


PROGETTO TESSERA SANITARIA

**TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE
DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI
LINEE GUIDA**

(DECRETO 18 MARZO 2008 ATTUATIVO DEL COMMA 5 DELL'ARTICOLO 50)



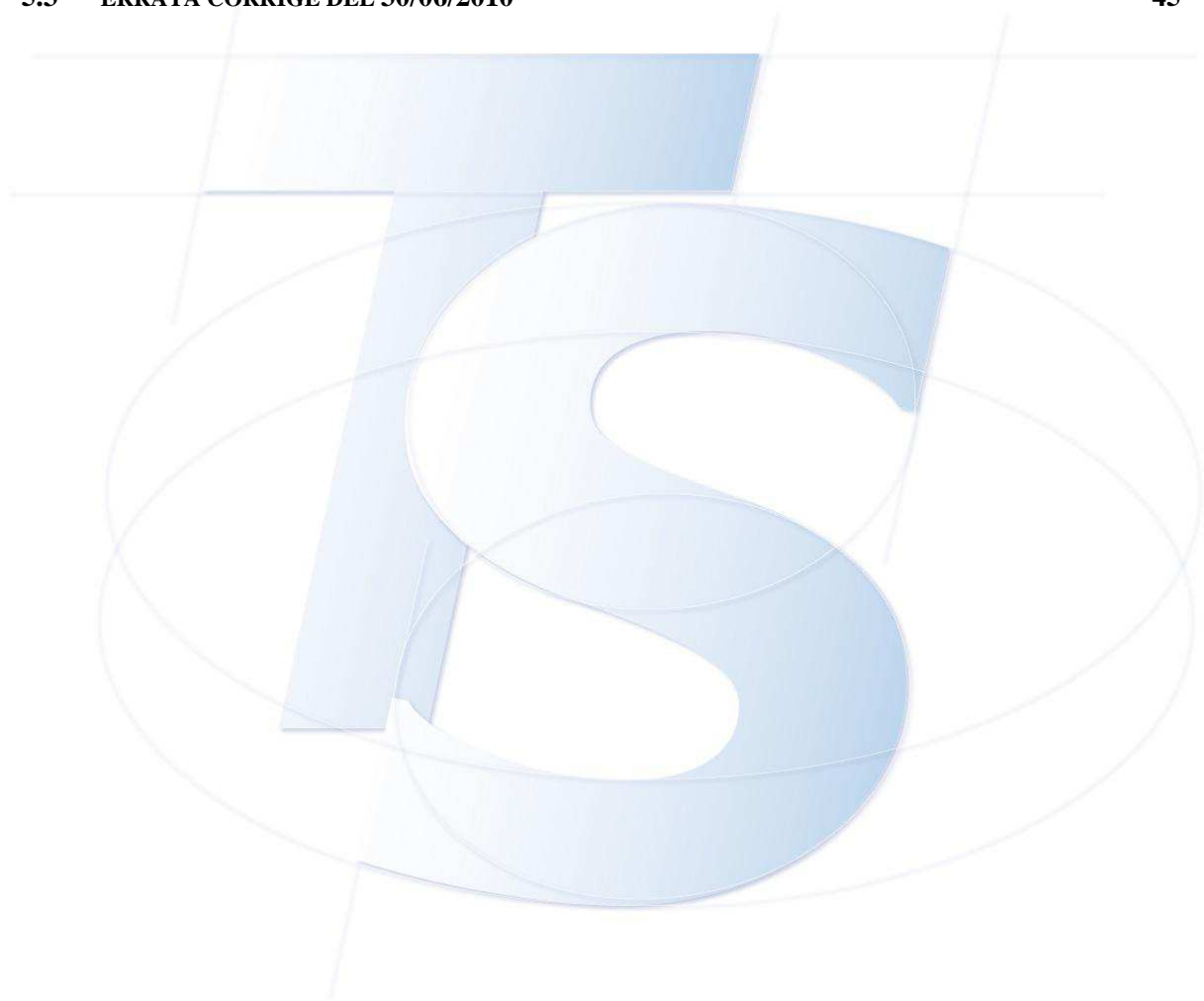
	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 2 di 45


INDICE

1.	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	5
2.	INTRODUZIONE	6
3.	MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEI CAMPI DELLE RICETTE SULLA BASE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DECRETO 18 MARZO 2008 - COMMA 5	8
3.1	TRACCIATO DATI PER RICETTE FARMACEUTICHE	8
3.1.1	COMPILAZIONE CAMPI	9
3.2	TRACCIATO DATI PER RICETTE SPECIALISTICHE	15
3.2.1	COMPILAZIONE CAMPI	16
3.3	ESENZIONI	20
4.	LINEE GUIDA AL TRATTAMENTO DEI DATI DELLE RICETTE EROGATE	23
4.1	SOGGETTI OBBLIGATI	24
4.2	ACCREDITAMENTO	25
4.2.1	ACCREDITAMENTO IN DELEGA	26
4.3	TERMINE PER LA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLE RICETTE	27
4.4	SOSPENSIONE DELLA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLE RICETTE	28
4.5	OGGETTO DELLA TRASMISSIONE DEI DATI	28
4.6	PREDISPOSIZIONE DELLA FORNITURA E TRASMISSIONE DATI	29
4.7	CODIFICA RICETTE PER PRESTAZIONI SU MODULI NON PREVISTI DALLA NORMA	31
4.8	RICEVUTA DI AVVENUTO RICEVIMENTO	32
4.9	TRATTAMENTO DELLE RICETTE	33
4.9.1	SCARTO DELLE RICETTE	35
4.9.2	TRATTAMENTO RICETTE DOPPIE	36
4.9.3	TRATTAMENTO RICETTE/PRESTAZIONI CICLICHE	39



5. ALLEGATO “ERRATE CORRIGE APPORTATE AL DISCIPLINARE TECNICO DEL DECRETO 18 MARZO 2008 - COMMA 5”	41
5.1 ERRATA CORRIGE DEL 14/04/2008	41
5.2 ERRATA CORRIGE DEL 01/08/2008	44
5.3 ERRATA CORRIGE DEL 30/06/2010	45



	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 4 di 45

REVISIONI DEL DOCUMENTO

VERSIONE	PARAGRAFO	DATA MODIFICA	DESCRIZIONE
Versione 1.1	4.9.4	28 aprile 2011	Precisazione su tipo erogazione ricette specialistiche
Versione 2.0	3.1.1.1	09 gennaio 2012	Compilazione campi erogazione in DPC
Versione 2.0	3.1.1.2	09 gennaio 2012	Compilazione campi erogazione AIR
Versione 2.0	3.2.1	09 gennaio 2012	Rivista descrizione dei campi TotValoreRicetta e ImpCaricoSSN
Versione 2.0	3.3	09 gennaio 2012	Trattamento area esenzione
Versione 2.0	3.1.2 - 3.2.1 e 4.9.4	09 gennaio 2012	Paragrafi eliminati



1. **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

Articolo 50 - Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modifiche, relativi alle “Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie”. (Gazzetta Ufficiale n. 274 del 25 novembre 2003 - Supplemento Ordinario n. 181).

DECRETO 18 marzo 2008 Revisione del decreto ministeriale 27 luglio 2005, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette. (Gazzetta Ufficiale n. 86 del 11 aprile 2008 - Suppl. Ordinario n. 89).




2. INTRODUZIONE

Il presente documento intende aggregare, in un unico testo, tutte le informazioni pubblicate sul portale TS e relative alle:

- modalità di compilazione dei campi delle ricette sulla base della pubblicazione del decreto 18 marzo 2008 - comma 5;
- linee guida al trattamento dei dati delle ricette erogate;
- errate corrette apportate al disciplinare tecnico del decreto 18 marzo 2008 - comma 5.

Ai fini del presente documento si intende:

- per “SSA”, le strutture di erogazione dei servizi sanitari relativamente ad aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, policlinici universitari, farmacie pubbliche e private, presidi di specialistica ambulatoriale e altri presidi e strutture accreditate,
- per “*Inviante*”, soggetto abilitato alla trasmissione dei dati delle ricette per proprio conto, oppure a seguito di delega, oppure che agisce come Regione/Provincia Autonoma in conformità a quanto previsto dal comma 11, art. 50;
- per “*Soggetto Delegante*”: il responsabile unico della trasmissione telematica dei dati rilevati dalle ricette mediche a carico del SSN; sono compresi i direttori, i titolari od altre persona fisiche abilitate dalle strutture accreditate di erogazione dei servizi sanitari;

	<p style="text-align: center;"> TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50) </p>	<p style="text-align: center;"> 09/01/2012 Ver.2.0 </p> <hr/> <p style="text-align: center;">Pag. 7 di 45</p>
---	--	--

- per “*Soggetto Delegato*”: le associazioni di categoria e i soggetti terzi, preventivamente autorizzati dal Ministero dell’economia e delle finanze, individuati dalle strutture di erogazione dei servizi sanitari per la sola trasmissione telematica dei dati delle ricette;
- per “*Calendario*”, il Calendario, pubblicato all’inizio di ogni anno, che stabilisce per ogni mese di erogazione il termine ultimo per la trasmissione delle ricette ed il termine ultimo per la trasmissione telematica delle variazioni delle ricette (DECRETO 18 marzo 2008 Revisione del decreto ministeriale 27 luglio 2005, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003, concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette);
- per “RGS”: il Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato Generale per la Spesa Sociale - I.GE.SPE.S -Ufficio VI -”.
- per “MEF”, il Ministero dell’economia e delle finanze;
- per “SSN”, il Servizio Sanitario Nazionale;
- per “SASN” il Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti;
- per “*Sistema TS*”, il sistema informatico del MEF a supporto delle attività di monitoraggio della spesa sanitaria;



3. MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEI CAMPI DELLE RICETTE SULLA BASE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DECRETO 18 MARZO 2008 - COMMA 5

Le informazioni riportate in questo capitolo, sono state pubblicate sul portale TS il 1 agosto del 2008, la documentazione è disponibile nell'area “normativa e disposizioni – indice temporale anno 2008”.

I tracciati per la trasmissione delle ricette farmaceutiche e della specialistica sono quelli indicati nel disciplinare tecnico del comma 5, articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modificazioni ed integrazioni.


Il testo è pubblicato nell'area “normativa e disposizioni – comma 5” del portale del sistema TS.

In tale documento inoltre viene dedicato un apposito paragrafo per spiegare la compilazione del campo di ricetta “esenzione”.

3.1 TRACCIATO DATI PER RICETTE FARMACEUTICHE

Di seguito si specifica la compilazione di alcuni campi differenziando tra l'erogazione dei farmaci in convenzionale, l'erogazione dei farmaci in DPC e l'erogazione dei prodotti di Assistenza Integrativa Regionale e protesica (AIR).

Si precisa che i campi importo indicati a livello di ricetta sono il totale importo associato ai pezzi della ricetta, i campi importo a livello di fustella

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 9 di 45

sono valori unitari associati al pezzo erogato (non devono essere moltiplicati per la quantità prodotto)

3.1.1 COMPILAZIONE CAMPI

a) TESTATA

- **AnnoMeseNoInvio** Indica l'anno e il mese per il quale l'inviante deve dichiarare una sospensione nell'invio telematico delle ricette, solo se questa riguarda un intero mese. Il file può essere inviato a partire dal primo giorno del mese di sospensione e non oltre la data di scadenza della trasmissione telematica prevista dal calendario. Verrà predisposto un esempio di file telematico da scaricare dall'area download del sito e personalizzare solo con i dati della tripletta identificativa dell'inviante (regione+asl+codice ssa) e dell'anno e mese per cui si dichiara la sospensione dell'invio. Inoltre verrà predisposta una funzione on-line con lo stesso scopo, da utilizzare in alternativa all'invio del file.


b) RICETTA

- **CodiceAss** CF dell'assistito o codice STP. La compilazione del campo deve essere effettuata solo con CF o STP. Il campo deve essere compilato anche per soggetti sensibili come quelli affetti da patologia HIV o pazienti di SERT. Si ricorda che l'anonimato per tali soggetti deve essere garantito per legge all'interno delle strutture e che nell'ambito dell'art. 50 esso è garantito dalla codifica del CF o dell'STP, che non sono immediatamente comprensibili al lettore, e dal



fatto che tali codici vengono disgiunti dalla ricetta a cui erano associati e cancellati dal sistema una volta che il file telematico è stato acquisito

- **TipoRic** Codice identificativo di una prescrizione per soggetti stranieri o naviganti.
- **DispReg** Campo della ricetta a disposizione delle Regioni per provvedimenti specifici. Campo obbligatorio se presente in ricetta.
- **Altro** utilizzato unicamente per indicare la tardività nell'invio per le ricette non incluse nella fornitura di competenza del mese precedente, ma in quelli successivi
- **AltroRic** Flag a disposizione delle regioni per scopi diversi. Campo obbligatorio se presente in ricetta.
- **AnnoMeseFatt** Anno e Mese di fatturazione della ricetta, come da presentazione della stessa da parte della farmacia alla ASL con la distinta contabile riepilogativa. Il campo è obbligatorio.
- **NonEsente** Valore assunto dalla casella "N – NON ESENTE" presente in ricetta. Per tale campo si veda il paragrafo specifico sulle esenzioni. Campo obbligatorio se presente la biffatura in ricetta.
- **CodEsenzione** Codice esenzione riportato in ricetta. La compilazione del campo è obbligatoria se presente in ricetta. Per tale campo si veda il paragrafo specifico sulle esenzioni.
- **Reddito** Valore assunto dalla casella "R – REDDITO" presente in ricetta. Per tale campo si veda il paragrafo specifico sulle esenzioni.

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 11 di 45

Campo obbligatorio se presente la biffatura in ricetta o la firma di autocertificazione.

- **TotPezzi** con il totale delle confezioni erogate
- **TotScontoPercSSN** contiene l'importo totale dello sconto SSN. Tale sconto viene calcolato per ogni farmaco che ne è soggetto, in base alla sua fascia di prezzo e al tipo servizio della farmacia erogante.
- **TotScontoIndustrie** Indica l'importo dello sconto del "ripiano spesa farmaceutica". Tale campo è obbligatorio per le regioni che inviano secondo comma 11, per le quali vengono rilevati solo i dati dichiarati.
- **TotScontoAltro** Altri Sconti previsti, indica l'importo di altri possibili sconti (ad es.payback). Tale campo è obbligatorio per le regioni che inviano secondo comma 11, per le quali vengono rilevati solo i dati dichiarati.
- **TotImpQuotaAss** è la quota totale ricetta pagata dal cittadino, se prevista. Tale importo comprende la somma del ticket regionale (quando presente) e della differenza tra il prezzo al pubblico del prodotto e il suo prezzo di riferimento (quando presente).
- **TotImpQuotaPerc** prevede un importo percentuale sul prezzo dei farmaci, analogo al ticket fisso. Se non è in vigore nella Regione viene impostato a zero.
- **TotImpCaricoAssRic** contiene la somma di <TotImpQuotaAss> e <TotImpQuotaPerc>.



- **ImpContDiuNott** contiene l'importo per la dispensazione di medicinali da parte delle farmacie di turno (diritto addizionale).
- **TotImpGalenico** contiene l'importo per prodotti galenici magistrali, galenici officinali e ossigeno. E' un di cui del campo <TotImpRicetta>.
- **TotImpRicetta** contiene il valore economico totale della ricetta, dato dalla somma del prezzo al pubblico dei prodotti.
- **DataNascitaEstero** Data di nascita del soggetto assicurato da istituzione estera. Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.
- **DataScadTessera** Data di scadenza della tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito. Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.

c) **FUSTELLA:**

- **CodiceProd** codice del prodotto rilevato dalla confezione
- **TipoErogazione** Tipologia di erogazione dei farmaci. Il campo tipo erogazione è necessario per comprendere come l'erogatore sta fornendo il farmaco. Per farmaci distribuiti in convenzionale non viene impostato. A seguire la spiegazione dettagliata per DPOC e AIR.
- **ClasseProd** vuoto o valorizzato con la classe del prodotto (A,C,H...)
- **QuantitaProd** numero delle confezioni erogate




- **PrezzoProd** contiene il prezzo al pubblico rilevato dalla fustella del prodotto.
- **IvaProd** contiene la percentuale dell'IVA associata al prodotto.
- **ScontoPercProd** contiene la percentuale dello sconto SSN. Tale percentuale di sconto viene dedotta in base alla fascia di prezzo del prodotto e al tipo servizio della farmacia erogante.
- **PrezzoRifProd** contiene il prezzo di riferimento del prodotto come stabilito dall'AIFA o dalle Regioni.
- **ImpQuotaAssProd** contiene la differenza tra il prezzo al pubblico del prodotto e il suo prezzo di riferimento (quando presente).
- **ImpQuotaPercProd** contiene un importo percentuale sul prezzo dei farmaci, analogo al ticket fisso. Attualmente non è in vigore in nessuna Regione, quindi viene impostato a zero.

3.1.1.1 Compilazione campi erogazione in DPC

Nel caso di erogazione di prodotti in distribuzione per conto la trasmissione deve essere fatta secondo quanto già indicato. Di seguito si specifica la compilazione di alcuni campi.

a) **RICETTA**

- **TotImpQuotaAss** con la quota totale ricetta pagata dal cittadino, se prevista
- **TotImpRicetta** con il valore totale dei prodotti erogati

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 14 di 45

- **TotOnereRicetta** con l'importo totale ricetta dell'onere di distribuzione spettante alla farmacia, se previsto. Questo può dipendere dal costo del prodotto o essere un importo fisso, come concordato con Regione/ASL

b) FUSTELLA


- **TipoErogazione** con il valore **C**
- **ClasseProd** vuoto o valorizzato con la classe del prodotto (A,C,H...)
- **OnereProd** con l'importo dell'onere di distribuzione spettante alla farmacia, se previsto. Questo può dipendere dal costo del prodotto o essere un importo fisso, come concordato con Regione/ASL.

3.1.1.2 Compilazione campi erogazione AIR

Nel caso di erogazione di prodotti AIR la trasmissione deve essere fatta secondo quanto già indicato. Di seguito si specifica la compilazione di alcuni campi.

a) RICETTA

- **TotPezzi** con il totale delle confezioni erogate
- **TotImpQuotaAss** con la quota totale ricetta pagata dal cittadino, se prevista.
- **TotImpRicetta** con l'importo totale rimborso dei singoli prodotti erogati, spettante alla farmacia come concordato con la Regione/ASL, ovvero con l'importo massimale concesso al cittadino ("buono spesa") così come riportato nella ricetta medica.

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 15 di 45


b) FUSTELLA

- **CodiceProd** con il codice del prodotto rilevato dalla confezione
- **TipoErogazione** con il valore **I**
- **ClasseProd** vuoto o valorizzato con la classe del prodotto (A,C,H...)
- **QuantitaProd** con il numero delle confezioni erogate
- **PrezzoProd** con il prezzo di rimborso del prodotto spettante alla farmacia concordato con la Regione/ASL se previsto, ovvero il prezzo di vendita del prodotto negli altri casi
- **IvaProd** con il valore IVA se noto, altrimenti può essere lasciata vuota
- **ImpQuotaAssProd** con la quota pagata dal cittadino, se prevista
- **I campi importo non indicati** possono essere lasciati vuoti.

Si precisa che, nel caso in cui tale tipologia di distribuzione è avvenuta attraverso la presentazione dell'assistito di moduli bianchi, assegnati dalle ASL, il codice ricetta deve essere impostato secondo quanto indicato nel paragrafo "**CODIFICA RICETTE PER PRESTAZIONI SU MODULI NON PREVISTI DALLA NORMA**".

3.2 TRACCIATO DATI PER RICETTE SPECIALISTICHE

Di seguito si specifica la compilazione di alcuni campi relativi alle ricette della specialistica.

	<p style="text-align: center;"> TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50) </p>	<p style="text-align: center;"> 09/01/2012 Ver.2.0 </p>
		<p style="text-align: center;">Pag. 16 di 45</p>

Si precisa che i campi importo indicati a livello di ricetta sono il totale importo associato alle prestazioni della ricetta, i campi importo a livello di prestazione sono valori unitari associati alla prestazione erogata.

3.2.1 COMPILAZIONE CAMPI

a) TESTATA

- **AnnoMeseNoInvio** Indica l'anno e il mese per il quale l'inviante deve dichiarare una sospensione nell'invio telematico delle ricette, solo se questa riguarda un intero mese. Il file deve essere inviato entro il primo giorno di sospensione dell'invio. Tale comunicazione permette ai programmi delle sanzioni di riconoscere tali situazioni da quelle di mancato invio. Verrà predisposto un esempio di file telematico da scaricare dall'area download del sito e personalizzare solo con i dati della tripletta identificativa dell'inviante (regione+asl+codice ssa) e dell'anno e mese per cui si dichiara la sospensione dell'invio. Inoltre verrà predisposta una funzione on-line con lo stesso scopo, da utilizzare in alternativa all'invio del file.


b) RICETTA

- **CodiceAss CF** dell'assistito o codice STP. La compilazione del campo deve essere effettuata solo con CF o STP. Il campo deve essere compilato anche per soggetti sensibili come quelli affetti da patologia HIV o pazienti di SERT. Si ricorda che l'anonimato per tali soggetti deve essere garantito per legge all'interno delle strutture e che nell'ambito dell'art. 50 esso è garantito dalla codifica del CF o dell'STP, che non sono immediatamente comprensibili al lettore, e dal




fatto che tali codici vengono disgiunti dalla ricetta a cui erano associati e cancellati dal sistema una volta che il file telematico è stato acquisito.


- **DispReg** Campo della ricetta a disposizione delle Regioni per provvedimenti specifici. Campo obbligatorio se presente in ricetta.
- **Altro** utilizzato unicamente per indicare la tardività nell'invio per le ricette non incluse nella fornitura di competenza del mese precedente, ma in quelli successivi
- **AltroRic** Flag a disposizione delle regioni per scopi diversi.
- **DataCompilazione** Data compilazione della ricetta da parte del medico.
- **DataSpedizione** Data di pagamento del ticket o di riconoscimento dell'esenzione dell'assistito. Se non trasmessa, si considera come data valida ai fini dei calcoli delle regole di tariffazione l'ultima data erogazione in ordine temporale tra quelle indicate per le prestazioni di una ricetta. La data è quindi importante per la valorizzazione economica della ricetta.
- **Tipoaccesso** Indica se la prestazione viene effettuata come primo accesso o meno (Campo facoltativo)
- **AnnoMeseFatt** Anno e Mese di fatturazione della ricetta. Il campo non è obbligatorio per la specialistica, ma si consiglia di impostarlo per essere poi utilizzato come criterio di estrazione dati (Campo facoltativo).

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 18 di 45

- **NonEsente** Valore assunto dalla casella “N – NON ESENTE” presente in ricetta. Per tale campo si veda il paragrafo specifico sulle esenzioni. Campo obbligatorio se presente la biffatura in ricetta.
- **CodEsenzione** Codice esenzione riportato in ricetta. La compilazione del campo è obbligatoria se presente in ricetta. Per tale campo si veda il paragrafo specifico sulle esenzioni.
- **Reddito** Valore assunto dalla casella “R – REDDITO” presente in ricetta. Per tale campo si veda il paragrafo specifico sulle esenzioni. Campo obbligatorio se presente la biffatura in ricetta o la firma di autocertificazione.
- **TipoErogazione** Tipologia di erogazione delle prestazioni. Il campo tipo erogazione ha il significato di fare comprendere come l’erogatore sta fornendo la prestazione. Campo obbligatorio solo nel caso in cui la ricetta che si sta trasmettendo è stata erogata. Si veda il paragrafo specifico “*TIPOLOGIE RICETTE SPECIALISTICHE*”
- **CodiceDiagnosi** codice secondo la Tabella ICD-9-CM. Campo obbligatorio se presente in ricetta
- **TotValoreRicetta** contiene l’importo totale lordo delle prestazioni presenti in ricetta, ottenuto come somma importo prestazione a carico del cittadino, dichiarata nel tariffario specialistico dalla Regione, moltiplicato per la quantità della prestazione erogata.
- **FranchigiaCaricoAss** contiene l’importo della franchigia a carico dell’assistito fino ad un importo massimo (esempio fino a € 36,15)

	<p style="text-align: center;"> TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50) </p>	<p style="text-align: center;"> 09/01/2012 Ver.2.0 </p> <hr/> <p style="text-align: center;">Pag. 19 di 45</p>
---	---	---

- **QuotaCaricoAss** contiene un importo, solitamente fisso o calcolato secondo una specifica norma regionale o nazionale, che l'assistito deve pagare oltre la franchigia. (es. € 10 NAZIONALI)
- **ImpCaricoSSN** contiene l'importo netto a carico del SSN per una determinata ricetta. Detto valore è calcolato come differenza tra il valore dell'importo totale della ricetta, contenuto nel campo <TotValoreRicetta> decurtato della somma di quanto deve pagare l'assistito (somma dei campi <FranchigiaCaricoAss> e <QuotaCaricoAss>) e dell'eventuale importo di sconto dovuto dalla struttura al SSN.
- **DataNascitaEstero:** Data di nascita del soggetto assicurato da istituzione estera. Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.
- **DataScadTessera:** Data di scadenza della tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito. Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto.
- **Totvalorericetta:** la somma dell'importo valore prestazione al cittadino * quantità

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 20 di 45

c) PRESTAZIONE

- **DataErogazione** data erogazione della prestazione, valida anche ai fini dei tempi di attesa. In mancanza della data spedizione, che è facoltativa, ai fini dei calcoli per le regole di tariffazione verrà considerata l'ultima data erogazione in ordine temporale tra quelle indicate per le prestazioni di una ricetta.
- **TariffaPrest** contiene il prezzo della prestazione secondo il Tariffario delle prestazioni specialistiche vigente in Regione
- **TariffaPrestLab** Tariffa di rimborso applicata a favore della struttura erogatrice, vigente al momento dell'erogazione. Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura.

3.3 ESENZIONI

La compilazione della parte relativa alle esenzioni è inerente a quanto indicato nel comma 2 dell'art. 50 e dalle novità introdotte con l'attuazione nella Regione del DM 11 dicembre 2009 "Esenzioni da reddito". In particolare, il campo *Reddito* deve essere rilevato solo se ***nella Regione di riferimento non è entrato in vigore il DM 11 dicembre 2009***, senza che l'inviante faccia proprie considerazioni.

Nel comma 2 è stata inserita la tabella dei codici esenzione validi a livello nazionale. Tra questi è stato inserito il codice TDL per le ricette per terapia del dolore, X per gli extracomunitari, PML per prestazioni medico-legali in ambito SASN.




I campi *Non Esente* e *Reddito* sono da considerarsi come indicazione di casella biffata o meno e devono essere trasmessi con tali valori:

Valore	Descrizione
Null	Lettera "N" non biffata (indica soggetto esente)
1	Lettera "N" biffata (indica soggetto non esente)

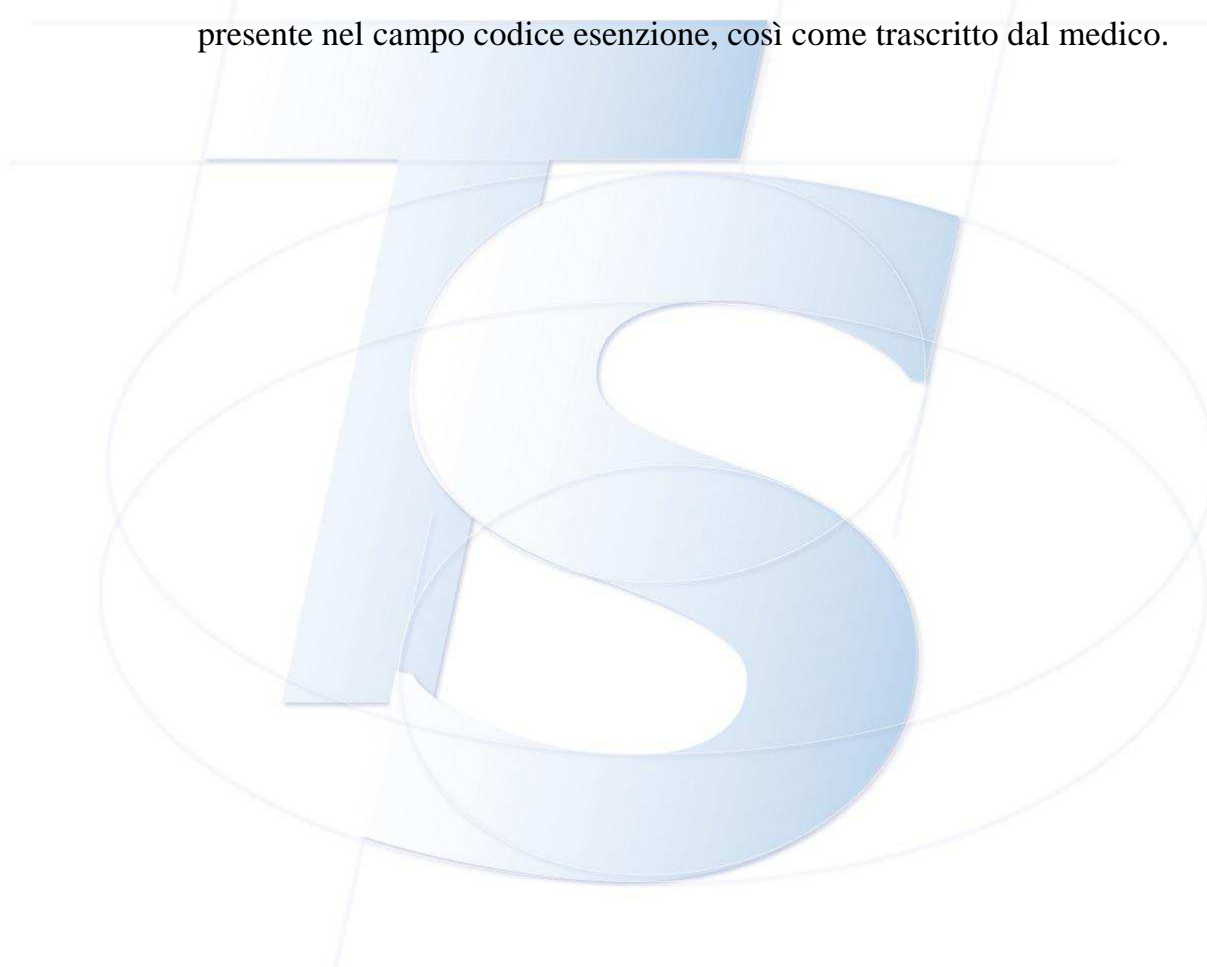
Valore	Descrizione
Null	Lettera "R" non biffata (indica soggetto non esente per reddito)
1	Lettera "R" biffata ovvero autocertificazione del soggetto esente da reddito tramite apposizione della firma (indica soggetto esente per reddito)


Oltre tali campi deve essere rilevato il codice esenzione, per il quale valgono le regole di compilazione per i medici come specificato nel comma 2 riportato nel precedente paragrafo a) e le regole già vigenti dal punto di vista della trasmissione telematica:

Valore	Descrizione
Null	Codice di Esenzione non presente
Codice	Valore del codice di esenzione riportato dal medico

	<p>TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)</p>	<p>09/01/2012 Ver.2.0</p> <hr/> <p>Pag. 22 di 45</p>
---	---	--

- Qualora nella Regione di riferimento è entrato in vigore il DM 11 dicembre 2009 e ne è stata data specifica disposizione alla struttura erogatrice, in ricetta non sarà più possibile riportare la biffatura nella casella R da parte dell'assistito in fase di erogazione. La struttura erogatrice trasmetterà l'eventuale codice di esenzione da reddito presente nel campo codice esenzione, così come trascritto dal medico.



	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 23 di 45

4. LINEE GUIDA AL TRATTAMENTO DEI DATI DELLE RICETTE EROGATE


Le informazioni riportate in questo capitolo, sono state pubblicate sul portale TS il 1 luglio del 2010, la documentazione è disponibile nell'area “normativa e disposizioni – indice temporale anno 2010”.

Il presente capitolo intende approfondire alcuni aspetti riguardanti gli obblighi inerenti la trasmissione telematica dei dati delle ricette previsti dal comma 5 dell'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n.269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n.326 e successive modificazioni ed integrazioni.

Inoltre con la successiva introduzione del provvedimento sanzionatorio (comma 8, dell'articolo 50), si è ritenuto opportuno ribadire alcuni principi basilari per una corretta trasmissione telematica dei dati delle ricette in linea con quanto disposto dalla normativa vigente.

Il capitolo tratta in dettaglio tutti gli aspetti connessi alla trasmissione telematica delle ricette, con particolare riferimento a:

- soggetti obbligati
- accreditamento
- termine della trasmissione telematica dei dati
- sospensione della trasmissione telematica delle ricette
- oggetto della trasmissione telematica dei dati
- predisposizione della fornitura e trasmissione dati

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 24 di 45

- ricevuta di avvenuto ricevimento
- trattamento ricette doppie

4.1 SOGGETTI OBBLIGATI

I soggetti che hanno l'obbligo alla trasmissione telematica delle ricette sono le *SSA* in convenzione con il *SSN* (comma 5 articolo 50).

Il censimento e la codifica delle *SSA* vengono comunicate a *Sistema TS* dalle Regioni/ASL secondo quanto previsto dal comma 9 dell'art. 50.

A fronte di tale comunicazione viene avviato il processo di accreditamento alla trasmissione telematica delle ricette; in particolare la comunicazione contiene, tra l'altro, i dati anagrafici del soggetto indicato dalla *SSA* al quale il *MEF* fornirà le credenziali, strettamente personali ed indispensabili per la trasmissione telematica delle ricette.

Le Regioni/ASL sono tenute a comunicare a *Sistema TS* eventuali nuove *SSA* operanti sul territorio, variazioni inerenti i soggetti indicati dalle *SSA* alla trasmissione telematica nonché eventuali chiusure di attività.

Le *SSA* censite possono decidere di inviare i dati delle ricette o in proprio oppure avvalendosi dell'ausilio di terzi (es. associazioni di categoria) ai quali viene affidato il compito di trasmettere i dati a *Sistema TS*. Attraverso un processo di richiesta, accettazione e autorizzazione della delega dai soggetti interessati (*SSA*, *Inviante*, *RGS*) il soggetto delegato viene messo in condizione di poter effettuare l'invio delle ricette per conto



dei suoi deleganti nel rispetto della normativa e delle regole tecniche vigenti.

Si precisa, comunque, che la responsabilità dell'adempimento amministrativo previsto dalla normativa rimane in carico alla SSA.

4.2 ACCREDITAMENTO

Le credenziali sono generate da *Sistema TS*, assegnate al soggetto indicato dalle SSA e distribuite in due fasi:

1. la prima parte delle credenziali vengono consegnate dal *MEF* mediante spedizione postale (PIN1);
2. per la seconda parte delle credenziali (PIN2) il soggetto deve recarsi presso la ASL di competenza.


Con il ritiro del PIN2 si completa il processo di accreditamento.

A decorrere dal mese di ritiro PIN2, nasce per la SSA l'obbligo alla trasmissione telematica delle ricette.

Le credenziali hanno validità salvo il verificarsi di:

1. sostituzione del soggetto incaricato alla trasmissione telematica;
2. chiusura della struttura per cessata attività;
3. riemissione credenziali, a seguito di furto o smarrimento.

Nei primi due casi, la validità delle credenziali è garantita fino alla "Data scadenza variazione" prevista dal *Calendario*, assumendo in questo caso come "Mese di erogazione prestazione" il mese in cui viene comunicato

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 26 di 45

dalla ASL a *Sistema TS* l'evento di sostituzione o cessata attività (esempio: sostituzione a marzo 2010, le credenziali rimangono attive fino al 20 aprile 2010).


Nel caso di sostituzione, *Sistema TS* avvia il processo di accreditamento per il soggetto che subentra con la spedizione immediata del PIN1 (es. marzo 2010) e con l'obbligo alla trasmissione telematica a decorrere comunque dal mese in cui viene ritirato il PIN2

Nel terzo caso invece il *MEF* procede all'immediato annullamento delle credenziali ed al contestuale avvio del processo di accreditamento.

4.2.1 ACCREDITAMENTO IN DELEGA

Il procedimento per la gestione delle deleghe si articola in tre macroattività nelle quali rispettivamente:

- il soggetto delegante individua il soggetto delegato avviando l'iter di delega;
- il soggetto delegato accetta la delega e invia alla RGS la richiesta di autorizzazione;
- il Sistema TS effettua automaticamente tutti i controlli e le verifiche necessarie per stabilire la congruità della richiesta inoltrata e propone l'esito della verifica alla RGS. In assenza di rilievi RGS provvede all'approvazione della richiesta di delega, all'aggiornamento di Sistema TS ed alla notifica di autorizzazione al soggetto delegato, il quale potrà

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 27 di 45


avviare l'attività di trasmissione dei dati per conto del soggetto delegante.

4.3 TERMINE PER LA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLE RICETTE

Il comma 8 dell'art. 50 ha stabilito che i dati della ricetta rilevati ai sensi del comma 7, devono essere trasmessi al *MEF* il giorno 10 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta medica. Per ovviare a scadenze coincidenti con giorni prefestivi o festivi, la scadenza mensile per la trasmissione telematica delle ricette è stabilita ad inizio anno e riportata nel documento **Calendario Trasmissione telematica dei dati delle ricette** (disponibile nel Portale *Sistema TS*).

Il *Calendario* ha validità annuale e per ciascun mese di erogazione di prestazione (colonna "Mese di erogazione di prestazione"), riporta nella colonna "Data scadenza invio" indica il termine ultimo entro il quale effettuare la trasmissione telematica delle ricette, mentre la colonna "Data scadenza variazione" indica il termine ultimo per trasmettere eventuali variazioni.

Occorre precisare che in fase di accreditamento ipotizzando, che la *SSA* abbia ricevuto il PIN1 a dicembre 2009 ed abbia ritirato il PIN2 in data gennaio 2010, il "mese di erogazione prestazione" è Gennaio e la *SSA* è tenuta al primo invio telematico dei dati entro il 10 febbraio 2010, mentre le eventuali variazioni devono pervenire entro il 17 febbraio 2010.

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 28 di 45

4.4 **SOSPENSIONE DELLA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLE RICETTE**

Sistema TS ha previsto la facoltà per la *SSA* di dichiarare una sospensione nella trasmissione telematica delle ricette quando questa si riferisce ad un intero mese.


In particolare il mese ed anno di sospensione deve riferirsi al “Mese di erogazione di prestazione” e pertanto la comunicazione può essere inviata non oltre la data di scadenza della trasmissione telematica prevista dal *Calendario*.

Per comunicare la sospensione temporanea alla trasmissione telematica delle ricette (ad esempio per chiusura ferie), la *SSA* ha a disposizione un servizio on line sul portale di *Sistema TS*, ovvero può utilizzare la tradizionale trasmissione telematica con una specifica opzione “NO INVIO”.

La *SSA* ha facoltà di revoca della comunicazione di sospensione (servizio online) che implica ovviamente l’obbligo alla trasmissione delle ricette.

4.5 **OGGETTO DELLA TRASMISSIONE DEI DATI**

Il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria richiede la trasmissione telematica dei dati delle ricette (e prescrizioni) conformi al comma 2, art 50, comunemente denominate “**ricette rosse**”, quale che sia il contenuto della prescrizione e la modalità di erogazione del farmaco o della prestazione dell'assistito. Vale a dire che nel caso di prescrizione di farmaci in modalità "distribuzione per conto" ovvero di prodotti relativi

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 29 di 45

all'assistenza integrativa, effettuata su una "ricetta rossa", i relativi dati sono sottoposti all'obbligo di trasmissione e la mancata, incompleta o tardiva trasmissione è sanzionata ai sensi dell'art. 50.

La SSA può trasmettere anche ricette redatte su **modelli diversi** (ricette bianche, o moduli non trattati da *Sistema TS*, es. modulo a ricalco) secondo quanto precisato nel successivo paragrafo.

4.6 PREDISPOSIZIONE DELLA FORNITURA E TRASMISSIONE DATI

I dati delle ricette da inviare al sistema di monitoraggio devono rispettare le specifiche tecniche del Decreto 18 marzo 2008 e successive modifiche attuativo del comma 5 dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326, concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette.

Una ricetta inviata al *SistemaTS* deve contenere l'indicazione circa il tipo di trattamento a cui deve essere sottoposta:

- "T" = inserimento,
- "V" = variazione,
- "C" = cancellazione.

Il tipo "T" deve essere utilizzato quando una ricetta viene inviata per la prima volta al *Sistema TS*. In questo caso la ricetta viene memorizzata negli archivi di sistema.

Il tipo "V" deve essere utilizzato quando si intende modificare uno o più elementi di una ricetta, precedentemente acquisita da *Sistema TS*.



Il tipo “C” deve essere utilizzato quando si intende eliminare una ricetta, precedentemente acquisita da *SistemaTS*.

Nel caso in cui la variazione riguardi i dati del **codice ricetta** e/o del codice che identifica la *SSA*, le operazioni da effettuare sono:

1. cancellazione della ricetta
2. successivo inserimento.

In sintesi la *SSA* deve

1. predisporre il file delle ricette in formato XML secondo le specifiche tecniche,
2. cifrare i codici fiscali in esso contenuti secondo quanto previsto al disciplinare tecnico;
3. eseguire il controllo sintattico con il relativo schema XSD,
4. procedere alla trasmissione telematica al *MEF*.

Ad ogni trasmissione telematica *Sistema TS* assegna un identificativo univoco detto “**Protocollo**” e rilascia una ricevuta comprovante l’avvenuta trasmissione.

Inoltre per ricette che trattano prodotti farmaceutici in modalità diverse di erogazione quali:

- Distribuzione per conto,
- Distribuzione diretta,



- Assistenza integrativa domiciliare,
- Assistenza integrativa

ovvero nel caso di prestazioni specialistiche:

- Accesso Diretto,
- Pronto Soccorso,
- Ricetta specialistica interna,

queste devono essere trasmesse obbligatoriamente con il corrispondente valore del campo “Tipo Erogazione” (vedi Disciplinare Tecnico).

4.7 CODIFICA RICETTE PER PRESTAZIONI SU MODULI NON PREVISTI DALLA NORMA

Si fa presente che per poter trasmettere le prestazioni erogate su moduli diversi da quelli previsti dalla normativa, la SSA deve riportare nel tracciato telematico il **codice della ricetta** con i seguenti valori:

- il campo (3 caratteri) che identifica il codice regione assume il valore **999**;
- il campo (2 caratteri) che identifica l'anno di erogazione assume il valore delle **ultime due cifre dell'anno di erogazione** (es. 09 per l'anno 2009);
- il campo (9 caratteri) che identifica il numero della ricetta deve assumere i seguenti valori:



- 2 caratteri indicanti l'anno di tariffazione,
 - 2 caratteri indicanti il mese di tariffazione,
 - 5 caratteri indicanti un valore progressivo mensile gestito dalla SSA;
- il campo (1 carattere) che identifica il carattere di controllo può assumere un qualunque valore.

4.8 RICEVUTA DI AVVENUTO RICEVIMENTO


A fronte dell'elaborazione della trasmissione telematica delle ricette, il *Sistema TS* fornisce all'*inviante* un'attestazione di avvenuto ricevimento che costituisce prova in caso di accertamento da parte della Guardia di Finanza.

La ricevuta è messa a disposizione dell'*inviante* (*soggetto delegato* o *inviante per proprio conto*) nell'area del portale del *Sistema TS* riservata alle SSA.

Le SSA, infatti, sono tenute a visualizzare la ricevuta, anche se la trasmissione telematica avviene attraverso soggetti delegati, al fine di conoscere l'esito dell'elaborazione e predisporre eventuali azioni correttive nei tempi previsti dal *Calendario*.

La ricevuta è restituita in formato PDF, contenente:

- l'intestazione con i dati identificativi dell'*inviante*;
- i dati riepilogativi della trasmissione:

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 33 di 45


- il numero univoco di protocollo assegnato in fase di ricevimento del file,
- la data di ricevimento
- la data di elaborazione del file,
- il numero di ricette delle ricette per tipologia di trattamento (I,V,C) con l'indicazione dei totali e degli esiti dell'elaborazione;
- una serie di sezioni che raggruppano le segnalazioni di errore a seconda della gravità;
- la ripartizione delle ricette per competenza temporale.

Il *Sistema TS* oltre alla ricevuta di attestazione di avvenuta trasmissione ed elaborazione della fornitura, rende disponibile, attraverso servizi web sul portale *Sistema TS*, un file in formato CSV contenente il dettaglio delle ricette con anomalie ed errori.

4.9 TRATTAMENTO DELLE RICETTE

Il file trasmesso viene sottoposto a verifica di integrità e di aderenza alle specifiche tecniche; qualora il file risultasse, ad esempio, corrotto o illeggibile viene scartato da *Sistema TS* e data immediata notifica al soggetto *Inviante*.

Superati i primi controlli si procede all'elaborazione delle singole ricette.

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 34 di 45

Nel caso di tipo operazione “I”(INSERIMENTO), *Sistema TS* memorizza la ricetta solo se il codice identificativo della stessa non è già presente tra quelle precedentemente inviate dalla SSA.

Qualora si verificasse tale condizione la ricetta viene segnalata come “DOPPIA” e si avvia uno specifico trattamento descritto nel paragrafo successivo.


Nel caso di tipo operazione ”V” (VARIAZIONE) o “C” (CANCELLAZIONE), *Sistema TS* effettua la variazione o cancellazione solo nel caso in cui in archivio è presente una ricetta precedentemente trasmessa dalla SSA con lo stesso codice identificativo; qualora ciò non si verifichi la richiesta di “V” o “C” viene scartata.

Ovviamente una ricetta può essere variata più volte con invii distinti, e saranno considerati validi i dati dell’ultima variazione.

Si precisa inoltre che le ricette redatte su **modelli diversi** (ricette bianche, o moduli non trattati da *Sistema TS*, es. modulo a ricalco) vengono trattate da *Sistema TS* nello stesso modo di come sono trattate le **ricette rosse**, purchè , il codice ricetta rispetti le regole precedentemente indicate.

Le suddette ricette non vengono comunque sottoposte ad eventuali sanzioni amministrative.

Sempre in riferimento al procedimento sanzionatorio si precisa quanto segue:

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 35 di 45


- la variazione di uno o più elementi della ricetta, pervenuta oltre i termini previsti dal *Calendario* viene applicata, ma considerata “tardiva” dal procedimento delle Sanzioni;
- la cancellazione di una ricetta pervenuta oltre i termini previsti viene applicata, ma considerata “tardiva” dal procedimento delle Sanzioni;
- la variazione di una ricetta volta a rimuovere un generico motivo di sanzione pervenuta oltre i termini previsti, viene applicata, ma non rimuove la sanzione;
- la cancellazione di una ricetta pervenuta oltre i termini previsti, relativa ad una ricetta “sanzionata”, viene applicata ma non rimuove la sanzione.

4.9.1 SCARTO DELLE RICETTE

Sistema TS acquisisce i dati conformi alle specifiche tecniche, e procede quindi allo scarto di interi file o singole ricette qualora non siano rispettate le specifiche stesse.

L'evento scarto comporta la mancata memorizzazione dei dati trasmessi; nel portale *Sistema TS* è disponibile una nota di dettaglio in merito ai casi in oggetto.

LA SSA, dopo aver rimosso le anomalie segnalate da *Sistema TS* tramite la ricevuta, deve ritrasmettere le ricette precedentemente scartate: poichè lo scarto non comporta la memorizzazione della ricetta, la ritrasmissione non è da considerarsi una variazione.

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 36 di 45

Pertanto se la ricetta non è presente in *Sistema TS* deve contenere il Tipo Operazione “I” (INSERIMENTO).

Per casi particolari come lo scarto avvenuto a ridosso della scadenza e/o per problemi tecnici imputabili al *Sistema TS*, è consentito alla SSA di procedere al re-invio, indicando in un apposito campo del tracciato Xml (TELEMATICO2) il numero di protocollo del file interamente scartato o di quello di appartenenza della singola ricetta respinta

In tal modo *Sistema TS* procede ad una verifica della effettiva esistenza e consistenza di un protocollo precedente, e quindi non considera “**tardiva**” la trasmissione avvenuta oltre i termini.

4.9.2 TRATTAMENTO RICETTE DOPPIE

Per ricetta doppia si intende la ricetta trasmessa in “INSERIMENTO” avente il codice ricetta identico ad un’altra già trasmessa a *Sistema TS* dalla stessa SSA.

Il codice ricetta, come indicato nel comma 2, art 50, identifica univocamente una ricetta a livello nazionale ed è composto da:

- codice regione/ente di competenza (3 caratteri),
- anno di produzione ricettario (2 caratteri),
- numerazione progressiva della ricetta nell’ambito del medesimo ente competente (9 caratteri),



TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE
DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI
LINEE GUIDA

(Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)

09/01/2012
Ver.2.0

Pag. 37 di 45

- carattere di controllo di parità del progressivo (1 carattere, che non viene comunque considerato ai fini del controllo di esistenza di ricette con uguale identificativo).


Nonostante tale criterio di univocità, possono verificarsi situazioni anomale, che danno luogo a ricette doppie quali:

- a) produzione multipla delle ricette contenute nello stesso ricettario prodotto a cura dell'IPZS;
- b) falsificazione di ricette;
- c) errore nella rilevazione del codice ricetta a cura della SSA;
- d) accordi e disposizioni di enti territoriali (ASL e Regioni /Province Autonome) che prevedono la fotocopia della ricetta.

Per il caso c), ossia se l'anomalia scaturisce da una duplicazione di dati nel file oppure da una errata rilevazione del codice ricetta, la SSA provvede alla ritrasmissione con il codice corretto.

Tranne che per il caso d), all'interno di un medesimo invio uno stesso identificativo di ricetta non deve essere presente più volte: il *Sistema TS* provvede a scartare tali ricette, evidenziate nella ricevuta e nel file CSV relativo.

Per i casi a) e b), ossia se il codice ricetta è corretto e la SSA ritiene che i dati ad essa relativi debbano essere acquisiti, è necessario trasmettere con un nuovo invio le informazioni, impostando opportunamente nel tracciato Xml l'apposito campo "ALTRO" con il valore "D" (ricetta doppia). Resta

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 38 di 45


valida la regola generale di composizione del file che non può contenere ricette con lo stesso identificativo.

Il campo “ALTRO” è attualmente già utilizzato per trattare le ricette “sospese”.

Per i casi a) e b) se si è contemporaneamente in presenza di una ricetta “sospesa” e “doppia”, il valore del campo ALTRO deve essere impostato a “Z”.

Per il caso d), ossia relativamente a fotocopie di ricette effettuate sulla base di disposizioni delle autorità sanitarie territorialmente competenti, la SSA, al fine di evitare lo scarto della ricetta in quanto duplicata, può indicare tale circostanza impostando opportunamente nel tracciato Xml l'apposito campo “ALTRO” con il valore “V” (ricetta virtuale). In questo caso il sistema di accoglienza non opererà lo scarto, neanche se le ricette con stesso identificativo e con il valore ALTRO impostato a V sono presenti più volte all'interno della stessa fornitura.

Se si è contemporaneamente in presenza di una ricetta “sospesa” e “virtuale”, il valore del campo ALTRO deve essere impostato a “W”.

	<p style="text-align: center;"> TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA </p> <p style="text-align: center;">(Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)</p>	<p style="text-align: right;"> 09/01/2012 Ver.2.0 </p>
		<p style="text-align: right;">Pag. 39 di 45</p>

4.9.3 TRATTAMENTO RICETTE/PRESTAZIONI CICLICHE

La trasmissione telematica delle ricette afferenti prestazione specialistiche tradizionalmente definite “cicliche” deve avvenire secondo i seguenti criteri.

- La ricetta deve essere trasmessa al termine dell’ultima prestazione effettuata entro i termini previsti dal Calendario;
- Se la ricetta contiene sia prestazioni cicliche che non cicliche, la trasmissione telematica deve avvenire sempre al termine dell’ultima prestazione effettuata;

Il disciplinare tecnico attualmente in uso ha previsto, relativamente alla singola prestazione, i seguenti campi:

Data Erogazione : Campo obbligatorio per qualunque tipo di prestazione (ciclica o non ciclica). Il campo riporta la data di erogazione della prestazione e nel caso di prestazione ciclica va indicata la data di inizio trattamento. Tale scelta è dovuta al fatto che il campo è utilizzato per la determinazione dei tempi di attesa.

DataErogInizio: Campo deve essere compilato esclusivamente per prestazioni/somministrazioni cicliche ed indica la data di inizio del trattamento.



DataErogFine Campo deve essere compilato esclusivamente per prestazioni/somministrazioni cicliche ed indica la data di fine del trattamento


Sulla base di quanto riportato il procedimento sanzionatorio ai fini della determinazione dell' "invio tardivo" della ricetta farà riferimento alla data indicata nel campo DataErogFine rispetto alla data indicata dal *Calendario*.

Pertanto ipotizzando che un assistito si presenti a gennaio 2010 per una prestazione non ciclica che effettua regolarmente nel mese e per una prestazione che preveda l'inizio del trattamento a gennaio 2010 e la fine trattamento agosto 2010, la ricetta deve essere trasmessa a settembre 2010 indicando rispettivamente per la prestazione ciclica:

- Data Erogazione : gennaio 2010
- DataErogInizio: gennaio 2010
- DataErogFine agosto 2010

e per quella non ciclica:

- Data Erogazione : gennaio 2010

	<p style="text-align: center;"> TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50) </p>	<p style="text-align: right;"> 09/01/2012 Ver.2.0 </p>
		<p>Pag. 41 di 45</p>

5. ALLEGATO “ERRATE CORRIGE APPORTATE AL DISCIPLINARE TECNICO DEL DECRETO 18 MARZO 2008 - COMMA 5”

Sono di seguito riportati gli errori di stampa e refusi presenti nel documento “Disciplinare Tecnico” inerente le disposizioni di cui al comma 5 dell’articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326, revisione del decreto ministeriale 27 luglio 2005, concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette.

Per ogni errore è indicata la pagina dove esso è presente.

5.1 ERRATA CORRIGE DEL 14/04/2008

Le “errate corrige” di seguito riportate, sono state pubblicate sul portale TS il 14 aprile del 2008, la documentazione è disponibile nell’area “normativa e disposizioni – indice temporale anno 2008”.

A pag. 25 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”

Tipo Modifica	Elemento XML
Sostituire	<code>xsi:noNamespaceSchemaLocation="XmlRicettaPrestazione2.0.xsd"></code>
Con	<code>xsi:noNamespaceSchemaLocation="XmlPrestazione2.0.xsd"></code>



A pag. 31 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”

Tipo Modifica	Elemento XML
Sostituire	la frase nelle norme di codifica per l'elemento XML TotFarmacie “Valore maggiore di 1”
Con	“Valore uguale o maggiore di 1”

A pag. 47 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”

Tipo Modifica	Elemento XML
Sostituire	la frase nelle norme di codifica per l'elemento XML TotRicNuove “Valori ammessi: numerico compreso tra 1 e 99999999”
Con	“Valori ammessi: numerico compreso tra 0 e 99999999”

A pag. 48 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”

Tipo Modifica	Elemento XML
Sostituire	la frase nelle norme di codifica per l'elemento XML TotStrutture “Valore maggiore di 1”
Con	“Valore uguale o maggiore di 1”



A pag. 53 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”

Tipo Modifica	Elemento XML
Sostituire	Tipoaccesso
Con	Tipo Accesso

A pag 59 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”

Tipo Modifica	Elemento XML
Sostituire	Nella colonna “Norme di Codifica” del campo “DataPrenotazione” (campo obbligatorio)
Con	(campo obbligatorio nel caso in cui per una prestazione venga effettuata una prenotazione, da compilare ai fini della rilevazione dei tempi di attesa)

A pag 85 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”

Tipo Modifica	Elemento XML
Sostituire	<xs:element name=”CodicePrest” type=”varChar1_9”>
Con	<xs:element name=”CodicePrest” type=”varChar1_9_punto”>



A pag 92 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”


Tipo Modifica	Elemento XML
Inserire	<pre><xs:simpleTypename="varChar1_9_punto"><xs:restriction base="xs:string"> <xs:pattern value="([A-Z,0-9, .]{1,9})" /> </xs:restriction></pre>

5.2 ERRATA CORRIGE DEL 01/08/2008

Le “errate corrige” di seguito riportate, sono state pubblicate sul portale TS il 1 agosto del 2008, la documentazione è disponibile nell’area “normativa e disposizioni – indice temporale anno 2008”.

A pag. 53 del documento “DISCIPLINARE TECNICO COMMA 5”

Tipo Modifica	Elemento XML
Sostituire	Tipoaccesso
Con	TipoAccesso

	TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI DEI SERVIZI SANITARI LINEE GUIDA (Decreto 18 marzo 2008 attuativo del comma 5 dell'articolo 50)	09/01/2012 Ver.2.0
		Pag. 45 di 45

5.3 ERRATA CORRIGE DEL 30/06/2010

Le “errate corrige” di seguito riportate, sono state pubblicate sul portale TS il 6 giugno del 2010, la documentazione è disponibile nell’area “normativa e disposizioni – indice temporale anno 2010”.

A pag. 39 del documento in relazione ai campi

Tipo Modifica	Elemento XML
Precisazione	“TotScontoIndustrie” e “TotScontoAltro” la colonna “Norme di Codifica” riporta la frase “La compilazione è riservata alle sole Regioni che inviano dati secondo il comma 11” deve intendersi come “La compilazione è obbligatoria solo per le Regioni che inviano dati secondo il comma 11”