



Disciplinare tecnico FED

Questo disciplinare fornisce le specifiche tecniche e le indicazioni operative per il flusso FED valide dal 5° invio 2017.

Gli aggiornamenti riguardano:

1. Targatura: la lunghezza del campo targatura passa da 9 a 10 caratteri, per rilevare anche il carattere di controllo;
2. la rilevazione dei preparati vegetali a base di cannabis sativa in distribuzione diretta in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 1250/2016;
3. Costo del servizio per la DPC: viene adeguato il controllo sul costo del servizio della distribuzione per conto ai valori stabiliti dalla deliberazione di Giunta regionale n.327/2017 che recepisce l'intesa del 21/02/2017 tra la regione Emilia-Romagna e le Associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati;
4. DSA oncologico: vengono adeguati i controlli in fase di acquisizione dei dati per poter rilevare particolari distribuzioni di farmaci in ambito di DSA oncologico;
5. Farmaci utilizzati nel trattamento intravitteale: precisazioni sui casi in cui è ammesso l'anonimato;
6. Calendario delle scadenze.

Si fornisce infine il tracciato record che recepisce le modifiche introdotte.

1. TARGATURA (file B pos. 101 --> 132)

La targatura è la numerazione progressiva del bollino della singola confezione e il campo "Targatura" deve pertanto indicare il codice univoco della confezione riportato sul bollino adesivo, composto da 9 cifre più un check digit di controllo.

Per verificare la validità del bollino si rende necessario rilevare anche il check digit.

Poiché la lunghezza del campo è attualmente di 9 caratteri, il campo alla pos. 101 diventa un filler e non deve più essere compilato; viene istituito un **nuovo campo targatura a 10 caratteri in coda al tracciato** alla posizione 132.

Il campo "Targatura" deve essere compilato per tutti i farmaci che dispongono di bollinatura.

Il campo "Targatura" deve indicare il codice univoco della confezione riportato sul bollino adesivo (numerazione progressiva) e deve essere trasmesso con 10 caratteri.

Il decimo carattere può essere alternativamente impostato come segue:

- con il carattere di controllo (check digit)
- con "A" se la lettura automatica del carattere di controllo non è andata buon fine
- con "X" se non è ancora stata iniziata la gestione del check digit, per un periodo transitorio fino al completo adeguamento.

Quando la targatura non è rilevata, il campo deve essere compilato con il valore "0000000000".

Per i medicinali esteri e le formule magistrali, officinali e galeniche (flag tipo medicinale = 2, 3, 4) il campo "Targatura" ammetterà esclusivamente il valore "0000000000".

La lettura della targatura è a regime per la DPC, mentre per i farmaci in distribuzione diretta risulta rilevata in una bassa percentuale di casi, inferiore al 20%, quando in alcune regioni la copertura è superiore all'80%. **Si chiede pertanto che venga incrementata la rilevazione della targatura anche per tutti i farmaci in distribuzione diretta, provvisti di bollino.**

2. SPECIFICHE PER RILEVARE LE PREPARAZIONI MAGISTRALI DI CANNABIS SATIVA

Con 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 20141 e al Decreto Ministeriale del 9 novembre 2015 e ha previsto 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 la nota PG/2017/0164592 del 13/03/2017 sono state fornite le indicazioni per i flussi AFO e AFT. Con questo disciplinare si adeguano le specifiche del flusso FED.

Di seguito si riportano le indicazioni riferite ai singoli campi del tracciato coinvolti.

TABELLA A – Dati dell'erogatore e dell'assistito

Tipo erogatore (pos.1)

Le preparazioni di cannabis sativa possono essere dispensate da tutti i tipi erogatore.

Codice fiscale dell'assistito (pos. 55)

Non compilare

Cognome e nome dell'assistito (pos. 71 e 101)

Indicare la dicitura ANONIMO

OBB V scartante

Data di nascita (pos. 122)

Non compilare

Comune di nascita (pos. 130)

Non compilare

Comune di residenza (pos. 136)

Facoltativo

Cittadinanza (pos. 142)

Non compilare

Numero ricetta (pos 145)

Per le preparazioni magistrali a base di cannabis sativa è necessario fare riferimento al codice della Scheda informatizzata utilizzata per la prescrizione che è composto da:

11 caratteri numerici + codice fiscale del medico prescrittore + 4 caratteri numerici

Nel campo codice a barre della ricetta indicare i primi 11 caratteri del codice della scheda informatizzata, seguiti dagli ultimi 4.

Esempio: W0000000016COFIPRESCRITTORE0007

codice a barre della ricetta: W00000000160007

Tale codice consente di collegare il flusso FED con la banca dati del prescritto.

OBB scartante

Codice prescrittore (pos. 160)

Indicare il codice fiscale del medico prescrittore contenuto nel codice della scheda informatizzata.

Esempio: W0000000016COFIPRESCRITTORE0007

Codice fiscale del medico: COFIPRESCRITTORE

OBB V scartante

Flag tipo modulo (pos. 185)

9 = Scheda per preparazioni magistrali a base di cannabis sativa

OBB V scartante

TABELLA B – Dettaglio farmaco

Progressivo farmaco (pos. 34)

Indicare il valore 1
OBB V scartante

Codice farmaco (pos. 44)

Indicare il codice ATC N02BG
OBB V scartante

Quantità erogata (pos. 53)

Indicare il valore 1
OBB V scartante

Importo unitario (pos 64)

Indicare il prezzo complessivo della specialità comprensivo delle eventuali verifiche di qualità e trasporto.
OBB V scartante

Modalità di erogazione (pos. 77)

Sono accettate le seguenti modalità di erogazione: 01, 02, 03, 04, 05,09, 10, 11
OBB V scartante

Flag tipo medicinale (pos. 99)

Indicare il valore 2
OBB V scartante

3. IMPORTO COSTO DEL SERVIZIO IN DPC (file A, pos.44)

È necessario adeguare i controlli sull'importo del costo del servizio della DPC il cui valore è cambiato dal 1 aprile 2017 a seguito della deliberazione di Giunta regionale n.327/2017 che recepisce l'Intesa del 21/02/2017 tra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati.

Pertanto dal 1 aprile 2017 il costo del servizio può valere esclusivamente euro 3,90 o euro 4,73 al pezzo.

4. ADEGUAMENTO CONTROLLI PER PARTICOLARI DISTRIBUZIONI DI FARMACI IN AMBITO DI DSA ONCOLOGICO.

Con la circolare n. 3 del 20/04/2016 sono state fornite le regole per la gestione del trattamento chemioterapico in regime ambulatoriale valide dal 4/4/2016. Durante il primo anno di vigenza di tali regole, sono emerse diverse casistiche per le quali è stato necessario fornire precisazioni e indicazioni specifiche condivise con le aziende sanitarie.

Di seguito si forniscono le indicazioni per le specifiche situazioni in cui la distribuzione diretta di farmaci a pazienti in DSA oncologico, non avvenga da parte della struttura ambulatoriale interna all'ospedale che ha in carico il paziente, ma da una farmacia ospedaliera o da un punto di erogazione territoriale.

In tali casi, il campo tipo erogatore può assumere anche i seguenti valori:

- 01 per identificare la farmacia ospedaliera;
- 03 quando la distribuzione diretta avviene presso un punto di erogazione territoriale.

1° Caso – paziente in carico a DSA di azienda sanitaria, con distribuzione diretta presso farmacia ospedaliera di altra azienda

Tipo erogatore (file A e B, pos. 1) = 01

Codice struttura (file A e B, pos. 6) = codice della struttura cui afferisce la farmacia ospedaliera che eroga il farmaco

Numero ricetta (file A, pos. 145) = codice DSA attribuito dall'azienda sanitaria che ha effettuato il DSA

Modalità di erogazione (file B, pos. 77) = 10

Codice della prestazione (file B, pos. 79) = ASSENTE /compilato

Questo caso comprende anche la “modalità organizzativa” = 01 (file A, pos. 52), come nell'esempio riportato di seguito:

paziente con DSA aperto presso la Aosp 080903, che riceve il farmaco in distribuzione diretta da una farmacia ospedaliera dell'AUSL 080103.

2° Caso – paziente in carico a DSA, con distribuzione diretta presso farmacia ospedaliera afferente a un poliambulatorio (senza visita).

Tipo erogatore (file A e B, pos. 1) = 03

Codice struttura (file A e B, pos. 6) = codice della struttura ambulatoriale cui afferisce la farmacia ospedaliera che eroga il farmaco

Numero ricetta (file A, pos. 145) = codice DSA attribuito dall'azienda sanitaria che ha effettuato il DSA

Modalità di erogazione (file B, pos. 77) = 10

Codice della prestazione (file B, pos. 79) = ASSENTE

Quando i farmaci oncologici orali sono erogati da un'azienda/struttura diversa da quella che ha attivato il DSA, oppure in date diverse da quelle nelle quali si effettua il pacchetto 8901F0, il codice della prestazione deve essere omissso (assenza di prestazione ambulatoriale). In questi casi nel campo “prestazione ambulatoriale” (file B, pos. 79) inserire la dicitura ASSENTE.

5. SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI UTILIZZATI NEL TRATTAMENTO INTRAVITREALE: precisazioni sui casi in cui è ammesso l'anonimato

Per esigenze di monitoraggio relative alle iniezioni intravitreali, **per l'ATC L01XC07 – Bevacizumab, i dati non possono essere anonimi in nessun caso**, anche per somministrazioni non a carico SSR.

Per somministrazioni di farmaci con MINSAN riconducibili agli ATC - Pegaptanib (ATC S01LA03), Ranibizumab (ATC S01LA04), Aflibercept (ATC S01LA05), Desametasone (ATC S01BA01), Triamcinolone (ATC S01BA05), Ocriplasmina (S01XA22), è possibile omettere il codice fiscale dell'assistito e il comune di nascita nella seguente condizione:

l'onere della somministrazione = 03 (somministrazione a carico dell'assistito, strutture private)

In tali casi i campi “Cognome” e “Nome” (tab. A, pos. 71 e 101) devono contenere la dicitura ANONIMO, come in tutti gli altri casi previsti di anonimato.

6. SCADENZE

La necessità di avere dati completi e corretti in tempi sempre più stringenti, in riferimento agli obiettivi regionali della programmazione e ai flussi nazionali, richiede di ridefinire alcuni aspetti legati alle scadenze degli invii.

Pertanto si chiede di integrare e correggere i dati in modo tempestivo; gli eventuali errori o incompletezze dovranno essere sanati nell'invio immediatamente successivo al loro verificarsi.

Per sanare situazioni di cui ci si renda conto in ritardo si dovrà procedere con il primo invio utile senza attendere l'8° e il 13° (è tolto il vincolo dei due mesi successivi a quello di competenza).

La scadenza di ciascun invio rimane l'11 del mese successivo alla competenza; **solo per i dati di luglio (7° invio) la scadenza è anticipata al 10 agosto (entro le ore 12).**

Per l'esigenza di una maggiore tempestività nella chiusura della banca dati, la scadenza del 13° invio è fissata al 31 gennaio 2018.

CALENDARIO DEGLI INVII

N° invio	Scadenze	Competenza
1° invio	11 febbraio 2017	dati di gennaio 2017
2° invio	11 marzo 2017	dati di febbraio 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
3° invio	11 aprile 2017	dati di marzo 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
4° invio	11 maggio 2017	dati di aprile 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
5° invio	11 giugno 2017	dati di maggio 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
6° invio	11 luglio 2017	dati di giugno 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
7° invio	10 agosto 2017	dati di luglio 2017 integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
8° invio	11 settembre 2017	dati di agosto 2017 e modifiche e recupero di eventuali scarti di tutti i mesi precedenti
9° invio	11 ottobre 2017	dati di settembre 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
10° invio	11 novembre 2017	dati di ottobre 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
11° invio	11 dicembre 2017	dati di novembre 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
12° invio	11 gennaio 2018	dati di dicembre 2017 e integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti
13° invio	31 gennaio 2018	Integrazioni, modifiche e recupero di eventuali scarti di tutto l'anno 2017

FED - TRACCIATO RECORD E CONTROLLI
Tabella A (1 record per ogni episodio di erogazione diretta)

La chiave dei record è costituita dai seguenti campi: tipo erogatore, codice azienda, codice struttura/farmacia, sub codice e codice contatto.

A1 – Dati dell'erogatore

Pos	Campo	Tipo e lung	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
1	TIPO EROGATORE	AN 2	<p>Valori ammessi:</p> <p>01 = <i>Struttura ospedaliera</i></p> <p>02 = <i>Struttura ambulatoriale interna all'ospedale</i></p> <p>03 = <i>Struttura ambulatoriale territoriale</i></p> <p>04 = <i>Altra struttura territoriale (CSM, SERT ...)</i></p> <p>05 = <i>Farmacia convenzionata</i></p> <p>06 = <i>ADI</i></p> <p>07 = <i>Strutture residenziali, semiresidenziali, hospice</i></p> <p>08 = <i>Carcere</i></p> <p>Per farmaci consegnati al paziente da una divisione o dalla farmacia ospedaliera, il campo deve essere compilato con 01.</p> <p>Per la modalità di erogazione 07, il campo deve essere compilato con 01.</p> <p>Per i farmaci consegnati al paziente <u>da un ambulatorio interno all'ospedale</u>, il campo deve essere compilato con 02.</p> <p>Per farmaci consegnati al paziente <u>da una struttura ambulatoriale territoriale</u>, compilare con 03.</p> <p>Nel caso di farmaci consegnati al paziente <u>da un'altra struttura territoriale</u>, il campo deve essere compilato con 04.</p> <p>Nel caso di farmaci consegnati al paziente <u>da farmacie convenzionate (cosiddetta erogazione per conto)</u> il campo deve essere compilato con 05.</p> <p>Nel caso di farmaci consegnati <u>a pazienti in Assistenza domiciliare integrata</u>, il campo deve essere compilato con 06.</p> <p>Per Strutture residenziali, semiresidenziali, hospice compilare con 07. Per istituti penitenziari con 08.</p>	OBB V	Scartante
3	CODICE AZIENDA	AN 3	<p><i>Se TIPO EROGATORE = 01:</i></p> <p><i>I 3 campi individuano la struttura/farmacia ospedaliera erogatrice.</i></p>	OBB V	Scartante
6	CODICE STRUTTURA/FARMACIA	AN 6	<p>A seconda dell'organizzazione aziendale la struttura/farmacia può essere individuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal solo CODICE AZIENDA nel caso di erogazione diretta effettuata da Azienda Ospedaliera; • da CODICE AZIENDA + CODICE PRESIDIO • da CODICE AZIENDA + CODICE PRESIDIO + SUBCODICE. 		e
12	SUBCODICE	AN 2			

Pos	Campo	Tipo e lunghezze	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
			<p>I codici da utilizzare per l'Azienda sono quelli della Circolare n.36/94 e per i presidi/stabilimenti i codici sono quelli del Ministero della Sanità Modelli HSP 12. L'informazione codice presidio deve essere inserita nel campo STRUTTURA/FARMACIA.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 02:</u> <i>Questi campi individuano la struttura ambulatoriale interna all'ospedale.</i> Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda sanitaria alla quale appartiene l'ambulatorio interno all'ospedale. Nel campo STRUTTURA /FARMACIA deve essere inserito il codice STS11 della rilevazione ministeriale (D.M. 23/12/1996). Le tipologie di assistenza ammesse sono: S01, S02, S03 e S04. Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 03:</u> <i>Questi campi individuano la struttura ambulatoriale territoriale (compresa emodialisi territoriale).</i> Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda Usl alla quale appartiene l'ambulatorio territoriale. Nel campo STRUTTURA/FARMACIA deve essere inserito il codice STS11 della rilevazione ministeriale. Le tipologie di assistenza ammesse sono: S01, S02, S03, S04. Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 04:</u> <i>Questi campi individuano la struttura territoriale (CSM, SERT...)</i> Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda Usl alla quale appartiene la struttura territoriale. Per i CSM nel campo STRUTTURA/FARMACIA deve essere inserito il codice STS11 della rilevazione ministeriale; I valori ammessi sono riconducibili alla tipologia di assistenza S05, S06. Per i SERT nel campo STRUTTURA/FARMACIA deve essere inserito il codice della tabella dei SERT. Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 05:</u> <i>Questi campi individuano la farmacia convenzionata erogatrice.</i> Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda Usl sul cui territorio è ubicata la Farmacia. Nel campo CODICE FARMACIA CONVENZIONATA deve essere inserito il codice univoco a livello regionale, composto da:</p>		

Pos	Campo	Tipo e lunghezze	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
			<p>Codice Azienda (numerico di 3) Codice Farmacia (numerico di 3; progressivo previsto nella pianta organica delle farmacie); per le eventuali farmacie fuori confine convenzionate deve essere utilizzato un codice ad hoc. Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 06:</u> <i>Questi campi individuano il distretto che eroga il medicinale in ADI</i> Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda Usl. Nel campo CODICE STRUTTURA deve essere indicato il codice di distretto a 3 cifre, allineato a sinistra. Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 07</u> <i>Questi campi individuano le strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni, hospice.</i> Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda Usl di pertinenza della struttura. Nel campo STRUTTURA/FARMACIA deve essere inserito il codice STS11 che individua la struttura; I valori ammessi sono riconducibili alla tipologia di assistenza da S05 a S12 Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 08:</u> <i>Questi campi individuano gli istituti penitenziari.</i> CAMPO TIPO EROGATORE: 08. CAMPO CODICE AZIENDA: riportare il codice della Azienda Usl sul cui territorio è ubicato il carcere. CAMPO STRUTTURA/FARMACIA: indicare la parte numerica del codice carcere. CAMPO SUBCODICE: indicare C (parte letterale del codice carcere)</p>		
14	CODICE CONTATTO	AN 20	Identificativo univoco per struttura erogatrice che unisce i record di tabella A ai record di tabella B. Il codice comunque formato deve contenere nelle prime 4 posizioni l'anno di riferimento ed è univoco all'interno dell'anno.	OBB V	Scartante
34	IMPORTO TOTALE: PARTE INTERA	N 8	<p>È la somma di uno o più importi di tabella B (moltiplicati per la rispettiva quantità) individuati da un diverso PROGRESSIVO FARMACO con il medesimo CODICE CONTATTO.</p> <p>L'importo totale si ottiene moltiplicando le quantità di tabella B per i rispettivi prezzi unitari e sommando gli importi ottenuti dopo averli arrotondati alla seconda cifra decimale.</p>	OBB V	Scartante
42	IMPORTO TOTALE PARTE DECIMALE	N 2	Centesimi relativi all'importo totale precedente	OBB V	Scartante

Pos	Campo	Tipo e lunghezza	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
44	COSTO DEL SERVIZIO PARTE INTERA	N 6	Da compilare solo per l'erogazione per conto. Costo totale del servizio imputato dalla farmacia convenzionata alla Azienda usl e riferito alla singola ricetta (parte intera).	OBB	Scartante
50	COSTO DEL SERVIZIO PARTE DECIMALE	N 2	Centesimi relativi al costo del servizio	OBB	Scartante
52	MODALITA' ORGANIZZATIVA	AN 2	Valori ammessi: 01 = distribuzione effettuata dalla Azienda Ospedaliera "per conto" della Azienda USL oppure dalla farmacia ospedaliera della Ausl all'interno dell'Aosp con la quale vigono accordi; 02 = distribuzione effettuata da Struttura privata "per conto" della Azienda USL. In tutti gli altri casi il campo non deve essere compilato.	OBB	Scartante
54	POSIZIONE CONTABILE	AN 1	<i>Valori ammessi:</i> 1 = record relativo a prestazioni erogate nel mese di competenza 2 = record relativo a prestazioni recuperate dal o dai mesi i precedenti 3 = record già presente nella banca dati regionale a cui si vogliono apportare modifiche 4 = record già presente nella banca dati regionale che deve essere eliminato	OBB V	Scartante

A 2 - Dati dell'assistito e della ricetta

Pos	Campo	Tipo e lunghezze	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
55	CODICE FISCALE	AN 16	<p>Il campo deve obbligatoriamente contenere il codice fiscale dell'assistito oppure un analogo codice identificativo tra i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cittadini temporaneamente presenti indicare il codice STP (tipo ricetta ST); - cittadini appartenenti a stati neocomunitari, temporaneamente presenti: indicare il codice ENI (tipo ricetta ST); - assistiti immigrati appartenenti a stati colpiti dalla Crisi del Nord Africa (es. Tunisia), temporaneamente presenti: indicare il codice PSU (tipo ricetta ST); - assistiti appartenenti a stati colpiti dalla Crisi del Nord Africa richiedenti asilo politico, temporaneamente presenti: indicare il codice AS (tipo ricetta ST). <p>Il codice fiscale non deve essere impostato nei seguenti casi che, per la tutela della riservatezza, devono essere trasmessi anonimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • farmaci relativi a terapia antivirale, ad uso sistemico, di impiego nel trattamento delle infezioni da HIV e di quelle ad essa correlata - ATC J05. <p>Sono esclusi dall'anonimato:</p> <p>a) i: farmaci con indicazioni diverse da HIV (J05AB04, J05AE11 e J05AE12, J05AF08, J05AF10, J05AF11, J05AH (inclusi per quest'ultimo tutti gli ATC di 5° livello), J05AX15)</p> <ul style="list-style-type: none"> • farmaci per il trattamento delle tossico e alcol dipendenze (ATC N07BC01, N07BC02, N07BB, inclusi per quest'ultimo tutti gli ATC di 5° livello). <p>In tali casi i campi nome e cognome devono obbligatoriamente essere impostati con la dicitura ANONIMO. Tutti i record provenienti dai SERT devono essere trasmessi anonimi.</p>	OBB	Scartante
71	COGNOME	AN 30	Indicare il cognome dell'assistito e compilare tutto maiuscolo. Nei casi sopra descritti per i quali è previsto l' anonimato deve essere compilato obbligatoriamente con la dicitura ANONIMO.	OBB V	Scartante
101	NOME	AN 20	Indicare il nome dell'assistito e compilare tutto maiuscolo. Nei casi sopra descritti per i quali è previsto l' anonimato deve essere compilato obbligatoriamente con la dicitura ANONIMO.	OBB V	Scartante
121	SESSO	AN 1	<p><i>Valori ammessi:</i></p> <p>1 = Maschio 2 = Femmina</p>	OBB V	Scartante
122	DATA di NASCITA	AN 8	Formato GGMMAAAA	OBB V	Scartante

Pos	Campo	Tipo e lunghezze	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
130	COMUNE DI NASCITA DELL'ASSISTITO	AN 6	Per i nati in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre presente nel file TCOMNOS. Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (tabella TCOMNOS). Per i comuni cessati tale campo non va valorizzato se il codice non è presente nella tabella TCOMNOS. Dal 2013, nei soli casi di comuni e stati esteri cessati, è abolito il controllo di congruità tra comune di nascita e codice comune presente nel codice fiscale. Per assistiti anonimi non compilare.	OBB	Scartante condizionato
136	COMUNE DI RESIDENZA DELL'ASSISTITO	AN 6	Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale il paziente risulta legalmente residente. Nel caso di stranieri <u>regolarmente iscritti al SSN</u> è possibile indicare, in mancanza del comune di residenza, il comune di effettiva dimora o di domicilio. Per i residenti in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre. Per i residenti all'estero, compresi STP, ENI, AS, PSU, codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (tabella TCOMNOS)	OBB V	Scartante
142	CITTADINANZA DELL'ASSISTITO	AN 3	Utilizzare il codice a 3 cifre della tabella TCOMNOS. Per i cittadini italiani indicare 100, per gli apolidi 999.	OBB V	Scartante
145	NUMERO RICETTA	AN 15	Campo obbligatorio per DPC, farmaci erogati in DSA oncologico e trattamenti intravitreali di sostanze terapeutiche. Controllo <u>scartante</u> . Per le ricette rosse cartacee , con flag tipo modulo =1, riportare obbligatoriamente il codice a barre della ricetta di 15 cifre così composto: - Codice regione del ricettario (vale 080) - Anno del ricettario (numerico di 2) - Numero ricetta (numerico di 10; l'ultima cifra ha la funzione di carattere di controllo) Per le ricette de-materializzate (flag tipo modulo = 3), comprese quelle "sospese" gestite come rosse (flag tipo modulo=4), riportare il codice di ricetta. Per i farmaci erogati nell'ambito del DSA oncologico , compresi i farmaci ancillari, indicare obbligatoriamente il codice del "modulo day service" riferito al ciclo chemioterapico. Tale codice rappresenta l'elemento di collegamento tra i flussi ASA, FED e il data base oncologico e corrisponde a quanto rilevato nel flusso ASA nel campo codice a barre della ricetta (file A, pos. 23) per la tipologia 3= day service. Il codice è di 15 cifre, deve essere allineato a sinistra ed è composto da: - Codice Regione (numerico di 3) - Anno (numerico di 2) - Azienda (numerico di 3) - Carattere identificativo (D) Numero modulistica (numerico di 6: numerazione progressiva univoca all'interno dell'anno e dell'azienda)	OBB	Scartante condizionato

Pos	Campo	Tipo e lung	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo																						
160	CODICE PRESCRITTORE	AN 16	Indicare il codice fiscale del medico prescrittore.	FAC	Segnalazione																						
176	TIPO PRESCRITTORE	AN 1	<p>Indica il tipo di prescrittore e assume i seguenti valori</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia prescrittore</th> <th>Codice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medico di medicina generale</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>Pediatra di libera scelta</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td>Ospedaliero</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>Specialista ambulatoriale (ex SUMAI)</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>Guardia medica</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>Guardia medica turistica</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Specialista di struttura privata accreditata</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Medico di azienda ospedaliera-universitaria</td> <td>U</td> </tr> <tr> <td>Dipendente dei servizi territoriali ASL</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>Altro tipo</td> <td>Z</td> </tr> </tbody> </table>	Tipologia prescrittore	Codice	Medico di medicina generale	F	Pediatra di libera scelta	P	Ospedaliero	H	Specialista ambulatoriale (ex SUMAI)	A	Guardia medica	G	Guardia medica turistica	T	Specialista di struttura privata accreditata	C	Medico di azienda ospedaliera-universitaria	U	Dipendente dei servizi territoriali ASL	D	Altro tipo	Z	OBB V	Scartante
Tipologia prescrittore	Codice																										
Medico di medicina generale	F																										
Pediatra di libera scelta	P																										
Ospedaliero	H																										
Specialista ambulatoriale (ex SUMAI)	A																										
Guardia medica	G																										
Guardia medica turistica	T																										
Specialista di struttura privata accreditata	C																										
Medico di azienda ospedaliera-universitaria	U																										
Dipendente dei servizi territoriali ASL	D																										
Altro tipo	Z																										
177	DATA DI PRESCRIZIONE	AN 8	Indicare facoltativamente la data di prescrizione in formato GGMMAAAA Se valorizzata, deve essere valida (errore scartante)	FAC	Segnalazione																						
185	FLAG TIPO MODULO	N 1	<p>Campo obbligatorio quando il numero ricetta è compilato.</p> <p>Valori ammessi:</p> <p>1 = ricetta cartacea rossa (ricetta medica a lettura ottica ex art. 50 L. 326/2003 e successive modificazioni);</p> <p>3 = ricetta de-materializzata ex Decreto MEF 02 novembre 2011.</p> <p>4 = Ricette de-materializzate "sospese", valore da assegnare a casi di ricette de-materializzate che vengono gestite come cartacee dalla farmacia.</p> <p>5 = modulo day service.</p> <p>9 = scheda per preparazioni magistrali a base di cannabis sativa</p>	OBB	Scartante																						
186	FILLER		Non compilare																								
187	ISTITUZIONE COMPETENTE	AN 28	Codice di identificazione di assicurazione competente	FAC	Segnalazione																						
215	ONERE DELLA PRESTAZIONE	AN 2	<p>01 = somministrazione a carico SSN, compreso quanto somministrato presso strutture private accreditate</p> <p>02 = somministrazione in libera professione a carico dell'assistito (in strutture pubbliche)</p> <p>03 = somministrazione a carico dell'assistito (in strutture private)</p> <p>La compilazione del campo è obbligatoria vincolante nel caso di prestazione ambulatoriale 14.75 (scartante). Non compilare negli altri casi.</p>	OBB	Scartante condizionato																						
217	FILLER		Non compilare																								

Tabella B (1 record per ogni specialità)
Dettaglio dei farmaci

La chiave dei record è costituita dai seguenti campi: tipo erogatore, codice azienda, codice struttura/farmacia, sub codice e codice contatto, progressivo farmaco, targatura.

Pos	Campo	Tipo lunghe	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
1	TIPO EROGATORE	AN 2	Vedere il campo omonimo in tabella A.	OBB V	Scartante
3	CODICE AZIENDA	AN 3	Vedere i campi omonimi in tabella A.	OBB V	Scartante
6	CODICE STRUTTURA/ FARMACIA	AN 6		OBB V	Scartante
12	SUB CODICE	AN 2		OBB V	Scartante
14	CODICE CONTATTO	AN 20	Vedere il campo omonimo in tabella A.	OBB V	Scartante
34	PROGRESSIVO FARMACO	AN 2	Numero, compreso tra 1 e 98, che indica il progressivo del farmaco nell'ambito del singolo episodio di erogazione (es. Se in dimissione vengono consegnati 3 farmaci diversi, i progressivi saranno 1, 2, 3).	OBB V	Scartante
36	DATA DI EROGAZIONE FARMACO	AN 8	Data di erogazione del farmaco. Formato GGMMAAAA.	OBB V	Scartante
44	CODICE FARMACO	AN 9	Codice MINSAN10 del farmaco, compreso ossigeno. Per i farmaci "esteri" non ancora registrati in Italia utilizzare il codice di farmaco estero secondo la tabella disponibile in internet. Per i prodotti galenici, magistrali, officinali e altri gas medicali indicare l'ATC di massimo dettaglio. Per gli emocomponenti utilizzare i codici della tabella disponibile in internet. Per le preparazioni a base di cannabis sativa indicare il codice ATC N02BG.	OBB V	Scartante

Pos	Campo	Tipo lunghe	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
53	QUANTITA' EROGATA parte intera	N 6	<p>Il campo deve essere compilato per tutte le tipologie di erogazione diretta <u>esclusa</u> l'erogazione per conto. È espressa in numero di unità posologiche. Le unità posologiche di riferimento sono contenute nella tabella dei farmaci.</p> <p>Per farmaci con Minsan e esteri valorizzare con il numero di unità posologiche erogate.</p> <p>Per i prodotti galenici, magistrali, officinali, gas medicali indicare sempre 1 (salvo modifiche dovute a diversa indicazione ministeriale).</p> <p>Per l'ossigeno in contenitori mobili (bombole/contenitori criogenici) la quantità è espressa in numero di bombole/contenitori criogenici; per le confezioni multiple indicare il numero di pezzi contenuti nella confezione.</p> <p>Per i preparati a base di cannabis sativa indicare 1.</p>	OBB V	Scartante
59	QUANTITA' EROGATA parte decimale	N2	Indicare le eventuali quantità decimali di unità posologica; negli altri casi compilare con 00	OBB V	Scartante
61	QUANTITA' EROGATA (tipologia 06 - erogazione per conto)	N3	<p>Il campo deve essere compilato <u>esclusivamente per l'erogazione per conto</u>. È espressa in numero di confezioni/scatole del Minsan erogato.</p> <p>Per ossigeno la quantità è espressa in numero di bombole/contenitori criogenici.</p> <p>Per formule magistrali, prodotti galenici, formule officinali la quantità è =1</p>	OBB V	Scartante
64	IMPORTO UNITARIO PARTE INTERA	N 8	<p>Farmaci con Minsan e esteri: l'importo è il prezzo unitario per unità posologica, inteso come prezzo medio (ponderato continuo) del periodo di riferimento, comprensivo di IVA, espresso in euro (parte intera e parte decimale).</p> <p>Erogazione per conto deve essere fornito il prezzo della singola confezione/scatola.</p> <p>Prodotti galenici, magistrali, officinali, gas medicali: indicare l'importo della singola erogazione.</p> <p>Emocomponenti: indicare la tariffa come da delibera 1663/2010 riportata nella tabella degli emocomponenti in internet. (se il prezzo è diverso da quello riportato in tabella il controllo è scartante).</p>	OBB V	Scartante
72	IMPORTO UNITARIO PARTE DECIMALE	N 5	Parte decimale	OBB V	Scartante

Pos	Campo	Tipo lunghe	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
77	MODALITA' EROGAZIONE	AN 2	<p>Valori ammessi:</p> <p>01 = Erogazione alla dimissione da ricovero;</p> <p>02 = Erogazione a seguito di visita specialistica ambulatoriale;</p> <p>03 = Erogazione a pazienti cronici o soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico;</p> <p>04 = Erogazione a pazienti affetti da malattie rare;</p> <p>05 = Erogazione di farmaci erogati da strutture territoriali ambulatoriali, CSM e SERT, a pazienti in carico alle strutture e ADI, carcere e strutture residenziali e semiresidenziali, hospice;</p> <p>06 = Distribuzione per conto (DPC);</p> <p>07 = Farmaci somministrati in regime di ricovero ad emofilici (fattori della coagulazione);</p> <p>08 = Farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco e somministrazione di emocomponenti derivati della lavorazione del sangue DM 5/11/96 (esclusi quelli somministrati in terapie antitumorali e ancillari in DSA);</p> <p>09= Farmaci somministrati in Day Service Ambulatoriale oncologico (compresi ancillari >15 euro /u.p.);</p> <p>10 = farmaci distribuiti direttamente nell'ambito del Day Service Ambulatoriale oncologico (oncologici e ancillari);</p> <p>11= Farmaci somministrati in regime di ricovero durante il DH oncologico (compresi ancillari >15 euro /u.p.);</p> <p>12= Farmaci oncologici ad alto costo somministrati in regime di ricovero ordinario.</p>	OBB V	Scartante
79	PRESTAZIONE AMBULATORIALE	AN 7	<p>Compilare il campo per erogazioni in ambito ambulatoriale, con il codice della prestazione da nomenclatore tariffario regionale (DGR 410/97 e successive modifiche) comprensivo dei punti separatori, ad eccezione dei codici con nota.</p> <p>Per emocomponenti_(flag tipo medicinale=8) l'informazione è obbligatoria e deve essere inserito il codice 99.07.1. Controllo è scartante.</p> <p>Per tutti i farmaci erogati nell'ambito della terapia oncologica in DSA, compresi i farmaci ancillari (>15 euro /u.p.), inserire obbligatoriamente il codice della prestazione ambulatoriale 992501, 8901F0 o 89.01.F. Nei casi in cui il paziente in DSA oncologico non ha effettuato la prestazione ma solo l'erogazione del farmaco, indicare la dicitura ASSENTE. In tutti i casi di DSA il controllo è scartante.</p> <p>Per le iniezioni intravitreali di sostanze terapeutiche inserire obbligatoriamente il codice 14.75. Controllo scartante.</p>	OBB	Scartante condizionato

Pos	Campo	Tipo lunghe	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
86	CODICE DISCIPLINA	AN 3	Compilare il campo in tutti i casi in cui è disponibile l'informazione. Utilizzare le codifiche a 3 cifre della tabella disponibile in internet.	FAC	Segnalazione
89	PROGRESSIVO DIVISIONE	AN 2	Compilare il campo se è disponibile l'informazione. Utilizzare i codici aggiornati del Ministero della salute, modello HSP12.	FAC	Segnalazione
91	SCHEDA DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)	AN 8	Per modalità di erogazione 01, il campo può essere compilato con il numero della scheda di dimissione ospedaliera; in tal caso il campo è facoltativo. Per modalità di erogazione 11 e 12, il campo deve essere compilato obbligatoriamente con il numero della scheda di dimissione ospedaliera; controllo scartante. In tutti i casi, se compilato, deve essere valido: <ul style="list-style-type: none"> • deve essere numerico • i primi 2 caratteri indicano l'anno della scheda SDO 	OBB V	Scartante
99	FLAG TIPO MEDICINALE	AN 1	Codice che indica la tipologia del farmaco. Assume i valori: 1= confezione con MINSAN 2= formule magistrali, officinali, galenici 3= esteri 4= formule magistrali oncologiche 6=altri gas medicinali 8= emocomponenti DM 5 novembre 1996	OBB V	Scartante
100	FLAG L. 648/96	AN 1	1= farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della L. 648/96 2= tutti gli altri farmaci	OBB V	Scartante
101	FILLER	9	NON COMPILARE		

Pos	Campo	Tipo e lunghezza	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo										
110	FLAG HIV	AN 1	<p>Individua la terapia antiretrovirale relativa alla erogazione del farmaco. Deve essere compilato quando l'erogazione avviene nell'ambito del piano terapeutico per l'HIV per gli ATC appartenenti ai gruppi J05AE (esclusi J05AE11 e J05AE12), J05AF (esclusi J05AF08, J05AF10 e J05AF11), J05AG, J05AR, J05AX (escluso J05AX15). Compilare con questi valori:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Profilassi post esposizione</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1^ linea</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>2^ linea (semplificazione o tossicità/intolleranza)</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Dopo fallimento virologico</td> </tr> </tbody> </table> <p>In questi casi i campi del file A che individuano l'assistito devono essere compilati rigorosamente secondo le indicazioni relative all'anonimato (codice fiscale, comune di nascita, nome e cognome). In tutti gli altri casi il campo flag HIV <u>non</u> deve essere compilato.</p>	codice	Descrizione	A	Profilassi post esposizione	B	1^ linea	C	2^ linea (semplificazione o tossicità/intolleranza)	D	Dopo fallimento virologico	OBB	Segnalazione
codice	Descrizione														
A	Profilassi post esposizione														
B	1^ linea														
C	2^ linea (semplificazione o tossicità/intolleranza)														
D	Dopo fallimento virologico														
111	PROGRESSIVO ANONIMO PAZIENTE	AN 20	<p>È un codice progressivo anonimo assegnato dall'azienda in modo univoco a livello aziendale a ciascun paziente con piano terapeutico per la cura dell'HIV. Può corrispondere al codice del piano terapeutico e in ogni caso deve garantire inderogabilmente l'anonimato. Deve essere compilato quando è compilato il campo FLAG HIV. In tutti gli altri casi il campo <u>non</u> deve essere compilato.</p>	OBB	Segnalazione										
131	FLAG BACK PAY	AN 1	<p>Valori ammessi: 1 /non compilato. Valori diversi danno luogo a scarto. Compilare con il valore 1 per i farmaci innovativi per l'epatite C soggetti a meccanismi di payback - flat price quando l'erogazione è avvenuta dopo le 12 settimane (Simeprevir J05AE14, Daclatasvir J05AX14, Sofosbuvir J05AX15, Sofosbuvir/Ledipasvir J05AX65, Elbasvir/Grazoprevir J05AX68, Sofosbuvir/Velpatasvir J05AX69). Per i farmaci Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir J05AX67 e Dasabuvir J05AX16 il campo deve essere compilato con il valore 1 per erogazioni avvenute dopo le 12 settimane per i pazienti arruolati fino al 7 maggio 2017, mentre per quelli arruolati a partire dal 8 maggio 2017 il campo deve essere compilato con il valore 1 per le erogazioni avvenute dopo le 8 settimane di trattamento. L'informazione deve essere rilevata per tutti i pazienti (residenti e non residenti in azienda, infra e extra regione). Il campo non deve essere compilato quando la somministrazione è avvenuta entro le 12 settimane o le 8 settimane - a seconda del farmaco - e quando si tratta di altro farmaco non soggetto a meccanismi di pay back - flat price; il flag non è ammesso in modalità di erogazione 09, 11, 12.</p>	OBB condizionato	scartante										

Pos	Campo	Tipo e lunghezza	Note per la compilazione	Vincolo	Controllo
132	TARGATURA	AN 10	<p>Il campo "Targatura" deve indicare il codice univoco della confezione riportato sul bollino adesivo (numerazione progressiva) e deve essere trasmesso con 10 caratteri (compreso il carattere di controllo).</p> <p>Il decimo carattere può essere alternativamente impostato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con il carattere di controllo (check digit) - con "A" se la lettura automatica del carattere di controllo non è andata buon fine - con "X" se non è ancora stata iniziata la gestione del check digit, <u>per un periodo transitorio</u> fino al completo adeguamento <p>Quando la targatura non è rilevata, il campo deve essere compilato con il valore "0000000000".</p> <p>Per i medicinali esteri e le formule magistrali, officinali e galeniche (flag tipo medicinale = 2, 3, 4) il campo "Targatura" ammette solo il valore "0000000000".</p> <p>Quando nel medesimo contatto sono erogate due o più confezioni con lo stesso MINSAN, avremo n righe di file B, ciascuna per ogni confezione e l'indicazione del codice targatura.</p> <p>Se all'interno dello stesso contatto sono erogate due o più confezioni con uno stesso Minsan e la targatura non è rilevabile, lo stesso MINSAN non può essere ripetuto, ma occorre indicare il numero corretto di confezioni distribuite.</p> <p>La targatura associata al MINSAN è un ulteriore elemento per verificare l'univocità della chiave del record di file B all'interno del contatto.</p>	OBB V	Scartante

Revisione 18 maggio 2017

Servizio Strutture Tecnologie
e Sistemi Informativi
Il Responsabile

Fabio Rombini

Servizio Assistenza Territoriale

Il Responsabile

Antonio Brambilla