



**FLUSSI INFORMATIVI
FARMACEUTICA**

**TRACCIATI RECORD
File D, File F e Consumi Ospedalieri Farmaci**

DISCIPLINARE TECNICO

1	CRONOLOGIA VARIAZIONI	3
2	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
3	PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	3
3.1	OBIETTIVI.....	3
3.2	STRUTTURA DEL DOCUMENTO	4
3.3	CONCETTI PRINCIPALI.....	4
4	REGOLE DI COMPILAZIONE	6
5	TIPO DI CONTROLLI	7
5.1.1	CONTROLLI DI ABBINAMENTO DEI RECORD	7
5.1.2	CONTROLLI DI CORRETTEZZA FORMALE	7
5.1.3	CONTROLLI DI CORRETTEZZA LOGICA	7
6	Note di COMPILAZIONE	8
6.1	CANCELLAZIONE O SOSTITUZIONE BLOCCHI DI INFORMAZIONE	8
6.1.1	CANCELLAZIONE	8
6.1.1.1	FLUSSI “D”, “F” E COMPONENTE ANAG	8
6.1.2	SOSTITUZIONE	8
6.1.2.1	FLUSSI “D”, “F” E COMPONENTE ANAG	8
6.1.2.2	SOSTITUZIONE NUMERO RICETTA	9
6.2	FILE “F” - PRECISAZIONI	9
6.2.1	Unità di misura file F e tabelle di conversione	11
6.3	TRACCIATI RECORD.....	11
6.4	Tracciato anagrafico	13
6.5	Tracciato D	15
6.6	Tracciato F.....	16
6.7	Tracciato Consumo Ospedaliero di Faramaci.....	17
7	SCHEDE ANALITICHE	18
8	SCHEDE DEI CONTROLLI	78
8.1	Controlli Logici (tipo L)	78
8.2	Controlli Formali (tipo F)	87
8.3	Controlli Bloccanti (tipo N).....	87
8.4	Segnalazioni.....	88
9	TRACCIATI DI RITORNO PER LA GESTIONE DEGLI ERRORI.....	89
10	INVIO TRAMITE GESTORE FLUSSI	90
11	TABELLE DI SUPPORTO COMPILAZIONE FLUSSI.....	91
12	TABELLE A SUPPORTO CONTROLLI LOGICI	92

1 CRONOLOGIA VARIAZIONI

Versione	Variazioni
Gennaio 2023	Tracciato file F e H: in riferimento alla Nota Regionale prot. n. 1131 del 11.01.2023 per il campo 28.0 – Codice farmaco, non sono più accettati i valori ‘OSSIGENO’, ‘OSSIGENOLQ’. In riferimento alla Nota Regionale prot. n. 50036 del 22/12/2022: modificato controllo LD8 per gestione farmaco con tipologia 10 e cod. prestazione 89.01
Giugno 2022	Tracciato file F in riferimento alla Nota Regionale prot. n. 16187 del 29.04.2022: modificato il controllo LB2 per il farmaco Lutathera.
Gennaio 2021	Tracciato file F Campo 58.0 – Tipo Prestazione: introdotto tipologia “36-Farmaci innovativi somministrati a pazienti ricoverati (esclusi quelli nell’elenco farmaci ad alto costo) o pazienti in regime ambulatoriale”. Implementato nuovo controllo LG9.
Aprile 2020	Tracciato file F Campo 58.0 – Tipo Prestazione: introdotto tipologie “40- Farmaci distribuiti a pazienti COVID-19” e “41- Farmaci somministrati a pazienti ricoverati COVID-19”
Dicembre 2019	Tracciato file F Campo 08.0 – Codice Fiscale paziente: introdotto controllo per i codici STP/ENI regionali rispetto alla Banca Dati Centri ISI regionale. Implementato nuovo controllo LG7 e aggiornato controllo L13.
Luglio 2019	Tracciato File F Campo 29.0 – Codice Diagnosi obbligo di indicazione per la distribuzione diretta e somministrazione Campo 28.0 – Codice Farmaco, potrà essere indicata anche la distribuzione diretta dei dispositivi lettore Free Style e del sensore Free Style. Implementato nuovo Controllo LG4 Nuovo campo 83.0 - Flag Indicazione innovativi oncologici dalla competenza giugno 2019. Implementato nuovo controllo LG5
Agosto 2018	Tracciato File F Aggiornamento campo 04.0 – medico prescrittore. Obbligo per tipologia 03, controllo LG3
Giugno 2016	Campo 03.0 – Medico prescrittore
Ottobre 2016	Tracciato File F Aggiornato controllo LE8 – nuovo costo del servizio
Luglio 2016	Tracciato File F Controllo LF0 - Aggiornata la descrizione del controllo Controllo LF2 – Aggiornata la descrizione del controllo Tracciato File H Modificato campo 121.0 - Prezzo Acquisto. Modificata la posizione e la lunghezza del campo

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.M. del 31 luglio 2007- Istituzione del flusso informativo ministeriale delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto.
- D.M 13 Novembre 2008 - Modifica al decreto 31 luglio 2007 di «Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto»
- D.M. 09 febbraio 2009 - Istituzione del flusso informativo ministeriale per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero.
- D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013 – “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate”.
- DD n. 460 del 15 Maggio 2014 di aggiornamento alla DGR 13-6981 del 30 dicembre 2013
- Nota del Ministero della Salute prot. n. DGSISS/15847 del 25/11/2019 “Rilevazione dei soggetti Stranieri Temporaneamente presenti attraverso la ‘Tipologia del codice identificativo dell’assistito’ ” e nota regionale prot. n. 24196 del 16/12/2019
- Nota regionale prot. n. 12545 del 15/04/2020 “Dispensazione dei farmaci off-label per pazienti Covid-19”
- Nota regionale prot. n. 43314/A1404B del 23/12/2020 “Rendicontazione farmaci innovativi (art.1, commi 402,403 e 404, della Legge 11/12/2016, n. 232)“
- Nota regionale prot. n. 50036 del 22/12/2022 “LEQVIO (inclisiran) – ipercolesterolemia”
- Nota regionale prot. n. 1131 del 11.01.2023 “Consumo ossigeno – flussi informativi”

3 PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

3.1 OBIETTIVI

Il presente documento si pone due obiettivi principali:

- Offrire alle Aziende Sanitarie Regionali un quadro complessivo riguardante i controlli formali e logici da applicare ai dati inerenti la specialistica ambulatoriale trasmessi al CSI.
- Costituire la base per l’analisi informatica volta all’elaborazione di procedure di rilevazione dei dati.

3.2 STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Nella prima parte del documento (capitoli 4, 5 e 6) sono state riportate informazioni di carattere generale quali le regole di compilazione dei campi, le tipologie di controlli applicati, nonché i meccanismi di cancellazione e sostituzione dei record già inviati e presenti in archivio.

I capitoli 6.3, 7 e 8 contengono rispettivamente i tracciati record, le schede analitiche di compilazione dei campi e l'elenco dettagliato dei controlli di congruenza logica applicati.

3.3 CONCETTI PRINCIPALI

L'adozione di un IDENTIFICATIVO ESTERNO del blocco di informazioni permette:

- il compattamento del file delle informazioni anagrafiche e un risparmio sulle dimensioni dei file che vengono scambiati;
- la gestione della modifica / cancellazione dei blocchi di informazione mediante un elemento di identificazione univoco generato dalle procedure utente.

Per una corretta gestione è necessario che l'IDENTIFICATIVO ESTERNO sia unico nell'ambito dell'azienda, dell'ente inviante e del tracciato a prescindere dall'anno di erogazione della prestazione. Pertanto lo stesso IDENTIFICATIVO ESTERNO non deve essere ripetuto per anni diversi.

La codifica dell'IDENTIFICATIVO ESTERNO non necessita di regole particolari, bensì viene autonomamente gestita dalle aziende con l'unico vincolo già specificato dell'univocità.

La chiave logica di un blocco di informazioni è data dal CODICE AZIENDA, dal CODICE ENTE EROGATORE, dall'IDENTIFICATIVO ESTERNO e dal TIPO RECORD (ad esclusione del tracciato B, dove la chiave è costituita dal codice Azienda, dall'identificativo esterno e dal tipo record).

L'adozione dell'IDENTIFICATIVO ESTERNO e la suddivisione del tracciato in due parti permettono un risparmio nella trasmissione e nella memorizzazione dei file per i seguenti motivi:

- il dato anagrafico e le informazioni salienti della ricetta sono inviati una sola volta per singola ricetta
- i dati relativi al dettaglio delle ricette non comprendono le informazioni anagrafiche, ma sono riconducibili alle stesse mediante il campo IDENTIFICATIVO ESTERNO
- la ricostruzione della ricetta nel sistema centrale avviene in base all'IDENTIFICATIVO ESTERNO generato dai sistemi informativi degli utenti, che è presente sia nel tracciato anagrafico sia nel tracciato delle righe ricetta.

4 REGOLE DI COMPILAZIONE

Nei tracciati in oggetto, si fa riferimento ad una graduazione del carattere obbligatorio del campo. Tale graduazione è così definita:

OBBLIGATORIO – codice OBB

Sono i campi che devono necessariamente essere compilati. La non compilazione di un campo obbligatorio comporta lo scarto del record (per i tracciati B, C4 e C5) oppure del blocco di record che fanno riferimento alla stessa ricetta (per i tracciati C, C2, D e F).

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

OBBLIGATORIO SE PRESENTE - codice OSP

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

NON OBBLIGATORIO – codice NOB

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

NON VALORIZZARE – codice NV

Questi campi devono essere impostati nel seguente modo:

- con "spazi", se sono alfanumerici
- con tutti zeri, se sono numerici

CONDIZIONATO – codice CON

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

Relativamente alle regole di compilazione si ricorda inoltre che:

- i **campi alfanumerici (AN)** vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi
- i **campi numerici (N)** vanno sempre allineati a destra e riempiti con zeri.
- I campi che esprimono importi in **euro** devono avere il seguente formato:
NNNNN,NN per i campi **importo totale**
NNNN,NN per i campi **importo ticket**

Poiché il tracciato prevede che gli importi siano espressi secondo quanto esposto ed in particolare con due cifre decimali il campo importo totale delle righe di dettaglio deve essere calcolato come prodotto del campo quantità per l'importo unitario della prestazione e deve essere arrotondato a 2 decimali secondo le norme dell'euro.

5 TIPO DI CONTROLLI

Possiamo distinguere tre differenti tipologie di controlli effettuati sui dati:

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

5.1.1 CONTROLLI DI ABBINAMENTO DEI RECORD

La suddivisione dei tracciati in coppie di file introduce una nuova classe di controlli; poiché i dati anagrafici sono separati dai dati ricetta è necessario abbinare i dati mediante la chiave univoca del blocco di informazioni che è presente su entrambi i file.

Pertanto sono introdotti dei controlli mirati alla ricerca dei record anagrafici che non hanno riscontro nel file delle righe ricetta e viceversa dei record presenti nel file delle righe ricetta che non compaiono nel file anagrafico.

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

5.1.2 CONTROLLI DI CORRETTEZZA FORMALE

I flussi trasmessi al CSI subiscono i controlli riguardanti la correttezza formale dei dati. In particolare per ciascun campo viene verificato che:

- il dato abbia il formato previsto
- il valore inserito appartenga all'insieme dei valori consentiti

Alcuni campi sono inoltre sottoposti al controllo di correttezza sostanziale (si accerta l'esistenza del dato nella tabella di riferimento).

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

5.1.3 CONTROLLI DI CORRETTEZZA LOGICA

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

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

6 Note di COMPILAZIONE

Il seguente paragrafo da indicazioni su varie problematiche di compilazione dei tracciati

6.1 CANCELLAZIONE O SOSTITUZIONE BLOCCHI DI INFORMAZIONE

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

6.1.1 CANCELLAZIONE

Nei paragrafi successivi vengono elencati le modalità di cancellazione relative alle varie tipologie di flusso; si evidenzia che per l'operazione di cancellazione sono sufficienti i soli campi che consentono di identificare il blocco di informazioni che deve essere cancellato dalla base dati regionale.

6.1.1.1 FLUSSI "D", "F" E COMPONENTE ANAG

Per i flussi che prevedono la componente anagrafica distinta dai dati ricetta è necessario inviare sia il record anagrafico sia il record ricetta creando una riga ricetta avente la medesima chiave del record anagrafico quale conferma della volontà di cancellazione di tutto il blocco.

La cancellazione avviene su tutto il blocco di informazioni, non vengono cancellate singole righe di dettaglio.

I campi da valorizzare sono i seguenti:

- **AZIENDA SANITARIA INVIANTE**
- **ENTE EROGATORE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO MOVIMENTO** impostato a 'C'
- **TIPO RECORD** impostato con la corrispondente tipologia di record.

6.1.2 SOSTITUZIONE

L'operazione di sostituzione avviene ritrasmettendo l'intero blocco di informazioni, avente la stessa chiave di identificazione determinata dai seguenti campi:

6.1.2.1 FLUSSI "D", "F" E COMPONENTE ANAG

Per i flussi che prevedono la componente anagrafica distinta dai dati ricetta è necessario inviare sia il record anagrafico sia il record ricetta creando una riga ricetta avente la medesima chiave del record anagrafico quale conferma della volontà di cancellazione di tutto il blocco.

La cancellazione avviene su tutto il blocco di informazioni, non vengono cancellate singole righe di dettaglio.

I campi da valorizzare sono i seguenti:

- **AZIENDA SANITARIA INVIANTE**

- **ENTE EROGATORE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO MOVIMENTO** impostato a ‘S’
- **TIPO RECORD** impostato con la corrispondente tipologia di record.

La sostituzione avviene su tutto il blocco di informazioni; per la sostituzione parziale anche di una singola riga di dettaglio (flussi D, F) , deve essere inviato tutto il blocco di informazioni calcolando nuovamente tutti gli importi.

6.1.2.2 SOSTITUZIONE NUMERO RICETTA

Il numero ricetta rimane un elemento importante per la corretta gestione delle ricette, in caso di errore di compilazione del numero è possibile sostituirlo seguendo la seguente procedura:

Per i **FLUSSI D, F** non è ammessa la sostituzione diretta del numero ricetta.

Per eseguire la sostituzione occorre inviare il record contenente il numero ricetta errato con il Tipo di movimento cancellazione (‘C’) e successivamente, con lo stesso ID Esterno, il record con numero di ricetta modificato. In questo caso il tipo di movimento può essere di sostituzione (‘S’).

6.2 FILE “F” - PRECISAZIONI

Dal mese di luglio 2003 è stato introdotto, nella rilevazione del flusso “F”, il campo “tipo prestazione” per indicare la tipologia di prestazione come definita nel suo ultimo aggiornamento con nota regionale n. 9767/DA2009 del 19 dicembre 2007.

Sono previsti specifici controlli per verificare il codice ATC (Anatomico terapeutico chimico) e/o la nota CUF (Commissione Unica Farmaco) abbinata al codice Minsan indicato nel record.

Si ribadisce pertanto che il campo codice farmaco deve essere compilato con il codice Minsan, poiché tale codice identifica il prodotto commerciale effettivamente somministrato/distribuito. Tale codice inoltre viene utilizzato nella compensazione della Mobilità Interregionale. Fanno eccezione:

- i codici sostanza (tabella capitolo 11)
- i codici prodotti per emocomponenti (tabella capitolo 11)
- i vaccini iposensibilizzanti (tabella capitolo 11)
- i farmaci galenici per malattie rare (tabella capitolo 11)
- i farmaci galenici generici codifica ministeriale (tabella capitolo 11)
- i farmaci esteri codifica ministeriale (tabella capitolo 11)

Il codice Minsan identifica in modo univoco il prodotto commerciale, intendendo una precisa specialità (marchio o nome commerciale), un preciso dosaggio (es. millilitri/milligrammi/unità internazionali), una precisa forma farmaceutica (es. fiale/compresse/supposte)

Il codice ATC definisce la sostanza che è presente in un farmaco identificato con codice Minsan; tale codice è strutturato su livelli, ovvero sul numero di caratteri che lo compongono. Al numero di livello corrisponde un diverso livello di dettaglio informativo.

Il primo livello (ATC1) è caratterizzato dalla lettera iniziale del codice ATC e indica il gruppo anatomico del corpo umano per il quale si prevede la destinazione di uso.

Il secondo livello (ATC3) è caratterizzato dalla 2° e 3° cifra del codice ATC e indica il gruppo

terapeutico principale.

Il terzo livello (ATC4) è caratterizzato dalla 4° cifra del codice ATC e indica il sottogruppo terapeutico

Il quarto livello (ATC5) è caratterizzato dalla 5° cifra del codice ATC e indica il sottogruppo chimico della molecola.

Il quinto livello (ATC7) è caratterizzato dalla 6° e 7° cifra del codice ATC e indica in modo univoco il principio attivo della molecola costituente il farmaco.

Alcuni medicinali sono prescrivibili a carico del SSN soltanto per patologie specifiche. La CUF ha previsto delle “Note”, la maggior parte delle quali limita ad indicazioni terapeutiche particolari la prescrivibilità in regime assistenziale dei prodotti contrassegnati dalle stesse.

6.2.1 Unità di misura file F e tabelle di conversione

Ad oggi l'acquisizione dell'informazione relativa alle quantità di farmaci erogati/distribuiti avviene nel file F mediante la compilazione di due campi:

- ✓ Campo 89.0 "Quantità Erogata": campo numerico, indica il numero di prestazioni/quantità erogate rispetto al farmaco erogato/somministrato rispetto all'unità di misura di rilevazione del farmaco
- ✓ Campo 56.0 "Unità di misura": indica l'unità di misura con cui viene espresso il valore di quantità erogata e quantità della confezione.

Al fine di esprimere in maniera uniforme e, quindi, sommabile, le quantità erogate, si è reso necessario adottare unicamente le unità di misura confezioni oppure unità posologiche, intese come attributo univoco correlato a ciascun codice Minsan, utilizzando le seguenti codifiche:

Codice Unità Misura	Descrizione
01	Scatola/Confezione
25	Unità posologiche

Qualora sul tracciato venga indicato nel campo 56.0 - Unità di misura, il valore '25' (unità posologiche), il sistema utilizzerà il fattore di conversione indicato nella banca dati BDF per il calcolo della quantità erogata convertita, per tutti i codici AIC.

Per le tipologie sotto elencate dovranno essere adottate le seguenti convenzioni:

Vaccini Iposensibilizzanti = l'unità posologica associata a ciascun prodotto è sempre 01, in quanto c'è corrispondenza tra confezione e unità posologiche;

Galenici = le quantità erogate vanno sempre espresse come confezioni

6.3 TRACCIATI RECORD

Di seguito sono stati riportati i tracciati record inerenti l'attività farmaceutica: mobilità Farmaceutica convezionata –Flusso D, Attività distribuzione e somministrazione diretta di farmaci – Flusso F e Consumo interno di farmaci FC

In particolare viene introdotto il record anagrafico che è comune ai seguenti tracciati: D e F. Tale record contiene le informazioni anagrafiche del paziente e quelle di testata delle ricette che non ricadono nell'insieme dei dati sensibili.

L'invio dei flussi D e F è quindi costituito dall'invio di due file:

- dati anagrafici ed intestazione ricetta
- dati di carattere sanitario relativi alle righe ricetta

La ricostruzione della ricetta avviene mediante la chiave logica costituita dai campi:

- **AZIENDA SANITARIA INVIANTE**
- **ENTE EROGATORE**
- **IDENTIFICATIVO ESTERNO**
- **TIPO RECORD**

Le colonne delle tabelle contengono le seguenti informazioni:

Numero Scheda di riferimento:

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

Nome Campo:

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

Tipo:

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

Lunghezza:

numero dei caratteri del campo.

Posizione da:

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

Posizione a:

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

Note:

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

Modalità:

indica le caratteristiche di obbligatorietà del campo per i diversi tracciati. I codici riportati nella colonna si riferiscono alle diverse tipologie di obbligatorietà secondo quanto specificato nel precedente capitolo 4 "Regole di compilazione".

6.4 Tracciato anagrafico

Il presente tracciato è comune ai flussi D, F.

Il presente tracciato viene identificato con il codice **ANAG** nella trattazione delle schede

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	D	F	Note
02.0	Azienda sanitaria inviante	AN	3	1	3	OBB	OBB	Codice dell'azienda sanitaria inviante
03.1	Ente inviante del flusso	AN	8	4	11	OBB	OBB	. D Codice farmacia erogante; F Codice HSP11 BIS/STS11 inviante o codice farmacia (per DPC)
23.0	Tipo record	AN	2	12	13	OBB	OBB	Indica il tipo di tracciato record (D/F)
04.0	Cod. medico prescrittore	AN	16	14	29	OBB	OSP	
05.0	Cognome	AN	30	30	59	OBB	OBB	
06.0	Nome	AN	20	60	79	OBB	OBB	
	Filler	AN	16	80	95	NV	NV	
08.0	Cod. fiscale	AN	16	96	111	OBB	OBB	
09.0	Sesso	AN	1	112	112	OBB	OBB	
10.0	Data di nascita	AN	8	113	120	NOB	OBB	
11.0	Provincia e comune o stato estero di residenza	AN	6	121	126	OBB	OBB	
12.0	ASL di residenza	AN	3	127	129	OBB	OBB	Codice dell'ASL di residenza dell'assistito.
13.0	Numero ricetta	AN	16	130	145	OBB	OBB	
20.0	Importo Ticket	N	7	146	152	OBB	OBB	Importo ticket pagato dall'assistito.
21.0	Importo totale	N	8	153	160	OBB	OBB	
40.0	Tipo movimento	AN	1	161	161	NOB	NOB	S : sostituzione, C : cancellazione, SPAZIO : primo invio
38.0	Identificativo esterno	AN	20	162	181	OBB	OBB	
47.0	Quantità totale prestazioni	N	3	182	184	OBB	OBB	
	Filler	AN	23	185	207	NV	NV	
61.0	Cittadinanza	AN	3	208	210	OBB	OBB	
62.0	Regione di residenza	AN	3	211	213	OBB	OBB	
63.0	ID Cittadino della Tessera Europea Assicurazione Malattia	AN	20	214	233	CON	CON	Per stranieri U.E., S.EE. e Svizzera non residenti in Italia
64.0	Codice istituzione competente della Tessera Europea Assicurazione Malattia	AN	28	234	261	CON	CON	Per stranieri U.E., S.EE. e Svizzera non residenti in Italia
65.0	Numero identificazione della Tessera Europea Assicurazione Malattia	AN	20	262	281	CON	CON	Per stranieri U.E., S.EE. e Svizzera non residenti in Italia
	Filler	AN	2	282	283	NV	NV	
67.0	Data prescrizione	AN	8	284	291	OBB	CON	

	Filler	AN	1	292	292	NV	NV	
71.0	Tipo ricetta	AN	2	293	294	OBB	OBB	
	Filler	AN	4	295	295	NV	NV	
78.0	Data scadenza Tessera Europea Assicurazione Malattia TEAM	AN	8	299	306	CON	CON	Per stranieri U.E., S.EE. e Svizzera non residenti in Italia
79.0	Qualifica beneficiario	AN	1	307	307	CON	CON	Per stranieri U.E., S.EE. e Svizzera non residenti in Italia
80.0	Codice riferimento normativo	AN	4	308	311	CON	CON	Per stranieri U.E., S.EE. e Svizzera non residenti in Italia
81.0	Codice Attestato	AN	4	312	315	CON	CON	Per stranieri U.E., S.EE. e Svizzera non residenti in Italia
	Filler	AN	6	316	321	NV	NV	
93.0	Onere spesa	AN	1	322	322	OBB	OBB	
33.0	Scheda Nosologica	AN	10	323	332	NV	CON	
	Filler	AN	68	333	400	NV	NV	

Flussi D, F la chiave univoca di identificazione del record è costituita dai campi:

- ASL inviante (02.0)
- Ente Erogatore (03.1)
- Identificativo Esterno (38.0)
- Tipo record (23.0)

6.5 Tracciato D

Tracciato record file "D" Attività FARMACEUTICA

Riguarda l'assistenza farmaceutica resa da farmacie situate sul proprio territorio a residenti in altre Aziende Sanitarie

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	Note	
02.0	Azienda sanitaria inviante	AN	3	1	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante	OBB
03.2	Ente erogatore	AN	8	4	11	Codice della farmacia erogatrice	OBB
38.0	Identificativo esterno	AN	20	12	31		OBB
23.0	Tipo record	AN	2	32	33	Indica il tipo di tracciato record (D)	OBB
14.0	Progressivo riga per ricetta	N	2	34	35		OBB
15.0	Data effettuazione della prestazione	AN	8	36	43	Indica la data di erogazione farmaco	OBB
28.0	Codice farmaco	AN	10	44	53		OBB
18.0	Quantità	N	3	54	56		OBB
21.0	Importo totale	N	8	57	64		OBB
19.0	Posizione utente nei confronti del Ticket	AN	2	65	66		NV
43.0	Codice identificativo esenzione	AN	10	67	76		NV
40.0	Tipo movimento	AN	1	77	77	S: sostituzione, C: Cancellazione, SPAZIO: primo invio	NOB
	Filler	AN	73	78	150		NV

La chiave univoca di identificazione della ricetta è costituita dai campi:

- Azienda sanitaria inviante (02.0)
- Ente erogatore (03.2)
- Identificativo esterno (38.0)
- Tipo record (23.0)

6.6 Tracciato F

Tracciato record file "F"

Attività SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI

Riguarda la somministrazione e/o erogazione diretta di farmaci da parte delle strutture ospedaliere a cittadini non ricoverati; il tracciato deve essere compilato sia per residenti sia per i non residenti.

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	Note	
02.0	Codice Azienda Inviante	AN	3	1	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante	OBB
03.2	Ente erogatore	AN	8	4	11	Codice ministeriale struttura HSP11-BIS o STS11, nel caso DPC codice farmacia.	OBB
38.0	Identificativo esterno	AN	20	12	31		OBB
23.0	Tipo record	AN	2	32	33	Indica il tipo di tracciato record (F)	OBB
14.0	Progressivo riga per ricetta	N	2	34	35		OBB
15.0	Data effettuazione della prestazione	AN	8	36	43	Indica la data di erogazione farmaco	OBB
28.0	Codice farmaco	AN	10	44	53		OBB
17.0	Codice prestazione	AN	7	54	60		OSP
	Filler	N	3	61	63		NOB
21.0	Importo totale	N	8	64	71		OBB
19.0	Posizione utente nei confronti del Ticket	AN	2	72	73		OBB
43.0	Codice identificativo esenzione	AN	10	74	83		CON
40.0	Tipo movimento	AN	1	84	84	S: sostituzione, C: Cancellazione, SPAZIO: primo invio	NOB
56.0	Unità misura	AN	2	85	86		OBB
57.0	Modalità di erogazione	AN	1	87	87		OBB
58.0	Tipo prestazione	AN	2	88	89		OBB
59.0	Luogo di erogazione	AN	1	90	90		OBB
39.0	Disciplina di erogazione	AN	4	91	94		CON
82.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	95	100		OBB
29.0	Codice diagnosi	AN	5	101	105	Codice di diagnosi ICD-IX- CM	NOB
86.0	Off_Label	AN	1	106	106		NOB
87.0	Codice EAN	AN	20	107	126		CON
88.0	Targatura	AN	9	127	135		CON
89.0	Quantità erogata	N	6	136	141		OBB
	Filler	AN	6	142	147		NV
111.0	Costo del servizio	N	7	148	154		CON
117.0	Indicazione 648	AN	9	155	163		CON
118.0	Tipo Prontuario	AN	1	164	164	Indicazione della presenza del farmaco in prontuario regionale o aziendale	NOB
83.0	Flag Indicazione innovativi oncologici e non	AN	1	165	165		CON
	Filler	AN	325	166	200		NV

La chiave univoca di identificazione della ricetta è costituita dai campi:

- Codice Azienda Inviante (02.0)
- Ente erogatore (03.2)
- Identificativo esterno (38.0)
- Tipo record (23.0)

6.7 Tracciato Consumo Ospedaliero di Farmaci

Tracciato record file "H"

Consumi di medicinali in ambito ospedaliero e ambulatoriali si riferisce ai medicinali utilizzati nelle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN, ad eccezione dei medicinali dispensati dalle stesse in distribuzione diretta

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	Note	
02.0	Codice Azienda Inviante	AN	3	1	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante	OBB
03.1	Ente erogatore	AN	8	4	11	Codice ministeriale struttura HSP11-BIS o STS11.	OBB
38.0	Identificativo esterno	AN	20	12	31		OBB
23.0	Tipo record	AN	2	32	33	Indica il tipo di tracciato record H	OBB
119.0	Periodo Riferimento	N	8	34	41	Indica il periodo di riferimento del movimento	
15.0	Data di effettuazione della prestazione	AN	8	42	49	Indica la data di movimentazione del farmaco	OBB
120.0	Centro di costo	AN	18	50	67		OBB
28.0	Codice farmaco	AN	10	68	77		OBB
56.0	Unità misura	AN	2	78	79		OBB
	Filler	AN	14	80	93		NV
40.0	Tipo Movimento	AN	1	94	94		OBB
122.0	Quantità Consumata	N	10	95	104		OBB
123.0	Codice Anagrafica Magazzino Az	AN	20	105	124		NOB
121.0	Prezzo Acquisto	N	15	125	139	Costo medio ponderato moltiplicato quantità	OBB
	Filler	AN	11	140	150		NV

La chiave univoca di identificazione della ricetta è costituita dai campi:

- Codice Azienda Inviante (02.0)
- Ente erogatore (03.2)
- Identificativo esterno (38.0)
- Tipo record (23.0)

7 SCHEDE ANALITICHE

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

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

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

Tracciato	Riporta l'elenco dei tracciati record a cui la scheda si riferisce
Modalità	indica le caratteristiche di obbligatorietà del campo dei diversi tracciati. I codici riportati nella colonna si riferiscono alle diverse tipologie di obbligatorietà secondo quanto specificato nel precedente capitolo 4 "Regole di compilazione"
N° scheda Rif.	Riporta il numero della scheda di riferimento contenuta nella prima colonna del tracciato record.
Nome del Campo	Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna del tracciato record.
Descrizione del campo	Riporta una descrizione del campo.
Correttezza Formale	Contiene cinque righe così articolate: LUNGHEZZA: numero dei caratteri del campo. Corrisponde alla quarta colonna del tracciato record. FORMATO: definisce il campo quale <i>alfanumerico</i> o <i>numerico</i> . Corrisponde alla terza colonna del tracciato record. VALORI AMMESSI: espone i sol i valori fra cui scegliere l'informazione corretta, nel caso in cui non esista una tabella di riferimento. TABELLE DI RIFERIMENTO: quando il "valore ammesso" sia riportato in una specifica tabella, questa viene indicata in questa riga.
Correttezza Logica	Sono riportati i codici e la descrizione sintetica degli eventuali controlli in cui è coinvolto il campo specifico. La descrizione dettagliata è accessibile nel capitolo Errore. L'origine riferimento non è stata trovata. del documento.
Osservazioni e Precisazioni	Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	02.0
D	OBB	
F	OBB	
H	OBB	
NOME CAMPO: Azienda sanitaria inviante		

DESCRIZIONE CAMPO
Codice dell'azienda sanitaria inviante il blocco di informazioni

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore presente in tabella.	
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella delle Aziende Sanitarie regionali.	

CONTROLLI APPLICATI
L03 – Congruenza tra codice ente erogatore e codice azienda inviante
Per il tracciato D: L27 – ASL di residenza deve essere diversa dall'ASL inviante

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Per tracciati D, F: il valore deve essere uguale per l'intero blocco di informazione nel file dei dati di dettaglio.

TRACCIATO			03.1
	Modalità		
ANAG – D	OBB		
ANAG – F	OBB		
H	OBB		
NOME CAMPO: Ente inviante del flusso			

DESCRIZIONE CAMPO
<p>Per Tracciato D: Codice farmacia che ha erogato il farmaco Per Tracciati F: Codice struttura HSP11-BIS/STS11/ Codice farmacia nel caso della distribuzione per conto Per Tracciato H: Codice struttura HSP11-BIS/STS11</p>

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: tabelle di riferimento	
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella STS11 e HSP11-bis, tabella Farmacie e delle Farmacie convenzionata che eroga la distribuzione per conto, secondo quanto disposto con D.G.R. 16-11775 del 20 luglio 2009	

CONTROLLI APPLICATI
<p>Per i tracciati F: L02 – Congruenza tra data di effettuazione della prestazione e data di apertura e chiusura dell'ente inviante L03 – Congruenza tra codice ente inviante e codice azienda inviante</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Se il valore è quello della tabella STS11 il campo sarà composto dal codice STS11 (6 caratteri) allineato a sinistra e verranno aggiunti due spazi.</p> <p>Se il valore è quello della tabella Farmacie il campo sarà composto dal codice farmacia (5 caratteri) allineato a sinistra e verranno aggiunti tre spazi.</p> <p>Ulteriori informazioni di merito sulle relazioni tra il codice Ente inviante, Ente erogante, l'abbinamento tra le sezioni anagrafiche e flussi si rinvia alla lettura del paragrafo 4.</p>

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
	Modalità		
D	OBB		03.2
F	OBB		
NOME CAMPO: Ente erogatore			

DESCRIZIONE CAMPO
Per Tracciato D: Codice farmacia che ha erogato il farmaco Per Tracciati F: Codice struttura HSP11-BIS/ STS11/ Codice Farmacia nel caso della distribuzione per conto

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: tabelle di riferimento TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella STS11 e HSP11-bis, tabella Farmacie e delle Farmacie convenzionata che eroga la distribuzione per conto, secondo quanto disposto con D.G.R. 16-11775 del 20 luglio 2009	

CONTROLLI APPLICATI
Per il tracciato F: L02 – Congruenza tra data di effettuazione della prestazione e data di apertura e chiusura dell'ente erogatore L03 – Congruenza tra codice ente inviante e codice azienda inviante LA3 – Congruenza tra istituto di erogazione, matricola unità produttiva e disciplina di erogazione LE8 – Congruenza tra modalità d'erogazione, costo del servizio e ente distribuzione per conto

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Se il valore è quello della tabella STS11 il campo sarà composto dal codice STS11 (6 caratteri) allineato a sinistra e verranno aggiunti due spazi. Se il valore è quello della tabella Farmacie il campo sarà composto dal codice farmacia (5 caratteri) allineato a sinistra e verranno aggiunti tre spazi.
Per i tracciati, D, F e ANAG deve esistere corrispondenza tra il codice ente inviante e il codice erogatore tra flusso sezione anagrafica e sezione prestazioni.

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
	ANAG – D		OBB
ANAG – F	OSP		

NOME CAMPO: Codice medico prescrittore

DESCRIZIONE CAMPO
Tracciato ANAG – D: codice medico, codice fiscale del medico prescrittore F : codice HSP11 -BIS, codice STS11, codice medico, codice fiscale del medico prescrittore, E99999R

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 16	FORMATO: AN
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella dei medici, Tabella STS11 e HSP11-bis	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>.</p> <p>Per il tracciato ANAG F per le sole ricette del SSN per la distribuzione per conto)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Per ricette del SSN se la ricetta è presente nel sistema R.U.R. (registro unico delle ricette) il codice del medico viene individuato a livello centrale e pertanto il campo deve essere compilato a spazio <p>Per il tracciato ANAG per flusso F ad eccezione delle ricette del SSN per la distribuzione per conto : valorizzare con codice del medico regionale o con il Codice Fiscale del medico prescrittore, oppure con il codice HSP11+BIS o codice STS11 della struttura ospedaliera che prescrive il farmaco. Nel caso di prescrittore fuori regione indicare E99999R. A partire dalla competenza mese di luglio 2018 il campo è obbligatorio per distribuzione diretta, con campo 58.0 - Tipo prestazione valorizzato 03</p>

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	
		05.0
NOME CAMPO: Cognome		

DESCRIZIONE CAMPO
Cognome del paziente a cui la prescrizione si riferisce

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 30	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Cognome dell'assistito (*) Per i tracciati ANAG è ammesso il valore "ANONIMO" per le normative che prevedono l'anonimato.	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
<p>Per i tracciati ANAG:</p> <p>L13 – Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome.</p> <p>L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome.</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>(*) Il cognome deve essere inserito tutto in maiuscolo e le lettere accentate devono essere sostituite con la lettera non accentata seguita dall'apostrofo.</p> <p>In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90 e DPR 309/90) si indica "ANONIMO"</p>

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	
		06.0

NOME CAMPO: Nome

DESCRIZIONE CAMPO
 Nome del paziente a cui la prescrizione si riferisce.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
---------------	-------------

VALORI AMMESSI: nome dell'assistito (*)
 Per i tracciati **ANAG** è ammesso il valore "ANONIMO" per le normative che prevedono l'anonimato.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

Per i tracciati ANAG:
 L13 – Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome.
 L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

(*) Il nome deve essere inserito tutto in maiuscolo e le lettere accentate devono essere sostituite con la lettera non accentata seguita dall'apostrofo.

In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90 e DPR 309/90) si indica "ANONIMO"

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
	Modalità		
ANAG – D	OBB		08.0
ANAG – F	OBB		
NOME CAMPO: Codice fiscale			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice fiscale o altro codice identificativo del paziente

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 16	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Codice fiscale. Sono ammessi anche: "9999999999999999", codice STP, codice ENI, "0000000000000000"	
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella al capitolo 12.	

CONTROLLI APPLICATI
<p>Per tutti i tracciati ANAG:</p> <p>L13 – Congruenza tra codice fiscale, cognome e nome. L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome. L84 – Congruenza tra codice fiscale e cittadinanza. L30 – se codice fiscale tutti 0 (neonato) allora la data di erogazione meno la data di nascita non deve superare i 30 giorni L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta SA1 – Codice fiscale non presente in archivio AURA. LF1 – Congruenza tra codice farmaco e codice fiscale assistito LG7 – Coerenza della prestazione rispetto alla Banca Dati Centri ISI regionale</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Per i tracciati ANAG:</p> <p>Per la compilazione si veda la tabella di supporto al controllo L89, di cui al capitolo 12. Per i neonati – non ancora in possesso di codice fiscale – si utilizzano sedici "0" In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90 e DPR 309/90) si indicano sedici "9".</p> <p>Per i cittadini stranieri temporaneamente residenti in Italia si utilizza il codice ISI avente la seguente struttura: "STP+ 010+ codice ASL + 7 cifre numeriche" "ENI+ 010+ codice ASL + 7 cifre numeriche"</p> <p><u>A partire dalla competenza 2020 verranno accettati anche i codici STP emessi da altre Regioni.</u></p> <p><u>A partire dalla competenza 2020 il codice ENI e il codice STP riferibile alla Regione Piemonte sarà verificato rispetto alla Banca Dati Centri ISI regionale.</u></p> <p>Il controllo formale sul codice fiscale viene eseguito secondo il seguente schema adottato dal Ministero della Salute.</p>

Se il codice fiscale è effettivo (primi tre caratteri sono diversi da "STP" e successivi 3 sono caratteri alfabetici) si esegue la seguente verifica dei caratteri da 7 a 11:

- 7-8 carattere uguale alle ultime due cifre dell'anno di nascita
- 9 carattere uguale al mese di nascita (A=gennaio, B=febbraio, C=marzo, D=aprile, E=maggio, H=giugno, L=luglio, M=agosto, P=settembre, R=ottobre, S=novembre, T=dicembre)
- 10-11 carattere uguale a giorno di nascita se valore > 40 bisogna sottrarre 40.
- 10-11 carattere uguale a sesso (se < 40 sesso =M, se > 40 sesso =F) Codice

fiscal provvisorio : è composto da cifre numeriche di lunghezza 11.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	
		09.0
NOME CAMPO: Sesso		

DESCRIZIONE CAMPO
Sesso dell'utente.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 1 (per maschio) o 2 (per femmina)	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
I valori sono stati uniformati al flusso dei Dimessi; 1- Maschio 2- Femmina

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
	Modalità		
ANAG - D	NOB		10.0
ANAG - F	OBB		

NOME CAMPO: Data di nascita

DESCRIZIONE CAMPO
Data di nascita dell'utente.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: gmmaaaa	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
<p>Per i tracciati ANAG</p> <p>L30 – se codice fiscale tutti 0 (neonato) allora la data erogazione meno la data di nascita non deve superare i 30 giorni</p> <p>L04 – La data di nascita deve essere minore o uguale alla data di erogazione del farmaco</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Per il tracciato D: il campo diventa obbligatorio poiché può essere derivato dal codice fiscale</p>

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	
		11.0

NOME CAMPO: Provincia e comune o stato estero di residenza

DESCRIZIONE CAMPO
 Identifica la Provincia ed il Comune italiano, o lo Stato estero di residenza dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6	FORMATO: AN
--------------	-------------

VALORI AMMESSI: Codice ISTAT d'Italia (Provincia e Comune),
 "999999" per apolidi,
 "999EEE" con EEE che indica il codice di stato estero,
 "STPEEE" con EEE che indica il codice di stato estero.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT dei Comuni italiani, Tabella stati esteri. Tabelle al capitolo 11.

CONTROLLI APPLICATI

Per i tracciati ANAG:
 L06 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e ASL di residenza.
 L15 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno della prestazione
 L20 – Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome
 L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta
 L85 – Congruenza tra Regione e Comune/Provincia di residenza
 L90 - Congruenza informazioni tessera sanitaria europea

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

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

Per i **residenti in Italia**, si indica il codice ISTAT della Provincia e del Comune di residenza.

Per i **residenti all'estero**, il codice dello Stato preceduto da 999, o STP seguito dal codice Stato estero, o 999999 per apolidi.

N.B. 1- il Comune di residenza è quello nel quale risiede l'assistito nell'anno dell'erogazione della prestazione.
 2 - dal momento che esistono numerose omonimie di Comuni, allocati in Province italiane diverse, è importante, in fase di accettazione, **verificare che il codice Provincia rilevato (prime tre cifre) indichi l'effettiva Provincia di residenza.** Nel caso di rilevazione manuale, specificare oltre al **Comune** anche la **Provincia** di residenza.

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
ANAG	Modalità		12.0
	OBB		

NOME CAMPO: ASL di residenza

DESCRIZIONE CAMPO
Codice dell'ASL in cui risiede l'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore presente in tabella per i residenti in Italia. Per gli stranieri non residenti e apolidi indicare '999'	
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ASL d'Italia. Tabella al capitolo 11.	

CONTROLLI APPLICATI
L06 – Congruenza tra Provincia e comune di residenza e ASL di residenza L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta
Per il tracciato D: L27 – ASL di residenza deve essere diversa dall'ASL inviante

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
	ANAG		
			13.0
NOME CAMPO: Numero ricetta			

DESCRIZIONE CAMPO
Numero identificativo riportato sul ricettario nazionale oppure numero dell'impegnativa interna. soccorso Per il tracciato F: numero progressivo di registro per l'erogazione effettuata oppure ricetta SSN

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 16	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: numero della ricetta del ricettario nazionale oppure numero della impegnativa interna	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L17 – La ricetta non deve già essere esistente nel tipo record L48 – Sostituzione numero ricetta non ammessa Per il tracciato ANAG flusso D e F (per le sole ricette del SSN per la distribuzione per conto): L91 – Congruenza tra numero ricetta e codice medico prescrittore L94 – Congruenza tra nr. Ricetta e tipologia prescrizione (solo tracciato ANAG-C) L99 – Congruenza tra numero ricetta e tipo record LE9 – Congruenza tra modalità di erogazione e numero ricetta e data prescrizione (solo tracciato ANAG-F) S06 – Ricetta del SSN non ancora registrata in R.U.R.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Per il tracciato ANAG La lunghezza della ricetta SSN è di 15 caratteri; dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta; il numero ricetta va allineato a sinistra e il carattere rimanente compilato a spazio. Per <u>ricette SSN e SASN</u> aventi uno dei seguenti schemi: <ul style="list-style-type: none"> - per ricette SSN nuovo modello: codice regione (3 cifre) + anno erogazione (2 cifre con formato AA) + progressivo numerico (9 cifre) + numero da algoritmo (1 cifra) + blank - per ricette SASN: "001" oppure "002" + anno erogazione (2 cifre con formato AA) + progressivo numerico (9 cifre) + numero da algoritmo (1 cifra) + blank Per <u>impegnative interne o accesso diretto</u> del paziente il campo deve essere compilato con un numero univoco nell'ambito Per impegnative prescritte in dematerializzata da MMG, PLS, medico ospedaliero (DM 2 novembre 2011) è previsto il seguente schema: codice regione (3 cifre) + codice raggruppamento del lotto (2 cifre alfanumeriche) + identificativo del lotto (1 cifra) valori ammessi tra 0 e 7 + codice del lotto e numero protocollo singolo (9 cifre numeriche: 7 per il lotto e 2 per il progressivo) Per il tracciato F: Nel caso di distribuzione per conto riportare il numero della ricetta SSN, compilato secondo le regole cui sopra. In tutti gli altri casi, se non ricettato, riportare il numero progressivo del paziente o il numero progressivo di registro per l'erogazione effettuata.

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
	D		OBB
F	OBB		

NOME CAMPO: Progressivo riga per ricetta

DESCRIZIONE CAMPO
Indica una determinata riga di una ricetta.

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

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
(*) La prima riga della ricetta deve contenere "01". Ciascuna riga successiva deve riportare un numero in stretta progressione.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	D	
F	OBB	
NOME CAMPO: Data di effettuazione della prestazione		

15.0

DESCRIZIONE CAMPO
Data di erogazione farmaco

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: gmmaaaa	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
<p>Per i tracciati D, F:</p> <p>L02 – Congruenza tra data di effettuazione della prestazione e data di apertura e chiusura dell’ente erogatore</p> <p>L04 – Data di nascita minore o uguale alla data di erogazione prestazione (o erogazione farmaco)</p> <p>L15 – Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno della prestazione</p> <p>L30 – Se codice fiscale tutti 0 (neonato) allora la data di erogazione meno la data di nascita non deve superare i 30 giorni</p> <p>Per i tracciati F:</p> <p>L05 – Codice prestazione esistente nell’anno di erogazione</p> <p>L08 – Data prestazione minore o uguale alla data di trasmissione</p> <p>LG5– Congruenza tra codice farmaco e Flag Indicazione innovativi oncologici</p> <p>LG7– Coerenza della prestazione rispetto alla Banca Dati Centri ISI regionale</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
	Modalità		
F	OSP		17.0
NOME CAMPO: Codice prestazione			

DESCRIZIONE CAMPO
Riporta il codice prestazione secondo il Nomenclatore tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione della prestazione.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 7	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: valore presente in tabella. TABELLE DI RIFERIMENTO: Nomenclatore regionale Prestazioni ambulatoriali previste dalle Note Regionali n. 14731 del 15/11/00, n. 1182 del 14/01/10 e 11298 del 18/4/2011	

CONTROLLI APPLICATI
L05 – Codice prestazione esistente nell'anno di erogazione LA9 – Congruenza tra tipo prestazione 10 e codice prestazione LB0 – Congruenza tra tipo prestazione 06 e codice prestazione LD8 – Congruenza tipo prestazione 10, codice prestazione e codice farmaco LF0 – Congruenza tra codice farmaco e scheda nosologica LF3 – Congruenza tra codici farmaci stimolanti l'eritropoiesi, codice prestazione e codice tipologia di prestazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il campo deve essere compilato solamente nel caso di somministrazione del farmaco nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali previste .

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
D	OBB	18.0
NOME CAMPO: Quantità		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica il numero effettivo di prestazioni erogate per ogni riga della ricetta (codice prestazione).
.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: Numero massimo di prestazioni previste dalla normativa vigente	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
Per i tracciati D
L47 – Congruenza tra quantità record anagrafico e quantità righe dettaglio

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Nell'ambito di una ricetta lo stesso codice prestazione non può essere presente su più righe di dettaglio (utilizzare il campo quantità per riportare il numero effettivo di prestazioni erogate).
.

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
	Modalità		
F	OBB		19.0
NOME CAMPO: Posizione utente nei confronti del Ticket			

DESCRIZIONE CAMPO
Posizione dell'utente per la compartecipazione della spesa nell'erogazione delle prestazioni (ticket)

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 0,1, 2, 3, 4, 5,13,14	

CONTROLLI APPLICATI
<p>Per il tracciato F: L74 – Congruenza tra codice farmaco, posizione utente nei confronti del ticket, importo ticket, importo totale prestazione e codice identificativo di esenzione. LA6 – Congruenza tra posizione utente nei confronti del ticket e tipo ricetta</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>0 – cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno (solo STP) per la quota di compartecipazione alla spesa non versata e quindi da registrare con importo ticket uguale a zero, ai sensi del D.P.R. 31.08.1999, nr. 394, articolo 43, comma 4. 2 – non esente 4 – indigente (indigente e indigente a carico del comune) 13 – esente per farmaco IPO ai sensi della nota regionale 7321/28.2 del 30/05/2002 14 – esente per tracciato F ad eccezione dei vaccini iposensibilizzanti</p>

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		20.0

NOME CAMPO: Importo Ticket

DESCRIZIONE CAMPO
Contiene l'importo del ticket a carico dell'utente.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 7	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: maggiore o uguale a 0 secondo la normativa di riferimento.	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L12 – Congruenza tra Importo totale anagrafico, Importi totali righe di dettaglio, ticket Per il tracciato F: LB5 – Congruenza tra il tipo record, codice vaccino iposensibilizzante e importo ticket L72 – Congruenza tra il tipo record, tipo prestazione, codice farmaco e importo ticket L74 – Congruenza tra codice farmaco, posizione utente nei confronti del ticket, importo ticket, importo totale prestazione e codice identificativo di esenzione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il formato degli importi deve essere NNNN,NN

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	D	
F	OBB	
		21.0
NOME CAMPO: Importo totale		

DESCRIZIONE CAMPO
<p>.</p> <p>Per il tracciato D: l'importo totale della riga di dettaglio è ottenuto moltiplicando la quantità delle prestazioni per il prezzo unitario. Per la riga anagrafica indica la differenza tra la somma di tutti gli importi totali delle righe di dettaglio e l'importo del ticket a carico dell'utente.</p> <p>Per il tracciato F: l'importo totale è l'importo relativo all'effettivo costo del farmaco somministrato anche in quota parte nel caso di frazionamento della confezione in più somministrazioni.</p>

CORRETTEZZA FORMALE
<p>LUNGHEZZA: 8</p> <p>FORMATO: N</p> <p>VALORI AMMESSI: Per le righe di dettaglio i valori previsti nelle tabelle di riferimento rapportate alla quantità.</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO: nomenclatore tariffario regionale ove previsto.</p>

CONTROLLI APPLICATI
<p>Per i tracciati D, F:</p> <p>L12 – Congruenza tra Importo totale anagrafico, Importi totali righe di dettaglio, ticket</p> <p>Per il tracciato F:</p> <p>L74 – Congruenza tra codice farmaco, posizione utente nei confronti del ticket, importo ticket, importo totale prestazione e codice identificativo di esenzione.</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Il formato degli importi deve essere NNNNN,NN</p> <p>In caso di importo negativo il segno meno deve essere il primo carattere (-NNNN,NN).</p> <p>.</p>

TRACCIATO		N° Scheda Rif.
	Modalità	
ANAG	OBB	23.0
D	OBB	
F	OBB	
H	OBB	
NOME CAMPO: Tipo record		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la tipologia del tracciato record

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Per il tracciato D: valore ammesso "D" Per il tracciato F: valore ammesso "F" Per il tracciato H: valore ammesso "H"	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
Per il tracciato F: L86 – Congruenza tra tipo record e luogo di erogazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
: Il valore deve essere uguale per l'intero blocco di righe dettaglio.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	D	
F	OBB	
H	OBB	
		28.0
NOME CAMPO: Codice farmaco		

DESCRIZIONE CAMPO
Riporta il codice del farmaco distribuito.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 10	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: Tracciati D, F e H: - Codice Minsan - Codice regionale vaccini iposensibilizzanti Tracciato F: - codici regionali galenici per malattie rare - codice ministeriale farmaci galenici generici (ad eccezione dei farmaci galenici per malattie rare) - codice ministeriale farmaco estero - codici emocomponenti (tabella codici per emocomponenti) - codici parafarmaco: NEFRO, MATMED, NOM_T AR, DIAB, DIET_EM, PROT_HIV, LETT_FLGLU Tracciato H: - codice ministeriale farmaci galenici generici (ad eccezione dei farmaci galenici per malattie rare) - codice ministeriale farmaco estero - V09 e V10: radiofarmaci di preparazione galenica TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella codici Minsan, Tabelle codici regionali	

CONTROLLI APPLICATI
Flusso F L58 – Congruenza tra unità misura codice Minsan/sostanza /galenici generici L74 - Congruenza codice farmaco, posizione utente nei confronti del ticket, importo ticket, importo totale prestazione e codice identificativo esenzione LB1 - Congruenza tra codice farmaco e tipo prestazione 08 LB2 - Congruenza tra tipo prestazione 07, codice farmaco e ente erogatore LB4 – Congruenza tra codice farmaco e tipo prestazione 20,21,22,23,24,25 LB5 – Congruenza tra il tipo record, codice vaccino iposensibilizzante e importo ticket LB6 – Congruenza tra codice identificativo esenzione, tipo prestazione e codice farmaco LB7 – Congruenza tra tipo prestazione e codice farmaco (vaccino iposensibilizzante, GAL, codici galenici per malattie rare) LC5 – Congruenza tra Off Label, Codice Farmaco e Codice diagnosi LC8 – Congruenza tra codice farmaco H e tipo prestazione LF1 – Congruenza tra codice farmaco e codice fiscale assistito LF2 – Congruenza tra codice diagnosi e codice farmaco

LF3 – Congruenza tra codici farmaci stimolanti l'eritropoiesi, codice prestazione e codice tipologia di prestazione
LF7 – Congruenza tra targatura, codice farmaco, c codice tipo prestazione, quantità e unità di misura
LG4- Congruenza tra dispositivo per Flash Glucose monitoring e codice fiscale
LG5- Congruenza tra codice farmaco e Flag Indicazione innovativi oncologici

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

- NEFRO: dietetici per nefropatie croniche
- MATMED: materiali per medicazioni
- NOM_TAR: nomenclatore tariffario (ausili per incontinenti e tracheostomizzati)
- DIET_EM: dietetici errori metabolici/morbo celiaco
- PROT_HIV: protesi relativa DGR 46-10149 del 24/11/2008
- DIAB: presidi per diabetici ordinari

Dalle elaborazioni del 1° ottobre 2019 è possibile registrare i dispositivi per Flash Glucose monitoring distribuiti nell'anno 2019. I valori di riferimento da indicare sono i seguenti

- LETT_FLGLU: lettore per Flash Glucose monitoring
- SENS_FLGLU: sensore per Flash Glucose monitoring
- STRI_FLGLU: strisce correlate a Flash Glucose monitoring.

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
	Modalità		
F	NOB		29.0
NOME CAMPO: Codice Diagnosi			

DESCRIZIONE CAMPO
Codice diagnosi ICD-IX-CM identificante la patologia.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 5	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: tabella di riferimento	
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabelle codici ICD-IX-CM 2007	

CONTROLLI APPLICATI
LC5 - Congruenza tra Off Label, Codice Farmaco e Codice diagnosi, LF2 - Congruenza tra codice diagnosi e codice farmaco LF4 - Controllo appropriatezza prestazioni in Branca 69 - "Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica".

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Nel controllo formale viene verificato l'intero codice ICD-IX-CM (a partire dalla competenza di luglio 2010)
Dalla competenza ottobre 2019 è obbligatoria l'indicazione della diagnosi per le seguenti tipologie del file F: 01 -Farmaci distribuiti direttamente alla di missione da ricovero e day hospital, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, tranne farmaci oncologici ad alto costo. Escluso farmaci H. 02 -Farmaci distribuiti direttamente alla di missione da visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, per pazienti non presi in carico. Escluso farmaci H. 03- Farmaci distribuiti direttamente ai pazienti cronici soggetti ai piani terapeutici o presi in carico, a partire dal primo ciclo di terapia, incluse le terapie ancillari. 06- Farmaci con somministrazione per via sistemica (solo prestazioni in D.G.R. 105-20262 del 30/06/1997). 07- Farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici e Radiofarmaci in ricovero protetto 33 - Farmaci distribuiti per prestazioni a pacchetto (rif. D.G.R. 33-5087 del 18/12/2012) 34 - Farmaci CNN

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG - F	CON	33.0

NOME CAMPO: N. Scheda nosologica

DESCRIZIONE CAMPO
Numero della scheda nosologica dell'episodio di ricovero.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 10	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: (*)	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
LF2 - Congruenza tra scheda di ricovero e codice farmaco

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
(*) Riportare correttamente il numero della scheda nosologica del ricovero al quale sono associate le prestazioni. Il campo non può contenere delle lettere, spazi o caratteri speciali e deve avere il seguente formato: anno di ricovero + progressivo numerico di 6 cifre nell'ambito della struttura di ricovero.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	38.0
D	OBB	
F	OBB	
H	OBB	
NOME CAMPO: Identificati vo Esterno		

DESCRIZIONE CAMPO
Identificativo univoco utilizzato per la gestione del movimento del record.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: una stringa di caratteri univoca nell'ambito dell'azienda sanitaria inviante, dell'ente erogatore e del tipo record	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
Flusso D e F L48 – Sostituzione numero ricetta non ammessa

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Le modalità di compilazione sono libere ma sono ammessi solo lettere maiuscole, cifre numeriche.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	CON	
F	CON	39.0

NOME CAMPO: Disciplina di erogazione

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la disciplina di erogazione della prestazione

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 4	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 2 caratteri per indicare la disciplina di erogazione e 2 caratteri per indicare l'eventuale divisione di erogazione altrimenti 00	
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella delle Discipline ospedaliere	

CONTROLLI APPLICATI
LA3 – Congruenza tra istituto di erogazione, matricola unità produttiva e disciplina di erogazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Nel caso di prestazioni erogate dal medico ospedaliero indicare il codice reparto (codice disciplina + progressivo divisione). Nel caso di prestazioni erogate da medici specialisti convenzionati interni indicare la disciplina ospedaliera.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	NOB	40.0
D	NOB	
F	NOB	
H	NOB	
NOME CAMPO: Tipo movimento		

DESCRIZIONE CAMPO
Utilizzato per gestire la sostituzione o cancellazione di dati già inseriti negli archivi centrali.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: spazio per inserimento "C" per cancellazione "S" per sostituzione	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
Flusso D e F L48 – Sostituzione numero ricetta non ammessa

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Valorizzare il campo in funzione delle specifiche riportate nel capitolo 4 – “Cancellazione o sostituzione Blocchi informazione”.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	D	
F	CON	

NOME CAMPO: Codice identificativo esenzione

DESCRIZIONE CAMPO
Codice identificativo atto ad individuare la malattia o la condizione cronica invalidante.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 10	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: tabelle di riferimento	
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella codici esenzione.	

CONTROLLI APPLICATI
L98 – Congruenza tra i campi Tipo Prestazione e Codice identificativo esenzione LB6 – Congruenza tra codice identificativo esenzione, tipo prestazione e codice farmaco L74 – Congruenza tra codice farmaco, posizione utente nei confronti del ticket, importo ticket, importo totale prestazione e codice identificativo di esenzione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
ANAG	OBB		47.0
NOME CAMPO: Quantità totale prestazioni			

DESCRIZIONE CAMPO
Quantità totale delle prestazioni nell'ambito della ricetta.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: N
VALORI AMMESSI:	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L47 – Congruenza tra quantità record anagrafico e quantità righe dettaglio

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il valore del campo deve essere uguale alla somma dei campi Quantità (18.0) delle righe di dettaglio.

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
	F		OBB
H	OBB		

NOME CAMPO: Unità di misura

DESCRIZIONE CAMPO
Codice dell'unità di misura relativa alla somministrazione di farmaci Minsan e sostanze

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: 01, 25	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
Tracciato F L58 – Congruenza tra unità misura e codici galenici LG2 - Congruenza tra tipo prestazione, unità misura e quantità erogata

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il campo deve essere compilato per le righe ricetta relativi a codici minsan/ sostanze La tabella delle unità di misura è riportata al capitolo 11. Il campo quantità erogata è lungo sei cifre, di cui due decimali. Per individuare la quantità di farmaco viene utilizzato l'unità di misura. In caso di somministrazione di quantità frazionate occorre individuare la corretta unità di misura; a tale scopo si vedano gli esempi riportati al paragrafo 6.2.1.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
F	OBB	57.0

NOME CAMPO: Modalità d'erogazione

DESCRIZIONE CAMPO
 Indica se il farmaco è stato somministrato o distribuito

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
--------------	-------------

VALORI AMMESSI: D, S, P

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

LE6 – Congruenza tra modalità d'erogazione e tipo prestazione
 LE7 – Congruenza tra modalità di erogazione e codice farmaco
 LE8 – Congruenza tra modalità d'erogazione, costo del servizio e ente distribuzione per conto
 LE9 – Congruenza tra modalità di erogazione e numero ricetta e data prescrizione (solo tracciato ANAG-F)

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Indicare "S" se il farmaco viene somministrato
 Indicare "D" se il farmaco viene distribuito
 Indicare "P" se il farmaco è distribuito per conto

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
F	Modalità		58.0
	OBB		

NOME CAMPO: Tipo prestazione

DESCRIZIONE CAMPO
Tipologia di erogazione

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: tipologia di erogazione uni voca nell 'ambito della ricetta	
TABELLE DI RIFERIMENTO: tabelle tipologie di erogazione (tabella capitolo 11)	

CONTROLLI APPLICATI
<p>LA9 – Congruenza tra tipo prestazione (codice 10) e codice prestazione LB0 – Congruenza tra tipo prestazione (codice 06) e codice prestazione LB1 – Congruenza tra codice farmaco e tipo prestazione 08 LB2 – Congruenza tra tipo prestazione (codice 07), codice farmaco ed ente erogatore LB3 – Congruenza tra codice fiscale, cognome, nome, tipo prestazione e codice regione 010 LB4 – Congruenza tra codice farmaco e tipo prestazione 20,21,22,23,24 LB6 – Congruenza tra codice identificativo esenzione e tipo prestazione LB7 – Congruenza tra tipo prestazione e codice farmaco (codici iposensibilizzanti;GAL; codici farmaci galenici per malattie rare) LC4 – Congruenza tra tipo prestazione e flag off label LC6 – Congruenza tra codice fiscale e cognome e nome per tipo prestazione “Assistenza integrativa e cod. regione 010 LC8- Congruenza tra codice farmaco648, tipo prestazione e Indicazione 648 LD8 – Congruenza tra tipo prestazione 10, codice prestazione e codice farmaco LF0 – Congruenza tra codice farmaco e scheda nosologica LF3 – Congruenza tra codici farmaci stimolanti l'eritropoiesi, codice prestazione e codice tipologia di prestazione LF7 – Congruenza tra targatura, codice farmaco, c codice tipo prestazione, quantità e unità di misura LG2 - Congruenza tra tipo prestazione, unità misura e quantità erogata</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità		N° Scheda Rif.
F	OBB		59.0

NOME CAMPO: Luogo di erogazione

DESCRIZIONE CAMPO
 File F: indica il luogo di erogazione del farmaco

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
--------------	-------------

VALORI AMMESSI: File "F": H,T

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI
 L86 – Congruenza tra Tipo record e Luogo di Erogazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

File "F" indicare:
 "H": farmaco erogato dal presidio ospedaliero
 "T": farmaco erogato mediante ambulatori territoriali

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	61.0
NOME CAMPO: Cittadinanza		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la cittadinanza dell'assistito

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella codici stati esteri. Tabella al capitolo 11.	

CONTROLLI APPLICATI
L84 – Congruenza tra codice fiscale e cittadinanza L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Assume valore <ul style="list-style-type: none"> - 100 per la cittadinanza italiana - codice stato estero definito dal Ministero dell'Interno - 999 per apolide

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	62.0
NOME CAMPO: Regione Residenza o Stato Estero di Residenza		

DESCRIZIONE CAMPO
 Indica la regione italiana cui appartiene il Comune di residenza dell'assistito

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3	FORMATO: AN
--------------	-------------

VALORI AMMESSI: Codici delle regioni Italiane, o codici Stati esteri, o 999

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT delle Regioni Italiane, Tabella stati esteri. Tabella al capitolo 11

CONTROLLI APPLICATI

L85 – Congruenza tra Regione e Comune/Provincia di residenza
 L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Assume valore

- codice ISTAT delle Regioni Italiane, se cittadino italiano residente in Italia
- codici Stati esteri
- '999' nel caso di apolide.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	CON	63.0
NOME CAMPO: ID Cittadino		

DESCRIZIONE CAMPO
 Indicare il “Numero di identificazione personale” di cui al campo nr. 6 dalla tessera europea di assicurazione di malattia

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
---------------	-------------

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella al capitolo 12.

CONTROLLI APPLICATI

L90 - Congruenza informazioni tessera sanitaria europea
 L89 – Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	CON	65.0

NOME CAMPO: Numero identificazione tessera europea di assicurazione di malattia

DESCRIZIONE CAMPO
 Indicare “Il numero di identificazione della tessera” di cui al campo nr. 8 previsto dalla tessera europea di assicurazione di malattia.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
---------------	-------------

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L90 – Congruenza informazioni tessera sanitaria europea

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG	OBB	71.0

NOME CAMPO: Tipo ricetta

DESCRIZIONE CAMPO
Individua la tipologia di ricetta

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 2	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI:	
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella al capitolo 12.	

CONTROLLI APPLICATI
L89 - Congruenza informazioni assistito e tipo ricetta

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Valori ammessi:</p> <p>“EE”: assicurati extra-europei di paesi in convenzione in temporaneo soggiorno</p> <p>“UE”: assicurati europei in temporaneo soggiorno</p> <p>“NA”: assistiti italiani SASN (Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti) con visita ambulatoriale</p> <p>“ND”: assistiti italiani SASN (Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti) con visita domiciliare</p> <p>“NE”: assistiti stranieri SASN (Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti) da istituzioni estere europee</p> <p>“NX”: assistiti stranieri SASN da istituzioni estere extra-europee con convenzione</p> <p>“ST”: stranieri in temporaneo soggiorno (STP/ENI) a carico Ministero dell’Interno o a carico SSN</p>

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	ANAG	
		79.0

NOME CAMPO: Qualifica Beneficiario

DESCRIZIONE CAMPO
Indica il codice della qualifica del beneficiario

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: A, B, C, D, E	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L95 - Congruenza informazioni mobilità internazionale

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).</p> <p>Legenda valori A: Lavoratore subordinato B: Lavoratore autonomo C: Titolare di pensione o rendita - regime per lavoratori subordinati D: Titolare di pensione o rendita - regime per lavoratori autonomi E: Altro</p>

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	ANAG	
		80.0

NOME CAMPO: Codice Riferimento Normativo

DESCRIZIONE CAMPO
Indica il riferimento normativo per la gestione della mobilità internazionale

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 4	FORMATO: AN
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L95 - Congruenza informazioni mobilità internazionale

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE e cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).</p> <p>Campo inserito per usi futuri. Al momento indicare come costante il valore "221A".</p>

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	C	
C2	OBB	
C4	OBB	
C5	OBB	
F	OBB	
NOME CAMPO: Matricola Unità Produttiva		

DESCRIZIONE CAMPO
Indicare la matricola dell'unità produttiva che eroga la prestazione

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 6	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI:	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L96 – Congruenza tra codice branca, codice visita GIC e matricola dell'unità di produzione L97 – Congruenza tra istituto erogante, matricola unità produttiva e data di erogazione della prestazione – eccetto file F LA3 – Congruenza tra istituto di erogazione, matricola unità produttiva e disciplina di erogazione LA5 – Congruenza tra matricola unità produttiva, tipo record e attività

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
La matricola dell'unità produttiva (o della disciplina in caso di unità organizzativa funzionale multispecialistica) è individuabile nell'ambito della nuova anagrafe delle strutture, nella videata di massimo dettaglio delle unità produttive o dell'elenco delle specialità in caso di unità organizzativa funzionale multispecialistica. L'elenco delle Matricole potrà essere ricavato dall'applicativo dell'Anagrafe delle Strutture tramite l'apposito report di estrazione.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	F	
		86.0
NOME CAMPO: Off Label		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica se un farmaco è un farmaco Off Label, ovvero utilizzato al di fuori delle indicazioni autorizzate

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: S, spazio	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
LC4 - Congruenza tra tipo prestazione e Off Label
LC5 - Congruenza tra Off Label, Codice Farmaco e Codice diagnosi.
LB0 - Congruenza tra tipo prestazione 06, codice prestazione , off label
LD8 - Congruenza tra tipo prestazione 10, codice prestazione, codice farmaco, e off label

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
	F	
		87.0

NOME CAMPO: Codice EAN

DESCRIZIONE CAMPO
 Indica il codice a barre del prodotto distribuito nell'ambito dell'assistenza integrativa, mutuamente esclusivo rispetto al codice farmaco.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
---------------	-------------

VALORI AMMESSI: Codice EAN, spazio

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI
 LB4 – Congruenza tra codice farmaco e tipo prestazione

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO			N° Scheda Rif.
	Modalità		
F	CON		88.0

NOME CAMPO: Targatura

DESCRIZIONE CAMPO

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 20	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI:	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
LF7 - Congruenza tra targatura, codice farmaco, c codice tipo prestazione, quantità e unità di misura

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
F	OBB	89.0

NOME CAMPO: Quantità erogata

DESCRIZIONE CAMPO
 Indica il numero effettivo di prestazioni erogate per ogni riga della ricetta.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: Da 0 a 999999	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

L11 – Congruenza tra importo totale e quantità (solo per emocomponenti)
 LG2- Congruenza tra tipo prestazione, unità misura e quantità erogata

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Le prime quattro cifre indicano le cifre intere, mentre le ultime due cifre indicano le cifre decimali senza riportare la virgola decimale
 Esempio: il numero 123,45 viene riportato come 012345

Qualora sul tracciato venga indicato nel campo 56.0 - Unità di misura, il valore '25' (unità posologiche), il sistema utilizzerà il fattore di conversione indicato nella banca dati BDF per il calcolo della quantità erogata convertita, per tutti i codici AIC.

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
ANAG - D	OBB	93.0
ANAG - F	OBB	

NOME CAMPO: Onere Spesa

DESCRIZIONE CAMPO
Informazione relativa all'onere della spesa.

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI: S, M, A, I e spazio	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
L89 – Congruenza informazioni assistito, Tipo Ricetta e Onere Spesa

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>I valori ammessi sono i seguenti:</p> <p>A: Spesa a carico del SASN</p> <p>I: Spesa a carico del Ministero dell'Interno</p> <p>M: Spesa a carico del Ministero della Salute</p> <p>S: Spesa a carico del SSN</p> <p>Spazio: nel caso di Libera Professione</p>

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
F	OSP	

NOME CAMPO: Costo del servizio

DESCRIZIONE CAMPO
Costo del servizio riconosciuto alle farmacie per la distribuzione per conto

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 7	FORMATO: N
VALORI AMMESSI: 10,80; 12,00; 13,20	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI
LE8 – Congruenza tra modalità d’erogazione, costo del servizio e ente distribuzione per conto

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Nel campo va riportato l’onere della distribuzione per conto (IVA al 22% inclusa) per confezione di farmaco erogata così come individuati dalla D.G.R. 26-6900 del 18/12/2013.</p> <p>A seconda di tipologia/fatturato dell’ente distributore farmacia e a partire dalla competenza di gennaio 2014 fino al 30 giugno 2016 il valore da attribuire è il seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7,21€ (6,73€ + IVA al 22%): onere per la distribuzione per conto effettuata da tutte le farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a 387.342,67€ - 9,36€ (7,68€ + IVA al 22%): onere per la distribuzione per conto effettuata da tutte le farmacie con fatturato annuo SSN inferiore a 258.228,45€ - 6,71€ (5,50€ + IVA al 22%): tutti gli altri casi <p>A seconda di tipologia/fatturato dell’ente distributore farmacia e a partire dalla competenza di luglio 2016 il valore da attribuire è il seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8,15 € (6,68 + Iva 22%) oppure 6,38 € (riduzione del 1,45 + Iva 22%): onere per la distribuzione per conto effettuata da tutte le farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a 387.342,67€ - 9,31 € (7,63 +Iva 22%) oppure 7,54 € (riduzione del 1,45 + Iva 22%): onere per la distribuzione per conto effettuata da tutte le farmacie con fatturato annuo SSN inferiore a 258.228,45€ - 6,41€ (5,25 + Iva 22%) oppure 4.64 € (riduzione del 1,45 + Iva 22%): tutti gli altri casi

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
F	OSP	
		117.0
NOME CAMPO: Indicazione 648		

DESCRIZIONE CAMPO
Indicazione dei codici sostanza legge 648/96

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 9	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Codici sostanza farmaci. Tabella al capitolo 11.	

CONTROLLI APPLICATI
LC8 - Congruenza tra codice farmaco648, tipo prestazione e Indicazione 648

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
F	NOB	118.0
NOME CAMPO: Tipo prontuario		

DESCRIZIONE CAMPO
Indicazione della presenza del farmaco nel prontuario aziendale o regionale

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 1	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI 'A, R,S, Z	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
<p>Il campo può assumere i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> 'A': farmaco presente nel prontuario aziendale 'R': farmaco presente nel prontuario regionale 'S': farmaco presente sia in prontuari0 aziendale, sia in prontuario regionale 'Z': farmaco non presente in nessuno dei prontuari

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
H	OBB	
		119.0
NOME CAMPO: Periodo Riferimento		

DESCRIZIONE CAMPO
 Indica il periodo di riferimento del movimento

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8	FORMATO: AN
--------------	-------------

VALORI AMMESSI ggmmaaaa

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
H	OBB	
		120.0
NOME CAMPO: Centro di costo		

DESCRIZIONE CAMPO
 Codice Centro di Costo definito nell'ambito dell'Anagrafe delle Strutture della Regione Piemonte.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 18	FORMATO: AN
VALORI AMMESSI ‘	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
H	OBB	
		121.0

NOME CAMPO: Prezzo Acquisto

DESCRIZIONE CAMPO
Da riportare il costo medio ponderato

CORRETTEZZA FORMALE	
LUNGHEZZA: 15	FORMATO: N
VALORI AMMESSI NNNNNNNNNNNN,NN	
TABELLE DI RIFERIMENTO:	

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Il formato degli importi deve essere NNNNNNNNNNNN,NN In caso di importi negativi il segno meno deve essere il primo carattere (-NNNNNNNNNNN,NN)

TRACCIATO	Modalità	N° Scheda Rif.
H	NOB	

NOME CAMPO: Codice Anagrafica Magazzino Az

DESCRIZIONE CAMPO
 Riportate il codice del farmaco come da anagrafica di magazzino

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 20	FORMATO: N
---------------	------------

VALORI AMMESSI N/A

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

8 SCHEDE DEI CONTROLLI

Il seguente paragrafo riporta i controlli logici, formali e bloccanti per i tracciati.

Il primo carattere del codice individua la classe di appartenenza del codice:

L logico
F formale
N bloccante

Gli errori di tipo N non permettono l'elaborazione del record.

8.1 Controlli Logici (tipo L)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI		CAMPO	
			N°	NOME
L02	Congruenza tra data di effettuazione della prestazione e data di apertura e chiusura dell'ente erogatore Il codice dell'ente erogatore deve esistere alla data di effettuazione della prestazione. Quindi la data di effettuazione della prestazione deve essere compresa tra la data di apertura e chiusura dell'ente erogatore.	SI	03.0	Ente erogatore
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
L03	Congruenza tra codice ente erogatore e codice azienda inviante Il codice deve essere attivo presso l'Azienda sanitaria inviante.	SI	03.1	Ente erogatore inviante
			02.0	Codice Azienda Inviante
L04	La data di nascita deve essere minore o uguale alla data di erogazione della prestazione. Il controllo non viene effettuato per il tracciato F se il tipo prestazione è uguale a 04, 05, 09 e 25 e il codice regione di residenza è uguale a 010	SI	10.0	Data nascita
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
L05	Codice prestazione esistente nell'anno di erogazione Il codice prestazione indicato deve esistere nell'anno di erogazione della prestazione.	SI	17.0	Codice prestazione
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
L06	Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e ASL di residenza Se il Comune di residenza è un Comune italiano allora l'azienda sanitaria di residenza deve appartenere a tale Comune. Se il Comune di residenza contiene "999999" oppure "999EEE" oppure "STPEEE" allora l'Asl di residenza deve contenere "999"	SI	11.0	Provincia e comune o stato estero di residenza
			12.0	Asl residenza
L08	La data della prestazione non deve essere maggiore della data di trasmissione.	SI	15.0	Data di effettuazione della prestazione
				Data trasmissione
L11	Congruenza tra importo totale, quantità (per le sole righe dettaglio) Se tipo prestazione = 08 allora l'importo totale della riga deve coincidere con il prodotto tra le quantità erogata e costo unitario dell'emocomponente	SI	21.0	Importo totale
			18.0	Quantità
			89.0	Quantità erogata
			58.0	Tipo prestazione

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI		CAMPO	
			N°	NOME
L12	<p>Congruenza tra l'importo totale anagrafico, importi totali righe di dettaglio e ticket.</p> <p>L'importo totale presente sulla riga del record anagrafico deve essere uguale alla sommatoria degli importi totali delle singole righe di dettaglio meno l'importo ticket presente sulla riga del record anagrafico.</p>	SI	19.0	Posizione utente nei confronti del ticket
			20.0	Importo ticket
			21.0	Importo totale
			41.0	Libera professione
L13	<p>Congruenza anonimato Se Cognome = ANONIMO e Nome = ANONIMO Il codice fiscale è = sedici '9', per STP/ENI codice effettivo indicato nel tesserino. Per il solo file F il controllo non è applicato nel caso di tipo prestazione 04, 05, 09 e 25 e codice regione 010</p>	SI	05.0	Cognome utente
			06.0	Nome utente
			08.0	Codice Fiscale
			71.0	Tipo Ricetta
			03.1	Codice ente erogante
13.0	Numero Ricetta			
L15	<p>Congruenza tra Provincia e Comune di residenza e anno della prestazione Per residenti in Italia: Il codice della Provincia e del Comune di residenza deve esistere nell'anno di erogazione della prestazione. Per residenti all'estero: Il codice dello Stato estero deve esistere nell'anno di erogazione della prestazione.</p>	SI	11.0	Provincia e comune o stato estero di residenza
			15.0	Data di effettuazione della prestazione
L17	<p>La ricetta non deve essere già esistente nel tipo record. Segnalato in caso di ricetta corretta inviata con un identificativo esterno differente da quello originale.</p>	SI	03.0	Ente erogatore
			13.0	Numero ricetta
			23.0	Tipo record
L20	<p>Congruenza tra codice fiscale, Provincia e Comune di residenza, cognome e nome Se i primi tre caratteri del codice fiscale sono STP e ENI, i primi 3 caratteri del comune di residenza devono essere uguali a STP e ENI. Per Tipo Ricetta valorizzato con EE, UE, Ne, NX e soggetti apolidi Se codice fiscale è pari a sedici nove i primi 3 caratteri del comune di residenza devono essere uguali a 999 oppure il Nome = 'ANONIMO' e Cognome = 'ANONIMO'. Il controllo non viene effettuato per il tracciato F se tipo prestazione è uguale a 04, 05, 09 e 25 e il codice regione è uguale a 010</p>	SI	05.0	Nome
			06.0	Cognome
			08.0	Codice fiscale
			11.0	Provincia e comune o stato estero di residenza
			71.0	Tipo Ricetta
58.0	Tipo prestazione			
L27	<p>ASL di residenza deve essere diversa dal codice Azienda Inviante</p>	SI	02.0	Codice Azienda Inviante
			12.0	ASL di residenza
L30	<p>Se il codice fiscale contiene tutti zero (Neonati) la differenza fra data erogazione e data nascita non deve superare i 30 giorni</p>	SI	08.0	Codice fiscale
			15.0	Data erogazione prestazione
			10.0	Data di nascita

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI		CAMPO	
			N°	NOME
L47	Congruenza tra quantità record anagrafico e quantità righe dettaglio. La somma del campo quantità righe dettaglio deve essere uguale al campo quantità del record anagrafico. (Non più applicato sul flusso F)	SI	18.0	Quantità (riga dettaglio)
			47.0	Quantità record anagrafico
L48	Congruenza tra ID Esterno, Numero Ricetta e Tipo Movimento per la sostituzione del numero ricetta. Per sostituire un numero di ricetta occorre inviare il record con lo stesso ID Esterno e numero ricetta assegnando al Tipo movimento il valore 'C', successivamente inviare il record con il numero ricetta corretto e il tipo movimento 'S' oppure spazio.	SI	13.0	Numero ricetta
			38.0	Identificativo esterno
			40.0	Tipo movimento
L58	Congruenza tra unità misura farmaco galenico generico. In presenza di codice galenici generici l'unità di misura può essere solamente 01.	SI	28.0	Codice farmaco
			56.0	Unità di misura
L74	Congruenza tra codice farmaco, posizione utente nei confronti del ticket, importo ticket, importo totale prestazione e codice identificativo di esenzione. Per i vaccini iposensibilizzanti valgono le posizioni utente 2, 4 e 13. L'importo ticket può essere = 0 solo se nel campo 43.0 "Codice esenzione" è presente uno dei valori L01, C01, C02, C04, C05, C06, G01, N01 ed il campo 19.0 - "Posizione utente nei confronti del ticket" è valorizzato con 13. L'importo ticket può essere > 0 solo se il campo 19.0 - "Posizione utente nei confronti del ticket" è valorizzato con 2 oppure 4; in questa condizione il totale dell'importo delle righe delle prestazioni deve essere suddiviso al 50% tra il campo 21.0 "Importo ticket" e il campo 20.0 - "Importo totale" del tracciato anagrafico. Per codici farmaco diversi da vaccini iposensibilizzanti, se l'importo ticket vale 0, il campo posizione utente nei confronti del ticket deve essere 14.	SI	19.0	Posizione utente nei confronti del ticket
			20.0	Importo ticket
			21.0	Importo totale (dettaglio e anagrafica)
			28.0	Codice farmaco
			43.0	Codice identificativo esenzione
L84	Congruenza tra codice fiscale e cittadinanza Se il codice cittadinanza vale 100 (cittadino italiano) il codice fiscale non può essere un codice STP e viceversa	SI	08.0	Codice fiscale
			61.0	Cittadinanza
L85	Congruenza tra Regione e Comune/Provincia di residenza Il comune di residenza deve esistere nella regione indicata	SI	11.0	Comune e provincia o stato estero di residenza
			62.0	Regione di residenza
L86	Congruenza tra Luogo erogazione e Tipo record - per il flusso F sono ammessi i valori H,T	SI	59.0	Luogo di Erogazione
			23.0	Tipo record
L89	Congruenza informazioni assistito, tipo ricetta e onere spesa Solo controllo F			Vedi paragrafo 9
L90	Congruenza informazioni tessera sanitaria europea Se il campo 11.0 viene compilato con uno stato estero dell'Unione Europea o di uno stato SEE o Svizzera i campi relativi alla tessera TEAM devono essere tutti valorizzati. Ad eccezione dei cittadini italiani residenti all'estero (ai sensi della circolare del Ministero della Sanità 1000.V-19/833/630 del 11.11.1996) dove onere spesa valorizzato ad 'S'.	SI	63.0	ID-Cittadino
			64.0	Nr. Identificativo tessera
			65.0	Codice istituzione competente
			78.0	Data scadenza
			11.0	Comune e provincia o stato estero di residenza
93.0	Onere Spesa			

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI		CAMPO	
			N°	NOME
L95	<p>Congruenza informazioni mobilità internazionale.</p> <p>Se il campo 11.0 viene compilato con uno stato estero dell'Unione Europea o di uno stato SEE o Svizzera, i campi "Qualifica Beneficiario", "Codice Riferimento Normativo", "Codice Attestato" devono essere tutti valorizzati</p> <p>Ad eccezione dei cittadini italiani residenti all'estero (ai sensi della circolare del Ministero della Sanità 1000.V-19/833/630 del 11.11.1996) dove onere spesa valorizzato ad 'S'</p>	SI	79.0	Qualifica beneficiario
			80.0	Codice riferimento normativo
			81.0	Codice attestato
			11.0	Comune e provincia o stato estero di residenza
			93.0	Onere Spesa
L99	<p>Congruenza tra numero di ricetta e tipo ricetta</p> <p>Vedi capitol 12 - controllo L99</p>	SI	13.0	Numero Ricetta
			23.0	Tipo record
LA5	<p>Congruenza tra matricola unità produttiva, tipo record e codice attività</p> <p>Per il file "F" la matricola dell'unità produttiva deve essere abbinata al codice attività "20320-Distribuzione diretta assistenza farmaceutica"</p>	SI	23.0	Tipo record
			82.0	Matricola unità produttiva
LA9	<p>Congruenza tra tipo prestazione 10 e codice prestazione</p> <p>Se il tipo prestazione vale 10 allora il campo codice prestazione deve essere compilato con uno dei seguenti codici: 14.75.1,39.95.0 99.25,99.25.4</p>	SI	17.0	Codice prestazione
			58.0	Tipo prestazione
LB0	<p>Congruenza tra tipo prestazione 06 e codice prestazione</p> <p>Se il tipo prestazione vale 06 allora il campo codice prestazione deve essere compilato con un codice prestazione della "Tabella codici prestazioni per farmaci" ad eccezione dei farmaci trasmessi con campo off label valorizzato a S</p>	SI	17.0	Codice prestazione
			58.0	Tipo prestazione
			86.0	Off label
LB1	<p>Congruenza tra il codice farmaco e il tipo prestazione 08</p> <p>Se il tipo di prestazione vale 08 allora il codice farmaco deve essere compilato con un codice prestazione della "Tabella codici per Emocomponenti"</p>	SI	28.0	Codice farmaco
			58.0	Tipo prestazione
LB2	<p>Congruenza tra tipo prestazione 07, codice farmaco e ente erogatore dove previsto</p> <p>I farmaci della tipologia 07 devono essere codici minsan associati ai codici ATC il cui terzo livello sia "B02" oppure se il tipo di prestazione vale 07 e il codice Minsan è quello relativo al farmaco Ze valin/Ytracis allora l'ente erogatore deve essere l'istituto, 010904, 010905, 010907, 010908,010909</p> <p>Per il farmaco Lutathera è prevista la compilazione del tipo prestazione con '07' per erogazioni successive alla scadenza dell'innovatività (29/03/2022), indipendentemente dall'ente erogatore.</p>	SI	03.2	Ente erogatore
			28.0	Codice farmaco
			58.0	Tipo prestazione
LB3	<p>Congruenza tra codice fiscale, cognome, nome per tipo prestazione 04, 05, 09 o 25 e codice regione 010.</p> <p>Se tipo prestazione uguale a 04, 05, 09 o 25 e codice regione uguale a 010 allora il dato può essere inviato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in forma aggregata e anonima (il cognome deve essere 	SI	05.0	Cognome
			06.0	Nome
			08.0	Codice fiscale
			09.0	Sesso

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI		CAMPO	
			N°	NOME
	<p>uguale a ANONIMO, il nome deve essere uguale a ANONIMO, il codice fiscale deve essere compilato a tutti "9", il campo sesso uguale a spazio, il campo data di nascita compilato a spazio, il codice comune compilato a tutti "9" e il campo Asl di residenza deve essere quello effettivo);</p> <p>- oppure in forma individuale rispettando le regole di compilazione anagrafica;</p> <p>Se invece il codice regione è diverso da 010 le regole di compilazione anagrafica devono essere sempre rispettate</p>		10.0	Data di nascita
			11.0	Comune di residenza
			12.0	Asl di residenza
			58.0	Tipo prestazione
			62.0	Regione di residenza
LB4	<p>Congruenza tra il codice farmaco e il tipo prestazione</p> <p>- Se il tipo di prestazione vale 20,21,22,23,24,25 allora deve essere compilato il codice EAN o in alternativa il codice farmaco deve essere uno dei seguenti valori NEFRO, MATMED, NOM_TAR, DIAB, DIET_EM, LETT_FLGLU, SENS_FLGLU, STRI_FLGLU, e viceversa. (valido fino alla competenza del 30.10.2008). Se tipo prestazione vale 25 allora il codice farmaco deve essere PROT_HIV (e viceversa).</p>	SI	28.0	Codice farmaco
			58.0	Tipo prestazione
			87.0	Codice EAN
			28.0	Codice farmaco
LB5	<p>Congruenza tra il tipo record, codice vaccino iposensibilizzante e importo ticket</p> <p>L'importo ticket deve essere zero, con eccezione del vaccino iposensibilizzante per il quale è previsto l'importo maggiore di zero.</p>	SI	20.0	Importo ticket
			23.0	Tipo record
			28.0	Codice farmaco
LB6	<p>Congruenza tra codice identificativo esenzione e tipo prestazione</p> <p>Se farmaco per malattia rara allora il campo codice esenzione deve essere compilato con un codice malattia rara e il campo tipo prestazione non può essere 20,21,22,23,24,25 o 30</p>	SI	43.0	Codice identificativo esenzione
			58.0	Tipo prestazione
LB7	<p>Congruenza tra tipo prestazione e codice farmaco (codice vaccino iposensibilizzante, GAL, codici farmaci galenici per malattie rare)</p> <p>I farmaci codice vaccino iposensibilizzante, GAL e codici farmaci galenici per malattie rare non possono essere erogati nelle categorie 20,21,22,23,24, 25</p>	SI	28.0	Codice farmaco
			58.0	Tipo prestazione
LC4	<p>Congruenza tra tipo prestazione e flag Off Label</p> <p>Se il tipo prestazione vale 30 allora il campo Off_Label deve essere compilato con 'S'.</p> <p>Se il campo Off_Label viene compilato con S, allora il campo tipo prestazione può ammettere solo uno di questi valori: '03', '06', '10', '30'</p>		58.0	Tipo prestazione
			86.0	/Off Label
LC5	<p>Congruenza tra flag Off Label, Codice Farmaco e Codice diagnosi.</p> <p>Se il flag Off_Label è valorizzato con 'S' allora il codice farmaco non deve essere valorizzato con i vaccini iposensibilizzanti e il codice diagnosi deve essere compilato.</p>	SI	86.0	/Off Label
			28.0	Codice farmaco
			29.0	Codice diagnosi

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI		CAMPO	
			N°	NOME
LC6	<p>Congruenza tra codice fiscale e cognome e nome per tipo prestazione "Assistenza integrativa e codice regione 010:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se codice regione uguale a "010" e tipo prestazione uguale 21, 22, 23, 24 allora il cognome deve essere uguale ad ANONIMO, il NOME deve essere uguale ANONIMO, il codice fiscale compilato a tutti "9", il campo sesso uguale a spazio, il campo data di nascita compilato a spazio, il codice comune compilato tutti "9" e il campo ASL residenza deve essere quello effettivo; Se codice regione uguale a "010" e tipo prestazione uguale a 20, escluso i dispositivi Free Style, allora il cognome deve essere uguale ad ANONIMO, il NOME deve essere uguale ANONIMO, il codice fiscale compilato a tutti "9", il campo sesso uguale a spazio, il campo data di nascita compilato a spazio, il codice comune compilato tutti "9" e il campo ASL residenza deve essere quello effettivo; per i dispositivi Free Style non è ammesso l'anonimato. Per codice regione diverso da "010" e tipo prestazione uguale a 20, 21, 22, 23, 24 le regole di compilazione anagrafica devono essere rispettate". 	SI	05.0	Cognome
			06.0	Nome
			08.0	Codice fiscale
			09.0	Sesso
			10.0	Data di nascita
			11.0	Comune di residenza
			12.0	Asl di residenza
			58.0	Tipo prestazione
62.0	Regione di residenza			
LC8	<p>Congruenza tra codice farmaco648, tipo prestazione e Indicazione 648</p> <p>Nel caso in cui il campo Indicazione 648 sia valorizzato allora il campo tipo prestazione deve essere valizzato con 03, 06 o 30 e il codice farmaco deve essere un AIC</p>		117.0	Indicazione 648
			28.0	Codice farmaco
			58.0	Tipo prestazione
LC9	<p>Congruenza tra unità di misura e tipo prestazione</p> <p>Attualmente sospeso</p>	SI	28.0	Codice farmaco
			56.0	Unità misura
			58.0	Tipo prestazione
LD8	<p>Congruenza tra tipo prestazione 10, codice prestazione e codice farmaco.</p> <p>Nel caso di codice prestazione 14.75.1 il campo tipo prestazione deve essere valorizzato con 10 e il codice farmaco deve essere uno di quelli indicati nella tabella al capitolo 11.</p> <p>E' prevista la rendicontazione con tipologia 10 e cod.prestazione 89.01 di alcuni farmaci indicati nella tabella al capitolo 11.</p>	SI	58.0	Tipo Prestazione
			17.0	Codice Prestazione
			28.0	Codice Farmaco
LE6	<p>Congruenza tra modalità di erogazione e tipo prestazione. Ne caso di distribuzione farmaci per conto, modalità di erogazione uguale a 'P', sono ammesse soltanto le seguenti tipologie di prestazione: 02 - a seguito di visita specialistica, 03 - diretta a cronici, 04 - in assistenza domiciliare</p>	SI	57.0	Modalità d'erogazione
			58.0	Tipo prestazione
LE7	<p>Congruenza tra modalità di erogazione e codice farmaco. Ne caso di distribuzione farmaci per conto, modalità di erogazione uguale a 'P', sono ammessi esclusivamente codici minsan ad eccezione dei principi attivi dell'ormone somatotropo, dei fattori della coagulazione, delle eparine a basso peso molecolare e del metadone.</p>	SI	57.0	Modalità d'erogazione
			28.0	Codice Farmaco

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI			
			N°	NOME
LE8	<p>Congruenza tra modalità d'erogazione, costo del servizio e ente distribuzione per conto.</p> <p>Nel caso di distribuzione farmaci per conto, modalità di erogazione uguale a 'P', il costo del servizio dovrà essere valorizzato sulla base delle seguenti indicazioni (rif delibera n. 3-284 del 24/09/2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7,75€ (6,35€ + IVA al 22%): onere per la distribuzione per conto effettuata da tutte le farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a 387.342,67€ - 8,85€ (7,25€ + IVA al 22%): onere per la distribuzione per conto effettuata da tutte le farmacie con fatturato annuo SSN inferiore a 258.228,45€ - 6,10€ (5€ + IVA al 22%): tutti gli altri casi. 	SI	57.0	Modalità d'erogazione
			111.0	Costo del servizio
			03.2	Codice ente erogante
LE9	<p>Congruenza tra modalità di erogazione e numero ricetta e data prescrizione. Se la modalità di erogazione uguale a 'P', distribuzione per conto, allora il campo numero ricetta deve essere valorizzato con una ricetta SSN e deve essere indicata la data di prescrizione della ricetta SSN.</p>	SI	57.0	Modalità d'erogazione
			13.0	Numero ricetta
			67.0	Data prescrizione
LF0	<p>Congruenza tra codice farmaco e scheda nosologica.</p> <p>Se il codice farmaco corrisponde a un farmaco oncologico così come individuato dalla Commissione Salute nella seduta del 16 dicembre 2009, deve essere verificata una di queste condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il campo tipo prestazione valorizzato con 10 e in alternativa il campo scheda nosologica con il numero della cartella clinica di DH oncologico oppure il campo codice prestazione con il valore 99.25, 99.25.4, 14.75.1 - il campo tipo prestazione valorizzato con: 30, 33, 35 	SI	17.0	Codice prestazione
			28.0	Codice farmaco
			33.0	Scheda nosologica
			58.0	Tipo prestazione
LF1	<p>Congruenza tra codice farmaco e codice fiscale assistito"</p> <p>In presenza di codice farmaco = Iposensibilizzante (come da elenco regionale) e assistito residente in Italia, allora Codice Fiscale non può essere '9999999999999999' (indicazione per anonimi)</p>	SI	28.0	Codice Farmaco
			08.0	Codice Fiscale
LF2	<p>Congruenza tra codice diagnosi e codice farmaco.</p> <p>Dalla competenza di agosto 2019 è obbligatoria l'indicazione della diagnosi per i farmaci in distribuzione diretta o somministrazione. (Nella sezione Osservazioni e precisazioni del campo 29.0 – Codice Diagnosi, sono riportati i razionali del controllo)</p> <p>Restano sempre valide le precedenti indicazioni: se il Codice farmaco è valorizzato con uno dei seguenti farmaci: Bosentan: identificato con il codice ATC7 = C02KX01, Immunoglobuline: identificato con il codice ATC7 = J06BA01 e J06BA02, allora il Codice diagnosi deve sempre essere compilato con la diagnosi completa (5 cifre)</p>	SI	28.0	Codice Farmaco
			29.0	Codice Diagnosi

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI		CAMPO	
			N°	NOME
LF3	<p>Congruenza tra codici farmaci stimolanti l'eritropoiesi, codice prestazione e codice tipologia di prestazione.</p> <p>Se il Codice prestazione è valorizzato con il codice 39.95.0 (prestazioni dialisi), allora il Codice farmaco deve essere compilato con un farmaco minsan il cui codice ATC inizia con B03XA e</p> <p>il Tipo Prestazione può essere valorizzato con 10 se il farmaco è somministrato in regime ambulatoriale oppure con la tipologia 31 - "Farmaci soggetti a monitoraggio regionale somministrati in regime di ricovero"</p>	SI	17.0	Codice Prestazione
			28.0	Codice Farmaco
			58.0	Tipo Prestazione
LF6	<p>Congruenza tra importo totale, codice farmaco e prezzo dal listino regionale dei vaccini iposensibilizzanti e tipo prestazione</p> <p>Nel caso in cui codice farmaco sia un vaccino iposensibilizzante il valore indicato nel campo 21.0 - Importo totale, dovrà essere uguale al prezzo indicato nel listino regionale dei vaccini iposensibilizzanti (prodotti ITS) moltiplicato per la quantità erogata e il tipo prestazione dovrà essere valorizzato con '32' (e viceversa)</p>	SI	21.0	Importo totale
			28.0	Codice farmaco
			89.0	Quantità erogata
			58.0	Tipo prestazione
LF7	<p>Congruenza tra targatura, codice farmaco, e codice tipo prestazione, quantità e unità di misura</p> <p>Nel caso in cui la quantità erogata venga indicata con unità di misura 01- Confezioni e il campo 28.0 – Codice Farmaco sia compilato con un codice MinSan, valgono le seguenti indicazioni:</p> <p>- Per le ricette con tipo prestazione 01 e 02: a partire dal 1 giugno 2015 (data di prescrizione) è obbligatoria la compilazione del campo 88.0 - Targatura.</p> <p>- Per le ricette con tipo prestazione 03 e 33: a partire dal 1 settembre (data di prescrizione) è obbligatoria la compilazione del campo 88.0 – Targatura.</p> <p>- Per le ricette con tipo prestazione 04, 05 e 09: a partire dal 1 gennaio 2016 (data di erogazione) è obbligatoria la compilazione del campo 88.0 - Targatura</p> <p>Si precisa che nel caso di compilazione del campo 88.0 Targatura, -la quantità erogata deve essere valorizzata con 1</p> <p>Nel caso di quantità > 1 sullo stesso codice farmaco la targatura deve essere riportata su più righe per un numero pari a quello della quantità erogata.</p>	SI	28.0	Codice farmaco
			56.0	Unità di misura
			88.0	Targatura
			89.0	Quantità erogata
			58.0	Tipo prestazione
LF8	<p>Congruenza tra ente erogante e tipo prestazione farmaco</p> <p>Vedi capitolo 12 – Controllo LF8</p>		03.1	Ente Erogatore
			58.0	Tipo prestazione
LF9	<p>Congruenza tra codice medicinale AIC e data di erogazione – codici revocati.</p> <p>Il codice farmaco alla data di erogazione indicata nella ricetta, deve essere valorizzato con un codice medicinale AIC non presente nella tabella dei farmaci revocati/sospesi indicata al capitolo 11.</p>	SI	28.0	Codice farmaco
			15.0	Data effettuazione prestazione
LG0	<p>Congruenza tra tipo prestazione e codice medicinale AIC</p> <p>Nel caso di tipo prestazione: 01- Farmaci distribuiti direttamente alla dimissione da ricovero e day hospital, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo e 02 - Farmaci distribuiti direttamente alla dimissione da visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, il codice medicinale AIC non può essere un medicinale in fascia H.</p>	SI	28.0	Codice farmaco
			58.0	Tipo prestazione

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI		CAMPO	
			N°	NOME
LG1	Congruenza tra tipo prestazione 33 e codice prestazione Se il tipo prestazione vale 33 allora il campo codice prestazione deve essere compilato con il valore 99.25.5	SI	17.0	Codice prestazione
			58.0	Tipo prestazione
LG2	Congruenza tra tipo prestazione, unità misura e quantità erogata Nel caso di distribuzione diretta di farmaci, identificata con le tipologie 01,02,03,04,05 e 09, nel caso di indicazione del farmaco come unità posologiche, unità misura 25, allora la quantità erogata non può essere espressa in decimali		56.0	Unità di misura
			58.0	Tipo prestazione
			89.0	Quantità erogata
LG3	Congruenza tra codice medico e tipo prestazione A partire dalla competenza mese di luglio 2018 il campo è obbligatorio per distribuzione diretta, con Tipo prestazione valorizzato 03. Il controllo non si applica nel caso di ricette SSN ricette del SSN per la distribuzione per conto		58.0	Tipo prestazione
			04.0	Medico Prescrittore
			57.0	Modalità di erogazione
LG4	Congruenza tra dispositivo per Flash Glucose monitoring e codice fiscale I dispositivi per Flash Glucose monitoring possono essere distribuiti solo a pazienti presenti su RRD (Registro regionale diabetici)		28.0	Codice farmaco
			08.0	Codice fiscale
LG5	Congruenza tra codice farmaco e Flag Indicazione innovativi oncologici e non. Per i farmaci oncologici e non, classificati come innovativi, è necessario indicare se sono stati distribuiti o somministrati per la terapia innovativa nel periodo di validità dell'innovatività. Se il codice farmaco è presente nell'elenco e la data della Prestazione è successiva al periodo di validità dell'innovatività il flag può essere valorizzato (caso di trattamenti iniziati prima della scadenza dell'innovatività con somministrazioni che proseguono). Se il codice farmaco non è presente nell'elenco non deve essere compilato il Flag Indicazione innovativi oncologici e non.		28.0	Codice farmaco
			83.0	Flag Indicazione innovativi oncologici e non
			15.0	Data effettuazione della prestazione
LG7	Coerenza della prestazione rispetto alla Banca Dati Centri ISI regionale. <u>A partire dalla competenza 2020:</u> per i soli identificativi paziente ENI/STP rilasciati dalle ASL della Regione Piemonte la prestazione deve essere coerente rispetto al periodo di validità del tesserino ISI presente nella Banca Dati Centri ISI regionale		08.0	Codice fiscale
			15.0	Data effettuazione della prestazione
LG9	Congruenza tra tipo prestazione 36 e codice farmaco. Se il codice farmaco è presente nell'elenco farmaci ad alto costo il tipo prestazione non può essere valorizzato con '36'.		58.0	Tipo prestazione
			28.0	Codice farmaco

8.2 Controlli Formali (tipo F)

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

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

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	NOTE
F01	Campo Obbligatorio Non Valorizzato	SI	Applicato a tutti i campi obbligatori
F02	Valore non accettabile	SI	Valore non compatibile con il tipo del campo
F03	Valore non numerico	SI	Presenza di caratteri in campi numerici
F05	Valore non presente in tabella	SI	Valore non presente nella tabella di riferimento o nell'insieme di valori permessi per il campo
F06	Data non valida	SI	Errore di compilazione sulla data
F07	Campo formalmente errato	SI	Errata compilazione del campo se soggetto a formattazione specifica (es. codice fiscale, nr. ricetta, identificativo esterno)
F08	Valore non alfabetico	SI	Presenza di cifre numeriche in campi alfabetici (es. cognome e nome)
F09	Valore non coerente nell'intera ricetta	SI	Valori differenti per lo stesso campo su righe diverse, dove è previsto che il campo assuma sempre lo stesso valore

8.3 Controlli Bloccanti (tipo N)

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	NOTE
N01	Errori bloccanti sui campi fondamentali	SI	
N02	Anno di competenza non accettato	SI	
N03	Supporto scartato per errata quadratura record	SI	
N04	Errata sequenza codice supporto rispetto alla max. versione della ricetta	SI	
N05	Deve esistere il blocco informazione precedente, se il tipo movimento C.	SI	Nell'archivio non esiste il blocco informazioni per il quale è stata richiesta la cancellazione
N06	Anno di competenza chiuso	SI	
N07	Record anagrafico inesistente a fronte di un record di dettaglio presente	SI	
N08	Record di dettaglio inesistente a fronte del record anagrafico presente	SI	
N09	Chiave univoca del blocco informazioni e tipo movimento duplicati nel supporto	SI	Lo stesso blocco informazioni è presente più volte nello stesso supporto
N10	Cambio anno di competenza dopo la chiusura contabile	SI	

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO	NOTE
N11	Cancellazione/sostituzione di ricetta anno contabile chiuso non ammessa	SI	Non sono ammesse sostituzioni o cancellazioni di ricette ad anno contabile chiuso.
N12	Blocco informazioni esistente per tipo movimento spazio.	SI	Nell'archivio esiste già un blocco con la stessa chiave logica; il blocco informazione deve essere inviato con tipo movimento a "S"

8.4 Segnalazioni

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	BLOCCO
S02	Cancellazione effettuata	NO
S03	Campi incompleti per valutazione percorso di disabilità	NO
S10	Incongruenza tra importo totale, quantità erogata, prezzo al pubblico del medicinale	NO
S13	Ricetta inviata il termine di Primo invio previsto per il flusso nel calendario regionale, la segnalazione è verificata sulla base della data di notifica della ricetta.	NO
S14	Ricetta inviata oltre il termine di Consolidamento previsto per il flusso nel calendario regionale, la segnalazione è verificata sulla base della data di notifica della ricetta	NO
SA1	Codice fiscale non presente nell'archivio AURA	I record inerenti a questa segnalazione verranno acquisiti a fini statici, mentre per quanto concerne l'eventuale valorizzazione si procederà secondo le indicazioni che verranno fornite dal competente Settore della Direzione Sanità

9 TRACCIATI DI RITORNO PER LA GESTIONE DEGLI ERRORI

La suddivisione dei tracciati in coppie di file (anagrafico e dati di dettaglio) porta ad avere una differente gestione della restituzione degli errori per i flussi basati su due file.

A fronte dell'introduzione dei nuovi controlli utilizzati per verificare la corrispondenza tra record anagrafico e record di dettaglio (sempre attraverso la chiave univoca del blocco di informazioni), vengono inseriti due nuovi codici di errore:

- N07 record anagrafico inesistente a fronte di uno o più record di dettaglio presenti
- N08 record di dettaglio inesistente a fronte del record anagrafico presente

Nel caso di record anagrafico inesistente verranno restituiti i record di dettaglio con codice errore N07.

Nel caso di record di dettaglio inesistenti verrà restituito il record anagrafico con codice errore N08.

Gli errori N07 e N08 sono considerati formali e bloccanti, poiché non permettono l'elaborazione del record.

Gli errori logici vengono restituiti sul file che contiene i campi che hanno determinato l'errore. Qualora l'errore coinvolga campi di entrambi i file il codice viene restituito su entrambi i file.

Inoltre è possibile che una ricetta venga scartata nella sua totalità per errori appartenenti al solo file anagrafico o viceversa che il file anagrafico sia corretto e siano presenti degli errori solo nel file delle prestazioni. In entrambi i casi verranno restituiti sia dati anagrafici che i dati di prestazioni.

10 INVIO TRAMITE GESTORE FLUSSI

La ristrutturazione dei tracciati, comporta un adeguamento dei nomi dei file trasmessi mediante il “Gestore Flussi”.

La tabella riassume i nuovi nomi:

- per l’invio dei dati che hanno competenza 2006 e superiori i nomi dei file sono evidenziati nelle colonne **Anagrafico** e **Prestazione**; i flussi B, C4 e C5 non hanno il file Anagrafico
- la nuova nomenclatura segue le seguenti regole
 - un carattere per discriminare il tipo di trasmissione: i (invio)
 - due caratteri per identificare la sezione: an (anagrafica) pr (prestazioni)
 - due caratteri per identificare la tipologia di flusso: c0, c2, c4, c5, d0, f0
 - tre caratteri per identificare la versione del tracciato “001” tracciati competenza 2006 e successivi, fino a nuove necessità di variazioni di tracciato.

Flussi	Anagrafico (dal 2006)	Prestazione (dal 2006)
D	iand0001.txt	iprd0001.txt
F	ianf0002.txt	iprf0002.txt

11 TABELLE DI SUPPORTO COMPILAZIONE FLUSSI

Le tabelle di supporto alla compilazione del flusso **file F** vengono pubblicate sulla piattaforma PADDI, su Sistema Piemonte, al seguente indirizzo :

<http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/servizi/121-paddi-piattaforma-per-l-analisi-dati-decisionali-integrati-della-sanita>

Le tabelle, in formato xls, sono fruibili dalla sezione :

DWSAN - Data Warehouse Sanità →

FLUSSI SDO e Prestazioni → Reportistica (Regione,ASL,ASO,Presidi) → Tabelle istituti pubblici

Tabella codici sostanza farmaci - Codici sostanza di farmaci forniti ai sensi della legge 648/96 e non ancora registrati e commercializzati in Italia (per compilazione campo 28.0).

Tabella tipologie di erogazione farmaci - Tabella delle tipologie di erogazione del farmaco (per compilazione campo 58.0).

Tabella unità di misura - Unità Misura per tracciato F (per compilazione campo 56.0).

Tabella codici prestazioni per farmaci – Codici prestazioni per Farmaci somministrati in regime ambulatoriale (per compilazione campo 17.0).

Tabella codici per emocomponenti – Codici prodotto per Emocomponenti connessi alla prestazione di trasfusione (per compilazione campo 28.0).

Tabella vaccini iposensibilizzanti - Codici vaccini iposensibilizzanti (per compilazione campo 28.0) e relativo prezzo da listino.

Tabella farmaci galenici per malattie rare - Codici farmaci galenici per malattie rare (per compilazione campo 28.0).

Tabella congruenza prestazioni e farmaci in ambito tipologia 10 - Codici prestazione e codici farmaco rilevabili nell'ambito della tipologia 10-Farmaci somministrati direttamente.

Tabella farmaci Galenici generici - Codici farmaci galenici generici (codifica ministeriale) da utilizzare per la compilazione del campo 28.0.

Tabella farmaci Esteri - Codici farmaci esteri (codifica ministeriale) da utilizzare per la compilazione del campo 28.0.

Tabella codici minsan revocati/sospesi – Elenco codici farmaci revocati o sospesi.

Tabella farmaci Innovativ Oncologici e non - Elenco codici farmaci innovativi oncologici e non, per i quali è richiesta la valorizzazione del campo 83.0

Tabella comuni e codici stati esteri - Elenco codici ISTAT comuni italiani ed elenco codici stati esteri.

La tabella è pubblicata su Sistema Piemonte al seguente indirizzo :

<http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/servizi/26-aura-archivio-unico-regionale-degli-assistiti/1879-documentazione>

nella parte : **Documentazione dati di riferimento per i controlli**

12 TABELLE A SUPPORTO CONTROLLI LOGICI

La seguente sezione riporta delle tabelle a supporto della costruzione di controlli logici che coinvolgono più campi

Controllo L89 - Congruenza informazioni assistito e Tipo Ricetta; il controllo mette in relazione i seguenti campi

- **71.0 Tipo Ricetta:** nella scheda di riferimento è presente la legenda dei valori applicabili
- **72.0 Regime di erogazione della prestazione:** nella scheda di riferimento è presente la legenda di valori applicabili
- **63.0 ID cittadino**
- **08.0 Codice fiscale** (CF indica codice fiscale italiano, 9 indica un codice fiscale composto dalla stringa “9999999999999999”, 0 indica un codice fiscale composto dalla stringa “0000000000000000”, STP deve essere utilizzato per i cittadini stranieri temporaneamente residenti in Italia si utilizza il codice ISI avente la seguente struttura: “STP+ 010+ codice ASL + 7 cifre numeriche”)
- **11.0 Provincia e comune o stato estero di Residenza** (COMUNE indica un codice comune italiano; 999EEE indica una stringa con codice 999 seguita da un codice stato; STPEEE indica una stringa con codice STP seguita da un codice stato)
- **62.0 Regione o stato estero di residenza** (REG indica una regione / provincia autonoma italiana / stato estero)
- **12.0 ASL di residenza** (ASL indica una ASL italiana/999 indica stato estero)
- **61.0 Cittadinanza** (solo Europa: sono ammessi solo codici di stati appartenenti alla UE; extra Europa: sono ammessi tutti i codici eccetto quelli della UE)
- **93.0 Onere spesa** (a partire dall’elaborazione del 15 marzo 2010)

Le colonne Tipologia Utente, Modulistica di Riferimento, Mobilità e Modalità di addebito non fanno riferimento a campi del tracciato e sono da considerarsi accessorie per la corretta compilazione del tracciato

N.	TIPOLOGIA UTENTE	TIPO RICETTA	ID CITTADINO	COD FISCALE	COMUNE STATO RESIDENZA	REGIONE RESIDENZA	ASL RESIDENZA	CITTADINANZA	ONERE SPESA	MODULISTICA DI RIFERIMENTO	MOBILITA'	MODALITA' DI ADDEBITO
1	Residenti o domiciliati , assistiti a carico SSN	nullo	nullo	Effettivo o tutti 9 se anonimo o tutti 0 se neonato	Comune d'Italia	Regione d'Italia	Asl d'Italia	qualsiasi eccetto 999	S		Nazionale	a carico SSN
2	Stranieri assicurati extra-europei di paesi in convenzione in temporaneo soggiorno	EE	nullo	tutti 9	999 + codice stato estero paesi in convenzione esclusi UE o SEE o Svizzera	Codice stato estero	999	qualsiasi eccetto 999	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute
3	Stranieri assicurati europei in temporaneo soggiorno	UE	ID CITTADINO	tutti 9	999 + codice stato estero UE o SEE o Svizzera	Codice stato estero	999	qualsiasi eccetto 999	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute
4	Cittadini italiani residenti all'estero (ai sensi della circolare del Ministero della Sanità 1000.V-19/833/630 del 11.11.1996), temporaneamente presenti in Italia, titolari di pensione corrisposta da enti previdenziali italiani o di coloro che abbiano lo status di emigrato.	nullo	nullo	Effettivo o tutti 9 se anonimo o tutti 0 se neonato	999 + codice stato estero	Codice stato estero	999	100	S		no	a carico SSN
5	Cittadini italiani residenti all'estero temporaneamente presenti in Italia (ai sensi delle circolari ministeriali 1000/III/20268 del 20/06/96, DPS/IX/2616 del 21/05/99 e DG RUERI/95777/I.3.b del 02/12/04).	nullo	ID CITTADINO	Effettivo o tutti 9 se anonimo o tutti 0 se neonato	999 + codice stato estero	Codice stato estero	999	100	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute

6	Assistiti italiani SASN con visita ambulatoriale	NA	nullo	Effettivo o tutti 9	Comune d'Italia	Regione d'Italia	Asl d'Italia	100	A		Nazionale	a carico SASN – fatturazione diretta
7	Assistiti italiani SASN con visita domiciliare	ND	nullo	Effettivo o tutti 9	Comune d'Italia	Regione d'Italia	Asl d'Italia	100	A		Nazionale	a carico SASN – fatturazione diretta
8	Assistiti stranieri SASN da istituzioni estere europee	NE	ID CITTADI NO	tutti 9	999 + codice stato estero	Codice stato estero	999	qualsiasi eccetto 999	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute
9	Assistiti stranieri SASN da istituzioni estere extra- europee con convenzione	NX	nullo	tutti 9	999 + codice stato estero paesi in convenzione esclusi UE o SEE o Svizzera	Codice stato estero	999	qualsiasi eccetto 999	M		Internazionale	Fatturazione al Ministero Salute
10	Stranieri comunitari sprovvisti di assicurazione sanitaria o tessera TEAM (ENI) rif. Nota regionale 7179 DA/2000 del 22/02/2008	ST	nullo	codice ENI	ENI + codice stato estero (paesi UE o SEE o Svizzera)	Codice stato estero	999	diverso da 100 e 999	M		Internazionale	Carico del SSR
11	Stranieri in temporaneo soggiorno (STP) a carico SSN	ST	nullo	codice STP	STP + codice stato estero (escluso paesi UE o SEE o Svizzera)	Codice stato estero	999	diverso da 100 e 999	S	Dichiarazion e Indigenza	no	a carico SSN
12	Stranieri in temporaneo soggiorno (STP) a carico Ministero dell'Interno (ai sensi della circolare ministeriale N5 del 20.03.2000)	ST	nullo	codice STP	STP + codice stato estero (escluso paesi UE o SEE o Svizzera)	Codice stato estero	999	diverso da 100 e 999	I	Dichiarazion e Indigenza	no	Fatturazione al Ministero Interno
13	Apolide a carico SSN	nullo	nullo	tutti 9	999999	999	999	999	S		no	a carico SSN

(*) Per Domiciliato si intende il caso di cittadino UE, SEE o Svizzera, non residente in Italia, ma in possesso di codice fiscale in quanto lavoratore regolare e pertanto iscritto al SSN. In questo caso i campi

11.0 – “Provincia/Comune di residenza”

12.0 - “ASL di residenza”

62.0 – “Regione di residenza”

dovranno esser compilati con i riferimenti del Comune/ASL/ Regione di domicilio;
il campo 80.0 – “Codice riferimento normativo” andrà compilato con il valore “221D”;

Controllo L99 - Congruenza tra Numero Ricetta e Tipo Record

Codice flusso	Controllo
D	<ul style="list-style-type: none"> - Lunghezza massima 15 - Solo cifre numeriche da 0 a 9; l'ultimo carattere deve essere spazio - Se le prime tre cifre sono 010 (Piemonte) allora il numero ricetta deve essere registrato nel R.U.R – registro unico delle ricette - Se le prime tre cifre non sono 010 devono essere un codice regione
F	<p>Nel caso di distribuzione per conto, campo 57.0 – Modalità di erogazione valorizzato con 'P':</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lunghezza massima 15 - Solo cifre numeriche da 0 a 9; l'ultimo carattere deve essere spazio - Se le prime tre cifre sono 010 (Piemonte) allora il numero ricetta deve essere registrato nel R.U.R – registro unico delle ricette - Se le prime tre cifre non sono 010 devono essere un codice regione

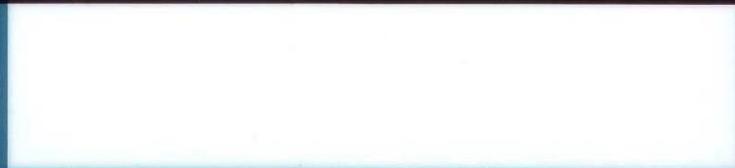
Controllo LF8 - Congruenza tra ente erogante e tipo prestazione farmaco

Tipo Prestazione	Tipologia Prestazione	Codice HSP11 +bis	Codice STS11
01	Farmaci distribuiti direttamente alla dimissione da ricovero e day hospital, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, tranne farmaci oncologici ad alto costo. Escluso farmaci H.	SI	NO
02	Farmaci distribuiti direttamente alla dimissione da visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, per pazienti non presi in carico. Escluso farmaci H.	NO	SI
03	Farmaci distribuiti direttamente ai pazienti cronici soggetti ai piani terapeutici o presi in carico, a partire dal primo ciclo di terapia, incluse le terapie ancillari.	SI	SI
04	Farmaci distribuiti direttamente ai pazienti in assistenza domiciliare.	NO	SI
05	Farmaci distribuiti direttamente ai pazienti in assistenza residenziale o semiresidenziale.	NO	SI
06	Farmaci con somministrazione per via sistemica (solo prestazioni in D.G.R. 105-20262 del 30/06/1997).	SI	SI
07	Farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici e Radiofarmaci in ricovero protetto (ordinario e DH).	SI	SI
08	Emocomponenti connessi alla prestazione di trasfusione.	SI	SI
09	Erogazione diretta e gratuita di farmaci agli Istituti Penitenziari.	SI	NO
10	Farmaci somministrati direttamente ad alto costo e Farmaci somministrati per prestazioni a pacchetto.	SI	SI
20	Assistenza integrativa - Presidi per diabetici.	SI	SI
21	Assistenza integrativa - Dietetici per celiachia.	SI	SI
22	Assistenza integrativa - Dietetici per nefropatie.	SI	SI
23	Assistenza integrativa - Materiale di medicazione.	SI	SI
24	Assistenza integrativa - Nomenclatore tariffario.	SI	SI
25	Assistenza protesica per malati HIV.	SI	SI
30	Farmaci in uso "Off Label" somministrati a pazienti in regime di ricovero	SI	NO

	ordinario.		
31	Farmaci soggetti a monitoraggio regionale erogati in regime di ricovero a pazienti con insufficienza renale cronica.	SI	NO
32	Vaccini Iposensibilizzanti con codice regionale o con AIC.	SI	SI
33	Farmaci distribuiti per prestazioni a pacchetto (rif. D.G.R. 33-5087 del 18/12/2012)	SI	SI
34	Farmaci CNN	SI	SI
35	Centralizzazione acquisti dei farmaci oncologici e non oncologici innovativi da parte delle ASL	SI	SI
40	Farmaci distribuiti a pazienti COVID-19	SI	SI
41	Farmaci somministrati a pazienti ricoverati COVID-19	SI	SI
36	Farmaci innovativi somministrati a pazienti ricoverati (esclusi quelli nell'elenco farmaci ad alto costo) o pazienti in regime ambulatoriale	SI	SI

FAC SIMILE TESSERA SANITARIA

	REPUBBLICA ITALIANA TESSERA SANITARIA		
Codice Fiscale		Data di scadenza	
Cognome			
Nome			Sesso
Luogo di nascita			O.ti san r/ regionali
Provincia			
Data di nascita			

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA			
			
3 Cognome			
4 Nome	5 Data di nascita		
6 Numero di identificazione personale	7 Numero di identificazione dell'istituzione		
8 Numero di identificazione della tessera	9 Scadenza		