

5. Prestazioni farmaceutiche (SPF)

5.1 Definizione dell'oggetto di rilevazione

Sono oggetto di rilevazione del presente flusso tutti i farmaci erogati dalle farmacie sia private che pubbliche, dispensati su presentazione della ricetta medica in regime convenzionale, nei limiti delle prestazioni erogabili a carico del SSN. Si precisa che devono essere rilevati tutti i farmaci erogati ad utenti ovunque residenti.

5.2 Rilevazione aziendale dei dati

I dati che l'Azienda sanitaria di riferimento deve acquisire comprendono sia i farmaci erogati dalle farmacie pubbliche, sia quelli erogate da farmacie private. L'Azienda sanitaria costituisce il riferimento regionale per tutte le farmacie ubicate sul proprio territorio e per le farmacie fuori regione convenzionate con essa. Il debito informativo delle Aziende sanitarie consiste nella trasmissione, secondo i tracciati previsti, dei dati relativi ai farmaci oggetto di rilevazione. Per quanto riguarda l'attività erogata dalle farmacie pubbliche e private, l'Azienda sanitaria di riferimento definisce con tali strutture modalità e tempi tali da garantire la piena rispondenza alle caratteristiche strutturali, di contenuto e temporali, previste dal presente provvedimento.

5.3 Organizzazione del flusso

L'Azienda trasmette i dati alla Regione con la cadenza, le modalità e i tracciati previsti al paragrafo 5.12 Tracciati record.

L'Azienda sanitaria di erogazione e ESTAR, ognuno per quanto di propria competenza, garantiscono la qualità del contenuto informativo e la tempestività della trasmissione.

Le prestazioni farmaceutiche devono essere registrate ed inviate secondo il tracciato previsto, rilevando le informazioni in due archivi collegati relazionalmente. Il primo archivio, denominato SPF1, è l'archivio principale, contenente le informazioni riguardanti: l'utente, il medico prescrittore, la farmacia erogatrice ed il volume finanziario complessivo dell'attività erogata. Il secondo archivio, denominato SPF2, è l'archivio di dettaglio, contenente le informazioni riguardanti le singole prestazioni comprese nell'attività erogata.

Il collegamento relazionale tra SPF1 e SPF2 avviene grazie alla presenza, in entrambi gli archivi, di un campo denominato **chiave**, di lunghezza pari a 16 caratteri contenente il codice ricetta. Al fine di garantire l'univocità della chiave a livello regionale, il valore contenuto nel campo **chiave** viene unito al codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati.

La Regione Toscana verifica la corretta compilazione dei campi trasmessi mediante l'applicazione di una procedura regionale e restituisce alle Aziende gli archivi ricevuti con l'aggiunta della segnalazione della correttezza o dell'eventuale errore di ogni singolo campo presente nel tracciato. L'Azienda può inviare, negli invii successivi, le correzioni all'archivio: modifiche o cancellazioni di record già inviati. Il campo **opera** è il campo contenuto nello SPF1 che deve essere utilizzato per segnalare il motivo dell'invio di ciascun record.

È in fase di implementazione l'RFC (Request For Comment) che definisce lo standard dell'invio dei messaggi relativi alle prestazioni farmaceutiche e che a regime sostituirà il presente flusso.

5.4 Modalità di trasmissione elettronica del flusso

I dati devono essere trasmessi mediante il sistema di Comunicazione e Cooperazione (C&C) e quindi tramite i nodi applicativi locali (NAL).

5.5 Tempi di trasmissione dei dati

Nel sistema C&C è possibile un invio continuativo dei dati, in ogni caso **i dati devono essere inviati entro la fine dei due mesi successivi a quello di erogazione, ed entro il 15 del mese successivo a quello di invio le eventuali variazioni o integrazioni**: ad esempio i dati di gennaio devono essere trasmessi entro il 31 marzo ed eventuali variazioni o integrazioni entro il 15 aprile. Il consolidato viene definito con i dati trasmessi entro il 20 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento.

5.6 La restituzione dei dati da Regione ad Aziende sanitarie

Gli archivi inviati dalla Regione alle Aziende sono riportati al paragrafo 5.12.2.

Attraverso il sistema C&C sono restituiti alle Aziende sanitarie i record, scartati e non, che le stesse hanno provveduto ad inviare.

Le Aziende sanitarie riceveranno in modo continuativo anche le prestazioni rese ai propri residenti ovunque fruite nell'ambito del territorio regionale (cosiddetta mobilità passiva infraregionale).

Le procedure regionali utilizzano un algoritmo di determinazione della residenza dell'utente, al fine di restituire a ciascuna Azienda sanitaria i record che compongono la propria mobilità infraregionale passiva. L'esito di tale algoritmo è riportato, nei tracciati record inviati dalla Regione alle Aziende sanitarie, nei seguenti campi:

- Codice Azienda sanitaria inviante i record denominato **codusl**,
- Codice della Regione di residenza dell'utente denominato **regpag**,
- Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente denominato **uslpag**.

La logica sottostante a tale algoritmo è finalizzata a ridurre al minimo l'indeterminatezza della residenza dell'utente.

Si sottolinea che i record segnalati con codice 9 nel campo errore totale (flagtot), non vengono immessi nel sistema di cooperazione applicativa; tali record vengono restituiti per il tramite degli stessi NAL solo alle aziende che li hanno immessi sul loro NAL e quindi non sono inviati, dove necessario, ad altre Aziende sanitarie.

5.7 Modalità di controllo della procedura regionale e assegnazione degli errori nei singoli campi

Per i criteri di segnalazione degli errori ed i relativi algoritmi di controllo si rimanda alle sezioni tracciati e ai relativi controlli.

5.8 Tipologia degli errori

Si riportano di seguito i codici di errore previsti dal presente Manuale e attribuiti dalle procedure regionali di controllo ai singoli campi:

Errore 0: segnala la correttezza del campo del record.

Errore 1: segnala l'esistenza di un errore rilevante per le valutazioni gestionali tipiche del livello Aziendale. Gli errori nei campi che presentano tale codice non incidono né sulla compensazione né sulle valutazioni relative all'attività svolta.

Errore 2: segnala l'esistenza di un errore rilevante nell'intero gruppo ricetta. Tale errore comporta l'esclusione della prestazione ai fini delle compensazione finanziarie infraregionale.

Errore 9: segnala lo scarto dell'intero gruppo ricetta.

Il codice di errore più rilevante riscontrato nel record viene sintetizzato nel campo errore totale **flagtot**.

Si precisa comunque che il codice **Errore 9** è segnalato solo nel campo **flagtot**, se alcuni campi di particolare importanza risultano errati o non compilati o mancano le condizioni necessarie affinché il record o l'intero gruppo ricetta possa essere accettato.

5.9 Modalità di scarto dei record dei flussi

Nel sistema di cooperazione applicativa, lo scarto determina la non trasmissione del gruppo ricetta attraverso il sistema di cooperazione applicativa. Quindi i dati scartati non vengono comunicati a nessun soggetto che fa parte del sistema, rimanendo presenti esclusivamente sul NAL dell'Azienda inviante per le necessarie operazioni di correzione.

In particolare l'operazione di scarto avviene durante due fasi ben precise di ricezione dell'archivio spedito:

- Fase di confronto della coerenza interna dell'archivio
- Fase di confronto con i dati precedentemente inviati nell'anno di riferimento

5.9.1 Fase di controllo della coerenza interna dell'archivio

Per i dati SPF inviati dalle Aziende alla Regione Toscana i controlli vengono effettuati secondo i seguenti criteri:

- Verifica della corretta compilazione del campo **tipo record** per SPF1 e SPF2: il valore inserito in tale campo deve corrispondere al tipo di archivio trasmesso, altrimenti viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag tipo record** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.
- Verifica della corretta compilazione del campo **opera**: se sono inseriti nel campo **opera** valori diversi da 1, 3 e 4, viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag opera** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.
- Verifica dell'univocità della chiave nell'archivio principale: se il valore contenuto nel campo **chiave** dell'SPF1, risulta essere ripetuto all'interno dell'archivio principale, viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag chiave** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto di tutti i gruppi ricetta contraddistinti da tale chiave.
- Per ciascun record dell'archivio principale si considera il valore contenuto nel campo **chiave** per verificare l'esistenza di almeno un record nell'archivio di dettaglio contenente nel campo **chiave** lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag chiave** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record dell'archivio principale.
- Per ciascun record dell'archivio dettaglio si considera il valore contenuto nel campo **chiave** per verificare l'esistenza di un solo record nell'archivio principale contenente nel campo **chiave** lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag chiave** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record dell'archivio dettaglio.
- Verifica dell'esatta compilazione del campo relativo all'Azienda erogatrice: il valore contenuto in tale campo deve corrispondere al codice ministeriale dell'Azienda inviante i dati, presente nel NAL di riferimento della stessa, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo **flag Azienda erogatrice**, e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.
- Verifica della esatta compilazione del campo **dataero**: la data di erogazione deve avere un valore data ammesso e non superiore alla data di invio: se ciò non

accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag dataero** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.

5.9.2 Fase di confronto con i dati già inviati

I record inviati possono avere nel campo **opera** tre valori, che comportano diverse regole di relazione con i dati precedentemente inviati:

- Se il campo **opera** è 1 (invio del record), si verifica che nei dati inviati precedentemente non esista un record con la stessa **chiave**: se non esiste, il record e il relativo gruppo ricetta entrano nel sistema di comunicazione e possono essere trasmessi; se invece esiste un record con la stessa chiave si segnala un errore di tipo 2 nel campo **flag opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.
- Se il valore contenuto nel campo **opera** è 3 (sostituzione di un record e gruppo ricetta già inviato), si verifica che nei dati già trasmessi esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si sostituisce il record precedentemente inviato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo **flag opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta con **opera**=3.
- Se il valore contenuto nel campo **opera** è 4 (eliminazione di un record e gruppo ricetta già inviato), si verifica che nei dati già trasmessi esista un record con la stessa chiave, se ciò accade si elimina il record precedentemente inviato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo **flag opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta con **opera**=4.

Si ricorda che per la cancellazione del gruppo ricetta è sufficiente inviare solo il record dell'archivio principale con il campo **opera** contenente valore 4 ed i campi che costituiscono la chiave del record correttamente compilati.

5.10 Archivi di supporto

I controlli dei valori di alcuni campi vengono effettuati utilizzando gli archivi di supporto contenenti le codifiche predisposte dalla Regione Toscana e l'Azienda deve fare riferimento esclusivamente a tali archivi che risultano essere il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale.

Il sistema, ovviamente, non è abilitato ad apportare modificazioni alle regole previste nei provvedimenti deliberativi afferenti al sistema dei flussi DOC, ma esclusivamente a fornire una metodologia di consultazione e di trasferimento di informazioni aggiuntive a quelle tipiche degli atti deliberativi, né costituisce uno strumento alternativo alle procedure di comunicazione degli atti amministrativi (comunicazione della copia del provvedimento, pubblicazione sul BURT o altro).

5.11 Elementi significativi del tracciato

In questo paragrafo vengono riportate le modalità di compilazione di alcuni campi ritenuti di particolare importanza:

Tipo operazione: il campo **opera** è il campo contenuto nell'archivio SPF1 che deve essere utilizzato per segnalare il motivo dell'invio di ciascun record e precisamente:

- **1=invio** di un record per la prima volta
- **3=sostituzione** di un record presente nel consolidato dell'archivio regionale
- **4=eliminazione** di un record presente nel consolidato dell'archivio regionale

In particolare se l'Azienda sanitaria intende correggere l'errore che ha determinato un codice 2 nel campo **flagtot** dovrà ritrasmettere l'intero gruppo ricetta con valore 3 (sostituzione) nel campo **opera**. Se invece intende correggere l'errore che ha determinato un codice 9 nel **flagtot** (scarto del gruppo ricetta) dovrà ritrasmettere tale gruppo con valore 1 (invio) nel campo **opera**, in quanto nell'archivio regionale consolidato non sono mantenuti i record che riportano nel **flagtot** il codice 9.

Identificativo univoco dell'utente: nel campo **IDutente**, contenuto nell'archivio SPF1, deve essere riportato il codice che individua in modo univoco l'utente che ha usufruito della prestazione oggetto di rilevazione. L'**IDutente** è composto da 24 caratteri, ed è attribuito dalla Regione Toscana ai soggetti già presenti nell'anagrafe sanitaria, mentre soggetti non ancora presenti devono essere censiti tramite la RFC 85.

- Se **tipoindu**=1 (soggetto munito di codice fiscale), **IDutente**=24 caratteri corrispondenti a un codice fiscale certificato Sogei, attribuito dalla RT ai soggetti presenti in anagrafe sanitaria o censito tramite RFC 85
- Se **tipoindu**=3 (Soggetto straniero temporaneamente presente in Italia D.M. 380 del 27/10/2000 (STP)), **IDutente**=24 caratteri corrispondenti al codice STP del soggetto, si veda RFC 85
- Per gli utenti non residenti in Italia e non identificabili **tipoindu**=3, **IDutente**=24 zeri
- Se **tipoindu**=4 (Anonimo), **IDutente**=24 zeri
- Se **tipoindu**=5 (Cittadino straniero dell'unione europea con tessera sanitaria europea o documento equipollente), **IDutente**=24 zeri
- Se **tipoindu**=6 (Altra tipologia di identificazione), **IDutente**=24 zeri

Modalità di attribuzione della residenza dell'utente tramite la procedura regionale: in fondo a ciascuno dei tracciati di ritorno (da Regione ad Aziende), nelle posizioni indicate nelle apposite sezioni, sono presenti i seguenti campi:

- Codice della Regione di residenza dell'utente denominato **regpag**,
- Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente denominato **uslpag**.

Si ricorda che per il flusso in oggetto i controlli effettuati dalla procedura regionale sulla residenza dell'utente avvengono secondo i seguenti criteri:

- Se il campo **regresu**, è compilato con il codice 090, la compilazione del campo **proresu** non è obbligatoria, mentre è obbligatoria la compilazione del campo **uslresu**.
- Se il campo **regresu**, è compilato con un codice diverso da 090, la compilazione del campo **uslresu** non è obbligatoria, mentre è obbligatoria la compilazione del campo **proresu**.

Pertanto l'algoritmo per l'attribuzione della residenza dell'utente è il seguente:

- Se il record non presenta errori nei campi relativi alla residenza dell'utente, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti codici:
 - **regpag**: in tale campo è riportato il codice della regione di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **regresu**;
 - **uslpag**: in tale campo è riportato il codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **uslresu** se la regione di residenza è la Toscana, altrimenti è riportato il codice 000 (3 zeri).
- Se il record presenta errori di contenuto o di coerenza nei campi relativi alla residenza dell'utente, l'attribuzione di quest'ultima è effettuata gerarchicamente in base ai seguenti criteri:
 - se il valore contenuto nel campo **regresu** è 090, e il valore del campo **uslresu** è diverso da 201-203, allora i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti codici:
 - **regpag**=090
 - **uslpag**=888 (non attribuibile);
 - per i record che hanno nel campo **regresu** un codice diverso da quello della Regione Toscana (090), ma ammesso (altre Regioni italiane), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:

- **regpag**=codice della Regione di residenza (010-200)
- **uslpag**=000;
- per i record che hanno nel campo **regresu** il codice 999 (stranieri), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag**=999
 - **uslpag**=999;
- se il valore contenuto nel campo **regresu** è errato, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag**=888
 - **uslpag**=888.

Modalità di compilazione dei campi relativi alla ricetta: la funzione del campo **tiporice** dell'SPF1, è quella di individuare la tipologia della ricetta utilizzata per richiedere la prestazione farmaceutica oggetto di rilevazione.

- 1= ricetta del ricettario SSN
- 3= ricetta per stupefacenti

Il campo **Chiave** contiene il codice della ricetta

Nel campo **datapres** dell'SPF1 deve essere inserita la data di prescrizione della ricetta.

Nel campo **dataero** dell'SPF2 deve essere inserita la data di effettiva erogazione dei farmaci prescritti.

Il campo **suggeri** permette inoltre di segnalare quando la prescrizione delle prestazioni farmaceutiche è stata effettuata dal medico prescrittore in seguito ad un suggerimento da parte di un altro medico.

Modalità di compilazione dei campi relativi alla prestazione farmaceutica:

- Nel campo **codfarm** dell'SPF2 deve essere inserito il codice Minsan del farmaco.
- Nel campo **tariffa** dell'SPF2 deve essere inserita la tariffa della singola confezione del farmaco erogato.
- Nel campo **numfarm** dell'SPF2 deve essere inserita il numero effettivo di pezzi erogati del farmaco.

Modalità di compilazione dei campi relativi agli importi:

- Il campo **impfarm** dell'SPF2 deve contenere un valore in euro dato dal prodotto tra il valore contenuto nel campo **numfarm** dell'SPF2, e il valore contenuto nel campo **tariffa**.
- Il campo **impsconto** dell'SPF2 deve contenere l'importo complessivo in euro di tutti gli sconti e le trattenute previste dalla normativa vigente a carico delle farmacie.
- Il campo **diffgen** dell'SPF2 deve contenere l'importo corrisposto dall'utente relativamente al farmaco che ha un prezzo superiore a quello previsto nella Lista di Trasparenza regionale vigente alla data di erogazione
- Il campo **importoTicket** dell'SPF1 deve contenere un valore in euro corrispondente all'importo versato dall'utente relativamente al ticket previsto dalla normativa regionale vigente alla data di erogazione. L'importo previsto varia a secondo della fascia di reddito dell'utente, nel caso in cui il ticket previsto sia superiore al costo del farmaco, l'utente è tenuto a pagare il prezzo del farmaco.

- Il campo **impnetto** dell'SPF1 deve contenere l'importo netto in euro della ricetta ed è dato dalla differenza tra il valore contenuto nel campo **impfarm** al netto del valore contenuto nel campo **impsconto** e dei valori contenuti nei campi **diffgen** e **importoTicket**.

Modalità di compilazione dei campi relativi alla procedura di compensazione: il campo **compensa** dell'SPF1, diversifica le prestazioni per le quali deve essere attivata la procedura di compensazione a livello regionale da quelle che non devono essere assoggettate a tale procedura. Il valore 0= prestazioni non soggette a compensazione, deve essere utilizzato per le prestazioni erogate ad utenti residenti all'estero

Modalità di compilazione dei campi relativi alle esenzioni

- Il campo **esentick** dell'SPF1 deve contenere uno dei seguenti valori:
 00=soggetto pagante quota
 20=soggetto titolare di esenzione per categoria
 30= soggetto titolare di esenzione patologia cronica
 40=soggetto titolare di esenzione per malattie rare
 90=soggetto titolare di esenzione per condizione sociale
 Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti nei campi **codese**, **fascia** e **importoTicket**
- Il campo **codese** dell'SPF1 deve contenere i seguenti valori:
 nel caso in cui nel campo **esentick** dell'SPF1 sia inserito il codice 00, inserire il valore 000000 (6 zeri) altrimenti i valori ammessi sono riportati nel campo stampa della tabella “**esenzioni**” messa a disposizione sui NAL. Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con il valore contenuto nel campo **esentick**.
- Il campo **fascia** dell'SPF1 deve contenere i seguenti valori:
 se nel campo **esentick** è contenuto il valore 00, 30 o 40 il campo deve essere compilato con i valori contenuti nella tabella di supporto “fasciaeconomica_QR” a disposizione nei NAL
 Se il campo **esentick** contiene un valore uguale a 20 o 90 il campo deve essere valorizzato con il codice 00.

5.11.1 Nuovi campi introdotti nel tracciato.

NRE numero ricetta elettronica: deve contenere il numero della ricetta dematerializzata in caso di promemoria. In particolare sono stati inseriti i seguenti controlli:

Se il **flagtiporice** è = '0', allora si procede con il controllo,

altrimenti **f_nre** = 2 e **flagtot** = 9

Per **Tiporice** = '1'

se campo **chiave** <> NRE -> OK

se campo **chiave** = NRE -> errore **flagnre** = 2 e **flagtot** = 9

NRE può essere anche vuoto, se valorizzato deve essere formalmente corretto

Per **Tiporice** = '2'

se campo **chiave** <> NRE -> **flagnre** = 2 e **flag_tot** = 9

se campo **chiave** = NRE e NRE formalmente corretto **flagnre** -> OK

Per **Tiporice** = '3'

se campo **chiave** <> NRE -> OK

se campo chiave = NRE -> errore flagnre = 2 e flagtot = 9
(NRE deve obbligatoriamente essere vuoto in questo specifico caso)

5.12 Tracciati record validi a partire dal 01.01.2017

La struttura dei tracciati record è caratterizzata da una serie di informazioni di cui di seguito riportiamo il significato:

- Nella colonna, denominata **Campo**, è presente un numero progressivo, indicante l'ordine di presentazione dello specifico campo.
- Nella colonna seguente, denominata **Nome**, si fornisce nome sintetico ed univoco del campo all'interno dell'archivio.
- Nella colonna **Descrizione** si fornisce una denominazione descrittiva del contenuto del campo.
- Nella colonna **Tipo** si indica la natura del campo con le seguenti lettere:
 - **C**: campi alfanumerici allineati a sinistra con eventuali blank a destra
 - **N**: campi alfanumerici allineati a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
 - **D**: campi data che devono rispettare il formato ggmmaaaa
 - **E**: campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra
- Nella colonna **Posizione** si fornisce la posizione occupata dal campo all'interno del tracciato.
- Nella colonna **Lunghezza** è indicata la lunghezza del campo.
- Nella colonna **Note** si forniscono in modo sintetico le modalità di compilazione di ciascun campo contenuto nel tracciato record.
- Nella colonna **Errore** si fornisce il tipo di errore attribuibile al campo nel caso in cui il valore in esso contenuto non fosse corretto.
- Nella colonna **Modifiche** sono evidenziate le modifiche al tracciato rispetto alla versione precedente

5.12.1 - Tracciato record della scheda prestazioni farmaceutiche (SPF) inviato dalle Aziende Sanitarie alla Regione Toscana

ARCHIVIO SPF1 (Archivio principale: Anagrafe strutture-utente e valorizzazione prestazioni erogate all'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Valore ammesso: 1=record appartenente all'archivio principale	2	
2	opera	Tipo operazione	C	2	1	Valori ammessi: 1=invio di un record per la prima volta 3=sostituzione di un record presente nel consolidato dell'archivio regionale 4=eliminazione di un record presente nel consolidato dell'archivio regionale	2	
3	tiporice	Tipologia della ricetta	C	3	1	Valori ammessi: 1=ricetta del ricettario SSN 2= ricetta dematerializzata 3=ricetta per stupefacenti	2	Inserita la modalità 2
4	chiave	Codice della ricetta	C	4-19	16	Valore che permette, oltre che individuare la ricetta, anche il collegamento del record dell'archivio principale (tipo record=1) con i corrispondenti record dell'archivio dettaglio (tipo record=2)	2	
5	suggeri	Ricetta suggerita	C	20	1	Valori ammessi: 0=ricetta non suggerita 1=ricetta suggerita	1	
6	datapres	Data di prescrizione della ricetta	D	21-28	8	Valore ammesso: ggmmaaaa	1	
7	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	29	1	Valori ammessi: 1=Soggetto munito di Codice fiscale 3=Soggetto straniero temporaneamente presente in Italia (STP) 4=Anonimo 5=Cittadino dell'unione europea con tessera sanitaria europea o documento equipollente 6=Altra tipologia di identificazione per soggetti non appartenenti alle categorie sopra individuate Se tipoindu =3, 5 o 6, allora regresu =999 Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi	2	
8	IDutente	Identificativo univoco dell'utente	C	30-53	24	Valori ammessi: In questo campo deve essere inserito l'identificativo univoco del soggetto composto da 24 caratteri. Tale identificativo è quello attribuito dalla Regione Toscana per i soggetti già presenti nell'anagrafe sanitaria, mentre soggetti non ancora presenti devono essere censiti tramite la RFC 85. Se tipoindu =1 il valore deve essere presente in DBSIS e corrispondere ad un codice fiscale certificato Sogei. Se tipoindu =3 il valore immesso deve corrispondere a un codice STP Se tipoindu =4, 5 o 6 riempire il campo con 24 zeri Il campo è obbligatorio dal 01/01/2013	2	
9	sexu	Sesso dell'utente	C	54	1	Valori ammessi: 1=maschio 2=femmina	1	
10	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	55-62	8	Valori ammessi: ggmmaaaa La data inserita deve essere tale che l'età dell'utente, calcolata in anni compiuti e ottenuta dalla differenza tra la data di erogazione della prestazione e la data di nascita, non sia superiore a 124 anni.	1	
11	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	63-65	3	Valori ammessi: 100=italiana Per utenti con <i>cittadinanza straniera</i> porre il codice ISTAT dello Stato straniero di appartenenza. 999=apolide	1	
12	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	66-68	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Italia</i> , utilizzare il codice ministeriale delle Regioni italiane 999=utenti <i>non residenti in Italia</i>	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
13	proresu	Provincia di residenza dell'utente	C	69-71	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Italia</i> , utilizzare il codice ISTAT delle Province italiane 999=utenti <i>non residenti in Italia</i> Il campo è obbligatorio dal 01/01/2016	2	
14	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	72-74	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti residenti in Italia, utilizzare il codice ISTAT dei Comuni italiani Nel caso di utenti non residenti in Italia porre il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza 999=apolide Il campo è obbligatorio dal 01/01/2016	2	Errore da 1 a 2
15	uslresu	Usl di residenza dell'utente	C	75-77	3	<i>La compilazione di tale campo è obbligatoria per gli utenti residenti in Toscana.</i> Valori ammessi: utenti <i>residenti in Italia</i> = codice ministeriale delle Usl italiane utenti <i>non residenti in Italia</i> = codice ISTAT dello Stato straniero di residenza 999=apolide 000=utenti <i>non residenti in Toscana</i> e USL non rilevata	2	
16	zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	78	1	Valori ammessi: utenti <i>residenti in Toscana</i> = codice delle zone sanitarie toscane utenti <i>non residenti in Toscana</i> = inserire 0	1	
17	codfisp	Codice fiscale del medico proponente	C	79-94	16	Valori ammessi: codice fiscale del medico proponente Si verifica se il codice fiscale del medico sia presente nell'anagrafe dei medici, altrimenti il campo viene segnalato errore	2	
18	uslmp	Usl ove opera il medico proponente	C	95-97	3	Valori ammessi: Utilizzare il codice ministeriale delle Usl italiane	1	
19	zonmp	Zona sanitaria ove opera il medico proponente	C	98	1	Valori ammessi: medici <i>operanti in Toscana</i> = codice delle zone sanitarie toscane medici <i>non operanti in Toscana</i> =l codice 0	1	
20	tipomp	Tipologia del medico proponente	C	99-100	2	Valori ammessi: sono riportati nella tabella "Tipo_specializzazione" sui NAL	1	
21	regfarma	Regione di appartenenza della farmacia erogatrice	C	101-103	3	Valori ammessi: Codice della Regione di ubicazione della farmacia	2	
22	profarma	Provincia di appartenenza della farmacia erogatrice	C	104-106	3	Valori ammessi: codice ISTAT della Provincia di ubicazione della farmacia	2	
23	comfarma	Comune di appartenenza della farmacia erogatrice	C	107-109	3	Valori ammessi: codice ISTAT del Comune di ubicazione della farmacia	2	
24	uslfarma	Usl di appartenenza della farmacia erogatrice	C	110-112	3	Valori ammessi: codice ministeriale dell'Azienda sanitaria toscana inviante i dati	2	
25	farmacia	Codice della farmacia erogatrice	C	113-121	9	Valori ammessi: codice regionale della farmacia	9	X scartante in caso di codice errato
26	impnetto	Importo totale netto dei farmaci erogati	E	122-129	8	Valori ammessi: Importo in euro L'importo in euro è dato dalla somma dei valori contenuti in impfarm al netto di impsconto e appartenenti all'archivio SPF2 e dei campi diffgen e importoticket dell'SPF1. Le prime 5 cifre indicano la parte intera, la sesta corrisponde alla virgola decimale e le ultime due indicano la parte decimale dell'importo.	2	
27	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	130	1	Valori ammessi: 0=non soggetto a compensazione (deve essere utilizzato solo in caso di utenti residenti all'estero) 1=soggetto a compensazione	2	
28	importoticket	Importo del ticket corrisposto dall'utente	E	131-138	8	Valore ammesso: Importo in euro corrisposto dall'utente relativamente al ticket previsto dalla normativa regionale Le prime 5 cifre indicano la parte intera, la sesta corrisponde alla virgola decimale e le ultime due indicano la parte decimale dell'importo.	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
29	esentick	Tipologia dell'esenzione dal pagamento del ticket	C	139-140	2	Valori ammessi: 00=soggetto pagante quota 20=soggetto titolare di esenzione per categoria 30= soggetto titolare di esenzione patologia cronica 40=soggetto titolare di esenzione per malattie rare 90=soggetto titolare di esenzione per condizione sociale	2	
30	codese	Codice esenzione	C	141-146	6	Nel caso in cui nel campo esentick sia inserito il codice 00, codese deve contenere il valore 000000 (6 zeri) altrimenti i valori ammessi sono riportati nel campo stampa della tabella " esenzioni " messa a disposizione sui NAL. Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con il valore contenuto nel campo esentick .	2	
31	fascia	Fascia di reddito	C	147-148	2	Valori ammessi Se in esentick è contenuto il valore 00, 30 o 40 inserire la fascia come da specifica tabella di supporto "fasciaeconomica_QR" a disposizione nei NAL. Se in esentick è contenuto il valore 20 o 90 inserire 00	2	
32	NRE	Numero ricetta elettronica	C	149-163	15	Numero ricetta elettronica Se tiporice=3 il campo deve essere obbligatoriamente vuoto	2	

ARCHIVIO SPF2 (Archivio dettaglio: Farmaci erogati all'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Valore ammesso: 2=record appartenente all'archivio dettaglio	2	
2	chiave	Codice della ricetta	C	2-17	16	Valore che permette, oltre che individuare la ricetta, anche il collegamento del record dell'archivio principale (tipo record=1) con i corrispondenti record dell'archivio dettaglio (tipo record=2)	2	
3	dataero	Data di erogazione del farmaco	D	18-25	8	Valore Ammesso: data di erogazione del farmaco nel formato ggmmaaaa Poiché il rimborso delle ricette può essere richiesto fino a 12 mesi successivi alla data di erogazione, il campo dataero può contenere una data riferita all'anno precedente a quella di invio	2	
4	codfarm	Codice del farmaco erogato	C	26-34	9	Valori ammessi: Codice dei farmaci presenti nel nomenclatore in vigore riportati nella tabella presente sul NAL	2	
5	numfarm	Numero pezzi del farmaco erogato	N	35-36	2	Valore ammesso: Numero dei pezzi del farmaco erogato	2	
6	tariffa	Tariffa del singolo pezzo del farmaco erogato	E	37-44	8	Valore ammesso: Tariffa in euro del farmaco erogato	2	
7	impsconto	Importo sconto e trattenute di Legge	E	45-52	8	Valori ammessi: Importo in euro Deve contenere l'importo complessivo in euro di tutti gli sconti e le trattenute previste dalla normativa a carico delle farmacie. Le prime 5 cifre indicano la parte intera dell'importo, la sesta corrisponde alla virgola decimale e le ultime due indicano la parte decimale dell'importo	2	
8	impfarm	Importo lordo del farmaco erogato	E	53-60	8	Valori ammessi: Importo in euro. Deve contenere l'importo in euro dato dal prodotto tra il valore contenuto nel campo numfarm dell'SPF2, e il valore del campo tariffa dell'SPF2. Le prime 5 cifre indicano la parte intera dell'importo, la sesta corrisponde alla virgola decimale e le ultime due indicano la parte decimale dell'importo	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
9	diffgen	Quota di differenza corrisposta dall'utente sul prezzo di riferimento	E	61-68	8	Valore ammesso: Importo in euro Importo in euro corrisposto dall'utente relativamente alla ricetta. Le prime 5 cifre indicano la parte intera dell'importo, la sesta corrisponde alla virgola decimale e le ultime due indicano la parte decimale dell'importo	2	

5.12.2 Tracciato record della scheda prestazioni farmaceutiche (SPF) inviato dalla Regione Toscana alle Aziende Sanitarie

ARCHIVIO SPF1 (Archivio principale: Anagrafe strutture-utente e valorizzazione prestazioni erogate all'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Controlli
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato 5.12.1
2	opera	Tipo operazione	C	2	1	Vedi tracciato 5.12.1
3	tiporice	Tipologia della ricetta	C	3	1	Vedi tracciato 5.12.1
4	chiave	Codice della ricetta	C	4-19	16	Vedi tracciato 5.12.1
5	suggeri	Ricetta suggerita	C	20	1	Vedi tracciato 5.12.1
6	datapres	Data di prescrizione della ricetta	D	21-28	8	Vedi tracciato 5.12.1
7	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	29	1	Vedi tracciato 5.12.1
8	IDutente	Identificativo univoco dell'utente	C	30-53	24	Vedi tracciato 5.12.1
9	sexu	Sesso dell'utente	C	54	1	Vedi tracciato 5.12.1
10	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	55-62	8	Vedi tracciato 5.12.1
11	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	63-65	3	Vedi tracciato 5.12.1
12	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	66-68	3	Vedi tracciato 5.12.1
13	proresu	Provincia di residenza dell'utente	C	69-71	3	Vedi tracciato 5.12.1
14	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	72-74	3	Vedi tracciato 5.12.1
15	uslresu	Usl di residenza dell'utente	C	75-77	3	Vedi tracciato 5.12.1
16	zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	78	1	Vedi tracciato 5.12.1
17	codfismp	Codice fiscale del medico proponente	C	79-94	16	Vedi tracciato 5.12.1
18	uslmp	Usl ove opera il medico proponente	C	95-97	3	Vedi tracciato 5.12.1
19	zonmp	Zona sanitaria ove opera il medico proponente	C	98	1	Vedi tracciato 5.12.1
20	tipomp	Tipologia del medico proponente	C	99-100	2	Vedi tracciato 5.12.1
21	regfarma	Regione di appartenenza della farmacia erogatrice	C	101-103	3	Vedi tracciato 5.12.1
22	profarma	Provincia di appartenenza della farmacia erogatrice	C	104-106	3	Vedi tracciato 5.12.1
23	comfarma	Comune di appartenenza della farmacia erogatrice	C	107-109	3	Vedi tracciato 5.12.1
24	uslfarma	Usl di appartenenza della farmacia erogatrice	C	110-112	3	Vedi tracciato 5.12.1
25	farmacia	Codice della farmacia erogatrice	C	113-121	9	Vedi tracciato 5.12.1
26	impnetto	Importo totale netto dei farmaci erogati	E	122-129	8	Vedi tracciato 5.12.1
27	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	130	1	Vedi tracciato 5.12.1
28	importoticket	Importo del ticket corrisposto dall'utente	E	131-138	8	Vedi tracciato 5.12.1
29	esentick	Tipologia dell'esenzione dal pagamento del ticket	C	139-140	2	Vedi tracciato 5.12.1
30	codese	Codice esenzione	C	141-146	6	Vedi tracciato 5.12.1
31	fascia	Fascia di reddito	C	147-148	2	Vedi tracciato 5.12.1
32	NRE	Numero ricetta elettronica	C	149-163	15	Vedi tracciato 5.12.1
33	flagtot	Campo errore totale	C	164	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta
34	flagrecord	Campo errore della tipologia del record	C	165	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0=campo corretto, 2=campo errato.
35	flagopera	Campo errore del tipo operazione	C	166	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2 0=campo corretto, 2=campo errato.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Controlli
36	flagtiporice	Campo errore della tipologia della ricetta	C	167	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3 0=campo corretto, 2=campo errato.
37	flagchiave	Campo errore del codice della ricetta	C	168	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4 0=campo corretto, 2=campo errato.
38	flagsuggeri	Campo errore della ricetta suggerita	C	169	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5 0=campo corretto, 1=campo errato.
39	flagdatapres	Campo errore della data di prescrizione della ricetta	C	170	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6 0=campo corretto, 1=campo errato.
40	flagtipoindu	Campo errore della tipologia del Codice individuale dell'utente	C	171	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7 0=campo corretto, 2=campo errato.
41	flagIdUtente	Campo errore dell'identificativo univoco dell'utente	C	172	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8 0=campo corretto, 2=campo errato.
42	flagsexu	Campo errore del sesso dell'utente	C	173	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9 0=campo corretto, 1=campo errato.
43	flagdatanasc	Campo errore della data di nascita dell'utente	C	174	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10 0=campo corretto, 1=campo errato.
44	flagcittu	Campo errore della cittadinanza dell'utente	C	175	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11 0=campo corretto, 1=campo errato.
45	flagregresu	Campo errore della Regione di residenza dell'utente	C	176	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12 0=campo corretto, 2=campo errato.
46	flagproresu	Campo errore della Provincia di residenza dell'utente	C	177	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13 0=campo corretto, 2=campo errato.
47	flagcomresu	Campo errore del Comune di residenza dell'utente	C	178	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14 0=campo corretto, 2=campo errato
48	flaguslresu	Campo errore dell'Usl di residenza dell'utente	C	179	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15 0=campo corretto, 2=campo errato.
49	flagzonresu	Campo errore della zona sanitaria di residenza dell'utente	C	180	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16 0=campo corretto, 1=campo errato.
50	flagcodfismp	Campo errore del codice fiscale del medico proponente	C	181	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17 0=campo corretto, 2=campo errato
51	flaguslmp	Campo errore dell'Usl ove opera il medico proponente	C	182	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 18 0=campo corretto, 1=campo errato.
52	flagzonmp	Campo errore della zona sanitaria ove opera il medico proponente	C	183	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 19 0=campo corretto, 1=campo errato.
53	flagtipomp	Campo errore della tipologia del medico proponente	C	184	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 20 0=campo corretto, 1=campo errato.
54	flagregfarma	Campo errore della Regione di appartenenza della farmacia erogatrice	C	185	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 21 0=campo corretto, 2=campo errato.
55	flagprofarma	Campo errore della Provincia di appartenenza della farmacia erogatrice	C	186	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 22 0=campo corretto, 2=campo errato.
56	flagcomfarma	Campo errore del Comune di appartenenza della farmacia erogatrice	C	187	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 23 0=campo corretto, 2=campo errato
57	flaguslfarma	Campo errore dell'Usl di appartenenza della farmacia erogatrice	C	188	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 24 0=campo corretto, 2=campo errato.
58	flagfarmacia	Campo errore del codice della farmacia erogatrice	C	189	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 25 0=campo corretto, 9=scarto
59	flagimpnetto	Campo errore dell'importo totale netto dei farmaci erogati	C	190	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 26 0=campo corretto, 2=campo errato.
60	flagcompensa	Campo errore della posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	191	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 27 0=campo corretto, 2=campo errato.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Controlli
61	flagimportoticket	Campo errore dell'importo del ticket corrisposto dall'utente	C	192	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 28 0=campo corretto, 2=campo errato.
62	flagesentick	Campo errore della tipologia dell'esenzione dal pagamento del ticket	C	193	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 29 0=campo corretto, 2=campo errato.
63	flagcodese	Campo errore del codice esenzione	C	194	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 30 0=campo corretto, 2=campo errato.
64	flagfascia	Campo errore della fascia di reddito	C	195	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 31 0=campo corretto, 2=campo errato.
65	flagNRE	Campo errore del Numero ricetta elettronica	C	196	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 32 0=campo corretto, 2=campo errato.
67	Codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	197-199	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali.
68	Regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	200-202	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali.
69	Uslpag	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente	C	203-205	3	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali.

ARCHIVIO SPF2 (Archivio dettaglio: Farmaci erogati all'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Controlli
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato 5.12.1
2	chiave	Codice della ricetta	C	2-17	16	Vedi tracciato 5.12.1
3	dataero	Data di erogazione del farmaco	D	18-25	8	Vedi tracciato 5.12.1
4	codfarm	Codice del farmaco erogato	C	26-34	9	Vedi tracciato 5.12.1
5	numfarm	Numero pezzi del farmaco erogato	N	35-36	2	Vedi tracciato 5.12.1
6	tariffa	Tariffa del singolo pezzo del farmaco erogato	E	37-44	8	Vedi tracciato 5.12.1
7	impsconto	Importo sconto e trattenute di Legge	E	45-53	8	Vedi tracciato 5.12.1
8	impfarm	Importo lordo del farmaco erogato	E	54-61	8	Vedi tracciato 5.12.1
9	diffgen	Quota di differenza corrisposta dall'utente sul prezzo del generico	E	62-69	8	Vedi tracciato 5.12.1
10	flagtot	Campo errore totale	C	70	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta.
12	flagrecord	Campo errore della tipologia del record	C	71	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0=campo corretto, 2=campo errato.
13	flagchiave	Campo errore del codice della ricetta	C	72	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2 0=campo corretto, 2=campo errato.
14	flagdataero	Campo errore della data di erogazione del farmaco	C	73	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3 0=campo corretto, 2=campo errato.
15	flagcodfarm	Campo errore del codice del farmaco erogato	C	74	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4 0=campo corretto, 2=campo errato.
16	flagnumfarm	Campo errore del numero pezzi del farmaco erogato	C	75	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5 0=campo corretto, 2=campo errato.
17	flagtariffa	Campo errore della tariffa del singolo pezzo del farmaco erogato	C	76	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6 0=campo corretto, 2=campo errato.
18	flagimpsconto	Campo errore dell'Importo sconto e trattenute di Legge	C	77	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7 0=campo corretto, 2=campo errato.
19	flagimpfarm	Campo errore dell'importo lordo del farmaco erogato	C	78	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8 0=campo corretto, 2=campo errato.
20	flagdiffgen	Campo errore dell'importo della differenza corrisposta dall'utente sul prezzo del generico	C	79	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9 0=campo corretto, 2=campo errato.
21	codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	80-82	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali
22	regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	83-85	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
23	uslpag	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente	C	86-88	3	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Controlli
24	Ultinvio	Data ultimo invio Azienda	D	89-96	8	Viene inserita la data dell'ultimo invio trasmesso dall'Azienda sanitaria