

FAQ – Flusso informativo dei Farmaci in Erogazione Diretta FED

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

1. D: Quali farmaci distribuiti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) devono essere rilevati, in riferimento alla fascia di rimborsabilità?

R: In ADI devono essere rilevati i farmaci **di qualsiasi fascia di rimborsabilità (A,C e H)**.

Comune di nascita

1. D: Come si individua il codice comune di nascita per comuni/stati esteri cessati?

R: 1. Verificare il codice catasto stato estero del codice fiscale - cf (il codice catasto è composto da una lettera e 3 cifre, sono i caratteri finali del cf, escluso il carattere di controllo). Esempio Z135 = Unione sovietica

2. Verificare il codice catasto dello stato estero nella tabella dei comuni TCOMNOS. Esempio: se nel cf lo stato estero è Z135 la tabella TCOMNOS, a fronte di Z135, c'è blank.

3. Inserire nel tracciato FED il codice che si trova nella colonna CODICI COMUNI ISTAT. Per il codice Z135, poiché nel campo codice comune c'è blank, il campo comune di nascita non deve essere compilato (spazi).

Dialisi

1. D: Quando il trattamento dialitico avviene in regime ambulatoriale e vi è la somministrazione di eretropoietine, queste sono ricomprese nella tariffa della prestazione oppure no e, in caso di mobilità, vanno mobilitate separatamente tramite il flusso FED?

R: La tariffa relativa al trattamento di dialisi in regime ambulatoriale comprende la somministrazione di eretropoietine; pertanto tali somministrazioni non devono essere inviate nel flusso FED per la compensazione di mobilità.

Emocomponenti

1. D: Per la compilazione del tracciato record FED, gli emocomponenti devono essere inseriti come fossero farmaci?

R: Sì, dal punto di vista della compilazione del tracciato; il campo tipo farmaco assume il valore 8.

2. D: Per gli emocomponenti quale codice della prestazione utilizzare?

R: Per questi prodotti deve essere utilizzato esclusivamente il **codice della prestazione ambulatoriale 99.07.1** che è stato individuato in accordo con il Centro Regionale Sangue dell'Emilia-Romagna.

Mexiletina e D-Penicillamina

D: Mexiletina e D-Penicillamina sono da considerare galenici?

R: Sì, sono da considerare galenici, non hanno minsan e quindi devono essere inseriti nel tracciato con l'ATC e flag tipo medicinale (file B, pos.99) = 2.

Prestazioni ambulatoriali

1. D: Quali sono le prestazioni ambulatoriali il cui costo della prestazione include il costo del farmaco?

R: Con decreto del Ministero della Salute 22 luglio 1996 sono state definite le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del S.S.N. e le relative tariffe di rimborso. Tali tariffe, quando espressamente specificato, comprendono anche il rimborso dei farmaci, altrimenti si riferiscono al solo atto medico.

Nella nota ministeriale prot. n. 100/SCPS/21.4075 dell'1aprile 1997 sono state elencate le prestazioni ambulatoriali la cui tariffa è inclusiva del costo del farmaco somministrato; tali prestazioni, completate da inserimenti regionali, sono:

03.8 Iniezione di farmaci citotossici nel canale vertebrale
03.91 Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia
03.92 Iniezione di altri farmaci nel canale vertebrale
04.81.1 Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia
04.81.2 Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia
05.31 Iniezione di anestetico nei nervi simpatici per analgesia
05.32 Iniezione di agenti neurolitici nei nervi simpatici
16.91 Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche
34.92 Iniezione nella cavità toracica
54.97 Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale nella cavità peritoneale
549701 Iniezione endolinfatica di sostanze terapeutiche (**Inserimento regionale**)
142901 riparazione di lacerazione della retina mediante trattamento fotodinamico con verteporfina (visudyne) (**Inserimento regionale**)

Le tariffe relative alle altre prestazioni nel corso delle quali è prevista la somministrazione di farmaci e che **non** includono il costo del farmaco sono per esempio:

10.91 Iniezione sottocongiuntivale
39.92 Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti
76.96 Iniezione di sostanza terapeutica nell'articolazione temporo-mandibolare
81.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento
83.98 Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale all'interno di altri tessuti molli
99.23 Iniezione di steroidi
99.25 Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore, non classificate altrove
99.29.9 Iniezione di tossina botulinica.

2. D: Somministrazione del farmaco Tysabri (natalizumab) in regime ambulatoriale. Come deve essere rilevata nel flusso FED?

R: Dal 2010 l'erogazione di tale farmaco in regime ambulatoriale deve essere rilevata nel flusso informativo FED in quanto rientra nelle erogazioni di farmaci effettuate in regime ambulatoriale con costo della prestazione non inclusivo del farmaco (modalità di

erogazione 08); tali erogazioni non costituiscono erogazione diretta; sono rilevate le erogazioni per tutti i pazienti indipendentemente dall'ambito territoriale di residenza (nota PG/2010/88052 del 25/3/2010 del Servizio Presidi Ospedalieri "Indicazioni relative al regime di erogazione della specialità medicinale Tysabri (natalizumab)").

Compilazione del tracciato record FED:

- Il campo "**modalità di erogazione**" (file B, posizione 77) assume il **codice 08** - farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco;
- La "**prestazione ambulatoriale**" (file B, posizione 79) avrà il **codice prestazione 89.01**

Utilizzo di farmaci off-label

1. D: Nel caso di un utilizzo off-label di un farmaco che fa parte dell'elenco degli innovativi oncologici compensabili, si deve registrare in FED l'erogazione?

R: No, perché la registrazione in FED dell'erogazione di un farmaco che fa parte dell'elenco degli innovativi oncologici ai fini della compensazione della mobilità sanitaria deve avvenire per le indicazioni terapeutiche autorizzate. Infatti la spesa per i farmaci off label resta in carico all'azienda che prescrive e somministra.

L'impiego dei farmaci off label deve invece essere rilevato e monitorato mediante l'applicazione web "Eccezioni prescrittive".

Iniezione intravitreale per il trattamento della degenerazione maculare oculare legata all'età (prestazione 14.75)

1. D: Per la prestazione 14.75, quale codice di prescrizione deve essere indicato nel campo numero ricetta (tabella A, pos 145)?

R: Nel campo numero ricetta (tabella A, pos 145, OBB, scartante) per la somministrazione di farmaci legati alla prestazione 14.75 sono accettati i seguenti codici:

1. Codice di ricetta rossa cartacea (flag tipo modulo =1);
2. Codice di ricetta dematerializzata e dematerializzata sospesa (rispettivamente flag tipo modulo = 3 e 4);
3. Codice del modulo DSA (flag tipo modulo = 5).

Si precisa che si tratta di prestazioni a carico del SSN e pertanto deve essere compilato anche il campo onere della somministrazione indicando il valore 01 (tabella A, pos. 215).

Aggiornamento 23 gennaio 2017