SPECIFICHE FUNZIONALI
DEI TRACCIATI

Flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto

Versione dedicata all'Interconnessione

(*DM 31 luglio 2007 e successive modifiche*)

Marzo 2020 **Versione 1.3**

Indice

1. Introduzione 4
1.1 Storia del documento 4
1.2 Definizioni 5
1.3 Riferimenti 5
1.4 Ambito di rilevazione dei flussi informativi per la distribuzione diretta 6
2. Informazioni Funzionali relative ai Tracciati 7
2.1 Le Dimensioni 7
2.2 I tracciati 9
2.3 Assunzioni di Base 9
2.4 Tempi e modalità di invio 9
3. Descrizione funzionale dei Tracciati Record 9
3.1 Formato File 9
3.2 Tipo di Dati 10
3.3 Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi 10
3.4 Interconnessione – Adeguamento del tracciato di fase 3 a decorrere dai dati gennaio 202010
3.4.1 Identificativi dell'assistito 10
3.4.1.1 Adeguamento del tracciato XML 11
3.4.1.2 Avvertenze generali per la generazione del CUNI 11
3.4.2 Fase di avvio e parallelismo 13
3.4.3 Esempio di invio di test (con flusso IT3) nel periodo di parallelo con dati di competenza dello stesso periodo già inviati 14
3.4.4 Esempio di invio di test (con flusso IT3) nel periodo di parallelo con dati di competenza dello stesso periodo non ancora inviati 14
3.5 Descrizione dei campi del tracciato 16
3.5.1 Casi di omissione dei dati relativi a prescrittore, contatto e assistito 26
4. Tracciato XML 26
4.1 Controlli, validazione e invio file 27
4.2 Rettifica dei dati trasmessi 28
5. Tracciato – Fase tre 28
5.1 Tracciato XML 28

5.2 Cancellazione Massiva 29
5.2.1 Cancellazione Massiva Specificando il Periodo (tutte le Aziende Sanitarie Locali, tutti i canali di erogazione) 29
5.2.2 Cancellazione Massiva Specificando Periodo e Azienda Sanitaria Locale (tutti i canali di erogazione) 30
5.2.3 Cancellazione Massiva Specificando Periodo, Azienda Sanitaria Locale e Canale di erogazione 30
5.3 Tracciato XSD 30
6. Allegati 39
6.1 Allegato A 39
6.2 Allegato B 40
6.3 Allegato C 40
6.4 Allegato D 40
6.5 Allegato E 41
6.6 Allegato F 42
6.7 Allegato G 49
6.8 Allegato H 50

1. Introduzione

1.1 *Storia del documento*

Versione:	**Data:**	**Sintesi variazioni:**
1.0	Settembre 2019	Adeguamento del flusso di diretta fase 3 al sistema di Interconnessione.
1.1	Gennaio 2020	Aggiornamento codici tipologia assistito. Previsto codice 97 per STP non presenti in anagrafica.
1.2	Febbraio 2020	Approfondimento tipologia assistito anonimo. Reso disponibile CUNI dei 24 zeri.
1.3	Marzo 2020	Aggiornamento descrizione campo ID Contatto riferito alla Tipologia Contatto 1.

Obiettivi del documento

Il presente documento definisce le caratteristiche tecniche dei flussi informativi per la costituzione della Banca dati per il monitoraggio della distribuzione diretta o per conto dei medicinali. Tale flusso è finalizzato alla raccolta dei dati sui medicinali dispensati tramite le strutture sanitarie agli assistiti per la somministrazione al proprio domicilio.
In particolare, vengono illustrati la struttura e la sintassi dei tracciati previsti.

In sintesi, gli obiettivi del documento sono:

- fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi del tracciato;
- descrivere le regole funzionali per la valorizzazione dei singoli campi.

1.2 *Definizioni*

Nella tabella riportata di seguito sono elencati tutti gli acronimi e le definizioni adottate nel presente documento.

#	Acronimo / Riferimento	Definizione
1	AIC	Autorizzazione Immissione in Commercio
2	AO	Azienda ospedaliera
3	AOU	Azienda Ospedaliera Universitaria
4	ATC	Classificazione Anatomica, Terapeutica, Clinica.
5	IRCCS	Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
6	NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
7	XML	eXtensible Markup Language
8	XSD	XML Schema Definition
9	MdS	Ministero della Salute
10	CUNI	Codice Univoco Non Invertibile

1.3 *Riferimenti*

#	Riferimento	Descrizione
1	Nucleo Informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche – Versione 3.0	"Nucleo Informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche" prodotto dal Mattone Prestazioni farmaceutiche, contenente il set informativo ritenuto necessario alla rilevazione della distribuzione diretta.

1.4 *Ambito di rilevazione dei flussi informativi per la distribuzione diretta*

Oggetto di rilevazione del flusso sono le informazioni relative alle prestazioni farmaceutiche, destinate al consumo al domicilio, erogate:

- alla dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo;
- ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico;
- ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale;
- da parte delle farmacie convenzionate, pubbliche o private, per conto delle Aziende sanitarie locali.

La rilevazione si applica a tutti i medicinali erogati in relazione ad un singolo evento sanitario, indipendentemente dalla classe di erogazione a carico del SSN e dal regime di fornitura.
In particolare, a:

- tutti i medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio, ai sensi dell'articolo 6 del Decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni ed integrazioni;
- i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti «formule magistrali», disciplinati dall'articolo 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94;
- i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti «formule officinali», e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia;
- i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del Decreto del Ministero della salute 11 febbraio 1997.

I medicinali esteri non registrati in Italia, le formule magistrali ed officinali e i gas medicinali non dotati di AIC possono essere identificati attraverso il codice Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), di massimo dettaglio disponibile.

2. Informazioni Funzionali relative ai Tracciati

2.1 Le Dimensioni

Di seguito riportate le entità concettuali identificate:

Dimensioni Nucleo Minimo	Descrizione Dimensione
A: Cittadino	È necessario per ricondurre al singolo individuo le informazioni relative alle prestazioni ricevute dal SSN.
B: Prescrittore	È necessario per mantenere un collegamento tra prestazione erogata e soggetto che l'ha richiesta.
C: Prestazione farmaceutica	È necessario per definire le prestazioni farmaceutiche erogate sul territorio nazionale.
D: Erogatore	È necessario per ricondurre ogni prestazione a chi la eroga o la dispensa

Dimensione A	Esigenza Informativa	Nome Campo
Cittadino	Ricondurre allo stesso individuo le informazioni	Identificativo Assistito - CUNI
		Validità Identificativo
		Tipologia Identificativo
	Analisi territoriale della domanda	Cittadinanza
		Asl di residenza
		Stato estero di residenza
		Codice istituzione competente
	Analisi statistica della domanda per età e sesso	Data di nascita
		Genere
	Informazioni di tipo economico	Tipo di esenzione
		Codice esenzione

Dimensione B	Esigenza Informativa	Nome Campo
Prescrittore	Collegare la domanda a chi la genera	Tipo Prescrittore
		Codice prescrittore

Dimensione C	Esigenza Informativa	Nome Campo
Prestazione	Identificazione univoca dell'evento sanitario	Data di erogazione
		Tipo contatto
		Identificativo contatto
		Data prescrizione
	Identificazione univoca della prestazione erogata	Codice medicinale
		Tipo medicinale
		Targatura
		Quantità

Dimensione D	Esigenza Informativa	Nome Campo
Erogatore	Identificazione univoca dell'erogatore	Regione Erogante
		Codice azienda sanitaria erogante
		Codice struttura erogante
		Tipo erogatore
		Tipo struttura erogante

Il tracciato record riportato nei paragrafi successivi è stato elaborato sulla base del contenuto informativo proposto dal Mattone Prestazioni farmaceutiche e descritto nel documento "Nucleo informativo per la rilevazione della prestazioni farmaceutiche" cui si rinvia.

2.2 *I tracciati*

E' previsto un solo tracciato relativo alla fase 3 - Interconnessione di seguito descritto.

2.3 *Assunzioni di Base*

1. **L'invio dei file viene effettuato tramite un tracciato XML.**
   L'XML è un insieme di regole per formulare dei file in formato testo che permettono di strutturare i dati. L'XML rende facile la generazione di dati tramite un computer, la lettura dei dati e il controllo sulla struttura in modo che non sia ambigua; è estensibile, indipendente dalla piattaforma e supporta i parametri internazionali e locali. Inoltre è pienamente compatibile con gli standard Unicode.
2. **Per il tracciato XML, sarà fornito il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento; questo consentirà la lettura dei dati secondo uno specifico tracciato**.
   L'XSD è Il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno.

Ulteriori assunzioni di base che riguardano i singoli tracciati verranno enunciate nella descrizione dei tracciati stessi.

2.4 *Tempi e modalità di invio*

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano inviano i dati con frequenza mensile entro quindici giorni dalla fine di ciascun mese. Le rettifiche o le integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate al più tardi entro due mesi successivi al mese di riferimento. La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica.

3. Descrizione funzionale dei Tracciati Record

3.1 *Formato File*

I file da inviare al Ministero della Salute – Dipartimento della qualità – Direzione Generale del Sistema Informativo sono in formato XML versione 1.0. Lo schema è presente nel capitolo Allegati.
I file che non rispettano le caratteristiche del XSD saranno scartati dal sistema.

3.2 *Tipo di Dati*

Il tracciato XML sarà formato dai seguenti componenti:
- "ELEMENT" che possono contenere a loro volta altri Element o valori espliciti (non codificati)
- "ELEMENT" con attributi, il cui valore, in genere, appartiene a un insieme già predefinito.

3.3 *Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi*

- Tutti i campi indicati come obbligatori (cfr. tabelle di descrizione funzionale dei campi) sono vincolanti per il caricamento del record.

- I campi data sono espressi nel formato AAAA-MM-GG dove AAAA rappresenta l'anno, MM il mese (se è inferiore a 10 viene aggiunto uno zero), GG il giorno (se è inferiore a 10, viene aggiunto uno zero).
  Esempio:
  2005-11-27 : 27 novembre 2005.

Il campo relativo all'"identificativo assistito" deve riportare, con decorrenza gennaio 2020, il Codice Univoco Non Invertibile come previsto dal Decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016 , n. 262: è ammesso l'anonimato per i neonati e nei casi previsti dalla Legge (L.135 del 5.06.1990 per i casi di HIV e AIDS; Decreto 349 del 16.07.2001 per le donne che vogliono partorire in anonimato).
La valorizzazione del campo "Identificativo assistito" in questi casi deve essere effettuata attraverso la cifratura, secondo le medesime regole previste nel §3.4.1, di una stringa di 24 zeri. Il risultato della cifratura è il seguente:
TGIN+o+fB0m+hf4iyd2fYF6kjRqEpa6+TPiiNfAvE0M=9wmFXLxmSeuWHV0HIMjYtoyCAOT+Dms+s2mz2P3x90Y=
In quest'ultimo caso il campo "tipologia id assistito" dovrà essere valorizzato con "98" (Assistito richiedente l'anonimato o casi dove è previsto l'anonimato per legge) ed il campo "validità id assistito" dovrà essere valorizzato con "0" (Codice identificativo valido).

3.4 *Interconnessione – Adeguamento del tracciato di fase 3 a decorrere dai dati gennaio 2020*

Il decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016 , n. 262, «Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato» (G.U. Serie Generale , n. 32 del 08 febbraio 2017) ha previsto all'Art. 9 - Disposizioni transitorie, che il Ministero della salute adegui la propria infrastruttura tecnologica al fine di interconnettere, tra gli altri, il sistema informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto.

3.4.1 Identificativi dell'assistito

3.4.1.1 Adeguamento del tracciato XML

Il flusso di fase 3 della distribuzione diretta e per conto è stato adeguato per poter accogliere il CUNI e i dati correlati (tipologia e validità) con lo stesso in sostituzione all'identificativo dell'assistito precedentemente gestito a livello regionale.

3.4.1.2 Avvertenze generali per la generazione del CUNI

Il Codice univoco non invertibile (CUNI) rappresenta l'identificativo dell'assistito a cui è stata applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'identificativo (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'identificativo di origine. A parità di input viene restituito sempre lo stesso output. L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della Salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti al fine di rendere l'identificativo univoco non invertibile così ottenuto, a fronte dello stesso identificativo in input, **unico sul territorio nazionale**.

In particolare, si prevedono le seguenti specifiche tecniche:

- funzione di Hash irreversibile a 256 bit
- output 32 bytes

Per la generazione del CUNI si utilizza l'algoritmo HMAC-SHA-256 con digest di output codificato in Base64. Fare riferimento a quanto esplicitato nel Manuale Utente relativo alla **"Piattaforma per la Generazione Codice Univoco (Admin Console)"** per il download e l'utilizzo degli strumenti forniti dal Ministero della Salute utili per la generazione del CUNI **(API java)** e per il **download della chiave pubblica di cifratura dell'identificativo.** Per accedere alla piattaforma per la Generazione Codice Univoco è necessario essere registrati all'NSIS ed avere l'adeguata profilazione.
Prima che l'identificativo venga trasformato in CUNI deve essere validato tramite il servizio di validazione esposto dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF).
Di seguito le possibili tipologie di identificativo che possono essere dati in input alla funzione di generazione del CUNI previa validazione tramite il servizio esposto dal MEF:

- Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il **codice fiscale** a 16 caratteri (legge 412/91);
- Per i cittadini europei in possesso di **Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)** riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM;
- Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice **Europeo non iscritto (ENI)** a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008);
- Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di **Straniero temporaneamente presente (STP)** a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5);

- Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).

NOTA:
Dove sia necessario l'invio in forma ANONIMA dei dati, l'identificativo assistito deve essere compilato con un CUNI corrispondente a quello generato a partire da una stringa di 24 zeri.

3.4.2 Fase di avvio e parallelismo

La fase di avvio del nuovo tracciato di fase 3 che include il dato del CUNI è divisa in due passi:

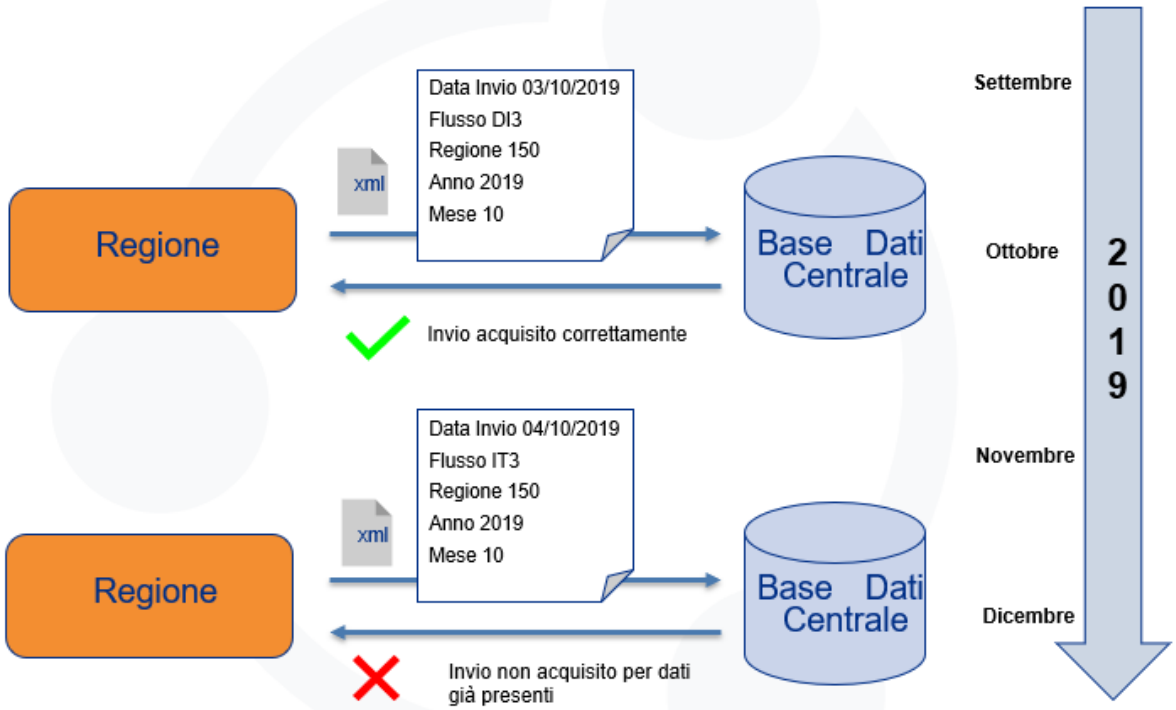
- A partire dal 1° Ottobre 2019 sarà possibile iniziare ad inviare dati con lo specifico flusso di test ("IT3") per la trasmissione del CUNI.
  I dati di test dovranno ricadere in un periodo di competenza che non sia già stato acquisito in precedenza da NSIS, altrimenti verrà scartato.
  Per agevolare i test è possibile inviare dati relativi a mesi successivi quello corrente.
  Il sistema, come per il flusso di test DT3, non memorizza i dati di test.

- A partire dall'anno 2020, per i dati di competenza 2020 e oltre, sarà necessario (secondo le obbligatorietà previste) valorizzare l'identificativo assistito esclusivamente con il CUNI, attraverso il flusso di produzione denominato "IF3".
  Resterà possibile utilizzare il flusso DI3 (che NON prevede il CUNI) per l'anno 2019 fino al consolidamento.

***NOTA**:*
L'invio di un file con CUNI nel tracciato che non riporta tale codice darà luogo a scarto per XSD NON RISPETTATO e viceversa.

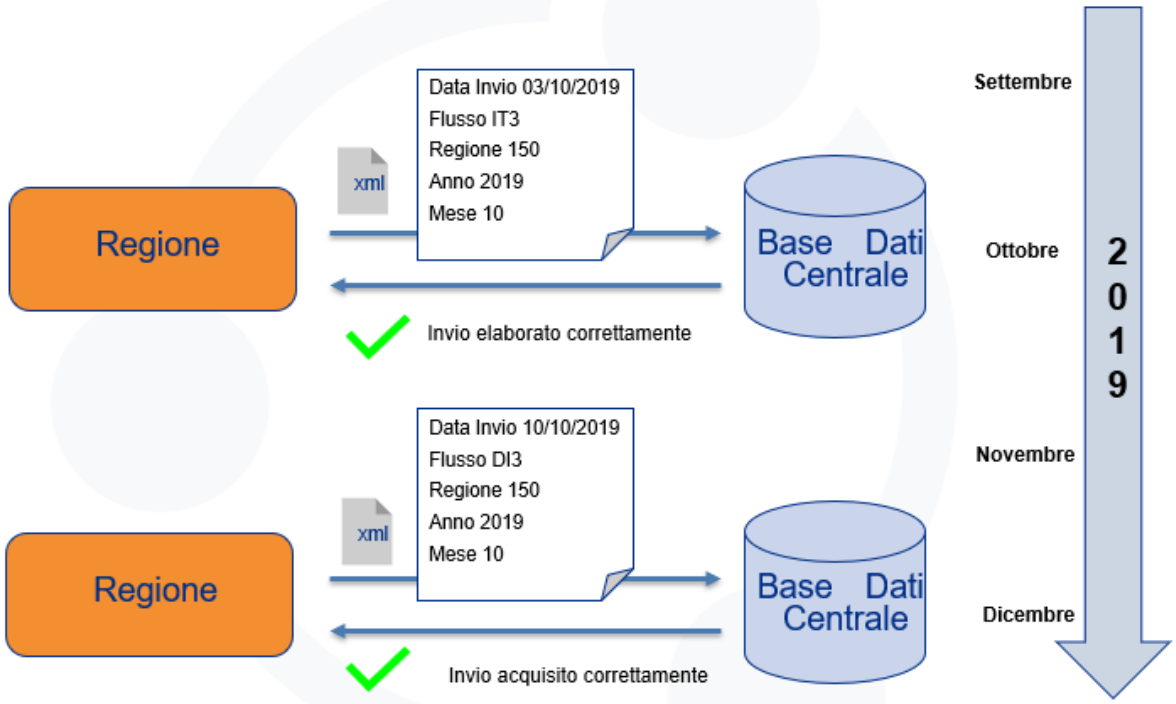
3.4.3 Esempio di invio di test (con flusso IT3) nel periodo di parallelo con dati di competenza dello stesso periodo già inviati

Nell'esempio sottostante viene mostrato che, a fronte di dati già inviati attraverso l'attuale flusso di acquisizione (DI3), non sarà possibile inviare dati attraverso il nuovo flusso di test di adeguamento all'interconnessione (IT3).



3.4.4 Esempio di invio di test (con flusso IT3) nel periodo di parallelo con dati di competenza dello stesso periodo non ancora inviati

Nell'esempio sottostante viene mostrato che, qualora non siano stati già inviati dati attraverso l'attuale flusso di acquisizione (DI3), sarà possibile inviare dati attraverso il nuovo flusso di test di adeguamento all'interconnessione (IT3).
E' inoltre possibile inviare dati, attraverso il flusso di TEST di adeguamento all'interconnessione, inserendo dei periodi "futuri", ad esempio è possibile inserire mesi successivi a quello in corso.



NOTA: E' possibile inviare dati per periodi di competenza futuri.

3.5 *Descrizione dei campi del tracciato*

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Regione Erogante	**cod_reg** (attributo)	Codice regione erogante	Valori di riferimento riportati nell'Allegato A. *(Campo obbligatorio)*	3
Anno di riferimento	**anno** (attributo)	Indica l'anno di erogazione dei medicinali.	Valori ammessi: AAAA *(Campo obbligatorio)*	4
Mese di riferimento	**mese** (attributo)	Indica il mese di erogazione dei medicinali.	Valori ammessi: MM *(Campo obbligatorio)*	2
Codice Azienda Sanitaria Erogante	**cod_asl** (attributo)	Codice dell' azienda sanitaria erogante (Azienda sanitaria locale o equiparata, Azienda Ospedaliera, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere scientifico pubblico anche se trasformato in fondazione, Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il SSN), costituito dall'unione tra codice Regione e codice dell' azienda sanitaria. Per il solo canale di erogazione "R – Rimborso Extra Tariffa", quando il rimborso è effettuato direttamente dalla regione, è possibile valorizzare il campo con il codice regione seguito da 3 zeri (es: 120000).	Per le AO, IRCCS e AOU indicare il codice del modello HSP11, per le altre indicare il codice del modello FLS11 (ASL, ESTAV). **Per il solo canale di erogazione "R – Rimborso Extra Tariffa"** nel caso di rimborso effettuato direttamente dalla regione è possibile utilizzare il codice regione seguito da tre zeri (es: 120000). *(Campo obbligatorio)*	6

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Tipo Erogatore	**tipo_er** (attributo)	Codice tipo erogatore (struttura di ricovero, farmacia, ecc.). I tipi erogatori ammessi dipendono dal canale di erogazione. Per il canale di erogazione "R – Rimborso Extra Tariffa" sono disponibili solamente i seguenti tipi: • 01 – Struttura di ricovero (solo per le strutture non direttamente gestite dal SSN) • 02 – Altra struttura sanitaria (Residenza sanitaria assistita, ambulatorio, ecc, solo per le strutture non direttamente gestite dal SSN) • 03 – Istituto o centro di riabilitazione (solo per le strutture non direttamente gestite dal SSN) • 06 – ASL, **da utilizzare esclusivamente per le tipologie di struttura non direttamente gestite dal SSN e non codificate mediante le tipologie di cui sopra.**	Valori di riferimento nell'Allegato B. *(Campo obbligatorio)*	2
Codice Struttura Erogante	**id_er** (attributo)	Codice della struttura erogante o dispensatrice	Valori di riferimento: • codici modelli HSP11, HSP11-bis, per tipo erogatore 01 – Struttura di ricovero (per gli istituti non organizzati in più strutture, sono ammessi sia i codici di 6 caratteri che i codici di 8 caratteri, con gli ultimi due caratteri pari a "00"); • codici modelli STS11, per tipo erogatore 02 – Altra struttura sanitaria; • codici modelli RIA11, per tipo erogatore 03 – Istituto e centro di riabilitazione; • codici farmacie assegnati dal	8

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
			Settore Salute – Tracciabilità del farmaco, per tipo erogatore 04 – farmacia territoriale convenzionata; • codici degli istituti penitenziari- Tracciabilità del farmaco, per tipo erogatore 05 – Istituto penitenziario; • codici modello FLS11, per tipo erogatore 06 - ASL *(Campo obbligatorio)*	
Tipo Struttura Erogante	**tipo_str** (attributo)	Indica la tipologia di struttura erogante nel caso di Tipo erogatore 02; consente di specificare se la struttura cui si riferiscono i dati in oggetto è un SERT, una RSA, un'altra struttura residenziale o semiresidenziale, un'altra struttura territoriale o un Centro di Salute Mentale.	Valori di riferimento nell'Allegato G. *(Campo obbligatorio per tipo erogatore 02)*	2
Data Erogazione	**dat_erog** (attributo)	Data di erogazione dei medicinali	Formato: AAAA-MM-GG *(Campo obbligatorio)*	10
Tipo erogazione	**tipo_erog** (attributo)	Indica il tipo di erogazione diretta (alla dimissione da ricovero, a seguito di visita specialistica, destinata ad assistiti cronici, dispensata in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale)	Valori di riferimento nell'Allegato C. *(Campo obbligatorio)*	2

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Canale di erogazione	**tipo_canale** (attributo)	Indica il canale di erogazione della distribuzione diretta dei medicinali: • diretta in senso stretto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie ospedaliere o dei presidi territoriali, • per conto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie aperte al pubblico, • rimborso "extra tariffa" se l'erogazione viene effettuata da una struttura non direttamente gestita dal SSN, e successivamente rimborsata dal SSN.	Valori ammessi: D = distribuzione diretta P = distribuzione per conto R = Rimborso Extra Tariffa (acquisto effettuato da strutture non direttamente gestite dal SSN, e successivamente rimborsato dal SSN) *(Campo obbligatorio)*	1
Tipo Contatto	**tipo_cont** (attributo)	Indica la tipologia di contatto (ricetta SSN o altro), utile al controllo dell'Id Contatto.	Valori ammessi: 1 = ricetta SSN 2 = altro *(Campo obbligatorio)*	1
Id Contatto	**id_cont** (attributo)	In caso di tipo contatto ricetta SSN, contiene il numero di ricetta. Negli altri casi, il campo indica il numero progressivo dell'episodio di erogazione/contatto, univoco per anno di riferimento e Regione/AS	• Per tipo contatto 1 - ricetta SSN, codice 15 cifre; • Per tipo contatto 2 – Altro, inserire codice regionale utilizzato per identificare il contatto. Se ci si avvale della possibilità di omettere i dati relativi a prescrittore, contatto e assistito (cfr. §3.5.1) inserire il valore "0". *(Campo obbligatorio)*	20
Codice Prescrittore	**cod_pr** (attributo)	Indica il codice utilizzato in ambito regionale per l'individuazione del prescrittore.	*(Campo facoltivo* - cfr. §3.5.1*)*	16
Tipo Prescrittore	**tipo_pr** (attributo)	Indica il ruolo del prescrittore (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico ospedaliero, specialista ambulatoriale, guardia medica, ecc)	Valori di riferimento nell'Allegato D. *(Campo obbligatorio* - cfr. §3.5.1*)*	1
Data Prescrizione	**dat_pres** (attributo)	Data di prescrizione	Formato: AAAA-MM-GG *(Campo facoltativo* - cfr. §3.5.1*)*	10

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Identificativo assistito	**id_ass** (attributo)	Codice anonimo dell'assistito (CUNI).	Per la compilazione si rimanda al paragrafo 3.3. Nei casi di omissione dell'informazione previsti dalla Legge, il campo deve essere cifrato con la chiave CUNI partendo da una stringa di 24 zeri. In quest'ultimo caso il campo "tipologia id assistito" dovrà essere valorizzato con "98" (Assistito richiedente l'anonimato o casi dove è previsto l'anonimato per legge) ed il campo "validità id assistito" dovrà essere valorizzato con "0"(Codice identificativo valido). (Campo obbligatorio - cfr. §3.5.1)	88
Validità del codice Identificativo dell'assistito	**vld_id_ass** (attributo)	Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF	I valori ammessi sono: 0 - Codice identificativo valido (presente in banca dati MEF) 1 - Codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF)	1
Tipologia del codice Identificativo dell'assistito	**tip_id_ass** (attributo)	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF	I valori ammessi sono: 0 - Codice Fiscale, 1 - Codice STP, 2 - Codice ENI, 3 - Codice TEAM, 4 - codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre 97 – Codice STP non presente in anagrafica 98 – Assistito richiedente l'anonimato o casi dove è previsto l'anonimato per legge 99 - Codice non presente in banca dati	2

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Data di Nascita	**dat_nasc** (attributo)	Data di nascita dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.	Formato: AAAA-MM-GG A partire dai dati di competenza OTTOBRE 2012, il mese e il giorno dovranno sempre assumere il valore "01" (es.: 1996-**01-01**), ad eccezione degli assistiti anonimi, per cui è già prevista la data "9999-12-31" *(Campo obbligatorio* - cfr. §3.5.1*)*	10
Genere	**sesso** (attributo)	Sesso dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.	Valori ammessi: 1 = maschio 2 = femmina 9 = non noto/non risulta *(Campo obbligatorio* - cfr. §3.5.1*)*	1
Cittadinanza	**citt** (attributo)	Cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	Valori ammessi: 1 = cittadino italiano 2 = cittadino altro stato; 9 = apolide *(Campo obbligatorio* - cfr. §3.5.1*)*	1
ASL Residenza	**cod_asl_ass** (attributo)	Codice della ASL di residenza o della ASL che ha in carico l'assistito costituito dall'unione tra codice Regione e codice ASL.	Valori di riferimento: codici dei modelli FLS11. *(Campo Facoltativo, in alternativa a "Stato Estero di Residenza* - cfr. §3.5.1*)*	6
Stato estero di residenza	**stat_est** (attributo)	Codice dello stato estero di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Come previsto nella Tessera Europea di Assicurazione di Malattia, va riportato il codice della colonna Alpha 2 della codifica ISO 3166-1.	Valore di riferimento nell'Allegato F. *(Campo Facoltativo, in alternativa a " ASL di Residenza* - cfr. §3.5.1*)*	2
Codice Istituzione Competente	**cod_ist_comp** (attributo)	Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera.	*(Campo facoltativo* - cfr. §3.5.1*)*	28
Tipo di esenzione	**tipo_esen** (attributo)	Codice indicante il tipo di esenzione dell'assistito.	Valore di riferimento nell'Allegato E. *(Campo obbligatorio* - cfr. §3.5.1*)*	1

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Codice esenzione	**cod_esen** (attributo)	Per alcune tipologie di esenzione, codice di esenzione delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa – decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze del 22 luglio 2005.	Valori di riferimento: codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa – decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze del 22 luglio 2005. Valore di riferimento nell'Allegato H. *(Campo obbligatorio solo per i tipi esenzione 2,3,4 e 5* - cfr. §3.5.1*)*	6
Importo quota fissa assistito	**quota_fissa_ass** (attributo)	Eventuale quota fissa pagata dal cittadino per la singola prestazione. Nel caso di cittadino esente, l'importo sarà a 0.	Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.00" e "999.99" *(Campo facoltativo* - cfr. §3.5.1*)*	6
Costo del servizio per ricetta	**costo_srv_ric** (attributo)	Costo totale del servizio per la prescrizione.	Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.00"e 999999.99" *(Campo obbligatorio, se non si valorizza il costo del servizio previsto a livello di medicinale prescritto)*	9
Importo quota percentuale a carico assistito	**quota_perc_ass** (attributo)	Eventuale quota percentuale pagata dal cittadino per la singola prestazione. Nel caso di cittadino esente, l'importo sarà a 0.	Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.00" e "999.99" *(Campo facoltativo* - cfr. §3.5.1*)*	6
Costo del servizio	**costo_srv** (attributo)	Costo sostenuto per il servizio di distribuzione diretta, riferito al medicinale prescritto.	Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.00" e "9999.99". Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno "-" prima del valore, solo nel caso in cui, nel periodo di riferimento, i resi siano superiori alle consegne del medicinale. *Campo obbligatorio se non valorizzato il* campo "costo_srv_ric").	7

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Tipo medicinale	**tipo_f** (attributo)	Codice che indica la tipologia di medicinale per distinguere: medicinali autorizzati all'immissione in commercio, preparazioni officinali, farmaci esteri non autorizzati in Italia, ossigeno o gas medicinali.	Valori Ammessi: 1 =Confezione con AIC 2=Formule magistrali e officinali 3 =Esteri 4=Ossigeno liquido 5=Ossigeno gassoso 6=Altri gas medicinali *(Campo obbligatorio)*	1
Codice medicinale	**cod_f** (attributo)	Codice che identifica il medicinale: • codice di autorizzazione all'immissione in commercio, per i medicinali dotati di AIC; • codice ATC di massimo dettaglio disponibile oppure , per gli altri medicinali non dotati di AIC: • codice identificativo del medicinale estero o della formula magistrale ed officinale assegnato, rispettivamente, dalla Regione Emilia Romagna e dalla Regione Liguria. Per i tipi 4, 5 e 6 (quando non disponibile l'AIC) sono previsti i seguenti valori: o Gas medicinali puri e miscele di gas medicinali: V03AN o Ossigeno: V03AN01 o Carbone diossido: V03AN02 o Helio: V03AN03 o Azoto: V03AN04 o Protossido di Azoto: N01AX13 o Zolfo Esafloruro: V08DA05 o Farmaci produttori di anidride carbonica: A06AX02 o Aria medicale: V03AN05 o Ossido nitrico: R07AX01	Valori Ammessi: • Per tipo medicinale "1" indicare codice AIC (obbligatorio). • Per tipo medicinale "2"o "3" indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile oppure il codice identificativo del medicinale estero o dello formula magistrale ed officinale (tali codici sono ,rispettivamente, riportati nella colonna "Codice" dei report "DIR_OSP_004 Anagrafi medicinali Esteri" e "DIR_OSP_005 Anagrafe formule magistrali e officinali" (obbligatorio). • Per tipo medicinale "4" o "5" indicare codice ATC dell'ossigeno "V03AN01"(obbligatorio) •Per tipo medicinale "6" : indicare uno dei codici ATC relativi ad altri Gas medicinali "V03AN", "V03AN02", "V03AN03", "V03AN04" , "N01AX13", "V08DA05","A06AX02", "V03AN05","R07AX01" (obbligatorio). *(Campo obbligatorio condizionato).*	9

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Targatura	**targatura** (attributo)	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione inclusiva del codice di controllo (check digit).	Codice Numerico (D.M. 2 agosto 2001 "Numerazione progressiva dei bollini apposti sulle confezioni dei medicinali erogabili dal Servizio sanitario nazionale") Nel caso in cui il dato non sia disponibile inserire il valore "0". Va indicato anche il codice di controllo (check digit). Il codice di controllo può essere impostato ad "A" se la lettura automatica non è andata a buon fine oppure ad "X" se non è ancora stata prevista la gestione dello stesso. *(Campo obbligatorio)*	10[1]
Costo d'acquisto	**costo_acq** (attributo)	Indica il costo sostenuto per l'acquisto dei medicinali, comprensivo di IVA. Per costo di acquisto si intende, quindi, il costo complessivo sostenuto per acquistare le quantità indicate nel relativo campo.	Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.00" e "99999999.99999". Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno "-" prima del valore, solo nel caso in cui, nel periodo di riferimento, i resi siano superiori alle consegne del medicinale. *(Campo obbligatorio)*	14

[1] Per i dati in cui l'anno di competenza ricada entro il 2016 è ammesso il codice da 9 senza il codice di controllo.

Campo	Campo XML	Descrizione Funzionale	Informazioni di Dominio	Lung.
Quantità	**qta** (attributo)	– Numero di pezzi (confezioni/altre unità equiparate indicate nell'Autorizzazione all'immissione in commercio/ unità posologiche) con riferimento al medicinale. – Numero di litri per l'ossigeno e gli altri gas medicinali non dotati di AIC. La quantità indicata deve essere al netto dei resi.	Valori ammessi: un valore numerico compreso tra 1 e 999999999999.99. Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno "-" prima del valore, solo nel caso in cui, nel periodo di riferimento, i resi siano superiori alle consegne del medicinale. *(Campo obbligatorio)*	15
Fattore di conversione	**fatt_conv** (attributo)	Se la quantità è espressa in unità posologiche, il fattore di conversione indica il numero di unità posologiche della confezione. Se la quantità è espressa in confezioni/altre unità equiparate indicate nell'Autorizzazione all'immissione in commercio o in litri va indicato il valore "1".	Valori ammessi: un valore numerico intero compreso tra 1 e 999999. *(Campo obbligatorio)*	6
Tipo operazione	**tipo_op** (attributo)	Campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende fare effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende fare effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	Valori ammessi: - I : Inserimento - V: Variazione - C : Cancellazione *(Campo obbligatorio)*	1

Se l'Id contatto viene impostato con un valore differente da "0", i campi "Quantità" , "Costo del servizio" e "Costo di acquisto", devono avere lo stesso segno (positivo o negativo).

3.5.1 Casi di omissione dei dati relativi a prescrittore, contatto e assistito

Per la fase 3 è prevista la possibilità di omettere i dati relativi a prescrittore, contatto e assistito per le seguenti tipologie di strutture:

- Residenze Sanitarie Assistenziali e altre strutture residenziali e semiresidenziali;
- SERT;
- Istituti penitenziari;
- Centri di salute mentale.

E' possibile omettere gli stessi campi anche nel caso la tipologia di erogazione sia "04 – In assistenza domiciliare"

La lista dei campi che è possibile omettere è la seguente:

- **Codice Prescrittore**
- **Tipo Prescrittore**
- **Data Prescrizione**
- **Identificativo assistito**
- **Validità Identificativo Assistito (l'omissione è obbligatoria se viene omesso l'Identificativo Assistito)**
- **Tipologia Identificativo Assistito (l'omissione è obbligatoria se viene omesso l'Identificativo Assistito)**
- **Data di Nascita**
- **Genere**
- **Cittadinanza**
- **ASL Residenza**
- **Stato estero di residenza**
- **Codice Istituzione Competente**
- **Tipo di esenzione**
- **Codice esenzione**
- **Identificativo contatto** (che, in tal caso, deve essere comunque posto = a "0", in quanto campo chiave)
- **Importo quota fissa assistito**
- **Importo quota percentuale a carico assistito**

Per queste casistiche, vista la non obbligatorietà di alcuni campi, all'interno dell'XSD non sono presenti le obbligatorietà di tutti i campi. Le obbligatorietà verranno verificate in fase di elaborazione del dato.

4. Tracciato XML

Il tracciato che segue è stato formattato con indentazioni per renderne più chiara la lettura. Insieme allo schema XML è fornito il relativo schema XSD.

4.1 *Controlli, validazione e invio file*

I file devono avere come periodo di riferimento un singolo mese; nel caso di invio di più periodi occorre trasmettere più file (es. invio dati del periodo corrente più rettifiche dei mesi precedenti).
In fase acquisizione da parte del Ministero della Salute– Dipartimento della qualità – Direzione Generale del Sistema Informativo, i file verranno scartati se non conformi agli schemi XML (di seguito riportati); pertanto è consigliabile che gli enti effettuino una validazione preliminare prima di procedere con l'invio. Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare se un documento XML generato in base ad uno schema predefinito è ben formato o valido.
Il file sarà scartato anche nel caso in cui sia ben formato e valido, ma nei successivi controlli il tracciato non risulti coerente con le specifiche.

4.2 *Rettifica dei dati trasmessi*

La trasmissione è univocamente individuata dai seguenti campi chiave:

Tracciato – Fase tre

- Regione Erogante
- Anno riferimento
- Mese di riferimento
- Codice Azienda Sanitaria Erogante
- Tipo Erogatore
- Codice Struttura Erogante
- Tipo Struttura Erogante
- Tipo Contatto
- Id Contatto
- Tipo Medicinale
- Codice Medicinale
- Targatura
- Data Erogazione

Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di Variazione o Cancellazione della trasmissione, per identificare in modo univoco i record da aggiornare o da eliminare.
Qualora sia necessario variare uno dei campi di cui sopra è necessario cancellare e ritrasmettere nuovamente i dati.

5. Tracciato – Fase tre

5.1 *Tracciato XML*

```
<?xml version="1.0"?>
<dataroot xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <REGIONE cod_reg="010">
    <PERIODO anno="2007" mese="09">
      <ASL cod_asl="010200">
        <EROGATORE tipo_er="01" id_er="010053">
          <ASSISTITO
id_ass="LOPN+Lpoh54hf4iyd2fYF6kjlKUID16+TPiiNfAvE0M=LA7GFypEsGl9lNc3H3QeMMh5gt3EXW
olh6iocRFhyt9=" dat_nasc="2001-01-01" sesso="1" cod_asl_ass="089001" citt="1" stat_est="ES"
cod_ist_comp="01234567890123456789012345678" vld_id_ass="0" tip_id_ass="0">
            <OPERAZIONE tipo_op="C">
              <PRESCRIZIONE tipo_canale="P" cod_esen="A5109H" tipo_erog="03" tipo_esen="1"
tipo_cont="1" id_cont="012345678901234" dat_erog="2007-04-02" quota_fissa_ass="0.00"
quota_perc_ass="999.00">
```

```
                    <PRESCRITTORE tipo_pr="H" cod_pr="0123456789012345"/>
                    <FARMACO qta="1" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
targatura="253425456" costo_srv="111.00" fatt_conv="1" />
                    <FARMACO qta="3" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
costo_srv="111.00" fatt_conv="2" />
                  </PRESCRIZIONE>
                </OPERAZIONE>
              </ASSISTITO>
            </EROGATORE>
          </ASL>
          <ASL cod_asl="010202">
            <EROGATORE tipo_er="01" id_er="03014002" tipo_str="01">
              <ASSISTITO
id_ass="LOPN+Lpoh54hf4iyd2fYF6kjlKUID16+TPiiNfAvE0M=LA7GFypEsGl9lNc3H3QeMMh5gt3EXW
olh6iocRFhyt9=" vld_id_ass="0" tip_id_ass="0" dat_nasc="2002-01-01" sesso="1" cod_asl_ass="089001"
citt="1" stat_est="ES" cod_ist_comp="012345678922234567891234567 8">
                <OPERAZIONE tipo_op="C">
                  <PRESCRIZIONE tipo_canale="P" cod_esen="A5109H" tipo_erog="03" tipo_esen="2"
tipo_cont="1" id_cont="012345678901234" dat_erog="2007-04-02" quota_fissa_ass="0.00"
quota_perc_ass="999.00" costo_srv_ric="111.25">
                    <PRESCRITTORE tipo_pr="P" cod_pr="0123455625281111"/>
                    <FARMACO qta="3" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
fatt_conv="1" />
                  </PRESCRIZIONE>
                </OPERAZIONE>
              </ASSISTITO>
            </EROGATORE>
          </ASL>
        </PERIODO>
      </REGIONE>
</dataroot>
```

5.2 *Cancellazione Massiva*

5.2.1 Cancellazione Massiva Specificando il Periodo (tutte le Aziende Sanitarie Locali, tutti i canali di erogazione)

```
<?xml version="1.0"?>
<dataroot xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
        <CANCELLAZIONE_MASSIVA_DATI>
                <REGIONE cod_reg="010">
                        <PERIODO mese="10" anno="2010"/>
                </REGIONE>
        </CANCELLAZIONE_MASSIVA_DATI>
</dataroot>
```

5.2.2 Cancellazione Massiva Specificando Periodo e Azienda Sanitaria Locale (tutti i canali di erogazione)

```
<?xml version="1.0"?>
<dataroot xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
        <CANCELLAZIONE_MASSIVA_DATI>
                <REGIONE cod_reg="010">
                        <PERIODO mese="10" anno="2010" tipo_canale=”P”>
                                <ASL  cod_asl="010201" />
                                <ASL  cod_asl="010203"/>
                        </PERIODO>
                </REGIONE>
        </CANCELLAZIONE_MASSIVA_DATI>
</dataroot>
```

5.2.3 Cancellazione Massiva Specificando Periodo, Azienda Sanitaria Locale e Canale di erogazione

```
<?xml version="1.0"?>
<dataroot xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
        <CANCELLAZIONE_MASSIVA_DATI>
                <REGIONE cod_reg="010">
                        <PERIODO mese="10" anno="2010" tipo_canale=”P”>
                                <ASL  cod_asl="010201" />
                                <ASL  cod_asl="010203"/>
                        </PERIODO>
                </REGIONE>
        </CANCELLAZIONE_MASSIVA_DATI>
</dataroot>
```

5.3 *Tracciato XSD*

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<xsd:schema xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
 <xsd:element name="dataroot">
  <xsd:complexType>
   <xsd:choice>
    <xsd:element name="REGIONE" minOccurs="1" maxOccurs="1">
     <xsd:complexType>
      <xsd:sequence>
       <xsd:element name="PERIODO" minOccurs="1" maxOccurs="1">
        <xsd:complexType>
         <xsd:sequence>
          <xsd:element name="ASL" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
           <xsd:complexType>
            <xsd:sequence>
             <xsd:element name="EROGATORE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
              <xsd:complexType>
               <xsd:sequence>
```

```
<xsd:element name="ASSISTITO" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
 <xsd:complexType>
  <xsd:sequence>
   <xsd:element name="OPERAZIONE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
    <xsd:complexType>
     <xsd:sequence>
      <xsd:element name="PRESCRIZIONE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
       <xsd:complexType>
        <xsd:sequence>
         <xsd:element name="PRESCRITTORE" minOccurs="1" maxOccurs="1">
          <xsd:complexType>
           <xsd:attribute name="tipo_pr" use="optional">
            <xsd:simpleType>
             <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:enumeration value="F"/>
              <xsd:enumeration value="P"/>
              <xsd:enumeration value="H"/>
              <xsd:enumeration value="A"/>
              <xsd:enumeration value="G"/>
              <xsd:enumeration value="T"/>
              <xsd:enumeration value="C"/>
              <xsd:enumeration value="U"/>
              <xsd:enumeration value="D"/>
              <xsd:enumeration value="Z"/>
              <xsd:enumeration value="I"/>
              <xsd:enumeration value="X"/>
              <xsd:enumeration value="B"/>
             </xsd:restriction>
            </xsd:simpleType>
           </xsd:attribute>
           <xsd:attribute name="cod_pr" use="optional">
            <xsd:simpleType>
             <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:length value="16"/>
             </xsd:restriction>
            </xsd:simpleType>
           </xsd:attribute>
          </xsd:complexType>
         </xsd:element>
         <xsd:element name="FARMACO" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
          <xsd:complexType>
           <xsd:attribute name="cod_f" use="optional">
            <xsd:simpleType>
             <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:pattern value="[0-9a-zA-Z]{1,9}"/>
             </xsd:restriction>
            </xsd:simpleType>
           </xsd:attribute>
           <xsd:attribute name="tipo_f" use="required">
            <xsd:simpleType>
             <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:enumeration value="1"/>
```

```
      <xsd:enumeration value="2"/>
      <xsd:enumeration value="3"/>
      <xsd:enumeration value="4"/>
      <xsd:enumeration value="5"/>
      <xsd:enumeration value="6"/>
     </xsd:restriction>
    </xsd:simpleType>
   </xsd:attribute>
   <xsd:attribute name="targatura" use="optional">
    <xsd:simpleType>
     <xsd:restriction base="xsd:string">
      <xsd:pattern value="[0]{1}|[0-9]{9}[0-9AX]{0,1}"/>
     </xsd:restriction>
    </xsd:simpleType>
   </xsd:attribute>
   <xsd:attribute name="costo_acq" use="required">
    <xsd:simpleType>
     <xsd:restriction base="xsd:string">
      <xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,8}\.{1}[0-9]{2,5}"/>
     </xsd:restriction>
    </xsd:simpleType>
   </xsd:attribute>
   <xsd:attribute name="costo_srv" use="optional">
    <xsd:simpleType>
     <xsd:restriction base="xsd:string">
      <xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,4}\.{1}[0-9]{2}"/>
     </xsd:restriction>
    </xsd:simpleType>
   </xsd:attribute>
   <xsd:attribute name="qta" use="required">
    <xsd:simpleType>
     <xsd:restriction base="xsd:string">
      <xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,12}\.{0,1}[0-9]{0,2}"/>
     </xsd:restriction>
    </xsd:simpleType>
   </xsd:attribute>
   <xsd:attribute name="fatt_conv" use="required">
    <xsd:simpleType>
     <xsd:restriction base="xsd:integer">
      <xsd:minInclusive value="1"/>
      <xsd:maxInclusive value="999999"/>
     </xsd:restriction>
    </xsd:simpleType>
   </xsd:attribute>
  </xsd:complexType>
 </xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="tipo_cont" use="required">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xsd:restriction>
```

```
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="id_cont" use="required">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:maxLength value="20"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_erog" use="required">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:date">
   <xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_esen" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:enumeration value="0"/>
   <xsd:enumeration value="1"/>
   <xsd:enumeration value="2"/>
   <xsd:enumeration value="3"/>
   <xsd:enumeration value="4"/>
   <xsd:enumeration value="5"/>
   <xsd:enumeration value="9"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_erog" use="required">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_canale" use="required">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:enumeration value="P"/>
   <xsd:enumeration value="D"/>
   <xsd:enumeration value="R"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="cod_esen" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:pattern value="[0-9A-Za-z]{1,6}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
```

```
<xsd:attribute name="quota_fissa_ass" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:pattern value="[0-9]{1,3}\.{1}[0-9]{2}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="quota_perc_ass" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:pattern value="[0-9]{1,3}\.{1}[0-9]{2}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_pres" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:date">
   <xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="costo_srv_ric" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:pattern value="[0-9]{1,4}\.{1}[0-9]{2}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="tipo_op" use="required">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:enumeration value="I"/>
   <xsd:enumeration value="V"/>
   <xsd:enumeration value="C"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="id_ass" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:length value="88"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="vld_id_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
```

```
      <xsd:restriction base="xsd:string">
       <xsd:enumeration value="0"/>
       <xsd:enumeration value="1"/>
      </xsd:restriction>
     </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tip_id_ass" use="optional">
 <xsd:simpleType>
    <xsd:restriction base="xsd:string">
     <xsd:enumeration value="0"/>
     <xsd:enumeration value="1"/>
     <xsd:enumeration value="2"/>
     <xsd:enumeration value="3"/>
     <xsd:enumeration value="4"/>
     <xsd:enumeration value="97"/>
     <xsd:enumeration value="98"/>
     <xsd:enumeration value="99"/>
    </xsd:restriction>
   </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_nasc" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:date">
   <xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="sesso" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:enumeration value="1"/>
   <xsd:enumeration value="2"/>
   <xsd:enumeration value="9"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="cod_asl_ass" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:pattern value="[0-9]{6}"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="citt" use="optional">
 <xsd:simpleType>
  <xsd:restriction base="xsd:string">
   <xsd:enumeration value="1"/>
   <xsd:enumeration value="2"/>
   <xsd:enumeration value="9"/>
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
```

```
        <xsd:attribute name="stat_est" use="optional">
         <xsd:simpleType>
          <xsd:restriction base="xsd:string">
           <xsd:pattern value="[a-zA-Z]{2}"/>
          </xsd:restriction>
         </xsd:simpleType>
        </xsd:attribute>
        <xsd:attribute name="cod_ist_comp" use="optional">
         <xsd:simpleType>
          <xsd:restriction base="xsd:string">
           <xsd:length value="28"/>
          </xsd:restriction>
         </xsd:simpleType>
        </xsd:attribute>
       </xsd:complexType>
      </xsd:element>
     </xsd:sequence>
     <xsd:attribute name="tipo_er" use="required">
      <xsd:simpleType>
       <xsd:restriction base="xsd:string">
        <xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
       </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
     </xsd:attribute>
     <xsd:attribute name="tipo_str" use="optional">
      <xsd:simpleType>
       <xsd:restriction base="xsd:string">
        <xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
       </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
     </xsd:attribute>
     <xsd:attribute name="id_er" use="required">
      <xsd:simpleType>
       <xsd:restriction base="xsd:string">
        <xsd:pattern value="[0-9a-zA-Z\-]{1,8}"/>
       </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
     </xsd:attribute>
    </xsd:complexType>
   </xsd:element>
  </xsd:sequence>
  <xsd:attribute name="cod_asl" use="required">
   <xsd:simpleType>
    <xsd:restriction base="xsd:string">
     <xsd:pattern value="[0-9]{6}"/>
    </xsd:restriction>
   </xsd:simpleType>
  </xsd:attribute>
 </xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="mese" use="required">
```

```
      <xsd:simpleType>
       <xsd:restriction base="xsd:string">
        <xsd:enumeration value="01"/>
        <xsd:enumeration value="02"/>
        <xsd:enumeration value="03"/>
        <xsd:enumeration value="04"/>
        <xsd:enumeration value="05"/>
        <xsd:enumeration value="06"/>
        <xsd:enumeration value="07"/>
        <xsd:enumeration value="08"/>
        <xsd:enumeration value="09"/>
        <xsd:enumeration value="10"/>
        <xsd:enumeration value="11"/>
        <xsd:enumeration value="12"/>
       </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
     </xsd:attribute>
     <xsd:attribute name="anno" use="required">
      <xsd:simpleType>
       <xsd:restriction base="xsd:string">
        <xsd:pattern value="[2][0][0-9]{2}"/>
       </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
     </xsd:attribute>
    </xsd:complexType>
   </xsd:element>
  </xsd:sequence>
  <xsd:attribute name="cod_reg" use="required">
   <xsd:simpleType>
    <xsd:restriction base="xsd:string">
     <xsd:pattern value="[0-9]{3}"/>
    </xsd:restriction>
   </xsd:simpleType>
  </xsd:attribute>
 </xsd:complexType>
</xsd:element>
<xsd:element name="CANCELLAZIONE_MASSIVA_DATI" minOccurs="1" maxOccurs="1">
 <xsd:complexType>
  <xsd:sequence>
   <xsd:element name="REGIONE" minOccurs="1" maxOccurs="1">
    <xsd:complexType>
     <xsd:sequence>
      <xsd:element name="PERIODO" minOccurs="1" maxOccurs="1">
       <xsd:complexType>
        <xsd:sequence>
         <xsd:element name="ASL" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded">
          <xsd:complexType>
           <xsd:attribute name="cod_asl" use="required">
            <xsd:simpleType>
             <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:pattern value="[0-9]{6}"/>
             </xsd:restriction>
```

```
          </xsd:simpleType>
         </xsd:attribute>
        </xsd:complexType>
       </xsd:element>
      </xsd:sequence>
      <xsd:attribute name="mese" use="required">
       <xsd:simpleType>
        <xsd:restriction base="xsd:string">
         <xsd:enumeration value="01"/>
         <xsd:enumeration value="02"/>
         <xsd:enumeration value="03"/>
         <xsd:enumeration value="04"/>
         <xsd:enumeration value="05"/>
         <xsd:enumeration value="06"/>
         <xsd:enumeration value="07"/>
         <xsd:enumeration value="08"/>
         <xsd:enumeration value="09"/>
         <xsd:enumeration value="10"/>
         <xsd:enumeration value="11"/>
         <xsd:enumeration value="12"/>
        </xsd:restriction>
       </xsd:simpleType>
      </xsd:attribute>
      <xsd:attribute name="anno" use="required">
       <xsd:simpleType>
        <xsd:restriction base="xsd:string">
         <xsd:pattern value="[2][0][0-9]{2}"/>
        </xsd:restriction>
       </xsd:simpleType>
      </xsd:attribute>
      <xsd:attribute name="tipo_canale" use="optional">
       <xsd:simpleType>
        <xsd:restriction base="xsd:string">
         <xsd:enumeration value="P"/>
         <xsd:enumeration value="D"/>
         <xsd:enumeration value="R"/>
        </xsd:restriction>
       </xsd:simpleType>
      </xsd:attribute>
     </xsd:complexType>
    </xsd:element>
   </xsd:sequence>
   <xsd:attribute name="cod_reg" use="required">
    <xsd:simpleType>
     <xsd:restriction base="xsd:string">
      <xsd:pattern value="[0-9]{3}"/>
     </xsd:restriction>
    </xsd:simpleType>
   </xsd:attribute>
  </xsd:complexType>
 </xsd:element>
</xsd:sequence>
```

```
    </xsd:complexType>
   </xsd:element>
  </xsd:choice>
 </xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:schema>
```

6. Allegati

6.1 *Allegato A*

Regione	Codice
Piemonte	010
Valle d'Aosta	020
Lombardia	030
P.A. Bolzano	041
P.A. Trento	042
Veneto	050
Friuli-Venezia Giulia	060
Liguria	070
Emilia-Romagna	080
Toscana	090
Umbria	100
Marche	110
Lazio	120
Abruzzo	130
Molise	140
Campania	150
Puglia	160
Basilicata	170
Calabria	180
Sicilia	190
Sardegna	200

6.2 *Allegato B*

Tipo Erogatore	Codice	Canale		
		D	P	R
Struttura di ricovero	01	ok	ok	ok
Altra struttura sanitaria (Residenza sanitaria assistita, ambulatorio, ecc.)	02	ok	ok	ok
Istituto o centro di riabilitazione	03	ok	ok	ok
Farmacia territoriale convenzionata	04	ok	ok	
Istituto penitenziario	05	ok	ok	
ASL	06	ok	ok	ok

6.3 *Allegato C*

Tipologia di erogazione	Codice
Alla dimissione da ricovero	01
A seguito di visita specialistica	02
Diretta a cronici	03
In assistenza domiciliare	04
In assistenza residenziale o semiresidenziale	05

6.4 *Allegato D*

Tipologia prescrittore[2]	Codice
Specialista ambulatoriale (ex SUMAI)	A
Medico consulente	B
Specialista di struttura privata accreditata	C
Dipendente dei servizi territoriali ASL	D
Medico di medicina generale	F
Guardia medica	G
Ospedaliero	H
Medico INAIL	I
Pediatra di libera scelta	P

[2] Cfr. Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministero della Salute - Gazzetta Ufficiale n. 180 del 4 agosto 2005 (Applicazione delle disposizioni di cui al comma 9 dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326, concernente la definizione dei 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 modalita' telematica).

Guardia medica turistica	T
Medico di azienda ospedaliera-universitaria	U
Altro (tirocinanti, specializzandi, etc.)	X
Specializzazione non compresa tra le precedenti	Z

6.5 *Allegato E*

Tipologia di esenzione	Codice
Non esente (assistito soggetto a ticket)	1
Esente per condizione	2
Esente per patologia	3
Esente per malattia rara	4
Prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra	5
Ticket non previsto (per le regioni che non prevedono ticket a carico per i propri assistiti)	9
Altro	0

6.6 *Allegato F*

Codice Paese ISO	Cod. ISO alfanumerico da 3	Nazione	Codice Istat
AF	AFG	Afghanistan	301
AL	ALB	Albania	201
DZ	DZA	Algeria	401
AD	AND	Andorra	202
AO	AGO	Angola	402
AI	AIA	Anguilla	502
AQ	ATA	Antartide	ND
AG	ATG	Antigua e Barbuda	503
AN	ANT	Antille Olandesi	ND
SA	SAU	Arabia Saudita	302
AR	ARG	Argentina	602
AM	ARM	Armenia	358
AW	ABW	Aruba	603
AU	AUS	Australia	701
AT	AUT	Austria	203
AZ	AZE	Azerbaijan	359
BS	BHS	Bahamas	505
BH	BHR	Bahrain	304
BD	BGD	Bangladesh	305
BB	BRB	Barbados	506
BE	BEL	Belgio	206
BZ	BLZ	Belize	507
BJ	BEN	Benin	406
BM	BMU	Bermuda	508
BT	BTN	Bhutan	306
BY	BLR	Bielorussia	256
BO	BOL	Bolivia	604
BA	BIH	Bosnia Erzegovina	252
BW	BWA	Botswana	408
BR	BRA	Brasile	605

Codice Paese ISO	Cod. ISO alfanumerico da 3	Nazione	Codice Istat
BN	BRN	Brunei Darussalam	309
BG	BGR	Bulgaria	209
BF	BFA	Burkina Faso	409
BI	BDI	Burundi	410
KH	KHM	Cambogia	310
CM	CMR	Camerun	411
CA	CAN	Canada	509
CV	CPV	Capo Verde	413
TD	TCD	Ciad	415
CL	CHL	Cile	606
CN	CHN	Cina	314
CY	CYP	Cipro	315
VA	VAT	Città del Vaticano	246
CO	COL	Colombia	608
KM	COM	Comore	417
KP	PRK	Corea del Nord	319
KR	KOR	Corea del Sud	320
CI	CIV	Costa d'Avorio	404
CR	CRI	Costa Rica	513
HR	HRV	Croazia	250
CU	CUB	Cuba	514
DK	DNK	Danimarca	212
DM	DMA	Dominica	515
EC	ECU	Ecuador	609
EG	EGY	Egitto	419
IE	IRL	Eire	221
SV	SLV	El Salvador	517
AE	ARE	Emirati Arabi Uniti	322
ER	ERI	Eritrea	466
EE	EST	Estonia	247
ET	ETH	Etiopia	420
RU	RUS	Federazione Russa	245
FJ	FJI	Fiji	703
PH	PHL	Filippine	323

Codice Paese ISO	Cod. ISO alfanumerico da 3	Nazione	Codice Istat
FI	FIN	Finlandia	214
FR	FRA	Francia	215
GA	GAB	Gabon	421
GM	GMB	Gambia	422
GE	GEO	Georgia	360
DE	DEU	Germania	216
GH	GHA	Ghana	423
JM	JAM	Giamaica	518
JP	JPN	Giappone	326
GI	GIB	Gibilterra	ND
DJ	DJI	Gibuti	424
JO	JOR	Giordania	327
GR	GRC	Grecia	220
GD	GRD	Grenada	519
GL	GRL	Groenlandia	ND
GP	GLP	Guadalupa	ND
GU	GUM	Guam	ND
GT	GTM	Guatemala	523
GN	GIN	Guinea	425
GQ	GNQ	Guinea Equatoriale	427
GW	GNB	Guinea-Bissau	426
GY	GUY	Guyana	612
GF	GUF	Guyana Francese	ND
HT	HTI	Haiti	524
HN	HND	Honduras	525
HK	HKG	Hong Kong	ND
IN	IND	India	330
ID	IDN	Indonesia	331
IR	IRN	Iran	332
IQ	IRQ	Iraq	333
IS	ISL	Islanda	223
BV	BVT	Isola di Bouvet	ND
IM		Isola di Man	ND
CX	CXR	Isola di Natale	ND

Codice Paese ISO	Cod. ISO alfanumerico da 3	Nazione	Codice Istat
HM	HMD	Isola Heard e Isole McDonald	ND
NF	NFK	Isola Norfolk	ND
KY	CYM	Isole Cayman	ND
CC	CCK	Isole Cocos	ND
CK	COK	Isole Cook	ND
FK	FLK	Isole Falkland	ND
FO	FRO	Isole Faroe	ND
MP	MNP	Isole Marianne Settentrionali	ND
MH	MHL	Isole Marshall	712
UM	UMI	Isole Minori degli Stati Uniti d'America	ND
SB	SLB	Isole Solomon	725
TC	TCA	Isole Turks e Caicos	ND
VI	VIR	Isole Vergini Americane	ND
VG	VGB	Isole Vergini Britanniche	ND
IL	ISR	Israele	334
IT	ITA	Italia	ND
KZ	KAZ	Kazakhistan	356
KE	KEN	Kenya	428
KG	KGZ	Kirghizistan	361
KI	KIR	Kiribati	708
KW	KWT	Kuwait	335
LA	LAO	Laos	336
LS	LSO	Lesotho	429
LV	LVA	Lettonia	248
LB	LBN	Libano	337
LR	LBR	Liberia	430
LY	LBY	Libia	431
LI	LIE	Liechtenstein	225
LT	LTU	Lituania	249
LU	LUX	Lussemburgo	226
MO	MAC	Macao	ND
MK	MKD	Macedonia	253
MG	MDG	Madagascar	432

Codice Paese ISO	Cod. ISO alfanumerico da 3	Nazione	Codice Istat
MW	MWI	Malawi	434
MV	MDV	Maldive	339
MY	MYS	Malesia	340
ML	MLI	Mali	435
MT	MLT	Malta	227
MA	MAR	Marocco	436
MQ	MTQ	Martinica	ND
MR	MRT	Mauritania	437
MU	MUS	Maurizius	438
YT	MYT	Mayotte	ND
MX	MEX	Messico	527
MD	MDA	Moldavia	254
MC	MCO	Monaco	229
MN	MNG	Mongolia	341
MS	MSR	Montserrat	ND
MZ	MOZ	Mozambico	440
MM	MMR	Myanmar	307
NA	NAM	Namibia	441
NR	NRU	Nauru	715
NP	NPL	Nepal	342
NI	NIC	Nicaragua	529
NE	NER	Niger	442
NG	NGA	Nigeria	443
NU	NIU	Niue	ND
NO	NOR	Norvegia	231
NC	NCL	Nuova Caledonia	ND
NZ	NZL	Nuova Zelanda	719
OM	OMN	Oman	343
NL	NLD	Paesi Bassi	232
PK	PAK	Pakistan	344
PW	PLW	Palau	720
PA	PAN	Panamá	530
PG	PNG	Papua Nuova Guinea	721
PY	PRY	Paraguay	614

Codice Paese ISO	Cod. ISO alfanumerico da 3	Nazione	Codice Istat
PE	PER	Peru	615
PN	PCN	Pitcairn	ND
PF	PYF	Polinesia Francese	ND
PL	POL	Polonia	233
PR	PRI	Porto Rico	ND
PT	PRT	Portogallo	234
QA	QAT	Qatar	345
GB	GBR	Regno Unito	219
CZ	CZE	Repubblica Ceca	257
CF	CAF	Repubblica Centroafricana	414
CG	COG	Repubblica del Congo	418
CD	COD	Repubblica Democratica del Congo	463
DO	DOM	Repubblica Dominicana	515
RE	REU	Reunion	ND
RO	ROU	Romania	235
RW	RWA	Ruanda	446
EH	ESH	Sahara Occidentale	ND
KN	KNA	Saint Kitts e Nevis	534
PM	SPM	Saint Pierre e Miquelon	ND
VC	VCT	Saint Vincent e Grenadine	533
WS	WSM	Samoa	727
AS	ASM	Samoa Americane	ND
SM	SMR	San Marino	236
LC	LCA	Santa Lucia	532
SH	SHN	Sant'Elena	ND
ST	STP	Sao Tome e Principe	448
SN	SEN	Senegal	450
CS	SCG	Serbia e Montenegro	ND
SC	SYC	Seychelles	449
SL	SLE	Sierra Leone	451
SG	SGP	Singapore	346
SY	SYR	Siria	348
SK	SVK	Slovacchia	255
SI	SVN	Slovenia	251

Codice Paese ISO	Cod. ISO alfanumerico da 3	Nazione	Codice Istat
SO	SOM	Somalia	453
ES	ESP	Spagna	239
LK	LKA	Sri Lanka	311
FM	FSM	Stati Federati della Micronesia	713
US	USA	Stati Uniti d'America	536
ZA	ZAF	Sud Africa	454
GS	SGS	Sud Georgia e Isole Sandwich	360
SD	SDN	Sudan	455
SR	SUR	Suriname	616
SJ	SJM	Svalbard e Jan Mayen	ND
SE	SWE	Svezia	240
CH	CHE	Svizzera	241
SZ	SWZ	Swaziland	456
TJ	TJK	Tagikistan	362
TH	THA	Tailandia	349
TW	TWN	Taiwan	363
TZ	TZA	Tanzania	457
IO	IOT	Territori Britannici dell'Oceano Indiano	ND
TF	ATF	Territori Francesi del Sud	ND
PS	PSE	Territori Palestinesi Occupati	324
TL	TLS	Timor Est	338
TG	TGO	Togo	458
TK	TKL	Tokelau	ND
TO	TON	Tonga	730
TT	TTO	Trinidad e Tobago	617
TN	TUN	Tunisia	460
TR	TUR	Turchia	351
TM	TKM	Turkmenistan	364
TV	TUV	Tuvalu	731
UA	UKR	Ucraina	243
UG	UGA	Uganda	461
HU	HUN	Ungheria	244
UY	URY	Uruguay	618

Codice Paese ISO	Cod. ISO alfanumerico da 3	Nazione	Codice Istat
UZ	UZB	Uzbekistan	357
VU	VUT	Vanuatu	732
VE	VEN	Venezuela	619
VN	VNM	Vietnam	353
WF	WLF	Wallis e Futuna	ND
YE	YEM	Yemen	354
ZM	ZMB	Zambia	464
ZW	ZWE	Zimbabwe	465

6.7 *Allegato G*

Tipo Struttura Erogante	Codice
SERT	01
Residenza sanitaria assistita	02
Struttura residenziale o semiresidenziale	03
Altra struttura territoriale	04
CSM	05

6.8 *Allegato H*

TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI ALLE CODIFICHE DELLE ESENZIONI

Le codifiche delle esenzioni che dovranno essere utilizzate ai fini del riconoscimento del diritto dell'assistito da parte delle unità sanitarie locali sono riportate nelle tabelle seguenti (Tab. 1 e Tab. 2).

Tab. 1 - CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Esenzioni correlate allo stato di salute (a cura del medico prescrittore)

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296);	**0 malattie croniche**	**da 01 a 56**	*Vedi nota (1)*
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	**R Rare**	**da Aannn a Qannn**	*Vedi nota (2)*
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).		***99***	*Vedi nota (3)*
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 alla 5 titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	**G Guerra**	**01**	
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		**02**	
6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	**L Lavoro**	**01**	
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);		**02**	
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		**03**	

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		**04**	
10	Grandi invalidi per ser vizio appartenenti alla 1 categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	**S Servizio**	**01**	
11	Invalidi per ser vizio appartenenti alle categorie dalla 2 alla 5 (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		**02**	
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		**03**	
13	Obiettori di coscienza in ser vizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		**04**	
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	**C Civili**	**01**	
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		**02**	
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		**03**	
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		**04**	
18	Ciechi assol uti o con residuo visi vo non s uperiore ad un deci mo ad entrambi gli occhi con eventuale correzi one - riconosciuti dall'apposita Commissione I nvalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 (ex art. 6 L. n. 482/ 68 c ome modificat o dalla L. n. 68/ 99);		**05**	
19	Sordomuti (da i ntendersi coloro c he sono c olpiti da sordit à dalla nascita o prima dell'apprendi mento della lingua parlat a) ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		**06**	
20	Pazienti in possesso di esenzione i n bas e alla L. n. 210 del 25. 02. 1992 -Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (ex art. 1	**N Legge n. 210**	**01**	

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
	comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);			
21	Pazienti in poss esso di esenzione in base alla L. n. 302/ 90 vittime del terrorismo e della criminalità organizzat a (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998); familiari delle vittime (ex art. 9 della l. 206/ 2004)	**V Vittime**	**01**	
22	Esent e per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)-in epoca preconcezi onal e;	**M Maternità**	**00**	
23	esente per stat o di gravidanz a (ex D.M. del 10/ 09/ 1998) in gravidanza ordinaria; *op pure Æ*		**da 01 a 41**	**così compost o: M + nn (setti mana di gravidanza)**
24	Esent e per stato di gravidanz a (ex D.M. del 10/09/ 1998) – in gravidanza ordinaria		**99**	***Vedi Nota (4)***
25	Esent e per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/ 09/ 1998) in gravidanza a rischio;		**50**	
26	Prestazioni diagnostic he nell'ambito di campagne di screening aut orizzate dalla Regione (ex art. 1 c omma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);	**D Diagnosi precoce**	**01**	
27	Prestazioni di agnostiche per l a di agnosi precoc e dei t umori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) -citologico;		**02**	
28	Prestazioni di agnostiche per l a di agnosi precoc e dei t umori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) -mammografico;		**03**	
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi prec oce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) -colon-ret to;		**04**	
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlat e alla diagnosi precoce del t umore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)		**05**	
31	Prestazioni specialistiche correlat e all'atti vità di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D. Lgs. 124/ 1998);	**T donazione**	**01**	
32	Prestazioni diagnostiche a s oggetti a rischio di i nfezione HI V (ex art . 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte);	**B Hiv**	**01**	
33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla t utel a della sal ute colletti va, dispost e a livello loc ale in cas o di sit uazioni epidemiche (ex art. 1 c omma 4 lett . b del D. Lgs. 24/1998 – seconda parte);	**P Preven zione**	**01**	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro deri vanti da obblighi di legge e non poste a c arico del		**02**	

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
	datore di lavoro – att ual mente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti (ex art . 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte);			
35	Prestazioni correlat e alla pratic a vacci nale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 let t. b del D.Lgs. 124/1998 – prima part e);		**03**	
36	Prestazioni a f avore di det enuti ed int ernati (ex art. 1, c omma 6, D. Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	**F detenuti**	**01**	
37	Prestazioni richiest e per il rilascio di certificati di idoneit à alla pratica sporti va, all'adozione e affidamento, allo s volgimento del ser vizio civile (ex D. P.C.M. 28 novembre 2003)	**I Idoneità**	**01**	

Note alla Tab. 1

Nota (1)
I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0NN - dove con N rappresenta un numero). Per le "Affezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" il codice si compone di 4 caratteri: 0A02 per le "Malattie cardiache e del circolo polmonare"; 0B02 per le "Malattie cerebrovascolari"; 0C02 per le "Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici"; 0A31 per "Ipertensione arteriosa"; 0031 per "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo.

Nota (2)
I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)

Nota (3)
Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

Nota (4)
Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la

tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

Tab. 2 – CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Esenzioni correlate alla situazione economica del nucleo familiare (a cura del soggetto erogatore)

n.	Tipologia di esenz ione	Cod.	SubCod.	Note
38	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni c on reddit o f amiliare inferiore a 36. 151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 5 37/ 1993 e succ. modific he e integ razioni);	**E condizioni Economiche**	**01**	
39	Disoccupati – e loro familiari a carico – c on reddit o f amiliare i nferiore a 8.2 63, 31 euro increme ntat o a 11.3 62, 05 eur o in presenza del c oniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a c arico (ex art . 8 c o mma 1 6 della L. 5 37 /1993 e s ucc. modifiche e i ntegrazioni);		**02**	
40	Titolari di assegno (ex pensi one) sociale – e loro familiari a carico (art. 8 comma 16 della L. 537/ 19 93 e succ . modific he e int egrazioni);		**03**	
41	Titolari di pensione al minimo, c on più di 60 anni – e loro f amiliari a carico – con reddit o familiare inf eriore a 8.263, 31 euro increment ato a 11.362, 05 euro i n pr esenz a del c oniug e ed in rag ione di ulteriori 516 euro per og ni figlio a carico (e x art. 8 comma 1 6 della L. 537 /1993 e s ucc. mo difiche e integ razioni);		**04**	