della prestazione. È ammesso l'uso di speciali timbri datari, ad inchiostro nero non oleoso, per la contestuale indicazione della struttura erogante e della data di spedizione della prestazione.

In alternativa le strutture specialistiche eroganti possono produrre direttamente le informazioni (la data di erogazione delle prestazioni e i dati della struttura erogante contenuti nel timbro) in via informatica, per poi renderli disponibili per la trasmissione telematica, in conformità con quanto disposto dal comma 5 dell'art. 50, senza dover compilare obbligatoriamente questa area della ricetta.

3.1.4.12 Importo ticket

L'importo ticket indica:

- per l'assistenza farmaceutica, l'importo relativo alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria a carico dell'assistito (somma di eventuali ticket e/o quote e/o differenze con il prezzo di riferimento), secondo le norme in vigore nelle regioni in cui viene erogata la prestazione sanitaria;
- per l'assistenza specialistica, l'importo relativo alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria a carico dell'assistito (ticket). Le strutture specialistiche eroganti possono acquisire direttamente l'importo del ticket in via informatica per poi renderlo disponibile per la trasmissione telematica, in conformità con quanto disposto dal comma 5 dell'art. 50, senza dover compilare obbligatoriamente questa area della ricetta;
- per l'assistenza integrativa, l'importo relativo alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria a carico dell'assistito (somma di eventuali ticket e/o quote) secondo le norme in vigore nelle regioni in cui viene erogata la prestazione sanitaria.

Per l'indicazione dell'importo in questione dovranno essere trascritte nell'apposita zona le cifre rappresentanti l'importo della somma riscossa dal soggetto che ha erogato la prestazione, con allineamento a destra per la parte intera, lasciando in bianco le caselle non utilizzate, e con aggiunta dello zero a sinistra in caso di valori centesimali inferiori a 10.

3.1.4.13 Importo galenici, diritto di chiamata ed altro

L'elemento è predisposto all'indicazione dell'importo dovuto all'erogatore per:

- erogazione di prodotti galenici o integrativi,
- diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e
- prestazioni di assistenza specialistica.

Per l'indicazione dell'importo in questione dovranno essere trascritte nell'apposita zona le cifre rappresentanti l'importo della somma in oggetto, con allineamento a destra per le cifre intere ed a sinistra per le cifre decimali, lasciando in bianco le caselle non utilizzate; in alternativa le strutture specialistiche eroganti possono acquisire direttamente l'importo complessiva in via informatica per poi renderlo disponibile per la trasmissione telematica, in conformità con quanto disposto dal comma 5 dell'art. 50, senza che la struttura specialistica debba compilare questa area della ricetta.

3.1.4.14 Stampa informatizzata

Al fine di identificare, tramite lettura ottica, il numero delle ricette ed i medici che utilizzano sistemi informatizzati per la stampa completa delle ricette, è necessario che gli stessi appongano una biffatura sull'elemento identificato in allegato 2 (*elemento 25*).

3.2 VERSO DELLA RICETTA

Il verso della ricetta sarà utilizzato per la concessione delle eventuali autorizzazioni alle prestazioni (timbro della struttura pubblica che autorizza) e deve essere firmato dal medico che le esegue e dall'assistito che ne usufruisce; inoltre l'assistito deve apporre la propria firma anche nel caso della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405.

Lo spazio "autorizzazioni" viene utilizzato anche per annotazioni e firma da parte del farmacista.

Nel caso di prescrizione a favore di soggetti assicurati da istituzioni estere, forniti di tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, deve essere compilata con le informazioni desumibili dai documenti sopra citati, secondo le seguenti modalità:

- istituzione competente: il campo va compilato, con allineamento a sinistra, riportando la descrizione ed il codice dell'istituzione competente;
- stato estero: il campo va riempito riportando la sigla dello stato estero;
- numero di identificazione personale dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione personale dell'assistito;
- numero di identificazione della tessera dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione della tessera dell'assistito; se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
- l'assistito deve inoltre apporre la propria firma nello spazio previsto.

Nel caso di prescrizione effettuata da medici delle strutture SASN o loro fiduciari a personale navigante straniero assistito dal SASN, si adottano le stesse modalità sopra descritte.

3.3 MATRICE: ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L'IMPIEGO

Matrice ricette SSN:

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La matrice rimane in carico al medico prescrittore.

Matrice ricette SASN:

È obbligatorio inserire da parte del medico prescrittore, oltre ai dati anagrafici già inseriti nella ricetta, anche le informazioni relative alla condizione di imbarco dell'assistito, quali:

- nome e cognome dell'assistito
- n. tessera assistenza SASN,
- codice fiscale dell'assistito
- società di navigazione,
- diagnosi
- prescrizione.

es
L

4. TAGLIANDO ADESIVO

Esclusivamente nel caso di prescrizioni farmaceutiche, la ricetta è comprensiva del tagliando adesivo (Allegato 2 bis per SSN e allegato 9 bis per SASN).

11/11



5. MODULO AGGIUNTIVO DELLA RICETTA

Nell'eventualità che il numero di prestazioni erogate ecceda nella ricetta originaria il numero massimo di posizioni per l'applicazione dei fustelli autoadesivi o bollini cartografici, sarà possibile utilizzare il facsimile di cui all'Allegato 4 per SSN e all'allegato 11 per SASN.

Tale modello potrà essere riprodotto semplicemente in copia fotostatica dalla struttura erogante e sarà cura della farmacia o della struttura specialistica riportare alcuni elementi della ricetta di base. In particolare:

- Codice fiscale del paziente (anche con tecniche di stampa informatizzata),
- Codice numerico della ricetta relativo alla prescrizione originale debitamente firmata dal medico,
- Data di erogazione e timbro della struttura erogante,
- Numerazione uguale al progressivo attribuito alla ricetta originale debitamente firmata dal medico.

4 l

6. MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA PRESCRIZIONE PER CATEGORIE PARTICOLARI DI ASSISTITI

6.1 SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI (SASN)

6.1.1 RICETTA

Gli assistiti del SASN, marittimi e aereonaviganti, assicurati a tempo indeterminato (permanenti) e temporanei, che si rivolgono ai propri medici convenzionati, ricevono una prescrizione farmaceutica/specialistica compilata sul modulo di ricetta personalizzato per le sedi SASN cui fanno riferimento.

Il modulo prevede l'intestazione "SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI" ed un codice identificativo specifico per le ricette SASN.

La ricetta contiene inoltre la prima casella dell'elemento "tipo ricetta" già stampata con la lettera "N".

Il medico prescrittore dovrà pertanto compilare il modulo ricettario con le stesse modalità già descritte per il SSN, avendo cura di riportare il codice fiscale dell'assistito e di completare la codifica del campo "TIPO RICETTA" con i codici "NA" o "ND" per qualificarne la prestazione.

Nel caso di prescrizione a favore di soggetti assicurati da istituzioni estere (personale navigante straniero assistito dal SASN), il campo "TIPO RICETTA" deve essere compilato col codice NE ai soggetti assistiti da istituzioni estere europee e deve essere compilato col codice NX nel caso di soggetti assistiti da istituzioni estere extraeuropee.

L'assistito SASN mostrerà la propria posizione di assistito mediante il tesserino SASN (permanente) o attraverso la propria posizione di imbarcato.

La ricetta che contenga una prestazione farmaceutica o specialistica è spendibile su tutto il territorio nazionale.

Si precisa che l'elemento "SIGLA PROVINCIA/CODICE ASL" e l'elemento a disposizione delle regioni non devono essere compilati. Tale prescrizione segue lo stesso trattamento di erogazione delle prestazioni delle ricette SSN.

Gli assistiti SASN che si rivolgono, in caso di necessità, a medici prescrittori del SSN ricevono una prescrizione su modulo ricettario SSN. Sarà cura del medico riportare:

- per l'assistito SASN Italiano: il codice fiscale dell'assistito e di indicare la codifica "NA" o "ND" nel campo "TIPO RICETTA".
- per l'assistito SASN comunitario indicare la codifica "NE" nel campo "TIPO RICETTA";

- per l'assistito SASN extraeuropeo: indicare la codifica "NX" nel campo "TIPO RICETTA";

In tutti i l'assistito SASN mostrerà la propria posizione mediante il tesserino SASN (permanente) o attraverso la lettera di imbarco o del comandante (temporaneo).

6.1.2 *VERSO DELLA RICETTA*

Nel caso di prescrizione effettuata da medici delle strutture SASN o loro fiduciari o da medici prescrittori SSN a personale navigante straniero assistito dal SASN, il verso della ricetta prevede spazi per i codici presenti sulla tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente e per le annotazioni e firma del farmacista.

In particolare l'area per la prescrizione deve essere compilata con le informazioni presenti nei documenti sopra citati, secondo le seguenti modalità:

- stato estero: il campo va riempito riportando la sigla dello stato estero;
- istituzione competente: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando la descrizione ed il codice dell'istituzione competente;
- numero di identificazione personale dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il codice di identificazione personale dell'assistito;
- numero di identificazione della tessera dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il codice di identificazione della tessera dell'assistito; se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
-
- l'assistito deve inoltre apporre la propria firma nello spazio previsto.

6.1.3 *MATRICE*

Sarà cura del medico prescrittore SASN riportare obbligatoriamente sulla matrice del modulo ricettario le indicazioni relative alla condizione di imbarco dell'assistito, quali:

- nome e cognome dell'assistito
- codice fiscale,
- n. tessera assistenza SASN,
- società di navigazione
- diagnosi,
- prescrizione.

6.2 STRANERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI IN ITALIA (STP)

6.2.1 RICETTA

Gli assistiti stranieri temporaneamente presenti e non assistiti dal SSN (STP) sono dotati di una tessera STP rilasciata dalle strutture Sanitarie pubbliche, e con questo tesserino si possono rivolgere alle strutture sanitarie pubbliche.

Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte nel *paragrafo 3*, e dovrà trascrivere il codice STP nel campo "Codice fiscale" e la sigla ST nel campo "tipo ricetta". Il campo "Sigla provincia/Codice ASL competente" non dovrà essere compilato.

6.2.2 MATRICE

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La matrice rimane in carico al medico prescrittore.



7. SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE

7.1 RICETTA

Gli assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, si possono rivolgere ai medici del servizio sanitario nazionale esibendo la tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente rilasciato dalle strutture Sanitarie del Paese di origine.

Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte (*cf. par 3.1.4.1.*) e dovrà trascrivere la sigla EU (nel caso di assistiti dei Paesi della comunità europea) o EE (nel caso di assistiti dei Paesi con Accordi bilaterali) nel campo "tipo ricetta".

Inoltre, nel verso della ricetta, nell'area "soggetti assicurati da istituzioni estere", dovranno essere riportati, secondo le modalità già descritte (*cf. par 3.2.*), la sigla dello stato estero, la descrizione ed il codice dell'istituzione competente, il numero di identificazione personale ed il numero di identificazione della tessera europea di assicurazione malattia, e dovrà essere apposta la firma dell'assistito nello spazio apposito. Se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco.

Il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie a assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della ASL per la prestazione erogata, dovrà compilare una nuova ricetta secondo le modalità già descritte, riportando nelle apposite righe dell'area prescrizione la prestazione erogata (es. visita medica ambulatoriale, domiciliare, etc.) ed avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta. La ricetta sarà successivamente trasmessa alla ASL per il rimborso.

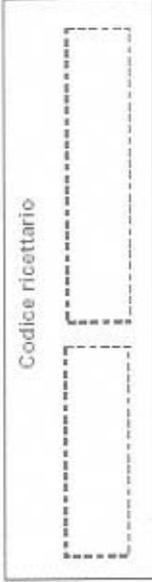
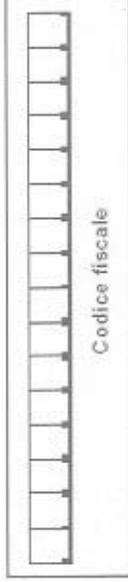
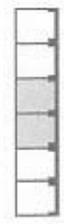
7.2 MATRICE

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La matrice rimane in carico al medico prescrittore.

g
Q

8. ALLEGATI

8.1 ALLEGATO 1 – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN

 SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE	Codice ricettario 	Soggetto prescrittore _____	Codice fiscale 	 Data consegna	Firma del medico _____
	RICETTARIO 				

Handwritten initials and a mark.

8.3 ALLEGATO 1 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA COPERTINA DEL RICETTARIO SSN

1	1a	Denominazione dell'ente di competenza
2	2a	Codice identificativo del ricettario
3		Cognome e nome del medico prescrittore
4		Codice fiscale del medico prescrittore
5		Data di assegnazione del ricettario al medico prescrittore
6		Spazio di firma per ricevuta del medico prescrittore

27.2

8.6 ALLEGATO 2 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO

1	Denominazione dell'ente di competenza	17	Numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche prescritti
2-23	Codici a barre e numerici identificativi della ricetta	18	Data della prescrizione
24	Codice numerico identificativo della ricetta	19	Spazio per il timbro e la firma del medico prescrittore
3	Cognome nome e indirizzo de l'assistito	20	Spazi per le bustelle adesive, per i codici ed il numero delle prestazioni specialistiche effettuate
4	Codice dell'assistito	21	Data di scadenza della ricetta
5	Spazio di stampa del barcode del codice fiscale de l'assistito	22	Numero progressivo de la ricetta attribuito dalle strutture eroganti il servizio
6	Provincia e codice ASL competente per l'assistito	23	Importo relativo al ticket
7	Tipologia della ricetta	24	Importo per galenicà, integrativi, prestazioni specialistiche e diritto di chiamata
8	Prescrizione suggerita	25	Flag per la stampa informatizzata
9	Prescrizione di ricovero	26	Priorità di richiesta della prescrizione da parte del medico prescrittore
10	Prescrizione di tipo diverso introdotta da provvedimenti regionali specifici	27	Spazio per l'indicazione facoltativa del cognome e nome dell'assistito
11	Note CLIF	27A	Spazio per l'indicazione facoltativa del codice fiscale de l'assistito
12	Assenza del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa	27B	Spazio per l'indicazione facoltativa dell'indirizzo de l'assistito
13	Codice di esenzione per patologia, invalidità, categorie particolari	27C	Spazio per l'indicazione facoltativa della diagnosi
14	Esenzione per reddito	28	Marchioni per facilitare la lettura critica della ricetta
15	Spazio di firma dell'assistito per l'autocertificazione del diritto alla esenzione per reddito	29	Tagliando adesivo da applicare sull'elemento 3 (nome, cognome ed indirizzo) nei casi previsti dalla legge sulla Privacy
16	Spazi per la descrizione della prescrizione	30	Campo a disposizione de lle regioni
16A	Spazio per la descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico della prescrizione		

Handwritten signature or initials.

8.8 ALLEGATO 3 BIS – VERSO DELLA RICETTA SSN CON ELEMENTI

<p>AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescritti a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punibile ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">8</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">STATO ESTERO / COUNTRY</td> <td style="text-align: center;">CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</td> <td style="text-align: center;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</td> <td style="text-align: center;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</td> <td style="text-align: center;">AUTORIZZAZIONI / ANNUALIZIONI DEL FARMACISTA</td> <td style="text-align: center;">FIRMA DEL MEDICO</td> <td style="text-align: center;">FIRMA DELL'ASSISTITO</td> <td style="text-align: center;">FIRMA DEL FARMACISTA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">STATO ESTERO / COUNTRY</td> <td style="text-align: center;">CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</td> <td style="text-align: center;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</td> <td style="text-align: center;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</td> <td style="text-align: center;">AUTORIZZAZIONI / ANNUALIZIONI DEL FARMACISTA</td> <td style="text-align: center;">FIRMA DEL MEDICO</td> <td style="text-align: center;">FIRMA DELL'ASSISTITO</td> <td style="text-align: center;">FIRMA DEL FARMACISTA</td> </tr> </table>	8	7	6	5	4	3	2	1	STATO ESTERO / COUNTRY	CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD	AUTORIZZAZIONI / ANNUALIZIONI DEL FARMACISTA	FIRMA DEL MEDICO	FIRMA DELL'ASSISTITO	FIRMA DEL FARMACISTA	8	7	6	5	4	3	2	1	STATO ESTERO / COUNTRY	CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD	AUTORIZZAZIONI / ANNUALIZIONI DEL FARMACISTA	FIRMA DEL MEDICO	FIRMA DELL'ASSISTITO	FIRMA DEL FARMACISTA
8	7	6	5	4	3	2	1																										
STATO ESTERO / COUNTRY	CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD	AUTORIZZAZIONI / ANNUALIZIONI DEL FARMACISTA	FIRMA DEL MEDICO	FIRMA DELL'ASSISTITO	FIRMA DEL FARMACISTA																										
8	7	6	5	4	3	2	1																										
STATO ESTERO / COUNTRY	CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD	AUTORIZZAZIONI / ANNUALIZIONI DEL FARMACISTA	FIRMA DEL MEDICO	FIRMA DELL'ASSISTITO	FIRMA DEL FARMACISTA																										
<p>ASSISTENZA FARMACEUTICA AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La ricetta è spendibile soltanto presso le farmacie ubicati nel territorio della Regione e in quelle extra-regionali di confine provinciale. 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione della ricetta durante il servizio notturno a ballanti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrivente ovvero per prescritti effettuati dal servizio di guardia medica. 4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. <p style="font-size: small;">La datazione del diritto all'erogazione è certificata esclusivamente dal medico prescrivente (legge 638/03)</p>																																	

H
D

**8.9 ALLEGATO 3 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL VERSO DELLA RICETTA
SSN**

- 1 Avvertenze per gli assistiti e i presidi specialistici
- 2 Spazio per la firma del medico che esegue la prestazione specialistica
- 3 Spazio per la firma dell'assistito che riceve la prestazione specialistica
- 4 Spazio per le autorizzazioni (timbro) e per le annotazioni e firma del farmacista
- 5 Avvertenze per gli assistiti riguardo l'assistenza farmaceutica
- 6 Spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco
- 7 Spazio per l'indicazione dell'istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera
- 8 Spazio per l'indicazione della sigla dello stato estero dell'assistito
- 9 Spazio per l'indicazione del numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera
- 10 Spazio per la l'indicazione del numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera
- 11 Spazio per la firma del soggetto assicurato da istituzione estera

8.10 ALLEGATO 4 – RICETTA AGGIUNTIVA SSN

Tale modello potrà essere riprodotto semplicemente in copia fotostatica dalla struttura erogante e riporterà alcuni elementi della ricetta di base.

The diagram illustrates the layout of a medical prescription form. It is enclosed in a rectangular border with a small square in the bottom-left corner and a small cross in the top-right corner.

- Header:** On the left side, there is a logo of the Italian Republic and the text "SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE
- Vertical Lists:**
 - On the left, there is a vertical list of 10 boxes labeled "CODICE DELLA RICETTA".
 - On the right, there is a vertical list of 10 boxes labeled "CODICE FARMACO".
- Right-side Box:** A box on the right side contains a vertical list of 5 boxes labeled "DATA SPEDIZIONE E TIPOLOGIA STRUTTURA EROGANTE" and a field labeled "NUMERO PROGRESSIVO".
- Main Content Area:** The central and lower-right portion of the form is dominated by two large, rounded rectangular areas, each containing two smaller rounded rectangular boxes, intended for entering medication details.

Handwritten initials or a signature.

8.11 ALLEGATO 4 BIS – RICETTA AGGIUNTIVA SSN CON ELEMENTI

The form is titled "RICETTA AGGIUNTIVA SSN CON ELEMENTI" and is enclosed in a rectangular border with a small cross symbol in the top right corner. It contains several fields and sections:

- Field 1:** A small square box at the top left.
- Field 2:** A text field containing "SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE
- Field 3:** A vertical grid of 10 small squares, with the first square containing the number "3".
- Field 3a:** A vertical grid of 10 small squares, with the first square containing the number "3a".
- Field 4:** A vertical grid of 10 small squares, with the first square containing the number "4".
- Field 5:** A large empty rectangular box.
- Field 6:** A vertical grid of 5 small squares, with the first square containing the number "6".
- Field 7:** A vertical grid of 5 small squares, with the first square containing the number "7".

Text labels and instructions are placed around the form:

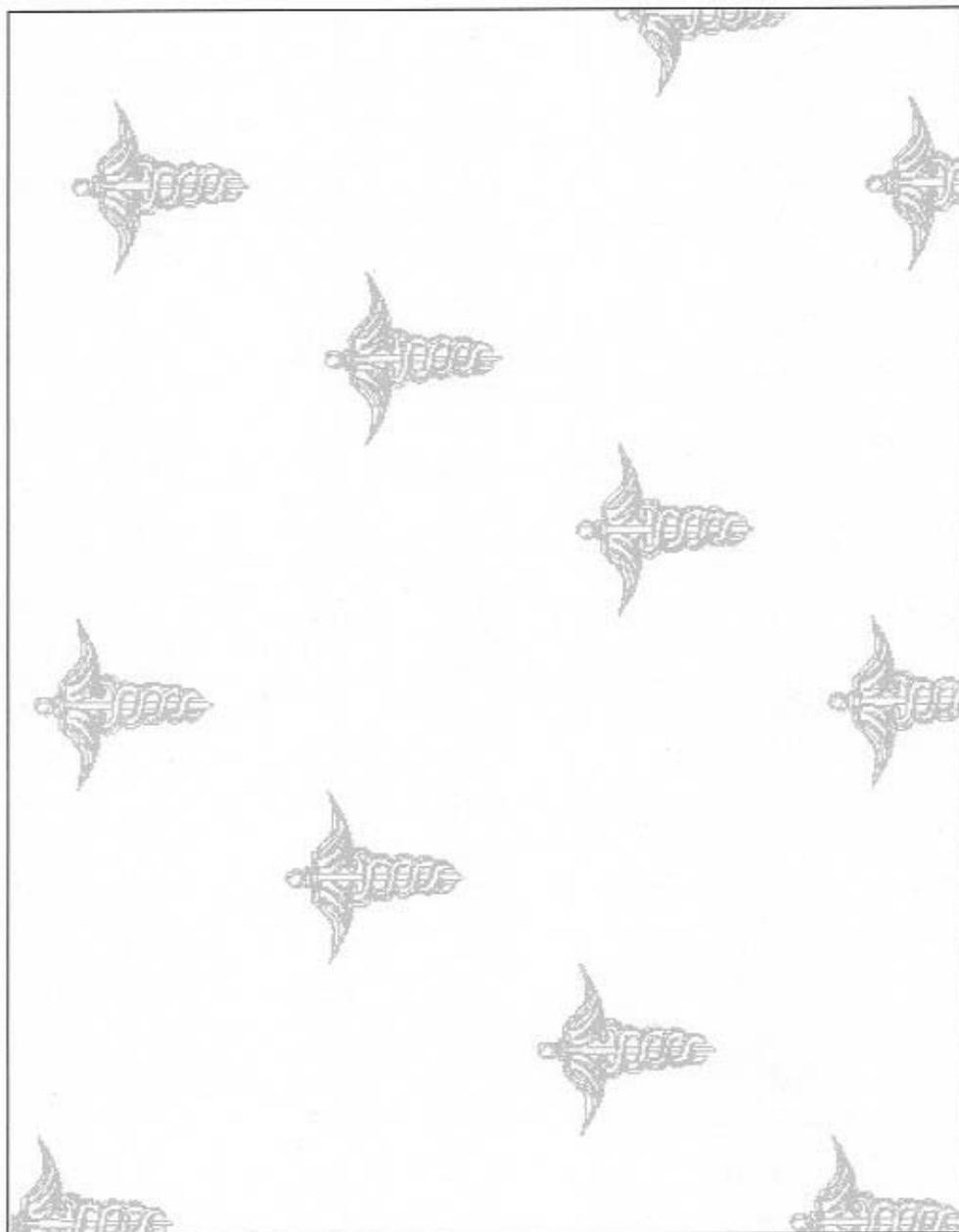
- Below Field 2: "COCCIA DELLA SCITTA" (mirrored).
- Below Field 4: "COCCIA FINALE" (mirrored).
- Below Field 6: "DATA SERVIZIO E TEMPO STRUTTURALE DECARITTE" (mirrored).
- Below Field 7: "NUMERO PRODOTTO" (mirrored).

Handwritten initials "FP" and a signature.

**8.12 ALLEGATO 4 TER - LEGENDA ELEMENTI DELLA RICETTA
AGGIUNTIVA SSN**

- 1 Marker per la lettura ottica
- 2 Intestazione della struttura competente
- 3 3a Codice identificativo numerico della ricetta
- 4 Codice fiscale dell'assistito
- 5 Area fustelle
- 6 Spazio per data spedizione e timbro della struttura erogante
- 7 Progressivo numerico apposto dalla farmacia

8.13 ALLEGATO 5 – FILIGRANA DEL MODULO



21 8

8.14 ALLEGATO 6 – CODICI REGIONI, PROVINCE AUTONOME E SEDI SASN

Ente Compente	Codice
Regione Piemonte	010
Regione Autonoma Val D'Aosta	020
Regione Lombardia	030
Provincia autonoma di Bolzano	041
Provincia autonoma di Trento	042
Regione Veneto	050
Regione Friuli Venezia Giulia	060
Regione Liguria	070
Regione Emilia Romagna	080
Regione Toscana	090
Regione Umbria	100
Regione Marche	110
Regione Lazio	120
Regione Abruzzo	130
Regione Molise	140
Regione Campania	150
Regione Puglia	160
Regione Basilicata	170
Regione Calabria	180
Regione Sicilia	190
Regione Sardegna	200
SASN sede di Genova	001
SASN sede di Napoli	002

27



8.15 ALLEGATO 7 – CODIFICA PROGRESSIVA DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI (ASL) PER SIGLA AUTOMOBILISTICA DELLA PROVINCIA

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
PIEMONTE	TO	101	TORINO I	VIA SAN SECONDO 29	TORINO
PIEMONTE	TO	102	TORINO II	VIA TOFANE 71	TORINO
PIEMONTE	TO	103	TORINO III	C.SO SVIZZERA 164	TORINO
PIEMONTE	TO	104	TORINO IV	STRADA DELL' ARRIVORE 25/A	TORINO
PIEMONTE	TO	105	COLLEGNO	VIA MARTIRI XXX APRILE, 30	COLLEGNO
PIEMONTE	TO	106	CIRIE'	BATTITORE 7/9	CIRIE'
PIEMONTE	TO	107	CHIVASSO	PO N. 11 11	CHIVASSO
PIEMONTE	TO	108	CHIERI	SAN DOMENICO, 21	CHIERI
PIEMONTE	TO	109	IVREA	VIA ALDISIO N. 2	IVREA
PIEMONTE	TO	110	PINEROLO	STRADALE FENESTRELLE 72	PINEROLO
PIEMONTE	VC	111	VERCELLI	CORSO MARIO ABBIATE 21	VERCELLI
PIEMONTE	BI	112	BIELLA	MARCONI, 23	BIELLA
PIEMONTE	NO	113	NOVARA	DEI MILLE 2	NOVARA
PIEMONTE	VB	114	OMEGNA	VIA MAZZINI, 117	OMEGNA
PIEMONTE	CN	115	CUNEO	CARLO BOGGIO 12	CUNEO
PIEMONTE	CN	116	MONDOVI'	VIA SAN PIO V, 6/8	MONDOVI'
PIEMONTE	CN	117	SAVIGLIANO	VIA OSPEDALI N. 14	SAVIGLIANO
PIEMONTE	CN	118	ALBA	ROMITA 6	ALBA
PIEMONTE	AT	119	ASTI	VIA CONTEVERDE 125	ASTI
PIEMONTE	AL	120	ALESSANDRIA	GALILEI GALILEI N. 1	TORTONA
PIEMONTE	AL	121	CASALE MONFERRATO	VIALE GIOLITTI 2	CASALE MONFERRATO
PIEMONTE	AL	122	NOVI LIGURE	EDILIO RAGGIO, 12	NOVI LIGURE
VALLE D'AOSTA	AO	101	AOSTA	GUIDO REY N. 1	AOSTA
LOMBARDIA	BG	301	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BERGAMO	VIA GALLICCIOLLI 4	BERGAMO
LOMBARDIA	BS	302	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BRESCIA	VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI N.15	BRESCIA
LOMBARDIA	CO	303	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI COMO	VIA PESSINA 6	COMO
LOMBARDIA	CR	304	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI CREMONA	VIALE PO 12	CREMONA
LOMBARDIA	LC	305	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LECCO	CORSO CALRLO ALBERTO 120	LECCO
LOMBARDIA	LO	306	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LODI	PIAZZA OSPITALE, 10	LODI
LOMBARDIA	MN	307	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MANTOVA	VIA TRENTO N.6	MANTOVA

74

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
LOMBARDIA	MI	308	A.S.L. DELLA CITTA' DI MILANO	CORSO ITALIA, 19	MILANO
LOMBARDIA	MI	309	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 1	VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50	MAGENTA
LOMBARDIA	MI	310	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 2	VIA 8 GIUGNO 69	MELEGNANO
LOMBARDIA	MI	311	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 3	VIALE ELVEZIA 2	MONZA
LOMBARDIA	PV	312	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI PAVIA	VIALE INDIPENDENZA N.3	PAVIA
LOMBARDIA	SO	313	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI SONDRIO	VIA NAZARIO SAURO, 38	SONDRIO
LOMBARDIA	VA	314	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE	VIA OTTORINO ROSSI, 9	VARESE
LOMBARDIA	BS	315	A.S.L. DI VALLECAMONICA-SEBINO	VIA NISSOLINA, N. 2	BRENO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	101	AZIENDA SANITARIA DI BOLZANO	L. BOEHLER, 5	BOLZANO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	102	AZIENDA SANITARIA DI MERANO	K. WOLF, 46	MERANO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	103	AZIENDA SANITARIA DI BRESSANONE	DANTE 51	BRESSANONE
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	104	AZIENDA SANITARIA DI BRUNICO	OSPEDALE N. 11	BRUNICO
PROV. AUTON. TRENTO	TN	101	TRENTO	VIA DE GASPERI N. 79	TRENTO
VENETO	BL	101	BELLUNO	VIA FELTRE, 57	BELLUNO
VENETO	BL	102	FELTRE	BAGNOLS SUR CEZE, 3	FELTRE
VENETO	VI	103	BASSANO DEL GRAPPA	CARDUCCI 2	BASSANO DEL GRAPPA
VENETO	VI	104	THIENE	RASA, 9	THIENE
VENETO	VI	105	ARZIGNANO	VIA TRENTO, 4	ARZIGNANO
VENETO	VI	106	VICENZA	RODOLFI, 37	VICENZA
VENETO	TV	107	PIEVE DI SOLIGO	VIA LUBIN, 22	PIEVE DI SOLIGO
VENETO	TV	108	ASOLO	VIA FORESTUZZO N. 41	ASOLO
VENETO	TV	109	TREVISO	BORGO CAVALLI 42	TREVISO
VENETO	VE	110	S. DONA' DEL PIAVE	PIAZZA DE GASPERI, 5	SAN DONA' DI PIAVE
VENETO	VE	112	VENEZIANA	P.LE SAN LORENZO GIUSTINIANI 11/D	VENEZIA
VENETO	VE	113	MIRANO	VIA L. MARIOTTO N. 76	MIRANO
VENETO	VE	114	CHIOGGIA	PEGASO N.17	CHIOGGIA
VENETO	PD	115	CITTADELLA	VIA CASA DI RICOVERO 40	CITTADELLA

24



DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
VENETO	PD	116	PADOVA	VIA E. DEGLI SCROVEGNI, 14	PADOVA
VENETO	PD	117	ESTE	VIA SALUTE 14/B	ESTE
VENETO	RO	118	ROVIGO	VIALE TRE MARTIRI, 89	ROVIGO
VENETO	RO	119	ADRIA	PIAZZA DEGLI ETRUSCHI N. 9	ADRIA
VENETO	VR	120	VERONA	VIA VALVERDE, 42	VERONA
VENETO	VR	121	LEGNAGO	VIA C. GIANELLA, 1 - LEGNAGO (VR)	LEGNAGO
VENETO	VR	122	BUSSOLENGO	VILLA SPINOLA	BUSSOLENGO
FRIULI VENEZIA GIULIA	TS	101	TRIESTINA	DEL FARNETO 3	TRIESTE
FRIULI VENEZIA GIULIA	GO	102	ISONTINA	VIALE FATEBENEFRAPELLI, 34	GORIZIA
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	103	ALTO FRIULI	P.TTA PORTUZZA, 2	GEMONA DEL FRIULI
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	104	MEDIO FRIULI	POZZUOLO 330	UDINE
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	105	BASSA FRIULANA	NATISONE	PALMANOVA
FRIULI VENEZIA GIULIA	PN	106	FRIULI OCCIDENTALE	VECCHIA CERAMICA, 1	PORDENONE
LIGURIA	IM	101	IMPERIESE	AURELIA 97	SAN REMO
LIGURIA	SV	102	SAVONESE	MANZONI, 14	SAVONA
LIGURIA	GE	103	GENOVESE	G. MAGGIO 6	GENOVA
LIGURIA	GE	104	CHIAVARESE	VIA G.B. GHIO, 9	CHIAVARI
LIGURIA	SP	105	SPEZZINO	XXIV MAGGIO N. 139	LA SPEZIA
EMILIA ROMAGNA	PC	101	PIACENZA	CORSO VITTORIO EMANUELE II N.169	PIACENZA
EMILIA ROMAGNA	PR	102	PARMA	STRADA DEL QUARTIERE 2/A	PARMA
EMILIA ROMAGNA	RE	103	REGGIO EMILIA	VIA AMENDOLA N. 2	REGGIO NELL'EMILIA
EMILIA ROMAGNA	MO	104	MODENA	SAN GIOVANNI DEL CANTONE 23	MODENA
EMILIA ROMAGNA	BO	105	BOLOGNA	VIA CASTIGLIONE 29	BOLOGNA
EMILIA ROMAGNA	BO	106	IMOLA	AMENDOLA, 2	IMOLA
EMILIA ROMAGNA	FE	109	FERRARA	CASSOLI, 30	FERRARA
EMILIA ROMAGNA	RA	110	RAVENNA	DE GASPERI 8 RAVENNA	RAVENNA
EMILIA ROMAGNA	FC	111	FORLI'	CORSO DELLA REPUBBLICA 171/D	FORLI'
EMILIA ROMAGNA	FC	112	CESENA	C.SO GARIBALDI, 12 - CESENA (FC)	CESENA
EMILIA ROMAGNA	RN	113	RIMINI	VIA CORIANO 38	RIMINI
TOSCANA	MS	101	MASSA CARRARA	DON MINZONI 3	CARRARA
TOSCANA	LU	102	LUCCA	VIA PER S. ALESSIO MONTE S. QUIRICO	LUCCA

24



DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
TOSCANA	PT	103	PISTOIA	VIALE MATTEOTTI, 19	PISTOIA
TOSCANA	PO	104	PRATO	VIALE DELLA REPUBBLICA, 240	PRATO
TOSCANA	PI	105	PISA	L. ZAMENHOF, 1	PISA
TOSCANA	LI	106	LIVORNO	MONTEROTONDO, 49	LIVORNO
TOSCANA	SI	107	SIENA	VIA ROMA, 75/77	SIENA
TOSCANA	AR	108	AREZZO	VIA FONTE VENEZIANA 8	AREZZO
TOSCANA	GR	109	GROSSETO	VIA CIMABUE, 109	GROSSETO
TOSCANA	FI	110	FIRENZE	PIAZZA S.MARIA NUOVA 1	FIRENZE
TOSCANA	FI	111	EMPOLI	VIA MAZZINI 17	EMPOLI
TOSCANA	LU	112	VERSILIA	AURELIA, 335	CAMAIORE
UMBRIA	PG	101	CITTA' DI CASTELLO	ENGELS - LOC. CHIOCCOLO	CITTA' DI CASTELLO
UMBRIA	PG	102	PERUGIA	G. GUERRA N.17/21	PERUGIA
UMBRIA	PG	103	FOLIGNO	PIAZZA GIACOMINI 40	FOLIGNO
UMBRIA	TR	105	TERNI	VIA BRAMANTE 37	TERNI
MARCHE	PU	101	PESARO	SABBATINI, 22	PESARO
MARCHE	PU	102	URBINO	VIA COMANDINO 70	URBINO
MARCHE	PU	103	FANO	CECCARINI N. 38	FANO
MARCHE	AN	104	SENIGALLIA	CELLINI, 13	SENIGALLIA
MARCHE	AN	105	JESI	GALLODORO 68	JESI
MARCHE	AN	106	FABRIANO	STELLUTI SCALA 26	FABRIANO
MARCHE	AN	107	ANCONA	CRISTOFORO COLOMBO N. 106	ANCONA
MARCHE	MC	108	CIVITANOVA MARCHE	PIAZZA GARIBALDI, 8	CIVITANOVA MARCHE
MARCHE	MC	109	MACERATA	L.GO BELVEDERE SANZIO N. 1	MACERATA
MARCHE	MC	110	CAMERINO	VIALE EMILIO BETTI N 15/A	CAMERINO
MARCHE	AP	111	FERMO	DANTE ZEPELLI, 18	FERMO
MARCHE	AP	112	S. BENEDETTO DEL TRONTO	VIA L. MANARA 7	SAN BENEDETTO DEL TRONTO
MARCHE	AP	113	ASCOLI PICENO	VIA DEGLI IRIS SNC	ASCOLI PICENO
LAZIO	RM	101	RM/A	ARIOSTO3/9	ROMA
LAZIO	RM	102	RM/B	VIA FILIPPO MEDA 35	ROMA
LAZIO	RM	103	RM/C	DELL'ARTE 68	ROMA
LAZIO	RM	104	RM/D	CASAL BERNOCCHI SNC	ROMA
LAZIO	RM	105	RM/E	BORGIO SANTO SPIRITO 3	ROMA
LAZIO	RM	106	RM/F	TERME DI TRAIANO 39/A	CIVITAVECCHIA
LAZIO	RM	107	RM/G	TIBURTINA, 22 A	TIVOLI
LAZIO	RM	108	RM/H	BORGIO GARIBALDI 12	ALBANO LAZIALE
LAZIO	VT	109	VITERBO	VIA SAN LORENZO N.101	VITERBO
LAZIO	RI	110	RIETI	VIALE MATTEUCCI N.9	RIETI
LAZIO	LT	111	LATINA	V.LE PIER LUIGI NERVI S.N.C.	LATINA
LAZIO	FR	112	FROSINONE	VIA ARMANDO FABI 1	FROSINONE
ABRUZZO	AQ	101	AVEZZANO/SUL MONA	VIA XX SETTEMBRE, 21	AVEZZANO
ABRUZZO	CH	102	CHIETI	VIA DEI MARTIRI LANCIANESI, 17-19	CHIETI
ABRUZZO	CH	103	LANCIANO/VAS TO	SILVIO SPAVENTA 37	LANCIANO
ABRUZZO	AQ	104	L'AQUILA	XX SETTEMBRE, 26	L'AQUILA

94



DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
ABRUZZO	PE	105	PESCARA	R.PAOLINI,45	PESCARA
ABRUZZO	TE	106	TERAMO	CIRCONVALLAZIONE RAGUSA 1	TERAMO
MOLISE	IS	101	ALTO MOLISE	MARCONI,22	AGNONE
MOLISE	IS	102	PENTRIA	L.GO CAPPUCCINI	ISERNIA
MOLISE	CB	103	CENTRO MOLISE	UGO PETRELLA N.1	CAMPOBASSO
MOLISE	CB	104	BASSO MOLISE	DEL MOLINELLO	TERMOLI
CAMPANIA	AV	101	AVELLINO 1	PIAZZA MAZZINI	ARIANO IRPINO
CAMPANIA	AV	102	AVELLINO 2	DEGLI IMBIMBO	AVELLINO
CAMPANIA	BN	103	BENEVENTO 1	PATRIZIA MASCELLARO 1 PAL CAMPANILE	BENEVENTO
CAMPANIA	CE	104	CASERTA 1	VIALE UNITA' ITALIANA 28	CASERTA
CAMPANIA	CE	105	CASERTA 2	LINGUITI 54	AVERSA
CAMPANIA	NA	106	NAPOLI 1	CENTRO DIREZ/LE ED.F9 PAL.ESEDRA	NAPOLI
CAMPANIA	NA	107	NAPOLI 2	CORRADO ALVARO 8 (MONTERUSCELLO)	POZZUOLI
CAMPANIA	NA	108	NAPOLI 3	PADRE MARIO VERGARA EX INAM	FRATTAMAGGIORE
CAMPANIA	NA	109	NAPOLI 4	NAZIONALE DELLE PUGLIE EX 219	POMIGLIANO D'ARCO
CAMPANIA	NA	110	NAPOLI 5	ALCIDE DE GASPERI N. 167	CASTELLAMMARE DI STABIA
CAMPANIA	SA	111	SALERNO 1	VIA FEDERICO RICCO	NOCERA INFERIORE
CAMPANIA	SA	112	SALERNO 2	VIA NIZZA 146	SALERNO
CAMPANIA	SA	113	SALERNO 3	PIAZZA SANTA CATERINA	VALLO DELLA LUCANIA
PUGLIA	BA	101	BA/1	VIA FORNACI 201	ANDRIA
PUGLIA	BA	102	BA/2	VIALE IPPOCRATE, 1	BARLETTA
PUGLIA	BA	103	BA/3	PIAZZA DE NAPOLI 5	ALTAMURA
PUGLIA	BA	104	BA/4	LUNGOMARE STARITA 6	BARI
PUGLIA	BA	105	BA/5	CARAFI NC	PUTIGNANO
PUGLIA	BR	106	BR/1	VIA NAPOLI, 8	BRINDISI
PUGLIA	FG	107	FG/1	CASTIGLIONE, 8	SAN SEVERO
PUGLIA	FG	108	FG/2	XX SETTEMBRE EX OSPEDALE T.RUSSO	CERIGNOLA
PUGLIA	FG	109	FG/3	PIAZZA DELLA LIBERTA'	FOGGIA
PUGLIA	LE	110	LE/1	VIA MIGLIETTA 5	LECCE
PUGLIA	LE	111	LE/2	P. DE LORENTIIS 29	MAGLIE
PUGLIA	TA	112	TA/1	VIALE VIRGILIO N.31	TARANTO
BASILICATA	PZ	101	VENOSA	VIA ROMA 187	VENOSA
BASILICATA	PZ	102	POTENZA	VIA TORRACA,2	POTENZA
BASILICATA	PZ	103	LAGONEGRO	PIANO DEI LIPPI	LAGONEGRO
BASILICATA	MT	104	MATERA	MONTESCAGLIOSO	MATERA
BASILICATA	MT	105	MONTALBANO JONICO	VIALE DEI CADUTI, 29	MONTALBANO JONICO
CALABRIA	CS	101	PAOLA	VIALE DEI GIARDINI	PAOLA
CALABRIA	CS	102	CASTROVILLARI	DEGLI OSPEDALI	CASTROVILLARI
CALABRIA	CS	103	ROSSANO	PROLUNGAMENTO VIALE MICHELANGELO	ROSSANO
CALABRIA	CS	104	COSENZA	LE DEGLI ALIMENA, 8	COSENZA
CALABRIA	KR	105	CROTONE	VIA CORIGLIANO	CROTONE
CALABRIA	CZ	106	LAMEZIA TERME	A. PERUGINI	LAMEZIA TERME

21

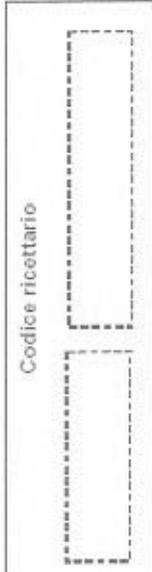


DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
CALABRIA	CZ	107	CATANZARO	VINICIO CORTESE 25	CATANZARO
CALABRIA	VV	108	VIBO VALENTIA	DANTE ALIGHIERI	VIBO VALENTIA
CALABRIA	RC	109	LOCRI	VERGA	LOCRI
CALABRIA	RC	110	PALMI	VIA CRISPI 34	PALMI
CALABRIA	RC	111	REGGIO CALABRIA	S.ANNA II TRONCO, 15 - PAL. TI.BI.	REGGIO DI CALABRIA
SICILIA	AG	101	AGRIGENTO	VIALE DELLA VITTORIA 321	AGRIGENTO
SICILIA	CL	102	CALTANISSETTA	GIACOMO CUSMANO 1	CALTANISSETTA
SICILIA	CT	103	CATANIA	S.MARIA LA GRANDE 5	CATANIA
SICILIA	EN	104	ENNA	VIALE DIAZ, 49	ENNA
SICILIA	ME	105	MESSINA	VIA LA FARINA 263/N	MESSINA
SICILIA	PA	106	PALERMO	GIACOMO CUSMANO, 24	PALERMO
SICILIA	RG	107	RAGUSA	PIAZZA IGEA, 1	RAGUSA
SICILIA	SR	108	SIRACUSA	CORSO GELONE, 17	SIRACUSA
SICILIA	TP	109	TRAPANI	MAZZINI, 1	TRAPANI
SARDEGNA	SS	101	SASSARI	MONTE GRAPPA 82	SASSARI
SARDEGNA	SS	102	OLBIA	VIALE ALDO MORO	OLBIA
SARDEGNA	NU	103	NUORO	DEMURTAS 1	NUORO
SARDEGNA	NU	104	LANUSEI	VIA PISCINAS, 5	LANUSEI
SARDEGNA	OR	105	ORISTANO	CARDUCCI, 35	ORISTANO
SARDEGNA	CA	106	SANLURI	VIA UNGARETTI SNC	SANLURI
SARDEGNA	CA	107	CARBONIA	DALMAZIA N 83	CARBONIA
SARDEGNA	CA	108	CAGLIARI	VIA LO FRASSO, 11	CAGLIARI

94



8.16 ALLEGATO 8 – COPERTINA DEL RICETTARIO SASN

 SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI	Codice ricettario	
		
Soggetto prescrittore		Codice fiscale
		
Data consegna		Firma del medico
		

 SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI	RICETTARIO	
---	-------------------	---

4



8.18 ALLEGATO 8 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA COPERTINA DEL RICETTARIO SASN

- | | | |
|---|----|--|
| 1 | 1a | Denominazione dell'ente di competenza |
| 2 | 2a | Codice identificativo del ricettario |
| 3 | | Cognome e nome del medico prescrittore |
| 4 | | Codice fiscale del medico prescrittore |
| 5 | | Data di assegnazione del ricettario al medico prescrittore |
| 6 | | Spazio di firma per ricevuta del medico prescrittore |

8.20 ALLEGATO 9 BIS – MODULO SASN E TAGLIANDO ADESIVO CON ELEMENTI

MATERIA TAGLIANDO ADESIVO

SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI

NUMERO 26

Cognome e Nome del prescrittore 27a

Indirizzo 27b

Telefono 27c

Prescrizione 27d

Diagnosi 27e

Codice e Nome della società di navigazione 27f

Società di navigazione 27g

NUMERO 28

NUMERO 29

NUMERO 1

NUMERO 2

NUMERO 3

NUMERO 4

NUMERO 5

NUMERO 6

NUMERO 7

NUMERO 8

NUMERO 9

NUMERO 10

NUMERO 11

NUMERO 12

NUMERO 13

NUMERO 14

NUMERO 15

NUMERO 16

NUMERO 17

NUMERO 18

NUMERO 19

NUMERO 20

NUMERO 21

NUMERO 22

NUMERO 23

NUMERO 24

NUMERO 25

NUMERO 28

NUMERO 29

PRESCRIZIONE

Handwritten signature or initials.

8.21 ALLEGATO 9 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL MODULO SASN E TAGLIANDO ADESIVO

1	Denominazione dell'ente di competenza	17	Numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche prescritti
2	Codici a barre e numerici identificativi della ricetta	18	Data della prescrizione
3	Codice numerico identificativo della ricetta	19	Spazio per il timbro e la firma del medico prescrittore
4	Cognome, nome e indirizzo dell'assistito	20	Spazi per le finalità adesive, per i codici ed il numero delle prestazioni specialistiche effettuate
5	Codice dell'assistito	21	Data di spettazione della ricetta
6	Spazio di stampa del barcode del codice fiscale dell'assistito	22	Numero progressivo della ricetta attribuito dalle strutture eroganti il servizio
7	Provincia e codice ASL competente per l'assistito	23	Importo relativo al ticket
8	Tipologia della ricetta preimpostata con il valore N	24	Importo per galenici, integrativi, prestazioni specialistiche e diritto di chiamata
9	Prescrizione suggerita	25	Flag per la stampa informatizzata
10	Prescrizione di ricovero	26	Priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore
11	Prescrizione di tipo diverso intitolata ad provvedimenti regolari specifici	27	Spazio per l'indicazione del cognome e nome dell'assistito (obbligatorio)
12	N/A e CUF	27A	Codice fiscale (obbligatorio)
13	Assenza del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa	27B	Numero di tessera assistenza SASN (obbligatorio)
14	Codice di esenzione per patologia, invalidità, categorie particolari, per prescrizione medico-legale (P.M.L., 02/84)	27C	Società di navigazione (obbligatorio)
15	Esenzione per reddito	27D	Diagnosi della prescrizione dell'assistito (obbligatorio)
16	Spazio di firma dell'assistito per l'autocertificazione del diritto alla esenzione per reddito	27E	Prescrizione (obbligatorio)
17	Spazio per la descrizione della prescrizione	28	Marcatore per facilitare la lettura ottica della ricetta
18	Spazio per la descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico della prescrizione	29	Tagliando adesivo da applicare sull'elemento 3 (nome, cognome ed indirizzo) nei casi previsti dalla legge sulla Privacy
19		30	Campo a disposizione delle regioni



8.24 ALLEGATO 10 TER - LEGENDA ELEMENTI DEL VERSO DELLA RICETTA SASN

- 1 Avvertenze per gli assistiti e i presidi specialistici
- 2 Spazio per le autorizzazioni e per le annotazioni del farmacista (timbro)
- 3 Spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco
- 4 Avvertenze per gli assistiti riguardo l'assistenza farmaceutica
- 5 Spazio per l'indicazione dell'istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera
- 6 Spazio per l'indicazione della sigla dello stato estero dell'assistito
- 7 Spazio per l'indicazione del numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera
- 8 Spazio per l'indicazione del numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera
- 9 Spazio per la firma del soggetto assicurato da istituzione estera



8.25 ALLEGATO 11 – RICETTA AGGIUNTIVA SASN

Tale modello potrà essere riprodotto semplicemente in copia fotostatica dalla struttura erogante e riporterà alcuni elementi della ricetta di base.

COCCHE FISCALE

COCCHE DELLA RICETTA

SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI

NUMERO PROGRESSIVO

DATA SPECIOSE / TIPOLOGIA STRUTTURALE ASSICURANTE

Handwritten initials and a signature.

8.26 ALLEGATO 11 BIS – RICETTA AGGIUNTIVA SASN CON ELEMENTI

The diagram illustrates the layout of a medical prescription form, divided into several sections:

- Top Left:** A box containing the text "SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI" and a logo of a person with a cross. A callout '1' points to this area.
- Top Middle:** A horizontal row of 12 small boxes, each with a downward-pointing arrow. A callout '2' points to the first box, and a callout '3' points to the third box. The text "CODICE DELLA REGIONE" is written vertically to the left of these boxes.
- Top Right:** A horizontal row of 12 small boxes, each with a downward-pointing arrow. A callout '4' points to the fourth box. The text "CODICE FISCALE" is written vertically to the left of these boxes.
- Bottom Left:** A large, empty rectangular box with rounded corners, containing a callout '5'.
- Bottom Right:** A box containing a grid of 12 small boxes, each with a downward-pointing arrow. A callout '6' points to the first box. Below the grid is the text "DATA SPEDIZIONE / TEMPO STRUTTURALEGGIANTE" and "Numero pres. / da". A callout '7' points to the "da" field.

Handwritten signature or initials.

**8.27 ALLEGATO 11 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA RICETTA
AGGIUNTIVA SASN**

- ① Marker per la lettura ottica
- ② Intestazione della struttura competente
- ③ ③ a Codice identificativo numerico della ricetta
- ④ Codice fiscale dell'assistito
- ⑤ Area fustelle
- ⑥ Spazio per data spedizione e timbro della struttura erogante
- ⑦ Progressivo numerico apposto dalla farmacia

en
B



Ministero dell'Economia e delle Finanze

di concerto con il

MINISTERO DELLA SALUTE

e la

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – DIPARTIMENTO PER L'INNOVAZIONE E
LE TECNOLOGIE

Visto l'articolo 50, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n.326, recante disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie e, in particolare, il comma 1 il quale stabilisce che il Ministero dell'economia e delle finanze, con decreto adottato di concerto con il Ministero della salute e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, definisce i parametri della Tessera del cittadino (TC);

Visto l'articolo 4, comma 127, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, il quale, in particolare, ha modificato l'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n.326, sostituendovi la denominazione "Tessera sanitaria" e la sigla "TS" alla denominazione e alla sigla, rispettivamente, "Tessera del cittadino" e "TC";

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 2003, n. 605 e successive modificazioni, concernente le disposizioni relative all'anagrafe tributaria e al codice fiscale;

Visto il decreto del Ministro delle finanze 23 dicembre 1976, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, supplemento ordinario, n. 345 del 29 dicembre 1976, e successive modificazioni, concernente le modalità per l'attribuzione e comunicazione del numero di codice fiscale;

Visto il decreto-Ministero delle finanze 15 novembre 1983, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 333 del 5 dicembre 1983, concernente l'approvazione del tesserino plastificato di codice fiscale;

Viste le decisioni n.189, 190 e 191 del 18 giugno 2003 della Commissione Amministrativa per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti (CASSTM), pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 27 ottobre 2003, n. L276, che definiscono le caratteristiche della Tessera europea di assicurazione malattia;

Considerata la necessità di definire le caratteristiche tecniche della Tessera sanitaria;

DECRETA:

Articolo 1

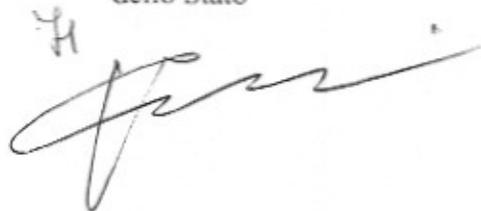
Definizione dei parametri della TS

1. Sono approvate le caratteristiche tecniche della Tessera sanitaria (TS) riportate nell'allegato A, che costituisce parte integrante del presente decreto.

11 MAR. 2004

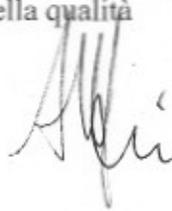
MINISTERO
DELL'ECONOMIA E
DELLE FINANZE

Il Ragioniere Generale
dello Stato

4


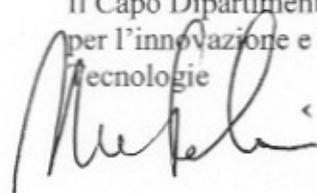
MINISTERO DELLA
SALUTE

Il Capo del Dipartimento
della qualità



PRESIDENZA DEL
CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Capo Dipartimento
per l'innovazione e le
tecnologie



6

ALLEGATO A – Caratteristiche tecniche e parametri della Tessera sanitaria (TS)

1. Fronte della TS

The image shows the front of an Italian Health Card (TS). At the top left is the 'TS' logo. To its right, the text reads 'REPUBBLICA ITALIANA' and 'TESSERA SANITARIA'. Further right is the European Union flag. Below this header, the card is divided into several fields: 'Codice Fiscale' (Tax Code) and 'Data di scadenza' (Expiration Date) at the top; 'Cognome' (Surname) and 'Nome' (Name) in the middle; 'Luogo di nascita' (Place of Birth) and 'Provincia' (Province) below that; and 'Data di nascita' (Date of Birth) at the bottom left. A central emblem of the Italian Republic is visible. To the right of the emblem, there is a box labeled 'Dati sanitari regionali' (Regional Health Data) and the word 'Sesso' (Sex) is printed to its right.

2 - Retro della TS

The image shows the back of a European Health Insurance Card (TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA). At the top, the title 'TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA' is printed. Below the title, there are two large white rectangular areas, likely for a photo and a signature. To the right of these areas is the European Union flag with the letters 'IT' inside, indicating Italy. Below the photo area, there are several numbered fields: '3 Cognome' (Surname), '4 Nome' (Name), and '5 Data di nascita' (Date of Birth). Further down, there are fields for '6 Numero di Identificazione personale' (Personal Identification Number), '7 Numero di Identificazione dell'istituzione' (Institution Identification Number), '8 Numero di Identificazione della tessera' (Card Identification Number), and '9 Scadenza' (Expiration Date).

Handwritten marks and a signature at the bottom left of the page.

3 - Descrizione della TS

I dati da riportare sul fronte della TS dovranno avere un Formato Font «Verdana True Type» o equivalente, stile normale, dimensione 7 punti, colore nero, posizione e spaziatura dei caratteri. La risoluzione di stampa dovrà essere di almeno 300 dpi.

In particolare sul fronte della TS sono riportati su 6 righe i seguenti dati:

nella prima riga

- **Codice Fiscale:** il campo ha una lunghezza di 16 caratteri alfanumerico;
- **Data di Scadenza, cinque anni o scadenza del permesso di soggiorno:** il campo nel formato GG/MM/AAAA (G: giorno; M: mese; A: anno) ha una lunghezza 10 caratteri, compresa una barra obliqua tra ciascun gruppo;

nella seconda riga

- **Cognome:** il campo ha una lunghezza massima di 40 caratteri;

nella terza riga

- **Nome :** il campo ha una lunghezza massima di 35 caratteri;
- **Sesso:** il campo ha una lunghezza di 1 carattere;

nella quarta riga

- **Comune di nascita:** il campo ha una lunghezza massima di 35 caratteri;

nella quinta riga

- **Provincia di nascita:** il campo ha una lunghezza di 2 caratteri;

nella sesta riga

- **Data di Nascita:** il campo nel formato GG/MM/AAAA (G: giorno; M: mese; A: anno) ha una lunghezza 10 caratteri, compresa una barra obliqua tra ciascun gruppo;
- **Tre lettere in formato Braille standard a 6 punti:** il campo dovrà rappresentare la combinazione di 3 lettere del codice fiscale (le prime 2 che identificano il nome e il sedicesimo carattere del codice fiscale che ha la funzione di controllo dell'esatta trascrizione dei primi quindici caratteri) in formato braille, per agevolare i cittadini non vedenti nel riconoscimento tra più tessere in possesso della stessa persona nonché la direzione di utilizzo della stessa;
- **Uno spazio riservato ai dati sanitari regionali:** tale spazio è riservato alle strutture sanitarie per l'esposizione dei dati sanitari regionali, le sue dimensioni sono: altezza 13 mm e larghezza 30 mm.

La TS riporta sul retro le seguenti informazioni secondo lo standard europeo per la Tessera europea di assicurazione malattia, in conformità alle caratteristiche dell'allegato 1 della decisione 190 del 18 giugno 2003 della Commissione Amministrativa della sicurezza sociale dei lavoratori migranti (CASSTM), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 27 ottobre 2003, n. L276:

- Banda magnetica;
- Codice in modalità Barcode nella modalità descritta nel paragrafo 5;
- Identificazione del modulo: "spazio vuoto";
- Sigla di identificazione dello Stato che rilascia la tessera: IT secondo il codice ISO 3166-1;
- Cognome;
- Nome;
- Data di nascita;
- Numero di identificazione personale: coincide con il codice fiscale riportato sul fronte;
- Numero di identificazione dell'istituzione, contiene:
 - il codice di sei caratteri di identificazione dell'istituzione: 500001;
 - la denominazione dell'istituzione:SSN-MIN SALUTE (14 caratteri);
- Numero di identificazione della carta: codice regione - progressivo regionale. Il codice regione è relativo alla regione della ASL di appartenenza dell'assistito, al momento dell'emissione della TS. La ASL di appartenenza, per i residenti italiani, coincide con la ASL di residenza. I codici delle regioni sono riportati nel paragrafo 6;
- Scadenza: cinque anni o scadenza del permesso di soggiorno;

La TS ha le seguenti caratteristiche fisiche:

- formato Standard ISO 7810: 1995 e per i metodi di test ISO/IEC 10373: 1993;
- altezza: mm 53,98;
- larghezza: mm 85,60;
- spessore: mm 0,76;
- angoli arrotondati con un raggio di 3.18 mm con tolleranza di +/- 0.08 mm.

La banda magnetica in esso contenuta rispetta le norme ISO Standard 7811-4: 1995 e 7811-7: 1995

gim P

e prevede le prime due tracce per codifica IATA/ABA e la terza traccia standard ISO 7811-5: 1995 a disposizione per ulteriori sviluppi.

4 - Registrazione della banda magnetica

Sulla traccia 1 della banda magnetica sono registrate le seguenti informazioni, secondo la codifica IATA (International Air Transport Association):

- codice fiscale: 16 caratteri;
- cognome e nome: 60 caratteri (il cognome è separato dal nome con due spazi).

La codifica IATA è una codifica alfanumerica a 6 bit ASCII I con 1 bit di parità.

Le informazioni registrate nella traccia 1 sono precedute da un carattere denominato « START SENTINEL » (codifica ASCII: 1000101 e seguite da un carattere denominato END SENTINEL » (codifica ASCII: 0011111).

A chiusura della traccia 1 è registrato un carattere di controllo LRC con il suo bit di parità.

Il metodo di registrazione è l' « AIKEN » con densità 210 bpi.

Sulla traccia 2 della banda magnetica è registrato con codifica ABA (American Bankers Association) lo stesso codice fiscale registrato in traccia 1, convertito in forma numerica.

Ciascun carattere del codice fiscale è sostituito da un numero di due cifre, in base alle corrispondenze qui indicate:

Zero =00	C=13	0=25
1=01	D=14	P=26
2=02	E=15	Q=27
3=03	F=16	R=28
4=04	G=17	S=29
5=05	H=18	T=30
6=06	I=19	U=31
7=07	J=20	V=32
8=08	K=21	W=33
9=09	L=22	X=34
A=11	M=23	Y=35
B=12	N=24	Z=36

La codifica ABA è una codifica esclusivamente numerica a 4 bit BCD con 1 bit di parità.

Il codice fiscale registrato in traccia 2 ha una lunghezza di 32 cifre numeriche ed è preceduto da un carattere denominato « START SENTINEL » (codifica BCD: 01011) e seguito da un altro carattere denominato « END SENTINEL » (codifica BCD: 11111).

Infine è registrato un carattere di controllo LRC con il suo bit di parità.

Il metodo di registrazione è l' « AIKEM » con densità di 75 bpi.

5 - Descrizione del "bar code"

Il codice fiscale in modalità "BAR CODE" è riportato sul retro della tessera secondo lo standard di codifica 39 che risponde alle norme MIL-STD-1189 e ANSI MH 10.8M-1983.

6 - Codici delle regioni

Regione	Codice
Regione Piemonte	010
Regione Val D'Aosta	020
Regione Lombardia	030
Provincia Autonoma di Bolzano	041
Provincia Autonoma di Trento	042
Regione Veneto	050
Regione Friuli Venezia Giulia	060
Regione Liguria	070
Regione Emilia Romagna	080
Regione Toscana	090
Regione Umbria	100
Regione Marche	110
Regione Lazio	120
Regione Abruzzo	130
Regione Molise	140
Regione Campania	150
Regione Puglia	160
Regione Basilicata	170
Regione Calabria	180
Regione Sicilia	190
Regione Sardegna	200

24
D
M

ALLEGATO A – Caratteristiche tecniche e parametri della Tessera sanitaria (TS)

1. Fronte della TS

The image shows the front of an Italian Health Card (TS). At the top left is the 'TS' logo. To its right, the text reads 'REPUBBLICA ITALIANA' and 'TESSERA SANITARIA'. Further right is the European Union flag. Below this header, the card is divided into several fields: 'Codice Fiscale' (Tax Code) and 'Data di scadenza' (Expiration Date) are at the top. Below them are 'Cognome' (Surname), 'Nome' (Name), and 'Sesso' (Sex). The 'Luogo di nascita' (Place of Birth) and 'Provincia' (Province) fields are on the left, while 'Data di nascita' (Date of Birth) is at the bottom left. In the center is the Italian coat of arms. To the right of the coat of arms is a box labeled 'Dati sanitari regionali' (Regional Health Data). The card has a textured background.

2 - Retro della TS

The image shows the back of a European Health Insurance Card (TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA). The title is at the top. Below it is a dark bar with a small white box on the left and a larger white box on the right. To the right of these boxes is the Italian flag. Below this is a circular logo with the letters 'IT' and a star. The card is divided into several horizontal sections, each with a number and a label: '3 Cognome' (Surname), '4 Nome' (Name), '5 Data di nascita' (Date of Birth), '6 Numero di identificazione personale' (Personal Identification Number), '7 Numero di identificazione dell'istituzione' (Institution Identification Number), '8 Numero di identificazione della tessera' (Card Identification Number), and '9 Scadenza' (Expiration Date).

Handwritten signatures and initials.

3 - Descrizione della TS

I dati da riportate sul fronte della TS dovranno avere un Formato Font «Verdana True Type» o equivalente, stile normale, dimensione 7 punti, colore nero, posizione e spaziatura dei caratteri. La risoluzione di stampa dovrà essere di almeno 300 dpi.

In particolare sul fronte della TS sono riportati su 6 righe i seguenti dati:

nella prima riga

- **Codice Fiscale:** il campo ha una lunghezza di 16 caratteri alfanumerico;
- **Data di Scadenza, cinque anni o scadenza del permesso di soggiorno:** il campo nel formato GG/MM/AAAA (G: giorno; M: mese; A: anno) ha una lunghezza 10 caratteri, compresa una barra obliqua tra ciascun gruppo;

nella seconda riga

- **Cognome:** il campo ha una lunghezza massima di 40 caratteri;

nella terza riga

- **Nome :** il campo ha una lunghezza massima di 35 caratteri;
- **Sesso:** il campo ha una lunghezza di 1 carattere;

nella quarta riga

- **Comune di nascita:** il campo ha una lunghezza massima di 35 caratteri;

nella quinta riga

- **Provincia di nascita:** il campo ha una lunghezza di 2 caratteri;

nella sesta riga

- **Data di Nascita:** il campo nel formato GG/MM/AAAA (G: giorno; M: mese; A: anno) ha una lunghezza 10 caratteri, compresa una barra obliqua tra ciascun gruppo;
- **Tre lettere in formato Braille standard a 6 punti:** il campo dovrà rappresentare la combinazione di 3 lettere del codice fiscale (le prime 2 che identificano il nome e il sedicesimo carattere del codice fiscale che ha la funzione di controllo dell'esatta trascrizione dei primi quindici caratteri) in formato braille, per agevolare i cittadini non vedenti nel riconoscimento tra più tessere in possesso della stessa persona nonché la direzione di utilizzo della stessa;
- **Uno spazio riservato ai dati sanitari regionali:** tale spazio è riservato alle strutture sanitarie per l'esposizione dei dati sanitari regionali, le sue dimensioni sono: altezza 13 mm e larghezza 30 mm.

La TS riporta sul retro le seguenti informazioni secondo lo standard europeo per la Tessera europea di assicurazione malattia, in conformità alle caratteristiche dell'allegato 1 della decisione 190 del 18 giugno 2003 della Commissione Amministrativa della sicurezza sociale dei lavoratori migranti (CASSTM), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 27 ottobre 2003, n. L276:

- Banda magnetica;
- Codice in modalità Barcode nella modalità descritta nel paragrafo 5;
- Identificazione del modulo: "spazio vuoto";
- Sigla di identificazione dello Stato che rilascia la tessera: IT secondo il codice ISO 3166-1;
- Cognome;
- Nome;
- Data di nascita;
- Numero di identificazione personale: coincide con il codice fiscale riportato sul fronte;
- Numero di identificazione dell'istituzione, contiene:
 - il codice di sei caratteri di identificazione dell'istituzione: 500001;
 - la denominazione dell'istituzione:SSN-MIN SALUTE (14 caratteri);
- Numero di identificazione della carta: codice regione - progressivo regionale. Il codice regione è relativo alla regione della ASL di appartenenza dell'assistito, al momento dell'emissione della TS. La ASL di appartenenza, per i residenti italiani, coincide con la ASL di residenza. I codici delle regioni sono riportati nel paragrafo 6;
- Scadenza: cinque anni o scadenza del permesso di soggiorno;

La TS ha le seguenti caratteristiche fisiche:

- formato Standard ISO 7810: 1995 e per i metodi di test ISO/IEC 10373: 1993;
- altezza: mm 53,98;
- larghezza: mm 85,60;
- spessore: mm 0,76;
- angoli arrotondati con un raggio di 3.18 mm con tolleranza di +/- 0.08 mm.

La banda magnetica in esso contenuta rispetta le norme ISO Standard 7811-4: 1995 e 7811-7: 1995

gim P

e prevede le prime due tracce per codifica IATA/ABA e la terza traccia standard ISO 7811-5: 1995 a disposizione per ulteriori sviluppi.

4 - Registrazione della banda magnetica

Sulla traccia 1 della banda magnetica sono registrate le seguenti informazioni, secondo la codifica IATA (International Air Transport Association):

- codice fiscale: 16 caratteri;
- cognome e nome: 60 caratteri (il cognome è separato dal nome con due spazi).

La codifica IATA è una codifica alfanumerica a 6 bit ASCII I con 1 bit di parità.

Le informazioni registrate nella traccia 1 sono precedute da un carattere denominato « START SENTINEL » (codifica ASCII: 1000101 e seguite da un carattere denominato END SENTINEL » (codifica ASCII: 0011111).

A chiusura delle traccia 1 è registrato un carattere di controllo LRC con il suo bit di parità.

Il metodo di registrazione è l' « AIKEN » con densità 210 bpi.

Sulla traccia 2 della banda magnetica è registrato con codifica ABA (American Bankers Association) lo stesso codice fiscale registrato in traccia 1, convertito in forma numerica.

Ciascun carattere del codice fiscale è sostituito da un numero di due cifre, in base alle corrispondenze qui indicate:

Zero =00	C=13	0=25
1=01	D=14	P=26
2=02	E=15	Q=27
3=03	F=16	R=28
4=04	G=17	S=29
5=05	H=18	T=30
6=06	I=19	U=31
7=07	J=20	V=32
8=08	K=21	W=33
9=09	L=22	X=34
A=11	M=23	Y=35
B=12	N=24	Z=36

La codifica ABA è una codifica esclusivamente numerica a 4 bit BCD con 1 bit di parità.

Il codice fiscale registrato in traccia 2 ha una lunghezza di 32 cifre numeriche ed è preceduto da un carattere denominato « START SENTINEL » (codifica BCD: 01011) e seguito da un altro carattere denominato « END SENTINEL » (codifica BCD: 11111).

Infine è registrato un carattere di controllo LRC con il suo bit di parità.

Il metodo di registrazione è l' « AIKEM » con densità di 75 bpi.

5 - Descrizione del "bar code"

Il codice fiscale in modalità "BAR CODE" è riportato sul retro della tessera secondo lo standard di codifica 39 che risponde alle norme MIL-STD-1189 e ANSI MH 10.8M-1983.

6 - Codici delle regioni

Regione	Codice
Regione Piemonte	010
Regione Val D'Aosta	020
Regione Lombardia	030
Provincia Autonoma di Bolzano	041
Provincia Autonoma di Trento	042
Regione Veneto	050
Regione Friuli Venezia Giulia	060
Regione Liguria	070
Regione Emilia Romagna	080
Regione Toscana	090
Regione Umbria	100
Regione Marche	110
Regione Lazio	120
Regione Abruzzo	130
Regione Molise	140
Regione Campania	150
Regione Puglia	160
Regione Basilicata	170
Regione Calabria	180
Regione Sicilia	190
Regione Sardegna	200

24 4



Legge 24 novembre 2003, n. 326

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n.274 del 25 novembre 2003 - Supplemento Ordinario n. 181

Art. 50.

Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.

1. Per potenziare il monitoraggio della spesa pubblica nel settore sanitario e delle iniziative per la realizzazione di misure di appropriatezza delle prescrizioni, nonché per l'attribuzione e la verifica del budget di distretto, di farmacovigilanza e sorveglianza epidemiologica, il Ministero dell'economia e delle finanze, con decreto adottato di concerto con il Ministero della salute e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, definisce i parametri della Tessera del cittadino (TC); il Ministero dell'economia e delle finanze cura la generazione e la progressiva consegna della TC, a partire dal 1° gennaio 2004, a tutti i soggetti già titolari di codice fiscale nonché ai soggetti che fanno richiesta di attribuzione del codice fiscale ovvero ai quali lo stesso è attribuito d'ufficio. La TC reca in ogni caso il codice fiscale del titolare, anche in codice a barre nonché in banda magnetica, quale unico requisito necessario per l'accesso alle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN).

2. Il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, entro il 15 dicembre 2003 approva i modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica, ne cura la successiva stampa e distribuzione alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed ai policlinici universitari, che provvedono ad effettuare la consegna individuale a tutti i medici del SSN abilitati dalla regione ad effettuare prescrizioni, da tale momento responsabili della relativa custodia. I modelli equivalgono a stampati per il fabbisogno delle amministrazioni dello Stato.

3. Il modello di ricetta è stampato su carta filigranata ai sensi del decreto del Ministro della sanità 11 luglio 1988, n. 350, e, sulla base di quanto stabilito dal medesimo decreto, riproduce le nomenclature e i campi per l'inserimento dei dati prescritti dalle vigenti disposizioni in materia. Il vigente codice a barre è sostituito da un analogo codice che esprime il numero progressivo regionale di ciascuna ricetta; il codice a barre è stampato sulla ricetta in modo che la sua lettura ottica non comporti la procedura di separazione del tagliando di cui all'articolo 87 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Sul modello di ricetta figura in ogni caso un campo nel quale, all'atto della compilazione, è riportato sempre il numero complessivo dei farmaci ovvero degli accertamenti specialistici prescritti. Nella compilazione della ricetta è sempre riportato il solo codice fiscale dell'assistito, in luogo del codice sanitario.

4. Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari consegnano i ricettari ai medici del

SSN di cui al comma 2, in numero definito, secondo le loro necessità, e comunicano immediatamente al Ministero dell'economia e delle finanze, in via telematica, il nome, il cognome, il codice fiscale dei medici ai quali e' effettuata la consegna, l'indirizzo dello studio, del laboratorio ovvero l'identificativo della struttura sanitaria nei quali gli stessi operano, nonche' la data della consegna e i numeri progressivi regionali delle ricette consegnate. Con provvedimento dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze sono stabilite le modalita' della trasmissione telematica.

5. Il Ministero dell'economia e delle finanze cura il collegamento, mediante la propria rete telematica, delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dei policlinici universitari di cui al comma 4, delle farmacie, pubbliche e private, dei presidi di specialistica ambulatoriale e degli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari, di seguito denominati, ai fini del presente articolo, «strutture di erogazione di servizi sanitari». Con provvedimento dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, sono stabiliti i parametri tecnici per la realizzazione del software certificato che deve essere installato dalle strutture di erogazione di servizi sanitari, in aggiunta ai programmi informatici dagli stessi ordinariamente utilizzati, per la trasmissione dei dati di cui ai commi 6 e 7; tra i parametri tecnici rientra quello della frequenza temporale di trasmissione dei dati predetti.

6. Le strutture di erogazione di servizi sanitari effettuano la rilevazione ottica e la trasmissione dei dati di cui al comma 7, secondo quanto stabilito nel predetto comma e in quelli successivi. Il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, stabilisce, con decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, le regioni e le date a partire dalle quali le disposizioni del presente comma e di quelli successivi hanno progressivamente applicazione. Per l'acquisto e l'installazione del software di cui al comma 5, secondo periodo, alle farmacie private di cui al primo periodo del medesimo comma e' riconosciuto un contributo pari ad euro 250, sotto forma di credito d'imposta fruibile anche in compensazione ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, successivamente alla data nella quale il Ministero dell'economia e delle finanze comunica, in via telematica alle farmacie medesime avviso di corretta installazione e funzionamento del predetto software. Il credito d'imposta non concorre alla formazione del reddito imponibile ai fini delle imposte sui redditi, nonche' del valore della produzione dell'imposta regionale sulle attivita' produttive e non rileva ai fini del rapporto di cui all'articolo 63 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. Al relativo onere, valutato in 4 milioni di euro per l'anno 2004, si provvede nell'ambito delle risorse di cui al comma 12.

7. All'atto della utilizzazione di una ricetta medica recante la prescrizione di farmaci, sono rilevati otticamente i codici a barre relativi al numero progressivo regionale della ricetta, ai dati delle singole confezioni dei farmaci acquistati nonche' il codice a barre della TC; sono comunque rilevati i dati relativi alla esenzione. All'atto della utilizzazione di una ricetta medica recante la prescrizione di prestazioni specialistiche, sono rilevati otticamente i codici a barre relativi al numero progressivo regionale della ricetta nonche' il codice a barre della TC; sono comunque rilevati i dati relativi alla esenzione nonche' inseriti i codici del nomenclatore delle prestazioni specialistiche. In ogni caso, e' previamente verificata la corrispondenza del codice fiscale del titolare della TC con quello dell'assistito riportato sulla ricetta; in caso di assenza del codice fiscale sulla ricetta, quest'ultima non puo' essere utilizzata, salvo che il costo della prestazione venga pagato per intero. In caso di utilizzazione di una ricetta medica senza la contestuale esibizione della TC, il codice fiscale dell'assistito e' rilevato dalla ricetta.

8. I dati rilevati ai sensi del comma 7 sono trasmessi telematicamente al Ministero dell'economia e delle finanze; il software di cui al comma 5 assicura che gli stessi dati vengano rilasciati ai

programmi informatici ordinariamente utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari, fatta eccezione, relativamente al codice fiscale dell'assistito, per le farmacie, pubbliche e private. Il predetto software assicura altresì che in nessun caso il codice fiscale dell'assistito possa essere raccolto o conservato in ambiente residente, presso le farmacie, pubbliche e private, dopo la conferma della sua ricezione telematica da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.

9. Al momento della ricezione dei dati trasmessi telematicamente ai sensi del comma 8, il Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità esclusivamente automatiche, li inserisce in archivi distinti e non interconnessi, uno per ogni regione, in modo che sia assolutamente separato, rispetto a tutti gli altri, quello relativo al codice fiscale dell'assistito. Con provvedimento dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabiliti i dati che le regioni, nonché i Ministeri e gli altri enti pubblici di rilevanza nazionale che li detengono, trasmettono al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, nei trenta giorni successivi alla data di emanazione del predetto provvedimento, per realizzare e diffondere in rete, alle regioni e alle strutture di erogazione di servizi sanitari, l'allineamento dell'archivio dei codici fiscali con quello degli assistiti e per disporre le codifiche relative al prontuario farmaceutico nazionale e al nomenclatore ambulatoriale.

10. Al Ministero dell'economia e delle finanze non è consentito trattare i dati rilevati dalla TC degli assistiti; allo stesso è consentito trattare gli altri dati di cui al comma 7 per fornire periodicamente alle regioni gli schemi di liquidazione provvisoria dei rimborsi dovuti alle strutture di erogazione di servizi sanitari. Gli archivi di cui al comma 9 sono resi disponibili all'accesso esclusivo, anche attraverso interconnessione, alle aziende sanitarie locali di ciascuna regione per la verifica ed il riscontro dei dati occorrenti alla periodica liquidazione definitiva delle somme spettanti, ai sensi delle disposizioni vigenti, alle strutture di erogazione di servizi sanitari. Con protocollo approvato dal Ministero dell'economia e delle finanze, dal Ministero della salute d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e dalle regioni, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono stabiliti i dati contenuti negli archivi di cui al comma 9 che possono essere trasmessi al Ministero della salute e alle regioni, nonché le modalità di tale trasmissione.

11. L'adempimento regionale, di cui all'articolo 52, comma 4, lettera a), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del SSN per gli anni 2003, 2004 e 2005, si considera rispettato dall'applicazione delle disposizioni del presente articolo. Tale adempimento s'intende rispettato anche nel caso in cui le regioni e le province autonome dimostrino di avere realizzato direttamente nel proprio territorio sistemi di monitoraggio delle prescrizioni mediche nonché di trasmissione telematica al Ministero dell'economia e delle finanze di copia dei dati dalle stesse acquisiti, i cui standard tecnologici e di efficienza ed effettività, verificati d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, risultino non inferiori a quelli realizzati in attuazione del presente articolo. Con effetto dal 1° gennaio 2004, tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del SSN relativo agli anni 2004 e 2005, è ricompresa anche l'adozione di tutti i provvedimenti che garantiscono la trasmissione al Ministero dell'economia e delle finanze, da parte delle singole aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere, dei dati di cui al comma 4.

12. Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2003. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al

medesimo Ministero. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

13. Con decreti di natura non regolamentare del Ministro per l'innovazione e le tecnologie, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il Ministro dell'interno e con il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite le modalità per il successivo e progressivo assorbimento, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato, della TC nella carta nazionale dei servizi di cui all'articolo 52, comma 9, della legge 27 dicembre 2002, n. 289.

Accessi GioFil



Accesso Clienti

Accesso Aziendale (IP)

Accesso Sponsors

Accesso Libero



Copyright GioFil srl