

NORME DI REGISTRAZIONE RICETTE

2009

Premessa

Il presente documento descrive le specifiche tecniche relative alla registrazione delle ricette mediche inerenti i farmaci, i galenici e le prestazioni integrative prescritti dai medici agli assistibili di tutto il territorio della Regione Piemonte.

Sono pertanto indicate le caratteristiche di ciascuna informazione (campo) da registrare, nonché le specifiche del tracciato record e del supporto magnetico da produrre.

1. DESCRIZIONE DEL MODULO E NORME GENERALI

Il documento dal quale vengono ricavati i dati da registrare è il modulo regionale del SSN: nuova ricetta (allegati 1 e 1a) e vecchia ricetta (allegato 2).

Ciascun modulo fa parte di una mazzetta contenente al massimo 100 ricette.

Su tale documento devono essere sempre presenti il timbro della Farmacia e il numero progressivo della ricetta.

Nel caso in cui su una ricetta non sia identificabile il codice della Farmacia e/o il progressivo ricetta e non sia possibile ricavare tali dati dalle ricette che la precedono o la seguono, è necessario scartare l'intera mazzetta e segnalare l'evento al Responsabile del Servizio Farmaceutico dell'Azienda Regionale (A.S.L.).

Regola per i campi definiti NUMERICI:

Interi: effettuare la registrazione con allineamento a destra inserendo zeri a sinistra fino a totale riempimento del campo.

Decimali: ove presenti, vanno sempre tutti compilati con aggiunta di eventuali zeri a destra fino a totale riempimento del campo

TRACCIATO DI REGISTRAZIONE

Record **MOVIMENTI PRESCRIZIONI** Tipo record: **71 / 75 / 81**

ID	Par	Nome del campo da registrare	da col	a col	tipo	lung.	Note
1	1.1.1	Codice record	1	2	N	2	Costante ' 71 ' se ricetta di farmaci o galenici o integrative non fustellate. Costante ' 75 ' se ricetta di presidi o prodotti di integrativa fustellata spedite presso le farmacie aperte al pubblico Costante ' 81 ' se ricetta di presidi o prodotti di integrativa fustellata spedite dai distributori autorizzati (es. negozi FIOTO) (vedere note descrittive)
2	1.1.2	Codice Regionale Farmacia / oppure / Codice Regionale distributore autorizzato (es. negozio FIOTO o convenzionato FIOTO)	3	7	N	5	Valori: da 01013 a 95992 nel caso di Codice Regionale Farmacia, tipo record 71 o 75. (vedere note descrittive)
3	1.1.3	Numero progressivo ricetta	8	12	N	5	Valori: da 00001 a 99999
4	1.1.4	Contatore eccedenze	13	14	N	2	Valori: da 00 a 99
5	1.1.5	Numero progressivo record della ricetta	15	16	N	2	Default: 01 , potrà contenere i valori compresi fra 01 e 03, solo nel caso di ricette di integrativa , potrà contenere i valori compresi fra 01 e 99.
6	1.1.6	Identificatore ricetta - ente di competenza	17	21	N	5	Default: Spazi Valori: tre caratteri Cod. Regione + due caratteri Anno ricettario
		Filler	22	25	AN	4	Spazi
7	1.1.7	Identificatore ricetta - numerazione progressiva	26	35	N	10	Default: Spazi Valori: 1 carattere controllo parità + 9 caratteri Progressivo nell'ambito della Regione
8	1.2.1	Mese di competenza	36	37	N	2	Valori: da 01 a 12
9	1.2.2	Anno di competenza	38	41	N	4	Valori: > = 1997
10	⁰	Giorno di prescrizione	42	43	N	2	Valori: da 01 a 31
11	1.2.4	Mese di prescrizione	44	45	N	2	Valori: da 01 a 12
12	1.2.5	Anno di prescrizione	46	49	N	4	Valori: > = 1996
13	1.2.6	Giorno di spedizione	50	51	N	2	Valori: da 01 a 31
14	1.2.7	Mese di spedizione	52	53	N	2	Valori: da 01 a 12
15	1.2.8	Anno di spedizione	54	57	N	4	Valori: > = 1996

16	2.2.1	1.a Prescrizione – Codice ministeriale farmaco o presidio/prodotto di integrativa	58	66	N	9	(vedere note descrittive)
17	2.2.2	1.a Prescrizione – Nome del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	67	86	AN	20	(vedere note descrittive)
18	2.2.3	1.a Prescrizione – Importo unitario del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	87	94	N	8	Default: 00000000 Formato: 6 cifre intere + 2 decimali
19	2.2.4	1.a Prescrizione – numero confezioni del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	95	96	N	2	Default: 00
20	2.2.8	2.a prescr. – Codice ministeriale farmaco o presidio/prodotto di integrativa	97	105	N	9	(vedere note descrittive)
21	2.2.9	2.a prescr. – Nome del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	106	125	AN	20	(vedere note descrittive)
22	2.2.10	2.a prescr. Importo unitario del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	126	133	N	8	Default: 00000000 Formato: 6 cifre intere + 2 decimali
23	2.2.11	2.a prescr. Numero confezioni del farmaco o presidio/prodotto di integrativa fustellata	134	135	N	2	Default: 00
24	2.3.1.1	Codice galenico	136	136	N	1	Default: 0, non impostare per tipo record 81
25	2.3.1.2	Importo galenici	137	144	N	8	Default: 00000000 Formato: 6 cifre intere + 2 decimali, non impostare per tipo record 81
26	2.3.1.3	Importo integrativa (parafarmaci privi di fustella per tipo record 71) oppure importo complessivo della ricetta (per tipo record 75 oppure per per tipo record 81)	145	152	N	8	Spazi Formato: 6 cifre intere + 2 decimali Importo totale scontato della ricetta con integrative (vedere note descrittive)
27	2.4.1	Importo ticket totale rilevato da ricetta	153	160	N	8	Default: 00000000 Formato: 6 cifre intere + 2 decimali (vedere note descrittive)
		Identificativo MEDICO prescrittore					
	2.5	Se Medico convenzionato					
28		Codice regionale del medico (MMG, pediatra o specialista convenzionato)	161	166	N	6	Valori: da 000000 a 999999
		Carattere di controllo	167	167	AN	1	Default: Spazi
		Se Medico dipendente (specialista)					
		Codice regionale del medico prescrittore	161	167	N	7	(7 caratteri alfanumerici) (vedere note descrittive)
		Se Medico di centri ISI					
		Codice del medico del centro ISI	161	166	N	6	(vedere note descrittive)

		Carattere di controllo	167	167	AN	1	Spazio
29	^{2.6}	Identificativo Assistibile					
		Codice Regionale Assistibile	168	178	AN	11	Default: Spazi (vedere note descrittive)
		Filler	179	183	AN	5	Spazi
		Oppure					
		Codice fiscale Assistibile	168	183	AN	16	Default: Spazi (vedere note descrittive)
		Filler	184	186	N	3	Spazi
30	⁰	Posizione dell'Assistito nei confronti del Ticket	187	187	N	1	Valori: 0 - Esente totale 1 - Esente parziale 2 - Non esente 4 - Indigente
31	^{2.6.1.3}	Codici di patologia_invalidità_esenzioni reddito/età per	188	190	AN	3	Valori: Default: Spazi codici di patologia codici di esenzione per invalidità codici di esenzione per reddito/età (M, S, P) (vedere note descrittive)
32	^{2.7.1.2}	Tipologia di prescrizione	191	191	AN	1	Valori: Spazio, S, O, N (vedere note descrittive)
33	^{2.7.1.3}	Azienda Sanitaria di prescrizione	192	194	N	3	Default: 000 (vedere note descrittive)
34	^{2.8.1}	A.S.L. della Farmacia Oppure del negozio distributore di integrativa autorizzato (es. negozio FIOTO)	195	197	N	3	E' l'Azienda per conto della quale viene effettuata la registrazione (dato costante)
35	^{2.8.2}	Distretto della Farmacia	198	199	AN	2	Codice del Distretto a cui fa riferimento la farmacia in cui è stata spedita la ricetta (dato costante)
36	^{2.9.1}	Codice Valuta Importi	200	200	AN	1	E = Euro
37	^{2.9.2}	Codice Struttura Ospedaliera di prescrizione	201	206	N	6	Default: 000000 (vedere note descrittive)
38	^{2.9.3}	Codice Unità Operativa di prescrizione	207	210	N	4	Default: 0000 (vedere note descrittive)
39	^{2.9.4}	Codice Regione di residenza Assistito	211	213	N	3	Campo obbligatorio. Il valore deve essere necessariamente valorizzato sulla base delle indicazioni riportate nelle note descrittive. Pertanto il valore di Default: 010 = Piemonte, deve essere utilizzato solamente nei rarissimi casi in cui non sia stato possibile determinarlo (vedere note descrittive)
40	^{2.9.5}	Codice ASL di residenza Assistito	214	216	N	3	Default: 000 (vedere note descrittive)

41	2.9.6	Codice PROVINCIA di residenza Assistito	217	219	N	3	Default: 000 (vedere note descrittive)
		Filler	220	222	AN	3	Spazi
42	2.9.7	TIPO MOVIMENTO	223	223	AN	1	Spazio = nuovo record S = modifica/sostituzione C = cancellazione (vedere note descrittive)
43	2.9.8	Progressivo acconti Integrativa	224	225	N	2	Default: 00 (vedere note descrittive)
		Filler	226	230	AN	5	Spazi
44	2.2.5	1.a prescr. Importo Unitario Quota Assistito	231	238	N	8	Default: 00000000 Se valuta = E (Euro) il valore è rappresentato da 6 cifre intere + 2 decimali (vedere note descrittive)
45	2.2.6	1.a prescr. Importo Unitario Ticket	239	246	N	8	Default: 00000000 Formato: 6 cifre intere + 2 decimali (vedere note descrittive)
46	2.2.7	1.a prescr. Nota AIFA Farmaco	247	249	AN	3	Default: Spazi (vedere note descrittive)
47	2.2.12	2.a prescr. Importo Unitario Quota Assistito	250	257	N	8	Default: 00000000 Formato: 6 cifre intere + 2 decimali (vedere note descrittive)
48	2.2.13	2.a prescr. Importo Unitario Ticket	258	265	N	8	Default: 00000000 Formato: 6 cifre intere + 2 decimali (vedere note descrittive)
49	2.2.14	2.a prescr. Nota AIFA Farmaco	266	268	AN	3	Default: Spazi (vedere note descrittive)
50	2.6.2	Codice Malattia Rara	269	274	AN	6	Codice Ministeriale della Malattia Rara (R+ 5 caratteri) Default: Spazi (vedere note descrittive)
51	2.9.9	Tipo Ricetta	275	276	AN	2	Valori: UE, EE, NA, ND, NE, NX, ST, IS, IM, S1,S2,AP, FO AD ,RE Default: Spazi (vedere note descrittive)
52	2.7.1.2	Tipologia di integrativa	277	278	AN	2	(Se codice record =75 oppure 81, oppure 71 in quest'ultimo caso solo se importo integrativa significativo) Valori ammessi: AP, MM, PN, PD, DC (vedere note descrittive)

53	2.10.1. 1	Codice istituzione competente	279	306	AN	28	Spazio sul retro della ricetta per indicazione dell'istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera. Corrisponde al riferimento 1 dell'allegato 1a Default: Spazi (vedere note descrittive)
54	2.10.1. 2	Stato Estero	307	308	AN	2	Spazio sul retro della ricetta per l'indicazione della sigla dello stato estero dell'assistito Valori ammessi: vedi sigle allegato 5 Deve corrispondere al valore immesso nel riferimento 39 dell'allegato 1a . Default: Spazi (vedere note descrittive)
55	2.10.1. 3	Numero di identificazione personale	309	328	AN	20	Spazio sul retro della ricetta per l'indicazione del numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera Corrisponde al riferimento 2 dell'allegato 1a . Default: Spazi (vedere note descrittive)
56	2.10.1. 4	Numero di identificazione della tessera	329	348	AN	20	Spazio sul retro della ricetta per l'indicazione del numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera. Default: Spazi Corrisponde al riferimento 3 dell'allegato 1a (vedere note descrittive)
57	2.10.1. 5	Annotazioni del farmacista	349	349	AN	1	Indica se è presente sul retro della ricetta la autorizzazione o annotazione del farmacista. . Default: Spazi (vedere note descrittive)
58	2.10.1. 6	Data di nascita dell'assistito in possesso della tessera TEAM	350	357	AN	8	Corrisponde al riferimento 1 dell'allegato 3 oppure reperirla dalla tessera team se la fotocopia è allegata alla ricetta (vedere note descrittive)
59	2.10.1. 7	Data di scadenza della tessera TEAM	358	365	AN	8	Corrisponde al riferimento 2 dell'allegato 3 oppure reperirla dalla tessera team se la fotocopia è allegata alla ricetta (vedere note descrittive)
60		Filler	366	400	AN	35	Spazi, da destinare a future implementazioni o modifiche
Legenda della colonna 'tipo' N = Numerico A = Alfabetico AN = Alfanumerico							

1. DESCRIZIONE DEI DATI E REGOLE DI REGISTRAZIONE

1.1. IDENTIFICAZIONE DELLA RICETTA

1.1.1. CODICE RECORD

Nome del campo	Codice record	Numero campo 1
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Impostare 71 se ricetta di farmaci o prodotti galenici o parafarmaci (integrativa) privi di fustelle		
Impostare 75 se ricetta di prodotti/presidi di integrativa fustellata spedite presso le farmacie aperte al pubblico		
Impostare '81' se ricetta di presidi o prodotti di integrativa fustellata spedite dai distributori autorizzati (es. negozi FIOTO)		
Riferimenti legislativi		
N.B. Nel rispetto della norma vigente dal primo Luglio 2005 tutti i farmaci devono essere fustellati. Poiché però riteniamo che ciò malgrado, le integrative non fustellate, sia pure in minima quantità, saranno ancora prescritte per un non definibile periodo di tempo, rimangono valide le indicazioni preesistenti. La codifica Regionale dei distributori autorizzati (es. negozi FIOTO) sarà apposta nella medesima ubicazione della Codifica Regionale della Farmacia, e sarà alfanumerica.		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.1.2. CODICE REGIONALE FARMACIA / CODICE REGIONALE DISTRIBUTORI DI INTEGRATIVA AUTORIZZATI (ES. NEGOZIO FIOTO)

Nome del campo	Codice regionale Farmacia	Numero campo 2
Tipo	Numerico	
Lunghezza	5	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		

E' rilevabile dal timbro della Farmacia apposto sulla ricetta (elemento 2 Allegati 1 e 2)
Valori ammessi: da 01013 a 95992. Parimenti nella medesima posizione, è rilevabile in alternativa, il Codice Regionale dei distributori di integrativa autorizzati (es. negozi FIOTO) alfanumerico

Riferimenti legislativi

Modifiche alla versione precedente e decorrenza

Tabelle di supporto

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

1.1.3. NUMERO PROGRESSIVO RICETTA

Nome del campo	Numero progressivo ricetta	Numero campo 3
Tipo	Numerico	
Lunghezza	5	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Si ricava dalla ricetta stessa (elemento 3 Allegati 1 e 2). Qualora nella ricetta siano presenti più di due diverse specialità (es. pluriprescrizioni, prescrizioni di parafarmaci, ovvero prodotti di prestazioni integrative) si deve registrare una ricetta fittizia, con lo stesso numero progressivo e le specialità in eccedenza Valori ammessi: da 00001 a 99999		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.1.4. CONTATORE ECCEDENZE

Nome del campo	Contatore eccedenze	Numero campo 4
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		

Deve essere digitato solo nel caso il cui il numero effettivo di ricette appartenenti ad una mazzetta superi le 100 unità.

In questo caso le ricette eccedenti le 100 previste devono essere registrate come segue:

- Numero progressivo ricetta = progressivo massimo previsto (numero iniziale della mazzetta + 99)
- Contatore eccedenze = incrementato di una unità ad ognuna delle ricette oltre le 100.

In caso di ricetta con ‘pluriprescrizione ad esente per patologia’ e di parafarmaci il contatore delle eccedenze NON deve essere incrementato

Valori ammessi: da 00 a 99

Riferimenti legislativi

Modifiche alla versione precedente e decorrenza

Tabelle di supporto

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

1.1.5. NUMERO PROGRESSIVO RECORD DELLA RICETTA

Nome del campo	Numero progressivo record della ricetta	Numero campo
Tipo	Numerico	5
Lunghezza	1	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Rappresenta il numero di record riferiti alla stessa ricetta.		
Deve essere impostato = 1 , incrementato di 1 solo in occasione di ricette fittizie per ‘pluriprescrizione ad esenti per patologia’ e parafarmaci. L’incremento deve essere effettuato ad ogni ricetta fittizia registrata (es. 1 ricetta originale, 2 prima ricetta fittizia, 3 seconda ricetta fittizia, ecc....).		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.1.6. ENTE DI COMPETENZA

Nome del campo	Ente di competenza	Numero campo
----------------	--------------------	--------------

Tipo	Numerico	6
Lunghezza	5	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Codice a barre identificativo della ricetta (elemento 6 Allegati 1 e 2)</p> <p>E' valorizzato con il codice ISTAT della regione (3 caratteri) + anno del ricettario (2 caratteri)</p> <p>Per le vecchie ricette rilevare il Codice a barre identificativo estendendone la registrazione ai primi 2 caratteri filler successivi al campo 6 (essendo tale codice lungo 7 caratteri)</p> <p>In entrambi i casi il primo carattere alfabetico deve essere ignorato</p>		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.1.7. NUMERAZIONE PROGRESSIVA

Nome del campo	Numerazione progressiva	Numero campo 7
Tipo	Numerico	
Lunghezza	10	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Codice a barre identificativo della ricetta (elemento 7 Allegati 1 e 2)</p> <p>E' valorizzato con 1 carattere di controllo di parità + un codice progressivo nell'ambito dell'ente di competenza (9 caratteri)</p> <p>Per le vecchie ricette rilevare il Codice a barre registrandolo allineato a sinistra (essendo lungo 9 caratteri lo spazio deve essere registrato in coda)</p> <p>In entrambi i casi il primo carattere alfabetico deve essere ignorato</p>		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.2. RIFERIMENTI TEMPORALI

1.2.1. MESE DI COMPETENZA

Nome del campo	Mese di competenza	Numero campo 8
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Mese in cui le ricette sono state contabilizzate e rimborsate dalla A.S.L., che si ricava dalla distinta riepilogativa che accompagna le ricette Valori ammessi: da 01 a 12		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.2.2. ANNO DI COMPETENZA

Nome del campo	Anno di competenza	Numero campo 9
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Anno in cui le ricette sono state contabilizzate e rimborsate dalla A.S.L., che si ricava dalla distinta riepilogativa che accompagna le ricette Valori ammessi: >= 1997		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.2.3. GIORNO DI PRESCRIZIONE

12.5. GIORNO DI PRESCRIZIONE		
Nome del campo	Giorno di prescrizione	Numero campo 10
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		

Registrare il giorno in cui la ricetta è stata compilata dal medico (elemento 10 Allegati 1 e 2)
Valori ammessi: da 01 a 31
Riferimenti legislativi
Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

1.2.4. MESE DI PRESCRIZIONE

12.4. MESE DI PRESCRIZIONE		
Nome del campo	Mese di prescrizione	Numero campo 11
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Registrare il mese in cui la ricetta è stata compilata dal medico (elemento 11 Allegati 1 e 2). Valori ammessi: da 01 a 12		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.2.5. ANNO DI PRESCRIZIONE

Nome del campo	Anno di prescrizione	Numero campo 12
Tipo	Numerico	
Lunghezza	4	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Registrare l'anno in cui la ricetta è stata compilata dal medico (elemento 12 Allegati 1 e 2)		
Valori ammessi: >= 1996		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

1.2.6. GIORNO DI SPEDIZIONE

Nome del campo	Giorno di spedizione	Numero campo 13
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Registrare il giorno in cui la ricetta è stata spedita dalla Farmacia (elemento 13 Allegati 1 e 2)		
Valori ammessi: da 01 a 31		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.2.7. MESE DI SPEDIZIONE

1.2.7. MESE DI SPEDIZIONE		
Nome del campo	Mese di spedizione	Numero campo 14
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Registrare il mese in cui la ricetta è stata spedita dalla Farmacia (elemento 14 Allegati 1 e 2)		
Valori ammessi: da 01 a 12		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

1.2.8. ANNO DI SPEDIZIONE

Nome del campo	Anno di spedizione	Numero campo
Tipo	Numerico	

Lunghezza	4	15
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Registrare l'anno in cui la ricetta è stata spedita dalla Farmacia (elemento 15 Allegati 1 e 2)		
Valori ammessi: >= 1996		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.1. PRESCRIZIONI DI SPECIALITA' MEDICINALI , PRESIDI O PRODOTTI DI INTEGRATIVA FUSTELLATA

2.2. INDICAZIONI GENERALI

La presente sezione contiene i riferimenti alle prescrizioni di massimo due differenti specialità medicinali o presidio/prodotto di integrativa per ogni record.

Le informazioni si ricavano dalle fustelle autoadesive; al massimo possono esistere 6 fustelle per ricetta, uguali o diverse (vedere note descrittive del campo Numero progressivo ricetta).

La prima prescrizione è costituita dai campi 16 – 17 – 18 – 19 – 44 – 45 -46

La seconda prescrizione è costituita dai campi 20 – 21 – 22 – 23 – 47 – 48 – 49

I presenti campi non sono da considerarsi in caso di galenici o di integrative prive di fustella.

2.2.1. 1.a PRESCRIZIONE –CODICE MINISTERIALE

Nome del campo	1.a Prescrizione – Codice ministeriale farmaco o presidio/prodotto di integrativa	Numero campo 16	
Tipo			Numerico
Lunghezza			9
Obbligatorio SI/NO			SI
Criteri di valorizzazione del campo			
Si ricava dalla fustella (elemento 16 Allegati 1 e 2)			
Riferimenti legislativi			
Modifiche alla versione precedente e decorrenza			
Tabelle di supporto			

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.2.2. 1.a PRESCRIZIONE –NOME

Nome del campo	1.a Prescrizione – Nome del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	Numero campo 17
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	20	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
La registrazione di questo campo è obbligatoria se NON è presente il Codice Ministeriale (es. assenza di fustella)		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.2.3. 1.a PRESCRIZIONE –IMPORTO UNITARIO

Nome del campo	1.a Prescrizione – Importo unitario del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	Numero campo 18
Tipo	Numerico	
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Si ricava dalla fustella (elemento 16 Allegati 1 e 2) tramite il Codice Ministeriale, ed è valorizzato sulla base dell’importo in vigore alla data di spedizione.		
Per tutti i farmaci, ivi compresi quelli ricompresi nelle liste di trasparenza con prezzo superiore al prezzo di riferimento, rappresenta il prezzo di vendita in data di spedizione.		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.2.4. 1.a PRESCRIZIONE –NUMERO CONFEZIONI

Nome del campo	1.a Prescrizione – numero confezioni del farmaco o presidio/prodotto di integrativa fustellata	Numero campo
		19
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Digitare il numero delle fustelle identiche presenti sulla ricetta		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.2.5. 1.a PRESCRIZIONE – IMPORTO QUOTA ASSISTITO

Nome del campo	1.a Prescrizione – Importo unitario quota assistito	Numero campo
		44
Tipo	Numerico	
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Questo campo, che rappresenta la quota corrisposta dall'assistito per l'acquisto di farmaci per i quali esiste un prezzo di riferimento, viene registrato:		
sottraendo all'Importo Unitario del Farmaco (campo numero 18) il valore di riferimento di cui alle liste di trasparenza aggiornate della Regione Piemonte (*), tenendo presente che:		
<ul style="list-style-type: none"> • Il campo Importo Unitario Quota Assistito (campo numero 44) non deve essere compilato nel caso di codice di esenzione 53, 53B, 59 (**) o in caso di codice V01.2 e V01 (***): tutti i codici sopraelencati sono esentati dall'obbligo del versamento della differenza di prezzo tra farmaci generici e le corrispondenti specialità medicinali coperte da brevetto). 		

Riferimenti legislativi
(*) Determinazione numero 441 del 30/11/2001 oggetto modalità di applicazione e gestione del nuovo sistema dei prezzi di rimborso non coperti da brevetto ai sensi dell'articolo 7 della legge 405 del 2001
(**) Lettera Regione Piemonte Protocollo 15470/29 del 4 novembre 2004 oggetto precisazioni in merito ai codici regionali di esenzioni per invalidità di guerra (legge 203/2000)
(***) Lettera Regione Piemonte Protocollo 5255/DA/2000 12/11/2007; oggetto: Vittime del terrorismo-DPCM 27 luglio 2007.
Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.2.6. 1.a PRESCRIZIONE – IMPORTO UNITARIO TICKET

Nome del campo	1.a Prescrizione – Importo unitario ticket	Numero campo
Tipo	Numerico	45
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		

Esenti Parziali:

I soggetti **affetti da malattie rare** di cui al dm 279/01, come gli altri soggetti affetti da **patologie croniche invalidanti** di cui al dm 329 del 1999, hanno diritto alla pluriprescrizione sino ad un massimo di 3 pezzi per ricetta e devono corrispondere in farmacia **una quota fissa di 1 euro a pezzo** per i farmaci a carico del SSN.

Eccezioni:

- i pazienti hanseniani sono esentati dal pagamento della quota regionale di compartecipazione introdotta con dgr 57-5740 del 03/04/2002
- in caso di prescrizioni per farmaci di cui alla legge 12/2001 (prescrizioni per il dolore severo) i cittadini non sono tenuti a corrispondere la quota fissa
- in caso di prescrizioni di antibiotici iniettabili e prodotti per fleboclisi i soggetti in oggetto corrispondono una quota fissa pari a 1 euro per confezione sino a un massimo di 4 euro (anche per un numero di confezioni superiore a 4)
- i cittadini affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e prognosi infausta (codice W01) sono esentati totalmente dal pagamento del ticket

Esenti Totali:

I soggetti titolari di un codice di invalidità regionale o di un codice di esenzione per età/reddito (codice M,S,P,E11,E12,E22,E01,E02,E03,E04,E92) sono esentati dal pagamento del ticket (valorizzare il campo con tutti zeri).

Non Esenti:

I soggetti privi di codici di esenzione per patologia o invalidità o reddito sono tenuti a corrispondere una quota di partecipazione alla spesa farmaceutica (ticket) pari a 2 euro per confezione

Eccezioni:

- in caso di prescrizioni di antibiotici iniettabili e prodotti per fleboclisi i soggetti in oggetto corrispondono una quota fissa pari a 2 euro per confezione sino a un massimo di 4 euro (anche per un numero di confezioni superiore a 4),

Variazione ai sensi della “Delibera nr. 40-364 del 27/06/2005”:

Indipendentemente dalla posizione del paziente nei confronti del ticket, per l’acquisto di farmaci (generici e a brevetto scaduto) ricompresi nelle liste di trasparenza, con deliberazione nr. 40-364 del 27/06/2005, a decorrere dal 01/07/2005 è abolita la quota ticket.

Riferimenti legislativi**Modifiche alla versione precedente e decorrenza****Tabelle di supporto**

Allegato 4

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.2.7. 1.a PRESCRIZIONE – NOTA AIFA

Nome del campo	1.a Prescrizione – Nota AIFA del farmaco	Numero campo
		46
Tipo	Alfaumerico	
Lunghezza	3	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Rappresenta l'eventuale Nota AIFA (elemento 46 Allegato 1) indicata sulla ricetta dal medico prescrittore e relativa al singolo farmaco		
Il codice della nota registrato nel campo di tre caratteri deve essere allineato a sinistra.		
Riferimenti legislativi		
Determinazione 29 ottobre 2004 pubblicata su G.U. n.259 del 04/11/2004 supplemento ordinario n. 162; oggetto: “Determinazione AIFA – Revisione ex note CUF”		
Determinazione AIFA pubblica in G.U. n.305 del 30/12/2004 e n.306 del 31/12/2004 e n.1 del 03/01/2005; oggetto: “Riclassificazione antidolorifici”		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.2.8. 2.a PRESCRIZIONE – CODICE MINISTERIALE

Nome del campo	2.a Prescrizione – Codice ministeriale farmaco o presidio/prodotto di integrativa	Numero campo
		20
Tipo	Numerico	
Lunghezza	9	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Si ricava dalla fustella (elemento 16 Allegati 1 e 2)		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.2.9. 2.a PRESCRIZIONE – NOME

Nome del campo	2.a Prescrizione – Nome del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	Numero campo 21
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	20	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
La registrazione di questo campo è obbligatoria se NON è presente il Codice Ministeriale (es. assenza di fustella).		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.2.10. 2.a PRESCRIZIONE – IMPORTO UNITARIO

Nome del campo	2.a Prescrizione – . Importo unitario del farmaco o presidio/prodotto di integrativa	Numero campo 22
Tipo	Numerico	
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Si ricava dalla fustella (elemento 16 Allegati 1 e 2) tramite il Codice Ministeriale, ed è valorizzato sulla base dell'importo in vigore alla data di spedizione. Per tutti i farmaci, ivi compresi quelli ricompresi nelle liste di trasparenza con prezzo superiore al prezzo di riferimento, rappresenta il prezzo di vendita in data di spedizione.		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.2.11. 2.a PRESCRIZIONE – NUMERO CONFEZIONI

Nome del campo	2.a Prescrizione – Numero confezioni del farmaco o presidio/prodotto di integrativa fustellata	Numero campo 23
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Digitare il numero delle fustelle identiche presenti sulla ricetta.		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.2.12. 2.a PRESCRIZIONE – IMPORTO QUOTA ASSISTITO

Nome del campo	2.a Prescrizione – Importo unitario quota assistito	Numero campo 47
Tipo	Numerico	
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Questo campo, che rappresenta la quota corrisposta dall'assistito per l'acquisto di farmaci per i quali esiste un prezzo di riferimento, viene registrato:		
<p>sottraendo all'Importo Unitario del Farmaco (campo numero 22) il valore di riferimento di cui alle liste di trasparenza aggiornate della Regione Piemonte (*), tenendo presente che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il campo Importo Unitario Quota Assistito (campo numero 47) non deve essere compilato nel caso di codice di esenzione 53, 53B, 59 (**)o in caso di codice V01.2 e V01 (***): tutti i codici sopraelencati sono esentati dall'obbligo del versamento della differenza di prezzo tra farmaci generici e le corrispondenti specialità medicinali coperte da brevetto). • 		
Riferimenti legislativi		

(*) Determinazione numero 441 del 30/11/2001 oggetto modalità di applicazione e gestione del nuovo sistema dei prezzi di rimborso non coperti da brevetto ai sensi dell'articolo 7 della legge 405 del 2001
(**) Lettera Regione Piemonte Protocollo 15470/29 del 4 novembre 2004 oggetto precisazioni in merito ai codici regionali di esenzioni per invalidità di guerra (legge 203/2000)
(***)Lettera Regione Piemonte Protocollo 5255/DA/2000 12/11/2007; oggetto: Vittime del terrorismo-DPCM 27 luglio 2007.
Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.2.13. 2.a PRESCRIZIONE – IMPORTO TICKET

Nome del campo	2.a Prescrizione – Importo unitario ticket	Numero campo
Tipo	Numerico	48
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		

esenti Parziali:

I soggetti **affetti da malattie rare** di cui al dm 279/01, come gli altri soggetti affetti da **patologie croniche invalidanti** di cui al dm 329 del 1999, hanno diritto alla pluriprescrizione sino ad un massimo di 3 pezzi per ricetta e devono corrispondere in farmacia **una quota fissa di 1 euro a pezzo** per i farmaci a carico del SSN.

Eccezioni:

- i pazienti hanseniani sono esentati dal pagamento della quota regionale di compartecipazione introdotta con dgr 57-5740 del 03/04/2002
- in caso di prescrizioni per farmaci di cui alla legge 12/2001 (prescrizioni per il dolore severo) non sono tenuti a corrispondere la quota fissa
- in caso di prescrizioni di antibiotici iniettabili e prodotti per fleboclisi i soggetti in oggetto corrispondono una quota fissa pari a 1 euro per confezione sino a un massimo di 4 euro (anche per un numero di confezioni superiore a 4) i cittadini affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e prognosi infausta (codice W01) sono esentati totalmente dal pagamento del ticket

Esenti Totali:

I soggetti titolari di un codice di invalidità regionale o di un codice di esenzione per età/reddito (codice M,S,P, E11, E12 , E22 E01,E02,E03,E04,E92) sono esentati dal pagamento del ticket

Non Esenti:

I soggetti privi di codici di esenzione per patologia o invalidità o reddito sono tenuti a corrispondere una quota di partecipazione alla spesa farmaceutica (ticket) pari a 2 euro per confezione

Eccezioni:

- in caso di prescrizioni di antibiotici iniettabili e prodotti per fleboclisi i soggetti in oggetto corrispondono una quota fissa pari a 2 euro per confezione sino a un massimo di 4 euro (anche per un numero di confezioni superiore a 4).

Variazione ai sensi della “Delibera nr. 40-364 del 27/06/2005”:

Indipendentemente dalla posizione del paziente nei confronti del ticket, per l’acquisto di farmaci (generici e a brevetto scaduto) ricompresi nelle liste di trasparenza, con deliberazione nr. 40-364 del 27/06/2005, a decorrere dal 01/07/2005 è abolita la quota ticket.

Riferimenti legislativi**Modifiche alla versione precedente e decorrenza****Tabelle di supporto**

Allegato 4

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.2.14. 2.a PRESCRIZIONE – NOTA AIFA

Nome del campo	2.a Prescrizione – Nota AIFA del farmaco	Numero campo 49
Tipo	Alfaumerico	
Lunghezza	3	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Rappresenta l'eventuale Nota AIFA indicata sulla ricetta campo (elemento 46 Allegato 1) dal medico prescrittore e relativa al singolo farmaco		
Il codice della nota registrato nel campo di tre caratteri deve essere allineato a sinistra.		
Riferimenti legislativi		
Determinazione 29 ottobre 2004 pubblicata su G.U. n.259 del 04/11/2004 supplemento ordinario n. 162; oggetto: “Determinazione AIFA – Revisione ex note CUF”		
Determinazione AIFA pubblica in G.U. n.305 del 30/12/2004 e n.306 del 31/12/2004 e n.1 del 03/01/2005; oggetto: “Riclassificazione antidolorifici”		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.3. NON SPECIALITA' MEDICINALI

2.3.1.1. CODICE GALENICO

Nome del campo	Codice galenico	Numero campo 24
Tipo	Numerico	
Lunghezza	1	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Deve essere registrato solo in caso di prescrizioni di farmaci galenici sulla base della descrizione presente nella ricetta. non deve essere impostato per il tipo record 81		
Deve assumere uno dei seguenti valori:		
1 se la descrizione riguarda ossigeno gassoso o liquido (bolla allegata alla ricetta)		
3 se la descrizione riguarda soluzioni fisiologiche e glucosate		
4 se la descrizione riguarda altro		
5 se la descrizione riguarda preparazioni magistrali per trattamento “dolore severo”		
Riferimenti legislativi		

Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.3.1.2.IMPORTO GALENICO

Nome del campo	Importo galenico	Numero campo 25
Tipo	Numerico	
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
L'elemento 25 degli Allegati 1 e 2 è presente solo in caso di prescrizioni di farmaci galenici, sempre privi di fustella e non deve essere impostato per il tipo record 81.		
Questo campo NON deve essere utilizzato per la registrazione di quote relative a maggiorazioni varie (es. servizio notturno o festivo). Dette eventuali maggiorazioni devono essere ignorate.		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.3.1.3. IMPORTO INTEGRATIVA

Nome del campo	Importo Integrativa	Numero campo 26
Tipo	Numerico	
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		

Se il codice record è uguale a 71, Questo campo è da registrare solo in caso di assenza di fustelle relative ai parafarmaci erogati (il campo corrisponde all'elemento 25 degli Allegati 1 e 2)

E' da registrare in caso di presenza di prodotti riconducibili al "Nomenclatore tariffario" o diagnostici e/o siringhe per diabetici o materiale di medicazione o prodotti dietetici,..... (non 'farmaci').

Se il codice record è uguale a 75, in questo campo deve essere registrato l'importo complessivo della ricetta riportato dal farmacista nell'apposito spazio (che corrisponde al campo 25 dell'allegato 1).

N.B.

Tale valore complessivo può non corrispondere alla somma di ogni singolo importo di integrativa fustellata (tipo record 75) presenti nella medesima ricetta, in quanto esso è soggetto ad operazioni correttive riconducibili a diverse forme di sconto.

Nell'ambito della medesima ricetta di tipo record 75, tale importo dovrà essere registrato identico in tutti i records.

Questo campo NON deve essere utilizzato per la registrazione di quote relative a maggiorazioni varie (es. servizio notturno o festivo). Dette eventuali maggiorazioni devono essere ignorate.

Riferimenti legislativi

N.B.

N.B.

Nel rispetto della norma vigente dal primo Luglio 2005 tutti i farmaci devono essere fustellati.

Poiché però riteniamo che ciò malgrado, le integrative non fustellate, sia pure in minima quantità, saranno ancora prescritte per un non definibile periodo di tempo, rimangono valide le indicazioni preesistenti.

Modifiche alla versione precedente e decorrenza

Tabelle di supporto

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.4. TICKET

2.4.1. IMPORTO TICKET TOTALE

Nome del campo	Importo Ticket Totale rilevato da Ricetta	Numero campo 27
Tipo	Numerico	
Lunghezza	8	
Formato	6 interi + 2 decimali	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Deve essere registrato, se presente, il contenuto dell'elemento 27 Allegato 1 o 2 (per i farmaci) o dell'elemento 25 Allegato 1 o 2 (per i galenici).		

Riferimenti legislativi
Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.5. IDENTIFICAZIONE DEL MEDICO PRESCRITTORE

2.5.1. CODICE MEDICO PRESCRITTORE

Nome del campo	Codice medico prescrittore	Numero campo 28
Tipo	Alfaumerico	
Lunghezza	7	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<i>Il timbro sulla ricetta appartiene ad un Medico Convenzionato (Medico di Medicina Generale, Pediatra o Specialista) compilare come segue</i>		
<ul style="list-style-type: none"><u>Codice regionale del Medico:</u> E' ricavabile dal timbro apposto sulla ricetta (elemento 28 Allegati 1 e 2) E' costituito da massimo 6 caratteri (numerici) e dal carattere di controllo, descritto più avanti. Per quanto riguarda il codice (6 caratteri) si possono verificare le seguenti situazioni: <ol style="list-style-type: none">nel caso di medici generici e/o pediatri registrare nel primo carattere 0 seguito dal codice (5 caratteri); inoltre, il secondo carattere (il primo carattere dopo lo zero) deve essere diverso da 0;se il codice non risulta rilevabile dalla ricetta o non è leggibile registrare 000000;se il medico è uno specialista, registrare i primi 6 caratteri, mentre l'ultimo numero va registrato nel campo 'carattere di controllo';nel caso in cui la ricetta sia stata compilata da una guardia medica senza codice regionale, registrare 999999.<u>Carattere di controllo del codice medico:</u> La digitazione di questo campo dipende da quanto indicato in relazione al campo 'Codice regionale del medico' e, in particolare: <ol style="list-style-type: none">nel caso 1 registrare la lettera presente nel timbro dopo il codice numerico del medico;nel caso 2 registrare uno spazio (blank) se il codice è assente, registrare il carattere 'I' se il codice è illeggibile;nel caso 3 registrare l'ultimo numero del codice regionale medico;nel caso 4 registrare il carattere 'G'.		

Se il timbro sulla ricetta appartiene ad un Medico specialista dipendente di Azienda Sanitaria compilare come segue

- **Codice del medico dipendente: Obbligatorio e Alfanumerico**
Il codice (7 caratteri alfanumerici) si rileva dal timbro apposto dal medico prescrittore sulla ricetta (elemento 28 Allegati 1 e 2)

Se il timbro sulla ricetta appartiene ad un Medico di un centro ISI (Informazione Salute Immigrati) compilare come segue (dal 01/06/02)

- **Codice del medico del centro ISI: Alfanumerico**
Il codice si rileva dal timbro apposto dal medico prescrittore sulla ricetta (elemento 28 Allegati 1 e 2). Il timbro è costituito dai seguenti elementi:
 - un campo letterale contenente una S (stranieri)
 - un campo numerico di due cifre che indica la ASL di riferimento (es: 01)
 - un campo numerico di una cifra che indica il centro ISI (es: 1)
 - un campo numerico progressivo di due cifre identificativo del medico prescrittore presso il centro ISI
- **Carattere di controllo:**
Nel caso di medico di un centro ISI non esiste carattere di controllo che quindi rimane blank.

Riferimenti legislativi

Modifiche alla versione precedente e decorrenza

Tabelle di supporto

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.6. IDENTIFICAZIONE DELL'ASSISTIBILE

2.6.1.1. CODICE ASSISTIBILE

Nome del campo	Codice assistibile	Numero campo 29
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	16	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		

Norma transitoria in vigore per la Regione Piemonte dal 1° gennaio 2005

“qualora l’assistito, in questa prima fase di applicazione della nuova normativa, fosse sprovvisto, all’atto della visita, del codice fiscale, si può eccezionalmente utilizzare il codice tessera sanitaria”

In tali casi si compilano solamente i primi 11 caratteri dell’elemento 29 Allegato 1 e 2 + 5 spazi sulla destra, operando come segue:

- Per gli Assistibili codificati in Piemonte effettuare il seguente controllo di formato:

xx = codice **numerico** USSL dell’Assistibile (originale, da 01 a 76)
y = valore costante ‘P’, identificativo della Regione Piemonte
zzzzzzzz = progressivo **numerico** dell’Assistibile, da registrare completandolo con eventuali zeri a sinistra, fino a riempimento del campo (vedere regola per la verifica del check-digit al cap. 3)

- Per gli extracomunitari privi di residenza registrare **STP + tredici spazi**.
- Se la ricetta riguarda un cittadino straniero residente all’estero digitare **9999999999999999** (16 caratteri)
- Per gli Assistibili di altre Regioni, registrare il codice regionale presente sulla ricetta senza procedere a controlli
- Se il codice Assistibile non è presente, lasciare vuoto il campo (**16 spazi**).
- Se il codice Assistibile non è leggibile o non è correttamente compilato sul documento originale, riempire il campo con **9999999999999999** (15) + il carattere ‘I’ (= illeggibile)

Norma definitiva

Il campo deve contenere la registrazione del Codice Fiscale dell’assistito

Il campo non deve essere compilato in presenza dei valori (‘EE’ o ‘UE’) nel campo 51.

Riferimenti legislativi

Circolare regionale n. 17712/29 del 20/12/2004

Legge 326/2003

Modifiche alla versione precedente e decorrenza

Tabelle di supporto

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.6.1.2. POSIZIONE DELL’ASSISTITO NEI CONFRONTI DEL TICKET

Nome del campo	Posizione dell'Assistito nei confronti del Ticket	Numero campo 30
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	1	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		

0 - ESENTE TOTALE:	<p>se riquadro N non barrato (ricetta nuova) e il valore, composto da 3 caratteri, del campo esenzione (elemento 30 Allegati 1 e 2) è valorizzato con un codice presente in tabella (codifica regionale o ministeriale) delle invalidità in allegato 3a (*)</p> <p>oppure sempre composto da 3 caratteri, è valorizzato con un codice presente in tabella (codifica di patologie e di reddito totalmente esenti) in allegato 3c (*)</p> <p>a meno che l'assistito è anche indigente nel qual caso occorrerà registrare il valore '4'</p> <p>oppure presente in tabella (codifica di patologie totalmente esenti) in allegato 3d (*)</p> <p>oppure è valorizzato con un codice di esenzione per reddito/età (vedasi campo 31, valori M, S, P consistenti nella prima lettera di suddetto codice)</p>
1 - ESENTE PARZIALE:	<p>se riquadro N non barrato (ricetta nuova) e il valore, composto da 3 caratteri (il primo = 0) , del campo esenzione (elemento 30 Allegati 1 e 2) è valorizzato con un codice presente in tabella (codifica regionale o ministeriale) delle invalidità in allegato 3b (**)</p>
2 - NON ESENTE:	<p>se riquadro N barrato (ricetta nuova) e il campo Esenzione (elemento 30 Allegati 1 e 2) è vuoto</p>
4 - INDIGENTE:	<p>se è presente il numero di esenzione con lettera 'I' finale (per le nuove ricette elemento 30A dell'Allegato 1, per le vecchie elemento 30 dell'Allegato 2)</p> <p><i>Comportarsi come per il tipo esenzione "0" in presenza di un codice di invalidità o di esenzione per reddito/età, il tipo esenzione '1' in presenza di codice di patologia o come per il tipo esenzione '2' (non esente)</i></p>
<p>NB (solo per il tipo 4 ovvero INDIGENTE) la condizione espressa, riguarda l'assistito, ma poiché l'eventuale quota fissa e/o ticket sono versati al SSN da parte del Comune di residenza dell'assistito stesso, il relativo importo va comunque registrato nel campo 'ticket' (come per i tipi esenzione '0', '1' e '2' in quanto :</p> <p>(i soggetti Indigenti i potrebbero corrispondere un ticket di 2 euro a confezione (ed essere quindi non esenti se non hanno altri codici) 1 euro al pezzo se hanno una patologia (dunque essere esenti parziali) o nessun ticket se oltre ad essere indigenti sono ad esempio dei pensionati con la pensione minima))</p>	
Riferimenti legislativi	
Modifiche alla versione precedente e decorrenza	

Tabelle di supporto
Allegati 3a e 3b-Allegato 8
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.6.1.3. CODICI DI PATOLOGIA_INVALIDITA' _ ESENZIONI PER REDDITO

Nome del campo	Codici di patologia_invalidità_esenzioni per reddito/età	Numero campo 31
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	3	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>La registrazione di questo campo (elemento 30 Allegato 1 e 2 o elemento 30A Allegato 1) è sempre obbligatoria nel caso di esenzione ‘totale’ o ‘parziale’ o ‘indigente’, ovvero Posizione dell’Assistito nei confronti del Ticket = 0, 1 o 4, tenendo presente che:</p> <ul style="list-style-type: none">- se la ‘Posizione dell’Assistito nei confronti del Ticket’ è 0 il codice del campo esenzione (elemento 30 Allegato 1 e 2 o elemento 30A Allegato 1) deve essere presente nella tabella ‘Codici invalidità totalmente esenti’ (allegato 3a) oppure presente in tabella (codifica di patologie e di reddito totalmente esenti) in allegato 3c (*) oppure presente in tabella (codifica di patologie totalmente esenti) in allegato 3d (*) oppure è valorizzato con un codice di esenzione per reddito/età (vedasi campo 31, valori M, S, P consistenti nella prima lettera di suddetto codice)- se la ‘Posizione dell’Assistito nei confronti del Ticket’ è 1 o 4 il codice del campo esenzione (elemento 30 Allegato 1 e 2 o elemento 30A Allegato 1) deve essere presente nella tabella ‘Codici patologie o malattie rare parzialmente esenti’ (allegato 3b)		

In presenza di un codice di esenzione per reddito/età è obbligatorio registrare la prima lettera di suddetto codice (elemento 30 Allegato 2 o elemento 30A Allegato 1).

I valori consentiti sono **M**, **S**, **P** come da prospetto sottostante, e dovrebbe accompagnarsi alla biffatura del riquadro R

- **S (ASSEGNO SOCIALE)** per le ricette pervenute entro il **30/06/2005** o, se pervenute in data successiva, aventi la data di prescrizione non superiore al **30/06/2005** caratterizzate dalla presenza sulla ricetta del codice identificativo dell'attestato di esenzione, codice che nel caso di pensione/assegno-sociale incomincia con la lettera **S** ed è seguito dal codice ASL e da un progressivo (elemento 30 Allegato 2 o elemento 30A Allegato 1)
- **M (PENSIONE AL MINIMO)** per le ricette pervenute entro il **30/06/2005** o, se pervenute in data successiva, aventi la data di prescrizione non superiore al **30/06/2005** caratterizzate dalla presenza sulla ricetta del codice identificativo dell'attestato di esenzione, codice che nel caso di pensione/assegno-sociale incomincia con la lettera **M** ed è seguito dal codice ASL e da un progressivo (elemento 30 Allegato 2 o elemento 30A Allegato 1)
- **P (ESENTE PER ANZIANITA E REDDITO)** caratterizzate dalla presenza sulla ricetta del codice identificativo dell'attestato di esenzione, codice che nel caso di pensione/assegno-sociale incomincia con la lettera **P** ed è seguito dal codice ASL e da un progressivo (elemento 30 Allegato 2 o elemento 30A Allegato 1)

In caso di codice indecifrabile, registrare **999**.

In caso di codice assente, registrare **000**.

Riferimenti legislativi

D.G.R. n°1-6053 (per esenzioni **M** e **S**)
proroga alla D.G.R. n°72-13175 (per esenzioni **M** e **S**)
D.G.R. n°72-13175 (per esenzione **P**)

Modifiche alla versione precedente e decorrenza

Tabelle di supporto

Allegati 3a e 3b
Allegato 8
Allegato 9

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.6.2. CODICI DI MALATTIA RARA

2.3.2. CODICI DI MALATTIA RARA		
Nome del campo	Codice Malattia Rara	Numero campo 50
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	6	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Viene registrato in questo campo il codice malattia rara presente sulla ricetta (elemento 30 Allegato 1 e 2). Il codice della malattia rara segue la codifica ministeriale per le malattie rare (Rxxxxx)		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.7. DATI GENERICI DI PRESCRIZIONE

2.7.1.1. TIPOLOGIA DI PRESCRIZIONE

Nome del campo	Tipologia di Prescrizione	Numero campo 32
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	1	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Questo campo consente una ulteriore distinzione delle ricette, sia di quelle contenenti prescrizioni di farmaci (campo record 71) sia di quelle contenenti prescrizioni di prodotti/presidi di integrativa (campo record 75).		
Qualora la ricetta contenga prescrizioni di farmaci (campo record 71) i valori che può assumere questo campo sono:		
<div>✓ Space qualora si tratti di ricette SSN;</div> <div>✓ S nel caso di ricetta ministeriale speciale (modello madre-figlia) di cui alla legge 685/75;</div> <div>✓ O nel caso di ricetta ministeriale a ricalco (per il dolore severo) di cui alla Legge 12/2001,</div> <div>✓ N per la ricetta SASN</div>		
Riferimenti legislativi		
(*) legge 685 del 22/12/1975		
(**)legge 12/2001		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.7.1.2. TIPOLOGIA DI INTEGRATIVA

Nome del campo	Tipologia di integrativa	Numero campo 52
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Deve essere valorizzato solo nel caso in cui la ricetta contenga prescrizioni di presidi/prodotti di integrativa (Codice record 75 oppure 81, oppure 71, in quest’ultimo caso solo se importo integrativa significativo).</p> <p>Esso rappresenta una ulteriore distinzione del tipo di integrative prescritte.</p> <p>Valori ammessi: AP, MM, PN, PD, DC</p> <ul style="list-style-type: none">✓ AP nel caso in cui la ricetta contenga prescrizioni di prodotti aproteici per nefropatici;✓ MM nel caso in cui la ricetta contenga prescrizioni di materiale di medicazione;✓ PN nel caso in cui la ricetta contenga prescrizioni di presidi nomenclatore tariffario;✓ PD nel caso in cui la ricetta contenga prescrizioni di presidi per diabetici;✓ DC nel caso in cui la ricetta contenga prescrizioni di prodotti dietetici per celiaci; <p>N.B. Sulla base delle norme vigenti, la singola ricetta non può contenere prodotti ascrivibili a più di una categoria (es. Pannoloni + dietetici) di integrativa.</p> <p>L'informazione "tipo integrativa" è quindi identica nell’ambito della stessa ricetta.</p>		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		

2.7.1.3. AZIENDA SANITARIA DI PRESCRIZIONE

Nome del campo	Azienda Sanitaria di Prescrizione	Numero campo 33
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	1	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		

Tale campo deve essere **sempre** registrato nei seguenti casi:

- ricette emesse da medici **specialisti convenzionati**
- ricette emesse da medici **specialisti dipendenti di Aziende Sanitarie (*)**
- ricette in cui **non sia individuabile il codice medico** (000000, 000000I, 9999999 o 999999G)

prelevandolo dai timbri apposti sulla ricetta dal prescrittore (elemento 28 Allegato 1 e 2).

Il codice deve essere di 3 caratteri (Azienda Sanitaria territoriale o Ospedaliera), secondo il nuovo criterio di codifica (vedere allegato 7).

Negli altri casi si richiede il riempimento del campo con zeri..

Riferimenti legislativi
(*) rif. Nota regionale n. 21431 / 29 del 7/12/2000
Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Allegato 7
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.8. DATI COSTANTI DI IDENTIFICAZIONE DELLA RICETTA

2.8.1. ASL DELLA FARMACIA

Nome del campo	A.S.L. della Farmacia	Numero campo 34
Tipo	Numerico	
Lunghezza	3	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Informazione costante, valida per tutte le ricette provenienti dalle Farmacie Oppure dal distributori autorizzati (es. negozio FIOTO) che fanno capo ad un’Azienda Sanitaria. Corrisponde al codice di tre cifre associato all’Azienda Sanitaria committente la registrazione delle ricette ed è ricavabile dalla tabella in allegato 7.		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Allegato 7		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.8.2. DISTRETTO DELLA FARMACIA

2.3.2. DISTRETTO DELLA FARMACIA		
Nome del campo	Distretto della Farmacia	Numero campo 35
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Informazione costante, valida per tutte le ricette provenienti da una Farmacia. Corrisponde al codice alfanumerico del Distretto ed è ricavabile dai documenti che accompagnano le ricette da registrare. Non è valorizzato nel caso di tipo record 81, distributori di integrativa autorizzati (es. negozio FIOTO)		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.9. ULTERIORI DATI DI IDENTIFICAZIONE DELLA RICETTA E DELLA PROVENIENZA DELL'ASSISTITO

2.9.1. CODICE VALUTA IMPORTI

Nome del campo	Codice Valuta Importi	Numero campo
Tipo	Alfanumerico	36
Lunghezza	1	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
Digitare E: gli importi del record sono registrati in Euro (6 interi + 2 decimali).		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.9.2. CODICE STRUTTURA OSPEDALIERA DI PRESCRIZIONE

Nome del campo	Codice Struttura Ospedaliera di Prescrizione	Numero campo
Tipo	Numerico	37
Lunghezza	6	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Il campo deve essere compilato solo nel caso di ricette prodotte presso le strutture ospedaliere dai medici specialisti dipendenti di Aziende Sanitarie (*) , prelevando il codice HSP11 (di 6 caratteri) dal timbro apposto sulla ricetta dal medico prescrittore (elemento 28 Allegati 1 e 2).		
Riferimenti legislativi		
(*) Nota regionale n. 21431 / 29 del 7/12/2000		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.9.3. CODICE STRUTTURA UNITA' OPERATIVA DI PRESCRIZIONE

Nome del campo	Codice Unità Operativa di Prescrizione	Numero campo
Tipo	Numerico	38
Lunghezza	4	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Il campo deve essere compilato solo nel caso di ricette prodotte dai medici specialisti dipendenti di Aziende Sanitarie (*), prelevando il codice dal timbro apposto sulla ricetta dal medico prescrittore (elemento 28 Allegati 1 e 2) e così strutturato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se ricetta prodotta da una struttura ospedaliera 4 caratteri (2 caratteri per il codice ministeriale di disciplina + 2 caratteri per il progressivo aziendale di struttura) - se ricetta prodotta da una struttura territoriale 2 caratteri per il codice ministeriale della disciplina specialistica del medico prescrittore + 2 spazi 		
Riferimenti legislativi		
(*) Nota regionale n. 21431 / 29 del 7/12/2000		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.9.4. CODICE REGIONE DI RESIDENZA ASSISTITO

Nome del campo	Codice Regione di Residenza Assistito	Numero campo
Tipo	Numerico	39
Lunghezza	3	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Se la ricetta riguarda un assistito residente in Piemonte digitare 010 (Ricettario assegnato alla Regione Piemonte, vedi riferimento 6 degli allegati 1 e 2, E valore non significativo sulla ricetta nella provincia dell'assistito, riferimento 41 degli allegati 1 e 2)</p> <p>Se la ricetta riguarda un extracomunitario privo di residenza (codice tessera = STP + 8 spazi) digitare 999</p> <p>Se la ricetta riguarda un assistito residente in altra Regione Italiana digitare il corrispondente codice ISTAT di Regione, dedotto dalla tabella allegata (allegato 6), partendo dal campo Codice Provincia di Residenza Assistito contenuto nel punto 41 degli Allegati 1 e 2</p>		
Riferimenti legislativi		

Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Allegati 5 e 6
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.9.5. CODICE ASL DI RESIDENZA ASSISTITO

Nome del campo	Codice ASL di Residenza Assistito	Numero campo
Tipo	Numerico	40
Lunghezza	3	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Se l'elemento 40 degli Allegati 1 e 2 è valorizzato deve essere registrato il codice ivi riprodotto		
Se la ricetta riguarda un extracomunitario privo di residenza (codice assistito = STP + 13 spazi) digitare 999		
Se l'elemento 40 degli Allegati 1 e 2 non è valorizzato digitare 000		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.9.6. CODICE PROVINCIA DI RESIDENZA ASSISTITO

Nome del campo	Codice Provincia di Residenza Assistito	Numero campo 41
Tipo	Numerico	
Lunghezza	3	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Se l'elemento 41 degli Allegati 1 e 2 è valorizzato deve essere registrato il corrispondente codice ISTAT di Provincia , dedotto dalla tabella allegata (alleg. 6)		
Se la ricetta riguarda un extracomunitario privo di residenza (codice tessera = STP + 13 spazi) digitare 999		
Se l' elemento 41 degli Allegati 1 e 2 non è valorizzato digitare 000 .		
Riferimenti legislativi		

Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.9.7. TIPO MOVIMENTO

Nome del campo	Tipo Movimento	Numero campo 42
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	1	
Obbligatorio SI/NO	SI	
Criteri di valorizzazione del campo		

digitare uno **spazio** (blank) se si tratta di nuova ricetta (inserimento)

Digitare **'S'** in caso di modifica/sostituzione di ricetta già precedentemente inviata

Digitare **'C'** in caso di richiesta di annullamento di ricetta già precedentemente inviata. In quest'ultimo caso si devono compilare obbligatoriamente solo i seguenti campi:

- Codice record
- Codice regionale farmacia
- Numero progressivo ricetta
- Contatore eccedenze
- Tipo movimento
- Mese di Competenza
- Anno di Competenza

e deve essere registrato un solo record per la ricetta da annullare.

Negli altri casi, invece, è necessario specificare su tutti i record della ricetta lo stesso tipo movimento. Per cui, se si tratta ad esempio di una modifica/sostituzione, il tipo movimento **'S'** sarà indicato su tutti i record ritrasmessi e permetterà la sostituzione dell'**intera ricetta** inviata precedentemente con la nuova, anche se il numero di record precedentemente inviati fosse diverso (ad esempio: la ricetta errata era composta da tre record, quella corretta ne potrà avere anche solo 1 o 2).

N.B. per il tipo movimento **'S'** è assolutamente necessaria la seguente regola :

Nel caso di sostituzione di una ricetta errata, tipo movimento **'S'**, ognuno dei nuovi record in sostituzione deve rispettare fedelmente tutti i corrispondenti valori identificativi della ricetta che si propone di sostituire, ed essi sono i seguenti :

- Codice regionale farmacia
- Numero progressivo ricetta
- Contatore eccedenze
- Mese di Competenza
- Anno di Competenza

Qualora uno qualunque di questi valori dovesse essere modificato per correggere un qualunque tipo di errore, non si potrà utilizzare il tipo movimento **'S'**, ma si dovrà invece agire registrando due diversi tipi di movimento per il medesimo riferimento, ovvero il tipo movimento **'C'** per annullare la vecchia ricetta con gli estremi errati, ed il tipo movimento **spazio** (blank) per inserire la nuova ricetta corretta.

Riferimenti legislativi

Modifiche alla versione precedente e decorrenza

Tabelle di supporto

Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.9.8. PROGRESSIVO ACCONTI INTEGRATIVA

Nome del campo	Progressivo Acconti Integrativa	Numero campo 43
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Questo campo deve essere valorizzato solo in caso di ricetta di parafarmaci (Integrativa) sia come record tipo ‘75’ che come record ‘71’ (campo importo Integrativa) e solo in caso di erogazione <i>parziale</i> dei parafarmaci prescritti. In caso di <i>primo acconto</i> digitare ‘01’ in caso di <i>secondo acconto</i> digitare ‘02’ e così di seguito, fino ad esaurimento della prescrizione		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.9.9. TIPO RICETTA

Nome del campo	Tipo Ricetta	Numero campo 51
Tipo	Numerico	
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		

Nel nuovo modello di ricetta è previsto un campo da compilare solo nel caso di soggetti stranieri (europei o extraeuropei) o naviganti (elemento 51 Allegato 1)

I valori del nuovo campo potranno essere

- **EE, assicurati extra-europei in temporaneo soggiorno**
- **UE assicurati europei in temporaneo soggiorno**
- **NA assistiti italiani SASN con visita ambulatoriale**
- **ND assistiti italiani SASN con visita domiciliare**
- **NE assistiti stranieri SASN da istituzioni estere europee**
- **NX assistiti stranieri SASN da istituzioni extra-europee**
- **IS assistiti italiani residenti all'estero temporaneamente presenti in Italia, a carico del SSN**
- **IM assistiti italiani residenti all'estero temporaneamente presenti in Italia, in ambito di mobilità internazionale**
- **S1 stranieri in temporaneo soggiorno (STP) a carico del Ministero**
- **S2 stranieri in temporaneo soggiorno (STP) a carico del SSN**
- **AP apolide a carico SSN**
- **FO famiglia olimpica**
- **AD farmaci erogati a particolari condizioni**
- **RE assistiti a carico del SSN**
- **Rimane ancora valido il codice ST. (Stranieri temporaneamente presenti)**

Riferimenti legislativi
Modifiche alla versione precedente e decorrenza
Tabelle di supporto
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)

2.10. ULTERIORI DATI RELATIVI ALLA ASSISTENZA AI CITTADINI STRANIERI

2.10.1.1.CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE

Nome del campo	Codice istituzione competente	Numero campo
Tipo	Alfanumerico	53
Lunghezza	28	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Nel nuovo modello di ricetta è previsto sul retro, lo spazio per l'indicazione dell'Istituzione competente del soggetto (assicurato da istituzione estera). Esso corrisponde al riferimento (1) dell'allegato 1a , riferimento contrassegnato dalla dicitura "CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE".</p> <p>Registrarlo se presente.</p>		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.10.1.2.STATO ESTERO

Nome del campo	Stato estero	Numero campo
Tipo	Alfanumerico	54
Lunghezza	2	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Spazio per l'indicazione della sigla dello stato estero dell'assistito</p> <p>Valori ammessi: vedi sigle allegato 5</p> <p>Esso corrisponde al riferimento 39 dell'allegato 1a , contrassegnato dalla "STATO ESTERO" .</p> <p>Registrarlo se presente.</p>		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.10.1.3. NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE

Nome del campo	Numero di identificazione personale	Numero campo 55
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	20	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Nel nuovo modello di ricetta è previsto sul retro, lo spazio per il numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera. Esso corrisponde al riferimento 2 dell'allegato 1a contrassegnato dalla dicitura "NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE". Registrarlo se presente.		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.10.1.4. NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA

Nome del campo	Numero di identificazione della tessera	Numero campo 56
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	20	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
Nel nuovo modello di ricetta è previsto sul retro, lo spazio per l'indicazione del numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera. Esso corrisponde al riferimento 3 dell'allegato 1a contrassegnato dalla dicitura "NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA". Registrarlo se presente.		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		
Tabelle di supporto		
Altri riferimenti (rimando ad altri campi)		

2.10.1.5.ANNOTAZIONE DEL FARMACISTA

Nome del campo	Annotazioni del farmacista	Numero campo
Tipo	Alfanumerico	57
Lunghezza	1	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Nel nuovo modello di ricetta è previsto sul retro, lo spazio per l'indicazione di autorizzazioni / annotazioni del farmacista. Esso corrisponde al riferimento 4 dell'allegato 1a, contrassegnato dalla dicitura "AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA".</p> <p>Il campo indica se è presente tale autorizzazione / annotazione.</p> <p>Valori richiesti:</p> <p>Non Registrare (Spazio per default) se assente</p> <p>Registrare 1 nel caso di firma assente ma annotazione / autorizzazione compilata</p> <p>Registrare 2 = se la annotazione /autorizzazione è seguita dalla firma del medico</p>		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		

2.10.1.6.DATA DI NASCITA DELL'ASSISTITO IN POSSESSO DELLA TEAM

Nome del campo	Data di nascita dell'assistito in possesso della tessera TEAM	Numero campo
Tipo	Alfanumerico	58
Lunghezza	8	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Nel nuovo modello di ricetta è prevista sul retro, nello spazio corrispondente al riferimento 1 dell'allegato 3, la possibilità di apporre la data di nascita per gli assistiti in possesso di Tessera Europea di Assicurazione Malattia, (TEAM).</p> <p>Valori richiesti:</p> <p>Non Registrare (Spazio per default) se assente</p> <p>Registrare la data se presente, nella forma di otto caratteri : GGMMAAAA</p> <p>Le informazioni relative alla tessera Europea di Assicurazione Malattia, potrebbero doversi ricavare da eventuale fotocopia del documento stesso, allegata alla ricetta.</p>		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		

2.10.1.7.DATA DI NASCITA SCADENZA DELLA TEAM

Nome del campo	Data di scadenza della tessera TEAM	Numero campo 59
Tipo	Alfanumerico	
Lunghezza	8	
Obbligatorio SI/NO	NO	
Criteri di valorizzazione del campo		
<p>Nel nuovo modello di ricetta è prevista sul retro, nello spazio corrispondente al riferimento 2 dell'allegato 3, , la possibilità di apporre la data di scadenza della Tessera Europea di Assicurazione Malattia, (TEAM).</p> <p>Valori richiesti:</p> <p>Non Registrare (Spazio per default) se assente</p> <p>Registrare la data se presente, nella forma di otto caratteri : GGMMAAAA</p> <p>Le informazioni relative alla tessera Europea di Assicurazione Malattia, potrebbero doversi ricavare da eventuale fotocopia del documento stesso, allegata alla ricetta.</p>		
Riferimenti legislativi		
Modifiche alla versione precedente e decorrenza		

3. CRITERIO DI VERIFICA DEL CARATTERE DI CONTROLLO DEL CODICE ASSISTITO

E' possibile controllare la correttezza del codice assistito digitato, calcolando il carattere di controllo sulla base del progressivo numerico (8 cifre dopo i primi 3 caratteri) come segue:

carattere di controllo = resto della divisione del numero costituito dalle prime 7 cifre del codice diviso 7.

Se il numero ottenuto corrisponde alla 8.a cifra digitata, il codice è corretto.

4. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL FILE CONTENENTE I REDORD DELLE RICETTE

I file che contengono le ricette possono essere inviati al CSI-Piemonte, fino a diversa disposizione, nella seguente modalità:

via posta elettronica (e-mail)

I dati delle ricette, registrati secondo le norme indicate nei paragrafi precedenti, potranno pervenire al CSI-Piemonte memorizzati in file con le seguenti caratteristiche:

Nome File → RXXAAMNN.SUF dove:

R	Prefisso costante che identifica dati da ricette
XX	Identifica la ASL (solo decina e unità) (ES: ASL 101 → 01)
AA	Identifica l'anno di riferimento delle ricette (anno di competenza)
M	Identifica il mese di riferimento delle ricette (anno di competenza) 0 = Gennaio 1 = Febbraio 2 = Marzo 3 = Aprile 4 = Maggio 5 = Giugno 6 = Luglio 7 = Agosto 8 = Settembre 9 = Ottobre A = Novembre B = Dicembre
NN	Progressivo volume da usare quando gli invii delle ricette di una stessa ASL avvengono in modo frammentato. 01 = Prima Parte 02 = Seconda Parte nn = ennesima parte (01 <= nn <= 99)
SUF	TXT se i dati sono in formato testo ZIP se i dati sono in formato compresso NON SONO ACCETTATI ALTRI FORMATI

Record logico: 400 caratteri

Formato di registrazione: ASCII

via posta elettronica (e-mail)

L'invio, tramite posta elettronica, dei file ricette farmaceutiche al CSI-Piemonte avviene solo ed esclusivamente tramite applicativo Lotus Notes installato su personal computer presso i servizi farmaceutici delle ASL. Tutte le informazioni necessarie per l'invio dei file ricette sono automaticamente impostate dallo stesso applicativo.

5. REGOLE PER LA CORREZIONE DELLE ANOMALIE

Invio delle ricette anomale alle ASL

Al termine di ogni elaborazione la procedura di controllo 'Flussi Informativi Farmaceutici' genera per ogni ASL un certo numero di file contenenti le ricette con errori, quelle con segnalazioni e un file con le quadrature.

- **Errori**

In questo tipo di file vengono salvate le ricette che presentano anomalie tali da *NON CONSENTIRE* l'identificazione della ricetta (*anomalie bloccanti o errori*). Tali ricette *NON SONO* salvate nel database della farmaceutica ma sono scartate. Nel file degli errori, per ciascuna ricetta scartata, sono memorizzati i record che la rappresentano, con tracciato identico a quello di invio. In coda al tracciato di invio ogni record contiene, a partire dalla posizione 301, la codifica degli errori riscontrati nel record stesso. (*Vedi Tabella A seguente*).

- **Segnalazioni**

In questo tipo di file vengono salvate tutte le ricette che presentano anomalie tali da *CONSENTIRE* l'identificazione della ricetta (*anomalie non bloccanti o segnalazioni*). Tali ricette *SONO* salvate nel database della farmaceutica. Nel file delle segnalazioni, per ciascuna ricetta, sono memorizzati i record che la rappresentano, con tracciato identico a quello di invio. In coda al tracciato di invio ogni record contiene, a partire dalla posizione 301, la codifica delle segnalazioni riscontrate sul record stesso. (*Vedi Tabella A seguente*).

- **Quadrature**

Per ciascun codice supporto sono riportati il numero di record elaborati, registrati e scartati.

I file degli errori, delle segnalazioni e delle quadrature sono spediti alle ASL per la fase di correzione attraverso il flussi dei ritorni Lotus-Notes. Ogni ricetta tra i suoi attributi conserva il codice del supporto (file) da cui è stata caricata. Questo codice viene mantenuto nel database server di LOTUS NOTES e viene utilizzato per sapere da quale ASL è arrivata la ricetta e quindi a quale ASL inviare le ricette da correggere. Le ricette inviate alla ASL per la correzione vengono suddivise in più file in base al codice del supporto a cui appartengono. Il nome di questi file rispetta le seguenti convenzioni:

Nome File → dbp.frmc.ccccccmmyyyyrraaa.eee	
Eee	Indica se il file contiene: ricette con anomalie bloccanti (Errori) → err ricette con anomalie non bloccanti (segnalazioni) → seg quadrature → qua
Cccccc	Codice del supporto (file) contenute le ricette
Yyyy	Anno
Mm	Mese
Rrr	Regione
Aaa	ASL di competenza a cui il file deve essere inviato (non presente nel file quadrature)

Invio delle ricette corrette al CSI

La correzione delle anomalie segnalate in ciascuno dei file dei flussi di ritorno (*errori, segnalazioni*) in riferimento alle ricette farmaceutiche già elaborate, attualmente prevede un'attività in collaborazione con la Ditta di registrazione incaricata da parte della ASL attraverso i passi di seguito descritti.

Per ciascuno dei file dei flussi di ritorno (*errori, segnalazioni*):

- aprire in lettura con uno strumento di editing (WordPad, NotePad,...) leggere la codifica delle anomalie agganciate in coda ai record delle ricette inviate alle ASL
- Rintracciare il significato dei codici anomalia tramite la tabella di decodifica delle anomalie (*Tabella B*).
- Correggere, se possibile, il campo del tracciato interessato dalla anomalia. La correzione potrebbe richiedere la consultazione della ricetta cartacea.
- Se almeno una anomalia della ricetta viene corretta si deve impostare il campo Tipo Movimento a S (posizione 223 sul tracciato). Se la ricetta è composta da più record si deve impostare il tipo movimento a S su tutti i suoi record, anche su quelli privi di anomalia. L'effetto del tipo movimento S è quello di provocare la sostituzione della ricetta con anomalia presente nel database della farmaceutica con quella corretta dalla ASL quando avverrà l'elaborazione delle ricette corrette.

•

N.B. per il tipo movimento 'S' è assolutamente necessaria la seguente regola :

Nel caso di sostituzione di una ricetta errata, tipo movimento '**S**', ognuno dei nuovi record in sostituzione deve rispettare fedelmente tutti i corrispondenti valori identificativi della ricetta che si propone di sostituire, ed essi sono i seguenti :

- Codice regionale farmacia
- Numero progressivo ricetta
- Contatore eccedenze
- Mese di Competenza
- Anno di Competenza

Qualora uno qualunque di questi valori dovesse essere modificato per correggere un qualunque tipo di errore, non si potrà utilizzare il tipo movimento 'S', ma si dovrà invece agire registrando due diversi tipi di movimento per il medesimo riferimento, ovvero il tipo movimento '**C**' per annullare la vecchia ricetta con gli estremi errati, ed il tipo movimento **spazio** (blank) per inserire la nuova ricetta corretta.

- Se nessuna delle anomalie presenti nella ricetta può essere corretta si deve rimuovere il record della ricetta dal file. Se la ricetta è composta da più record si devono rimuovere tutti i record della ricetta. NOTA: se la ricetta non viene rimossa dal file e il tipo movimento viene lasciato a <<blank>> la ricetta verrà considerata come doppia durante l'elaborazione. Questo provocherà lo scarto della ricetta, generando una segnalazione che si ripresenterà nel successivo flusso di ritorno. Tale segnalazione potrà essere ignorata.
- Prima di inviare il file corretto al CSI attraverso Lotus-Notes si deve rinominare lo stesso file seguendo le stesse convenzioni usate per il primo invio delle ricette farmaceutiche (*paragrafo 5*). L'unica accortezza è quella di indicare come progressivo, nel nome del file, un valore non

ancora utilizzato durante il primo invio. L'ultimo progressivo utilizzato lo si può vedere andando a controllare quali file sono stati inviati per un certo mese e utilizzando il progressivo successivo all'ultimo utilizzato.

NOTA = I file degli errori e delle segnalazioni contengono le ricette farmaceutiche di un unico mese di competenza, quello indicato nel nome del file. In modo del tutto analogo le ricette corrette ed inviate al CSI attraverso Lotus Notes che sono contenute in uno stesso file, devono essere tutte relative al mese indicato nel nome del file stesso, esattamente come accade per il primo invio delle ricette. In pratica non è possibile inserire ricette di mesi di competenza diversi in uno stesso file.

Tracciato flussi ritorno anomalie ricette (Tabella A)

Al tracciato del flusso ricette farmaceutiche, descritto nel presente documento, è stato agganciato in coda un tracciato che contiene i codici anomalie che vengono riscontrati sulle ricette farmaceutiche. Il tracciato risultante da questa unione rappresenta il tracciato record dei flussi di ritorno delle anomalie (*errori e segnalazioni*). Questo tracciato viene utilizzato per generare i file dei flussi di ritorno inviati dal CSI verso le ASL, file nei quali vengono raccolte le anomalie che la procedura di elaborazione individua sulle ricette farmaceutiche. Per ogni campo del tracciato di invio delle ricette farmaceutiche è stato inserito in coda un campo che deve contenere l'eventuale anomalia riscontrata sullo stesso campo. I campi del tracciato ricette che prevedono più codici anomalia hanno valori alternativi e quindi è sufficiente un campo anomalia per ciascuno campo del tracciato. Per la decodifica delle anomalie vedere la tabella B seguente.

Nome del campo da registrare	Da colonna	A colonna	Lung.	Valore del campo
Codice record	1	2	2	
Codice Regionale Farmacia	3	7	5	
Numero progressivo ricetta	8	12	5	
Contatore eccedenze	13	14	2	
Numero progressivo record della ricetta	15	15	1	
filler	16	16	1	
Identificatore ricetta – ente di competenza	17	21	5	
filler	22	25	4	
Identificatore ricetta – numerazione progressiva	26	35	10	
Mese di competenza	36	37	2	
Anno di competenza	38	41	4	
Giorno di prescrizione	42	43	2	
Mese di prescrizione	44	45	2	
Anno di prescrizione	46	49	4	
Giorno di spedizione	50	51	2	
Mese di spedizione	52	53	2	
Anno di spedizione	54	57	4	
1.a prescr. Codice Ministeriale farmaco parafarmaco con fustella	58	66	9	
1.a prescr. Nome del farmaco	67	86	20	
1.a prescr. Importo unitario	87	94	8	
1.a prescr. Numero confezioni	95	96	2	
2.a prescr. Codice Ministeriale farmaco o parafarmaco con fustella	97	105	9	
2.a prescr. Nome del farmaco	106	125	20	
2.a prescr. Importo unitario	126	133	8	
2.a prescr. Numero confezioni	134	135	2	
Codice galenico	136	136	1	
Importo galenici	137	144	8	
Importo integrativa (parafarmaci privi di fustella)	145	152	8	
Importo ticket	153	160	8	
Codice regionale del medico (Base, pediatra o specialista)	161	166	6	
Carattere di controllo	167	167	1	
Codice Fiscale o Codice Regionale Assistibile	168	183	16	
Filler	184	186	3	
Posizione dell'Assistito nei confronti del Ticket	187	187	1	
Codici di patologia_invalidità_esenzioni per reddito/età	188	190	3	
Tipologia di prescrizione	191	191	1	
Azienda Sanitaria di prescrizione	192	194	3	
A.S.L. della Farmacia	195	197	3	
Distretto della Farmacia	198	199	2	
Codice Valuta Importi	200	200	1	
Codice Struttura Ospedaliera di prescrizione	201	206	6	
Codice Unità Operativa di prescrizione	207	210	4	
Codice Regione di residenza Assistito	211	213	3	

Nome del campo da registrare	Da colonna	A colonna	Lung.	Valore del campo
Codice ASL di residenza Assistito	214	216	3	
Codice PROVINCIA di residenza Assistito	217	219	3	
Filler	220	222	3	
Tipo Movimento	223	223	1	
Progressivo Acconti Integrativa	224	225	2	
Filler	226	230	5	
ImportoUnitarioQuotAss1	231	238	8	
ImportoUnitarioTicket1	239	246	8	
NotaAIFAFarmaco1	247	249	3	
ImportoUnitarioQuotAss2	250	257	8	
ImportoUnitarioTicket2	258	265	8	
NotaAIFAFarmaco2	266	268	3	
Codice Malattia Rara	269	274	6	
Tipo Ricetta	275	276	2	
Tipologia di integrativa	277	278	2	
Codice istituzione competente	279	306	28	
Stato Estero	307	308	2	
Numero di identificazione personale	309	328	20	
Numero di identificazione della tessera	329	348	20	
Annotazioni del farmacista	349	349	1	
Data di nascita dell'assistito in possesso della tessera TEAM	350	357	8	
Data di scadenza della tessera TEAM	358	365	8	
Filler	366	400	35	
INIZIA LA PARTE DELLE ANOMALIE				
Codice record	401	402	2	00
Codice Regionale Farmacia	403	404	2	01 – 02 - 61
Numero progressivo ricetta	405	406	2	03
Contatore eccedenze	407	408	2	04
Numero progressivo record della ricetta	409	410	2	05 - 0G
Identificatore ricetta – ente di competenza	411	412	2	20
Identificatore ricetta – numerazione progressiva	413	444	2	21
Mese di competenza	415	416	2	06
Anno di competenza	417	418	2	07
Data di prescrizione	419	420	2	0N - 0O
Data di spedizione	421	422	2	0P - 0Q
1 Codice Ministeriale farmaco o parafarmaco con fustella	423	424	2	42 - 40 - 41
1 Importo unitario	425	426	2	0V
1 Numero confezioni	427	428	2	0Z
2 Codice Ministeriale farmaco o parafarmaco con fustella	429	430	2	42 - 40 - 41
2 Importo unitario	431	432	2	0X
2 Numero confezioni	433	434	2	0Y
Codice galenico	435	436	2	46
Importo galenici	437	438	2	0T
Importo integrativa (parafarmaci privi di fustella)	439	440	2	0U
Importo ticket	441	442	2	0S
Codice medico	443	444	2	25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 2A - 2B - 2C – 2W
Codice Fiscale o Codice Regionale Assistibile	445	446	2	2D - 2E - 2F 2G– 3A – 3B 3C
Tipo Ricetta	447	448	2	22
Posizione dell'Assistito nei confronti del ticket	449	450	2	2I - 30
Codici di patologia_invalidità_esenzioni per reddito/età	451	452	2	2L - 2M - 34
Tipologia di prescrizione	453	454	2	2N

Nome del campo da registrare	Da colonna	A colonna	Lung.	Valore del campo
Azienda Sanitaria di prescrizione	455	456	2	2O - 2P
A.S.L. della Farmacia	457	458	2	08 - 09 - 0A
Distretto della Farmacia	459	460	2	0B - 0C - 0D
Valuta Importi	461	462	2	0R
Codice Struttura Ospedaliera di prescrizione	463	464	2	2Q - 2R
Codice Unità Operativa di prescrizione	465	466	2	2S - 2T
Codice Regione di residenza Assistito	467	468	2	2U
Codice ASL di residenza Assistito	469	470	2	2V - 2Z
Codice PROVINCIA di residenza Assistito	471	472	2	4M - 4N
Tipo Movimento	473	474	2	0E - 0F - 0H 0I - 0L
Codice Importo Galenico	475	476	2	10 - 60
Tipo prescrizione & Codice Record: Ricetta 71 o 75 o 81 Vuota	477	478	2	11 - 12 - 58
Tipo prescrizione & Codice Record: Ricetta 71 o 75 o 81 Mista	479	480	2	13 - 14 - 59
Farmaco con nota AIFA & Assistito: Farmaco1	481	482	2	4C
Farmaco con nota AIFA & Assistito: Farmaco2	483	484	2	4C
Progressivo Acconti Integrativa	485	486	2	4D
ImportoUnitarioQuotAss1	487	488	2	4E
ImportoUnitarioTicket1	489	490	2	4F
NotaAIFAFarmaco1	491	492	2	4G
ImportoUnitarioQuotAss2	493	494	2	4H
ImportoUnitarioTicket2	495	496	2	4I
NotaAIFAFarmaco2	497	498	2	4L
Codice Malattia Rara	499	500	2	31
Tipo Integrativa	501	502	2	50 - 51 - 52
Stato Estero	503	504	2	53
Flag annotazione Farmacista	505	506	2	54
Data di nascita dell'assistito in possesso della tessera TEAM	507	508	2	56
Data di scadenza della tessera TEAM	509	510	2	57

Tabella di decodifica delle anomalie (Tabella B)

Nome Campo: nome del campo del tracciato di invio delle ricette farmaceutiche interessato dalla anomalia.

Descrizione Controllo: descrizione del controllo effettuato dalla procedura di validazione sul campo del tracciato

Codice: codice della anomalia

Tipo: tipo di anomalia (E = errore, S = segnalazione)

Descrizione della anomalia: descrizione del significato della anomalia

Categoria della anomalia: tipologia di anomalia (A = Assistito, M = Medico, F = Farmaco, P = Patologia ed Esenzioni, R = Ricette e Prescrizioni, S = Farmacia, T = Tipo Movimento)

Flag di elaborazione DWH: 1 = elaborati da DWH, 0 = non elaborati da DWH

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
Codice record	Deve essere un numerico costituito da 2 cifre. Il valore deve essere 71 o 75	00	E	Errore Formale Codice Record	T	0
Codice Regionale Farmacia	Deve essere un numerico costituito da 5 cifre (1013 <= valore <= 95992)	01	E	Errore Formale Codice Regionale Farmacia	S	0
	Si deve verificare che il codice farmacia esiste sulla tabella delle farmacie. Questo controllo si effettua solo se non ci sono errori formali.	02	E	Codice Regionale Farmacia non trovato sulla tabella delle farmacie	S	0
	Nel caso di ricette provenienti dai distributori di integrativa autorizzati (es. negozi FIOTO) si deve verificare che il codice parafarmacia esista sulla tabella delle parafarmacie.	61	E	Codice Regionale distributori di integrativa autorizzati (es. FIOTO) non trovato sulla tabella Anagrafica Negozi FIOTO	S	0
Numero Progressivo Ricetta	Deve essere un numerico	03	E	Errore Formale Numero Progressivo Ricetta	T	0
Contatore Eccedenze	Deve essere un numerico costituito da 2 cifre (0 <= valore <= 99)	04	E	Errore Formale Contatore Eccedenze	T	0
Numero Progressivo Record Ricetta	Deve essere un numerico costituito da 1 cifra (1 <= valore <= 3)	05	E	Errore Formale Numero Progressivo Record Ricetta	T	0

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
	Il progressivo dei record che costituiscono una stessa ricetta deve essere un progressivo compreso tra 1 e il numero di record che compongono la ricetta.	0G	E	Il numero progressivo dei record della ricetta ha valori errati o incompleti	T	0
Mese Competenza	Deve essere un numerico costituito da 2 cifre (1 <= valore <= 12)	06	E	Errore Formale Mese Competenza	T	0
Anno Competenza	Deve essere un numerico costituito da 4 cifre (1997 <= valore <= 9999)	07	E	Errore Formale Anno Competenza	T	0
Codice ASL Farmacia	Deve essere un numerico costituito da 3 cifre	08	E	Errore Formale Codice ASL Farmacia	S	0
	Deve essere presente nella tabella delle ASL	09	E	Codice ASL Farmacia non trovato nella tabella delle ASL	S	0
	Verificare che questo codice ASL è uguale a quello trovato sul database delle farmacie per la farmacia in esame.	0A	E	Codice ASL Farmacia non allineato con lo stesso dato presente nella tabella delle farmacie	S	0
Codice Distretto Farmacia	Deve essere una stringa costituita da 2 caratteri (una lettera e un numero)	0B	E	Errore Formale Codice Distretto Farmacia	S	0
	Deve essere presente nella tabella dei distretti	0C	E	Valore Codice Distretto non trovato nella tabella dei distretti	S	0
	Verificare che questo codice Distretto è uguale a quello trovato nella tabella delle farmacie per la farmacia in esame	0D	E	Codice Distretto Farmacia non allineato con lo stesso dato presente nella tabella delle farmacie	S	0
Tipo Movimento	Deve avere uno dei seguenti valori: <<Blank>>, C, S	0E	E	Valore Tipo Movimento non valido	T	0
	Tutti i record che costituiscono una stessa ricetta devono avere lo stesso tipo movimento	0F	E	Il tipo movimento non è lo stesso per tutti i record della ricetta	T	0

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
	Se la ricetta non è presente nel database ricette e il tipo movimento deve essere diverso da S	0H	E	Richiesta di sostituzione di una ricetta assente nel database ricette	T	0
	Se la ricetta non è presente nel database ricette e il tipo movimento deve essere diverso da C	0I	E	Richiesta di cancellazione di una ricetta assente nel database ricette	T	0
	Se la ricetta è presente nel database il tipo movimento deve essere diverso da blank	0L	E	Ricetta doppia	T	0
Data di Prescrizione	Deve essere formalmente corretta	0N	E	Errore Formale Data di Prescrizione	T	0
	Data di Prescrizione deve essere minore o uguale alla Data di Spedizione	0O	E	Valore Data di Prescrizione non ammesso	T	0
Data di Spedizione	Deve essere formalmente corretta	0P	E	Errore Formale Data di Spedizione	T	0
	Data di Spedizione deve essere minore o uguale alla Data di Competenza	0Q	E	Valore Data di Spedizione non ammesso	T	0
Valuta Importi	Deve essere E	0R	E	Valuta Importi non valido	T	0
Importo ticket	Deve essere un numerico	0S	E	Importo ticket deve essere un numerico	T	0
Importo Galenici	Deve essere un numerico	0T	E	Importo Galenici deve essere un numerico	T	0
Importo Integrativa	Deve essere un numerico	0U	E	Importo Integrativa deve essere un numerico	T	0
Importo Unitario 1	Deve essere un numerico	0V	E	Importo Unitario 1 deve essere un numerico	T	0
Numero Confezioni 1	Deve essere un numerico	0Z	E	Numero Confezioni 1 deve essere un numerico	T	0
Importo Unitario 2	Deve essere un numerico	0X	E	Importo Unitario 2 deve essere un numerico	T	0
Numero Confezioni 2	Deve essere un numerico	0Y	E	Numero Confezioni 2 deve essere un numerico	T	0

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
Codice Galenico & Importo Galenico	Controllare che se esiste il codice galenico deve esserci anche l'importo del galenico e viceversa	10	S	Codice Galenico o Importo Galenico non compilato	R	0
Codice Galenico & Importo Galenico	Nel caso di ricette provenienti dai distributori di integrativa autorizzati (es. negozi FIOTO) si deve verificare che il codice galenico e l'importo non siano valorizzati.	60	S	Codice Galenico o Importo Galenico compilato per tipo record 81	R	0
Tipo Prescrizione & Codice Record	Controllo dei flag G, I, F1 e F2: se codice record = 71 e G=0, I=0, F1=0, F2=0	11	S	Ricetta Tipo 71 con Prescrizione vuota	R	0
	Controllo dei flag G, I, F1 e F2: se codice record = 75 e G=0, I=0, F1=0, F2=0	12	S	Ricetta Tipo 75 con Prescrizione vuota	R	0
	Nel caso di ricette provenienti dai distributori di integrativa (es. negozi FIOTO) controllo dei flag G,I,F1 e F2 se codice record = 81 e G=0, I=0, F1=0, F2=0	58	S	Ricetta Tipo 81 con Prescrizione vuota	R	0
	Controllo dei flag G, I, F1 e F2 se codice record = 71 e G=0, I=1, F1=0, F2=1 oppure G=0, I=1, F1=1, F2=0 oppure G=0, I=1, F1=1, F2=1 oppure G=1, I=0, F1=0, F2=1 oppure G=1, I=0, F1=1, F2=0 oppure G=1, I=0, F1=1, F2=1 oppure G=1, I=1, F1=0, F2=0 oppure G=1, I=1, F1=0, F2=1 oppure G=1, I=1, F1=1, F2=0 oppure G=1, I=1, F1=1, F2=1	13	S	Ricetta Tipo 71 Mista	R	0

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
	Controllo dei flag G, I, F1 e F2: se codice record = 75 e G=0, I=1, F1=0, F2=0 oppure G=0, I=1, F1=0, F2=1 oppure G=0, I=1, F1=1, F2=0 oppure G=0, I=1, F1=1, F2=1 oppure G=1, I=0, F1=0, F2=0 oppure G=1, I=0, F1=0, F2=1 oppure G=1, I=0, F1=1, F2=0 oppure G=1, I=0, F1=1, F2=1 oppure G=1, I=1, F1=0, F2=0 oppure G=1, I=1, F1=0, F2=1 oppure G=1, I=1, F1=1, F2=0 oppure G=1, I=1, F1=1, F2=1	14	S	Ricetta Tipo 75 Mista	R	0
	Controllo dei flag G, I, F1 e F2: se codice record = 81 e G=0, I=1, F1=0, F2=0 oppure G=0, I=1, F1=0, F2=1 oppure G=0, I=1, F1=1, F2=0 oppure G=0, I=1, F1=1, F2=1 oppure G=1, I=0, F1=0, F2=0 oppure G=1, I=0, F1=0, F2=1 oppure G=1, I=0, F1=1, F2=0 oppure G=1, I=0, F1=1, F2=1 oppure G=1, I=1, F1=0, F2=0 oppure G=1, I=1, F1=0, F2=1 oppure G=1, I=1, F1=1, F2=0 oppure G=1, I=1, F1=1, F2=1	59	S	Ricetta Tipo 81 Mista (Il tipo record 81 non prevede ricette miste, integrative e galenici sempre a zero)	R	0
Identificatore ricetta ente di competenza.	Deve essere un numerico costituito da 5 cifre.	20	S	Errore Formale Identificatore ricetta Ente Competenza	R	0
Identificatore ricetta numerazione progressiva	Deve essere un numerico costituito da 10 cifre.	21	S	Errore Formale Identificatore ricetta numerazione progressiva	R	0

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
Codice Medico	Verificare se il codice medico curante è in attività in data di prescrizione. Si effettua il controllo leggendo la data di inizio e fine validità durante l'accesso al database dei medici.	24	S	Codice Medico curante non in attività	M	1
	Se il codice medico è 000000 è mancante sulla ricetta	25	S	Codice Medico mancante sulla ricetta	M	1
	Se il codice medico è 000000I è illeggibile sulla ricetta	26	S	Codice Medico illeggibile sulla ricetta	M	1
	Se il codice medico è 999999G si tratta di guardia medica senza codice regionale	27	S	Codice Medico di guardia medica senza codice regionale	M	0
	Il Codice Medico Convenzionato deve essere formato da → '0' + (5 numerici) + (1 lettera) Il codice Medico Specialista deve essere formato da → '3' + (6 numerici)	28	S	Errore Formale Codice Medico	M	1
	Si deve applicare l'algoritmo di validazione del codice medico.	29	S	Codice Medico non valido secondo l'algoritmo di codifica	M	1
	Se manca il check digit nel caso di medico di base lo si deve forzare tramite il risultato dell'algoritmo.	2A	S	Check digit medico di base forzato	M	0
	Si deve verificare che il codice medico esiste sul database dei medici. Si effettua il controllo solo se non ci sono errori formali sul codice	2B	S	Codice Medico non trovato sul database dei medici	M	1
	Verificare se il codice medico è in attività in data di prescrizione. Si effettua il controllo leggendo la data di inizio e fine validità durante l'accesso al database dei medici.	2C	S	Codice medico non in attività in data di prescrizione	M	1

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
Codice Fiscale Assistito o Codice Regionale Assistito (codice tessera)	Se è vuoto il codice è mancante sulla ricetta	2D	S	Codice assistito mancante sulla ricetta	A	1
	Se è 9999999999999999 il codice è illeggibile sulla ricetta	2E	S	Codice assistito illeggibile sulla ricetta	A	1
	Se Codice Regionale Assistito deve essere una stringa di 11 caratteri con il seguente formato:>NNLNNNNNNNN dove 0 <= N <= 9 L → lettera. Nel caso di assistito residente in Piemonte la lettera deve essere una P.	2F	S	Errore Formale Codice Regionale Assistito	A	1
	Se Codice Fiscale Assistito deve essere una stringa di 16 caratteri con il seguente formato: LLLLLNNLNNNLNN NL dove 0 <= N <= 9 L → lettera. ed avere l'ultimo carattere (ottenibile da un algoritmo applicato ai caratteri precedenti) corretto	3A	S	Errore Formale Codice Fiscale Assistito	A	1
	Se Codice Regionale Assistito si deve verificare che il codice regionale assistito esiste sul la BAR (ACCESSO ESTERNO)	3B	S	Codice Regionale Assistito non trovato sulla BAR	A	1
	Se Codice Regionale Assistito non trovato sulla BAR si deve verificare che il codice regionale assistito esiste sul database degli assistibili (ACCESSO ESTERNO)	2G	S	Codice Regionale Assistito non trovato sul database degli Assistibili	A	1
	Se Codice Fiscale Assistito si deve verificare che il codice fiscale assistito esiste sul la BAR (ACCESSO ESTERNO)	3C	S	Codice Fiscale Assistito non trovato sulla BAR	A	1

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
Tipo Ricetta	Deve essere un alfanumerico costituito da 2 cifre. Il valore deve essere UE, EE, NA, ND, NE, NX, ST	22	S	Errore Formale Tipo Ricetta	R	0
Posizione dell'Assistito nei confronti del ticket	Deve essere un alfa numerico costituito da 1 cifra. Deve avere uno dei seguenti valori: 0 → Esente totale 1 → Esente parziale 2 → Non esente 4 → Indigente	2I	S	Errore Formale Posizione dell'Assistito nei confronti del ticket	P	1
Codici Patologia_invalidità_e senzioni per reddito/età	Deve essere una stringa di tre caratteri oppure assumere uno dei seguenti valori: M → Pensione al minimo S → Assegno sociale P → Esente per anzianità e reddito	2L	S	Errore Formale Codice Patologia_inv alidità_esenzi oni	P	1
	Se è una stringa di 3 caratteri si deve verificare che il Codice inserito esista su una delle seguenti tabelle: -Codici invalidità totalmente esenti - Codici patologie o malattie rare parzialmente esenti	2M	S	Codice Patologia_inv alidità_esenzi oni non trovato in tabella	P	1
Codici Patologia_invalidità_e senzioni per reddito/età	Se è una stringa di 3 caratteri si deve verificare se il Codice inserito è codificato come nazionale nella tabella delle relazioni tra i Codici Regionali e quelli Nazionali	34	S	Codice Patologia_inv alidità_esenzi oni trascodificato		
Tipologia di Prescrizione	Deve essere una stringa di un solo carattere. Deve avere i seguenti valori: <<Spazio>> S → Ricetta Ministeriale speciale O → Ricetta Ministeriale a ricalco	2N	S	Errore Formale Tipologia di Prescrizione	R	0
Azienda Sanitaria di Prescrizione	Deve essere un numerico costituito da 3 cifre.	2O	S	Errore Formale Azienda Sanitaria di Prescrizione	R	0

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
	Deve essere presente nella tavola delle ASL caricato all'inizio del passo di elaborazione.	2P	S	Codice Azienda Sanitaria di Prescrizione non trovato sulla tabella delle ASL	R	0
Codice Struttura Ospedaliera di Prescrizione	Deve essere un numerico costituito da 6 cifre.	2Q	S	Errore Formale Codice Struttura Ospedaliera di Prescrizione	R	0
	Verificarne la presenza sulla tabella anagrafe strutture sanitarie	2R	S	Codice Struttura Ospedaliera di Prescrizione non trovato nella tabella anagrafe strutture sanitarie	R	0
Codice Unità Operativa di Prescrizione	Deve essere un numerico costituito da 4 cifre oppure due in caso di branca specialistica	2S	S	Errore Formale Codice Unità Operativa di Prescrizione o di Branca	R	0
	Verificarne la presenza sulla tabella anagrafe strutture sanitarie	2T	S	Codice Unità Operativa di Prescrizione non trovato nella tabella anagrafe strutture sanitarie	R	0
Codice Regione di Residenza Assistito	Deve essere un numerico costituito da 3 cifre. Il valore deve essere 010.	2U	S	Errore Formale Codice Regione di Residenza Assistito	A	0
Codice ASL di Residenza Assistito	Deve essere un numerico costituito da 3 cifre.	2V	S	Errore Formale Codice ASL di Residenza Assistito	A	0
	Deve essere presente nel vettore delle ASL caricato all'inizio del passo di elaborazione.	2Z	S	Codice ASL di Residenza Assistito non trovato sulla tabella delle ASL	A	0
Codice Provincia di Residenza Assistito	Deve essere un numerico costituito da 3 cifre.	4M	S	Errore Formale Codice Provincia di Residenza Assistito	A	0

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
	Deve essere presente nella tabella delle provincie	4N	S	Valore Codice Provincia di Residenza Assistito non trovato sulla tabella delle provincie	A	0
Controllo Tipo Esenzione e Codice Patologia	Se il Tipo Esenzione = 0 il codice patologia deve cadere nei codici di invalidità. Se il Tipo Esenzione = 1 o 4 il codice patologia deve cadere nei codici delle patologie	30	S	Mancanza di congruenza tra il valore del Tipo Esenzione e il Codice Patologia.	P	1
Codice Malattia Rara	Deve essere una stringa di 6 caratteri e deve iniziare con la lettera R	31	S	Errore Formale Codice Malattia Rara	P	0
Tipo Esenzione e Codice Malattia Rara	Se Tipo Esenzione = R deve essere valorizzato il Codice Malattia Rara e viceversa	32	S	Mancanza di congruenza tra il valore del Tipo Esenzione e il Codice Malattia Rara	P	0
Controllo Codice Patologia e Tipo Prescrizione	Se il campo RifInvalPatol = F il tipo Prescrizione deve essere F o G. Se il campo RifInvalPatol = I il tipo Prescrizione deve essere I. Se il campo RifInvalPatol = M il tipo Prescrizione deve essere F o G o I.	33	S	Mancanza di congruenza tra i valori del Codice Patologia ed il Tipo di Prescrizione.	P	1
Codice Ministeriale Farmaco	Codice Ministeriale deve essere valorizzato	42	S	Codice Ministeriale Farmaco non valorizzato	F	0
	Deve essere un numerico costituito da 9 cifre.	40	S	Errore Formale Codice Ministeriale Farmaco	F	0
	Si deve verificare che il Codice Ministeriale Farmaco esiste sul database dei farmaci (Si effettua solo se non ci sono errori formali)	41	S	Codice Ministeriale Farmaco non trovato sul database dei farmaci	F	0

Nome Campo	Descrizione Controllo	Codice	Tipo	Descrizione Anomalia	Categoria Anomalia	Flag di elaborazione DWH
Codice Galenico	Deve assumere uno dei seguenti valori: 1 → Ossigeno gassoso o liquido 3 → Soluzioni fisiologiche e glucosate 4 → altro 5 → preparazioni magistrali per trattamento “dolore severo”	46	S	Errore Formale Codice Galenico	F	0
Farmaco con Nota AIFA & Assistito	Si deve verificare se il farmaco ha una nota AIFA che richiede l'obbligo di registro. In caso affermativo si deve controllare che il codice tessera dell'assistito sia presente nel Registro USL	4C	S	Assistito non iscritto nel Registro USL a fronte di prescrizione del farmaco con nota AIFA che ne richiede l'iscrizione	A	0
Progressivo Acconti Integrativa	Deve essere un numerico	4D	E	Progressivo Acconti Integrativa deve essere numerico	R	0
ImportoUnitarioQuotaAss1	Deve essere un numerico	4E	E	Importo Unitario Quota Assistito 1 deve essere un numerico	R	0
ImportoUnitarioTicket1	Deve essere un numerico (attualmente non utilizzato)	4F	E	Importo Unitario Ticket 1 deve essere un numerico	R	0
NotaAIFAFarmaco1	Deve essere presente nella tabella delle note ministeriali presente sul CODIFA	4G	S	Nota AIFA Farmaco 1 non presente tra le note ministeriali	F	0
ImportoUnitarioQuotaAss2	Deve essere un numerico	4H	E	Importo Unitario Quota Assistito 2 deve essere un numerico	R	0
ImportoUnitarioTicket2	Deve essere un numerico (attualmente non utilizzato)	4I	E	Importo Unitario Ticket 2 deve essere un numerico	R	0
NotaAIFAFarmaco2	Deve essere presente nella tabella delle note ministeriali presente sul CODIFA	4L	S	Nota AIFA Farmaco 2 non presente tra le note ministeriali	F	0

Sommario

Premessa	<u>32</u>
1. DESCRIZIONE DEL MODULO E NORME GENERALI	<u>42</u>
1. DESCRIZIONE DEI DATI E REGOLE DI REGISTRAZIONE.....	<u>102</u>
Codice record.....	<u>102</u>
Codice regionale Farmacia	<u>102</u>
Numero progressivo ricetta.....	<u>112</u>
Contatore eccedenze	<u>112</u>
Numero progressivo record della ricetta.....	<u>122</u>
Ente di competenza.....	<u>122</u>
Numerazione progressiva	<u>132</u>
1.2. RIFERIMENTI TEMPORALI	<u>142</u>
Mese di competenza	<u>142</u>
Anno di competenza	<u>142</u>
Giorno di prescrizione	<u>142</u>
Mese di prescrizione	<u>152</u>
Anno di prescrizione.....	<u>152</u>
Giorno di spedizione.....	<u>162</u>
Mese di spedizione	<u>162</u>
Anno di spedizione	<u>162</u>
2.1. PRESCRIZIONI DI SPECIALITA' MEDICINALI , PRESIDIO O PRODOTTI DI INTEGRATIVA FUSTELLATA	<u>172</u>
1.a Prescrizione – Codice ministeriale farmaco (tipo record 71) o presidio/prodotto di integrativa fustellata (tipo record 75).....	<u>172</u>
1.a Prescrizione – Nome del farmaco (tipo record 71) o presidio/prodotto di integrativa fustellata (tipo record 75).....	<u>182</u>
1.a Prescrizione – Importo unitario del farmaco o parafarmaco fustellato.....	<u>182</u>
1.a Prescrizione – numero confezioni del farmaco o presidio/prodotto di integrativa fustellata.....	<u>192</u>
1.a Prescrizione – Importo unitario quota assistito.....	<u>192</u>
1.a Prescrizione – Importo unitario ticket.....	<u>202</u>
1.a Prescrizione – Nota AIFA del farmaco	<u>222</u>
2.a Prescrizione – Codice ministeriale farmaco o presidio/prodotto di integrativa fustellata	<u>222</u>
2.a Prescrizione – Nome del farmaco (tipo record 71) o nome del presidio/prodotto di integrativa fustellata (tipo record 75).....	<u>232</u>
2.a Prescrizione – . Importo unitario del farmaco (Tipo record 71) o del parafarmaco fustellato (tipo record 75)	<u>232</u>
2.a Prescrizione – Numero confezioni del farmaco o presidio/prodotto di integrativa fustellata.....	<u>242</u>
2.a Prescrizione – Importo unitario quota assistito.....	<u>242</u>
2.a Prescrizione – Importo unitario ticket.....	<u>252</u>
2.a Prescrizione – Nota AIFA del farmaco.....	<u>272</u>

2.3.	NON SPECIALITA' MEDICINALI	272
	Codice galenico	272
	Importo galenico	282
	Importo Integrativa	282
2.4.	TICKET	292
	Importo Ticket Totale rilevato da Ricetta	292
2.5.	IDENTIFICAZIONE DEL MEDICO PRESCRITTORE	302
	Codice medico prescrittore	302
2.6.	IDENTIFICAZIONE DELL'ASSISTIBILE	312
	Codice assistibile	312
	Posizione dell'Assistito nei confronti del Ticket	332
	Codici di patologia_invalidità_esenzioni per reddito/età	352
	Codice Malattia Rara	372
2.7.	DATI GENERICI DI PRESCRIZIONE	372
	Tipologia di Prescrizione	372
	Tipologia di integrativa	382
	Azienda Sanitaria di Prescrizione	382
2.8.	DATI COSTANTI DI IDENTIFICAZIONE DELLA RICETTA	402
	A.S.L. della Farmacia	402
	Distretto della Farmacia	402
2.9.	ULTERIORI DATI DI IDENTIFICAZIONE DELLA RICETTA E DELLA PROVENIENZA DELL'ASSISTITO	412
	Codice Valuta Importi	412
	Codice Struttura Ospedaliera di Prescrizione	412
	Codice Unità Operativa di Prescrizione	422
	Codice Regione di Residenza Assistito	422
	Codice ASL di Residenza Assistito	432
	Codice Provincia di Residenza Assistito	432
	Tipo Movimento	442
	Progressivo Acconti Integrativa	462
	Tipo Ricetta	462
2.10.	ULTERIORI DATI RELATIVI ALLA ASSISTENZA AI CITTADINI STRANIERI	482
2.10.1.1.	CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE	482
	Codice istituzione competente	482
2.10.1.2.	STATO ESTERO	482
	Stato estero	482
2.10.1.3.	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE	492
	Numero di identificazione personale	492
2.10.1.4.	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA	492
	Numero di identificazione della tessera	492
2.10.1.5.	ANNOTAZIONE DEL FARMACISTA	502
	Annotazioni del farmacista	502
2.10.1.6.	DATA DI NASCITA DELL'ASSISTITO IN POSSESSO DELLA TEAM	502
	Data di nascita dell'assistito in possesso della tessera TEAM	502
2.10.1.7.	DATA DI NASCITA SCADENZA DELLA TEAM	512
	Data di scadenza della tessera TEAM	512
3.	CRITERIO DI VERIFICA DEL CARATTERE DI CONTROLLO DEL CODICE ASSISTITO	512

4. CARATTERISTICHE TECNICHE DEL FILE CONTENENTE I REDORD DELLE RICETTE	<u>522</u>
5. REGOLE PER LA CORREZIONE DELLE ANOMALIE	<u>542</u>
<i>Invio delle ricette anomale alle ASL.....</i>	<i><u>542</u></i>
<i>Invio delle ricette corrette al CSI</i>	<i><u>552</u></i>
<i>Tracciato flussi ritorno anomalie ricette (Tabella A).....</i>	<i><u>572</u></i>
<i>Tabella di decodifica delle anomalie (Tabella B)</i>	<i><u>602</u></i>
Sommario.....	<u>712</u>

Allegati esterni:

All. 1	Nuovo Modulo ‘ricetta’
All. 1a	Nuovo Modulo ‘ricetta’ (retro)
All. 2	Vecchio Modulo ‘ricetta’
All. 3	Nuovo Modulo ‘ricetta’ (retro) con indicazioni relative alla tessera europea di assicurazione malattia

Allegati al presente documento:

All. 3a	Tabella Codici Invalidità
All. 3b	Tabella Codici di Patologia
All.3c	Tabella Codici Regionali di esenzione per Reddito e per patologia
All.3d	Tabella Codici patologia totalmente esente
All. 4	Tabella Riepilogativa Ticket
All. 5	Tabella Stati Esteri
All. 6	Tabella Regioni d’Italia
All. 7	Tabella delle Aziende Regionali A.S.L. e Aziende Ospedaliere
All. 8	Tabella Riepilogativa Posizione dell’Utente nei confronti del Ticket
All. 9	Tabella di Correlazione tra i Codici di Invalidità Regionali e Nazionali

Allegato 3a**Codici Invalidità (Regionali)**

Codice	PATOLOGIA
48	Invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3 (dal 67% al 79%) - Soggetti affetti da malattie professionali con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3
48C	Invalidi del lavoro con percentuale di invalidità dall'80% al 100%
49	Invalidi per servizio appartenenti dalla 2.a categoria alla 5.a
50	Invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3
50C	Invalidi civili 100% con o senza indennità di accompagnamento (indipendentemente dall'età)
51	Invalidi civili con assegno di accompagnamento (minori di 18 anni con indennità di frequenza)
52	Sordomuti
52C	Ciechi assoluti e soggetti con visus in entrambi gli occhi pari o inferiori a 1/20
53	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6.a alla 8.a
53B	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6.a alla 8.a

54	Invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3 - Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata
54T	Vittime di atti di terrorismo e loro familiari
55	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali
56	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6.a alla 8.a
59	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1.a alla 5.a - Grandi invalidi per servizio ascrivibili alla 1.a categoria - Deportati e internati nei campi di concentramento nazista K.Z. (art. 1 L. 18/11/1980 e art. 1 D.P.R. 6/10/1963 n. 2043 e legge 14/3/1961 n. 130) - I perseguitati politici (L. 3/4/61 n. 284) - Gli invalidi della R.S.I. (L. 24/11/61 n. 1298)
90	Soggetti danneggiati a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (D.L. 362/95 art. 6 del 30/8/95)

Codici Invalidità (Nazionali)

Codice	PATOLOGIA
L02	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991)
L01	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991)
S02	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 alla 5 (ex art. 6 comma 1 lett. C. del D.M. 01.02.1991)
C03	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 – dal 67 % al 99% di invalidità (ex art. 6 comma 1 lett. C. del D.M. 01.02.1991)
C01	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d. del D.M. 01.02.1991)
C02	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d. del D.M. 01.02.1991)
C04	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998)
C06	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) ai sensi dell'art. 6. comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991) – (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)
C05	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi – con eventuale correzione – riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili – ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. F del D.M. 01.02. 1991 – (ex art. 6 L. n.
G02	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M.01.02.1991);
L03	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991)
V01	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 – vittime del terrorismo e della criminalità organizzata – (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);

L04	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991)
S03	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 (ex art. 6 comma 1 lett. C. del D.M. 01.02.1991)
G01	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 alla 5 a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991)
S01	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1° categoria – titolari di specifica pensione – (ex art. 6 comma 1 lett. C del D.M. 01.02.1991)
N01	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L.n. 210 del 25.02.1992 – Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati – (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998)

Allegato 3b

Codici di Patologia

Codice (*)	PATOLOGIA
001	Acromegalia e gigantismo
002	Affezioni del sistema circolatorio
003	Anemia emolitica acquisita da autoimmunizzazione
004	Anemie emolitiche ereditarie
005	Anoressia nervosa, bulimia
006	Artrite reumatoide
007	Asma
008	Cirrosi epatica, cirrosi biliare
009	Colite ulcerosa e malattia di Crohn
010	Connettivite mista
011	Demenze
012	Diabete insipido
013	Diabete mellito
014	Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool
015	Disturbi interessanti il sistema immunitario: immunodeficienze congenite ed acquisite, determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti (escluso: infezione da HIV)
016	Epatite cronica (attiva)

017	Epilessia
018	Fibrosi cistica
019	Glaucoma
020	Infezione da HIV
021	Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A.classe III e IV)
022	Insufficienza corticosurrenale cronica (morbo di Addison)
023	Insufficienza renale cronica
024	Insufficienza respiratoria cronica
025	Ipercolesteronemia familiare omozigote e eterozigote tipo IIa e IIb – Ipercolesterolemia primitiva poligenica – Ipercolesterolemia familiare combinata – perlipoproteinemia di tipo III
026	Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo
027	Ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave)
028	Lupus eritematoso sistemico
029	Malattia di Alzheimer
030	Malattia di Sjogren

Codice (*)	PATOLOGIA
031	Malattia ipertensiva (II e III stadio O.M.S.)
032	Malattia o sindrome di Cushing
033	Malattie da difetti della coagulazione
034	Miastenia grave
035	Morbo di Basedow, altre forme di ipertiroidismo
036	Morbo di Bueger
037	Morbo di Paget
038	Morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali
039	Nanismo ipofisario
040	Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale
041	Neuromielite ottica
042	Pancreatite cronica
043	Poliartrite nodosa
044	Psicosi
045	Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)
046	Sclerosi multipla
047	Sclerosi sistemica (progressiva)
048	Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne
049	Soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell' autonomia correlata all' età risultante dall' applicazione di convalidate scale di valutazione delle capacità funzionali
050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)
051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali, e neuropsichici
052	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
053	Soggetti sottoposti a trapianto di cornea
054	Spondilite anchilosante
055	Tubercolosi (attiva bacillifera)
056	Tiroide di Haschimoto

(*) Codice SEMPRE di 3 caratteri – Il primo carattere è sempre zero

Allegato 3c

Codici Regionali di esenzione per Reddito
(deliberazione della Giunta regionale 54-2431 del 20/03/2006)

Codice (*)	PATOLOGIA
E01	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex. Art. 8, comma 16 della L.537/1993 e successive modifiche e integrazioni)
E02	Disoccupati - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza di coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex. Art. 8, comma 16 della L.537/1993 e successive modifiche e integrazioni)
E03	Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico - (ex. Art. 8, comma 16 della L.537/1993 e successive modifiche e integrazioni)
E04	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art.8 comma 16 L. 537/1993 e succ.modifiche e integrazioni)
E11	cittadini residenti oltre 65 anni con reddito fam. minore di 15.000 18.200 euro da novembre 2006, al lordo degli oneri deducibili
E12	cittadini residenti che alla data di novembre 2006, erano in possesso di attestato di esenzione perchè pensionati al minimo, che non rientrano nei parametri del nucleo familiare "E11" adeguato a 18.200 euro dal mese di novembre 2006. oneri deducibili
E22	cittadini disoccupati non in attesa prima occupazione/ iscritti lista mobilità/ in cassa integrazione straordinaria
E92	Cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato

Allegato 3d

Codici Regionali di esenzione per Patologia
(deliberazione della Giunta regionale 54-2431 del 20/03/2006)

W01	Cittadini affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e prognosi infausta
------------	--

Allegato 4

Tabella Riepilogativa Ticket

			Farmaci Fascia c	Farmaci Fascia A	Farmaci Liste di trasparenza	Antibiotici iniett e fleboclisi (1)	Prescrizioni Legge 12/2001
Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex. Art. 8, comma 16 della L.537/1993 e successive modifiche e integrazioni)	E01	Ticket	non concedibil i dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista

cittadini residenti di età maggiore di 65 anni, appartenenti a nuclei familiari con reddito riferito all'anno precedente non superiore a 15,000 € al lordo degli oneri deducibili	E02	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico - (ex. Art. 8, comma 16 della L.537/1993 e successive modifiche e integrazioni)	E03	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art.8 comma 16 L. 537/1993 e succ.modifiche e integrazioni)	E04	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
cittadini residenti oltre 65 anni con reddito fam. minore di 15.000 18.200 euro da novembre 2006, al lordo degli oneri deducibili	E11	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
cittadini residenti che alla data di novembre 2006, erano in possesso di attestato di esenzione perchè pensionati al minimo, che non rientrano nei parametri del nucleo familiare "E11" adeguato a 18.200 euro dal mese di novembre 2006. oneri deducibili	E12	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali

		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
cittadini disoccupati non in attesa prima occupazione/ iscritti lista mobilità/ in cassa integr. Straordinaria (Da maggio 2006)	E22	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato	E92	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Cittadini affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e prognosi infausta (Da maggio 2006)	W01	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Esenti per reddito_età (ultrasessantacinquenni titolari di pensione minima o sociale)	P/, S/, M/	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Codici di Invalidità-Titolari di pensione di guerra diretta vitalizia	53,53B,59	Ticket	Concedibili a carico del SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	non prevista	a carico del cittadino	non prevista
Codici di Invalidità	48, 48C, 49, 50, 51, 52, 52C, 54, 54T, 55, 56, 90	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali a carico del cittadino	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Codici di patologia (DM 329 28/05/99)	da 001 a 056	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti parziali	Esenti totali	Esenti parziali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Codici malattie rare (DM 18/05/01 n° 279 e DM 21/05/01 n° 269)	RXXXXX	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti parziali	Esenti totali	Esenti parziali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Eccezione Codici malattie rare	Soggetti hanseniani	Ticket	non concedibili dal SSN	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali	Esenti totali
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista
Cittadini privi di esenzioni + STP	nessun codice	Ticket	non concedibili dal SSN	Non esenti	Esenti totali	Esenti parziali	Non esenti
		Quota assistito		non prevista	a carico del cittadino	a carico del cittadino	non prevista

Posizioni dell'utente nei **Esenti totali**

(1) massimo 4 € a ricetta

confronti del Ticket		0 € a confezione
Posizioni dell'utente nei confronti del Ticket	Esenti parziali Non esenti	1 € a confezione
		2 € a confezione
Posizioni dell'utente nei confronti del Ticket		

a carico del cittadino

a carico del cittadino

Tabella Stati Esteri

COD	SIGLA	DESCR_NAZIONE
301	AF	AFGANISTAN
201	AL	ALBANIA
401	DZ	ALGERIA
202	AD	ANDORRA
402	AO	ANGOLA
503	AG	ANTIGUA E BARBUDA
999		APOLIDE
302	SA	ARABIA SAUDITA
602	AR	ARGENTINA
715	NR	ATOLLO DI NAURU
701	AU	AUSTRALIA
203	AT	AUSTRIA
304	BH	BAHREIN
305	BD	BANGLADESH
206	BE	BELGIO
507	BZ	BELIZE
406	BJ	BENIN (ex DAHOMEY)
306	BT	BHUTAN
256	BY	BIELORUSSIA
604	BO	BOLIVIA
252	BA	BOSNIA-ERZEGOVINA
408	BW	BOTSWANA
605	BR	BRASILE
309	BN	BRUNEI
209	BG	BULGARIA
409	BF	BURKINA FASO (ALTO VOLTA)
410	BI	BURUNDI
310	KH	CAMBOGIA
411	CM	CAMERUN
509	CA	CANADA
257	CZ	CECA, REPUBBLICA
414	CF	CENTRAFRICANA, REPUBBLICA
415	TD	CIAD
606	CL	CILE
314	CN	CINA POPOLARE
315	CY	CIPRO
246	VA	CITTA' DEL VATICANO
608	CO	COLOMBIA
418	CG	CONGO

463	CD	CONGO, REPUBBLICA DEMOCRATICA (ZAIRE)
319	KP	COREA DEL NORD
320	KR	COREA DEL SUD
404	CI	COSTA D'AVORIO
513	CR	COSTARICA
250	HR	CROAZIA
212	DK	DANIMARCA
419	EG	EGITTO
517	SV	EL SALVADOR
322	AE	EMIRATI ARABI UNITI
609	EC	EQUADOR
466	ER	ERITREA
247	EE	ESTONIA
420	ET	ETIOPIA
245	RU	FEDERAZIONE RUSSA
323	PH	FILIPPINE
214	FI	FINLANDIA
215	FR	FRANCIA
421	GA	GABON
422	GM	GAMBIA
360	GE	GEORGIA
216	DE	GERMANIA
423	GH	GHANA
518	JM	GIAMAICA
326	JP	GIAPPONE
424	DJ	GIBUTI
327	JO	GIORDANIA
220	GR	GRECIA
519	GD	GRENADA
523	GT	GUATEMALA
425	GN	GUINEA
426	GW	GUINEA BISSAO
427	GQ	GUINEA EQUATORIALE
612	GY	GUYANA
524	HT	HAITI
525	HN	HONDURAS
330	IN	INDIA
331	ID	INDONESIA
332	IR	IRAN
333	IQ	IRAQ
221	IE	IRLANDA
223	IS	ISLANDA
506	BB	ISOLA DI BARBADOS
514	CU	ISOLA DI CUBA
515	DM	ISOLA DI DOMINICA
532	LC	ISOLA DI SAINT LUCIA
505	BS	ISOLE BAHAMA
417	KM	ISOLE COMORE
413	CV	ISOLE DEL CAPO VERDE
703	FJ	ISOLE FIGI
339	MV	ISOLE MALDIVE
725	SB	ISOLE SALOMONE
727	WS	ISOLE SAMOA

449	SC	ISOLE SEYCHELLES
730	TO	ISOLE TONGA
731	TV	ISOLE TUVALU
334	IL	ISRAELE
100	IT	ITALIA
224	CS	JUGOSLAVIA(SERBIA-VOJVODINA-KOSOVO-MONTENEGRO)
356	KZ	KAZAKISTAN
428	KE	KENIA
361	KG	KIRGHIZISTAN
708	KI	KIRIBATI
335	KW	KUWAIT
336	LA	LAOS
429	LS	LESOTHO
248	LV	LETTONIA
337	LB	LIBANO
430	LR	LIBERIA
431	LY	LIBIA
225	LI	LIECHTENSTEIN
249	LT	LITUANIA
226	LU	LUSSEMBURGO
253	MK	MACEDONIA
432	MG	MADAGASCAR
434	MW	MALAWI
340	MY	MALESIA (MALAYSIA)
435	ML	MALI
227	MT	MALTA
436	MA	MAROCCO
712	MH	MARSHALL
437	MR	MAURITANIA
438	MU	MAURIZIO
527	MX	MESSICO
713	FM	MICRONESIA
254	MD	MOLDAVIA
229	MC	MONACO
341	MN	MONGOLIA
440	MZ	MOZAMBICO
307	MM	MYANMAR (ex BIRMANIA)
441	NA	NAMIBIA
342	NP	NEPAL
529	NI	NICARAGUA
442	NE	NIGER
443	NG	NIGERIA
231	NO	NORVEGIA
719	NZ	NUOVA ZELANDA
343	OM	OMAN
232	NL	PAESI BASSI
344	PK	PAKISTAN
720	PW	PALAU
324	PS	PALESTINA
530	PA	PANAMA
721	PG	PAPUASIA-N.GUINEA
614	PY	PARAGUAY
615	PE	PERU'

233	PL	POLONIA
234	PT	PORTOGALLO
345	QA	QATAR
219	GB	REGNO UNITO
364	TM	REP. DEL TURKMENISTAN
362	TJ	REP.DEL TAGIKISTAN
358	AM	REP.DELL'ARMENIA
359	AZ	REP.DELL'AZERBAIJAN
516	DO	REP.DOMINICANA
235	RO	ROMANIA
446	RW	RUANDA
534	KN	S.CHIRSTOPHER E NEVIS
533	VC	S.VINCENT E GRENADINE
236	SM	SAN MARINO
448	ST	SAO TOME' E PRINCIPE
450	SN	SENEGAL
451	SL	SIERRA LEONE
346	SG	SINGAPORE
348	SY	SIRIA
255	SK	SLOVACCHIA
251	SI	SLOVENIA
453	SO	SOMALIA
239	ES	SPAGNA
311	LK	SRI LANKA (CEYLON)
536	US	STATI UNITI D'AMERICA
454	ZA	SUDAFRICA, REPUBBLICA
455	SD	SUDAN
616	SR	SURINAME
240	SE	SVEZIA
241	CH	SVIZZERA
456	SZ	SWAZILAND
363	TW	TAIWAN (FORMOSA)
457	TZ	TANZANIA
349	TH	THAILANDIA
458	TG	TOGO
617	TT	TRINIDAD E TOBAGO
460	TN	TUNISIA
351	TR	TURCHIA
243	UA	UCRAINA
461	UG	UGANDA
244	HU	UNGHERIA
618	UY	URUGUAY
357	UZ	UZBEKISTAN
732	VU	VANUATU
619	VE	VENEZUELA
353	VN	VIETNAM
354	YE	YEMEN
464	ZM	ZAMBIA
465	ZW	ZIMBABWE (RHODESIA)

Tabella Regioni d'Italia

CODPROV	DESCPROV	SIGLAPROV	CODREGIONE	DESCRREGIONE
001	TORINO	TO	010	PIEMONTE
002	VERCELLI	VC	010	PIEMONTE
003	NOVARA	NO	010	PIEMONTE
004	CUNEO	CN	010	PIEMONTE
005	ASTI	AT	010	PIEMONTE
006	ALESSANDRIA	AL	010	PIEMONTE
096	BIELLA	BI	010	PIEMONTE
103	VERBANIA	VB	010	PIEMONTE
007	AOSTA	AO	020	VALLE D'AOSTA
012	VARESE	VA	030	LOMBARDIA
013	COMO	CO	030	LOMBARDIA
014	SONDRIO	SO	030	LOMBARDIA
015	MILANO	MI	030	LOMBARDIA
016	BERGAMO	BG	030	LOMBARDIA
017	BRESCIA	BS	030	LOMBARDIA
018	PAVIA	PV	030	LOMBARDIA
019	CREMONA	CR	030	LOMBARDIA
020	MANTOVA	MN	030	LOMBARDIA
097	LECCO	LC	030	LOMBARDIA
098	LODI	LO	030	LOMBARDIA
021	BOLZANO	BZ	041	PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO
022	TRENTO	TN	042	PROVINCIA AUTONOMA TRENTO
023	VERONA	VR	050	VENETO
024	VICENZA	VI	050	VENETO
025	BELLUNO	BL	050	VENETO
026	TREVISO	TV	050	VENETO
027	VENEZIA	VE	050	VENETO
028	PADOVA	PD	050	VENETO
029	ROVIGO	RO	050	VENETO
030	UDINE	UD	060	FRIULI-VENEZIA GIULIA
031	GORIZIA	GO	060	FRIULI-VENEZIA GIULIA
032	TRIESTE	TS	060	FRIULI-VENEZIA GIULIA
093	PORDENONE	PN	060	FRIULI-VENEZIA GIULIA
008	IMPERIA	IM	070	LIGURIA
009	SAVONA	SV	070	LIGURIA
010	GENOVA	GE	070	LIGURIA
011	LA SPEZIA	SP	070	LIGURIA
033	PIACENZA	PC	080	EMILIA ROMAGNA
034	PARMA	PR	080	EMILIA ROMAGNA
035	REGGIO EMILIA	RE	080	EMILIA ROMAGNA
036	MODENA	MO	080	EMILIA ROMAGNA
037	BOLOGNA	BO	080	EMILIA ROMAGNA
038	FERRARA	FE	080	EMILIA ROMAGNA
039	RAVENNA	RA	080	EMILIA ROMAGNA
040	FORLI'	FO	080	EMILIA ROMAGNA
099	RIMINI	RN	080	EMILIA ROMAGNA
045	MASSA	MS	090	TOSCANA
046	LUCCA	LU	090	TOSCANA
047	PISTOIA	PT	090	TOSCANA
048	FIRENZE	FI	090	TOSCANA

049	LIVORNO	LI	090	TOSCANA
050	PISA	PI	090	TOSCANA
051	AREZZO	AR	090	TOSCANA
052	SIENA	SI	090	TOSCANA
053	GROSSETO	GR	090	TOSCANA
100	PRATO	PO	090	TOSCANA
054	PERUGIA	PG	100	UMBRIA
055	TERNI	TR	100	UMBRIA
041	PESARO	PS	110	MARCHE
042	ANCONA	AN	110	MARCHE
043	MACERATA	MC	110	MARCHE
044	ASCOLI	AP	110	MARCHE
056	VITERBO	VT	120	LAZIO
057	RIETI	RI	120	LAZIO
058	ROMA	RM	120	LAZIO
059	LATINA	LT	120	LAZIO
060	FROSINONE	FR	120	LAZIO
066	L'AQUILA	AQ	130	ABRUZZO
067	TERAMO	TE	130	ABRUZZO
068	PESCARA	PE	130	ABRUZZO
069	CHIETI	CH	130	ABRUZZO
070	CAMPOBASSO	CB	140	MOLISE
094	ISERNIA	IS	140	MOLISE
061	CASERTA	CE	150	CAMPANIA
062	BENEVENTO	BN	150	CAMPANIA
063	NAPOLI	NA	150	CAMPANIA
064	AVELLINO	AV	150	CAMPANIA
065	SALERNO	SA	150	CAMPANIA
071	FOGGIA	FG	160	PUGLIA
072	BARI	BA	160	PUGLIA
073	TARANTO	TA	160	PUGLIA
074	BRINDISI	BR	160	PUGLIA
075	LECCE	LE	160	PUGLIA
076	POTENZA	PZ	170	BASILICATA
077	MATERA	MT	170	BASILICATA
078	COSENZA	CS	180	CALABRIA
079	CATANZARO	CZ	180	CALABRIA
080	REGGIO CALABRIA	RC	180	CALABRIA
101	CROTONE	KR	180	CALABRIA
102	VIBOVALENZA	VV	180	CALABRIA
081	TRAPANI	TP	190	SICILIA
082	PALERMO	PA	190	SICILIA
083	MESSINA	ME	190	SICILIA
084	AGRIGENTO	AG	190	SICILIA
085	CALTANISSETTA	CL	190	SICILIA
086	ENNA	EN	190	SICILIA
087	CATANIA	CT	190	SICILIA
088	RAGUSA	RG	190	SICILIA
089	SIRACUSA	SR	190	SICILIA
090	SASSARI	SS	200	SARDEGNA
091	NUORO	NU	200	SARDEGNA
092	CAGLIARI	CA	200	SARDEGNA
095	ORISTANO	OR	200	SARDEGNA

Allegato 7

AZIENDE SANITARIE LOCALI

NUOVE ASL (DCR)	NUOVE CODIFICHE SISR e NSIS dal 1° gennaio 2008	ACCORPAMENTI (VECCHIE ASL DCR)	CODIFICHE ATTUALI SISR e NSIS
TO1	201	ASL 1+ASL 2	101 + 102
TO2	202	ASL 3+ASL 4	103 + 104
TO3	203	ASL 5 + ASL 10 (Rivoli, Pinerolo)	105 + 110
TO4	204	ASL 6 + ASL 7 + ASL 9 (Cirié, Chivasso, Ivrea)	106 + 107 + 109
TO5	205	ASL 8 (Chieri)	108
VC	206	ASL 11 (Vercelli)	111
BI	207	ASL 12 (Biella)	112
NO	208	ASL 13 (Novara)	113
VCO	209	ASL 14 (Verbano Cusio Ossola)	114
CN1	210	ASL 15+ASL 16+ASL 17 (Cuneo, Mondovì, Savigliano)	115 + 116 +117
CN2	211	ASL 18 (Alba)	118
AT	212	ASL 19 (Asti)	119
AL	213	ASL 20+ASL 21+ASL 22 (Alessandria, Casale M.to, Novi Ligure)	120 + 121 +122

Azienda ospedaliera	Sedi ospedaliere che costituiscono le Aziende
901 Torino - S. Giovanni Battista	Torino: - S. Giovanni Battista (Molinette) - Dermatologico San Lazzaro - San Vito
902 Torino - C.T.O. / C.R.F. Maria Adelaide	Torino: - C.T.O. - C.R.F. - Istituto Ortopedico Regina Maria Adelaide
903 Torino - O.I.R.M. / S. Anna	Torino: - O.I.R.M. - S. Anna
904 Orbassano - S. Luigi	Orbassano: - S. Luigi
905 Novara - Maggiore della Carità	Novara: - Maggiore della Carità
906 Cuneo - S.Croce e Carle	Cuneo: - S. Croce

	- Carle
907 Alessandria - SS: Antonio e Biagio e C. Arrigo	Alessandria: - SS. Antonio e Biagio
	- Infantile C. Arrigo
985 Torino - Mauriziano	Torino: - Mauriziano
986 Torino - Valdese	Torino: Valdese
994 Torre Pellice – CIOV	Torre Pellice: - Valdese

Allegato 8

Tabella di Riepilogo della posizione dell'Utente nei confronti del Ticket

Categoria codice esenzione e valore codice esenzione (campo 31)	Posizione degli utenti nei confronti del ticket	Valori posizione utenti nei confronti del ticket (campo 30)
ESENTI PER PATOLOGIA (cod. da 001 a 056, Rxxxxx)	esenti parziali	1
G01 - G02 pensionati di guerra tit. di pens. vitalizia	esenti totali	0
V01.2 vittime terrorismo invalidità >80%	esenti totali	0
- C01 Invalidi civili 100% senza indennità di accompagnamento	esenti totali	0
- C02 Invalidi civili 100% con indennità di accompagnamento	esenti totali	0
- C03 Invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa sup. ai 2/3	esenti totali	0
- C04 Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di accompagnamento	esenti totali	0
- C05 Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10	esenti totali	0
- C06 Sordomuti	esenti totali	0
- E11 Residenti in Piemonte di età superiore ai 65 anni appartenenti a nuclei familiari con reddito complessivo non superiore a 15.000 € o 18.200 € se con coniuge a carico **	esenti totali	0
- E12 Residenti in Piemonte di età superiore ai 65 anni pensionati al minimo già in possesso di attestato e non rientranti nei limiti di E11 **	esenti totali	0
- E22 Cittadini disoccupati, in mobilità, in cassa integrazione straordinaria e relativi familiari e carico	esenti totali	0

- L01 Grandi invalidi del lavoro dall'80 al 100% di invalidità	esenti totali	0
- L02 Invalidi del lavoro con riduz. della capacità lav. > 2/3 (inv.67-79%)	esenti totali	0
- L03 Invalidi del lavoro con riduz. della capacità lav. < 2/3 (inv.1-66%)	esenti totali	0
- L04 Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali	esenti totali	0
- N01 danneggiati da vacc. obbl., trasfusioni, somm. di emoder. L.210/92	esenti totali	0
- RA0010 Soggetti affetti da morbo di Hansen	esenti totali	0
- S01 Grandi invalidi per servizio 1° categoria	esenti totali	0
- S02 Invalidi per servizio 2°-5° categoria	esenti totali	0
- S03 Invalidi per servizio 6°-8° categoria	esenti totali	0
- V01 Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata	esenti totali	0
- W01 Cittadini affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione ed a prognosi infausta (malati terminali)	esenti totali	0
null- TUTTI I CITTADINI	non esenti	2
null- CITTADINI STRANIERI	non esenti	2
INDIGENTI	non esenti	2

Relazione tra Codici Invalidità Regionali e Nazionali

Descrizione codifiche regionali	Descrizione tipologia di esenzione	Codice regionale (fine validità 1° luglio 2005)	Codice nazionale
Invalidi lavoro con riduzione capacità lavorativa superiore ai 2/3 (tra il 67% ed il 79% compreso)	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991)	48	L02
invalidi lavoro con percentuale invalidità 80% 100%	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	48C	L 01
invalidi servizio categorie dalla 2^ alla 5^	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 alla 5 (ex art. 6 comma 1 lett. C. del D.M. 01.02.1991)	49	S 02
invalidi civili con riduzione capacità lavorativa superiore ai 2/3	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67 % al 99% di invalidità (ex art. 6 comma 1 lett. C. del D.M. 01.02.1991)	50	C 03
invalidi civili 100% <u>con</u> o <u>senza</u> accompagnamento	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d. del D.M. 01.02.1991)	50C	C 01
	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d. del D.M. 01.02.1991)		C 02
invalidi civili con ass.accomp. Minori anni 18 con ass. fr.	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998)	51	C 04
sordomuti	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) ai sensi dell'art. 6. comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991) – (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)	52	C 06
ciechi ass. e soggetti con visus inf. 1/20 in entrambi gli occhi	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi – con eventuale correzione – riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili – ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. F del D.M. 01.02. 1991 – (ex art. 6 L. n.	52C	C 05
invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M.01.02.1991);	53	G 02
invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M.01.02.1991);	53B (prest. Farmac.)	
invalidi per lav. Con riduzione capacità lavorativa inf 2/3 (dal 34% al 66%)	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);	54	L 03

Vittime del terrorismo	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 – vittime del terrorismo e della criminalità organizzata – (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);	54 T	V 01
inf. Sul lavoro o affetti da malattia professionale	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);	55	L 04
invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 (ex art. 6 comma 1 lett. C. del D.M. 01.02.1991)	56	S 03
<i>invalidi guerra categorie da 1 a 5 +grandi invalidi per servizio categoria 1</i>	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 alla 5 a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991); Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 ^a categoria – titolari di specifica pensione – (ex art. 6 comma 1 lett. C del D.M. 01.02.1991)	59	G 01 S 01
soggetti danneggiati da vaccino obbl., trasfusioni ed emoderivati. Legge 210/1992	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L.n. 210 del 25.02.1992 – Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati – (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998)	90	N 01

STATO DELLE VARIAZIONI

VERSIONE	PARAGRAFO O PAGINA	DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE
V13	Allegato 3c : Nuovi Codici Patologia / reddito o età di esenzione totale	Aggiunto il nuovo codice E92 patologia totalmente esente (no quota fissa, no ticket).
V12	Allegato 8 : riferimento lettera regionale protocollo 5255/DA2000	Nuove indicazioni per soggetti vittime del terrorismo V01 (invalidità inferiore all'80%) e V01.2 (invalidità superiore all'80%)
V07	Allegato 3c : Nuovi Codici Patologia / reddito o età di esenzione totale	Aggiunti due nuovi codici patologia totalmente esenti (no quota fissa, no ticket)... i codici E11 , E12 ed E22 essendo codici di invalidità/esenzioni per reddito non consentono la pluriprescrizione.
	Allegato 3d : Nuovo Codici Patologia di esenzione totale	Aggiunti un nuovo codice patologia totalmente esente (no quota fissa, no ticket)... il codice W01 ,essendo un codice di patologia , è consentita la pluriprescrizione.
	Tracciato a 400 caratteri	Aggiunte nel tracciato le date relative alla data nascita assistito in possesso della tessera TEAM ed alla scadenza della tessera
V06	Tracciato a 360 caratteri	Ulteriori precisazioni in merito al tracciato
V05	Tracciato a 360 caratteri	Aggiunti elemento distintivo per suddividere il tipo integrativa,
	Tracciato a 360 caratteri	Aggiunte nel tracciato le informazioni presenti sul retro della ricetta, relative ad assistiti stranieri
V04	Modificata la tipologia di prescrizione	
	Tipo Movimento	Aggiunte condizioni di limitazione sull'utilizzo del tipo movimento 'S' (sostituzione)
V03	Allegato 3a: Codici Invalidità (Nazionali)	Aggiunto tabella "Codici Invalidità (Nazionali)"
V02	Allegato 9: Relazione tra Codici Invalidità Regionali e Nazionali	Aggiunto tabella "Relazione tra Codici Invalidità Regionali e Nazionali"
	Tipologia di Prescrizione	Aggiunta valore ammissibile.
	1.a Prescrizione – Importo unitario ticket 2.a Prescrizione – Importo unitario ticket	Variazione ai sensi della "Delibera nr. 40-364 del 27/06/2005"

	1.a Prescrizione – Importo unitario del farmaco o parafarmaco fustellato	
	2.a Prescrizione – Importo unitario del farmaco o parafarmaco fustellato	
	Allegato 4: Tabella Riepilogativa Ticket	Aggiornamento valore “esenti totali” nella colonna “Farmaci Liste di trasparenza”
	Allegato 8: Tabella di Riepilogo della posizione dell’Utente nei confronti del Ticket	Aggiunto tabella “Riepilogo della posizione dell’Utente nei confronti del Ticket”
V01	Codice PROVINCIA di residenza Assistito	Variazione lunghezza campo
	Versione Iniziale	Intero Documento