

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Il Direttore Generale

Franco Rossi

Protocollo N° ASS/DIR/03/24057

Data 20 giugno 2003

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
delle Aziende Sanitarie

Al Commissario Straordinario
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
dello II.OO.RR.

CIRCOLARE N. 12

Ai Responsabili delle
Farmacie Ospedaliere
Ai Responsabili del
Controllo di gestione
Ai Responsabili del
Sistema Informativo Aziendale
Ai Responsabili del Ced
Ai referenti aziendali per il
Flusso informativo AFO
delle Aziende Sanitarie e
degli Istituti Ortopedici Rizzoli

della Regione Emilia Romagna
LORO SEDI

Oggetto: Specifiche per il sistema informativo e la rilevazione dell'assistenza farmaceutica ospedaliera (AFO) – ANNO 2003

Con la circolare n. 8 del 24 maggio 2002 "Specifiche per il sistema informativo e

la rilevazione dell'assistenza farmaceutica ospedaliera (AFO)" si è dato avvio al flusso informativo che rileva i dati dei consumi di assistenza farmaceutica ospedaliera a partire dal 1° gennaio 2002.

Per l'anno 2003, in continuità con gli scopi descritti dalla circolare di cui sopra, il flusso mantiene sostanzialmente le caratteristiche e le modalità di trasmissione dei dati previste per 2002. Tuttavia alla luce dell'esperienza maturata nel primo anno di attività, sono state individuate alcune problematiche per le quali si è reso necessario specificare meglio le modalità di codifica e apportare alcune modifiche, al fine di rendere i dati più omogenei e confrontabili tra le diverse realtà aziendali.

In particolare, dal confronto con le aziende sanitarie è emersa la necessità di fornire ulteriori specifiche tecniche, per le quali si rimanda all'allegato 1, per quanto riguarda la rilevazione delle varie tipologie di erogazione diretta. A tal proposito si fa notare che è stato esteso l'utilizzo del flag di erogazione diretta ad entrambi i riceventi, ospedaliero e territoriale.

La presente circolare recepisce le modifiche che nel corso del 2002 si sono rese necessarie come quelle relative alla modalità di codifica dei farmaci esteri per i quali la regione fornisce una codifica regionale disponibile in internet nella sezione dedicata all'AFO all'interno del sito del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali (<http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis/>).

Per quanto riguarda i contenuti, a partire dai dati del 2003, con questo flusso si è ritenuto di rilevare, oltre alle tipologie e quantità di farmaci, anche il loro costo per l'Azienda. A tal fine si è aggiunto un campo ad hoc per raccogliere ad ogni invio il prezzo, secondo le indicazioni di cui al punto 1.6 dell'allegato 1.

Per ogni ulteriore specifica si rimanda all'allegato 1 "Specifiche tecniche e tracciato record flusso AFO" e all'allegato 2 "Tabelle di riferimento" della presente circolare. Le modifiche alle tabelle di riferimento che si renderanno necessarie in corso d'anno saranno rese disponibili in internet, previa comunicazione per posta elettronica.

Per tutte le comunicazioni e gli eventuali problemi connessi a questa rilevazione si ritiene necessario che ciascuna Azienda sanitaria individui un referente aziendale il cui nominativo e coordinate (telefono, fax ed e-mail) devono essere trasmessi per e-mail entro il 30 giugno al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali, alla attenzione di Sonia Gandolfi (sgandolfi@asr.regione.emilia-romagna.it).

Distinti saluti.

Firmato
Franco Rossi

Elenco degli allegati:

Allegato 1 – Specifiche tecniche e tracciato record flusso AFO

Allegato 2 – Tabelle di riferimento

Allegato 3 – Modello per la codifica dei farmaci esteri

ALLEGATO 1 – Specifiche tecniche e tracciato record flusso AFO

1.1 Debito informativo Aziende Sanitarie, modalità di invio dei dati e scadenze

In continuità con quanto previsto dalla circolare regionale n. 8 del 24.05.2003, le Aziende sanitarie dovranno trasmettere il file a **cadenza trimestrale**, all'Assessorato alla Sanità, secondo il calendario seguente:

I° invio entro il 30 aprile

Dati delle rilevazioni mensili di gennaio, febbraio e marzo.

Per l'anno 2003 il primo invio ha scadenza 30 giugno.

II° invio entro il 31 luglio

Dati delle rilevazioni mensili di aprile, maggio e giugno ed eventuali correzioni di record scartati o mai inviati.

III° invio entro il 31 ottobre

Dati relativi alle rilevazioni mensili di luglio, agosto, settembre ed eventuali correzioni di record scartati o mai inviati.

IV° invio entro il 31 gennaio

Dati delle rilevazioni mensili di ottobre, novembre e dicembre ed eventuali correzioni di record scartati o mai inviati.

Per rendere più veloci e sicure le operazioni di trasferimento e caricamento nel data base regionale è stato predisposto un **programma di simulazioni di caricamento on line**, accessibile da WEB browser, attraverso il quale le aziende trasmettono i dati. Tale procedura permette alle aziende, ad ogni invio, di sottoporre preliminarmente i propri dati al programma regionale dei controlli logico formali ottenendo in tal modo un primo riscontro sulla correttezza dei dati. Le aziende possono pertanto correggere gli eventuali errori prima dell'invio definitivo del file.

Tale programma è a disposizione delle Aziende sul web nella pagina del Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali dedicata all'AFO al seguente indirizzo: <http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis/>, attraverso la funzionalità "simulazione di caricamento", fruibile mediante password, fornita dal medesimo servizio.

Le istruzioni per l'utilizzo di questa funzionalità sono in linea alla voce "Guida".

Ogni invio deve essere accompagnato da una **e-mail al Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali** (sgandolfi@asr.regione.emilia-romagna.it) che ne attesti l'effettuazione, la data, il numero di record ed eventuali note esplicative utili al fine di interpretare i dati.

1.2 Formato file e tipo di dati

I file da inviare in Regione sono in formato testo (caratteri ASCII) a lunghezza fissa. Ogni record è terminato dalla coppia di caratteri ASCII 13 e 10 (carriage return e line feed). I file che non rispettano queste caratteristiche non potranno essere caricati nella banca dati regionale.

I campi contrassegnati nel tracciato con tipo "AN" sono alfanumerici, devono essere allineati a sinistra ed i byte non utilizzati devono essere riempiti con spazi.

I campi di tipo "N" sono numeri interi e devono essere allineati a destra riempiendo i byte non utilizzati con "0" (zero) e, per valori negativi, il segno occupa il primo carattere a sinistra.

1.3 Controlli, correzioni, ritorno informativo

Tutte le informazioni previste sono obbligatorie e devono essere compilate secondo le modalità indicate.

La procedura di caricamento in banca dati esegue una serie di controlli logico-formali che evidenziano due tipologie di errori:

- errore scartante: il controllo logico formale sulla compilazione dei campi evidenzia un errore che impedisce al record di entrare in banca dati;
- errore informativo: il controllo segnala un errore nell'informazione trasmessa, allo scopo di migliorare la qualità della rilevazione; il record entra in banca dati.

Tutti i record scartati possono essere corretti e ritrasmessi nel successivo invio per permettere il loro caricamento in banca dati (ad esempio farmaci esteri privi di codice regionale); non è prevista invece attualmente la possibilità di modificare records già caricati, se non attraverso il reinvio dell'intero file, da effettuare previo accordo con i referenti regionali.

È possibile inoltre evidenziare eventuali errori e correggere i dati prima dell'invio definitivo, utilizzando il **programma di simulazione di caricamento**, a disposizione delle Aziende via web con password.

Tale programma esegue, in modo simulato, la stessa procedura di caricamento e fornisce un ritorno informativo articolato in tre sezioni: elenco dei record non caricabili in banca dati (.err), file degli errori informativi (.segnal) e sommario dei record caricabili e degli errori rilevati (.stat). Sulla base dei risultati della simulazione è possibile scegliere di inviare i dati per il caricamento, o di correggerli prima di una nuova simulazione.

Dopo qualche giorno dall'invio definitivo, a seguito del caricamento in banca dati a cura dei tecnici regionali, sarà disponibile, attraverso la stessa pagina web da cui si accede alle simulazioni, un **ritorno informativo** sull'effettivo risultato della procedura di caricamento e controllo dei dati.

1.4 Variabili rilevate e indicazioni per la compilazione del tracciato record

Per garantire una gestione corretta dei dati trasmessi e per costruire ed aggiornare la banca dati regionale è necessario che per ogni invio **i record siano unici**, esista cioè, **per ogni erogatore, ogni mese di riferimento ed ogni diverso ricevente un solo record per ogni farmaco erogato**, con la relativa quantità; pertanto le eventuali somme di quantità diverse dello stesso farmaco consegnato nell'arco del mese allo stesso ricevente, devono essere effettuate a cura dell'Azienda, prima della trasmissione dei dati. In questo caso, è possibile segnalare **quantità negative**, se il conteggio derivante dai farmaci resi supera quello dei farmaci consegnati. Non vengono accettate quantità uguali a zero.

La rilevazione si basa sulle seguenti variabili:

- **l'erogatore**: deve essere puntualmente identificato; a seconda dell'organizzazione aziendale la farmacia può essere individuata:
 - per l'Azienda Ospedaliera: dal solo codice azienda + blank gli altri campi relativi all'erogatore;
 - per l'Azienda USL: dal codice azienda + codice presidio + subcodice stabilimento dal codice azienda + codice presidio + blank (solo per i presidi che non hanno stabilimenti).

I codici azienda da utilizzare sono quelli specificati nella Circolare n.36/94 mentre i codici dei presidi/stabilimenti sono quelli del Ministero della Sanità Modelli HSP 12 (vedere allegato 2.1). Le

eventuali variazioni nelle codifiche saranno rese disponibili in internet nella pagina dedicata all'AFO al seguente indirizzo: <http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis> (voce tabelle di riferimento);

- **l'unità di rilevazione:** è rappresentata dal **farmaco**, identificato attraverso il codice Minsan; Il flusso non rileva dati relativi ai consumi di parafarmaci, materie prime e medicinali privi di MINSAN, ad eccezione di **ossigeno liquido** e **ossigeno gas**, per i quali devono essere utilizzati i seguenti valori:
11111112 OSSIGENO LIQUIDO
11111113 OSSIGENO GAS.
Si conferma la necessità di rilevare i vaccini.

Per i **farmaci esteri non registrati in Italia** la regione Emilia-Romagna attraverso il CREVIF provvede ad una codifica regionale dei farmaci in uso presso le aziende sanitarie e mette a disposizione la tabella dei codici dei farmaci esteri in internet.

La tabella viene aggiornata trimestralmente sulla base delle segnalazioni di farmaci in uso e privi di codifica fornite dalle aziende sanitarie. A tal fine si chiede alle aziende sanitarie di inviare le seguenti informazioni reperibili dalle schede tecniche del farmaco:

- Nome commerciale del farmaco
- Forma farmaceutica
- Dosaggio unitario
- Numero delle unità posologiche
- Via di somministrazione
- Principio attivo

Queste informazioni devono essere trasmesse compilando un apposito modello, allegato alla circolare (all. n. 3) e scaricabile dalla pagina internet dell'AFO, da inviare per posta elettronica al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali al seguente indirizzo e-mail sgandolfi@asr.regione.emilia-romagna.it, **non oltre il giorno 5** del mese di chiusura del trimestre. I codici regionali saranno resi disponibili in internet **entro il giorno 20 del mese** di chiusura del trimestre. Si ricorda che eventuali record relativi a farmaci non codificati potranno essere inviati nel trimestre successivo.

Gli aggiornamenti della Tabella dei codici dei farmaci esteri saranno pubblicati in internet e segnalati alle aziende tramite e-mail ai referenti aziendali per il flusso informativo AFO.

- la **quantità erogata** (nel periodo di tempo), come approssimazione della **quantità consumata**, espressa in numero di dosi unitarie (specifiche per ogni farmaco);
- il **periodo di tempo** cui si riferiscono i consumi è rappresentato da **un mese** di calendario;
- il **ricevente** deve essere definito con il massimo dettaglio reso possibile dagli attuali sistemi informativi e contabili. I riceventi possono essere:
 - **Ricevente ospedaliero:** unità operative/servizi ospedalieri, che devono essere puntualmente identificati all'interno del presidio ospedaliero, per procedere successivamente a mettere in relazione i consumi con l'attività specifica di ricovero; si chiede pertanto di distinguere ulteriormente specificando il codice disciplina del servizio ricevente, il progressivo reparto (divisione) e il codice regime di attività (ordinaria, day-hospital, ambulatoriale).
Le **discipline** ammesse per questo flusso sono quelle individuate nella tabella delle discipline per il flusso di Assistenza farmaceutica ospedaliera di cui all'allegato 2.2.

Il **progressivo reparto (divisione)** deve essere individuato dal codice aggiornato in base alla mappatura in uso per la trasmissione dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO). La tabella delle discipline e dei relativi reparti è disponibile in internet nella pagina dell'AFO.

I codici **regime di attività** ammessi sono i seguenti:

Regime	Codice
Ordinario	OR
Day-hospital	DH
Ambulatoriale	AM
Day-hospital+ ambulatoriale (per i casi in cui non possono essere distinti)	AH
Regime non disponibile	NN

Si precisa che l'utilizzo del codice NN è riservato ai soli casi in cui non sia possibile identificare il regime.

- **Ricevente territoriale:** strutture/servizi extraospedalieri (attività distrettuali quali consultori etc., assistenza domiciliare, RSA, Case protette, Sert etc.); in questo caso deve essere identificata la tipologia del ricevente attraverso il codice del **centro di costo**, come dal piano regionale dei Centri di costo della contabilità analitica. La tabella di cui all'allegato n. 2.4, scaricabile anche da internet, fornisce l'elenco dei centri di costi utilizzabili dal flusso AFO, validi per la rilevazione del 2003.
- **Specifiche per SPDC – Salute mentale ospedaliero**
Nonostante l'SPDC sia una struttura ospedaliera, tutti i consumi di farmaci relativi ai ricoveri delle strutture SPDC devono essere codificati come ricevente territoriale e attribuiti al relativo centro di costo come da Piano dei Centri di costo (SM 001 02).
Nel ricevente ospedaliero il codice disciplina 040 – PSICHIATRIA rimane attivo solo per quelle aziende le cui strutture hanno divisioni universitarie di Psichiatria (Aziende Ospedaliere di Parma e Modena).

Alle due tipologie di ricevente descritte si aggiunge la categoria dei **“pazienti esterni” ai quali sono erogati direttamente farmaci**, secondo le vigenti normative nazionali e regionali (**erogazione diretta**).

1.5 Erogazione diretta al paziente

Si articola in (cfr L. 405/01, art. 8):

1. erogazione alla dimissione: erogazione di farmaci per il primo ciclo di terapia conseguente a ricovero;
2. erogazione alla dimissione dopo visita ambulatoriale;
3. erogazione a pazienti cronici: erogazione diretta di farmaci a pazienti presi in carico per la terapia e soggetti a controllo ricorrente da parte della struttura erogante (esempio: farmaci ex allegato 2; farmaci ad alto costo, ecc.)

4. erogazione diretta di farmaci necessari al trattamento dei pazienti seguiti dalle strutture extraospedaliere (es. salute mentale territoriale, salute donna) che ricevono il farmaco per un consumo al proprio domicilio;
5. eventuale erogazione personalizzata di farmaci a pazienti seguiti in assistenza residenziale e semiresidenziale, non compresi nel prontuario concordato con la AUSL.

L'erogazione diretta al paziente è attualmente rilevata in modo disomogeneo da parte delle diverse aziende sanitarie dagli "scarichi" della contabilità analitica, che costituiscono la fonte di questi dati. Per questo motivo si rende tuttora necessario prevedere tutte le possibili modalità di erogazione diretta che si possono riscontrare, sia a *livello ospedaliero* che *territoriale*. Tuttavia, data l'importanza di poter disporre di dati corretti e corrispondenti alla realtà, anche in relazione al piano degli obiettivi stabiliti dalla regione Emilia-Romagna per le Aziende sanitarie, si chiede di porre la massima attenzione nella rilevazione.

Sistema di codifica del flag

L'erogazione diretta al paziente, per tutte le tipologie previste nell'articolazione precedente, viene caratterizzata dall'impostazione dell'apposito **flag di erogazione diretta**, già previsto nel tracciato record al valore:

- **D** in caso di erogazione in dimissione da ricovero (precedente punto 1)
- **S** in tutti gli altri casi di erogazione al paziente (precedenti punti 2-5)
- **N** in tutti gli altri casi.

Il flag deve essere utilizzato sia per riceventi di tipo ospedaliero che di tipo **territoriale**; estendendo l'utilizzo anche ai riceventi territoriali si è inteso rendere indipendente l'informazione relativa all'erogazione diretta da quella relativa alla struttura con proprio centro di costo che riceve in prima istanza i farmaci e si occupa poi della distribuzione ai pazienti.

In caso di erogazione diretta al paziente, si chiede comunque di compilare i normali campi previsti per i diversi tipi di ricevente, secondo le seguenti modalità:

Ricevente ospedaliero:

specificare la disciplina + il regime + flag=D, se erogazione in dimissione;

specificare la disciplina + il regime + flag=S, in tutti gli altri casi di erogazione diretta al paziente.

Solo qualora non sia rilevabile la disciplina, utilizzare il codice disciplina 124 (Farmacia ospedaliera), sempre accompagnato dalla specifica del regime e da flag=D o S.

È accettata la codifica regime=NN, solo nel caso in cui non sia possibile specificare il regime di attività (ordinaria, day hospital, ambulatoriale).

Ricevente territoriale:

Il ricevente territoriale deve essere identificato dal relativo centro di costo e la tipologia di erogazione dalla compilazione del flag, pertanto in caso di erogazione diretta al paziente:

specificare il centro di costo + flag=S.

Utilizzare flag=D se erogazione in dimissione da ricovero dal centro di costo SPDC.

Al centro di costo Assistenza farmaceutica (DT 005 04) + FLAG = S o D devono essere imputati solo i consumi non riconducibili ad altri centri di costo.

Le specifiche modalità di compilazione dei singoli campi sono riportate anche all'interno del tracciato record al punto 1.8

1.6 Rilevazione dei costi

A partire dai dati del 2003, con questo flusso informativo si intendono rilevare, oltre alle tipologie e quantità di farmaci, anche il loro costo per l'Azienda.

Al fine di facilitare la raccolta di tale dato si è aggiunto un campo ad hoc in coda al tracciato record per rilevare ad ogni invio il prezzo.

Il prezzo deve essere inteso come prezzo medio ponderato continuo del farmaco per unità posologica, comprensivo di IVA, in coerenza con il criterio previsto dal regolamento regionale di contabilità n. 61/1995.

1.7 Referenti regionali

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Sonia Gandolfi

Tel. 051 6397426 – Fax. 051 6397084

e-mail: sgandolfi@asr.regione.emilia-romagna.it

Assessorato alla Sanità

VI. Aldo Moro 21

40127 Bologna

Servizio Politica del Farmaco e Medicina generale

Ester Sapigni

e Monica Lanzoni

tel. 051 6397257

e-mail: farmaceutica@regione.emilia-romagna.it

Assessorato alla Sanità

VI. Aldo Moro 21

40127 Bologna

1.8 Tracciato record per il flusso "Farmaceutica ospedaliera"

	Posizione	Nome campo	Tipo	Lungh.	Contenuti e modalità di compilazione	
Erogatore	1	Codice azienda	AN	3	Questi 3 campi individuano la farmacia ospedaliera erogatrice. A seconda dell'organizzazione aziendale la farmacia può essere individuata dal solo codice azienda (es. Azienda Ospedaliera); da Codice azienda + Codice presidio oppure a livello di stabilimento. I codici da utilizzare per l'Azienda sono quelli della Circolare n.36/94 e per i presidi/stabilimenti i codici del Ministero della Sanità Modelli HSP 12 (allegato 2.1). Tabelle disponibili anche in internet al seguente indirizzo: http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis (Pagina dedicata all'AFO, tabelle di riferimento)	
	4	Codice presidio	AN	6		
	10	Sub codice stabilimento	AN	2		
Unità di rilevazione	12	Codice farmaco	AN	10	Codice MINSAN a 9 cifre del farmaco. Per i farmaci non ancora registrati in Italia utilizzare il codice regionale secondo la tabella disponibile in internet. Sono esclusi dalla rilevazione dispositivi, presidi e farmaci sperimentali utilizzati nell'ambito della ricerca, galenici, parafarmaci, materie prime.	
	22	Quantità	N	6	Valorizzare con il numero di dosi unitarie erogate nell'unità di tempo indicata nel campo "Periodo"	
Periodo	28	Periodo	AN	6	Valorizzare con mese e anno in cui la farmacia ha distribuito il farmaco, nel formato MMAAAA	
Ricevente ospedaliero	34	Codice presidio ricevente	AN	6	Per i codici del presidio si veda quanto scritto sopra	Utilizzare questi 6 campi quando il ricevente è un'unità operativa/servizio di un ospedale e riempirli a spazi quando il ricevente è una struttura extraospedaliera. A <u>livello ospedaliero</u> , codificare l'erogazione diretta nel modo seguente:
	40	Sub codice stabilimento ricevente	AN	2		
	42	Codice Disciplina/servizio ricevente	AN	3	Utilizzare le codifiche a 3 cifre (allegato 2.2) tabella disponibile in internet all' indirizzo precedente	specificare disciplina + regime + flag solo qualora non sia disponibile la disciplina: cod. disc. 124 (Farmacia ospedaliera) + regime +flag. E' accettata la codifica regime= NN, solo nel caso non sia possibile specificare il regime di attività.
	45	Progressivo reparto (divisione)	AN	2	Solo per i reparti di degenza. Utilizzare i codici aggiornati del Ministero della Sanità Modelli HSP. 12	
	47	Codice regime di attività	AN	2	OR = ordinario; DH = Day hospital; AM = ambulatoriale; AH = day hospital + ambulatoriale per i casi in cui non possono essere distinti; NN = non disponibile	
Flag di erogazione diretta	49	Flag di erogazione diretta	AN	1	Erogazione diretta al paziente: flag=D per 1- dimissione da ricovero; flag=S per: 2- dimissione da visita ambulatoriale, 3 – pazienti cronici, pazienti da strutture, 4 – erogazione territoriale per consumo a domicilio, 5 – erogazione personalizzata a paz. In assistenza residenz e semires flag=N per consumi interni delle strutture.	Il campo del flag di erogazione diretta deve essere utilizzato sia per il ricevente territoriale che per il ricevente ospedaliero e deve <u>sempre</u> essere compilato:
Ricevente territoriale	50	Codice Distretto o Dipartimento di prevenzione	AN	3	Lettera D seguita dalle 2 cifre del distretto (codici distretto in allegato 2.3, disponibili in internet all'indirizzo sopra citato), oppure la costante DPC per il Dipartimento di prevenzione.	Utilizzare questi 4 campi quando il ricevente è una struttura extraospedaliera e riempirli a spazi quando il ricevente è un'unità operativa/servizio di un ospedale. L'erogatore è individuato dal centro di costo. Per l'erogazione diretta utilizzare: centro di costo regionale+flag Nel c.d.c Assistenza farmaceutica(DT 005 04) rientrano i consumi non imputabili ad altri centri di costo
	53	Area problematica	AN	2	Come da piano dei Centri di costo regionali (codici in allegato 2.4;	
	55	CDC regionale	AN	3	tabelle disponibili anche in internet all'indirizzo sopra citato)	
	58	Tipologia assistenza	AN	2		
Costi	60	Parte intera	N	4	Indicare il prezzo medio ponderato continuo del farmaco per unità posologica comprensivo di IVA	
	64	Parte decimale	N	5		

ALLEGATO 2 – TABELLE DI RIFERIMENTO

All. 2.1 - Denominazioni e codici dei presidi ospedalieri pubblici e relativi stabilimenti al 31.03.2003
 Codifiche per ogni debito informativo del Servizio Sanitario Nazionale tra Aziende
 Sanitarie – Regione e Ministero della Salute

Cod. Az.	Denominazione Azienda USL	Cod. Presidio	Denominazione Presidio	Denominazione Stabilimento	Sub-Cod. Stab.
101	PIACENZA	080002	VAL TIDONE	CASTEL SAN GIOVANNI BORGONOVO VAL TIDONE	01 02
		080003	BOBBIO		
		080004	PIACENZA		
		080006	VAL D'ARDA	FIORENZUOLA D'ARDA CORTEMAGGIORE VILLANOVA SULL'ARDA	01 02 03
102	PARMA	080013	FIDENZA-S.SECONDO P.SE	FIDENZA S.SECONDO PARMENSE	01 02
		080015	BORGO VAL DI TARO		
103	REGGIO EMILIA	080021	QUADRIFOGLIO	GUASTALLA CORREGGIO MONTECCHIO EMILIA SCANDIANO CASTELNOVO NE'MONTI	01 02 03 04 05
104	MODENA	080031	PROVINCIALE - MODENA	S.AGOSTINO-ESTENSE MO CASTELFRANCO EMILIA CARPI MIRANDOLA FINALE EMILIA SASSUOLO VIGNOLA PAVULLO NEL FRIGNANO	01 03 04 05 06 07 08 09
105	BOLOGNA SUD	080039	BAZZANO	BAZZANO PORRETTA TERME VERGATO LOIANO	01 02 03 04
106	IMOLA	080044	IMOLA-CASTEL S.PIETRO T.	IMOLA CASTEL S. PIETRO TERME	01 02
		080045	MONTECATONE		
107	BOLOGNA NORD	080049	UNICO BOLOGNA NORD	BENTIVOGLIO BUDRIO S.GIOVANNI IN PERSICETO	01 02 03

Cod. Az.	Denominazione Azienda USL	Cod. Presidio	Denominazione Presidio	Denominazione Stabilimento	Sub-Cod. Stab.
108	CITTA' DI BOLOGNA	080053	BELLARIA MAGGIORE - BO	MAGGIORE BELLARIA	01 02
		080957	CLINICA NEUROLOGICA-BO		
109	FERRARA	080068	PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO	COMACCHIO	01
				DELTA	03
				ARGENTA	04
				PORTOMAGGIORE (DH)	05
				CENTO	06
				BONDENO	07
				COPPARO	08
				TRESIGALLO (DH)	09
110	RAVENNA	080072	RAVENNA		
		080079	LUGO		
		080082	FAENZA		
111	FORLI'	080085	FORLI'	FORLI'	01
				FORLIMPOPOLI	02
				S.SOFIA	03
112	CESENA	080091	CESENA	CESENA	01
				CESENATICO	02
				BAGNO DI ROMAGNA	03
113	RIMINI	080095	RIMINI-SANTARCANGELO R.	RIMINI SANTARCANGELO DI R.	01 02
		080099	CATTOLICA		
		080100	RICCIONE		

DENOMINAZIONI AZIENDE OSPEDALIERE

Cod. Az.	Denominazione Azienda OSP.	Denominazione Presidio
902	PARMA	OSPEDALI RIUNITI - PR
903	REGGIO EMILIA	S.MARIA NUOVA - RE
904	MODENA	POLICLINICO - MO
908	BOLOGNA	S.ORSOLA-MALPIGHI - BO
909	FERRARA	ARCISPEDALE S.ANNA - FE
960		II. OO. RIZZOLI - BO

ALL. 2.2 – Tabella dei codici delle discipline di Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

COD. DISCIPLINA AFO	DESCRIZIONE
001	ALLERGOLOGIA
002	DAY-HOSPITAL
003	ANATOMIA ED ISTO. PATOL.
005	ANGIOLOGIA
006	CARDIOCHIRURGIA PEDIATR.
007	CARDIOCHIRURGIA
008	CARDIOLOGIA
009	CHIRURGIA GENERALE
010	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIA.
011	CHIRURGIA PEDIATRICA
012	CHIRURGIA PLASTICA
013	CHIRURGIA TORACICA
014	CHIRURGIA VASCOLARE
015	MEDICINA SPORTIVA
018	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOL.
019	MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.
020	IMMUNOLOGIA
021	GERIATRIA
024	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
025	MEDICINA DEL LAVORO
026	MEDICINA GENERALE
027	MEDICINA LEGALE
028	UNITA' SPINALE
029	NEFROLOGIA
030	NEUROCHIRURGIA
031	NIDO, NEONATI SANI
032	NEUROLOGIA
033	NEUROPSICHIATRIA INFANT.
034	OCULISTICA
035	ODONTOIATRIA E STOMATOL.
036	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
038	OTORINOLARINGOIATRIA
039	PEDIATRIA
040	PSICHIATRIA
041	MEDICINA TERMALE
042	TOSSICOLOGIA
043	UROLOGIA
046	GRANDI USTIONI PEDIATR.
047	GRANDI USTIONATI
048	NEFROLOGIA TRAPIANTI
049	TERAPIA INTENSIVA
050	UNITÀ CORONARICA
051	ASTANTERIA
052	DERMATOLOGIA
054	EMODIALISI
055	FARMACOLOGIA CLINICA
056	RECUPERO E RIABILITAZIONE
057	FISIOPATOL. RIPROD. UMANA
058	GASTROENTEROLOGIA

060	LUNGODEGENTI
061	MEDICINA NUCLEARE
062	NEONATOLOGIA
064	ONCOLOGIA
065	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
066	ONCOEMATOLOGIA
067	PENSIONANTI
068	PNEUMOLOGIA
069	RADIOLOGIA
070	RADIOTERAPIA
071	REUMATOLOGIA
073	TERAPIA INTENSIVA NEONAT.
074	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
075	NEURORIABILITAZIONE
076	NEUROCHIRURGIA PEDIATR.
077	NEFROLOGIA PEDIATRICA
078	UROLOGIA PEDIATRICA
082	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
097	DETENUTI
100	LAB.ANALISI CHIMICOCCLINICHE
101	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
102	CENTRO TRASFUSIONALE E IMMUNOE.
103	RADIODIAGNOSTICA
105	GENETICA MEDICA
104	NEURORADIOLOGIA
106	PRONTO SOCCORSO
107	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO
108	AREA EMERGENZA EXTRAOSPEDALIERA
121	COMPARTI OPERATORI
125	DIETETICA/DIETOLOGIA
124	FARMACIA OSPEDALIERA

ALL. 2.3 – Tabella dei Codici dei distretti al 31/12/2002

COD. ENTE	DESCRIZIONE	COD. DISTRETTO	DESCRIZIONE
101	AUSL PIACENZA	01	DISTRETTO VAL TIDONE
		02	DISTRETTO URBANO
		03	DISTRETTO VAL D'ARDA FIOREZZUOLA D'ARDA
		42	DISTRETTO MONTAGNA
102	AUSL PARMA	04	DISTRETTO DI PARMA
		05	DISTRETTO DI FIDENZA
		06	DISTRETTO VALTARO E VALCENO
		07	DISTRETTO SUD EST
103	AUSL REGGIO-EMILIA	08	DISTRETTO MONTECCHIO
		09	DISTRETTO REGGIO EMILIA
		10	DISTRETTO DI GUASTALLA
		11	DISTRETTO DI CORREGGIO
		12	DISTRETTO DI SCANDIANO
		13	DISTR. CASTELNUOVO NEI MONTI
104	AUSL MODENA	14	DISTRETTO DI CARPI
		15	DISTRETTO DI MIRANDOLA
		16	DISTRETTO DI MODENA
		17	DISTRETTO DI SASSUOLO
		18	DISTRETTO PAVULLO NEL FRIGNANO
		19	DISTRETTO DI VIGNOLA
		44	DISTRETTO CASTELFRANCO EMILIA
105	AUSL BOLOGNA SUD	20	DISTRETTO CASALECCHIO DI RENO
		21	DISTRETTO DI PORRETTA TERME
		22	DISTRETTO S.LAZZARO DI SAVENA
106	AUSL IMOLA	23	DISTRETTO DI IMOLA
107	AUSL BOLOGNA NORD	25	DISTRETTO PIANURA EST
		26	DISTRETTO PIANURA OVEST
108	AUSL BOLOGNA CITTA'	27	DISTRETTO OVEST
		28	DISTRETTO EST
109	AUSL FERRARA	30	DISTRETTO DI CENTO
		31	DISTRETTO DI FERRARA
		32	DISTRETTO DI PORTOMAGGIORE
		33	DISTRETTO DI CODIGORO
		34	DISTRETTO DI COPPARO
110	AUSL RAVENNA	35	DISTRETTO DI RAVENNA
		36	DISTRETTO DI LUGO
		37	DISTRETTO DI FAENZA
111	AUSL FORLI'	38	DISTRETTO DI FORLI'
112	AUSL CESENA	39	DISTRETTO DI CESENA - VALLE DEL SAVIO
		49	DISTRETTO DEL RUBICONE
113	AUSL RIMINI	40	DISTRETTO DI RIMINI
		41	DISTRETTO DI RICCIONE

All. 2.4 - Tabella Centri di Costo regionali Assistenza extraospedaliera validi per la rilevazione 2003.

Area problematica	Centro di costo regionale	Tipologia assistenza	DESCRIZIONE
DP	001		IGIENE PUBBLICA
DP	002		PREV.E SICUREZZA AMB.DI LAVORO
DP	003	01	MEDICINA VETERINARIA (SANITA' ANIMALE)
DP	003	02	MEDICINA VETERINARIA (IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE)
DP	003	03	MEDICINA VETERINARIA (IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE)
DP	004		IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA
DP	005		IGIENE ALIMENTI e NUTRIZIONE
DP	010		LIBERA PROFESSIONE SANITA' PUBBLICA
DT	002	01	SALUTE DELLA DONNA
DT	003	01	SALUTE INFANZIA (PEDIATRIA DI COMUNITA')
DT	003	02	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
DT	003	03	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (CENTRI DIURNI)
DT	003	04	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (RESIDENZE)
DT	004	01	ANZIANI: CONSULTORI DEMENZE SENILI
DT	004	02	ANZIANI (SEMIRESIDENZIALE: CENTRI DIURNI)
DT	004	03	ANZIANI (RESIDENZIALE: CASE PROTETTE, RSA)
DT	005	04	ASSISTENZA FARMACEUTICA
DT	005	05	MEDICI DI MEDICINA GENERALE
DT	005	06	PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
DT	005	07	GUARDIA MEDICA (CONTINUITA' ASSISTENZIALE)
DT	006	01	ASSISTENZA PROTESICA
DT	006	02	ASSISTENZA INTEGRATIVA
DT	007	01	ASSISTENZA IDROTERMALE
DT	021		SPECIALISTICA TERRITORIALE (EMODIALISI)
DT	022		SPECIALISTICA TERRITORIALE (RADIOLOGIA E RADIODIAGNOSTICA)
DT	023		SPECIALISTICA TERRITORIALE (LABORATORIO ANALISI)
DT	024		ASS. SPECIALISTICA TERRITORIALE (ALTRE DISCIPLINE E POLIAMBULATORI)
DT	009	01	ASSISTENZA DOMICILIARE
DT	010	02	DISABILI (SEMIRESIDENZIALE)
DT	010	03	DISABILI (RESIDENZIALE)
DT	010	04	DISABILI (COMUNITA' ALLOGGIO, APPARTAMENTI PROTETTI)
DT	011	01	DIPENDENZE (TERRITORIALE EX SERT)
DT	011	02	DIPENDENZE (SEMIRESIDENZIALE)
DT	011	03	DIPENDENZE (RESIDENZIALE)
DT	011	04	DIPENDENZE PATOLOGICHE (COMUNITA' ALLOGGIO, APPARTAMENTI PROTETTI)
DT	012	01	AIDS SEMIRESIDENZIALE
DT	012	02	ALTRA ASSIST/AIDS (RESIDENZIALE)
DT	014		LIBERA PROFESSIONE SPECIALISTICA
HO	127		HOSPICE OSPEDALIERO
HT	127		HOSPICE TERRITORIALE
SM	001	01	SALUTE MENTALE TERRITORIALE (CSM)
SM	001	02	SALUTE MENTALE OSPEDALIERO (SPDC)
SM	001	03	SALUTE MENTALE (RESIDENZIALE)
SM	001	04	SALUTE MENTALE (COMUNITA' ALLOGGIO)
SM	002	01	SALUTE MENTALE (CENTRI DIURNI)

CHIUSURA CENTRI DI COSTO:

DT008 Assistenza specialistica territoriale (cfr DT 021, DT022, DT023, DT024)
DP003 Medicina Veterinaria (cfr DP003.01, DP003.02, DP003.03)
DT005.03 Assistenza di base: riabilitazione residenziale

APERTURA CENTRI DI COSTO:

DP 003.01 Medicina Veterinaria (Sanità Animale)
DP 003.01 Medicina Veterinaria (Igiene Degli Alimenti Di Origine Animale)
DP 003.01 Medicina Veterinaria (Igiene Degli Allevamenti E Delle Produzioni Zootecniche)
DT 003.03 Neuropsichiatria infantile (Centri Diurni)
DT 003.04 Neuropsichiatria infantile (Residenze)
DT 004.01 Consulenti demenze senili
DT 010.04 Disabili: Comunità alloggio, appartamenti protetti
DT 011.04 Dipendenze patologiche: comunità alloggio, appartamenti protetti
SM 001.04 Salute mentale: comunità alloggio
DT 021 Assistenza specialistica territoriale: emodialisi
DT022 Assistenza specialistica territoriale: radiologia e radiodiagnostica
DT023 Assistenza specialistica territoriale: laboratorio analisi
DT024 Assistenza specialistica territoriale: altre discipline e poliambulatori

All. 3 – Modello per la codifica dei farmaci esteri

RILEVAZIONE FARMACI ESTERI NON REGISTRATI IN ITALIA					
Nome commerciale del farmaco	Principio attivo	Forma farmaceutica	Dosaggio unitario	Numero delle unità posologiche	Via di somministrazione