

Federfarma Napoli

Associazione sindacale Titolari
di Farmacia napoletani

Crescenzo Cinquegrana

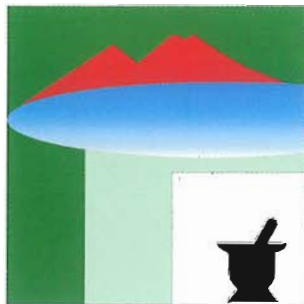
Alfonso Tortora

INVIO DEI DATI DELLE RICETTE SSN
AL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
ART.50, LEGGE 326/2003

Vademecum per il Farmacista



*Edito da
Guacci informa...*



Federfarma Napoli

Associazione sindacale Titolari
di Farmacia napoletani

Via Toledo, 156 - 80132 NAPOLI

Tel.: 081/5510703 - Fax 081/5519297 - E-MAIL federna@connect.it

CONSIGLIO DI PRESIDENZA

Di Iorio Michele

Presidente

Stabile Nicola

Vice Presidente

Grilli Alessandro

Tesoriere

Caretti Luigi Maria

Segretario

Consiglieri: De Simone Giuseppe, Dello Iacovo Gennaro, Mancini Fernanda.

COMPONENTI CONSIGLIO

Angrisani Maria Gloria, Attanasio Luciano, Cifariello Filippo, Citarella Giona, Gaudio Francesca, Iuliano Antonio, Mazzeo Adolfo, Parisi Francesco, Pica Fabio, Porzio Arianna, Rendina Ivana, Scarpitti Patrizia, Tarallo Gaetano.

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Candilio Maurizio, Cirino Angela, Ramasco Massimiliano.

COLLEGIO DEI SINDACI

Revisori dei Conti: Brignola Sergio, Manna Marcello, Mautone Massimo

Revisori dei Conti - Supplenti: D'aversa Vito, Martinelli Marco

Di Donna Giuseppe

Presidente dei Rurali

L'articolo 50, Legge 24 novembre 2003 n.326, ha fino ad oggi rappresentato per tutti noi un momento di dubbio, successivamente di riflessione, per concludersi nell'individuazione delle soluzioni.

Dubbio, in quanto ennesima barriera burocratica ad una farmacia già troppo problematizzata.

Riflessioni, spesso amare, in quanto la farmacia, da sempre terminale operativo delle disposizioni provenienti dal Ministero della Salute, vivendo già con imbarazzo il rapporto con il dicastero delle Attività Produttive, rischia di vivere un rapporto estremamente sospettoso con il MEF.

Abituati come siamo, nonostante tutto a guardare avanti, abbiamo accantonato dubbi e riflessioni per individuare quelle soluzioni che, nel rispetto della normativa prevista dalla legge, servono anche a permetterci un maggiore approfondimento sulla qualità del servizio prestato da noi stessi.

Le procedure previste dall'Art.50, nel susseguirsi delle letture del testo di legge e nel ripetersi degli incontri con i funzionari della So.ge.i. si sono rivelate fonte di numerosi equivoci interpretativi e di difficoltà applicative.

L'imminente entrata a regime del sistema ci obbliga, al di là delle considerazioni iniziali, a svolgerne gli adempimenti previsti dalla legge.

Rimane fermo il punto in base al quale, in un contesto sempre più competitivo, la rete delle farmacie deve saper riuscire a caratterizzare il proprio ruolo anche attraverso il potenziamento della propria offerta in termini di servizi.

Pur con tutte le fisiologiche difficoltà iniziali, cui inevitabilmente andremo incontro, l'applicazione efficace e puntuale dell'articolo 50 sarà sicuramente in grado, nel tempo, di conferire alle nostre aziende un ulteriore accrescimento di professionalità ed efficienza al servizio della collettività.

Desidero infine ringraziare tanto la Guacci S.p.A., per lo spontaneo supporto fornito, quanto gli amici Cinquegrana e Tortora, pazienti e sapienti apripista di un percorso delicato e complesso.

Michele Di Iorio
Presidente Federfarma Napoli

INDICE

Prefazione	pag.3
1. Introduzione.....	» 6
2. Modalità di trasmissione dei dati al MEF.....	» 15
2.1. Quali strumenti occorrono.....	» 15
2.2. Abilitazione al servizio ed invio del file al MEF.....	» 20
2.2.1. Abilitazione all'invio dei dati.....	» 20
2.2.2. Generazione del file	» 25
2.2.3. Invio del file.....	» 29
2.2.4. Invio diretto del file al MEF da parte del farmacista.....	» 31
2.2.5. Gestione della ricevute.....	» 36
2.3. Sanzioni.....	» 41
2.4. Chiarimenti della SOGEI.....	» 42
Allegati.....	» 47
Art. 50 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269.....	» 49
Modalità per fruire del credito d'imposta di 250,00 euro.....	» 53
Delega all'invio dei dati di cui all'art. 50, L. 326/2003 e all'art. 8, DPR 371/1998 nonché allo svolgimento delle attività strumentali connesse.....	» 54
Tessera Sanitaria. Campagna informativa del MEF e del Ministero della Salute.	» 55

Abbreviazioni

ArSan: Agenzia Regionale Sanitaria

ASSR: Agenzia nazionale dei Servizi Sanitari Regionali

CNSIS: Commissione per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario

CSV: Comma Separated Values (Valori separati da virgola)

Gdf: Guardia di finanza

MEF: Ministero dell'Economia e delle Finanze

NSIS: Nuovo Sistema Informativo Sanitario

OsMed: Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali

PSN: Piano Sanitario Nazionale

RGS: Ragioneria Generale dello Stato

RTI: Raggruppamento Temporaneo di Imprese

SiVeAS: Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria

Sogei: Partner Amministrazione finanziaria per realizzazione e-Government

SSA: Strutture Sanitarie Accreditate

TS: Tessera Sanitaria

XML: eXtensible Markup Language

1. INTRODUZIONE

Con l'anno appena trascorso, in Campania sono stati introdotti alcuni importanti cambiamenti legislativi che hanno interessato la nostra categoria. Tra queste novità c'è stato anche l'inizio della “ **Fase Sperimentale**” per l'invio dei dati delle Ricette SSN al **Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF)**.

Da circa un anno (febbraio 2007), infatti, anche in Campania si è dato il via a questo nuovo strumento di verifica che ha lo scopo di potenziare il monitoraggio della spesa sanitaria attraverso il controllo delle ricette farmaceutiche e dell'appropriatezza prescrittiva.

Con l'inizio del 2008, anche la nostra regione si appresta ad abbandonare il periodo di prova per passare definitivamente alla “Fase a Regime” con il conseguente avvio del relativo quadro sanzionatorio.

Alla luce di queste imminenti novità legislative e della volontà di questa Associazione di fornire un valido strumento di aggiornamento, si è ritenuto utile provvedere alla realizzazione di questo volume per dare al farmacista una guida tecnico-pratica per l'invio dei dati al MEF.

Prima di entrare nel vivo dell'argomento, anche al fine di comprendere il razionale di questa nuova incombenza che spetta al Farmacista, riteniamo che sia giusto ripercorrere in maniera schematica l'iter legislativo che ci ha portato fino all'introduzione di questo nuovo strumento di controllo:

Iter legislativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario

▪ **Legge Finanziaria 23 dicembre 1998, n.448**

Questa è una delle prime disposizioni con cui si cominciano a mettere insieme i tasselli che costituiranno l'impalcatura di un nuovo sistema di controlli che, nel settore farmaceutico, consentirà di ottenere un'analisi sistematica della prescrizione di farmaci in Italia in termini di consumi, spesa, tipologia di farmaci e caratteristiche degli utilizzatori. La **Legge Finanziaria n. 448/98**, infatti, ha istituito l'**Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed)** che è uno strumento fondamentale per approfondire le conoscenze sull'uso dei farmaci nella popolazione. L'OsMed ha come finalità principali:

- o sviluppare e validare i meccanismi di raccolta, analisi ed interpretazione dei dati di uso dei farmaci in Italia;
- o descrivere i cambiamenti nell'uso dei farmaci;
- o correlare problemi di sanità pubblica e uso di farmaci o categorie terapeutiche;
- o favorire la diffusione dell'informazione sull'uso dei farmaci;
- o confrontare il consumo dei farmaci in Italia con quello di altri Paesi;
- o contribuire alle iniziative per promuovere un migliore uso dei farmaci;
- o chiarire il profilo beneficio-rischio dei farmaci mettendo in collegamento le informazioni sulle reazioni avverse con quelle sui livelli d'uso dei farmaci nella popolazione.

▪ **Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3**

Con tale provvedimento il legislatore ha modificato il **Titolo V della Costituzione** ed ha assegnato alle Regioni la responsabilità diretta del **raggiungimento** degli obiettivi di salute del Paese e del relativo **governo** della spesa, ma nello stesso tempo ha assegnato allo Stato la responsabilità di **controllo** al fine di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante un sistema che garantisse la corretta applicazione dei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**.

▪ **D.Lgs 18 febbraio 2000, n. 56 e Accordo Stato-Regioni n.1158/2001**

Un'organizzazione che decentra le proprie funzioni, ma che deve conservare un ruolo di controllo su di esse, ha la necessità di aumentare il flusso di informazioni da e verso il centro: in uno Stato che regionalizza il servizio sanitario sono i suddetti flussi che consentono di svolgere le funzioni di monitoraggio e di verifica, nonché di garanzia e di equità.

Per la realizzazione di questo **impegnativo ed innovativo progetto** che caratterizza l'attuale fase istituzionale di federalismo sanitario, è stato necessario prendere in considerazione tutti gli elementi di contesto che si riferiscono alla situazione economica, demografica ed epidemiologica del Paese, nonché allo sviluppo scientifico e tecnologico.

Pertanto, dal punto di vista **organizzativo**, affinché tutte le regioni utilizzassero un **linguaggio comune** nel sistema di raccolta e trasmissione dei dati, sono state necessarie sia una gestione organica ed integrata del programma, sia un'impostazione comune dei progetti fin dalle prime fasi di stesura.

Sulla base di queste necessità organizzative, con **D.Lgs 18.02.2000, n. 56**, è stato definito il ruolo del **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**, per il cui sviluppo il **Ministero della Salute e le Regioni**, con l'**Accordo n.1158/2001**, hanno pattuito di operare insieme e di avviare un piano d'azione congiunto e coordinato.

Quindi, partendo da questi accordi di collaborazione tra lo Stato e le Regioni, al fine di poter realizzare una piattaforma organizzativa comune, si è avuta anche l'introduzione delle seguenti **nuove figure istituzionali**:

- **Commissione per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (CNSIS)**.

Ha avuto il compito di sviluppare il NSIS, ed è composta dal Capo di gabinetto, dai Direttori Generali dei Dipartimenti e Servizi del Ministero della Salute, dai rappresentanti delle regioni, dell'ISTAT e dell'ISS. Tale Commissione ha predisposto, infatti, la cornice strategica unitaria in cui s'inserisce la realizzazione del NSIS, stabilendo che il **Nuovo Sistema Informativo deve essere finalizzato al monitoraggio del bilanciamento costi/qualità del servizio sanitario**.

- **"Cabina di Regia" Ministero-Regioni**. E' operativa dal giugno 2002 con il compito di garantire una visione strategica unitaria del NSIS. La "Cabina di

Iter legislativo del NSIS

Regia", composta in numero omogeneo da rappresentanti del Ministero e delle Regioni, è, quindi, l'organismo paritetico Stato-Regioni a cui sono affidate le funzioni di indirizzo, governo, monitoraggio e controllo dell'avvio e dello sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Infatti, viste le surriferite finalità del NSIS, la "Cabina di Regia" ha organizzato il Nuovo Sistema Informativo prevedendo un modello in cui sia possibile intercettare il percorso seguito da un paziente a fronte di un suo bisogno sanitario, andando, in questo modo, ad affrontare **due assi di analisi**: il **bisogno sanitario** e la capacità di **risposta del SSN**.

L'incrocio fra questi due assi permetterà di popolare una **base dati informativa** capace di essere letta, secondo le necessità, per monitorare i LEA e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, i costi, le liste di attesa, il ciclo di vita e l'utilizzo dei farmaci e la farmacovigilanza, la tutela della salute mentale, gli investimenti pubblici in sanità.

- "**Mattoni SSN**". Il primo provvedimento che la "Cabina di Regia" ha dovuto adottare è stato teso ad organizzare il NSIS in modo tale che fosse possibile la condivisione dei dati raccolti.

Infatti, la **Conferenza Stato-Regioni del 10 Dicembre 2003**, ha approvato il **Progetto "Mattoni SSN"** (vedi Tabella 1) con l'obiettivo di definire e creare un linguaggio comune a livello nazionale per garantire la confrontabilità delle informazioni condivise nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

In tal modo è stato possibile valutare i due suddetti **assi di analisi (bisogno sanitario e risposta del SSN)**.

Il **primo asse** viene misurato attraverso il **monitoraggio delle prescrizioni** (l'evento che scaturisce dall'incontro fra medico e paziente) rilevandole attraverso le strutture che erogano le prestazioni prescritte: a ciò corrisponde il principale obiettivo del NSIS, denominato "**sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali**". Esso prevede, per ogni tipologia di prestazione sanitaria (ospedaliera, ambulatoriale, farmaceutica, residenziale, ecc.), un flusso di dati che permetta - pur nella salvaguardia dell'anonimato - di risalire a tutte le prestazioni fornite all'individuo beneficiario, identificando il prescrittore, la struttura erogatrice e il tempo di attesa della prestazione erogata.

La capacità di risposta del SSN (**secondo asse**), attraverso la propria rete di strutture assistenziali ospedaliere e territoriali, riguarda invece il censimento, la rilevazione delle attività, delle risorse disponibili e dei costi generati dalle strutture che costituiscono la rete di assistenza, ed è stato denominato "**monitoraggio della rete di assistenza**".

Tabella 1: Gruppi di lavoro "Mattoni SSN", Capogruppo e Regioni Associate

Il progetto "mattoni SSN" nasce con l'intento di avere, rispetto all'assistenza erogata sul territorio nazionale, dati e metodi di misura classificati e codificati in modo omogeneo ed uniforme.

Esso, infatti, coinvolge il **Ministero della Salute**, il **Ministero dell'Economia**, tutte le **Regioni**, l'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali (**ASSR**) e l'**ISS**, con il supporto di un Raggruppamento Temporaneo di Imprese (**RTI**) formato da Kpmg, Price Waterhouse Coopers, Sin&rgenetica e Nolan Norton Italia, e coordinato da Kpmg.

L'**idea di fondo del progetto** è che, per ottenere **informazioni confrontabili**, è necessario assicurare che laddove si "creano" tali informazioni, cioè a livello aziendale, esse siano già **strutturate e complete di tutti i dati necessari ai successivi livelli di governo**, ovvero alla programmazione interna (**Asl**), alla politica sanitaria (**Regione**) ed al monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza effettivamente erogati sul territorio nazionale (**Ministero della Salute**).

Seguendo tale principio, quindi, sono stati individuati **elementi confrontabili** di misura per la **valutazione del bilanciamento tra qualità e costi sanitari**.

A questi elementi comuni è stato dato il nome di "Mattoni" del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Progetto "Mattoni SSN" ha previsto, quindi, 15 linee progettuali sviluppate da altrettanti "mattoni" (**15 Gruppi di Lavoro – GdL-**).

Le attività di ciascun Mattone sono state realizzate da un **GdL Ristretto** (costituito da una **Regione o Istituzione Capogruppo** e da un' **Associata**), da un **GdL** e da un **GdL Allargato**:

La **Capogruppo**, oltre a definire i contenuti, l'articolazione ed il budget di progetto, individua i membri del GdL, coordina il comune lavoro insieme ad una Regione Associata e a cinque Regioni portatrici di esperienze operative ("**GdL ristretto**") ed ha la responsabilità dei risultati.

L'**Associata** affianca la Capogruppo con il ruolo di portatrice di *know-how* ed esperienze operative;

I **Gruppi di lavoro** sono composti da esperti della Regione Associata, nonché da Dirigenti di altre 5 Regioni e comprendono anche rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Economia e dell'ASSR, Dirigenti di Aziende, esperti e ricercatori del mondo accademico;

Un **Gruppo di Lavoro Allargato**, composto dai rappresentanti regionali delle Regioni che non appartengono al Gruppo di Lavoro Ristretto, è stato costituito in ogni Mattone con l'obiettivo di contribuire a definire le **informazioni in uscita** ("*output*") del Mattone stesso ed approvarli.

Mattone SSN	Capogruppo	Associata
01) Classificazione delle strutture	Veneto	Calabria
02) Prestazioni ambulatoriali	Lombardia	Molise
03) Evoluzione sistema DRG nazionale	Emilia-Romagna	Basilicata
04) Ospedali si riferimento	Ministro della Salute	
05) Standard minimi di quantità di prestazioni	Piemonte	Sardegna
06) Tempi di attesa	ASSR	
07) Misura dell'appropriatezza	Umbria	Trento
08) Misura dell'outcome	Istituto Superiore di Sanità	
09) Realizzazione del Patient File	Toscana	Sicilia
10) Prestazioni farmaceutiche	Friuli Venezia Giulia	Valle D'Aosta
11) Pronto Soccorso e Sistema 118	Lazio	Liguria
12) Prestazioni residenziali e semiresidenziali	Marche	Bolzano
13) Assistenza primaria e prestazioni domiciliari	Puglia	Lombardia
14) Misura dei costi del SSN	ASSR	Abruzzo
15) Assistenza Sanitaria Collettiva	Campania	Emilia Romagna

Iter legislativo del NSIS

- **Art. 50 D.L. 30 settembre 2003 e Legge 24 novembre 2003, n. 326**
Nell'ambito del Mattone SSN n.10 "Prestazioni Farmaceutiche" vanno ad inserirsi anche le disposizioni legislative introdotte dall'**art. 50 del D.L. 30 settembre 2003, n. 296**, convertito con modificazioni in **Legge 24 novembre 2003, n. 326**
 L'art.50, infatti, ha posto le basi per tracciare i flussi informativi dell'area farmaceutica:
 - ha sancito la generazione e l'invio della **Tessera Sanitaria** (TS) da parte del MEF a tutti i soggetti già titolari di Codice Fiscale (c.c. 1 e 1-bis, art.50);
 - ha disposto la revisione dei ricettari medici, sia per adeguarli alla normativa sulla privacy, che per consentire l'elaborazione informatizzata delle ricette (commi 2 e 3, art.50);
 - ha introdotto le direttive concernenti l'invio dei file al Ministero dell'Economia e delle Finanze. Infatti, il comma 8 ha stabilito che le farmacie, **entro il giorno 10** del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta medica, anche per il tramite di Federfarma, devono inviare i dati delle ricette al MEF, mentre il comma 9 ha previsto che il MEF, a sua volta, provvede a rendere disponibili tali dati all'AIFA, alle Regioni, alle AA.SS.LL. e al Ministero della Salute, inserendo tali dati in archivi distinti e non interconnessi, uno per ogni regione.
- **D.M. 18 maggio 2004 attuativo del comma 2 dell'art. 50.**
 Con tale Decreto, emanato dal MEF congiuntamente al Ministero della Salute, viene compiutamente definito il nuovo modello di ricetta a lettura ottica e le relative modalità di compilazione secondo quanto previsto dal **Disciplinare Tecnico**. Tali formalismi di compilazione sono **in vigore dal 01 gennaio 2005**, anche se in Campania, dopo varie proroghe, hanno avuto efficacia solo dal 01 gennaio 2007.
- **Decreto 27 luglio 2005**
 Un altro **Disciplinare Tecnico**, pubblicato in allegato 1 al **Decreto 27 luglio 2005**, ha poi definito le informazioni da trasmettere da parte delle strutture di erogazione di servizi sanitari, le modalità di trasmissione telematica, le frequenze temporali e le modalità operative di invio e gestione delle stesse, nonché le specifiche tecniche di fornitura dei dati.
- **Accordo tra MEF, Ministero Salute e Conferenza Stato-Regioni del 09 marzo 2006**
 Come detto in precedenza, affinché avvenga la corretta verifica dei flussi informativi relativi alle prestazioni farmaceutiche, è necessario predisporre un sistema che consenta di incrociare i dati che giungono al MEF con quelli in possesso delle AA.SS.LL., del Ministero della Salute e delle Regioni.
 Infatti, con l'**Accordo Stato-Regioni-MEF 09.03.2006** è stato stabilito che il MEF deve inviare i dati delle ricette al Ministero della Salute, all'AIFA e alle Regioni entro 20 giorni dalla data di ricezione. Pertanto, dopo che il farmacista ha inviato il file al MEF entro il giorno 10, tale file sarà poi inviato dal MEF al Ministero della

Iter legislativo del NSIS

Salute, alle AA.SS.LL. e alle Regioni entro il giorno 30 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta medica.

▪ **D.M. 28 aprile 2006**

Sulla Gazzetta Ufficiale n.105 del 10 maggio 2006 è stato pubblicato il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, che a decorrere da giugno 2006 ha esteso il progetto Tessera Sanitaria previsto dall'art. 50 alle regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, **Campania**, Marche, Molise, Puglia, Basilicata e Calabria.

La norma stessa, tuttavia, prevede che le regioni sopra indicate potranno stabilire specifici accordi con il Ministero competente per definire le date di decorrenza effettive dell'avvio dell'applicazione dell'art. 50. Ed infatti, per la Regione Campania, in base ai contatti intervenuti con Federfarma e SOGEI è stato concordato un **avvio sperimentale** del nuovo sistema di raccolta dati a partire **dal mese di Marzo 2007**.

▪ **Decreto Ministeriale 17 giugno 2006**

Al fine di accertare che nell'erogazione dei servizi sanitari vengano rispettati criteri di efficienza ed appropriatezza, e che ai finanziamenti erogati corrispondano servizi per i cittadini, i Ministeri della Salute e dell'Economia hanno emanato il **D.M. 17 giugno 2006** con cui è stato istituito il **Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS)**. Tra le varie attività che afferiscono al **SiVeAS**, si richiamano in particolare quelle relative all'accertamento del raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal SSN in applicazione dei livelli essenziali di assistenza. I controlli che riguardano più da vicino l'attività della Farmacia sono realizzabili dal **SiVeAS** sia attraverso il Ministero della salute per l'esercizio del potere di accesso diretto presso le AA.SS.LL., sia mediante l'AIFA, con l'ausilio del **NSIS**, per l'analisi dell'assistenza farmaceutica.

▪ **Deliberazione Regione Campania n.460 del 20.03.2007 (BURC n.17 del 26.03.2007)**

Sulla base del quadro normativo fin qui esposto ed in applicazione del **Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (D.P.R. 7 aprile 2006)**, per le varie regioni d'Italia si è reso indispensabile elaborare con le modalità e nelle forme indicate dai Ministeri della Salute e dell'Economia, un articolato piano di interventi, azioni e misure di riorganizzazione e riqualificazione del SSR dirette - attraverso l'individuazione di specifici obiettivi di risanamento - a riportare il Servizio Sanitario Regionale in condizioni di **equilibrio economico finanziario, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza**.

Nel caso della Regione Campania, infatti, i suddetti **Accordi Stato-Regioni-MEF** sono stati recepiti con **Deliberazione n.460 del 20.03.2007 "Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del servizio sanitario della Regione Campania"**. Con tale Provvedimento la Regione ha stabilito una serie di procedure che mirano ad ottimizzare l'organizzazione del servizio sanitario regionale, e tra queste ha anche posto le basi per l'organizzazione dell'invio dei dati al MEF da parte di tutte le strutture

Iter legislativo del NSIS

convenzionate (farmacie comprese).

In tal modo il Sistema consentirà alle AA.SS.LL. ed alla Regione di disporre di un patrimonio informativo inerente le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche tale da potenziare il controllo continuo della spesa sanitaria ed intervenire sull'appropriatezza prescrittiva, costituendo uno strumento potente di programmazione e di contenimento. Sarà, infatti, possibile il riscontro dei dati inviati al MEF con quelli in possesso delle strutture periferiche consentendo così anche di monitorare lo stato di salute della popolazione, e permettendo, in ultima analisi, una valutazione dell'efficacia/efficienza del sistema sanitario in rapporto alla domanda di salute.

▪ **Deliberazione Regione Campania n.1935 del 09.11.2007 (BURC n.63 del 03.12.2007)**

Per quanto finora esposto, è chiaro, quindi, che i dati emergenti dalla lettura delle informazioni generate dall'applicazione dell'art.50 saranno esaustivi, nell'ambito dei relativi segmenti di assistenza, di tutte le prestazioni dispensate dal SSR secondo le vigenti normative di livello nazionale e regionale, e che tali dati dovranno costituire la fonte di alimentazione del sistema informativo per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva. In questo nuovo sistema di controlli, inoltre, le AA.SS.LL. avranno un ruolo da protagonista. Infatti, ogni Azienda o Ente erogatore di prestazioni per conto del SSN dovrà garantire appropriati sistemi di verifica interni per assicurare la valutazione dell'utilizzo delle risorse impiegate per il trattamento dei pazienti e la stima della qualità delle prestazioni erogate.

Per tali motivi la Regione Campania con **Deliberazione n.1935 del 09.11.2007** ha stabilito di:

- attribuire all'**Agenzia Regionale Sanitaria - ArSan** - i compiti di governo dei flussi informativi regionali per la rilevazione ed il controllo delle prestazioni sanitarie (in applicazione delle **DDGGRRCC n. 999/2006 e 1200/2006**);
- affidare alle singole AA.SS.LL. il controllo dell'appropriatezza prescrittiva a livello aziendale mediante l'istituzione, presso le Aziende Sanitarie Locali, dei **Nuclei operativi di controllo** finalizzati a verificare, presso tutti i soggetti erogatori, l'eventualità di aumenti artificiali delle prestazioni erogate, la diversa rappresentazione delle prestazioni effettivamente erogate, l'inesatta compilazione della documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni, e ogni altro comportamento che non corrisponda ad un impiego ritenuto adeguato al sistema di remunerazione a prestazione. Tutto ciò avverrà nel rispetto delle "**linee guida sui controlli**" individuate a livello regionale;
- costituire la **Commissione regionale per la promozione della qualità delle prestazioni sanitarie** riferite ai livelli assistenziali, con il compito di esprimere pareri e proposte in ordine alle modalità di effettuazione dei controlli individuando metodologie operative appropriate
Tale Commissione è così composta:
 - o l'Assessore alla Sanità o suo delegato con funzioni di Presidente;
 - o il Direttore Generale dell'ArSan o suo delegato;

Iter legislativo del NSIS

- o un rappresentante dei Presidenti degli Ordini provinciali dei medici;
 - o 2 rappresentanti indicati dalle Società scientifiche più rappresentative della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta;
 - o 2 direttori sanitari delle AASSLL;
 - o 2 esperti di epidemiologia statistica e controllo delle prestazioni cliniche designati dall'Assessore alla Sanità;
 - o 2 dirigenti dell'Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria designati dall'Assessore alla Sanità.
- attribuire al **Settore Assistenza Sanitaria** la funzione di guida per l'Assessorato, l'ArSan e la Commissione Regionale, sia mediante il coordinamento dei sistemi di controllo delle AASSLL, sia, ove necessario, **intervenedo con autonome verifiche presso i soggetti erogatori tramite il flusso informativo gestito dall'ArSan.**

▪ **Decreto Dirigenziale n. 79 del 1 agosto 2007 – BURC 17.12.2007, n.65**

La Regione Campania, per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento nel settore sanitario di rilevante consistenza, ha stipulato una serie di accordi Stato-Regioni trovandosi, di conseguenza, a dover ottemperare a tutti gli obblighi ivi disciplinati per le Regioni in situazione di squilibrio economico-finanziario. Infatti, la Regione ha dovuto elaborare i suddetti articolati piani di intervento, con azioni e misure di riorganizzazione e riqualificazione del S.S.R. (**Piano di rientro**) dirette, attraverso l'individuazione di specifici obiettivi di risanamento, a riportare entro l'anno 2010 il SSR in condizioni di equilibrio economico-finanziario, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Inoltre, vista l'esigenza di disporre di un **gruppo di lavoro** per la programmazione regionale e per il controllo della spesa farmaceutica convenzionata che funga da organismo di concertazione e di monitoraggio delle iniziative assunte e/o da assumere da parte della Giunta Regionale, con il **Decreto n.79/2007**, di recente pubblicazione in G.U., è stata appunto individuata questa equipe di lavoro che è così costituita:

in rappresentanza della Regione Campania:

dott. Antonio Gambacorta, Coordinatore dell'Area 20 Assistenza Sanitaria
 dott. Albino D'Ascoli, Coordinatore Area 19, Programmazione sanitaria e PSR
 prof. Bruno Zamparelli, Coordinamento di staff Area 20 Assistenza Sanitaria
 dott.ssa Margherita De Florio, Dirigente Settore Farmaceutico Area 20 Assistenza Sanitaria
 dott. Roberto Francioni, Funzionario Settore Farmaceutico Area 20 Assistenza Sanitaria
 dott. Giancarlo Ghidelli, Consulente economico Area 19, Programmazione sanitaria e PSR
 dott. Luigi Riccio, Dirigente Servizio Compensazione mobilità sanitaria Area 19 PSR
 dott.ssa Anna Pisani, Funzionario Settore Farmaceutico dell'Area 20 Assistenza Sanitaria.

in rappresentanza di Federfarma Campania:

dott. Nicola Stabile, Presidente Federfarma Campania
 dott. Ernesto Panaro, Segretario Federfarma Campania
 dott. Michele Di Iorio, Presidente Federfarma Napoli
 dott. Dino Accarino, Vice-Presidente Federfarma Salerno
 dott. Luigi Cardillo, Presidente Federfarma Avellino
 dott. Luigi Lavorgnia, Presidente Federfarma Benevento

Il gruppo di lavoro dura in carica fino al 31.12.2010, e la partecipazione al gruppo di studio è a titolo gratuito.

Concludiamo, quindi, questa rapida ed allo stesso tempo esaustiva rassegna dei principali provvedimenti legislativi nazionali e regionali che stanno accompagnando tutte le strutture sanitarie accreditate fino alla ormai prossima attuazione “a regime” dell'invio telematico dei dati delle Ricette SSN al MEF.

Abbiamo ritenuto utile illustrare l'intera impalcatura legislativa su cui si basa l'applicazione dell'art.50, poiché solo in questo modo è possibile comprendere pienamente la “rivoluzione copernicana” che sta vivendo l'intero SSN, attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie, per attuare quei provvedimenti necessari ad allinearsi a quanto già avviene in altri paesi europei.

Solo grazie a questo processo di riordino e di razionalizzazione del servizio sanitario sarà possibile, infatti, sia un'ottimale utilizzazione delle risorse destinate al SSN, che il conseguimento della migliore efficienza del medesimo a garanzia del cittadino, assicurando a tutti il libero accesso alle cure e la gratuità del servizio nei limiti e secondo i criteri previsti dalla normativa vigente in materia.

Per il perseguimento di tale obiettivo, alla luce delle norme surriferite, appare evidente il ruolo centrale delineato per le Aziende Sanitarie Locali che dovranno assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza, avvalendosi dei presidi direttamente gestiti, nonché delle strutture convenzionate.

Tra le strutture convenzionate, una funzione altrettanto fondamentale è rappresentata dalle **Farmacie Territoriali** la cui “**pubblica utilità**” è ulteriormente rafforzata dal contributo che anch'esse forniscono nel garantire il raggiungimento dei LEA.

Di conseguenza, quindi, in un futuro non molto lontano, grazie anche all'incrocio tra i dati in possesso di MEF, Ministero della Salute, ASL e Regioni, **i flussi informativi provenienti dalla farmaceutica territoriale** abbinati a quelli della “**Tracciabilità e Targatura**” delle confezioni, assumeranno un'importanza strategica sia per il controllo della spesa e dell'appropriatezza prescrittiva, che per la liquidazione dei rimborsi dovuti alle strutture di erogazione dei servizi.

Nelle parti che seguono passeremo ad illustrare gli aspetti pratici per l'invio dei dati delle Ricette SSN al MEF.

Fatte queste premesse, porgiamo i nostri più sentiti ringraziamenti al **Presidente Dr.Michele Di Iorio** per la fiducia accordataci nella realizzazione di questo volume.

Gli Autori

2. MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEI DATI AL MEF

In questa Sezione verranno illustrate le modalità operative di invio dei dati, i campi della ricetta da trasmettere da parte delle Farmacie, le frequenze temporali di trasmissione telematica, nonché alcune (le più semplici) specifiche tecniche di fornitura dei dati.

In ogni caso si ricorda che i formalismi di compilazione delle Ricette SSN non saranno oggetto della nostra discussione in quanto sono stati definiti dal Disciplinare Tecnico del D.M. 18 maggio 2004 già inviato a tutte le Farmacie e che pertanto riteniamo oramai acquisito dai Farmacisti. Comunque copia del suddetto Disciplinare è disponibile in Associazione, e in qualunque momento può essere richiesto dai colleghi che avessero necessità di rileggere le modalità di redazione delle Ricette SSN.

Cercheremo di attuare, quindi, l'arduo intento di illustrare le modalità di trasmissione dei dati al MEF in maniera semplice ed allo stesso tempo completa, evitando di soffermarci su quei particolari tecnico/informatici che non sono di diretto interesse del farmacista in quanto verranno presi in carico dalle Software-House.

2.1. QUALI STRUMENTI OCCORRONO

Gli strumenti che occorrono per realizzare l'intero sistema di invio dei dati al MEF sono i seguenti:

- 1) la Tessera Sanitaria (TS);
- 2) la nuova Ricetta SSN a lettura ottica;
- 3) il collegamento informatico tra MEF e le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (ASL, ospedali, policlinici, farmacie, laboratori di analisi, etc.).

● Tessera Sanitaria

La TS è oramai in dotazione di quasi tutti i cittadini italiani.

La Tessera Sanitaria contiene:

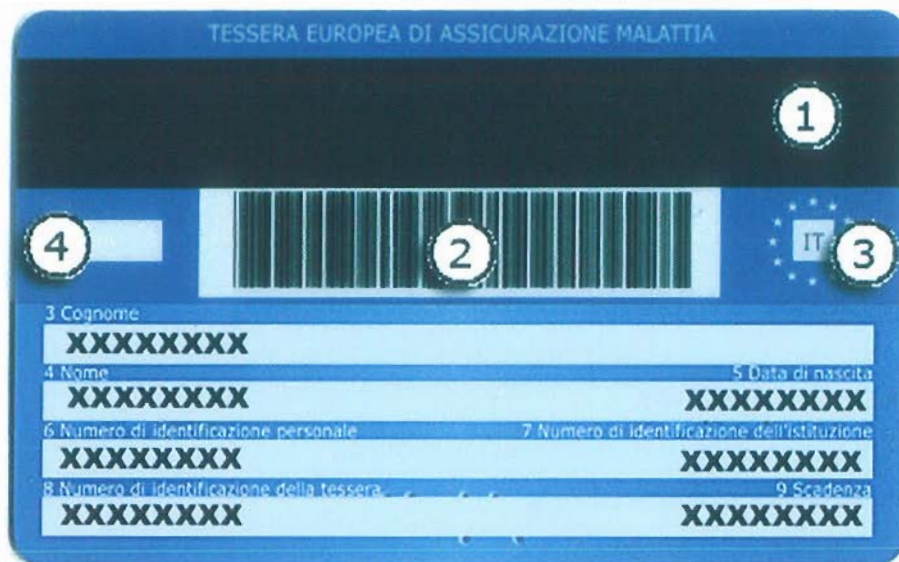
- i dati anagrafici dell'assistito ed il codice fiscale;
- la data di scadenza valida ai soli fini dell'assistenza sanitaria (ad esempio per gli stranieri con permesso di soggiorno);
- un'area libera per eventuali dati sanitari regionali;
- tre caratteri braille per i non vedenti;
- il codice fiscale in formato bar code e banda magnetica.

Inoltre, il retro della Tessera Sanitaria ha validità di Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) e da gennaio 2006 è utilizzata da coloro i quali si recano in soggiorno temporaneo in uno degli Stati della UE, SEE (Norvegia, Islanda e Liechtenstein) e Svizzera, in sostituzione del precedente modello cartaceo E111 (vedi figura 1).

Figura 1: Fronte e retro della Tessera Sanitaria



- ① Data di scadenza: normalmente cinque anni ovvero scadenza dell'assistenza.
- ② Tre lettere in formato Braille standard a 6 punti.
- ③ Area riservata ai dati sanitari regionali.
- ④ Sigla della provincia al momento della nascita dell'intestatario, anche se ha subito variazioni successive.



- ① Banda magnetica contenente le informazioni anagrafiche dell'assistito.
- ② Codice Fiscale in modalità barcode.
- ③ Sigla di identificazione dello Stato che rilascia la Tessera (es.:IT).
- ④ Identificativo del modulo di assistenza nei Paesi membri della Comunità Europea.

La Tessera Sanitaria, in applicazione dell'art.50, diventa un vero e proprio “**libretto della salute**” in quanto costituisce uno strumento essenziale per ricevere le prestazioni sanitarie dalle strutture pubbliche e private accreditate. Infatti, anche nel caso del ritiro dei farmaci a carico del SSN in Farmacia, il cittadino è tenuto ad esibire sia la Ricetta SSN che la Tessera Sanitaria. Ovviamente, grazie anche agli accordi intercorsi tra Federfarma e MEF, ci sono state delle deroghe in merito all'obbligo di presentare la TS. Su tali aspetti ritorneremo in maniera più approfondita nell'illustrare le modalità di **generazione del file** da inviare al MEF.

In ogni caso è opportuno che il farmacista ricordi al cittadino di portare con sé la Tessera Sanitaria poiché, come vedremo tra poco, **l'acquisizione del codice fiscale dalla TS è un vantaggio per il farmacista.**

In caso di mancato recapito della Tessera, inoltre, il farmacista potrà indicare all'assistito di rivolgersi presso:

- la propria ASL di assistenza, nel caso in cui sia già regolarmente registrato all'unità sanitaria locale e sia già in possesso del codice fiscale;
- qualsiasi ufficio dell'Agenzia delle entrate, se non in possesso di codice fiscale regolarmente attribuito;
- al numero verde 800030070 per avere maggiori dettagli.

Se i dati anagrafici riportati sulla Tessera fossero errati, inoltre, il cittadino può rivolgersi ad un qualsiasi Ufficio dell'Agenzia delle Entrate e richiederne la correzione.

In caso di smarrimento della tessera, invece, il cittadino potrà ottenerne un duplicato che potrà essere richiesto anche via Internet accedendo al portale www.sistemats.it.

● Ricetta SSN a lettura ottica

Un altro strumento che caratterizza l'invio dei dati al MEF è la nuova **Ricetta SSN**.

Come già visto nelle premesse, l'iter normativo che ha introdotto questa **Ricetta SSN** va dall'**art.50 del D. L. n.269/2003** fino al **Disciplinare Tecnico** che ne regola la compilazione.

Tale **Disciplinare** è in vigore in Campania dal **01 gennaio 2007**.

La particolarità principale dei nuovi ricettari medici standardizzati è rappresentata dal fatto che, grazie alle loro specifiche tecniche (aree marker, caselle uniformate, ecc.- vedi fig.2 -) sono acquisibili otticamente con l'ausilio di uno scanner/lettore ottico e di un apposito software gestionale.

Questa nuova **Ricetta SSN**, in più, oltre ad essere adoperabile dagli **assistiti residenti**, è utilizzata anche per le seguenti prescrizioni di prestazioni sanitarie:

- **per naviganti italiani e/o stranieri (SASN);**
- **per Stranieri Temporaneamente Presenti in Italia (STP);**
- **oppure per Soggetti Assicurati da Istituzioni Estere.**

Figura 2: Fronte e verso della Ricetta.

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O ANZIANI OVI) PRESCRITTO DALLA PAGINA

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA PAGINA)

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CAMPANIA**

LIBRO ASSISTENZA SANITARIA

NON ESISTENTE (N) CODICE E SELEZIONE (R) REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

COFFEE FISCALE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASI

(Stipare se non applicabile)

NOTA CUT (S) (H) (C) (U) (B) (D) (P) PRIORITY ALLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRE STAZIONI (5) TIPO DI RICETTA (2) DATA (5)

CODICE NUMERO (3) CODICE NUMERO (3) CODICE NUMERO (3)

CODICE NUMERO (3) CODICE NUMERO (3) CODICE NUMERO (3)

CODICE NUMERO (3) CODICE NUMERO (3) CODICE NUMERO (3)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA (ROGANTE)

NUMERO PROGRESSIVO (5) IMPEDITI (2) T+21 (2) SALVA (2) DE CARA (2) ALTRO (2)

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- Il presente modulo può essere utilizzato per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78), nonché nelle Case di cura private accreditate
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION (15)

STATO ESTERO / COUNTRY (2)

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER (10)

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD (10)

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO (5) FIRMA DELL'ASSISTITO (5) FIRMA DEL FARMACISTA (5)

ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

- 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione
- 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
- 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.
- 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esonero è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)

In merito alle modalità di compilazione, quindi, è necessario fare riferimento alle indicazioni fornite dal **Disciplinare Tecnico** pubblicato in allegato al **D.M. 18 maggio 2004 (G.U. del 25.10.2004, n. 251)**

Come già detto, in questo testo ci limitiamo ad illustrare solo gli aspetti di diretto interesse per l'invio dei dati al MEF, pertanto riportiamo di seguito le **Avvertenze del Disciplinare Tecnico in merito alla Compilazione delle zone a lettura ottica**:

G.U. del 25.10.2004, n.251 - punto 3.1.4 - pag.28:

La compilazione delle zone destinate alla lettura ottica richiede la più scrupolosa osservanza delle istruzioni e delle avvertenze di seguito riportate. Si raccomanda, comunque, la massima cura da parte dei soggetti abilitati al rilascio della ricetta nella conservazione e nell'uso del ricettario, allo scopo di evitare lacerazioni, abrasioni o macchie che possano risultare di pregiudizio alle operazioni di lettura ottica. Analoghi accorgimenti dovranno essere osservati dagli utilizzatori successivi (farmacie, strutture specialistiche SSN ed accreditate, altre strutture e uffici della ASL, ecc.).

Per tutti i casi in cui è ammesso l'uso di timbri, devono essere impiegati inchiostri neri non oleosi.

La trascrizione manuale di caratteri numerici o alfabetici nelle caselle a ciò destinate deve essere effettuata, da parte del soggetto abilitato, con le seguenti modalità:

- a) scrivere con la massima chiarezza e semplicità evitando ornati e grafismi di difficile interpretazione per le apparecchiature di lettura ottica;*
- b) riportare un solo carattere in ciascuna casella;*
- c) occupare nella trascrizione solo lo spazio bianco interno della casella, evitando di invadere il bordo colorato delimitante la casella stessa;*
- d) non legare i caratteri tra loro;*
- e) usare esclusivamente penne stilografiche o a sfera ad inchiostro nero;*
- f) evitare assolutamente cancellature o correzioni dei caratteri già scritti;*
- g) evitare puntini, lineette, virgole o barrature tra i caratteri;*
- h) non barrare o annullare le caselle non utilizzate ad esclusione degli elementi indicanti le note CUF che devono necessariamente essere barrate dal medico nel caso in cui lo stesso medico non le abbia utilizzate.*

La compilazione delle caselle destinate alla lettura ottica di biffatura è effettuata apponendo un segno evidente (ad esempio una X) all'interno del cerchio contenuto nella casella o annerendo il cerchio, avendo cura di non fuoriuscire dalla casella stessa.

È fortemente consigliato l'impiego di procedure informatizzate e di relative stampanti laser o a getto d'inchiostro.

*Ad integrazione dei su indicati accorgimenti di carattere generale, per la compilazione delle singole zone valgono le istruzioni del **Disciplinare Tecnico**¹.*

¹ Il Testo completo del Disciplinare Tecnico può essere richiesto in Associazione.

● Collegamento informatico

Il collegamento ad internet è, infine, uno strumento indispensabile per poter effettuare l'invio dei dati direttamente al MEF o, in alternativa, per il tramite di Federfarma se è stata concessa la delega all'invio.

Quindi, anche la Farmacie che finora non avevano ancora un abbonamento per collegarsi ad internet, oggi non ne potranno fare a meno. Ovviamente sono preferibili quei tipi di collegamento che consentono di trasmettere il file con maggiore velocità (es. ADSL).

In ogni caso, come vedremo tra poco, il Ministero ha anche previsto l'eventualità in cui le strutture accreditate non siano già dotate di un proprio abbonamento ad internet.

Infatti, tra le credenziali d'accesso che vengono fornite alle farmacie ci sono anche una **User-id** ed una **password** che consentono il servizio di **accesso remoto alla rete telematica del MEF** utilizzando un numero verde unico su tutto il territorio nazionale (**800.294.999**).

In questo caso però la connessione potrà avvenire solo con **linea analogica o ISDN**.

2.2. ABILITAZIONE AL SERVIZIO ED INVIO DEL FILE AL MEF.

Per semplificare la comprensione delle modalità di invio dei dati delle Ricette al MEF, abbiamo ritenuto utile suddividere l'illustrazione in 3 fasi:

- 1) **Abilitazione** all'invio del file al MEF;
- 2) **Generazione del file** mediante l'acquisizione di alcuni campi della Ricetta;
- 3) **Invio del file al MEF** (direttamente o per il tramite di Federfarma).

2.2.1. ABILITAZIONE ALL'INVIO DEI DATI

Al fine di implementare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario, in questi ultimi anni le Regioni, in applicazione del comma 9 dell'art.50, hanno comunicato al MEF l'elenco dei direttori/titolari delle strutture sanitarie accreditate, tra cui appunto le Farmacie.

In base a tali informazioni il MEF ha generato, quindi, le credenziali di accesso al sistema per consentire la corretta identificazione degli utenti. Il Ministero dell'Economia, infatti, ha recapitato ai direttori/titolari della Farmacia una lettera (vedi Fig.3) contenente la prima parte delle credenziali composte da:

- **Codice identificativo** per l'accesso ai servizi del portale;
- **PINCODE** (primi 6 caratteri) per la cifratura del file XML;
- **Nome utente** (user.id) per l'accesso remoto,

nonché l'**invito a recarsi presso gli uffici dell'ASL** per completare l'abilitazione al servizio.



Figura 3: Fac-simile di lettera inviata dal MEF al Farmacista.

 <i>Agenzia delle Entrate</i>	 Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze
 * 0 0 0 8 5 9 4 2 *	Cod. Busta 00085XXX
Spett. le _ MARIO ROSSI c/o FARMACIA ROSSI DEL DR. MARIO ROSSI E C. SNC VIA FRANCESCO CILEA N.10 A 80100 - NAPOLI (NA) 150 - 110 - 58312	
<p>Egregio direttore MARIO ROSSI, con questa prima comunicazione si avvia la procedura di abilitazione che, una volta completata, Le consentirà di accedere ai servizi on line presenti sul sito web www.sistemats.it e di trasmettere al Sistema TS i dati delle ricette attraverso la rete dedicata al Ministero dell'Economia e Finanze. Per motivi di sicurezza, Lei riceve oggi solo una parte delle informazioni necessarie per l'abilitazione, ed in particolare:</p> <p><i>Codice Identificativo:</i> BUKQUSAF</p> <p><i>Pincode (primi 6 caratteri):</i> 196464</p> <p><i>Nome Utente:</i> A3SYVI6V@sanita</p> <p>Recandosi tempestivamente presso la ASL (o Az. Ospedaliera) di competenza con un documento di riconoscimento valido e la presente comunicazione, Le verranno consegnate personalmente le restanti informazioni: <i>Parola Chiave</i>, seconda parte del <i>Pincode</i> (altri 4 caratteri) e <i>Password</i>, con le quali completerà la Sua abilitazione al Sistema.</p>	

Il farmacista, quindi, per completare l'abilitazione all'invio dei dati, è tenuto a recarsi presso la ASL di competenza e presentare la lettera del MEF. In particolare, è sufficiente che il farmacista mostri solo l'intestazione della lettera poichè basterà che il funzionario della ASL acquisisca il "codice busta" per generare in automatico la restante parte delle credenziali d'accesso.

La ASL, infatti, consegnerà al farmacista una busta contenente la seconda parte delle credenziali d'accesso (vedi fac-simile riportato in fig.4)

Figura 4: Fac-simile di lettera consegnata dalla ASL al Farmacista.

 Agenzia delle Entrate	 SOGELI <small>SISTEMI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E LOGICA</small>
Spett.le	
Spett. le _ MARIO ROSSI c/o FARMACIA ROSSI DEL DR. MARIO ROSSI E C. SNC VIA FRANCESCO CILEA N.10 A 80100 - NAPOLI (NA) 150 - 110 - 58112	
Egregio direttore,	
<p>come annunciato nella precedente comunicazione, con questa seconda lettera si completa l'abilitazione per accedere ai servizi on line presenti sul sito web www.sistemats.it e per trasmettere al Sistema TS del Ministero dell'Economia e delle Finanze i dati delle ricette.</p>	
Oggi, quindi, le comunichiamo:	
Parola chiave	Q1SBFDF5
PINCODE (seconda parte):	5806
Password:	V6MWCQIJ
<p>La Parola Chiave comunicata potrà essere sostituita con un'altra di suo gradimento. Presti molta attenzione nello scegliere la parola chiave poiché, per motivi di sicurezza, dovrà avere una lunghezza di almeno 8 campi e dovrà comporsi di numeri e caratteri alfabetici. Per i caratteri alfabetici, inoltre, dovrà rispettare sempre il formato maiuscolo o minuscolo; il sistema, infatti, controlla automaticamente il contenuto e la forma dei caratteri previsti.</p>	
<p>I 4 caratteri del Pincode completano, insieme ai primi ricevuti in precedenza, la serie dei 10 previsti.</p>	
<p>La Password che riceve oggi non deve essere modificata.</p>	

A questo punto, quindi, il farmacista è abilitato all'invio dei dati al MEF essendo provvisto dei seguenti **codici di accesso al sistema**:

dal <u>MEF</u>		dalla <u>ASL</u>
Codice identificativo		Parola chiave
Pin-code (prima parte	+	seconda parte)
Nome utente (user.id)		Password

L'abilitazione al servizio telematico ha effetto a partire dallo stesso giorno lavorativo del rilascio dell'attestazione da parte della ASL, ha validità annuale e s'intende automaticamente rinnovata.

Il farmacista può accedere ai servizi del sito internet appositamente dedicato dal ministero, **www.sistemats.it**:


Sistema per il Monitoraggio della Spesa Sanitaria

Ti Trovi In: Home

Normativa Formazione a distanza Faq Contatti Link utili Assistenza OnLine Servizi on line ← Gestione Sicurezza	<p>La Tessera sanitaria nelle mani del cittadino per ottenere farmaci, esami e cure sanitarie pubbliche e potenziare il Sistema di monitoraggio della spesa.</p>  <p>Come già avvenuto per le regioni Abruzzo, Umbria, Emilia Romagna, Veneto, Liguria, Campania, Basilicata, Piemonte, Lazio, Molise, Toscana, Val d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento e di Bolzano, in questi giorni i cittadini italiani e stranieri residenti in Marche, Puglia, Sardegna e Calabria, stanno ricevendo a casa la Tessera Sanitaria. La Tessera diventerà sempre più familiare ogni volta che il</p>	 <p>La Tessera Sanitaria mostra, sul fronte, le informazioni già riportate sul tesserino di codice fiscale e i dati sanitari riservati alla Regione. La tessera è riconoscibile anche dalle persone non vedenti, grazie all'uso di caratteri in rilievo.</p> 
---	---	---

In primo piano

NEWS
TELEMATICO

Dal 1 Ottobre è obbligatorio installare l'aggiornamento del

Vediamo ora a cosa servono e come vanno utilizzati i codici che il farmacista ha ricevuto:

- ❖ **Codice identificativo e Parola chiave** consentono l'accesso ai servizi del portale del Sistema TS.

Dopo essersi collegato al sito **www.sistemats.it**, il Farmacista può entrare nell'area "Servizi on line". In tale area viene richiesto di inserire il codice identificativo e la relativa parola chiave in appositi campi. Dopo aver effettuato tale operazione, il Farmacista entra nella pertinente area riservata dove può verificare la correttezza dei dati relativi alla propria farmacia, controllare gli esiti dei propri invii e passare nella sezione dei "download" per scaricare quei programmi che serviranno all'invio autonomo del file al MEF.

- ❖ Il **PINCODE** (10 Caratteri) è un **identificativo univoco** per la funzione di **cifratura del file XML**.

Come vedremo in dettaglio più avanti, il **pincode** viene inserito durante la fase di invio: in tal modo il **codice pin** va a "contrassegnare" **in maniera inequivocabile** il file della farmacia che effettua la trasmissione.

- ❖ **User-id e password** consentono il servizio di **accesso remoto alla rete telematica del MEF**.

Il MEF ha previsto il caso in cui la farmacia non abbia già un proprio abbonamento ad internet, perciò ha fornito una **user-id** ed una **password** che, se inserite nelle impostazioni del proprio pc, consentono il collegamento ad internet utilizzando un numero verde unico su tutto il territorio nazionale (**800.294.999**). La connessione ad Internet, in tal caso, potrà avvenire unicamente con **linea analogica commutata o ISDN**.

2.2.2. GENERAZIONE DEL FILE.

Prima di iniziare ad illustrare gli aspetti pratici per la creazione e l'invio del file al MEF, è opportuno tener presente che le farmacie hanno **due possibilità**:

1. **Delegare Federfarma Napoli** all'invio del file al MEF (vedi delega in allegato).
2. **Provvedere autonomamente** all'invio del file al MEF.

In entrambi i casi, la farmacia ha comunque l'obbligo di inviare anche i dati al **Ministero della Salute/ASL** per il tramite di Federfarma Napoli come previsto dalla convenzione (c.2, art.8, D.P.R. 371/98).

Pertanto, ogni farmacista può provvedere con l'attuale "programma gestionale" ad acquisire i campi della ricetta SSN o manualmente mediante lettore ottico, o utilizzando procedure più avanzate con l'uso dello scanner.

Dopo l'acquisizione dei dati e l'eventuale correzione degli stessi, il farmacista può procedere all'esportazione ed all'invio dei file. Occorre però distinguere 2 casi:

1. Se la farmacia ha delegato Federfarma Napoli dovrà esportare solo un File in **formato ASCII** seguendo la classica procedura utilizzata fino ad oggi.
2. Se la Farmacia non ha delegato l'Associazione dovrà comunque effettuare l'operazione di cui al precedente punto 1, ma inoltre dovrà anche provvedere alla creazione del **file XML** seguendo le procedure indicate dal proprio gestionale.

Il file ASCII, quindi, dovrà essere inviato a Federfarma Napoli da parte di tutte le farmacie (deleganti e non) poiché esso consente di ottemperare anche all'obbligo di invio al **Ministero della Salute/ASL** (c.2, art.8, D.P.R. 371/98).

Le **farmacie che hanno dato delega a Federfarma** per l'invio dei dati al **MEF**, inoltre, spedendo il **file ASCII** all'Associazione si sgraveranno anche dall'obbligo di trasmissione dei dati al **MEF**. Ma per siffatto fine tali farmacie **devono inviare il file ASCII all'Associazione entro il giorno 4 del mese successivo a quello di tariffazione** in modo da dare a Federfarma il tempo di provvedere alla successiva trasmissione al **MEF** entro le date previste dal **Calendario d'invio 2008** (a pag. 40).

Le **farmacie non deleganti**, invece, oltre a spedire il **file ASCII** a Federfarma per l'invio dei dati al **Ministero della Salute/ASL**, dovranno anche **provvedere autonomamente all'invio del file XML al MEF** seguendo le procedure descritte nel paragrafo 2.2.3 e rispettando i tempi previsti dal **Calendario d'invio 2008** (a pag.40).

E' utile, inoltre, sapere che l'**XML**, acronimo di **eXtensible Markup Language**, ovvero «Linguaggio di marcatura estensibile» è un metalinguaggio creato per rappresentare dati in forma strutturata: in altre parole è l'ideale per descrivere documenti strutturati come il file che le farmacie devono inviare al MEF in cui per ogni ricetta sono contenuti dati relativi ai vari campi.

Il file ASCII, invece, come già detto, oltre alle informazioni da inviare al MEF, contiene anche quelle per il Ministero della Salute/ASL, ed al termine della tariffazione il nome del file ASCII generato avrà una struttura di questo tipo:

ANA00000.00Z, dove

A	NA	00000	00	Z
Mese	Provincia	Codice farmacia	ASL 01, 02, 03, 04, 05	Indica il formato "zippato"
A = gennaio B = febbraio ecc.				

Fatte queste importanti premesse relative sia al formato dei file generati dal gestionale che alle due diverse possibilità d'invio, passiamo ora ad illustrare il metodo di **generazione** del file ASCII e del file XML da parte delle farmacie.

Tale generazione comporta una serie di accorgimenti tecnici che saranno sicuramente motivo di una piccola rivoluzione rispetto a quelli che sono gli abituali comportamenti che il farmacista ha finora adottato in farmacia.

Ad esempio, per acquisire i vari campi della ricetta è **necessario** che in fase di tariffazione la ricetta venga letta con il lettore ottico (manualmente) o con lo scanner (in maniera automatica). Questa è un'operazione che già alcune farmacie effettuavano prima dell'entrata in vigore dell'obbligo di invio dei dati al MEF, infatti i programmi di tariffazione delle ricette già prevedevano la lettura ottica di queste.

Ora però è necessario che tali programmi acquisiscano tutti i campi della ricetta, facendo particolare attenzione soprattutto ai seguenti dati:

- NUMERO PROGRESSIVO DELLA RICETTA
- CODICE FISCALE DEL PAZIENTE
- CODICE D'ESENZIONE
- CODICI MINSAN DELLE FUSTELLE
- DATA PRESCRIZIONE RICETTA
- DATA SPEDIZIONE RICETTA

Tali campi, infatti, se errati costituiscono motivo di segnalazioni di errore da parte del MEF, errori che se non verranno corretti, nei modi e nei tempi previsti dall'art.50, saranno causa di applicazione delle relative sanzioni (**due euro a ricetta**).

Il codice fiscale del paziente, inoltre, in applicazione dell'articolo 50 deve essere acquisito dalla Tessera Sanitaria mediante l'uso di un lettore ottico. Ma in caso di utilizzazione di una ricetta medica senza la contestuale esibizione della TS, il codice fiscale dell'assistito può anche essere rilevato dalla ricetta, infatti, i programmi di tariffazione consentono anche la registrazione di questo specifico campo.

Bisogna però considerare che l'acquisizione del codice fiscale dalla TS è un vantaggio per il farmacista. Tale vantaggio è giustificato da almeno due motivi:

1. In caso di ricette redatte manualmente dal medico, il farmacista non è responsabile della mancata rispondenza del codice fiscale rilevato dalla TS rispetto a quello indicato sulla ricetta, purchè venga indicata la difformità mediante l'aggiunta della lettera "d" (vedi anche paragrafo 2.3);

2. Quando in sede di tariffazione lo scanner o il lettore ottico non acquisiscono completamente i dati della ricetta, è compito del farmacista caricare manualmente i campi non letti.

Pertanto è opportuno stimolare i cittadini a portare con sé la TS, e a tal proposito Federfarma ha già inviato degli "avvisi al pubblico" da esporre in farmacia.

Inoltre, anche il MEF è in procinto di avviare una campagna informativa che prevede l'esposizione di apposite locandine in farmacia (vedi allegati).

Dal punto di vista pratico, quindi, per quello che riguarda le modifiche alle procedure di spedizione della ricetta SSN al banco, il farmacista dovrà adottare due accorgimenti:

- a) in primo luogo **dovrà sempre chiedere all'assistito la Tessera Sanitaria.**
- b) ottenuta la Tessera dovrà **acquisire**, mediante penna ottica o altro lettore ottico, **il codice fiscale indicato sul retro della stessa** e associarlo, sempre utilizzando la penna ottica o altro lettore, ai **due codici a barre che sono posti in alto sulla ricetta.**

E' evidente che l'operatività concreta varia da farmacia a farmacia sulla base del programma utilizzato, quindi, occorrerà chiedere alla propria software-house come effettivamente operare.

Facendo queste due semplici operazioni (a e b), il farmacista ridurrà la probabilità sia di generare files contenenti errori, sia di trascorrere molto tempo nella tariffazione per caricare manualmente i CF che non vengono letti dallo scanner.

L'acquisizione dei restanti campi della ricetta (codice prodotto, date, etc.), verrà completata successivamente secondo le modalità già in uso, in sede di tariffazione.

E' utile ribadire che in ogni caso l'assistito ha diritto alla prestazione, e quindi, in caso di assenza della tessera sanitaria, durante la tariffazione anche il codice fiscale andrà acquisito dalla ricetta.

L'importanza dell'utilizzo della TS, inoltre, rientra nel già accennato intento dei Ministeri della Salute e delle Finanze di **implementare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario.**

In particolare, per generare e trasmettere i dati delle ricette, la postazione di lavoro deve avere, oltre al sistema operativo in ambiente windows, le seguenti caratteristiche che sono in genere già presenti nei PC in uso presso le farmacie:

- Java Virtual Machine 1.5 (scaricabile anche dal sito **www.sistemats.it** nella sezione download);
- Browser Internet (Netscape Communicator versione 6.* o Microsoft Internet Explorer versione 5.5 o successive);
- modem e linea di trasmissione dati (commutata, ISDN o ADSL).

Il **software gestionale della farmacia**, invece, viene fornito dalle software-house ed è essenziale, oltre per gestire le movimentazioni e per collegarsi alle banche dati, anche per predisporre in via definitiva l'acquisizione a regime di tutti i dati della ricetta. A tal fine Federfarma ha già inviato a tutte le software-house un nuovo "tracciato record" molto più ampio rispetto a quello precedentemente in uso.

E' compito del farmacista, quindi, **verificare che la propria software-house abbia adeguato la procedura di tariffazione delle ricette prevedendo che l'estrazione dei dati da inviare a Federfarma avvenga sulla base del nuovo tracciato record a 640 bite.**

Inoltre, come già riferito, **la software-house dovrà adeguare il gestionale per consentire l'acquisizione del bar-code del codice fiscale apposto sulla Tessera Sanitaria dell'intestatario della ricetta.**

E' ovvio che **tutte le farmacie dovranno dotarsi di una propria casella di posta elettronica.**

A tal fine il farmacista può anche chiedere assistenza **a Federfarma Napoli che provvederà gratuitamente alla creazione di un indirizzo email per la farmacia** (del tipo nomefarmacia@federfarmanapoli.it).

Dopo che il Farmacista avrà attuato le suddette modifiche logistiche ed organizzative, quindi, con la tariffazione delle Ricette SSN verranno anche generati i files che saranno così disponibili per la successiva fase di **invio.**

E' opportuno, infine, tenere presente che tutte le farmacie devono avere almeno un PC operativo in ambiente windows che gli consenta di inviare i files e di controllare le risposte, sia quelle ricevute per posta elettronica da Federfarma Napoli, sia quelle rilasciate dopo l'elaborazione della SOGEI sul sito **www.sistemats.it** nella sezione "ricevute" (vedi paragrafo 2.2.5).

Si invita, quindi, a diffidare di coloro che si propongono per inviare il file al MEF senza essere stati preventivamente delegati per iscritto, poiché in tal caso il farmacista resta l'unico responsabile di quanto inviato.

2.2.3. INVIO DEL FILE.

Come già accennato, quindi, a questo punto bisogna fare una distinzione tra le farmacie “deleganti” e le farmacie “non deleganti”.

Le prime, infatti, devono solo provvedere ad inviare il **file ASCII** a **Federfarma Napoli entro il giorno 4 del mese successivo alla spedizione**, al seguente indirizzo email:

apna@pec2.federfarma.it

In tal modo, quindi, la farmacia ottempera ad entrambi gli obblighi: invio dei dati al **Ministero della Salute/ASL** ed al **MEF**.

Sarà, infatti, Federfarma Napoli a provvedere ai due successivi invii.

Le farmacie “non deleganti”, invece, dovranno trasmettere il **file XML** al **MEF** in maniera autonoma, ed inviare comunque il **file ASCII** a Federfarma Napoli all'indirizzo email **apna@pec2.federfarma.it** per consentire l'invio al **Ministero della Salute ed alla ASL di appartenenza**.

Ricapitolando, quindi, **tutte le farmacie** (deleganti e non) devono inviare il **File ASCII** generato dal proprio gestionale a **Federfarma Napoli**.

A questo punto, quindi, è molto importante anche per le farmacie “non deleganti” chiarire come viene “lavorato” questo **File ASCII** dall'Associazione.

Infatti, al fine di superare tutte le criticità emerse nelle regioni in cui è già attiva la “fase a regime” dell'invio al **MEF**, dopo la spedizione della suddetta mail all'associazione, **tutte le farmacie** (deleganti e non) riceveranno in automatico una comunicazione al proprio indirizzo di posta elettronica con le seguenti notizie:

1. **Notifica dell'avvenuta ricezione del file** che fornisce le seguenti informazioni:
 - a. Data e ora di ricezione del file;
 - b. Nome del file ricevuto;
 - c. Esito della ricezione (cioè se la ricezione è stata considerata “valida” ovvero “non valida” con la descrizione dell'eventuale errore di ricezione registrato);
 - d. Eventuale indicazione se la ricezione è stata considerata in ritardo rispetto ai tempi previsti (vedi Calendario degli invii 2008 a pag. 40).

2. **Esito dell'elaborazione del file** che fornisce le seguenti informazioni:
 - a. Se l'elaborazione è stata considerata “valida” ovvero “non valida”;
 - b. L'indicazione in dettaglio (n°riga e descrizione sintetica) degli errori registrati.
Tale indicazione è riportata in un file (“**errori.csv**”) allegato alla mail, il quale conterrà il riferimento puntuale alle eventuali incongruenze riscontrate nel file inviato dalla farmacia.
Il **File “errori.csv”** (CSV = *Comma Separated Values* = Valori separati da virgola) è un formato di file “solo testo”, utilizzato per memorizzare dati nei fogli elettronici e nei database, infatti, esso può essere “interfacciato” dal proprio gestionale per controllare gli eventuali errori segnalati. **Questa operazione**

può essere effettuata da tutte le farmacie (deleganti e non) e deve essere attuata seguendo le indicazioni pratiche ed operative che saranno fornite dalla propria software-house.

Nel caso in cui venissero segnalati degli errori, è importante che il **farmacista “delegante”** provveda **immediatamente** a correggere il file ed a rinviarlo a Federfarma.

Anche la **farmacia “non delegante”** potrà utilizzare tale comunicazione (“errori.csv”) per correggere il proprio **File XML**, ma dovrà poi provvedere autonomamente al successivo invio al MEF.

3. Comunicazione della trasmissione del file al MEF.

Tale informazione viene inviata solo alle farmacie “deleganti” e certifica che Federfarma ha provveduto ad inviare il file al MEF. Ma a causa di limitazioni dell'attuale versione del *client SOGEI*, questa comunicazione non consente di avere certezza che il file è stato ricevuto dal MEF. Quindi, la comunicazione conterrà l'esortazione a collegarsi al sito **www.sistemats.it** per verificare l'esito dell'invio e consultare le ricevute relative all'elaborazione dei dati da parte di SOGEI.

In futuro, non appena SOGEI renderà operativo il servizio, è previsto l'invio da parte di Federfarma Napoli di una quarta informazione alle **farmacie “deleganti”** relativa alla disponibilità della ricevuta sul sito **www.sistemats.it** in modo che il farmacista eviti di doversi connettere continuamente per verificare se tale ricevuta è stata pubblicata.

Infine, due **indicazioni molto importanti** per tutte le farmacie (deleganti e non) e per tutte le software-house sono le seguenti:

- ☞ Le farmacie territoriali della Regione Campania non sono tenute a trasmettere al MEF i dati delle Ricette SSN relative ai “Farmaci PHT” **dispensati per conto ASL**.
- ☞ Il “software gestionale” della farmacia deve assicurare che in nessun caso il codice fiscale dell'assistito possa essere raccolto o conservato in ambiente residente, presso le farmacie, dopo la conferma della sua ricezione telematica da parte del MEF (comma 8, art.50). Lo stesso principio vale per le immagini delle ricette ricavate dalla scannerizzazione, qualora queste venissero memorizzate dal gestionale nel proprio PC.

2.2.4. INVIO DIRETTO DEL FILE AL MEF DA PARTE DEL FARMACISTA

Nel caso in cui è il farmacista ad effettuare l'invio diretto del file al MEF è bene ribadire che **l'art. 50 non elimina l'obbligo per la farmacia di inviare i dati al Ministero della Salute/ASL per il tramite dell'Associazione** (c.2, art.8, D.P.R. 371/98). Quindi in questo caso il farmacista, oltre ad inviare il file al MEF, dovrà anche inviare il **File ASCII** a Federfarma (vedi paragrafo 2.2.3).

Per quanto riguarda l'invio del file al MEF direttamente da parte della farmacia, è innanzitutto necessario che il farmacista installi sul proprio PC un software fornito dalla Sogei. Questo software di controllo, validazione e trasmissione telematica dei file XML si chiama **"Ricette SSN on-line"** ed è disponibile nell'area download del portale del Sistema TS riservata agli utenti accreditati.

Ricette SSN Online

Software sviluppato in linguaggio Java per l'invio telematico delle ricette.

[Download Ricette SSN Online](#) [Scarica ora](#)

- all'apertura della finestra "Download del file" è opportuno selezionare l'opzione: "Esegui l'applicazione dalla posizione corrente" oppure "Avvia L'applicazione" (a secondo del sistema operativo installato).
- L'applicazione vi chiederà di confermare l'estrazione dei file temporanei per l'installazione.
- Cliccare su "Extract" per continuare.
- Premendo il tasto "successivo", sarà possibile percorrere le diverse fasi dell'installazione fino al completamento della stessa.
- L'installazione creerà un collegamento sul desktop necessario per l'avvio del programma Ricette SSN Online

Installato il software “Ricette SSN on-line”, questo, se avviato, provvederà a:

- acquisire il file XML
- validare il file mediante verifica della corrispondenza alle specifiche tecniche
- richiedere l'inserimento del PINCODE
- comprimere il file da trasmettere
- attivare la connessione remota ad Internet
- inviare il file tramite il sito internet del MEF previo inserimento del codice identificativo e della parola chiave.

L'invio telematico sarà bloccato in caso di errori o incongruenze: **in tal caso si raccomanda di leggere attentamente il messaggio di errore segnalato** (n° ricetta, tag esenzione, ecc.) in modo da provvedere poi a correggerlo (vedi pag. 34).

E' bene sapere che per ogni file “.XML” validato correttamente, nella cartella “repository” (C:\RicetteSSNOnline\onLine\repository) verrà generato un file con estensione “.SSA”, garantendo così l'integrità e la riservatezza dei dati che verranno inviati.

Il file che verrà inviato al MEF è quello con estensione “.SSA” che, una volta spedito, verrà poi eliminato automaticamente al momento della conclusione positiva dell'invio e spostato nella cartella “file inviati”.

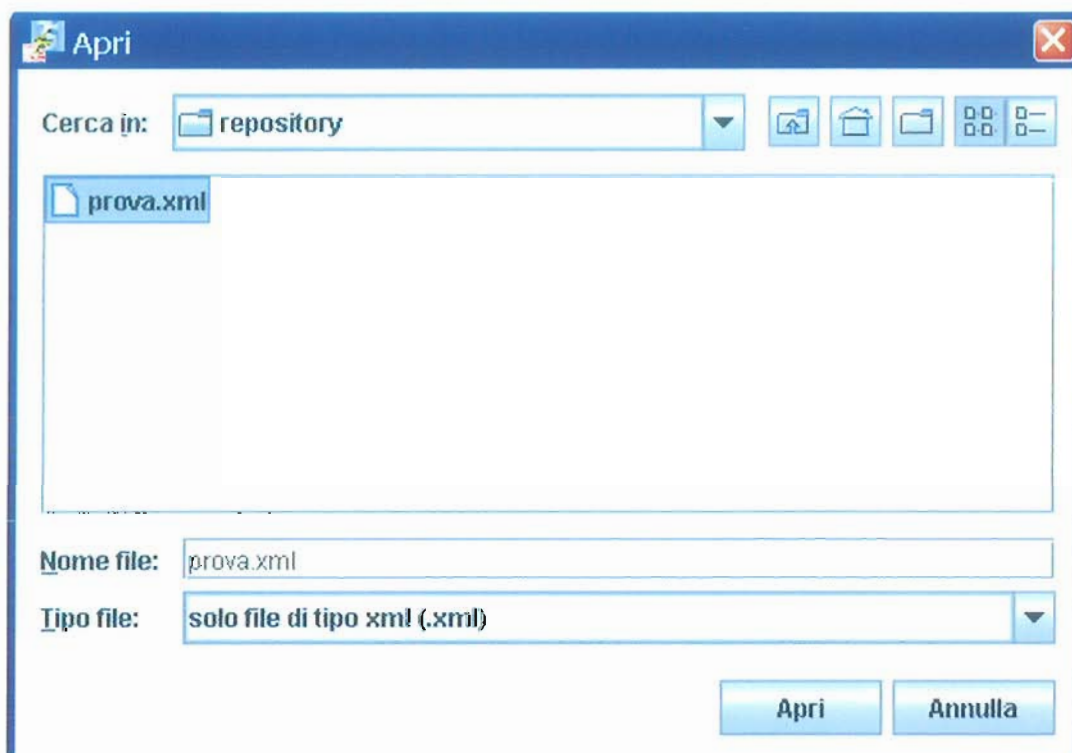
Qualora il File generato con estensione .SSA fosse più grande di 1,5 Mbyte, sarà necessario inviarlo manualmente dalla sessione “**Invio Telematico**” del sito sistemats.it.

In ogni caso, la farmacia può attivare la connessione ad Internet sia con linea analogica/ISDN tramite il numero verde **800 294 999** del MEF, sia con ADSL (procedura consigliata) avvalendosi però di un proprio abbonamento ad Internet.

Volendo fornire, quindi, delle indicazioni pratiche in merito all'invio del file al MEF, la prima attività da effettuare consiste nell'accedere alla voce “**Operazioni**” nel menu, dove è presente la funzione “**Valida File**”. Tale funzione è attivabile anche in maniera diretta cliccando sul tasto “**Prepara**” posto nel menù (vedi immagine a pag. 33).



A questo punto è possibile selezionare il file XML (cartella “repository”), sul quale sarà effettuato il controllo strutturale e formale secondo i requisiti richiesti:

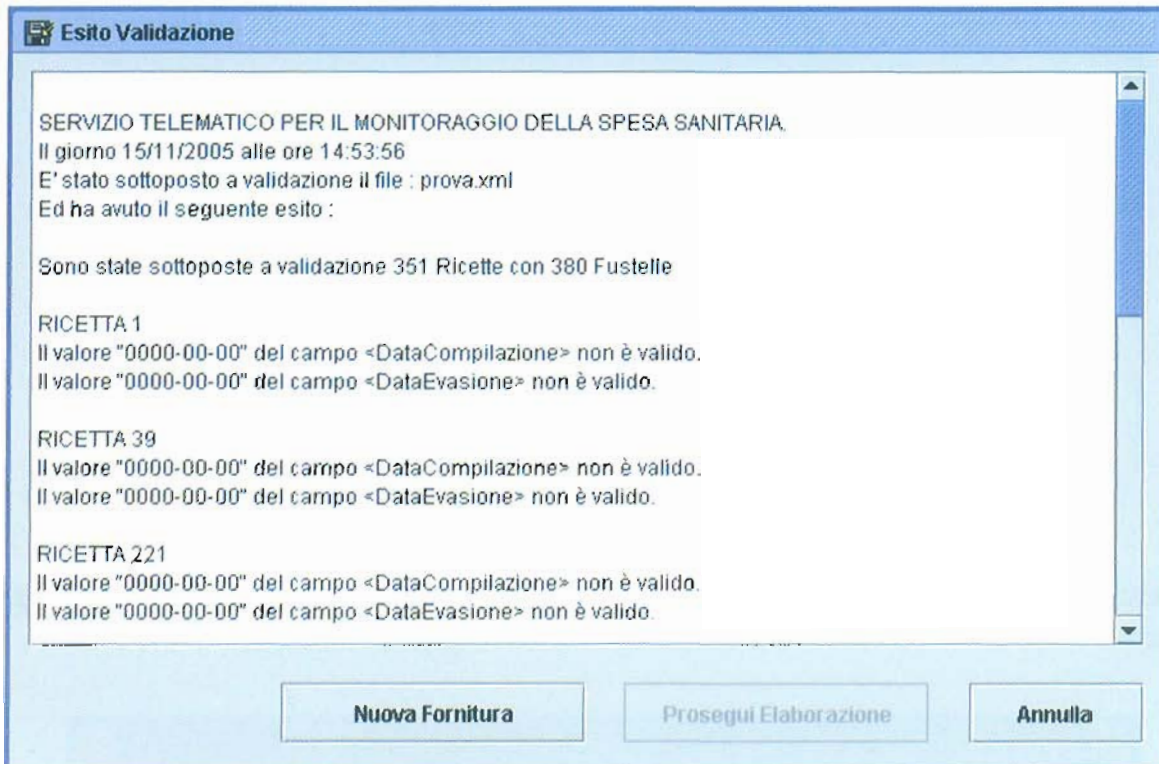


Pannello di selezione dei file da validare

Nel caso l'esito della validazione del file sottoposto ad elaborazione dia un risultato negativo, viene visualizzata automaticamente la finestra di log che segnalerà nel particolare gli errori rilevati (**da leggere attentamente**).

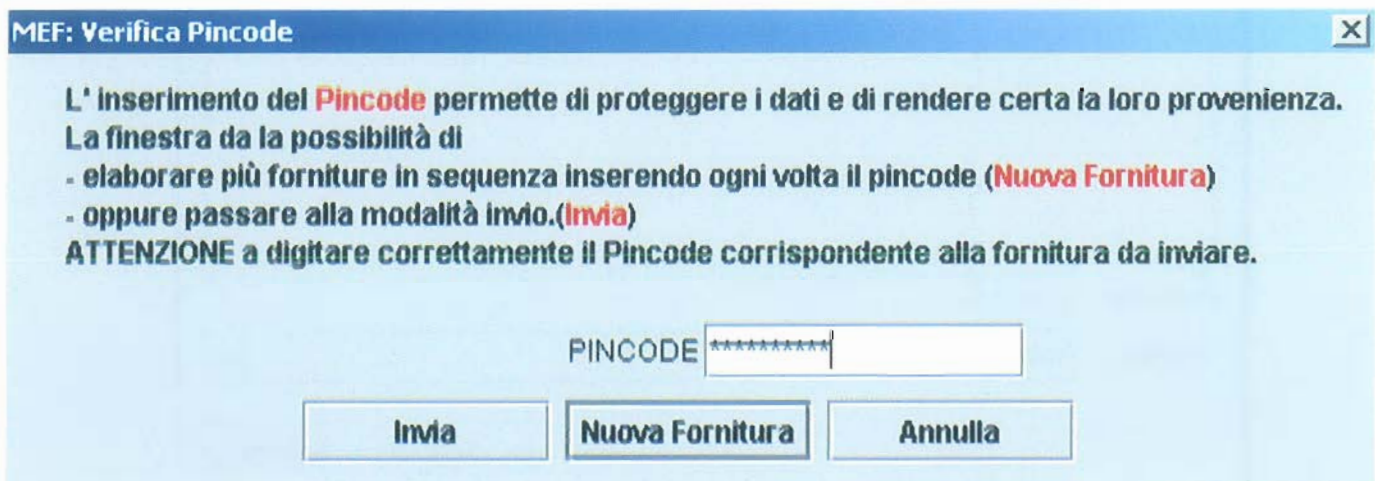
Se l'errore fosse bloccante si potrà procedere all'annullamento dell'operazione.

Nel caso in cui l'errore fosse "non bloccante", sarà comunque possibile procedere nell'elaborazione mediante il tasto "Proseguì Elaborazione".



Pannello di visualizzazione esito di validazione (log)

Nel caso in cui la validazione dia esito positivo, verrà richiesto direttamente il '**Pincode**':



Il **Pincode** va così a criptare ed a "marchiare" in modo inequivocabile il File, cioè rappresenta il "timbro" che apponiamo sulla nostra fornitura.

A questo punto, mediante il tasto “Invia” è possibile inviare il file validato.

Bisogna tenere ben presente che questa **operazione di validazione** effettua solo un **controllo formale** dei file XML, cioè viene verificata solo la presenza dei vari dati ma non la loro correttezza: ad esempio, viene controllato che sono presenti i codici di esenzione senza però entrare nel merito della correttezza di tali codici.

Quindi, **una validazione con esito positivo o, perlomeno, con errori “non bloccanti”, non esclude poi la possibilità che nella ricevuta di invio vengano segnalati degli errori sanzionabili.**

Pertanto, come precedentemente esposto, è fondamentale che il farmacista provveda poi a verificare l'eventuale presenza di errori mediante la visualizzazione del File di dettaglio in formato CSV (vedi pag.37).

Infatti, per la verifica e la gestione delle ricevute, la responsabilità è sempre del farmacista, anche nel caso di invio tramite Federfarma (vedi paragrafo 2.2.5).

2.2.5. GESTIONE DELLE RICEVUTE

Dopo l'invio del file al MEF da parte dell'Associazione, o direttamente dal farmacista "non delegante", il Ministero ha 5 giorni di tempo per emettere la ricevuta che certifica l'esito del **controllo formale** del file.

Il MEF però è un "soggetto passivo", cioè non provvede all'invio della ricevuta né al farmacista né alla Federfarma, pertanto è **sempre compito del farmacista collegarsi al sito www.sistemats.it, entrare nella propria area riservata in "Invio telematico" ed andare a verificare le ricevute di invio:**



In particolare, l'esito della trasmissione viene “certificato” all'utente attraverso il **numero di protocollo** che il sistema assegnerà ad ogni singolo file trasmesso.

E' bene tener presente che il “bollino verde” nella colonna “Ricevuta” rappresenta unicamente l'avvenuta trasmissione del file, il cui riscontro è visualizzabile in formato pdf.

Solo entro 5 giorni lavorativi, il file inviato verrà elaborato ed i campi della ricevuta verranno valorizzati con l'esito dell'elaborazione del file. Entro 5 giorni dall'invio, infatti, assieme alla ricevuta, sarà possibile prelevare anche **un file di dettaglio in formato CSV**, che conterrà il riferimento puntuale alle eventuali incongruenze riscontrate nel contenuto del file.

Il **File CSV**, alla pari del surriferito file “**errori.csv**” inviato dall'Associazione, può essere “interfacciato” dal proprio gestionale per controllare gli eventuali errori segnalati.

Pannello di gestione delle ricevute d'invio dei file

Ti trovi nella sezione: Home - Servizi online - Servizio Telematico - Ricevute

| Esci | | Invia File | Ricevuta |

Servizio Telematico

Data invio

Dal: 10/01/2008 Al: 11/01/2008

Data	Nome file	Protocollo	Ricevuta	CSV
11/01/2008	25641NA01_1207_201:23658947852.ssa	05681254896301578954632		

↓





Dal giorno di emissione della ricevuta da parte di SOGEI, qualora ci fossero errori formali sanzionabili (vedi paragrafo 2.3), il farmacista ha poi 2 giorni di tempo per effettuare un nuovo invio correttivo del precedente.

A tale proposito, il MEF ha pubblicato il calendario con le date d'invio per l'anno 2008 in cui sono previste anche le date entro cui è possibile trasmettere un nuovo file in sostituzione di quello già inviato (vedi pag. 40).

Inoltre, il **File XML** che viene rinviato, in base alle indicazioni già comunicate alle software-house, dovrà contenere la lettera “V” di Variazione per indicare che si tratta di un secondo invio che va a sostituire il precedente.

Si ritiene utile riportare di seguito l'elenco completo dei codici di errore che possono essere segnalati durante la fase di validazione, tenendo ben presente che solo alcuni di essi sono "bloccanti" e richiedono pertanto la correzione del file XML.

COD ERR	DESCRIZIONE ERRORE ESTESA
5000	FORNITURA ELABORATA CON SUCCESSO
5001	Fornitura scartata - Pincode errato
5002	Fornitura scartata - Nella testata del file sono assenti i dati identificativi della struttura responsabile della fornitura
5003	Fornitura scartata - I dati riepilogativi contenuti nella Testata del file non coincidono con il contenuto della fornitura
5004	Fornitura scartata - Il file è stato preparato con un tracciato non più aderente al decreto vigente
5005	Fornitura scartata - La fornitura non contiene ricette
5007	Fornitura scartata - Nella testata del file i dati identificativi della struttura responsabile della fornitura sono errati
5008	Fornitura scartata - È necessario effettuare un aggiornamento del software "RicetteSSNOnline" seguendo le istruzioni riportate in primo piano sul sito www.sistemats.it . Per chiarimenti rivolgersi al numero verde 800030070
5009	Fornitura scartata - File non conforme alle specifiche tecniche
5010	Fornitura scartata - Incongruenza tra tipo utente e tipo fornitura
5011	Fornitura scartata - Tutte le ricette della fornitura sono state scartate
5012	Fornitura scartata - Il file xml autenticato dall'utente contiene alcuni codici fiscali non cifrati, cancellare il file e rigenerarlo
5013	Fornitura scartata - Tutti i codici prestazione sono errati
5014	Fornitura scartata - Ente inviante non abilitato all'invio per la struttura
5015	Fornitura scartata - Pincode non cifrato correttamente
5016	Fornitura scartata - File autenticato con Pincode attribuito ad una diversa struttura
5017	Fornitura scartata - Invio non effettuabile direttamente dalla struttura in presenza di delega attiva
5018	Fornitura scartata - File già inviato precedentemente
5019	Fornitura scartata - Uno o più campi della sezione <Testata> TotRic, TotValRicInviante, TotRicNuove, TotRicVariatz, TotRicCanc, non contengono la somma dei rispettivi valori della sezione <Ricetta> come da specifiche tecniche comma 5, art 50 DL 30/09/03 N.269
5020	Fornitura scartata - Uno o più campi della sezione <Testata> TotRic, TotImporprtoRic, TotRicNuove, TotRicVariatz, TotRicCanc non contengono la somma dei rispettivi valori della sezione <Ricetta> come da specifiche tecniche comma 5, art 50 DL 30/09/03 N.269
5050	La versione del software RicetteSSNOnline deve essere aggiornata
5051	La versione dello schema di validazione del file dovrebbe essere aggiornata al più presto
5052	Il Tag di testata <TotFarmacie> deve essere valorizzato a 1
5053	Il Tag di testata <TotStrutture> deve essere valorizzato a 1
5054	Alcuni dati riepilogativi contenuti nella testata del file non coincidono con il contenuto della fornitura
5055	Attenzione: Codice Farmacia diverso da quello in possesso del MEF
5056	Alcuni campi della sezione <Testata> TotPrest, TotImpCaricoAss, TotImpCaricoSSN non contengono la somma dei rispettivi valori della sezione <Ricetta> come da specifiche tecniche comma 5, art 50 DL 30/09/03 N.269
5057	Alcuni campi della sezione <Testata> TotConf, TotSconto, TotQuotaAss, TotQuotaRic, TotImpCaricoAss, TotTurni, TotGalenici, TotOnere non contengono la somma dei rispettivi valori della sezione <Ricetta> come da specifiche tecniche comma 5, art 50 DL 30/09/03 N.269
5101	Codice Fiscale anonimo
5102	Codice Fiscale o STP formalmente errato
5103	Codice Fiscale non presente nell'archivio Assistiti
5104	Codice Fiscale non decifrabile

5105	Codice Fiscale: incongruenza tra codice regionale indicato nella ricetta e quello presente in archivio Assistiti
5106	Codice Fiscale correttamente cifrato ma stringa errata o incompleta
5107	Per fini statistici si riporta quante volte nel file è stato indicato codice Fiscale presente in ricetta diverso da quello presente sulla tessera sanitaria oppure tessera sanitaria assente come segnalato dalla lettera D nel 17esimo campo del CodiceAss
5108	Codice Fiscale non acquisito dalla struttura
5109	Codice STP non presente nell'archivio
5110	Il diciassettesimo carattere del campo CodiceAss non contiene il valore D come da comma 8-bis, 8-ter
5201	Tipo esenzione errato - Verificare Tag TipoEsenz
5202	Codice esenzione valorizzato in assenza di esenzione - Controllare Tag CodEsenzione
5203	Codice esenzione non valorizzato in presenza di esenzione - Controllare Tag CodEsenzione
5204	Incongruenza tra il codice esenzione indicato in ricetta e quello presente in archivio
5205	Codice provincia inesistente - Verificare Tag SiglaProvincia
5206	Esenzione non valida - Periodo di validita' scaduto
5207	Esenzione non valida - Non risulta attribuita alcuna esenzione al paziente
5301	Uno dei campi presenti nella testata del file non sono conformi alle specifiche tecniche
5302	Codice Ricetta errato - Codice non trovato in archivio RUR
5303	Codice Ricetta duplicato nella fornitura
5304	Codice in fase di sperimentazione da ritenersi non significativo ai fini delle segnalazioni di incongruenza: controllare il nuovo significato del campo CodRaggrupp come da comma 8-bis, 8-ter presente nella sezione NORMATIVA del sito www.sistemats.it
5305	Il campo Altro non contiene i valori 1 oppure S come da comma 8-bis, 8-ter
530X	Il campo CodRaggrupp non contiene i valori 0 oppure 1 oppure 2 come da comma 8-bis, 8-ter
5401	Codice fustella assente o incompleto - Verificare Tag CodiceProd
5402	Codice fustella non presente in archivio PTN
5405	Codice prestazione assente o incompleto - Verificare Tag CodicePrest
5406	Codice prestazione non presente in archivio TPS
6001	Ricetta scartata - Codice fustella assente
6002	Ricetta scartata - Flag Operazione indicato nella ricetta assente o errato - Controllare il Tag FlagOperazione
6003	Ricetta scartata - Il codice struttura indicato nella Ricetta risulta diverso dal Codice Struttura indicato nella Testata del file
6004	Ricetta scartata - Il Codice Struttura non e' stato indicato nella Ricetta
6005	Ricetta scartata - Nella Ricetta non sono presenti prestazioni
6006	Ricetta scartata - Codice ricetta assente - Controllare Tag CodRegione, AnnoProduzione, ProgRicettaRicettario
6007	Ricetta scartata - Uno dei campi presenti in ricetta non sono conformi alle specifiche tecniche
6008	Ricetta scartata - Uno dei campi presenti in fustella/prestazione non sono conformi alle specifiche tecniche
6009	Ricetta scartata - Codice prestazione assente
6010	Ricetta scartata - Data compilazione errata o incongruente
6011	Ricetta scartata - Data evasione errata o incongruente
6012	Ricetta scartata - Data spedizione errata o incongruente
6013	Ricetta scartata - Data prenotazione errata. Verificare anche data inizio e fine erogazione
6014	Ricetta scartata - Data inizio erogazione errata o incongruente
6015	Ricetta scartata - Data fine erogazione errata o incongruente
6016	Ricetta scartata - Il codice identificativo della struttura (CodReg, CodAsl, CodSsa) riportato in ricetta è errato.

Servizio di Assistenza del MEF

Il servizio di assistenza gratuito è raggiungibile mediante il n° verde **800 030 070** da tutto il territorio nazionale.

Gli utenti potranno rivolgersi al servizio di assistenza per:

- problemi di connessione al servizio telematico;
- problemi di installazione del software del MEF nel proprio ambiente;
- problemi relativi all'utilizzo del software del MEF;
- problemi legati alle credenziali di accesso;

N.B: In ogni caso, si consiglia di farsi rilasciare il "numero di reclamo" dall'operatore.

Ministero dell'Economia e delle Finanze**CALENDARIO TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DELLE RICETTE
ANNO - 2008**

In relazione a quanto previsto dal decreto 27 luglio 2005 del Ministero dell'economia e delle finanze, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 4 agosto 2005, e successive modificazioni, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, ed, in particolare, al capitolo 1.8 del disciplinare tecnico allegato al medesimo decreto, il quale prevede che, il Ministero dell'economia e delle finanze possa definire specifici calendari per la trasmissione dei dati delle ricette, nonché sulla base di quanto previsto dal comma 8 del citato articolo 50, si definisce per l'anno 2008 il seguente calendario.

Mese di erogazione della prestazione	Data scadenza invio telematico	Data scadenza invio variazioni
Dicembre 2007	10 Gennaio 2008	17 Gennaio 2008
Gennaio 2008	11 Febbraio 2008	18 Febbraio 2008
Febbraio 2008	10 Marzo 2008	17 Marzo 2008
Marzo 2008	10 Aprile 2008	17 Aprile 2008
Aprile 2008	12 Maggio 2008	19 Maggio 2008
Maggio 2008	10 Giugno 2008	17 Giugno 2008
Giugno 2008	10 Luglio 2008	17 Luglio 2008
Luglio 2008	11 Agosto 2008	19 Agosto 2008
Agosto 2008	10 Settembre 2008	17 Settembre 2008
Settembre 2008	10 Ottobre 2008	17 Ottobre 2008
Ottobre 2008	10 Novembre 2008	17 Novembre 2008
Novembre 2008	11 Dicembre 2008	18 Dicembre 2008

2.3. SANZIONI

L'attivazione del procedimento sanzionatorio è di competenza della **Guardia di finanza (Gdf)** che opera autonomamente mediante un accesso diretto ai dati.

Le sanzioni trovano eventuale applicazione unicamente nelle Regioni per le quali, mediante apposito Decreto del Ragioniere Generale dello Stato, è stata comunicata la "chiusura della sperimentazione". Allo stato attuale tale Decreto è di prossima emanazione anche per la Regione Campania.

La mancata o tardiva trasmissione dei dati nei termini descritti nei precedenti paragrafi sarà punita con la sanzione amministrativa pecuniaria di **due euro per ogni ricetta** per la quale la violazione si è verificata. Ovviamente le ricette che vengono segnalate con errori, qualora non vengano corrette nei termini predetti, saranno anch'esse sanzionate. In generale, applicando le regole di compilazione previste dall'articolo 50, possiamo affermare che **sono sanzionabili** tutte quelle ricette che presentano **i seguenti campi** incompleti, mancanti o completamente errati:

Campi obbligatori da rilevare in maniera corretta

Il diagramma mostra una ricetta medica con i seguenti campi obbligatori evidenziati da cerchi rossi:

- 1° bar code
- 2° bar code
- Codice Fiscale
- Tipo esen
- Data compi
- Data sped
- Bollini (area di campi per i Bollini)

Lo spazio relativo al **Codice Fiscale (CF)** non è riempito esclusivamente nel caso di prescrizioni ad assistiti esteri ("**Tipo ricetta**": "**EE**" oppure "**UE**"), mentre è riempito con il **codice STP** nel caso di stranieri non in regola temporaneamente presenti sul territorio.

In merito alle **Modalità di rilevazione e acquisizione del CF**, vista l'importanza che riveste tale informazione, si riportano di seguito i criteri di trascrizione indicati dal **MEF**:

- *"Il codice fiscale deve essere rilevato dalla **TESSERA SANITARIA** ovvero, se l'assistito ne è sprovvisto, dalla **RICETTA**."*
- *In presenza di difformità tra il codice rilevato dalla tessera e quello presente sulla ricetta – da riferire ad errata trascrizione di un numero limitato di lettere/numeri del codice fiscale – è da considerare valida la tessera sanitaria presentata dall'assistito, da cui va prelevato il codice fiscale corretto."*
- *In assenza di tessera sanitaria è necessario aggiungere una lettera "D" all'elemento di riferimento riportato nel decreto comma 5 (codice identificativo dell'assistito)."*
- *Il caso di evidente diversità tra il codice fiscale presente sulla ricetta e quello della tessera sanitaria non può che essere considerato come assenza di tessera sanitaria dell'assistito e va quindi trattato secondo le modalità precedentemente descritte."*

2.4. CHIARIMENTI DELLA SOGEI

In relazione ai chiarimenti forniti da SOGEI in occasione dell'incontro con le software-houses svoltosi il giorno 12 luglio 2007, si ritiene utile riportare di seguito i principali quesiti posti e le relative risposte:

1. Quesito: Se sulla ricetta è stato riportato il codice fiscale in modo incompleto (es. 14/15 caratteri) come deve essere la stringa da criptare?

Risposta: Se la sequenza di caratteri del codice fiscale indicata sulla ricetta è inferiore a 16, tale sequenza non può formalmente essere considerata un codice fiscale. Ne consegue che su tale ricetta il codice fiscale risulta formalmente assente e, pertanto, (comma 7, art. 50) "quest'ultima non può essere utilizzata, salvo che il costo della prestazione venga pagato per intero";

2. Quesito: Il campo TotScontoPercSSN è indicato nel Disciplinare Tecnico allegato al D.M. 27 luglio 2005, come numerico composto da 3 interi e 5 decimali. In alcuni casi si è registrato che 3 interi sono insufficienti. Federfarma ha diramato indicazioni informali circa la ridefinizione del campo con 4 interi + 4 decimali. È corretto?

Risposta: In effetti è stato registrato il caso di una ricetta in cui lo sconto ha superato il valore di 999 euro. Pertanto la soluzione individuata dal Tavolo tecnico SOGEI/Federfarma-Promofarma è quella di ridefinire il campo TotScontoPercSSN con 4 interi e 4 decimali;

3. Quesito: Esiste una specifica normativa che esonera dall'invio al MEF le ricette relative a stupefacenti, assistenza integrativa e distribuzione per conto? In caso negativo come vanno considerate le segnalazioni riportate sulla ricevuta?

Risposta: Allo stato attuale la normativa prevede l'obbligo di invio delle prescrizioni redatte sui "ricettari medici standardizzati" di cui al Disciplinare tecnico allegato al Decreto attuativo del comma 2 dell'art. 50: in altre parole l'obbligo sussiste unicamente per le cd. "ricette rosse".

Quindi, rispetto alle questioni poste nel quesito, l'obbligo di invio dei dati senz'altro sussiste per le ricette che contengono prescrizioni di farmaci acquistati dalla ASL/Regione e distribuiti dalle farmacie per conto delle prime. Talvolta, considerata la complessità e l'articolazione territoriale degli accordi che disciplinano tale forma di distribuzione, è possibile che le ricevute rese disponibili alle farmacie su sistemaTS, possano generare segnalazioni imprecise e delle quali, in questa fase, è opportuno non tenere conto. Tali segnalazioni non possono dunque dar luogo ad alcuna sanzione.

Per quanto riguarda il problema delle prescrizioni di farmaci che vengono redatte su ricette diverse (come, ad esempio, gli stupefacenti) che sono prive del codice RUR che identifica univocamente la ricetta (i due bar code riportati in alto a destra della ricetta stessa), formalmente non sussiste l'obbligo di invio dei relativi dati al sistemaTS. Tuttavia, considerata la complessità dell'operazione di scorporo di tali ricette nella fase di tariffazione che, nella generalità dei casi coincide con quella di compilazione del file dati da inviare, è possibile continuare ad inviare anche i dati di tali ricette. A tal fine è comunque necessario riempire con una sequenza numerica (convenzionalmente di "1") il campo relativo al RUR (i due bar code in alto a destra). È evidente che allo stato, relativamente ai dati di tali ricette, le ricevute riporteranno delle segnalazioni sia in merito al mancato riconoscimento del RUR, sia relativamente alla duplicazione del RUR medesimo in caso di più di una ricetta di stupefacenti; tuttavia, anche tali segnalazioni, non possono dar luogo ad alcuna sanzione. Tuttavia per evitare il ripetersi di tali segnalazioni che possono ingenerare confusione, nell'ambito del "Tavolo tecnico SOGEI/Federfarma-Promofarma" verrà concordato un meccanismo di evidenziazione di tali ricette che eviti la generazione delle segnalazione. Occorre considerare che tale situazione deve ritenersi comunque temporanea in quanto il disegno di legge A.S. n. 1249 all'art. 7, comma 3, prevede una modifica Ministero della Salute è in procinto di proporre che anche queste ricette vengano redatte, ovviamente con opportuni accorgimenti derivanti dalla natura dei farmaci prescritti, sui "ricettari medici standardizzati".

Infine, è stato ricordato che la legge finanziaria per il 2007 (comma 810 dell'art. 1 della legge 296/2006) ha previsto l'acquisizione e l'invio al MEF anche dei dati relativi alle prescrizioni di assistenza integrativa. Anche in questo caso, tuttavia, è stata riscontrata una notevole disomogeneità delle procedure/normative vigenti sul territorio, per cui non è ancora possibile fornire indicazioni univoche circa le modalità di trasmissione di tali dati, in assenza delle quali l'obbligo di invio non sussiste. Peraltro, per le medesime considerazioni sopra svolte in merito alla unicità del processo di tariffazione delle ricette e di produzione del file dei dati da inviare, i dati possono comunque essere inviati ed, anche in questo caso, non bisogna tener conto delle segnalazioni che vengono generate.

4. Quesito: Le ricette contenenti prescrizioni di ossigeno sono sprovviste di fustella, Federfarma ha dato indicazione di individuarle con il codice 707505956 "PREPARATIMAGISTRALI". Il sistema le segnala con il codice di errore "5402" Codice fustella non presente in archivio PTN. E' possibile tenere conto dell'indicazione data da Federfarma con la circolare 38/1999 che assegnava all'ossigeno tale codice "jolly"?

Risposta: Risulta che l'AIFA stia predisponendo una codifica dell'ossigeno nelle varie "pezzature". Nelle more della definizione delle relative procedure, che Siamo disponibili a recepire codifiche jolly purché utilizzate da tutti.

5. Quesito: Per le ricette scritte a mano è sufficiente valorizzare il codice fiscale con quello che leggono gli scanner? Ovvero il farmacista è responsabile se il codice fiscale è presente sulla ricetta ma non leggibile?

Il comma 8-*quinquies* dell'art. 50 prevede esplicitamente "che, in caso di ricette redatte manualmente dal medico, il farmacista non è responsabile della mancata rispondenza del codice fiscale rilevato rispetto a quello indicato sulla ricetta..."

6. Quesito: Qual è l'esatto significato dei seguenti codici di segnalazione riscontrati nelle ricevute di SOGEI: 5102 - 5107 - 5108 - 5203 - 5302 - 5303? Tali codici sono tutti sanzionabili? In caso di risposta negativa quali lo sono?

Risposta: Di seguito viene riportata l'attuale declaratoria degli errori sopra indicati con l'avvertenza che, come già ricordato, uno dei compiti del "Tavolo tecnico SOGEI/Federfarma-Promofarma" è quella di ridefinire anche tali

5102	Codice Fiscale o STP formalmente errato
5107	Per fini statistici si riporta quante volte nel file è stato indicato codice Fiscale presente in ricetta diverso da quello presente sulla tessera sanitaria oppure tessera sanitaria assente come segnalato dalla lettera D nel 17esimo campo del CodiceAss
5108	Codice Fiscale non acquisito dalla struttura
5203	Codice esenzione non valorizzato in presenza di esenzione - Controllare Tag CodEsenzione
5302	Codice Ricetta errato - Codice non trovato in archivio RUR
5303	Codice Ricetta duplicato nella fornitura

-precedenza sul criterio di validità formale del codice fiscale (Risposta al Quesito n. 1) e sulle ricette redatte manualmente dal medico (Risposta al Quesito n. 5);

-La segnalazione identificata dal codice 5107 non è suscettibile di sanzioni in quanto, secondo quanto definito dal "Disciplinare 8-bis 8-ter", si tratta delle ricette per le quali il codice fiscale è stata acquisito dalla ricetta medesima e non dalla TS;

-La segnalazione identificata dal codice 5108 può invece risultare critica in quanto indica la mancanza del codice fiscale nei dati trasmessi. In questo caso generalmente la sanzione dovrebbe essere applicabile;

-La segnalazione identificata dal codice 5203 è un segno di incoerenza probabilmente legato ad una imprecisa compilazione della ricetta da parte del medico. Se il medico non ha barrato la N (e, dunque, la ricetta è esente) è chiaro che deve aver indicato un codice esenzione. Tuttavia si registra ancora molta confusione a livello territoriale dove molti medici continuano ad indicare codici esenzione non rispondenti alla codifica nazionale. L'obbligo formale per la farmacia sarebbe di acquisire quello che il medico ha indicato sulla ricetta fatta esclusione per quei caratteri speciali che, talvolta, compaiono sulla ricetta nelle ricette redatte con PC (tipo: *, -, etc.). Anche tale argomento è tuttavia all'ordine del giorno del "Tavolo tecnico SOGEI/Federfarma-Promofarma";

-La segnalazione identificata dal codice 5302 nella maggior parte dei casi riguarda le ricette di stupefacenti ovvero di integrativa medico (Risposta al Quesito n.3).

7. Quesito: La barratura della casella "N" (non esente, biffatura obbligatoria in mancanza degli estremi di sussistenza al diritto di esenzione alla compartecipazione) dell'area esenzione deve essere rilevata? Sanzionabile se non presente?

Risposta: La barratura della casella N indica che si tratta di ricetta non esente. In questo caso è sufficiente che nel campo "TipoEsenz" venga indicato il valore 1.

8. Quesito: Codici Esenzione sulla ricetta, soprattutto per patologia, se diversi da quelli della tabella nazionale sono da considerarsi errati e soggetti a sanzione?

Risposta: Si coglie l'occasione per ribadire che l'obbligo formale per la farmacia è quello di acquisire ciò che il medico ha indicato sulla ricetta (Risposta al Quesito n.6, codice errore 5203).

9. **Quesito:** Se il medico barra la casella N (non esente) e nel contempo inserisce una serie di simboli ("x" * o altro) nel campo codice patologia che fare? Sanzionabile?

Risposta: Se il medico barra la casella N è sufficiente che nel campo "TipoEsenz" venga indicato il valore 1 (Risposta al Quesito n. 7).

10. **Quesito:** Il totale confezioni nella ricetta è un campo "calcolato" in base al numero dei fustelli presenti sulla ricetta? È sanzionabile?

Risposta: Non risulta che tale campo sia mai stato oggetto di segnalazioni.

11. **Quesito:** E' possibile avere un report che indichi i riferimenti precisi alla numerazione data alla ricetta dalla farmacia (<ProgRicettaFarmacia>00002</ProgRicettaFarmacia>)?

Risposta: anche tale argomento sarà oggetto di definizione nell'ambito del Tavolo tecnico SOGEI/Federfarma-Promofarma.

12. **Quesito:** Sarebbe possibile per le software house avere una linea o un riferimento tecnico preferenziale con SOGEI attraverso per accedere agevolmente e per avere chiarimenti?

Risposta: Tutta l'attività di assistenza da parte dei tecnici della SOGEI e del numero verde è rivolta a soggetti istituzionalmente censiti dal sistema (farmacie, altre strutture sanitarie accreditate, Associazioni (Federfarma/Promofarma) e altri soggetti delegati all'invio). È pertanto opportuno che i quesiti e le richieste di assistenza vengano formulati per il tramite di detti soggetti.

13. **Quesito:** Per quanto riguarda le Farmacie di confine tra due Regioni, devono effettuare un doppio invio?

Risposta: Sì, in quanto hanno un doppia posizione e ricevono le credenziali sia come farmacie dell'una che dell'altra Regione.

14. **Quesito:** Relativamente ai dispensari e succursali che in alcune Regioni hanno un codice farmacia autonomo rispetto alla farmacia da cui dipendono, saranno obbligate ad un doppio invio?

Risposta: In tutti i casi in cui il dispensario farmaceutico riceve delle credenziali separate rispetto a quelle della farmacia è necessario fare un doppio invio: uno come farmacia e uno come dispensario. Nel caso che invece una farmacia, nonostante abbia uno o più dispensari, riceva le credenziali di accesso a "sistema TS" solo una volta, l'invio dovrà essere effettuato aggregando i dati della farmacia e del dispensario in un unico file.

15. **Quesito:** Esistono dei problemi di carattere pratico che si manifestano ogni qual volta la ricetta non è stata compilata correttamente pur essendo rimborsabile ai fini della convenzione. In particolare SOGEI ribadisce che i dati da trasmettere sono esattamente quelli presenti sulla ricetta e che i dati sono sanzionabili se compilati con valori diversi da quelli presenti sulla ricetta. Ci sono casi in cui il medico compila in maniera errata alcuni elementi, ad esempio nella casella tipo di ricetta si trova scritto il valore 01 e non EE, EU, NA, Secondo quanto riportato nei chiarimenti sull'applicazione delle sanzioni (comma 8-bis e 8-ter) questo campo è sanzionabile se assente ma presente sulla ricetta ed è anche sanzionabile se diverso da quanto riportato sulla ricetta. Se nell'XML il tag viene valorizzato con 01 l'XML non viene validato, come ci si deve comportare in questi casi?

Risposta: in futuro il campo potrà essere modificato per raccogliere le "anomalie" indicate impropriamente dal medico (ad es. campo tipo ricetta valorizzato erroneamente dal medico). Al riguardo si evidenzia che allo stato queste anomalie non sono oggetto di segnalazione.

16. **Quesito:** Nei campi "sigla provincia" e "codice asl" i medici riportano di tutto. Bisogna trasmettere comunque il dato o solo nel caso in cui l'assistito appartenga ad una ASL o ad una regione diversa da quella del medico e/o della farmacia?

Risposta: anche in questo caso il campo potrà essere modificato per raccogliere le "anomalie" indicate impropriamente dal medico. Tuttavia il dato assume rilevanza solo nel caso di un assistito che appartiene ad un'altra regione.

17. **Quesito:** Nel caso di invalidi di guerra i codici di esenzione sono G01 o G02. Se un farmaco di fascia A è prescritto ad invalido di guerra i codici G01 e G02 danno luogo al valore 2 (esente per condizione) dell'elemento TipoEsenz. E' corretto? Nel caso invece di Prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di Guerra, l'elemento TipoEsenz assume il valore = 5. Nel caso di prescrizione di farmaci di fascia C alcuni medici non riportano il codice G01 o G02 nella casella "Codice di esenzione", ma la dicitura legge 203/2000 che è obbligatoria sulla ricetta in questo caso. Quando ciò si verifica il sistema segnala che la tipologia di esenzione è valorizzata in caso di assenza di codice esenzione, la ricetta risulta corretta. Come ci si comporta?

Risposta: Se mettete i dati della legge va bene. Il problema è che il medico non scrive nel campo.

18. **Quesito:** Ricevuta attestazione invio: nel mese di febbraio 2007 i dati di alcune farmacie sono stati inviati il 7/2 ma la ricevuta di trasmissione è stata messa a disposizione sul sito il 14/2 anche se riportava come data di trasmissione il 7/2. Di conseguenza le segnalazioni di errore non sono avvenute entro 5 giorni lavorativi dalla di accoglienza delle ricette. Quando capitano queste situazioni il farmacista non può effettuare gli invii correttivi entro 2 giorni come previsto. Cosa succede?

Risposta: Purtroppo qualche anomalia si è registrata. Tuttavia si tratta di fenomeni sporadici e tracciabili rispetto ai quali, come di recente accaduto, la RGS ha eccezionalmente consentito lo slittamento del termine per l'invio delle ricette di due giorni mediante apposito avviso pubblicato nel sito www.sistemats.it.

19. **Quesito:** Tag PrezzoProd. Sanzionabile se assente o non correttamente valorizzato. Per "non correttamente valorizzato" si intende ai fini formali o anche contabili?

In tal caso "non correttamente valorizzato" indica che non sono rispettate le formalità di compilazione del campo (cfr. Glossario dei termini utilizzati del Documento "Comma 8-bis 8-ter Criteri di elaborazione dei dati delle ricette")

20. **Quesito:** Tag CodRaggrup: cosa succede se la casella sulla ricetta non ha la biffatura ma è informatizzata? E se è compilata manualmente me c'è la biffatura?

Risposta: Anche questo argomento è all'ordine del giorno del tavolo tecnico. La soluzione che si prefigura è di considerare informatizzate solo le ricette che riportano il codice fiscale in formato bar code semplificando e rendendo automatica l'acquisizione dell'elemento anche a prescindere dalla biffatura dell'apposita casella.

21. **Quesito:** Nota CUF. Poiché ogni campo deve essere fedele a quanto riportato sulla ricetta riteniamo che la nota debba essere considerata corretta sia se allineata a destra con riempimento di zeri che se non allineata (048=48). Su alcuni farmaci esistono note descrittive del tipo "Continuità terapeutica" che i medici non appongono sulla ricetta. Questo dato va trasmesso comunque? E con quale codifica?

Risposta: Indubbiamente il sistema necessita di ulteriori tarature. Nelle more bisogna tuttavia considerare che non ci sono mai state segnalazioni al riguardo.

22. **Quesito:** Risulta impossibile trasmettere con le procedure ordinarie i file grandi dimensioni.

Risposta: Il limite delle dimensioni del file era stato stabilito sulla base delle informazioni disponibili all'avvio del sistema. Ora appare necessaria una verifica della quale saranno presto note le risultanze. Tuttavia, si tratta di un settaggio di sistema facilmente implementabile. Alla data è stata rilasciata una nuova versione del software che supporta file .SSA di 5 MByte, tale versione al momento è disponibile per le Regioni comma 11.

23. **Quesito:** In Toscana è ammesso ancora l'utilizzo di un codice assistito diverso dal Codice fiscale. Da quando sarà obbligatorio il Codice Fiscale?

Risposta: Verrà effettuata una verifica sulla situazione segnalata in quanto l'art. 50 non sembrerebbe ammettere una tale deroga.

ALLEGATI



Art. 50 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269



Modalità per fruire del credito d'imposta di 250,00 €;



Delega all'invio dei dati di cui all'art. 50, L. 326/2003 e all'art. 8, DPR 371/1998 nonché allo svolgimento delle attività strumentali connesse;



Tessera Sanitaria: Campagna informativa del MEF e del Ministero della Salute

D.L. 30 settembre 2003, n. 269*.

Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici.

* Pubblicato nella Gazz. Uff. 2 ottobre 2003, n. 229, S.O. e convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 24 novembre 2003, n. 326 (Gazz. Uff. 25 novembre 2003, n. 274, S.O.), entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

ART. 50.

Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.

1. Per potenziare il monitoraggio della spesa pubblica nel settore sanitario e delle iniziative per la realizzazione di misure di appropriatezza delle prescrizioni, nonché per l'attribuzione e la verifica del budget di distretto, di farmacovigilanza e sorveglianza epidemiologica, il Ministero dell'economia e delle finanze, con decreto adottato di concerto con il Ministero della salute e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, definisce i parametri della Tessera sanitaria (TS); il Ministero dell'economia e delle finanze cura la generazione e la progressiva consegna della TS, a partire dal 1° gennaio 2004, a tutti i soggetti già titolari di codice fiscale nonché ai soggetti che fanno richiesta di attribuzione del codice fiscale ovvero ai quali lo stesso è attribuito d'ufficio. La TS reca in ogni caso il codice fiscale del titolare, anche in codice a barre nonché in banda magnetica, quale unico requisito necessario per l'accesso alle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) ⁽¹⁾.

1-bis. Il Ministero dell'economia e delle finanze cura la generazione e la consegna della tessera sanitaria a tutti i soggetti destinatari, indicati al comma 1, entro il 31 marzo 2006 ⁽²⁾.

2. Il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, entro il 15 dicembre 2003 approva i modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica, ne cura la successiva stampa e distribuzione alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed ai policlinici universitari, che provvedono ad effettuarne la consegna individuale a tutti i medici del SSN abilitati dalla regione ad effettuare prescrizioni, da tale momento responsabili della relativa custodia. I modelli equivalgono a stampati per il fabbisogno delle amministrazioni dello Stato ⁽³⁾.

3. Il modello di ricetta è stampato su carta filigranata ai sensi del decreto del Ministro della sanità 11 luglio 1988, n. 350, e, sulla base di quanto stabilito dal medesimo decreto, riproduce le nomenclature e i campi per l'inserimento dei dati prescritti dalle vigenti disposizioni in materia. Il vigente codice a barre è sostituito da un analogo codice che esprime il numero progressivo regionale di ciascuna ricetta; il codice a barre è stampato sulla ricetta in modo che la sua lettura ottica non comporti la procedura di separazione del tagliando di cui all'articolo 87 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Sul modello di ricetta figura in ogni caso un campo nel quale, all'atto della compilazione, è riportato sempre il numero complessivo dei farmaci ovvero degli accertamenti specialistici prescritti ovvero dei dispositivi di assistenza protesica e di assistenza integrativa. Nella compilazione della ricetta è sempre riportato il solo codice fiscale dell'assistito, in luogo del codice sanitario ⁽⁴⁾.

4. Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari consegnano i ricettari ai medici del SSN di cui al comma 2, in numero definito, secondo le loro necessità, e comunicano immediatamente al Ministero dell'economia e delle finanze, in via telematica, il nome, il cognome, il codice fiscale dei medici ai quali è effettuata la consegna, l'indirizzo dello studio, del laboratorio ovvero l'identificativo della struttura sanitaria nei quali gli stessi operano, nonché la data della consegna e i numeri progressivi regionali delle ricette consegnate. Con provvedimento dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze sono stabilite le modalità della trasmissione telematica ⁽⁵⁾.

5. Il Ministero dell'economia e delle finanze cura il collegamento, mediante la propria rete telematica, delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dei policlinici universitari di cui al comma 4, delle farmacie, pubbliche e private, dei presidi di specialistica ambulatoriale, delle strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa e degli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari, di seguito denominati, ai fini del

(1) Con Decr. 11 marzo 2004 (Gazz. Uff. 25 ottobre 2004, n. 251, S.O.), modificato dal Decr. 19 aprile 2006 (Gazz. Uff. 24 aprile 2006, n. 95), sono state approvate le caratteristiche tecniche della Tessera sanitaria (TS).

(2) Comma aggiunto dal comma 185 dell'art. 1, L. 30 dicembre 2004, n. 311 e poi così modificato dall'art. 8, D.L. 30 settembre 2005, n. 203 e dal comma 276 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266.

(3) In applicazione di quanto disposto dal presente comma vedi il Decr. 18 maggio 2004.

(4) Comma così modificato dal comma 810 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296.

(5) Con Decr. 24 giugno 2004 (Gazz. Uff. 25 ottobre 2004, n. 251, S.O.) sono state definite le modalità di trasmissione telematica al Ministero dell'economia e delle finanze dei dati riguardanti l'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori.

presente articolo, "strutture di erogazione di servizi sanitari". Con provvedimento dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, sono stabiliti i parametri tecnici per la realizzazione del software certificato che deve essere installato dalle strutture di erogazione di servizi sanitari, in aggiunta ai programmi informatici dagli stessi ordinariamente utilizzati, per la trasmissione dei dati di cui ai commi 6 e 7; tra i parametri tecnici rientra quello della frequenza temporale di trasmissione dei dati predetti⁽⁶⁾.

5-bis. Per le finalità di cui al comma 1, a partire dal 1° luglio 2007, il Ministero dell'economia e delle finanze rende disponibile il collegamento in rete dei medici del SSN di cui al comma 2, in conformità alle regole tecniche concernenti il Sistema pubblico di connettività ed avvalendosi, ove possibile, delle infrastrutture regionali esistenti, per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'INPS, secondo quanto previsto all'articolo 1, comma 149, della legge 30 dicembre 2004, n. 311. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri o del Ministro delegato per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, da emanare, entro il 30 aprile 2007, ai sensi del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e della previdenza sociale, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le regole tecniche concernenti i dati di cui al presente comma e le modalità di trasmissione. Ai fini predetti, il parere del Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione è reso entro il 31 marzo 2007; in mancanza, il predetto decreto può essere comunque emanato. Con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono emanate le ulteriori disposizioni attuative del presente comma⁽⁷⁾.

5-ter. Per la trasmissione telematica dei dati delle ricette di cui al comma 5-bis, con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, è definito un contributo da riconoscere ai medici convenzionati con il SSN, per l'anno 2008, nei limiti di 10 milioni di euro. Al relativo onere si provvede utilizzando le risorse di cui al comma 12⁽⁸⁾.

6. Le strutture di erogazione di servizi sanitari effettuano la rilevazione ottica e la trasmissione dei dati di cui al comma 7, secondo quanto stabilito nel predetto comma e in quelli successivi. Il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, stabilisce, con decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, le regioni e le date a partire dalle quali le disposizioni del presente comma e di quelli successivi hanno progressivamente applicazione. Per l'acquisto e l'installazione del software di cui al comma 5, secondo periodo, alle farmacie private di cui al primo periodo del medesimo comma è riconosciuto un contributo pari ad euro 250, sotto forma di credito d'imposta fruibile anche in compensazione ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, successivamente alla data nella quale il Ministero dell'economia e delle finanze comunica, in via telematica alle farmacie medesime avviso di corretta installazione e funzionamento del predetto software. Il credito d'imposta non concorre alla formazione del reddito imponibile ai fini delle imposte sui redditi, nonché del valore della produzione dell'imposta regionale sulle attività produttive e non rileva ai fini del rapporto di cui all'articolo 63 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. Al relativo onere, valutato in 4 milioni di euro per l'anno 2004, si provvede nell'ambito delle risorse di cui al comma 12⁽⁹⁾.

7. All'atto della utilizzazione di una ricetta medica recante la prescrizione di farmaci, sono rilevati otticamente i codici a barre relativi al numero progressivo regionale della ricetta, ai dati delle singole confezioni dei farmaci acquistati nonché il codice a barre della TS; sono comunque rilevati i dati relativi alla esenzione. All'atto della utilizzazione di una ricetta medica recante la prescrizione di prestazioni specialistiche ovvero dei dispositivi di assistenza protesica e di assistenza integrativa, sono rilevati otticamente i codici a barre relativi al numero progressivo regionale della ricetta nonché il codice a barre della TS; sono comunque rilevati i dati relativi alla esenzione nonché inseriti i codici del nomenclatore delle prestazioni specialistiche ovvero i codici del nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica ovvero i codici del repertorio dei prodotti erogati nell'ambito dell'assistenza integrativa. In ogni caso, è previamente verificata la corrispondenza del codice fiscale del titolare della TS con quello dell'assistito riportato sulla ricetta; in caso di assenza del codice fiscale sulla ricetta, quest'ultima non può essere utilizzata, salvo che il costo della prestazione venga pagato per intero. In caso di utilizzazione di una ricetta medica senza la contestuale esibizione della TS, il codice fiscale dell'assistito è rilevato dalla ricetta. Per la rilevazione dalla ricetta dei dati di cui al decreto attuativo del comma 5 del presente

(6) Comma così modificato dal comma 810 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296. In applicazione di quanto disposto dal presente comma vedi il Decr. 24 giugno 2004 e il Decr. 27 luglio 2005.

(7) Comma aggiunto dal comma 810 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296

(8) Comma aggiunto dal comma 810 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296.

(9) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 30 giugno 2004, il D.M. 28 ottobre 2004, il D.M. 21 aprile 2005 e il D.M. 28 aprile 2006

articolo, è riconosciuto per gli anni 2006 e 2007 un contributo, nei limiti di 10 milioni di euro, da definire con apposita convenzione tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute e le associazioni di categoria interessate. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le modalità erogative. Al relativo onere si provvede utilizzando le risorse di cui al comma 12. Il Ministero dell'economia e delle finanze può prevedere periodi transitori, durante i quali, in caso di riscontro della mancata corrispondenza del codice fiscale del titolare della tessera sanitaria con quello dell'assistito riportato sulla ricetta, tale difformità non costituisce impedimento per l'erogazione della prestazione e l'utilizzazione della relativa ricetta medica ma costituisce anomalia da segnalare tra i dati di cui al comma 8⁽¹⁰⁾.

8. I dati rilevati ai sensi del comma 7 sono trasmessi telematicamente al Ministero dell'economia e delle finanze, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta medica, anche per il tramite delle associazioni di categoria e di soggetti terzi a tal fine individuati dalle strutture di erogazione dei servizi sanitari; il software di cui al comma 5 assicura che gli stessi dati vengano rilasciati ai programmi informatici ordinariamente utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari, fatta eccezione, relativamente al codice fiscale dell'assistito, per le farmacie, pubbliche e private e per le strutture di erogazione dei servizi sanitari non autorizzate al trattamento del codice fiscale dell'assistito. Il predetto software assicura altresì che in nessun caso il codice fiscale dell'assistito possa essere raccolto o conservato in ambiente residente, presso le farmacie, pubbliche e private, dopo la conferma della sua ricezione telematica da parte del Ministero dell'economia e delle finanze⁽¹¹⁾.

8-bis. La mancata o tardiva trasmissione dei dati nel termine di cui al comma 8 è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria di 2 euro per ogni ricetta per la quale la violazione si è verificata⁽¹²⁾.

8-ter. Per le ricette trasmesse nei termini di cui al comma 8, la mancanza di uno o più elementi della ricetta di cui al decreto attuativo del comma 5 del presente articolo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria di 2 euro per ogni ricetta per la quale la violazione si è verificata⁽¹³⁾.

8-quater. L'accertamento della violazione di cui ai commi 8-bis e 8-ter è effettuato dal Corpo della Guardia di finanza, che trasmette il relativo rapporto, ai sensi dell'articolo 17, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689, alla direzione provinciale dei servizi vari competente per territorio, per i conseguenti adempimenti. Dell'avvenuta apertura del procedimento e della sua conclusione viene data notizia, a cura della direzione provinciale dei servizi vari, alla competente ragioneria provinciale dello Stato⁽¹⁴⁾.

8-quinquies. Con riferimento alle ricette per le quali non risulta associato il codice fiscale dell'assistito, rilevato secondo quanto previsto dal presente articolo, l'azienda sanitaria locale competente non procede alla relativa liquidazione, fermo restando che, in caso di ricette redatte manualmente dal medico, il farmacista non è responsabile della mancata rispondenza del codice fiscale rilevato rispetto a quello indicato sulla ricetta che farà comunque fede a tutti gli effetti⁽¹⁵⁾.

9. Al momento della ricezione dei dati trasmessi telematicamente ai sensi del comma 5-bis e del comma 8, il Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità esclusivamente automatiche, li inserisce in archivi distinti e non interconnessi, uno per ogni regione, in modo che sia assolutamente separato, rispetto a tutti gli altri, quello relativo al codice fiscale dell'assistito. Con provvedimento dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabiliti i dati che le regioni, nonché i Ministeri e gli altri enti pubblici di rilevanza nazionale che li detengono, trasmettono al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, nei trenta giorni successivi alla data di emanazione del predetto provvedimento, per realizzare e diffondere in rete, alle regioni e alle strutture di erogazione di servizi sanitari, l'allineamento dell'archivio dei codici fiscali con quello degli assistiti e per disporre le codifiche relative al prontuario farmaceutico nazionale e al nomenclatore ambulatoriale nonché al nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica e al repertorio dei prodotti erogati nell'ambito dell'assistenza integrativa⁽¹⁶⁾.

10. Al Ministero dell'economia e delle finanze non è consentito trattare i dati rilevati dalla TS degli assistiti; allo

(10) Comma così modificato prima dall'art. 7-undecies, D.L. 31 gennaio 2005, n. 7, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, poi dal comma 276 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266 ed infine dal comma 810 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296. Le modalità erogative del contributo da riconoscere alle strutture di erogazione dei servizi sanitari sono state definite, per gli anni 2006-2007, con D.M. 3 agosto 2007 (Gazz. Uff. 12 settembre 2007, n. 212).

(11) Comma così modificato prima dall'art. 3, comma 6-quinquiesdecies, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione e poi dal comma 810 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296.

(12) Comma aggiunto dal comma 276 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266.

(13) Comma aggiunto dal comma 276 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266.

(14) Comma aggiunto dal comma 276 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266.

(15) Comma aggiunto dal comma 276 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266.

(16) Comma così modificato dal comma 810 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296. Con Decr. 28 giugno 2004 (Gazz. Uff. 25 ottobre 2004, n. 251, S.O.), modificato dal D.M. 22 luglio 2005 (Gazz. Uff. 4 agosto 2005, n. 180, S.O.) sono stati definiti i dati che le regioni, nonché i Ministeri e gli enti pubblici di rilevanza nazionale che li detengono, trasmettono al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica.

stesso è consentito trattare gli altri dati di cui al comma 7 per fornire periodicamente alle regioni gli schemi di liquidazione provvisoria dei rimborsi dovuti alle strutture di erogazione di servizi sanitari. Gli archivi di cui al comma 9 sono resi disponibili all'accesso esclusivo, anche attraverso interconnessione, alle aziende sanitarie locali di ciascuna regione per la verifica ed il riscontro dei dati occorrenti alla periodica liquidazione definitiva delle somme spettanti, ai sensi delle disposizioni vigenti, alle strutture di erogazione di servizi sanitari. Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, da emanare entro il 31 marzo 2007, sono definiti i dati, relativi alla liquidazione periodica dei rimborsi erogati alle strutture di erogazione di servizi sanitari, che le aziende sanitarie locali di ogni regione trasmettono al Ministero dell'economia e delle finanze, nonché le modalità di trasmissione. Con protocollo approvato dal Ministero dell'economia e delle finanze, dal Ministero della salute d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e dalle regioni, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono stabiliti i dati contenuti negli archivi di cui al comma 9 che possono essere trasmessi al Ministero della salute e alle regioni, nonché le modalità di tale trasmissione⁽¹⁷⁾.

10-bis. Fuori dai casi previsti dal presente articolo, i dati delle ricette resi disponibili ai sensi del comma 10 rilevano a fini di responsabilità, anche amministrativa o penale, solo previo riscontro del documento cartaceo dal quale gli stessi sono tratti⁽¹⁸⁾.

11. L'adempimento regionale, di cui all'articolo 52, comma 4, lettera a), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del SSN per gli anni 2003, 2004 e 2005, si considera rispettato dall'applicazione delle disposizioni del presente articolo. Tale adempimento s'intende rispettato anche nel caso in cui le regioni e le province autonome dimostrino di avere realizzato direttamente nel proprio territorio sistemi di monitoraggio delle prescrizioni mediche nonché di trasmissione telematica al Ministero dell'economia e delle finanze di copia dei dati dalle stesse acquisiti, i cui standard tecnologici e di efficienza ed effettività, verificati d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, risultino non inferiori a quelli realizzati in attuazione del presente articolo. Con effetto dal 1° gennaio 2004, tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del SSN relativo agli anni 2004 e 2005, è ricompresa anche l'adozione di tutti i provvedimenti che garantiscono la trasmissione al Ministero dell'economia e delle finanze, da parte delle singole aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere, dei dati di cui al comma 4.

12. Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2003. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

13. Con decreti di natura non regolamentare del Ministro per l'innovazione e le tecnologie, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il Ministro dell'interno e con il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite le modalità per il successivo e progressivo assorbimento, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato, della TS nella carta di identità elettronica o nella carta nazionale dei servizi di cui all'articolo 52, comma 9, della legge 27 dicembre 2002, n. 289⁽¹⁹⁾.

13-bis. Il contributo di cui al comma 6 è riconosciuto anche alle farmacie pubbliche con le modalità indicate dallo stesso comma. Al relativo onere, valutato in euro 400.000,00 per l'anno 2005, si provvede utilizzando le risorse di cui al comma 12⁽²⁰⁾.

(17) Comma così modificato dal comma 810 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296. Con Provv. 9 marzo 2006 (Gazz. Uff. 20 marzo 2006, n. 66) è stato approvato il protocollo relativo alle modalità di trasmissione dei dati di cui al presente comma. Con Decr. 30 marzo 2007 (Gazz. Uff. 13 aprile 2007, n. 86) sono state definite le modalità di trasmissione telematica dei dati relativi alla liquidazione periodica dei rimborsi erogati, da parte delle ASL, alle strutture di erogazione dei servizi sanitari.

(18) Comma aggiunto dal comma 276 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266.

(19) Articolo prima sostituito dalla legge di conversione 24 novembre 2003, n. 326 e poi così modificato dall'art. 4, comma 127, L. 24 dicembre 2003, n. 350. Vedi, anche, l'art. 3, comma 32, della citata legge n. 350 del 2003.

(20) Comma aggiunto dall'art. 9, D.L. 29 novembre 2004, n. 282.

**federfarma****federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani**

Roma, 18 settembre 2007

Uff.-Prot.n° 16325/471/PE

Oggetto: Art. 50 - Riunione software house del 12/7/2007 - Chiarimenti

ALLE ASSOCIAZIONI PROVINCIALI

ALLE UNIONI REGIONALI
ALLE SOFTWARE HOUSE OPERANTI NEL
SETTORE DELLA FARMACIA

In relazione alla riunione tenutasi a Roma il giorno 12 luglio scorso nel corso della quale sono state illustrate a codeste Organizzazioni le iniziative di ammodernamento della rete di raccolta, questa Federazione ha cura di trasmettere, in allegato alla presente, il resoconto del dibattito svoltosi in tale occasione con riferimento all'applicazione dell'art. 50 della legge 326/2003.

Si coglie l'occasione per comunicare che credito d'imposta di € 250,00, previsto dal comma 6 dell'art. 50 cit. in favore di ciascuna farmacia, è fruibile con il primo F24 disponibile successivamente all'acquisizione della prima ricevuta di corretto invio dei dati prelevata dal sito www.ssiternats.it. Il "codice tributo" da utilizzare nel modello F24 è il seguente:

6779 denominato "Credito di imposta a favore delle farmacie private e pubbliche per l'acquisto del software - art. 50 commi 6 e 13 bis D.L. 269/2003.

Nella compilazione del modello "F24" il codice tributo deve essere esposto nella "Sezione Erario" nella colonna "importi a credito" con indicazione quale "anno di riferimento" dell'anno in cui si effettua la compensazione; a prescindere, dunque, dall'anno nel quale è stato effettuato il primo invio.

Per quanto riguarda le procedure di prelevamento della ricevuta di corretto invio dei dati, la scrivente fa rinvio a quanto indicato nella circolare prot. n. 302 del 1° giugno u.s..

Si invitano le Organizzazioni Territoriali a voler informare le farmacie in ordine ai chiarimenti sul credito d'imposta.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
Dott. Franco CAPRINO

IL PRESIDENTE
Dott. Giorgio SIRI

Via Emanuele Filiberto, 190 - 00185 ROMA
Tel. (06) 70380.1 - Telefax (06) 70476587 - e-mail: box@federfarma.it
Cod. Fisc. 01976520583

DELEGA ALL'INVIO DEI DATI DI CUI ALL'ART. 50 DELLA LEGGE 326/2003 E ALL'ART. 8 DEL D.P.R. 371/1998 NONCHÉ ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' STRUMENTALI E CONNESSE

Il/La sottoscritto/a.....
 nato/a a provincia di |_|_| il |_|_|/|_|_|/|_|_|
 Titolare/Direttore responsabile della farmacia
 sita in Via/Piazza
 identificata per i rapporti con il Servizio sanitario regionale con il codice |_|_|_|_|_|_|
 (Il codice sanitario regionale è riportato nella lettera della SOGEI sotto l'indirizzo della farmacia.)
 Es. 150 - 000 - 00000

DELEGA

Federfarma Napoli con sede in Via Toledo n° 156, che provvederà a collegarsi, in nome e per conto del sottoscritto, alla rete telematica del Ministero dell'Economia e delle Finanze e a trasmettere i dati che mensilmente il sottoscritto fornirà al fine dell'adempimento agli obblighi previsti dall'art. 50 della legge 326/2003 e ad inviare i dati previsti dal comma 2 dell'art. 8 della Convenzione farmaceutica resa esecutiva con il D.P.R. 371/1998, nonché a svolgere tutte le attività connesse e strumentali.

Il sottoscritto comunica che le proprie credenziali di accesso al servizio SistemaTS sono le seguenti

Parola chiave |_|_|_|_|_|_|_|_| Password |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Pincode |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Codice Identificativo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Codice Utente |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|@sanita P.I. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tali credenziali potranno essere utilizzate esclusivamente per l'attività sopra descritta e gli enti delegati saranno responsabili di eventuali utilizzi impropri.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che la legge fissa al giorno 10 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta il termine per l'invio dei dati al MEF e delle caratteristiche tecniche che i dati devono possedere per consentire il corretto e completo invio dei dati. Pertanto, si impegna a far pervenire i dati secondo gli standard indicati da Federfarma, entro e non oltre il **giorno 4** del mese successivo a quello di tariffazione. In caso contrario manleva i destinatari della presente delega da qualsiasi responsabilità relativa alla tardiva, incompleta ovvero mancata trasmissione dei dati stessi.

Resta inteso che le attività delegate saranno svolte dagli enti indicati a titolo gratuito.

Luogo e data _____ FIRMA _____

TUTELA DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 11 E 13 DEL D.Lgs 196/2003

1. La raccolta dei Suoi dati personali ed i relativi trattamenti hanno natura obbligatoria in relazione all'esercizio della delega sopra riportata.
2. I dati vengono raccolti per consentire le attività indicate nella delega.
3. I dati sono organizzati in modo tale che l'accesso agli stessi è consentito al solo personale espressamente incaricato dal titolare c/o dal responsabile del trattamento. Le operazioni di modifica dei dati contenuti nella banca dati sono consentite esclusivamente al titolare della banca dati, al responsabile e al personale espressamente incaricato del trattamento.
4. Ai fini del corretto trattamento dei dati è necessario che Lei comunichi tempestivamente le eventuali variazioni dei suoi dati personali a Federfarma Napoli con sede in, Via Toledo 156 Napoli, Tel. 081-5510703 Fax 081-5519297 Email datiricette@federfarmanapoli.it
5. I Suoi dati personali potranno essere comunicati agli enti destinatari dei dati secondo quanto previsto dalla sopra indicata delega e dalla normativa citata.
6. Lei potrà esercitare, in relazione al trattamento dei dati, i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, fermo restando che in caso di richiesta di cancellazione del nominativo dalla banca dati anagrafica, si renderà impossibile l'effettuazione di qualsiasi attività a favore o nell'interesse del richiedente.
7. Sono autonomi titolari del trattamento Federfarma Napoli con sede in, Via Toledo 156 Napoli, Tel. 081-5510703 Fax 081-5519297 Email datiricette@federfarmanapoli.it
8. La sottoscrizione in calce esprime il consenso al trattamento dei dati personali comunicati per le finalità indicate nella sopra riportata informativa.

Luogo e data _____ FIRMA _____

Tessera Sanitaria:
Campagna informativa
del MEF e del Ministero della Salute

Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute

Tessera Sanitaria, per il monitoraggio della spesa pubblica per la sanità.

La Tessera Sanitaria è uno degli strumenti del progetto di "Monitoraggio della Spesa Sanitaria" nato dalla collaborazione tra Regioni, Province Autonome, Ministero della Salute, Ministero dell'economia e delle finanze e Dipartimento dell'innovazione e tecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri per conoscere e governare al meglio le risorse spese in Sanità.

**Tessera Sanitaria.
Perché tutti i soldi rimangano in salute.
La tua.**



Tessera Sanitaria. Una sola carta per molti servizi.

SOSTITUISCE IL VECCHIO TESSERINO DI CODICE FISCALE

È TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA (TEAM) NEI PAESI DELLA COMUNITÀ EUROPEA

È TESSERA SANITARIA PER L'ACCESSO AI SERVIZI DEL SISTEMA SANITARIO IN ITALIA



of

Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute

Tessera Sanitaria: portala sempre con Te.

Consegnala insieme alla ricetta rossa
del Servizio Sanitario Nazionale quando
richiedi farmaci o prestazioni specialistiche.

Puoi utilizzarla in tutte le occasioni
in cui viene richiesto il Codice Fiscale in chiaro,
in barcode o su banda magnetica.

Vale all'estero per avere
assistenza sanitaria nei Paesi UE, Islanda,
Liechtenstein, Norvegia e Svizzera.
(sostituisce, ad oggi, il modello cartaceo E111)



Riporta 3 lettere in braille del codice fiscale
per poter essere utilizzata anche
dai cittadini ipovedenti.

Si affianca al libretto sanitario rilasciato dalla ASL.

Alcune Regioni l'hanno dotata di microchip per l'accesso ai propri servizi disponibili in rete.

**SE ANCORA NON L'HAI RICEVUTA O L'AVESSI SMARRITA RECATI PRESSO LA TUA ASL DI ASSISTENZA
E SE NON HAI IL CODICE FISCALE CHIEDILO PRIMA ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE**

Guacci Informa ...

*Invio dei dati delle Ricette SSN al MEF
Vademecum per il Farmacista*

Autori

Dott. Crescenzo Cinquegrana
Farmacista dirigente e Direttore Tecnico della Guacci S.p.A.

Arch. Alfonso Tortora
Federfarma: referente nei rapporti con SOGEI e Promofarma.

Testo supplemento a Guacci Informa...

Reg. Trib. n. 635/2001

Direttore responsabile

Pasquale Sansone

Farmacista responsabile

Dott. Crescenzo Cinquegrana

Stampa

Diaconia Grafica & Stampa
Tel. 0823.805548

Finito di stampare nel mese di Febbraio 2008

Testi già pubblicati dalla Guacci informa:

Nuova Cultura della Terapia del dolore presso gli operatori sunitari
E. Novellino, V. Iadevaia

Doping il Killer della salute
E. Novellino, V. Iadevaia

Ricetta medica e dispensazione dei medicinali in farmacia (Prima edizione)
C. Cinquegrana, A. Citarella

Ricetta medica e dispensazione dei medicinali in farmacia (Seconda edizione)
C. Cinquegrana, A. Citarella

Pubblicazione gratuita

Invio dei dati delle Ricette SSN al MEF *Vademecum per il Farmacista*

Federfarma Napoli è da sempre operativa nel coadiuvare i propri iscritti in tutte le attività che riguardano il mondo della Farmacia.

Anche in questo caso, di fronte alla novità dell'invio dei dati delle Ricette SSN al **Ministero dell'Economia e delle Finanze**, l'Associazione sindacale dei titolari di farmacia napoletani ha ritenuto utile preparare questo volume che si pone come una valida guida per il farmacista.

Il testo, infatti, partendo dall'analisi delle principali disposizioni legislative che costituiscono l'impalcatura normativa del **Nuovo Sistema Informativo Sanitario**, si snoda fino alla descrizione di tutti gli aspetti pratici relativi alla generazione del **File XML** ed al suo invio al **MEF**.

Il tema viene analizzato dagli autori in maniera approfondita, ma allo stesso tempo, grazie all'impostazione chiara e comprensibile, il volume risulta di facile lettura ponendosi come un valido strumento di aggiornamento e di consultazione da tenere sempre a portata di mano in farmacia.

SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE



Qualità e trasparenza al servizio del farmacista

Uffici e Magazzino: CIS di Nola, Isola 8, n.8092/97
Tel: 081.5108966/89 FAX: 081.5108975 mail:info@guacci.it

