

SPECIFICHE FUNZIONALI

Flusso AFO

Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

SOMMARIO

1	REVISIONI e DOCUMENTAZIONE	4
1.1	Revisioni delle specifiche funzionali	4
2	INTRODUZIONE	5
3	OBIETTIVO DEL DOCUMENTO.....	6
3.1	Descrizione breve del flusso oggetto della rilevazione.....	6
4	DEFINIZIONI E FORMATI.....	6
4.1	Formato del file	6
4.2	Definizione e standard dei campi	6
4.3	Legenda.....	7
5	DESCRIZIONE DEL TRACCIATO	8
5.1	FILE – Informazioni Generali.....	8
5.2	FILE - Diagrammi XSD	10
5.3	TRACCIATO RECORD	11
5.4	FILE - Esempio XML.....	26
5.5	FILE - Schema XSD	26
6	CONTROLLI SPECIFICI	27
6.1	Reparti esterni	27
6.2	Flag di erogazione diretta	27
6.3	Ricevente territoriale.....	28
6.3.1	Ricevente territoriale: struttura ricevente, obbligatorietà e tipologia di codice richiesto.....	28
6.3.2	Ricevente territoriale – Codice della struttura ricevente e distretto	31
6.4	Controlli sul codice del Farmaco erogato	33
6.4.1	Farmaci fuori commercio	33
6.4.2	Farmaci revocati	33
6.5	Codifica dei farmaci esteri	34
6.6	Farmaci con pagamento rateizzato	34
6.7	Targatura	34
7	INDICAZIONI PER PARTICOLARI MEDICINALI O CATEGORIE DI FARMACI	35
7.1	Ossigeno.....	35
7.2	Allergeni e radiofarmaci non dotati di AIC	35
7.3	Medicinale BEVACIZUMAB nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età.....	36
7.3.1.1	Specifiche per gli erogatori pubblici.....	37
7.3.1.2	Specifiche per gli erogatori privati accreditati	37
7.3.2	Rilevazione dei preparati vegetali a base di cannabis	37
8	GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19	38
9	TABELLE DI RIFERIMENTO	40
9.1	Tabella dei Codici dei messaggi di errore e segnalazione.....	40
10	MODALITA', TEMPI DI TRASMISSIONE E RITORNO INFORMATIVO	41
10.1	Modalità di invio	41
10.2	Tempi di invio.....	41
11	RITORNO INFORMATIVO.....	42
11.1	Diagnostica fornita in validazione flusso.....	42

11.2	Debito informativo da fornire dopo il caricamento	44
12	REFERENTI REGIONALI	45

1 REVISIONI E DOCUMENTAZIONE

1.1 Revisioni delle specifiche funzionali

Versione	Data Creazione/Ultimo aggiornamento	Stato	Parte tecnica	Approvato da	Modifiche	Note
1.0	14/12/2023	Prima versione	Engineering Ingegneria Informatica	Sonia Gandolfi		

2 INTRODUZIONE

Nella Regione Emilia-Romagna dal 2002 è attivo il flusso dell'assistenza farmaceutica ospedaliera (AFO) per la rilevazione dei farmaci destinati al consumo interno nelle strutture ospedaliere e territoriali, nonché dei dati relativi al consumo di farmaci per la distribuzione diretta e per conto, sia in termini di tipologia che di costi. Il flusso risponde all'esigenza di disporre di informazioni per il sistema di valutazione dell'appropriatezza ed economicità dell'erogazione dei livelli di assistenza che ogni Regione è chiamata a garantire e monitorare nell'ambito dell'organizzazione del proprio Servizio Sanitario.

L'assistenza farmaceutica costituisce infatti uno dei settori sanitari con il maggior impegno di risorse e, in particolare a partire dalla Legge 405/2001, sono stati individuati dalla normativa nazionale importanti ambiti di intervento per il contenimento della spesa, pertanto, le azioni di governo che ogni regione deve attivare necessitano del supporto di un adeguato sistema informativo.

La conoscenza del consumo di farmaci ad acquisto ospedaliero ha assunto rilevanza quindi non solo in relazione alla specifica attività di ricovero o ambulatoriale, ma anche all'assistenza territoriale, dal momento che una quota di farmaci ad acquisto ospedaliero viene distribuita direttamente ai cittadini per il consumo al proprio domicilio o a strutture territoriali per la loro attività.

La rilevazione è sostanzialmente finalizzata alla conoscenza analitica, qualitativa e quantitativa dei farmaci distribuiti da parte della farmacia ospedaliera/aziendale ed utilizzati nell'attività ospedaliera interna, nelle strutture territoriali, per i pazienti in assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale, e direttamente a singoli pazienti, seguiti per controlli ricorrenti o come primo ciclo terapeutico in fase di dimissione, a garanzia della continuità assistenziale. Sono ricompresi anche i medicinali acquistati dalle aziende sanitarie ed erogati dalle farmacie convenzionate tramite l'attività di distribuzione per conto.

Il flusso permette di distinguere le diverse tipologie di ricevente, al fine di separare i consumi ospedalieri da ciò che non è utilizzato per l'attività interna specifica e di individuare e monitorare nel tempo le caratteristiche qualitative, quantitative e la spesa per la distribuzione diretta dei farmaci, consentendo di ottenere un quadro completo dei consumi della farmaceutica ospedaliera e territoriale.

Inoltre, dal 2009, con il DM 4.02.09, a livello centrale è stata istituita la rilevazione nazionale per il "Monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero" (Flusso CO) per rispondere agli obiettivi strategici del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) sul tema dei consumi di medicinali e della spesa farmaceutica. I dati raccolti con il flusso AFO assolvono pertanto anche al debito informativo nazionale e contribuiscono al complesso sistema di monitoraggio del ciclo di vita del farmaco e dell'impiego di medicinali che comprende anche il flusso della Tracciabilità del farmaco¹. A decorrere dal 2017, nell'ambito della valutazione dei livelli essenziali di assistenza, sono stati infatti introdotti specifici adempimenti che riguardano la trasmissione al Nuovo Sistema Informativo Nazionale (NSIS) delle informazioni contenute nei flussi informativi regionali e la coerenza con il flusso della Tracciabilità del farmaco e il flusso economico della contabilità, rafforzando la necessità di disporre di dati affidabili e completi anche in risposta alle esigenze di monitoraggio della spesa farmaceutica derivanti dal livello nazionale.

¹ Il flusso della Tracciabilità rileva le forniture di medicinali da parte dei titolari di AIC o siti logistici, consegnati alle strutture del Sistema Sanitario pubblico (Asl, regioni, strutture sanitarie pubbliche) - DM 15 luglio 2004 e s.m.

3 OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il seguente documento si pone l'obiettivo di fornire le informazioni utili alla compilazione del flusso dell'Assistenza Farmaceutica Ospedaliera (AFO) secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei paragrafi che seguono.

3.1 *Descrizione breve del flusso oggetto della rilevazione*

Il Flusso AFO rileva le informazioni relative alla distribuzione in ambito ospedaliero e territoriale di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche, acquistati o resi disponibili all'impiego, compresa la distribuzione diretta per il consumo a domicilio e la distribuzione per conto del servizio sanitario pubblico da parte delle farmacie convenzionate (DPC).

In particolare, le informazioni rilevate riguardano:

1. Tutti i medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC/Minsan);
2. i gas medicinali disciplinati dal dlgs. 24 aprile 2006, n. 219 e ss.mm e ii;
3. le "formule magistrali" (medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione destinata ad un determinato paziente²). Rientrano in questa fattispecie anche le specialità medicinali note come "galenici industriali" secondo quanto previsto dall'Art. 5 del D.Lgs 219/2006;
4. le "formule officinali" (medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli stati membri dell'Unione Europea e forniti ai pazienti dalla farmacia stessa);
5. I medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi Decreto del Ministero della salute 11 febbraio 1997.

L'unità di rilevazione è il singolo farmaco erogato nel periodo considerato che è il mese.

4 DEFINIZIONI E FORMATI

4.1 *Formato del file*

L'invio dei dati è previsto in un unico file con tracciato in formato XML con un corrispondente schema di convalida XSD, reso disponibile per la validazione.

Il file pertanto deve avere estensione .XML ed essere compresso in un file con estensione .ZIP.

Definizioni e controlli sono descritti nei capitoli che seguono.

4.2 *Definizione e standard dei campi*

Nei paragrafi che seguono sono elencati i campi previsti dal flusso AFO con le seguenti informazioni:

- **Progressivo campo e gerarchia:** il primo carattere è costituito dalla lettera A mentre le 2 cifre successive indicano il numero progressivo del campo all'interno della tabella.
- **Nome del campo:** termine ufficiale che identifica il campo.
- **Descrizione:** contenuto del campo e indicazioni per la compilazione.
- **Tipologia:** definisce il formato del campo.

Le tipologie di campo previste sono le seguenti:

AN = Campo Alfanumerico, deve essere allineato a sinistra (gli zeri a sinistra sono significativi).

² Art. 5 del decreto-legge 17/02/1998, n. 23, convertito con modificazioni dalla legge 8 aprile 1998, n. 94

N = Campo Numerico (utilizzare il punto come separatore di interi e decimali; es. nnnnnn.nn).

- **Lunghezza:** numero di caratteri del campo.
- **Informazioni sul dominio e Controlli:** il dominio ed i controlli cui le schede sono sottoposte prima di entrare in banca dati.

Le informazioni elencate per ogni campo sono:

- **OBBLIGATORIETA':** specifica se il campo è obbligatorio (se viene lasciato vuoto si ha errore scartante), oppure facoltativo. I campi facoltativi possono non essere impostati, tuttavia si assume sempre che un campo valorizzato sarà sottoposto a tutti i controlli indicati nel documento (dominio, formato, congruenza, ecc).
- **FORMATO:** in base alla lunghezza e alla tipologia del campo, viene rappresentato come deve essere compilato il campo.
- **DOMINIO:** insieme dei valori ammessi per quel campo. Può essere prefissato oppure codificato in una tabella di metadati.
- **ALTRI CONTROLLI**
 Per i controlli viene specificato se si genera scarto (**E**) oppure una segnalazione non bloccante (**W**); nel caso si verifichi anche un solo errore bloccante su un record, l'intero record verrà scartato; nello stesso invio, non possono essere presenti due record con la stessa chiave.

Le operazioni previste sui dati sono le seguenti:

Tipo trasmissione	Obiettivo	Controlli
I – Inserimento	Se si intende inserire un record nell'archivio regionale.	Il record (identificato dai campi chiave) NON deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.
V – Variazione	Utilizzare per i record già presenti nell'archivio regionale esclusivamente per modificare le informazioni già inviate e acquisite.	Il record (identificato dai campi chiave) deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.
C - Cancellazione	Utilizzare esclusivamente per cancellare definitivamente i record già presenti nell'archivio regionale.	Il record (identificato dai campi chiave) deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.

Per tutte le operazioni (I,V,C) fare riferimento al calendario degli invii riportato nei capitoli successivi.

I tipi operazione V o C possono essere utilizzati in tutti gli invii eccetto il primo e possono riguardare erogazioni di tutto l'anno. Se si intende variare i campi della chiave occorre operare con una cancellazione del vecchio record e l'inserimento del nuovo.

4.3 Legenda

Legenda per i paragrafi successivi.

(E)	Errore che genera lo scarto dell'intero record. Errore bloccante
(W)	Errore che genera una segnalazione (warning). Errore non bloccante

Acronimi

Sigla	Significato
AFO	(Flusso dell') Assistenza Farmaceutica Ospedaliera
AIC	Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
ATC	Codice Anatomical Therapeutic Chemical

ASA	(Flusso dell') Assistenza Specialistica Ambulatoriale
CAU	Centro di assistenza urgenza - CAU
CdC	Centro di Costo regionale
CSM	Centro di Salute Mentale
DIMEC	Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna
DH	Day Hospital
DPC	Distribuzione per Conto
EMA	European Medicines Agency – Agenzia Europea del Farmaco
FED	(Flusso dell') Erogazione Diretta dei Farmaci
MINSAN10	numero che il Ministero della Salute assegna ad ogni articolo (farmaco, dispositivo medico, presidio medico-chirurgico, parafarmaco, ecc...) nel momento in cui viene registrato prima di essere immesso in commercio; composto da 9 caratteri numerici; per i farmaci coincide con l'AIC
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario (nazionale)
PMP	Prezzo Medio Ponderato
SERDP	Servizio dipendenze patologiche
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

5 DESCRIZIONE DEL TRACCIATO

5.1 FILE – Informazioni Generali

La struttura del flusso è costituita da un unico file suddiviso logicamente in 2 parti, la prima dei Consumi Farmaceutici Ospedalieri e una seconda facoltativa con le Targature dei farmaci erogati per il singolo record.

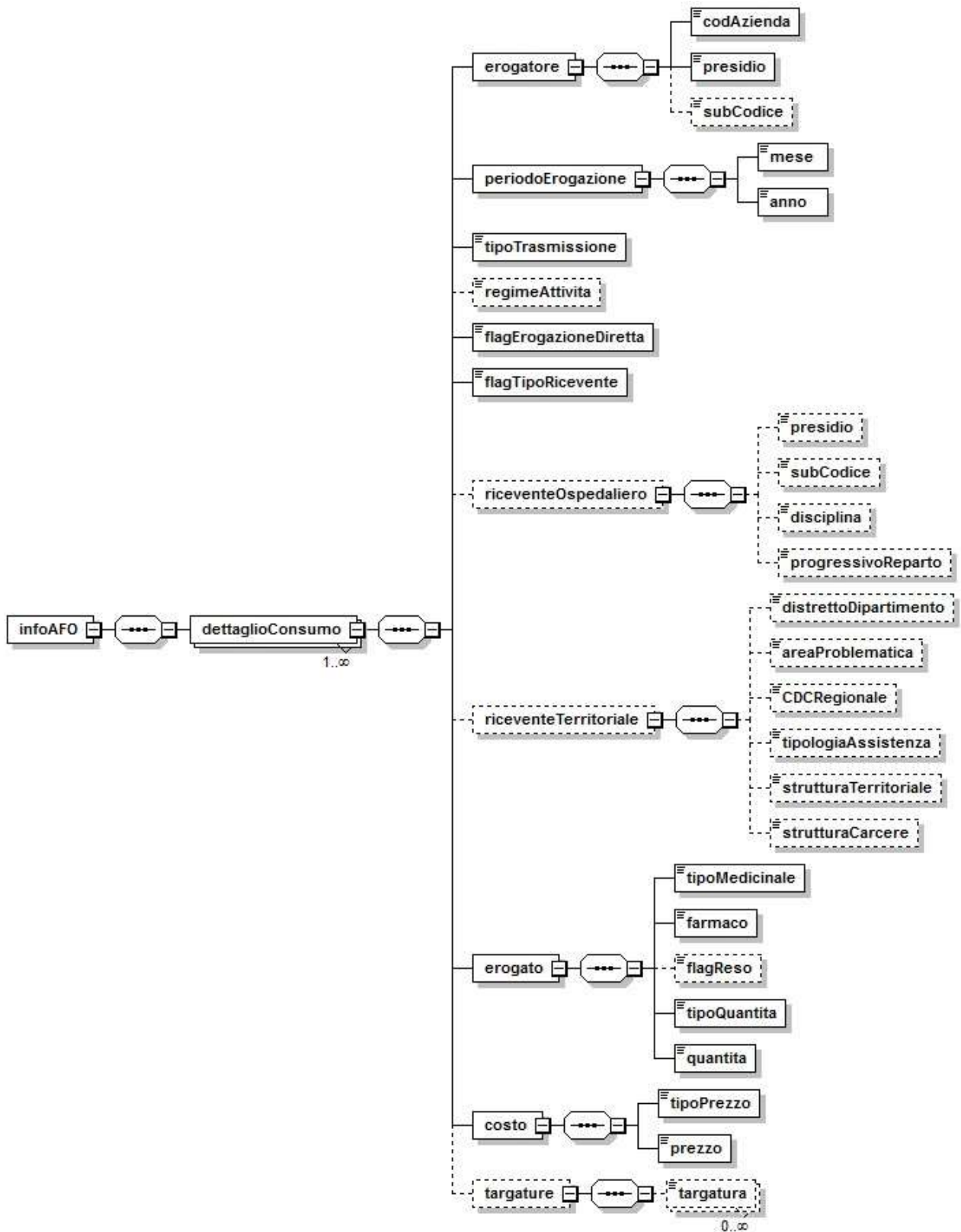
Per ogni record sono individuati i seguenti nodi:

Nodo	Esigenza informativa	Progressivo campo - Campo (campi chiave evidenziati in grassetto)
erogatore	I campi relativi all'erogatore individuano la farmacia aziendale erogante	A01 - Codice azienda
		A02 - Codice presidio
		A03 - Sub codice Stabilimento
periodo	Indica il periodo in cui è avvenuta l'erogazione da parte della farmacia ospedaliera	A04 - Mese di erogazione
		A05 - Anno di erogazione
infoAFO	Indica il tipo di trasmissione del record, il regime di attività cui è destinato il medicinale, la tipologia di erogazione cui è destinato il medicinale e il tipo di ricevente.	A06 - Tipo trasmissione
		A07 - Regime di attività
		A08 - Flag di erogazione diretta
		A09 - Flag tipo di ricevente
riceventeOspedaliero	Identifica l'unità operativa o servizio di un ospedale che riceve dalla farmacia ospedaliera/magazzino il farmaco per l'erogazione al paziente.	A10 – Codice Presidio ricevente
		A11 – sub codice stabilimento ricevente
		A12 – Codice disciplina/servizio ricevente
		A13 – Progressivo reparto (divisione)
riceventeTerritoriale	Questi campi individuano una struttura extraospedaliera /servizio	A14 - Codice distretto o dipartimento di prevenzione
		A15 – Area problematica
		A16 – Centro di costo regionale

Nodo	Esigenza informativa	Progressivo campo - Campo (campi chiave evidenziati in grassetto)
	territoriale, che ha ricevuto il farmaco dalla farmacia ospedaliera	A17 – Tipologia di assistenza A18 – Codice struttura A19 – Tipo struttura carcere
erogato	Viene indicato il farmaco oggetto dell'erogazione, la quantità e le informazioni sul modo di erogazione.	A20 - Flag tipo medicinale A21 - Farmaco erogato A22 - Flag Reso A23 - Flag tipo quantità A24 - Quantità
prezzo	Questi campi individuano il prezzo d'acquisto	A25 – flag tipo prezzo A26 - Prezzo (Intera e Decimale)
targatura	Nel caso sia disponibile l'informazione devono essere indicate tutte le targature delle confezioni di farmaco erogate. In relazione 0:enne rispetto alla chiave indicata	A27 - Targatura

La chiave dei record è costituita da tutti i campi esclusi: flag tipo quantità, quantità, targatura, flag tipo prezzo, prezzo e tipo operazione. Nella tabella sopra riportata i campi chiave sono evidenziati in grassetto.

5.2 FILE - Diagrammi XSD



5.3 TRACCIATO RECORD

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
	erogatore		Nodo Erogatore			
A01	erogatore	codAzienda	<p>Indicare il codice dell'azienda sanitaria in cui è ubicata la farmacia/ospedaliera/struttura erogatrice. Di regola il codice coincide con l'Azienda sanitaria inviante.</p> <p>Sono previste eccezioni nel caso i dati si riferiscano a reparti esterni, vale a dire reparti di un'azienda situati fisicamente in un'altra (azienda ospitante). In tali casi l'azienda ospitante può essere autorizzata all'invio dei dati.</p> <p>Per maggiori indicazioni fare riferimento al Capitolo Controlli specifici, Paragrafo 6.1 Reparti esterni.</p>	AN	3	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NNN</p> <p>DOMINIO: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n° 36 Anno 1994 e successive modifiche (E).</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende?dt_riferimento=01-01-annoriferimento (per esempio anno riferimento=2023)</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se l'erogazione è effettuata da un reparto esterno all'azienda si può verificare il caso in cui il codice azienda sia diverso dall'azienda inviante (E). - Per maggiori indicazioni si rimanda al capitolo Controlli specifici, Paragrafo 6.1 Reparti esterni. - Viene verificato che non siano presenti record doppi nel file inviato (E).
A02	erogatore	presidio	<p>Indicare il Codice HSP11 della struttura ospedaliera in cui è ubicata la farmacia che eroga il farmaco.</p> <p>Per i farmaci erogati presso cosiddetti "reparti esterni" vedere Capitolo Controlli specifici, Paragrafo 6.1 Reparti esterni.</p>	AN	6	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NNNNNN</p> <p>DOMINIO: Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.), presente e valido nell'anagrafe regionale delle strutture (E). (controllo non eseguito in caso di tipo trasmissione = C)</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=SDO ALTRI CONTROLLI: <ul style="list-style-type: none"> - Il presidio deve appartenere a codAzienda - Vengono accettate le erogazioni effettuate da reparti esterni rispetto all'azienda inviante - Per maggiori indicazioni si rimanda al capitolo Controlli specifici. Paragrafo 6.1 Reparti esterniLa struttura erogatrice deve essere ammessa rispetto all'utente. I dati di alcune strutture possono essere inviati solamente dall'utente abilitato da quella struttura e non devono essere presenti fra quelli dalla corrispondente azienda (E) ECCEZIONI: L'azienda erogante 104 può avere come presidio erogatore il presidio 080904 L'azienda erogante 109 può avere come presidio erogatore il presidio 080909
A03	erogatore	subCodice	Codice identificativo dello stabilimento dove è ubicata la farmacia ospedaliera erogante.	AN	2	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio solo per le strutture pubbliche nel caso in cui più stabilimenti facciano parte di un unico presidio (E). FORMATO: NN DOMINIO: Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 BIS (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture (E). (controllo non eseguito in caso di tipo trasmissione = C) ALTRI CONTROLLI: Se azienda erogante è di tipo AUSL, viene accettato il sub codice valorizzato a 99 per indicare la farmacia ospedaliera, il presidio deve essere valido (E) Le strutture sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=SDO

Progr essivo camp o	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
	periodoErogazione		Nodo Periodo di erogazione			
A04	periodoErogazione	mese	Indica il mese in cui la farmacia ha distribuito il farmaco	AN	2	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: MM DOMINIO: Valori ammessi da 01 a 12 (E).</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non può essere successivo al periodo di riferimento (E)
A05	periodoErogazione	anno	Indica l'anno in cui la farmacia ha distribuito il farmaco	AN	4	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAA (E) DOMINIO: Deve corrispondere all'anno di competenza (E).</p>
A06	dettaglioConsumo	tipoTrasmissione	Indica il tipo di operazione che deve essere eseguito sul record, vale a dire se si intende inserire un record, modificarlo o cancellare un record precedentemente inviato.	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E); FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): I = Inserimento V = Variazione C = Cancellazione</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se valorizzato con I (Inserimento) il record di erogazione non deve essere presente nella banca dati regionale (E). - Valorizzare con I (Inserimento) al primo invio (E).

Progr essivo camp o	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						- Se valorizzato con V (Variazione) oppure C (Cancellazione) il record di erogazione deve essere presente nella banca dati regionale (E). Consultare anche il capitolo Modalità, tempi di trasmissione e ritorno informativo - Paragrafo 8.2 Tempi di invio
A07	dettaglioConsumo	regimeAttivita	<p>Indica il regime di attività nel quale è stato erogato il farmaco e deve essere compilato per entrambi i ricevimenti.</p> <p>Non deve essere compilato per l'erogazione diretta.</p> <p>Il codice 03 (regime non disponibile) deve essere riservato ai soli casi in cui non sia possibile identificare il regime.</p> <p>Il codice 05 (altro) deve essere utilizzato per le strutture per le quali si configura una particolare tipologia di assistenza per cui non è definibile un regime ordinario, day-hospital o ambulatoriale.</p>	AN	2	<p align="center">CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se flag di erogazione diretta = N (E).</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = Ordinario 02 = Day-hospital 03 = Regime non disponibile 04 = Ambulatoriale 05 = Altro</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=REA</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - non deve essere valorizzato se flagErogazioneDiretta <> N (E) - se areaProblematica = DT e CDC Regionale = 013 (DT013) e, il regimeAttività può valere solo 04 (ambulatoriale) (E).</p>
A08	dettaglioConsumo	flagErogazioneDiretta	<p>Il flag di erogazione diretta indica se il farmaco è erogato internamente all'ospedale/struttura oppure se è erogato direttamente al paziente per il consumo al proprio domicilio.</p> <p>Vedere il capitolo Controlli specifici - Paragrafo 6.2 Flag di erogazione diretta.</p>	AN	1	<p align="center">CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E);</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): D = dimissione da ricovero e a seguito di visita ambulatoriale</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						S = altra erogazione diretta R = erogazione diretta per malattie rare N = consumo interno a struttura I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=EROG ALTRI CONTROLLI: Nel caso il ricevente sia territoriale i valori ammessi per il campo dipendono dal centro di costo ricevente (E). Per maggiori indicazioni si rimanda al capitolo Controlli specifici - Paragrafo 6.2 Flag di erogazione diretta .
A09	dettaglioConsumo	flagTipoRicevente	Indica la tipologia del ricevente: ospedaliero, territoriale, misto. Dal valore che assume il flag, dipendono i campi da compilare e i relativi controlli. Per tipo ricevente = 1 - Ospedaliero, devono essere compilati i campi relativi al nodo "riceventeOspedaliero". Per tipo ricevente = 2 - Territoriale, devono essere compilati i campi relativi al nodo "riceventeTerritoriale". Per tipo ricevente = 3 - Misto, in alcuni casi è richiesta la compilazione sia di campi del ricevente ospedaliero che del ricevente territoriale (es. COVID).	AN	1	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E); FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = Ospedaliero 2 = Territoriale 3 = Misto I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=FLGTIPORICE
	riceventeOspedaliero		Nodo ricevente ospedaliero			

Progr essivo camp o	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A10	riceventeOsp edaliero	presidio	Utilizzare i campi relativi al ricevente ospedaliero quando il ricevente è un'unità operativa /servizio di un ospedale che riceve il farmaco dalla farmacia ospedaliera/magazzino per l'erogazione al paziente. Il codice presidio ricevente indica il presidio che ha ricevuto il farmaco dalla farmacia ospedaliera.	AN	6	<p align="center"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se flagTipoRicevente = 1 (E). Se flagTipoRicevente = 3 possono essere compilati ricevente territoriale e/o ricevente ospedaliero</p> <p>FORMATO: NNNNNN</p> <p>DOMINIO: Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture (E).</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/strutturefflusso/?CODICE_FLUSSO=SDO</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il codice presidio deve appartenere a codAzienda(E) - Non compilare se flagTipoRicevente = 2 (territoriale) (E). - Il presidio deve essere di tipo pubblico (E) <p>ECCEZIONI: L'azienda erogante (codAzienda) 104 può avere come presidio ricevente il presidio 080904 (indicando il tipo ricevente 1 -ospedaliero) L'azienda erogante (codAzienda) 109 può avere come presidio ricevente il presidio 080909 (indicando il tipo ricevente 1 -ospedaliero)</p> <p>Per l'azienda 114 è accettato anche il presidio 080921</p>
A11	riceventeOsp edaliero	subCodice	Indica il subcodice dello stabilimento che ha ricevuto il farmaco dalla farmacia ospedaliera.	AN	2	<p align="center"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio quando un presidio è costituito da più stabilimenti. Compilare solo in caso di nodo riceventeOspedaliero (E).</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO: Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 BIS (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture (E).</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>Le strutture sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=SDO</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non valorizzare se flagTipoRicevente = 2 (territoriale) (E). - Lo stabilimento deve essere di tipo pubblico (E)
A12	riceventeOspedaliero	disciplina	<p>Per il ricevente ospedaliero occorre indicare il reparto che riceve il farmaco dalla farmacia ospedaliera.</p> <p>Il reparto è individuato dal codice disciplina e dal numero progressivo del reparto. Nel campo "disciplina" deve essere indicato il codice disciplina valido per il flusso AFO con riferimento alla tabella regionale delle discipline.</p>	AN	3	<p><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio, compilare solo in caso di nodo riceventeOspedaliero (E).</p> <p>FORMATO: NNN</p> <p>DOMINIO: Deve contenere una disciplina valida nella tabella regionale delle discipline (E)</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/discipline/</p> <p>ALTRI CONTROLLI: La disciplina deve essere abilitata per il flusso AFO (E)</p>
A13	riceventeOspedaliero	progressivoReparto	<p>Indica il progressivo reparto (divisione) che ha ricevuto il farmaco dalla farmacia ospedaliera.</p> <p>Qualora si indichi una disciplina che non effettua degenza (es 121 -comparti operatori) il codice progressivo del reparto non deve essere indicato.</p>	AN	2	<p><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio quando il ricevente ospedaliero è un'unità operativa di un ospedale e la disciplina è relativa a un reparto di degenza. Compilare solo in caso di nodo ricevente Ospedaliero (E).</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): Deve essere maggiore di zero</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<ul style="list-style-type: none"> - Dato obbligatorio in caso di regime Attività 01 (ordinario) o 02 (Day hospital). - Se compilato per le discipline che corrispondono a reparti di degenza il reparto deve esistere nell'Anagrafe regionale delle strutture per il periodo di erogazione. (E) - Se si tratta di un "reparto esterno" può essere inviato non dall'azienda cui afferisce il reparto ma dall'azienda di ubicazione del reparto (E). Per maggiori indicazioni si rimanda al capitolo Controlli specifici, Paragrafo 6.1 Reparti esterni .
	ricevente Territoriale		Nodo ricevente territoriale			
A14	ricevente Territoriale	distretto Dipartimento:	<p>I campi "Codice distretto o dipartimento di prevenzione", "Area problematica", CDC regionale", Tipologia di assistenza", "codice struttura e "tipo struttura" definiscono il ricevente territoriale e pertanto devono essere compilati quando il ricevente è una struttura extraospedaliera.</p> <p>Pertanto, in generale, tali campi non devono essere compilati quando il ricevente è un'unità operativa/servizio di un ospedale.</p> <p>Nel caso di hospice ospedaliero è accettata la compilazione dei campi relativi al ricevente territoriale.</p> <p>Il codice Distretto o dipartimento di prevenzione indica il distretto o il Dipartimento di prevenzione (costante DPC)</p> <p>Per maggiori dettagli sulla compilazione dei campi relativi al ricevente territoriale si rimanda al capitolo 6.3 Ricevente territoriale.</p>	AN	3	<p style="text-align: center;">CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se flagTipoRicevente = 2 (E). Se flagTipoRicevente = 3 può essere compilato</p> <p>FORMATO: AAA</p> <p>DOMINIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve essere presente nell'elenco dei codici di distretto (E). - può assumere il valore DPC in caso di dipartimento di prevenzione (E). <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/distretti/</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non valorizzare se flagTipoRicevente = 1 (ospedaliero) (E). - Dato obbligatorio solo nel caso in cui codAzienda sia di tipo Ausl (E) - Se codAzienda è di tipo Aosp, non deve essere compilato (E) - Per il Centro di Costo DT00508 (Distribuzione per conto) il distretto non è obbligatorio, ma se impostato deve essere corretto (E). - Deve appartenere a codAzienda (controllo non eseguito nel caso di centro di costo = DT013 (E).

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						- I controlli di coerenza tra il distretto e il codice della struttura sono descritti nel paragrafo 6.3.2 Ricevente territoriale – Codice della struttura e Distretto .
A15	riceventeTerritoriale	areaProblematica	<p>I campi “Area problematica”, “Centro di costo regionale” e “tipologia di assistenza” individuano il centro di costo cui vanno imputate le erogazioni a riceventi territoriali e devono essere coerenti con il Piano regionale dei centri costo.</p> <p>La tabella dei centri di costo validi per il flusso AFO viene aggiornata periodicamente in coerenza con gli aggiornamenti del Piano regionale dei Centri di costo.</p> <p>Indicare il codice dell’area problematica previsto dal piano dei centri di costo regionali.</p> <p>Per i centri di costo relativi all'emergenza COVID, indicare CO.</p>	AN	2	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio, compilare solo in caso di nodo riceventeTerritoriale (E).</p> <p>FORMATO: AA</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): CO = COVID – CDC COV20 DP = Dipartimento Di Prevenzione DT = Area Distrettuale HO = Hospice Ospedaliero HT = Hospice Territoriale SM = Salute Mentale</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=APR</p>
A16	riceventeTerritoriale	CDCRegionale	<p>Indicare il codice del centro di costo regionale cui imputare le erogazioni a riceventi territoriali in coerenza con il Piano dei centri di costo regionali.</p>	AN	3	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio. Compilare solo in caso di nodo riceventeTerritoriale (E).</p> <p>FORMATO: AAA</p> <p>DOMINIO: compilare questo campo come da Piano dei centri di costo regionali validi per il flusso AFO (E)</p> <p>Verrà messo a disposizione un Servizio WEB per consultare la tabella.</p>
A17	riceventeTerritoriale	tipologiaAssistenza	<p>Indicare la tipologia di assistenza associata al centro di costo regionale cui imputare le erogazioni a riceventi territoriali.</p>	AN	2	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio quando il CDC lo prevede. Compilare solo in caso di nodo riceventeTerritoriale (E);</p> <p>FORMATO: NN</p> <p>DOMINIO:</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>I valori ammessi sono consultabili nella tabella dei centri di costo regionali ammessi nel flusso AFO.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Il campo deve essere impostato solo se ammessa per il CDC Regionale, altrimenti non deve essere impostato (E).</p> <p>Verrà messo a disposizione un Servizio WEB per consultare la tabella.</p>
A18	riceventeTerritoriale	strutturaTerritoriale	<p>Indicare il codice della struttura che riceve il farmaco per la successiva erogazione al paziente, quando il ricevente è una struttura territoriale. Il codice struttura ricevente deve essere congruente con il Centro di Costo indicato nei campi "Area problematica", "Centro di costo regionale" e "tipologia di assistenza".</p> <p>Per il dettaglio di compilazione del campo "strutturaTerritoriale" rispetto al centro di costo si rimanda al capitolo capitolo 6.3 Ricevente territoriale</p>	AN		<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORietà: Da compilare in base al centro di costo, compilare solo in caso di nodo riceventeTerritoriale (E); Per maggiori indicazioni si rimanda al capitolo <i>Controlli specifici - Paragrafo 6.4.1 Ricevente territoriale – struttura ricevente</i>.</p> <p>FORMATO: AAAAAA</p> <p>DOMINIO:</p> <p>I codici di struttura sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=AFO</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se struttura indicata è di tipo privato il flagErogazioneDiretta non può valere N (W) Se flagReso = 'R' (= farmaci resi al magazzino) la strutturaTerritoriale può essere chiusa (W) - Il codice del distretto di appartenenza della struttura strutturaTerritoriale deve essere coerente con il distretto indicato nel record. - Per il dettaglio dei controlli sul campo "strutturaTerritoriale" rispetto al centro di costo si rimanda al capitolo Controlli specifici - Paragrafo 6.3.1 Ricevente territoriale: struttura ricevente, obbligatorietà e tipologia di codice richiesto

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A19	riceventeTerritoriale	strutturaCarcere	Indica se la struttura è un istituto penitenziario. Compilare obbligatoriamente con il valore C quando il ricevente territoriale è un istituto penitenziario. Non compilare in tutti gli altri casi.	AN	1	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se strutturaTerritoriale è un istituto Penitenziario</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): C = carcere</p> <p>ALTRI CONTROLLI: Non compilare se strutturaTerritoriale non è un istituto penitenziario (E)</p>
A20	dettaglioConsumo	tipoMedicinale	Indicare la tipologia del farmaco erogato. Il tipo di medicinale indicato in questo campo determina il contenuto del campo "Codice Farmaco".	AN	1	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio(E);</p> <p>FORMATO: N</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = confezione con MINSAN 2 = Formule magistrali, officinali, galenici 3 = esteri 4 = formule magistrali oncologiche 6 = altri gas medicinali</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=TMED</p>
A21	dettaglioConsumo	farmaco	Indicare il codice del farmaco erogato. In base al valore del flag tipo medicinale, il campo può contenere: - Se tipoMedicinale=1: il codice Minsan di un farmaco registrato; - Se tipoMedicinale = 2 o 4 o 6: codice ATC; - Se tipoMedicinale = 3: il codice E di un farmaco estero censito nell'elenco dei farmaci	AN	9	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E);</p> <p>FORMATO: AAAAAAAAAA</p> <p>DOMINIO: Il codice del farmaco erogato deve essere un valore previsto in relazione al tipoMedicinale (E) indicato nel campo A20.</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			<p>esteri codificati. I codici di farmaco estero sono resi disponibili dalla Regione attraverso l'applicativo Farmarer (vedi anche paragrafo 6.5 Codifica dei farmaci esteri)</p> <p>Si precisa che le erogazioni di preparati magistrali a base di cannabis sativa devono essere rilevate con il codice ATC (ATC N02BG) e valgono le stesse regole utilizzate per il tipoMedicinale=2.</p> <p>Per alcune categorie di farmaci (ossigeno, allergeni e radiofarmaci, Bevacizumab, cannabis) sono fornite indicazioni specifiche nel capitolo Z Indicazioni per particolari medicinali o categorie di farmaci.</p>			<p>Per i controlli sul campo si rimanda al capitolo Controlli specifici - Paragrafo 6.4 Controlli sul codice del Farmaco erogato.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Se areaProblematica = DT e CDCRegionale = 013 (DT013), il codice ATC associato al farmaco presente nel record oppure il codice ATC presente nel campo farmaco può valere solamente L01FG01 (Bevacizumab) (E).</p>
A22	dettaglioConsumo	flagReso	<p>Il campo può essere utilizzato per indicare i farmaci riconsegnati dai reparti/servizi al magazzino (cosiddetti "resi di magazzino").</p> <p>Non deve essere compilato in tutti gli altri casi.</p>	AN	1	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORietà: Dato facoltativo;</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): R = reso</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=RESO</p>
A23	InfoGenerali	tipoQuantita	<p>Il flag "tipo quantità" si riferisce al contenuto del campo "quantità" che differisce in base a quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quantità espresse in unità posologiche; - quantità in riferimento a erogazione di farmaci con pagamenti rateizzati e payment at result; - quantità indicata in riferimento a farmaci galenici o formule magistrali; - quantità di ossigeno in contenitori fissi. 	AN	1	<p>OBBLIGATORietà: Dato obbligatorio(E);</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = Erogazione in unità posologica (compreso ossigeno in bombole) 2 = Erogazione pagamenti rateizzati (es. CAR-T) 3 = Erogazione per flag medicinale 2 (preparazioni galeniche) o 4 (magistrali oncologici) o 6 (gas medicali) 4 = erogazione in litri per ossigeno in contenitori fissi</p> <p>ALTRI CONTROLLI: Vengono eseguiti controlli di coerenza tra il tipo quantità e il tipo farmaco.</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FUSSO=AFO&CODICE_TIPO=FLGTIPOQTA
A24	dettaglioConsumo	quantita	<p>Indica le quantità di farmaco erogate nel mese. Per farmaci con MINSAN ed esteri valorizzare con il numero di unità posologiche erogate nell'unità di tempo "mese" indicata nel campo "Periodo". Per l'unità posologica il riferimento è la tabella dei farmaci pubblicata sul sito del sistema informativo.</p> <p>Per i prodotti galenici, magistrali, magistrali oncologici, officinali, altri gas medicali, allergeni in vivo e radiofarmaci privi di AIC il campo quantità erogata è sempre 1.</p> <p>Per l'ossigeno: attenersi a quanto indicato nel paragrafo 7.1 Ossigeno.</p> <p>In generale se la quantità erogata nel mese è pari a 0 il record non è da inviare.</p> <p>Per i farmaci con pagamento rateizzato (es. CAR-T) indicare la quantità 0 se non vi è stata nessuna erogazione nel mese di riferimento, ma è necessario inviare il costo fatturato nel mese. Per tali farmaci le indicazioni complete sono nel paragrafo 6.6 Farmaci con pagamento rateizzato</p>	N	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NNNNNNNNNN</p> <p>DOMINIO: Il campo deve contenere un valore numerico compreso lo zero.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se tipoQuantità = 1 la quantità deve essere maggiore di 0 (E) - Se tipoQuantità = 2 la quantità può valere zero - Se tipoQuantità = 3 la quantità deve essere 1 (E) - Se tipoQuantità = 4 la quantità deve essere maggiore di 0 (E)
	costo		Nodo costo			
A25	costo	tipoPrezzo	<p>Il campo "tipoPrezzo" è un campo tecnico utile per controllare il valore indicato nel campo "Prezzo". In generale si richiede di valorizzare il campo "Prezzo" con il prezzo medio ponderato per unità posologica. Tuttavia, a questa regola sono previsti delle eccezioni che riguardano farmaci donati o acquisiti a costo zero, oppure farmaci per i quali è previsto il pagamento rateizzato.</p>	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio(E);</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = prezzo medio ponderato 2 = donato 3 = acquisito a prezzo 0</p>

Progr essivo camp o	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			Il tipo prezzo può assumere questi valori: 1= prezzo medio ponderato (riguarda la generalità dei casi); 2 = indica se il farmaco è stato acquisito attraverso una donazione; il costo =0 dei farmaci donati non entra nel costo medio ponderato; 3 = farmaco acquisito a prezzo = 0 4 = farmaco per il quale è previsto il pagamento rateizzato.			4 = pagamento a rate I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=FLGPREZZO ALTRI CONTROLLI: - Se tipoPrezzo = 4 il tipoMedicinale deve essere = 1 (Minsan) (E) - Se tipoPrezzo = 4 l'ATC associato al farmaco deve ammettere il pagamento rateizzato (E)
A26	costo	Prezzo	Indica il prezzo d'acquisto dei medicinali, comprensivo di IVA, parte intera e parte decimale. Per i farmaci con Minsan e gli esteri indica il prezzo medio ponderato continuo del farmaco per unità posologica comprensivo di IVA, relativo al periodo di erogazione. Per i prodotti galenici, magistrali e officinali, allergeni in vivo e radiofarmaci <u>non dotati di codice AIC</u> indicare l'importo totale relativo al periodo. Per l' ossigeno : - Ossigeno gas in bombole/contenitori criogenici: Indicare il prezzo per bombola/contenitore criogenico comprensivo di IVA (prezzo medio ponderato continuo), al netto dell'eventuale costo del servizio. - Altro ossigeno gas e ossigeno liquido: Indicare il prezzo al litro, comprensivo di IVA (prezzo medio ponderato continuo), al netto dell'eventuale costo del servizio. - farmaci CAR T: indicare il costo totale fatturato nel periodo.	N	14	OBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E); FORMATO: NNNNNNNN.NNNNN DOMINIO: Dato numerico ALTRI CONTROLLI: - Se tipoPrezzo = 1 (prezzo valorizzato) il prezzo deve essere > 0 (E) - Se tipoPrezzo = 2 (donato) il prezzo deve essere = 0 (E) - Se tipoPrezzo = 3 (acquisto a prezzo 0) il prezzo deve essere = 0 (E) - Se tipoPrezzo = 4 (pagamento a rate) il prezzo può valere 0 - Se tipoPrezzo = 4 e Quantità = 0 il prezzo deve essere diverso da 0 (E) Se tipoPrezzo = 1 (prezzo valorizzato) e il tipoMedicinale = 1 (confezione con Minsan) il prezzo non può essere più elevato del prezzo di riferimento calcolato (W). La regola non si applica per i farmaci con ATC V03AN01 (ossigeno). Il controllo sul prezzo non viene effettuato per i farmaci CAR-T.

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			- Cannabis sativa (ATC N02BG): indicare l'importo totale delle preparazioni magistrali erogate nel periodo comprensivo delle eventuali verifiche di qualità e trasporto.			
	targatura		Nodo targatura			
<u>Il nodo delle targature è in relazione 0:n rispetto alle informazioni dell'erogato – se compilato deve contenere le targature dei farmaci erogati</u>						
A27	targatura	targatura	<p>Il nodo Targatura è facoltativo e permette nel caso sia disponibile l'informazione di inserire le targature dei farmaci che sono stati erogati.</p> <p>Indicare la numerazione progressiva del bollino della singola confezione del medicinale.</p> <p>Può essere compilato solo per i farmaci che hanno un codice Minsan (tipoMedicinale = 1)</p>	AN	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. Compilare solo se tipoMedicinale = 1</p> <p>FORMATO: AAAAAAAAAA</p> <p>DOMINIO: indicare la targatura del prodotto erogato</p> <p>Per i controlli sul campo si rimanda al capitolo Controlli specifici - Paragrafo 6.7 Targatura.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: Non deve essere compilata se tipoMedicinale <> 1 (Minsan) (E)</p>

5.4 **FILE - Esempio XML**

Per prendere visione di un esempio del **FILE** in formato XML fare riferimento al seguente link:

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/sanita/assistenza-farmaceutica/afo/documentazione>

file: AFO_specifiche_funzionali_V1.0_infoGenerali.xml

5.5 **FILE - Schema XSD**

Per prendere visione dello schema XSD del **FILE** fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/sanita/dbo/documentazione>

file: AFO_specifiche_funzionali_V1.0_infoGenerali.xsd

Per prendere visione dello schema XSD comune al FILE fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/sanita/afo/documentazione>

file: AFO_specifiche_funzionali_V1.0_common.xsd

6 CONTROLLI SPECIFICI

6.1 Reparti esterni

È sempre più frequente il caso in cui uno o più reparti di una azienda sanitaria siano “ospitati” in una struttura appartenente a un'altra azienda sanitaria a seguito di convenzione o emergenza (cd «reparti esterni»).

La gestione dei farmaci è spesso a carico dell'azienda ospitante”.

È ammesso che i dati relativi all'erogazione di farmaci siano trasmessi dall'azienda ospitante”.

Tale possibilità è consentita se in anagrafe strutture è stata acquisita l'informazione, è presente l'identificativo della struttura dove è situato il reparto “esterno” e l'azienda ospitante è autorizzata all'invio dei dati per tale “reparto esterno”.

L'azienda ospitante” che trasmette il dato deve indicare nei campi relativi all'erogatore e al ricevente i codici che identificano l'azienda, il presidio, l'eventuale sub codice e l'unità operativa/disciplina dell'azienda cui appartiene il reparto.

Vengono eseguiti i seguenti controlli che tengono conto della configurazione del reparto nell'anagrafe strutture regionale:

- se l'azienda che simula è diversa dal codice azienda presente all'interno del record, si verifica se siamo nel caso di reparto ubicato presso struttura esterna di altra azienda; in tal caso è ammesso che i dati siano inviati dall'azienda presso la quale si trova il reparto (E);
- se il reparto non risulta essere esterno e può essere inviato solo dall'azienda di appartenenza (E).
- per il reparto deve essere presente l'indicazione che è ubicato presso un presidio/struttura di un'altra azienda (E)
- nel caso di reparto esterno, l'azienda ospitante deve essere abilitata all'invio (E)
- il reparto esterno deve essere ubicato presso l'azienda che sta inviando i dati, che a loro volta non possono essere inviati in altre simulazioni (E).

6.2 Flag di erogazione diretta

Il campo del flag di erogazione diretta (A08 – flagErogazioneDiretta) indica se il farmaco è destinato per il consumo al domicilio del paziente oppure per essere utilizzato internamente alla struttura di erogazione.

Pertanto, il flag assume i valori della seguente tabella in base alle indicazioni suggerite.

valore	da utilizzare per indicare
D	- dimissione da ricovero e a seguito di visita ambulatoriale
S	- erogazione a pazienti cronici o soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico; - erogazione territoriale per consumo a domicilio (es. SERT, CSM); - erogazione in assistenza domiciliare; - erogazione in assistenza residenziale e semiresidenziale; - erogazione a strutture penitenziarie; - distribuzione per conto
R	- pazienti affetti da malattie rare; va attribuito in caso di erogazione diretta pura a pazienti affetti da malattie rare.
N	- per consumi interni delle strutture

Sono previsti controlli di compatibilità fra il Centro di Costo Regionale e il valore del campo “Flag di erogazione diretta”. L'esito del controllo fornisce una segnalazione.

In generale, l'erogazione dei farmaci ad assistiti presso residenze, servizi dipendenze patologiche, centri di salute mentale, ADI, carcere è considerata erogazione diretta; pertanto, il flag di erogazione diretta deve essere impostato a S.

Di seguito forniamo l'elenco dei centri di costo per i quali il valore atteso del flag di erogazione diretta è S:

Area problematica	Centro di costo regionale	Tipologia assistenza	Descrizione	Flag erogazione diretta
DT	003	04	Neuropsichiatria infanzia e adolescenza residenze	S
DT	004	02	Anziani: centri diurni	S
DT	004	03	Anziani: case residenze per anziani (ex protette - rsa)	S
DT	009	02	Cure palliative domiciliari	S
DT	009	01	Assistenza Domiciliare Integrata	S
DT	010	02	Disabili semiresidenziale	S
DT	010	03	Disabili residenziale	S
DT	010	04	Disabili comunità alloggio/appartamenti protetti	S
DT	010	06	Gravissime disabilità residenziale	S
DT	011	01	Dipendenze territoriale	S
DT	011	02	Dipendenze semiresidenziale	S
DT	011	03	Dipendenze residenziale	S
DT	011	04	Dipendenze: comunità Alloggio/Appartamenti Protetti	S
DT	011	05	Interventi di riduzione del danno	S
DT	012	01	Aids semiresidenziale	S
DT	012	02	Aids residenziale	S
DT	025	01	Assistenza sanitaria nelle carceri	S
DT	026	02	Assistenza sanitaria ai tossicodipendenti internati o detenuti	S
DT	026	03	Assistenza semiresidenziale ai tossicodipendenti con misura alternativa alla detenzione	S
DT	026	04	Assistenza residenziale ai tossicodipendenti con misura alternativa alla detenzione	S
SM	001	01	Centri di salute mentale	S
SM	001	04	Salute mentale: comunità alloggio / appartamenti protetti	S
SM	005	01	Altre strutture residenziali non psichiatriche	S
SM	006	01	Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria (REMS)	S

Per il centro di costo DT01301 – Specialistica Convenzionata esterna il valore atteso del flag di erogazione diretta è = N.

Per gli altri Centri di costo non viene effettuato nessun controllo di compatibilità tra il centro di costo e il valore del flag di erogazione diretta.

6.3 Ricevente territoriale

6.3.1 Ricevente territoriale: struttura ricevente, obbligatorietà e tipologia di codice richiesto

Nel campo “Codice struttura” del ricevente territoriale deve essere indicato il codice che individua la struttura erogatrice presente nell’Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie (di seguito “Anagrafe regionale”). In generale si tratta del codice STS11 dei modelli ministeriali.

Il codice di struttura deve essere sempre compilato per i centri di costo per i quali è prevista l’obbligatorietà e deve essere valido alla data di erogazione del farmaco. Se il codice non esiste o è chiuso rispetto alla data di erogazione, il record viene scartato.

Un codice chiuso è accettato solo in caso di resi di magazzino (segnalazione) o modifiche retroattive (esempio: si vuole modificare retroattivamente un dato in un record nel quale è indicato un codice chiuso).

Nota bene: se il CDC non è valido, il codice struttura non viene controllato e il record è scartato.

Il codice struttura è **obbligatorio** per i centri di costo sotto riportati:

Area problematica	Centro di costo regionale	Tipologia assistenza	Descrizione
HO	127	01	Hospice ospedaliero
HT	127	01	Hospice territoriale
DT	002	01	Salute della donna
DT	002	02	Screening in ambito consultoriale
DT	003	01	Salute infanzia
DT	003	02	Neuropsichiatria infanzia e adolescenza
DT	003	03	Neuropsichiatria infanzia e adolescenza centri diurni
DT	003	04	Neuropsichiatria infanzia e adolescenza residenze
DT	004	01	Anziani: consultori demenze senili
DT	004	02	Anziani: centri diurni
DT	004	03	Anziani: case residenze per anziani (ex protette - rsa)
DT	005	10	Case della salute: ambulatorio infermieristico
DT	005	11	Case della salute: attività di fisioterapia
DT	010	01	Disabili territoriale
DT	010	02	Disabili semiresidenziale
DT	010	03	Disabili residenziale
DT	010	04	Disabili comunità alloggio / appartamenti protetti
DT	010	05	Gravissime disabilità
DT	010	06	Gravissime disabilità residenziale
DT	011	01	Dipendenze territoriale
DT	011	02	Dipendenze semiresidenziale
DT	011	03	Dipendenze residenziale
DT	011	04	Dipendenze: comunità alloggio/appartamenti protetti
DT	012	01	Aids semiresidenziale
DT	012	02	Aids residenziale
DT	013	01	Specialistica convenzionata esterna
DT	015	01	Ospedali di comunità (OSCO)
DT	016	01	Centro di assistenza urgenza CAU
DT	025	01	Assistenza sanitaria nelle carceri
DT	026	02	Assistenza sanitaria ai tossicodipendenti internati o detenuti
DT	026	03	Ass. semiresidenziale ai tossicodipendenti con misura alternativa alla detenzione
DT	026	04	Ass. residenziale ai tossicodipendenti con misura alternativa alla detenzione
SM	001	01	Centro salute mentale
SM	001	02	Servizio psichiatrico diagnosi e cura
SM	001	04	Salute mentale: comunità alloggio / appartamenti protetti
SM	002	01	Centro diurno psichiatrico
SM	003	01	Day hospital psichiatrico
SM	004	01	Residenze sanitarie e trattamento intensivo RTI
SM	004	02	Residenze sanitarie a trattamento protratto RTP
SM	004	03	Residenze socioriabilitative RSR
SM	005	01	Altre strutture residenziali non psichiatriche
SM	006	01	Residenze misura di sicurezza sanitaria (REMS)

Il codice struttura è **facoltativo** per i centri di costo sotto riportati:

Area problematica	Centro di costo Regionale	Tipologia assistenza	Descrizione
CO	V20	01	EMERGENZA COVID19 - Prevenzione Collettiva E Sanità Pubblica
CO	V20	02	EMERGENZA COVID19 - Assistenza distrettuale
CO	V20	03	Emergenza Covid19 - Assistenza ospedaliera
DP	002	01	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
DP	001	01	Sicurezza impiantistica-antifortunistica ambienti di vita e di lavoro
DP	001	01	Screening
DP	008	01	Vaccinazioni
DP	010	01	Libera professione sanità pubblica
DT	014	02	Libera professione specialistica territoriale
DP	011	01	Sorveglianza prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie
DP	012	01	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
DP	013	01	Igiene della nutrizione
DP	014	01	Igiene degli alimenti non di origine animale
DT	005	12	Medici di assistenza primaria - attività in convenzione
DT	005	13	Medici di assistenza primaria - assistenza domiciliare
DT	005	14	Medici di assistenza primaria - assistenza residenziale e semiresidenziale
DT	005	15	Medici di assistenza primaria - vaccinazioni
DT	005	16	"Medici di assistenza primaria - attività presso case della salute
DT	005	17	Medici di assistenza primaria - attività presso osco
DT	005	18	Pediatri di libera scelta - attività in convenzione
DT	005	19	Pediatri di libera scelta - assistenza domiciliare
DT	005	20	Pediatri di libera scelta - vaccinazioni
DT	005	21	Pediatri di libera scelta - attività presso case della salute
DT	005	22	Pediatri di libera scelta - attività presso osco
DT	005	23	Guardia medica turistica
DT	005	24	Distribuzione diretta di farmaci a livello territoriale
DT	005	25	Distribuzione diretta di farmaci a livello ospedaliero
DT	005	26	Altra Assistenza di base
DT	005	27	Infermiere di Comunità
DT	005	28	Unità di Continuità Assistenziale (UCA)
DT	005	29	Centrale Operativa Territoriale (COT)
DT	011	05	Interventi di riduzione del danno
DT	021	01	Emodialisi Territoriale
DT	022	01	Radiologia e radiodiagnostica territoriale
DT	023	01	Laboratorio analisi territoriale
DT	024	01	Specialistica: altre discipline e poliambulatori territoriale
DT	027	01	Odontoiatria e stomatologia territoriale
DT	028	01	Screening specialistica territoriale
DT	061	01	Medicina nucleare territoriale
DT	005	07	Guardia medica - continuità assistenziale
DT	005	27	Infermiere di Comunità
DT	005	28	Unità di Continuità Assistenziale (UCA)
DT	005	29	Centrale Operativa Territoriale (COT)

Il codice struttura **non deve essere indicato** per i centri di costo sotto riportati (W):

Area problematica	Centro di costo regionale	Tipologia assistenza	Descrizione
DT	005	08	Distribuzione per conto
DT	009	01	Assistenza domiciliare integrata

DT	009	02	Cure palliative domiciliari
----	-----	----	-----------------------------

Gli eventuali aggiornamenti di questi elenchi sono forniti con servizio WEB.

6.3.2 Ricevente territoriale - Codice della struttura ricevente e distretto

Nel caso sia stato indicato un codice di struttura ricevente valido viene verificata la congruenza tra il codice distretto di appartenenza della struttura e il codice di distretto indicato nel record.

La mancata congruenza genera errore e scarto del record per i centri di costo sotto riportati:

Area problematica	Centro di costo Regionale	Tipologia assistenza	Descrizione
DT	005	10	Case della salute: ambulatorio infermieristico
DT	005	11	Case della salute: attività di fisioterapia
DT	011	01	Dipendenze territoriale
DT	013	01	Specialistica convenzionata esterna
DT	015	01	Ospedali di comunità (Osco)
SM	006	01	Residenze misura di sicurezza sanitaria (REMS)

La mancata congruenza genera **segnalazione** per i centri di costo sotto riportati:

Area problematica	Centro di costo Regionale	Tipologia assistenza	Descrizione
CO	V20	01	EMERGENZA COVID19 - Prevenzione Collettiva E Sanità Pubblica
CO	V20	02	EMERGENZA COVID19 - Assistenza Distrettuale
CO	V20	03	Emergenza Covid19 - Assistenza Ospedaliera
DP	011	01	Sorveglianza prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie
DP	012	01	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
DP	013	01	Igiene della nutrizione
DP	014	01	Igiene degli alimenti non di origine animale
DT	002	01	Salute della donna
DT	002	02	Screening in ambito consultoriale
DT	003	01	Salute infanzia
DT	003	02	Neuropsichiatria infanzia e adolescenza
DT	003	03	Neuropsichiatria infanzia e adolescenza centri diurni
DT	003	04	Neuropsichiatria infanzia e adolescenza residenze
DT	004	01	Anziani: consultori demenze senili
DT	004	02	Anziani: centri diurni
DT	004	03	Anziani: case residenze per anziani (ex protette - rsa)
DT	005	12	Medici di assistenza primaria - attività in convenzione
DT	005	13	Medici di ASSISTENZA PRIMARIA - ASSISTENZA DOMICILIARE
DT	005	14	Medici di assistenza primaria - assistenza residenziale e semiresidenziale
DT	005	15	Medici di assistenza primaria - vaccinazioni
DT	005	16	Medici di assistenza primaria - attività presso case della salute
DT	005	17	Medici di assistenza primaria - attività presso osco
DT	005	18	Pediatri di libera scelta - attività in convenzione
DT	005	19	Pediatri di libera scelta - assistenza domiciliare
DT	005	20	Pediatri di libera scelta - vaccinazioni
DT	005	21	Pediatri di libera scelta - attività presso case della salute
DT	005	22	Pediatri Di Libera Scelta - Attività Presso Osco
DT	005	23	Guardia Medica Turistica
DT	005	24	Distribuzione Diretta Di Farmaci A Livello Territoriale
DT	005	25	Distribuzione Diretta Di Farmaci A Livello Ospedaliero
DT	005	26	Altra Assistenza Di Base

DT	009	02	Cure Palliative Domiciliari
DT	010	01	Disabili Territoriale
DT	010	02	Disabili Semiresidenziale
DT	010	03	Disabili Residenziale
DT	010	04	Disabili Comunità Alloggio / Appartamenti Protetti
DT	010	05	Gravissime Disabilità
DT	010	06	Gravissime Disabilità Residenziale
DT	011	02	Dipendenze Semiresidenziale
DT	011	03	Dipendenze Residenziale
DT	011	04	Dipendenze: Comunità Alloggio/Appartamenti Protetti
DT	011	05	Interventi Di Riduzione Del Danno
DT	012	01	Aids Semiresidenziale
DT	012	02	Aids Residenziale
DT	016	01	Centro di assistenza urgenza CAU
DT	021	01	Emodialisi Territoriale
DT	022	01	Radiologia E Radiodiagnostica Territoriale
DT	023	01	Laboratorio Analisi Territoriale
DT	024	01	Specialistica: Altre Discipline E Poliambulatori Territoriale
DT	027	01	Odontoiatria E Stomatologia Territoriale
DT	028	01	Screening Specialistica Territoriale
DT	061	01	Medicina Nucleare Territoriale
HO	127		Hospice Ospedaliero
HT	127		Hospice Territoriale
SM	001	01	Centro Salute Mentale
SM	001	02	Servizio Psichiatrico Diagnosi E Cura
SM	001	04	Salute Mentale: Comunità Alloggio / Appartamenti Protetti
SM	002	01	Centro Diurno Psichiatrico
SM	003	01	Day Hospital Psichiatrico
SM	004	01	Residenze Sanitarie E Trattamento Intensivo RTI
SM	004	02	Residenze Sanitarie A Trattamento Protratto RTP
SM	004	03	Residenze Socio-Riabilitative RSR
SM	005	01	Altre Strutture Residenziali Non Psichiatriche

Non viene verificata la congruenza per i centri di costo sotto riportati:

Area problematica	Centro di costo Regionale	Tipologia assistenza	Descrizione
DP	002	01	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di Lavoro
DP	004	01	Sicurezza Impiantistica-Antifortunistica Ambienti Di Vita e di Lavoro
DP	007	01	Screening
DP	008	01	Vaccinazioni
DP	010	01	Libera Professione Sanità Pubblica
DT	005	07	Guardia Medica - Continuità Assistenziale
DT	005	08	Distribuzione Per Conto
DT	009	01	Assistenza Domiciliare Integrata
DT	005	27	Infermiere di Comunità
DT	005	28	Unità di Continuità Assistenziale (UCA)
DT	005	29	Centrale Operativa Territoriale (COT)
DT	014	02	Libera Professione Specialistica Territoriale
DT	025	01	Assistenza Sanitaria nelle Carceri
DT	026	02	Assistenza Sanitaria ai Tossicodipendenti Internati o Detenuti
DT	026	03	Ass. Semiresidenziale ai Tossicodipendenti con misura alternativa alla detenzione
DT	026	04	Ass. Residenziale ai Tossicodipendenti con misura alternativa alla detenzione

6.4 Controlli sul codice del Farmaco erogato

Il codice del farmaco erogato viene controllato in base al valore presente nel campo A20 - “tipoMedicinale” –. Vengono eseguiti i seguenti controlli:

- Se **tipoMedicinale = 1** (confezione con MINSAN) il campo deve essere compilato con un codice MINSAN di farmaco registrato in Italia.
Devono essere valorizzate tutte e 9 le cifre del campo (E).
La 1° cifra deve essere '0' (E).
Le cifre dalla 2° alla 9° devono essere tutte numeriche (E).
Deve essere un codice farmaco esistente nella tabella dei farmaci (E).
Se il farmaco risulta fuori commercio, tipo trasmissione = 'I' (inserimento) e flag reso non valorizzato, il farmaco non viene accettato (E).
Se farmaco fuori commercio, tipo trasmissione = 'I' (inserimento) e flag reso = 'R' oppure tipo trasmissione = 'V' o 'C' – viene accettato anche un codice di farmaco fuori commercio (W).

- Se **tipoMedicinale = 2** (formule magistrali, officinali, galenici) **o 4** (formule magistrali oncologiche) **o 6** (altri gas medicali) il campo deve essere compilato con un codice ATC - Anatomical Therapeutic Chemical.

Il campo non può contenere 2 o 6 o più di 7 cifre (E)
Il codice ATC è composto da:
1° livello 1 cifra
2° livello 2 cifre (+ 1° livello)
3° livello 1 cifra (+ 2° livello)
4° livello 1 cifra (+ 3° livello)
5° livello 2 cifre (+ 4° livello)
Deve essere un codice esistente e valido nel periodo (E).
Nel caso sia presente ma non più valido viene comunque accettato (W).
Se il tipoMedicinale = 6 (altri gas medicali) vengono accettati gli ATC associati ad un gas medicale (E).

- Se **tipoMedicinale = 3** (farmaco estero) il campo deve essere compilato con un codice di farmaco estero E.

Devono essere valorizzate tutte le 9 cifre del campo (E).
La 1^ cifra deve essere 'E' (E)
Le cifre dalla 2^ alla 9^ devono essere tutte numeriche (E).
Deve essere un codice di farmaco estero esistente (E).
Deve essere valido rispetto al periodo di erogazione (E).

6.4.1 Farmaci fuori commercio

Il controllo sulla validità del codice del farmaco rispetto al periodo di erogazione (mese e anno) è scartante. Sia per i farmaci con Minsan sia per i farmaci “esteri”.

I resi sui farmaci fuori commercio vengono sempre accettati.

È necessario mantenere aggiornate le anagrafiche dei farmaci quando i prodotti risultano fuori commercio e/o sostituiti da altri.

Il controllo regionale tiene conto del periodo necessario allo smaltimento di eventuali scorte di magazzino ed è costruito aggiungendo alla data di chiusura del codice il periodo di validità del farmaco.

In tal modo viene individuata una data dalla quale il farmaco viene considerato fuori commercio.

6.4.2 Farmaci revocati

Il monitoraggio svolto dal Ministero della Salute sulla spesa registrata nei flussi NSIS per medicinali con stato amministrativo “revocato” ha evidenziato che in alcuni casi vengono rilevate erogazioni successive al termine

dei 180 giorni consentiti per lo smaltimento scorte. A questo proposito l'AIFA ha segnalato che, dopo 180 giorni dal provvedimento di revoca, un medicinale non è più cedibile o somministrabile o dispensabile e deve essere ritirato dall'azienda farmaceutica produttrice. Una somministrazione successiva a tale lasso di tempo comporta una esplicita assunzione di responsabilità da parte della farmacia e/o del medico. Per la nostra Regione si effettua dal 2013 un controllo scartante sulla validità del codice farmaco rispetto alla data di erogazione che tuttavia tiene conto del periodo di validità/scadenza del farmaco e non dei 180 giorni dichiarati da AIFA. Per adeguare quindi la rilevazione regionale alle indicazioni di AIFA, nei flussi informativi dell'assistenza farmaceutica, dall'anno 2014, la validità della data di erogazione viene controllata sulla base dei 180 giorni successivi alla revoca; pertanto, i record relativi a farmaci con MINSAN revocati da oltre 180 giorni vengono scartati, in quanto non più somministrabili/dispensabili.

6.5 Codifica dei farmaci esteri

I codici esteri accettati nel flusso sono i codici "E" validi anche a livello nazionale per i flussi NSIS della Distribuzione diretta e per conto e dei Consumi ospedalieri di medicinali. La procedura di codifica è gestita dalla Regione Emilia-Romagna e dal Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC) dell'Università di Bologna tramite l'applicativo regionale FARMARER.

Per i farmaci acquistati all'estero, sprovvisti di codice estero "E", la richiesta di codifica deve essere effettuata tramite l'applicativo [FARMARER](#) da utenti autorizzati dotati di credenziali di autenticazione.

6.6 Farmaci con pagamento rateizzato

I farmaci con pagamento rateizzato (CAR T o altri farmaci per i quali è prevista una modalità di pagamento condizionata al risultato - meccanismo del payment at result), possono comportare rate anche successive all'infusione.

Per tali farmaci compilare i campi relativi a quantità e prezzo nel modo seguente:

- campo A23 "tipoQuantità" indicare il valore 2;
- campo A24 "quantità": indicare le unità posologiche somministrate nel mese; è accettato il valore 0;
- campo A25 "tipoPrezzo" indicare il valore 4;
- campo A26 "prezzo": indicare il costo totale sostenuto nel mese per ciascun farmaco; il costo indicato è svincolato dalle quantità inserite nel campo A24; pertanto, in sede di elaborazione dei dati non deve essere eseguita la moltiplicazione tra le quantità indicate e il valore del campo "prezzo".

Poiché il meccanismo del pagamento rateizzato può determinare che in un certo mese non vi siano stati pagamenti, è accettato il prezzo = 0.

Sul campo A26 "prezzo" non vengono eseguiti controlli.

6.7 Targatura

Il nodo Targatura è facoltativo, pertanto, se la targatura non è disponibile il nodo non deve essere compilato.

Nel caso sia compilato vengono effettuati i seguenti controlli:

- la coppia Targatura e Farmaco deve essere unica all'interno della singola chiave (E);
- il numero di targature presenti non può essere superiore al numero di confezioni (quantità / numero di unità posologiche per confezione) (E);
- non può valere '0000000000', in tal caso non deve essere compilato (E);
- deve essere completamente riempita, non può contenere spazi (E);
- i primi 9 caratteri devono contenere solo cifre numeriche (E);
- il 10° carattere (checkdigit) può contenere solo un valore tra:
 - ✓ un carattere numerico valido (E);
 - ✓ la lettera "A" se la lettura automatica del carattere di controllo non è andata buon fine (E);
 - ✓ la lettera "X" se non è ancora stata iniziata la gestione del check digit (periodo transitorio) (E).

Le combinazioni di targature ammesse sono solo le seguenti:

- ✓ targatura con checkdigit = A e targatura tutta a zeri;
- ✓ targatura con checkdigit = X e targatura tutta a zeri;
- ✓ targatura con checkdigit = A e con checkdigit numerico;
- ✓ targatura con checkdigit Numerico e targatura tutta a zeri

In caso contrario si segnala errore scartante (E).

7 INDICAZIONI PER PARTICOLARI MEDICINALI O CATEGORIE DI FARMACI

7.1 Ossigeno

Dal 2012 l'ossigeno terapeutico liquido e gas (ATC V03AN01) deve essere rilevato obbligatoriamente con il codice MINSAN; per i campi "tipoQuantità", "quantità" e "prezzo" occorre attenersi alle seguenti indicazioni:

A20 - tipoMedicinale: 1 -confezione con MINSAN.

A23 - tipoQuantità:

Contenitori mobili: tipoQuantità = 1 - erogazione in unità posologiche;

Contenitori fissi: tipoQuantità = 4 – erogazione in litri;

Pacchi bombola: tipoQuantità = 1 – erogazione in unità posologiche.

A24 - Quantità:

Contenitori mobili: le quantità devono essere espresse in numero di contenitori mobili (numero di bombole) così come si esprime il provvedimento di AIC;

Contenitori fissi (contenitori criogenici – tank): le quantità consegnate dal fornitore presso i contenitori fissi devono essere espresse in litri, coerentemente all'unità di misura adottata nel provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio (capacità volumetrica).

Pacchi bombola: numero di bombole contenute nel pacco bombola, in analogia con il criterio definito per i contenitori mobili.

A26 - Prezzo:

Contenitori mobili: indicare il prezzo della bombola/contenitore criogenico;

Contenitori fissi (contenitori criogenici – tank): indicare il prezzo al litro;

Pacchi bombola: indicare il prezzo della singola bombola contenuta nella confezione (pacco bombola).

Inoltre, il prezzo comprensivo di IVA deve essere indicato **al netto dell'eventuale costo del servizio dovuto al fornitore**. L'osservanza di questa indicazione è molto importante perché anche l'importo dell'ossigeno concorre al calcolo della spesa farmaceutica regionale.

7.2 Allergeni e radiofarmaci non dotati di AIC

Dal 2013 vengono rilevati nel flusso AFO anche gli allergeni in vivo non dotati di codice AIC e i radiofarmaci privi di codice AIC.

Gli **allergeni** utilizzati nella diagnostica allergologica in vivo (es. *Prick test*, *Intradermoreazione*, *Patch test*, test di provocazione nasale, bronchiale), privi di codice AIC, ma dotati di codice ATC V04CL, in quanto prodotti da officine di produzione autorizzate la cui commercializzazione è in accordo con il Dlgs 178/1991 del 29 maggio 1991³ e il DM 13 dicembre 1991⁴, possono essere assimilati a formule magistrali, officinali e galeniche. Il "flag tipo medicinale" di riferimento da utilizzare nella trasmissione dei dati relativi a tali prodotti è il tipo 2 - "Formule magistrali, officinali, galenici" e per la loro individuazione deve essere impiegato il codice ATC di massimo livello disponibile.

I **radiofarmaci non dotati di codice AIC**, appartenenti alle seguenti tipologie:

- *pre-92*, in commercio in via transitoria sulla base del DM 13 dicembre 1991;
- prodotti industrialmente in base a quanto stabilito dal Dlgs 219/2006 del 24 aprile 2006⁵, su richiesta scritta del medico;
- medicinali sperimentali no-profit;
- preparati al momento dell'uso a partire da generatori;
- FDG (Fluorodesossiglucosio) preparato conformemente al Decreto 19 dicembre 2003

³ "Recepimento delle direttive della Comunità economica europea in materia di specialità medicinali." (GU Serie Generale n.139 del 15-06-1991)

⁴ "Disposizioni sui radiofarmaci e sugli allergeni" (Pubblicato nella Gazz. Uff. 19 dicembre 1991, n. 297)

⁵ "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE" (Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale, n. 142 del 21 giugno 2006 - Serie generale)

devono essere rilevati utilizzando i codici ATC V09 o V10 (e successivi livelli) nell'ambito del tipo medicinale 2 "Formule magistrali, officinali, galenici".

A20 - Campo "tipoMedicinale": 2

A21 - Campo "farmaco": per i **radiofarmaci** indicare l'ATC = V09 e V10 e successivi livelli;
 per gli **allergeni in vivo** indicare l'ATC = V04CL.

I radiofarmaci e gli allergeni in vivo dotati di AIC, quelli importati dall'estero continuano ad essere rilevati conformemente alle specifiche proprie della tipologia di farmaco a cui fanno riferimento (ovvero codice AIC, codice medicinale estero).

7.3 *Medicinale BEVACIZUMAB nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età*

L'Agenzia Italiana del Farmaco ha reso disponibile il medicinale BEVACIZUMAB per il trattamento della degenerazione maculare legata all'età, tramite l'inserimento del prodotto negli elenchi della Legge 648/96 (determinazioni AIFA 23 giugno 2014 e 30 gennaio 2015).

Con la Delibera n. 170 del 15.02.2016 la Regione Emilia-Romagna ha approvato le regole per la gestione dell'uso terapeutico del medicinale BEVACIZUMAB nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età modificando la precedente deliberazione n. 1141 del 2014; ha inoltre sviluppato, in accordo con le Aziende sanitarie, la procedura per la gestione in sicurezza in sala operatoria del farmaco, dal momento della ricezione fino alla somministrazione ed allo smaltimento, garantendo tracciabilità di tutti i passaggi.

La delibera 170/2016 sancisce l'obbligo della trasmissione della prestazione della iniezione intravitreale e la tracciabilità di tutti i passaggi del farmaco BEVACIZUMAB; i flussi coinvolti nel monitoraggio sono quelli dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA) e dell'assistenza farmaceutica (FED e AFO).

Tali indicazioni relative al BEVACIZUMAB riguardano esclusivamente l'utilizzo intravitreale e non quello oncologico, in considerazione della necessità di disporre di dati puntuali e garantire la lettura integrata delle informazioni relative all'intero percorso del paziente durante l'iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche in applicazione della DGR 170/2016, attraverso il collegamento dei flussi ASA e FED. Le indicazioni fornite per il flusso AFO hanno lo scopo di garantire l'omogeneità della rilevazione tra le diverse aziende sanitarie. I farmaci con via di somministrazione intravitreale attualmente inseriti nel Prontuario Terapeutico Regionale sono i seguenti:

Farmaco	ATC
Bevacizumab	L01FG01
Ranibizumab	S01LA04
Aflibercept	S01LA05
Brolucizumab	S01LA06
Faricimab	S01LA09
Desametasone	S01BA01
Triamcinolone	S01BA05
Fluocinolone acetoneide	S01BA15
Ocriplasmina	S01XA22

Nel flusso AFO devono essere rendicontati tutti i consumi di medicinali utilizzati nel trattamento intravitreale a carico del SSN nelle strutture pubbliche. Per quanto riguarda le strutture private accreditate, si chiede che siano rilevati i consumi del farmaco BEVACIZUMAB, allestito dalle farmacie ospedaliere autorizzate dalla DGR 170/2016, a carico del SSN.

Per favorire una rilevazione omogenea, vengono fornite alcune indicazioni specifiche per il farmaco BEVACIZUMAB.

7.3.1.1 Specifiche per gli erogatori pubblici

Per gli erogatori pubblici il dato deve essere inviato dall'Azienda che eroga il farmaco, seguendo le indicazioni specifiche del flusso relative a erogatore e ricevente ospedaliero.

Per quanto riguarda il regime dell'attività, nel campo A07 - regimeAttività indicare: 04 (ambulatoriale).

Il flag di erogazione diretta (campo A07) assume il valore N (consumo interno alla struttura).

7.3.1.2 Specifiche per gli erogatori privati accreditati

Per gli erogatori privati accreditati, il dato relativo al farmaco BEVACIZUMAB deve essere inviato dall'Azienda alla quale appartiene la farmacia che allestisce il farmaco; l'Azienda inviante indicherà, come struttura ricevente, la struttura privata accreditata che ha somministrato il medicinale, indicando nel campo A18 strutturaTerritoriale il codice STS11 dell'ambulatorio che ha effettuato la somministrazione. Devono essere trasmessi i consumi a carico SSN.

I campi relativi all'erogatore devono essere compilati seguendo le indicazioni specifiche del flusso relative a erogatore che individuano la farmacia che ha allestito il farmaco.

Per quanto riguarda il regime dell'attività, nel campo A07 - regimeAttività indicare: 04 (ambulatoriale).

Il flag di erogazione diretta (campo A07) assume il valore N (consumo interno alla struttura).

Per quanto riguarda il RICEVENTE TERRITORIALE seguire queste indicazioni:

A14 -distrettoDipartimento: indicare il codice del Distretto nel quale è ubicata la struttura privata accreditata;

A15 – areaProblematica: indicare il valore **DT**

A16 – CDCRegionale e A17-tipologiaAssistenza: indicare rispettivamente

013 01– Assistenza specialistica convenzionata esterna.

OPPURE:

013 04- Specialistica convenzionata esterna - attività clinica

A18 – strutturaTerritoriale: indicare il codice della struttura accreditata (per il centro di costo DT013 il vincolo è obbligatorio scartante);

7.3.2 Rilevazione dei preparati vegetali a base di cannabis

Con la delibera di Giunta Regionale n. 1250/2016 del 1° agosto 2016 la Regione ha definito il percorso regionale per la prescrizione e la gestione dei preparati vegetali a base di cannabis, dando attuazione alla Legge regionale n. 11 del 17 luglio 2014 e al Decreto Ministeriale del 9 novembre 2015 con il quale è stata avviata la produzione italiana della cannabis e sono stati identificati gli usi medici consentiti in Italia.

L'atto regionale prevede l'erogazione di tali preparati sia in ambito ospedaliero che territoriale, anche da parte delle farmacie convenzionate, attraverso l'utilizzo di una "Scheda informatizzata per la prescrizione e il follow-up di trattamenti a base di preparati vegetali di cannabis sativa" con valore di ricetta medica, tramite la piattaforma SOLE. La Scheda informatizzata può essere compilata anche da medici non SSR, sia della Regione Emilia-Romagna che extra Regione Emilia-Romagna, una volta censiti nel sistema.

La delibera prevede anche che i dati di spesa e consumo di tali preparazioni dispensate a carico del SSR siano rilevate attraverso i flussi informativi regionali dell'assistenza farmaceutica (punto 11 del dispositivo).

Con l'allegato alla nota PG 2017/0164592 del 13/03/2017 si forniscono le specifiche per la rilevazione dei preparati vegetali a base di cannabis per i flussi dell'Assistenza Farmaceutica AFT e AFO, valide a decorrere dal 1° gennaio 2017. Le erogazioni di preparati magistrali a base di cannabis sativa devono essere rilevate con il codice ATC, come qualsiasi altro farmaco galenico.

Per la compilazione dei campi, seguire le indicazioni seguenti.

A20 – tipoMedicinali: indicare il valore 2;

A21 – farmaco: indicare il codice ATC N02BG;

A23 - tipoQuantità: indicare il valore 3 – erogazione per flag medicinale =2;

A25 - tipoPrezzo: indicare il valore 1- prezzo valorizzato;

A26 -Prezzo: indicare l'importo totale delle preparazioni magistrali erogate nel periodo comprensivo dell'eventuali verifiche di qualità e trasporto.

8 GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19

Nel flusso AFO per individuare i farmaci erogati ai pazienti affetti da COVID-19, deve essere utilizzato il centro di costo COV20, istituito a livello nazionale per la gestione contabile dell'emergenza (DL 17 marzo 2020, n. 18).

Il codice è articolato secondo i sub-livelli del modello ministeriale LA:

- COV20.01 - EMERGENZA COVID19 - Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
- COV20.02 - EMERGENZA COVID19 – Assistenza Distrettuale
- COV20.03 - EMERGENZA COVID19 – Assistenza Ospedaliera.

Per indicare gli eventuali farmaci donati, il cui costo non concorre al calcolo del PMP (prezzo medio ponderato), occorre attribuire al campo tipoPrezzo il valore 2 = farmaco donato.

Per i farmaci erogati per terapie COVID-19, compilare il tracciato nel modo seguente:

RICEVENTE TERRITORIALE

A15 - areaProblematica: indicare il valore CO;

A16 - CDCRegionale: indicare il valore V20;

A17 – tipologiaAssistenza: indicare una tipologia di assistenza coerente con il CDCRegionale;

A18 – strutturaTerritoriale indicare il codice STS11 della struttura di erogazione – facoltativo, se compilato deve essere valido.

RICEVENTE OSPEDALIERO

I campi del nodo riceventeOspedaliero (presidio, subcodice, disciplina, progressivoReparto) seguono le regole di compilazione generali.

Si chiede di indicare anche il centro di costo COV20.03, analogamente al ricevente territoriale; pertanto, il campo **A09 flagTipoRicevente** assume il valore 3 = Misto.

A15 - areaProblematica: indicare il valore CO;

A16 - CDCRegionale: indicare il valore V20;

A17 – tipologiaAssistenza: indicare il valore 03;

Non vengono eseguiti ulteriori controlli.

NODO COSTO

Per i farmaci **donati**:

A25 – tipoPrezzo = 2 (donato)

A26 – Prezzo = compilare con 00000000.00000;

Per i farmaci **acquisiti con costi**:

A25 - tipoPrezzo = 1 prezzo medio ponderato

A26 – Prezzo = compilare con il PMP - prezzo medio ponderato nel cui calcolo non devono essere ricompresi i farmaci donati o comunque ricevuti a costo zero.

Ospedalità privata

Durante l'emergenza Covid 19, l'Accordo Quadro tra Regione Emilia-Romagna e Associazione di Ospedalità Privata AIOP del 20/03/2020, ha disposto che le tariffe applicate dalle strutture private per il ricovero di pazienti COVID "non ricomprendono la fornitura di farmaci per il trattamento dei pazienti COVID".

Pur essendo conclusa la fase di emergenza, per completezza si riportano le indicazioni fornite per la rilevazione dei farmaci extra-tariffa acquistati da una azienda pubblica ed erogati a pazienti COVID-19 ricoverati presso strutture private.

Il flusso AFO rileva tali consumi, anche in caso di farmaci donati o acquisiti senza costi.

NODO EROGATORE:

A01 – codAzienda: indicare il codice dell'azienda pubblica con cui vige l'accordo, che ha acquistato il farmaco e che trasmette il dato.

A02 - presidio e A03 subcodice: *non compilare.*

NODO dettaglioConsumo:

A07 - regimeAttività: 1 ordinario

A08 – flagErogazioneDiretta: N consumo interno a struttura
A09- flagTipoRicevente: 2 – territoriale

NODO RICEVENTE TERRITORIALE:

A14 - distrettoDipartimento: *non compilare*

A15 – areaProblematica:

A15 - areaProblematica: indicare il valore CO;

A16 - CDCRegionale: indicare il valore V20;

A17 – tipologiaAssistenza: indicare il valore 03;

A18 – strutturaTerritoriale: codice della struttura privata.

9 TABELLE DI RIFERIMENTO

Le tabelle di riferimento sono consultabili attraverso i servizi web la cui consultazione è libera.

I servizi WEB esposti sono suddivisi in due macrocategorie:

- servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

La tecnologia adottata è basata sull'architettura a servizi REST[REST] sviluppati secondo lo standard del linguaggio XML[XML] / JSON[JSON] / CSV[CSV] per la rappresentazione dei dati.

Per accedere ai diversi formati specificare al termine del path l'estensione relativa al formato che si desidera ottenere (ad esempio se si vuole aprire la tabella in csv/excel nel percorso al posto di decodifiche_flusso/? inserire decodifiche_flusso.csv?)

Esempio:

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE per ottenere i dati in formato XML (default)

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso.json?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE per ottenere i medesimi dati in formato json

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso.csv?CODICE_FLUSSO=AFO&CODICE_TIPO=TIPOOPERAZIONE per ottenere i dati in formato CSV

9.1 *Tabella dei Codici dei messaggi di errore e segnalazione.*

I messaggi di errore/segnalazione sono consultabili attraverso il seguente link:

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/errori_flusso.xml?codice_flusso=AFO

10 MODALITA', TEMPI DI TRASMISSIONE E RITORNO INFORMATIVO

10.1 Modalità di invio

Tutte le Aziende dovranno trasmettere i file tramite l'applicativo nel portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

Ogni Azienda deve inviare il file (**INVIO FILE**) da sottomettere al programma regionale dei controlli (**SIMULAZIONE**), verificare l'esito dell'elaborazione, per poi correggere gli eventuali errori e segnalazioni prima di inviare i dati definitivi che vanno consolidati (**CONSOLIDAMENTO**) da parte dell'azienda.

Successivamente segue la fase di elaborazione svolta dalla Regione che si concluderà con il caricamento in banca dati e la creazione di un ritorno informativo.

10.2 Tempi di invio

I dati devono essere inviati mensilmente e devono essere consolidati entro i due mesi successivi alla competenza.

Il calendario degli invii per il 2024 è il seguente:

N° invio	Scadenze	Competenza
1° invio	12 febbraio 2024	dati di gennaio 2024
2° invio	11 marzo 2024	dati di febbraio 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
3° invio	10 aprile 2024	dati di marzo 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
4° invio	10 maggio 2024	dati di aprile 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
5° invio	11 giugno 2024	dati di maggio 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
6° invio	9 luglio 2024	dati di giugno 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
7° invio	8 agosto 2024	dati di luglio 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
8° invio	10 settembre 2024	dati di agosto 2024 e modifiche e recupero di eventuali scarti di tutti i mesi precedenti
9° invio	10 ottobre 2024	dati di settembre 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
10° invio	12 novembre 2024	dati di ottobre 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
11° invio	10 dicembre 2024	dati di novembre 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
12° invio	10 gennaio 2025	dati di dicembre 2024 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
13° invio	31 gennaio 2025	Integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti di tutto l'anno 2024
14° invio	20 febbraio 2025	Integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti di tutto l'anno 2024

Si ricorda che la tempestività di invio dei dati e la loro correttezza (intesa come quota di record già inviati e non più modificati) è un requisito fondamentale per permettere delle corrette valutazioni sull'attività e la performance delle strutture.

11 RITORNO INFORMATIVO

11.1 Diagnostica fornita in validazione flusso

Ogni Azienda può verificare on-line il risultato della simulazione dell'invio effettuato e provvedere alle eventuali correzioni. Infatti, è possibile verificare, in maniera automatica, il risultato della procedura regionale di controllo dei dati.

Al termine del processo di simulazione, oltre al *report riepilogativo* dei risultati dell'elaborazione, vengono restituiti all'Azienda i seguenti file, disponibili nei formati XML, TXT, CSV:

- Scarti
- Segnalazioni.
- **File TB4 – segnalazioni sui prezzi** - Il foglio excel contiene le segnalazioni sui prezzi. Viene segnalato come "prezzo elevato" il prezzo superiore al prezzo al pubblico (fonte Farmadati).
- **File TB5 – farmaci fuori commercio** -

Scarti (E)

Il file contiene le chiavi dei record scartati per il mancato superamento dei controlli.

Nome campo	Lunghezza	Descrizione
tipoFile	1	Tipo File
codAzienda	3	Codice Azienda
presidio	6	Identificativo dello schema di terapia
subCodice	2	Identificativo della somministrazione
flagErogazioneDiretta	1	Flag erogazione diretta
flagTipoRicevente	1	Flag tipo ricevente
presidio	6	Ricevente ospedaliero – presidio
subCodice	2	Ricevente ospedaliero – sub codice
disciplinaServizio	3	Ricevente ospedaliero – disciplina o servizio
reparto	2	Ricevente ospedaliero – reparto
distrettoDipartimento	3	Ricevente territoriale – distretto o dipartimento
areaProblematica	2	Ricevente territoriale – area problematica
CDCRegionale	3	Ricevente territoriale – centro
tipologiaAssistenza	2	Ricevente territoriale – tipologia di assistenza
strutturaTerritoriale	6	Ricevente territoriale – struttura territoriale
strutturaCarcere	1	Ricevente territoriale – flag struttura carcere
tipoMedicinale	1	Tipo medicinale
farmaco	9	Medicinale erogato
flagReso	1	Flag reso
tipoQuantità	1	Tipo quantità
tipoPrezzo	1	Tipo prezzo
codiceErrore	4	Codice Errore
descrErrore	200	Descrizione Errore
progressivoCampo	4	Progressivo del campo
descrCampo	200	Descrizione del campo
valoreCampo	200	Valore del campo
noteErrore	200	Note relative all'errore

Inoltre, sono disponibili i tracciati **completi** dei record scartati e validi.

Segnalazioni (W)

Il file contiene le chiavi dei record che hanno prodotto segnalazioni non scartanti.

Nome campo	Lunghezza	Descrizione
tipoFile	1	Tipo File
codAzienda	3	Codice Azienda
presidio	6	Identificativo dello schema di terapia
subCodice	2	Identificativo della somministrazione
flagErogazioneDiretta	1	Flag erogazione diretta
flagTipoRicevente	1	Flag tipo ricevente

presidio	6	Ricevente ospedaliero – presidio
subCodice	2	Ricevente ospedaliero – sub codice
disciplinaServizio	3	Ricevente ospedaliero – disciplina o servizio
reparto	2	Ricevente ospedaliero – reparto
distrettoDipartimento	3	Ricevente territoriale – distretto o dipartimento
areaProblematica	2	Ricevente territoriale – area problematica
CDCRegionale	3	Ricevente territoriale – centro
tipologiaAssistenza	2	Ricevente territoriale – tipologia di assistenza
strutturaTerritoriale	6	Ricevente territoriale – struttura territoriale
strutturaCarcere	1	Ricevente territoriale – flag struttura carcere
tipoMedicinale	1	Tipo medicinale
farmaco	9	Medicinale erogato
flagReso	1	Flag reso
tipoQuantità	1	Tipo quantità
tipoPrezzo	1	Tipo prezzo
codiceErrore	4	Codice Errore
decrErrore	200	Descrizione Errore
progressivoCampo	4	Progressivo del campo
descrCampo	200	Descrizione del campo
valoreCampo	200	Valore del campo
noteErrore	200	Note relative all'errore

11.2 *Debito informativo da fornire dopo il caricamento*

Ad ogni invio, dopo il consolidamento effettuato dall'Azienda e il caricamento dei dati **validi** nella banca dati regionale, vengono messi a disposizione degli utenti abilitati i file di ritorno informativo.

I dati potranno essere ottenuti attraverso opportune funzioni presenti sul portale del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali cliccando AFO e la voce Ritorno informativo oppure attraverso dei servizi web per i quali verrà fornita in seguito la documentazione tecnica.

L'utente potrà selezionare la tipologia di file che intende scaricare, il periodo di riferimento, e il formato del file che vuole ottenere (i formati previsti sono: XML, TXT, CSV).

I file prodotti riproporranno sempre **l'ultima situazione della banca dati regionale** rispetto ai dati di competenza dell'utente.

I file che si possono ottenere come ritorno informativo, per anno e mese, sono seguenti:

- Riepilogo esiti dell'elaborazione
- Scarti
- Segnalazioni
- Report TB3
- Elenco TB4
- Elenco TB5

Riepilogo esiti dell'elaborazione

Questo file ripropone il report riepilogativo dei risultati dell'elaborazione.

Scarti

Tracciato: (vedere tracciato delle simulazioni)

Il file contenente i singoli record scartati per il mancato superamento dei controlli, viene fornito alle singole Aziende sanitarie che dovranno provvedere alla correzione e all'invio nei periodi successivi.

Segnalazioni

Tracciato: (vedere tracciato delle simulazioni)

Il file contenente i singoli record validati e caricati, ma con segnalazioni viene fornito alle singole Aziende sanitarie.

Report TB3 – Divisioni e centri di costo senza consumi

Il report contiene l'elenco delle divisioni e dei centri di costo, per le Ausl, che non presentano consumi farmaceutici. Il file è cumulativo su tutto l'anno di riferimento.

File TB4 – Segnalazioni sui prezzi

Il foglio excel contiene le segnalazioni sui prezzi. Viene segnalato come "prezzo elevato" il prezzo superiore al prezzo al pubblico (fonte Farmadati).

File TB5 – Farmaci fuori commercio

Il foglio excel fornisce l'elenco dei farmaci che presentano l'errore di Farmaco fuori commercio. Nel file viene esposto il codice del farmaco scartato e il codice del farmaco che lo sostituisce, quando esiste.

12 Referenti Regionali

<p>Sonia Gandolfi Tel. 051 527 7426 e-mail: sonia.gandolfi@regione.emilia-romagna.it</p> <p>Sergio Battaglia Tel. 051 527 7420 e-mail: sergio.battaglia@regione.emilia-romagna.it</p> <p>Area ICT e Transizione digitale dei servizi al cittadino Settore Risorse Umane e Strumentali, infrastrutture Direzione Generale Cura della persona, Salute, Welfare Viale Aldo Moro 21 40127 Bologna</p>	<p>Ilaria Mazzetti Tel. 051 527 7254 e-mail: ilaria.mazzetti@regione.emilia-romagna.it</p> <p>Area Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici Settore Assistenza Ospedaliera Direzione Generale Cura della persona, Salute, Welfare Viale Aldo Moro 21 40127 Bologna</p>
Flussi.Farmaceutica@regione.emilia-romagna.it	