

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, nei limiti delle prestazioni erogabili a carico del S.S.N. 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 le prestazioni erogate dalle farmacie pubbliche, sia quelle 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 l'Azienda sanitaria. Il debito informativo delle Aziende sanitarie, delle farmacie pubbliche e di quelle private consiste nella trasmissione, secondo i tracciati previsti, delle prestazioni 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 presentati nel paragrafo **5.12 Tracciati record**.

Tale trasmissione deve avvenire tramite una struttura di riferimento che l'Azienda deve esplicitamente indicare e che diventa - fino a variazione - l'unica interlocutrice della Regione rispetto al flusso e quindi Referente del flusso.

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 proponente, la farmacia erogatrice ed il volume finanziario complessivo dell'attività erogata. I record di tale archivio vengono chiamati di seguito *record madri*.

Il secondo archivio, denominato SPF2, è l'archivio di dettaglio, contenente le informazioni riguardanti le singole prestazioni comprese nell'attività erogata. I dati sono controllati nella valorizzazione secondo le disposizioni vigenti evidenziate negli appositi provvedimenti deliberativi regionali. I record di tale archivio vengono chiamati di seguito *record figli*.

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. I record *figli* dell'archivio SPF2 insieme al record *madre* dell'archivio SPF1, a cui sono collegati relazionalmente, vengono chiamati di seguito *gruppo famiglia*.

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. Per correzioni si intendono le modificazioni o le 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 in formato ASCII e secondo le specifiche riportate nel tracciato record della scheda prestazioni farmaceutiche (SPF) inviato dalla Regione alle Aziende sanitarie (§ 5.12.2).

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

Le Aziende USL 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 USL i record che compongono la propria mobilità infraregionale passiva. L'esito di tale algoritmo è riportato, nei tracciati record della scheda prestazioni farmaceutiche (SPF) inviato 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.

Il dato fornito alle Aziende USL relativo ai residenti che hanno fruito di prestazioni presso altri presidi toscani diversi dai propri, tende quindi a configurarsi come quello massimo teorico.

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 dei singoli campi del flusso oggetto di rilevazione 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 non permette di utilizzare il dato per la determinazione della compensazione finanziaria.
- **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**) secondo la gerarchia suddetta.

Si precisa comunque che il codice **Errore “9”** è segnalato solo nel campo errore totale (**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 per l'immissione nel sistema

di cooperazione applicativa.

5.9 Modalità di scarto dei record dei flussi

Nel sistema di cooperazione applicativa, lo scarto determina la non trasmissione della famiglia attraverso il sistema di cooperazione applicativa. Quindi i dati scartati non vengono comunicati a nessun soggetto che fa parte del sistema di cooperazione applicativa, 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 gli archivi SPF inviati dalle Aziende alla Regione Toscana i controlli vengono effettuati secondo i seguenti criteri:

- Verifica della corretta compilazione del campo tipo record per gli archivi SPF1 e SPF2: il valore inserito in tale campo deve corrispondere al tipo di archivio trasmesso (per l'archivio principale, SPF1, il solo codice ammesso è 1; per l'archivio di dettaglio, SPF2, il solo codice ammesso è 2), altrimenti viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al tipo record e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record.
- 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 errore relativo al tipo operazione e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record.
- Verifica dell'univocità della chiave nell'archivio principale: se il valore contenuto nel campo **chiave** dell'archivio SPF1, risulta essere ripetuto all'interno dell'archivio principale, viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo **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 errore relativo al campo **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 errore relativo al campo **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 errore relativo all'Azienda erogatrice, e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record.

- 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 errore relativo al campo **dataero** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record.

5.9.2 Fase di confronto con i dati già inviati

I record inviati possono avere nel campo **opera** tre valori, tali valori 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 errore relativo al campo **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 errore relativo al campo **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 errore relativo al campo **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. Per tutte le codifiche, necessarie per la compilazione dei tracciati della presente versione, l'Azienda deve fare riferimento esclusivamente a tali archivi che risultano essere il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale.

Per garantire un sistema dinamico di aggiornamento di alcune delle variabili di supporto al sistema, sono necessarie modalità tali da garantire l'aggiornamento in tempi rapidi e con forme flessibili. Tale esigenza, che permette di rendere una serie di informazioni indipendenti dai contesti formali tipici della pubblica amministrazione, ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione gli archivi di supporto alle Aziende sanitarie sia

mediante l'accesso a specifiche pagine WEB, sia garantendo in tempo reale l'aggiornamento di tali archivi sui singoli NAL aziendali. Si raccomanda di utilizzare come fonte primaria che garantisce un aggiornamento in tempo reale le tabelle di appoggio collocate sui singoli NAL.

Attraverso questo sistema di consultazione è possibile attingere direttamente alle basi dati relative ad informazioni di supporto per l'implementazione dei flussi DOC mediante un semplice trasferimento degli archivi di appoggio.

Il sistema, ovviamente, non è abilitato ad apportare modificazioni alle regole previste nei provvedimenti deliberativi afferenti al sistema dei flussi D.O.C., ma esclusivamente a fornire una metodologia di consultazione e di trasferimento di informazioni aggiuntiva a quella tipica 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 (opera): 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 campo **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 campo **flagtot** il codice 9.

Codice della ricetta (chiave): campo 4 del tracciato archivio SPF1 e campo 2 del tracciato archivio SPF2 riportati al § 5.12.1, il collegamento relazionale tra SPF1 e SPF2 avviene grazie alla presenza, in entrambi gli archivi, del campo chiave, di lunghezza pari a 16 caratteri denominato **codice della ricetta**. L'univocità deve essere garantita per tutto l'anno di riferimento.

Codice individuale dell'utente (codindu): nel campo **codindu**, denominato **Codice individuale dell'utente** e contenuto nell'archivio SPF1, deve essere riportato il codice che individua in modo univoco l'utente che ha usufruito della prestazione oggetto di rilevazione. Per l'individuazione degli utenti deve essere utilizzato il codice fiscale e di conseguenza nel campo **tipindu** denominato **Tipologia del codice individuale dell'utente** e contenuto nell'archivio SPF1, deve essere presente il valore 1.

Per gli utenti **stranieri temporaneamente presenti con dichiarazione di indigenza** identificabili mediante il codice STP come stabilito dal D.M. 380 del 27/10/2000, l'Azienda deve inserire nel campo **codindu** il codice STP. In questo caso nel campo **tipoindu** deve essere presente il valore 3.

Per gli utenti non residenti in Italia e non identificabili l'Azienda deve inserire nel campo **codindu** 16 zeri. Anche in questo caso nel campo **tipoindu** deve essere presente il valore 3.

Per gli utenti che per legge sono coperti dall'anonimato l'Azienda deve compilare il campo con 16 zeri. In questo caso nel campo denominato **tipoindu** deve essere presente il valore 4.

Per gli utenti dell'Unione Europea con tessera sanitaria europea o documento equipollente l'Azienda deve inserire nel campo **codindu** 16 zeri. In questo caso nel campo **tipoindu** dell'archivio SPF1 è presente il valore 5.

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**, dell'archivio SPF1, denominato **Regione di residenza dell'utente** è compilato con il codice "090", la compilazione del campo **proresu** dell'archivio SPF1, denominato **Provincia di residenza dell'utente** dell'archivio SPF1 non è obbligatoria, mentre è obbligatoria la compilazione del campo **uslresu** dell'archivio SPF1, denominato **Usl di residenza dell'utente**.

Se il campo **regresu**, dell'archivio SPF1, denominato **Regione di residenza dell'utente** è compilato con un codice diverso da "090", la compilazione del campo **uslresu** dell'archivio SPF1, denominato **Usl di residenza dell'utente** non è obbligatoria, mentre è obbligatoria la compilazione del campo **proresu** dell'archivio SPF1 denominato **Provincia di residenza dell'utente**.

Pertanto l'algoritmo per l'attribuzione dei codici nei campi relativi alla 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, attribuiti dalle procedure regionali:
 - **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 USL 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 della residenza dell'utente è effettuata gerarchicamente in base ai seguenti criteri:
 - se il valore contenuto nel campo **regresu** è il codice della Regione Toscana (090), e il valore del campo **uslresu** è diverso da 101-112, allora

i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti codici:

- **regpag** in tale campo è riportato il codice 090
- **uslpag** in tale campo è riportato il codice 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** in tale campo è riportato il codice relativo alla Regione di residenza (010-200)
 - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 000;
- per i record che hanno nel campo **regresu** il codice 999 (stranieri), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag** in tale campo è riportato il codice 999
 - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 999;
- se il valore contenuto nel campo **regresu** è errato, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag** in tale campo è riportato il codice 888
 - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 888.

Modalità di compilazione dei campi relativi alla ricetta: la funzione del campo **tiporice** dell'archivio SPF1, denominato **Tipologia della ricetta** e contenuto nell'archivio SPF1, è quella di contenere un codice che individui la tipologia della ricetta utilizzata per richiedere la prestazione farmaceutica oggetto di rilevazione.

- il codice 1 per indicare una ricetta del ricettario SSN
- il codice 3 per indicare una ricetta per stupefacenti

Il campo **Chiave** dell'archivio SPF1, denominato **Codice della ricetta** contiene il codice della ricetta

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

Nel campo **dataero** dell'archivio SPF2, denominato **Data di erogazione del farmaco** deve essere inserita la data di effettiva erogazione dei farmaci prescritti nella ricetta.

Il campo **suggeri**, denominato **Ricetta suggerita**, 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'archivio SPF2, denominato **Codice del farmaco erogato**, deve essere inserito il codice **Minsan** del farmaco.

- Nel campo **tariffa** dell'archivio SPF2, denominato **Tariffa del singolo pezzo del farmaco erogato**, deve essere inserita la tariffa della singola

confezione del farmaco erogato.

- Nel campo **numfarm** dell'archivio SPF2, denominato , **Numero pezzi del farmaco erogato**, deve essere inserita il numero effettivo di pezzi erogati del farmaco.

Modalità di compilazione dei campi relativi agli importi:

- Il campo **impfarm** dell'archivio SPF2, denominato **Importo lordo del farmaco erogato**, deve contenere un valore in euro dato dal prodotto tra il valore contenuto nel campo **numfarm** dell'archivio SPF2, e il valore della tariffa.
- Il campo **impsconto** dell'archivio SPF2, denominato **Importo sconto e trattenute di legge**, deve contenere l'importo complessivo in euro di tutti gli sconti e le trattenute previste dalla normativa vigente.
- Il campo **imptick** dell'archivio SPF1 denominato **Importo corrisposto dall'utente**, deve contenere l'importo in euro corrisposto dall'utente relativamente alla ricetta.
- Il campo **impnetto** dell'archivio SPF1 denominato **Importo totale netto dei farmaci erogati**, deve contenere l'importo in euro netto della ricetta ed è dato dalla differenza tra il valore contenuto nel campo **impfarm** dell'archivio SPF2 al netto del valore contenuto nel campo **impsconto** dell'archivio SPF2 e del valore contenuto nel campo **imptick** dell'archivio SPF1

Modalità di compilazione dei campi relativi alla procedura di compensazione

Il campo **compensa** dell'archivio SPF1, denominato **Posizione della prestazione rispetto alla compensazione** 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.

Si ricorda che per la prestazione che risulta non soggetta a compensazione deve essere inserito il valore "0" (zero) nel suddetto campo e le tipologie di prestazione che prevedono tale codifica sono le seguenti:

- prestazioni farmaceutiche non a carico del SSN
- prestazioni erogate ad utenti residenti all'estero

5.12 Tracciati record

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 all'interno dell'archivio del campo. Per ragioni legate alle elaborazioni informatiche, che devono essere effettuate sugli archivi, tale nome ha una lunghezza minore o uguale ad otto caratteri.
- 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:** si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a sinistra con eventuali blank a destra
 - **N:** si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
 - **D:** si indicano i campi data che devono rispettare il formato ggmmaaaa
 - **E:** si indicano i campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra
- Nella colonna **Pos.** si fornisce la posizione occupata dal campo all'interno del tracciato.
 - Nella colonna **Lung.** 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	Pos.	Lung.	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 3 = ricetta per stupefacenti	2	X
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	8	Valore ammesso: ggmmaaaa	1	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
7	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	29	1	Valori ammessi: 1 = Codice fiscale 3 = Soggetto straniero temporaneamente presente in Italia (STP) 4 = Anonimo 5=Cittadino dell'unione europea con tessera sanitaria europea o documento equipollente	2	X
8	codindu	Codice individuale dell'utente	C	30-45	16	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 7 dell'archivio SPF1 è indicato il valore 1, inserire il codice fiscale dell'utente. Nel caso in cui nel campo 7 dell'archivio SPF1 è indicato il valore 3 inserire il codice STP oppure riempire il campo con 16 zeri Nel caso in cui nel campo 7 dell'archivio SPF1 è indicato il valore 4 riempire il campo con 16 zeri Nel caso in cui nel campo 7 dell'archivio SPF1 è indicato il valore 5 riempire il campo con 16 zeri	2	X
9	sexu	Sesso dell'utente	C	46	1	Valori ammessi: 1 = maschio 2 = femmina	1	
10	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	47-54	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	55-57	3	Valori ammessi: 100 = italiana Nel caso di 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	58-60	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	
13	proresu	Provincia di residenza dell'utente	C	61-63	3	<i>La compilazione di tale campo é obbligatoria per gli utenti non residenti in Toscana.</i> 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> 000= utenti <i>residenti in Toscana</i> e Provincia non rilevata	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
14	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	64-66	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 000= non rilevato	1	
15	uslresu	Usl di residenza dell'utente	C	67-69	3	<i>La compilazione di tale campo é obbligatoria per gli utenti residenti in Toscana.</i> Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Italia</i> , utilizzare il codice ministeriale delle Usl italiane Nel caso di utenti <i>non residenti in Italia</i> porre il 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	70	1	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Toscana</i> , inserire il codice delle zone sanitarie toscane Nel caso di utenti <i>non residenti in Toscana</i> , inserire il codice 0	1	
17	filler	Campo filler	C	71-73	3	filler		X
18	filler	Campo filler	C	74-76	3	filler		X
19	codfispmp	Codice fiscale del medico proponente	C	77-92	16	Valori ammessi: codice fiscale del medico proponente Si verifica che il contenuto del campo abbia le seguenti caratteristiche: primi 6 caratteri alfabetici, settimo e ottavo numerici, nono alfabetico, decimo ed undicesimo numerici, dodicesimo e sedicesimo alfabetici, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel relativo campo errore	2	X
20	filler	Campo filler	C	93-95	3	filler	1	X
21	uslmp	Usl ove opera il medico proponente	C	96-98	3	Valori ammessi: Utilizzare il codice ministeriale delle Usl italiane	1	
22	zonmp	Zona sanitaria ove opera il medico proponente	C	99	1	Valori ammessi: Nel caso di medici <i>operanti in Toscana</i> inserire il codice delle zone sanitarie toscane Nel caso di medici <i>non operanti in Toscana</i> inserire il codice 0	1	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
23	tipomp	Tipologia del medico proponente	C	100-101	2	Valori ammessi: 01 = medico di base convenzionato 02 = medico pediatra convenzionato 03 = medico specialista dipendente 04 = guardia turistica 05 = guardia medica 06 = medico INPS 07 = medico INAIL 08 = medico specialista interno 09 = medico specialista esterno 10 = medico di emergenza sanitaria territoriale 11 = medico di medicina dei servizi 12 = medico dipendente universitario di ruolo sanitario operante in convenzione secondo i protocolli regione/università/azienda 13 = medico libero professionista di ruolo sanitario con contratto legato a progetti a tempo determinato 99 = altro	1	X
24	regfarma	Regione di appartenenza della farmacia erogatrice	C	102-104	3	Valori ammessi: Codice della Regione di ubicazione della farmacia	2	
25	profarma	Provincia di appartenenza della farmacia erogatrice	C	105-107	3	Valori ammessi: Utilizzare il codice ISTAT della Provincia di ubicazione della farmacia	2	
26	comfarma	Comune di appartenenza della farmacia erogatrice	C	108-110	3	Valori ammessi: Utilizzare il codice ISTAT del Comune di ubicazione della farmacia	2	
27	uslfarma	Usl di appartenenza della farmacia erogatrice	C	111-113	3	Valori ammessi: Utilizzare il codice ministeriale dell'Azienda UsI toscana inviante i dati	2	
28	filler	Campo filler	C	114	1	Campo filler	1	X
29	farmacia	Codice della farmacia erogatrice	C	115-123	9	Valori ammessi: Utilizzare il codice della farmacia	2	X
30	impnetto	Importo totale netto dei farmaci erogati	E	124-131	8	Valori ammessi: Importo in euro L'importo in euro è dato dalla somma dei valori contenuti nel campo impfarm al netto di impsconto e appartenenti all'archivio SPF2 e del campo imptick dell'archivio SPF1. Il formato del campo è: le prime 5 cifre indicano la parte intera dell'importo, la sesta corrisponde alla "virgola decimale" e le ultime due indicano l'eventuale parte decimale dell'importo.	2	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
31	imptick	Importo corrisposto dall'utente	E	132-139	8	Valore ammesso: Importo in euro Importo in euro corrisposto dall'utente relativamente alla ricetta. Il formato del campo è: le prime 5 cifre indicano la parte intera dell'importo, la sesta corrisponde alla "virgola decimale" e le ultime due indicano l'eventuale parte decimale dell'importo.	2	X
32	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	140	1	Valori ammessi: 0 = non soggetto a compensazione 1 = soggetto a compensazione	2	

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

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	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	X
4	codfarm	Codice del farmaco erogato	C	26-34	9	Valori ammessi: Codice dei farmaci presenti nel nomenclatore in vigore	2	X
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. Il formato del campo è: le prime 5 cifre indicano la parte intera dell'importo, la sesta corrisponde alla "virgola decimale" e le ultime due indicano l'eventuale parte decimale dell'importo	2	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
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'archivio SPF2, e il valore del campo tariffa dell'archivio SPF2. Il formato del campo è: le prime 5 cifre indicano la parte intera dell'importo, la sesta corrisponde alla "virgola decimale" e le ultime due indicano l'eventuale parte decimale dell'importo	2	X
9	filler	Campo filler	C	61-62	2			X
10	filler	Campo filler	C	63-64	2			X

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	Pos.	Lung.	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	codindu	Codice individuale dell'utente	C	30-45	16	Vedi tracciato 5.12.1
9	sexu	Sesso dell'utente	C	46	1	Vedi tracciato 5.12.1
10	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	47-54	8	Vedi tracciato 5.12.1
11	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	55-57	3	Vedi tracciato 5.12.1
12	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	58-60	3	Vedi tracciato 5.12.1
13	proresu	Provincia di residenza dell'utente	C	61-63	3	Vedi tracciato 5.12.1
14	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	64-66	3	Vedi tracciato 5.12.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
15	usresu	Usl di residenza dell'utente	C	67-69	3	Vedi tracciato 5.12.1
16	zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	70	1	Vedi tracciato 5.12.1
17	filler	Campo filler	C	71-73	3	Vedi tracciato 5.12.1
18	filler	Campo filler	C	74-76	3	Vedi tracciato 5.12.1
19	codfismp	Codice fiscale del medico proponente	C	77-92	16	Vedi tracciato 5.12.1
20	filler	Campo filler	C	93-95	3	Vedi tracciato 5.12.1
21	uslmp	Usl ove opera il medico proponente	C	96-98	3	Vedi tracciato 5.12.1
22	zonmp	Zona sanitaria ove opera il medico proponente	C	99	1	Vedi tracciato 5.12.1
23	tipomp	Tipologia del medico proponente	C	100-101	2	Vedi tracciato 5.12.1
24	regfarma	Regione di appartenenza della farmacia erogatrice	C	102-104	3	Vedi tracciato 5.12.1
25	profarma	Provincia di appartenenza della farmacia erogatrice	C	105-107	3	Vedi tracciato 5.12.1
26	comfarma	Comune di appartenenza della farmacia erogatrice	C	108-110	3	Vedi tracciato 5.12.1
27	uslfarma	Usl di appartenenza della farmacia erogatrice	C	111-113	3	Vedi tracciato 5.12.1
28	filler	Campo filler	C	114	1	Vedi tracciato 5.12.1
29	farmacia	Codice della farmacia erogatrice	C	115-123	9	Vedi tracciato 5.12.1
30	impfarm	Importo totale netto dei farmaci erogati	E	124-131	8	Vedi tracciato 5.12.1
31	imptick	Importo corrisposto dall'utente	E	132-139	8	Vedi tracciato 5.12.1
32	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	140	1	Vedi tracciato 5.12.1
33	flagtot	Campo errore totale	C	141	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
34	flag1	Campo errore della tipologia del record	C	142	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
35	flag2	Campo errore del tipo operazione	C	143	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
36	flag3	Campo errore della tipologia della ricetta	C	144	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
37	flag4	Campo errore del codice della ricetta	C	145	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato. 1.
38	flag5	Campo errore della ricetta suggerita	C	146	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato..
39	flag6	Campo errore della data di prescrizione della ricetta	C	147	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato..
40	flag7	Campo errore della tipologia del codice individuale dell'utente	C	148	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato..
41	flag8	Campo errore del codice individuale dell'utente	C	149	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
42	flag9	Campo errore del sesso dell'utente	C	150	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato..
43	flag10	Campo errore della data di nascita dell'utente	C	151	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato.
44	flag11	Campo errore della cittadinanza dell'utente	C	152	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato.
45	flag12	Campo errore della Regione di residenza dell'utente	C	153	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
46	flag13	Campo errore della Provincia di residenza dell'utente	C	154	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
47	flag14	Campo errore del Comune di residenza dell'utente	C	155	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
48	flag14	Campo errore dell'Usl di residenza dell'utente	C	156	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
49	flag15	Campo errore della zona sanitaria di residenza dell'utente	C	157	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato.
50	flag16	Campo errore del codice fiscale del medico proponente	C	158	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
51	Flag17	Campo errore dell'Usl ove opera il medico proponente	C	159	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato.
52	Flag18	Campo errore della zona sanitaria ove opera il medico proponente	C	160	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato.
53	Flag19	Campo errore della tipologia del medico proponente	C	161	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 1 = campo errato.
54	flag20	Campo errore della Regione di appartenenza della farmacia erogatrice	C	162	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
55	flag21	Campo errore della Provincia di appartenenza della farmacia erogatrice	C	163	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato..
56	flag22	Campo errore del Comune di appartenenza della farmacia erogatrice	C	164	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato..
57	flag23	Campo errore dell'Usl di appartenenza della farmacia erogatrice	C	165	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato..
58	flag24	Campo errore del codice della farmacia erogatrice	C	166	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
59	Flag25	Campo errore dell'importo totale netto dei farmaci erogati	C	167	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato..
60	Flag26	Campo errore dell'importo corrisposto dall'utente	C	168	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato..
61	Flag27	Campo errore della posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	169	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
62	Codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	170-172	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali.
63	regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	173-176	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali.
64	uslpag	Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente	C	177-179	3	Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali.

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

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	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	filler	Campo filler	C	61-63	2	Vedi tracciato 5.12.1
10	filler	Campo filler	C	64-65	2	Vedi tracciato 5.12.1
11	flagtot	Campo errore totale	C	66	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta.
12	flag1	Campo errore della tipologia del record	C	67	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato..
13	flag2	Campo errore del codice della ricetta	C	68	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Controlli
14	flag3	Campo errore della data di erogazione del farmaco	C	69	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
15	flag4	Campo errore del codice del farmaco erogato	C	70	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
16	flag5	Campo errore del numero pezzi del farmaco erogato	C	71	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
17	flag6	Campo errore della tariffa del singolo pezzo del farmaco erogato	C	72	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
18	flag7	Campo errore dell'Importo sconto e trattenute di Legge	C	73	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
19	flag8	Campo errore dell'importo lordo del farmaco erogato	C	74	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato.
20	codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	75-77	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali
21	regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	78-80	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
22	uslpag	Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente	C	81-83	3	Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
23	Ultinvio	Data ultimo invio azienda	D	84-91	8	Viene inserita la data dell'ultimo invio trasmesso dall'Azienda sanitaria