

Il Direttore generale

Franco Rossi

Protocollo N° ASS/DIR/05/ 4364

Data 7 Febbraio 2005

CIRCOLARE N. 1

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi

Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici
Ai Responsabili del Sistema Informativo Aziendale
Ai Responsabili del Sistema Informatico Aziendale
Ai Referenti aziendali
per il flusso informativo di
Assistenza farmaceutica territoriale (AFT)

e, p.c. Ai Referenti aziendali della tessera sanitaria
Agli Amministratori della sicurezza – progetto nuova
ricetta
Ai Referenti aziendali del flusso informativo AFO

delle Aziende USL
della Regione Emilia-Romagna

OGGETTO: Adeguamento del tracciato record per la rilevazione dell'assistenza farmaceutica territoriale (AFT) a seguito dell'introduzione della nuova ricetta.

Come è noto, nell'ambito del programma di monitoraggio della spesa farmaceutica, previsto dall'art. 50 della legge 24 novembre 2003, n. 326 (Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie) e successivi decreti attuativi, a decorrere dal 1/02/2005 le prescrizioni di farmaci in assistenza farmaceutica convenzionata a carico del servizio sanitario nazionale dovranno essere effettuate mediante l'impiego di ricettari conformi ai modelli di ricetta medica a lettura ottica, previsti dal decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia e Finanze di concerto con il Ministero della salute. Le disposizioni richiamate prevedono anche che il monitoraggio della spesa farmaceutica avvenga tramite un flusso di dati trasmesso direttamente tra le farmacie pubbliche e private e il Ministero dell'Economia e Finanze, mediante collegamento telematico. La Regione Emilia-Romagna ha aderito a tale programma a partire dal gennaio 2005. Le indicazioni operative per la compilazione dei nuovi modelli di ricetta medica a lettura ottica sono state fornite dalla scrivente direzione con la circolare n. 23 del 24.12.2004.

Tenuto conto di tale contesto e del fatto che in Emilia-Romagna, il monitoraggio della assistenza farmaceutica convenzionata è già realizzato tramite il flusso informativo di Assistenza farmaceutica territoriale (AFT), di cui alla circolare n. 7 del 24 maggio 2002 e successive integrazioni, si è ritenuto che, tale rilevazione dovrà essere mantenuta almeno per tutto l'anno 2005 e comunque fino a nuove disposizioni.

Tuttavia l'introduzione del nuovo modello di ricetta ha reso necessario adeguare il tracciato record, in modo da gestire la trasmissione contemporanea dei dati ricavati da moduli nuovi e vecchi. Questi ultimi infatti potranno essere utilizzati fino al 31 marzo 2005.

Le modifiche apportate al tracciato record sono funzionali a gestire la trasmissione dei dati ricavata dai diversi moduli, per distinguere i quali si è introdotto un flag le cui specifiche sono descritte nell'allegato documento tecnico. Inoltre sono state introdotte alcune variabili in previsione del debito informativo della Regione con il Ministero della Salute, in attuazione del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS).

Nell'adeguare il tracciato record previsto per la rilevazione si è ritenuto opportuno mantenerne il più possibile invariata l'articolazione.

Tenuto conto di ciò, le novità riguardano la rilevazione delle seguenti variabili:

- codice a barre della ricetta
- flag nuova ricetta
- tipo ricetta
- identificativo dell'assistito
- numero delle confezioni
- variabili riferite ai cittadini stranieri: codice istituzione competente, stato estero, numero di identificazione personale, numero di identificazione della tessera, cittadinanza
- nota CUF/AIFA

E' stato inoltre previsto un campo denominato "campo riservato per utilizzi specifici", in quanto esso è presente nel nuovo modello di ricetta, ed è riservato a eventuali usi a disposizione delle regioni, non ancora definiti.

Per le specifiche tecniche, tempi e modalità di trasmissione, si rimanda all'allegato tecnico che fa parte integrante della presente circolare.

Distinti saluti

Firmato
Franco Rossi

All. n. 1

FLUSSO INFORMATIVO DI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

ALLEGATO TECNICO

INTRODUZIONE

Il presente allegato tecnico è valido a partire dal 1° gennaio 2005. Le modifiche apportate al tracciato record definito dalla circolare n. 7 del 24 maggio 2002 e successive integrazioni, sono state introdotte allo scopo di gestire la trasmissione contemporanea dei dati ricavati dai nuovi e vecchi moduli di ricetta. Questi ultimi infatti potranno essere utilizzati fino al 31 marzo 2005, mentre la nuova ricetta è stata introdotta a partire dal 1° febbraio 2005.

Le informazioni devono essere trasmesse dalle Aziende USL al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna, secondo le caratteristiche e modalità descritte nei seguenti punti:

- Contenuti e codifica delle variabili
- Tracciato record e controlli
- Modalità per l'invio dei dati e scadenze
- Ritorno informativo

La rilevazione, come per gli anni precedenti, si caratterizza con periodicità mensile ed è costituita da 2 tabelle per motivi di riservatezza legati alla legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali":

- Dati della ricetta e dell'assistito (Tabella A)
- Dati riguardanti il dettaglio dei farmaci (Tabella B)

CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

Tabella A

1. DATI della RICETTA dell'ASSISTITO

CODICE FARMACIA

Deve essere un codice di farmacia valido ovvero presente sulla tabella delle farmacie della Regione Emilia-Romagna (disponibile sul sito internet del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali, nella sezione dedicata all'AFT, indirizzo: <http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis/>). La tabella delle farmacie è integrata con i codici accordati con le aziende per identificare le farmacie di confine, fuori regione, con le quali vige una convenzione.

Anche per queste ultime è necessario attenersi ai codici indicati nella medesima tabella e accordarsi tempestivamente con il servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali per eventuali nuovi codici.

ANNO e MESE della DISTINTA, PROGRESSIVO della RICETTA

Questi tre campi, unitamente al codice farmacia, identificano in modo univoco la ricetta per la farmacia e rappresentano il Codice univoco della ricetta.

A riguardo del progressivo ricetta, si ribadisce che è il numero progressivo assegnato alla ricetta nella numerazione all'interno della farmacia, così come previsto dalla Delibera di giunta regionale n. 617 del 01.03.2002 "Approvazione degli accordi attuativi regionali ex DPR 371/98": deve essere univoco all'interno della farmacia.

L'errata compilazione di questo campo genera degli errori di abbinamento dei dati con il file dei record della tabella B (Dettaglio per i farmaci).

Si invitano le aziende a non accettare ricette con numerazioni errate e a richiedere la correzione della numerazione.

CODICE a BARRE della RICETTA

Il codice a barre della ricetta deve essere obbligatoriamente valorizzato e valido; non possono essere accettati codici a barre incompleti o valorizzati in modo errato. Il codice a barre può non essere valorizzato solamente nel caso in cui l'ATC del farmaco presente sulla prescrizione inizi per N02A e N07BC02 (stupefacenti).

Per le ricette compilate con la modulistica precedente a quella in vigore da febbraio 2005 (in seguito denominati vecchi moduli), il codice a barre è di 16 cifre ed è da impostare per intero.

Per le ricette compilate col nuovo ricettario (in seguito denominati nuovi moduli), il codice a barre è di 15 cifre, deve essere allineato a sinistra ed è composto da:

Codice regione (numerico di 3)

Anno (numerico di 2)

Numero ricetta (numerico di 10: numerazione progressiva di 9 più una cifra contenente il carattere di controllo di parità del progressivo).

DATA di PRESCRIZIONE

Non possono essere accettate prescrizioni in cui fra la data di spedizione e la data di prescrizione siano passati più di 30 giorni (escluso quello di emissione).

Come è noto infatti, la prescrizione può essere utilizzata da parte dell'assistito entro 30 giorni (escluso quello di emissione) dalla data di prescrizione, trascorso questo periodo la prescrizione si deve intendere non più valida, come previsto dal DPR n. 371 del 8/7/1998 "Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie".

DATA di SPEDIZIONE

E' la data di erogazione del farmaco da parte della farmacia.

Si ricorda che, in base al medesimo accordo nazionale, la farmacia ha 1 anno di tempo per inviare le ricette all'azienda, per cui fra la data di spedizione e i campi anno e mese della distinta (spedizione da parte della farmacia all'azienda) non può trascorrere un lasso di tempo superiore ad 1 anno.

TIPOLOGIA DEL PRESCRITTORE

Si sottolinea l'importanza di impostare tale informazione.

Non sono state apportate modifiche alle codifiche, pertanto i valori ammessi sono :

1=medico del servizio/struttura del distretto / Azienda (es. Sert, dipartimento di Salute Mentale, dipartimento di Sanità Pubblica, pediatria di comunità; si tratta comunque di un medico dipendente/convenzionato)

2=continuità assistenziale (ex Guardia Medica e turistica)

3=medico ospedaliero

4=medico specialista ambulatoriale

5=medico di medicina generale

6=pediatra di libera scelta

9=altri

FILLER ex CODICE REGIONALE DEL MEDICO

Poiché il codice regionale del medico non è più rilevato dal settembre 2002 il campo deve essere compilato a spazi (filler).

CODICE FISCALE del MEDICO

Il campo è obbligatorio per tutti i prescrittori.

IMPORTO TOTALE PAGATO dal CITTADINO, parte intera e parte decimale

Il campo parte intera è stato portato da 3 a 4 cifre.

FLAG RICETTA INFORMATIZZATA

Con il termine "ricetta informatizzata" si intende qualsiasi ricetta compilata con un computer munito di stampante. Il flag assume i seguenti valori:

S= ricetta informatizzata

N= ricetta non informatizzata

Attenzione: la posizione del campo nel tracciato è cambiata (spostamento in avanti di un carattere).

FLAG NUOVA RICETTA

Indica se la ricetta è stata compilata sul vecchio modulo oppure sul nuovo modulo.

Valori ammessi:

1 = nuova ricetta

2 = vecchia ricetta

Se il campo non viene compilato il sistema di controlli lo considera vecchio modulo (campo a spazi=2).

TIPO RICETTA

Il campo può essere compilato solo per il nuovo modulo (flag nuova ricetta=1) e sono accettati esclusivamente i seguenti valori:

ST = straniero temporaneamente presente (in possesso di codice STP)

UE = Soggetti assicurati da istituzioni estere europee

EE = Soggetti assicurati da istituzioni estere extraeuropee

NE = Assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni europee

NX = Assistito SASN straniero : soggetto assistito da istituzioni extraeuropee
In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi).

CAMPO RISERVATO per UTILIZZI SPECIFICI

Il campo può essere compilato solo per il nuovo modulo (flag nuova ricetta=1) e in esso va riportato quanto eventualmente presente nell'analogo campo del nuovo modulo di ricetta.
In assenza di informazioni compilare a spazi.

NUMERO CONFEZIONI

Il campo può essere compilato solo per il nuovo modulo (flag nuova ricetta=1). In esso va indicato il numero di confezioni presente in ricetta.

2. DATI DELL'ASSISTITO

CODICE SANITARIO ASSISTITO

Solo per i **vecchi moduli** è accettato il codice sanitario dell'assistito se residente in regione; si sottolinea tuttavia l'obbligatorietà di compilare il campo codice fiscale anche per i residenti in regione. In assenza del dato, lasciare spazi (non effettuare forzature a 9999999).

CODICE FISCALE ASSISTITO

Il dato è sempre obbligatorio per i cittadini italiani.

Per i cittadini **temporaneamente presenti**: nel campo deve essere indicato il codice **STP**, in sostituzione del codice fiscale.

Per gli altri stranieri **assistiti UE, EE, NE, NX** il campo non deve essere compilato.

Il dato può non essere impostato nei casi che prevedono l'anonimato (ATC N02, J05 e N07BC02). In tal caso deve obbligatoriamente essere impostato i campi nome e cognome, nei quali deve essere riportata la dicitura ANONIMO.

CODICE USL di RESIDENZA

Per i **vecchi ricettari** (FLAG nuova ricetta = 2) il campo deve essere compilato solo per i residenti in regione, riportando il codice USL di residenza.

Per i **nuovi ricettari** (FLAG nuova ricetta = 1) il campo deve essere sempre impostato per i residenti in regione e i valori ammessi sono 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112 e 113.

Per i non residenti deve essere comunque impostato se il dato risulta individuabile.

SIGLA PROVINCIA di RESIDENZA

Il dato è sempre obbligatorio; esso assume valore 99 per residenti all'estero e 00 se la provincia è sconosciuta. (per i codici fare riferimento alla tabella TCOMNOS disponibile sulle pagine Web del Sistema Informativo).

Per le nuove ricette (FLAG nuova ricetta = 1) verrà controllata la congruenza del dato con il tipo ricetta.

COGNOME e NOME dell'ASSISTITO

Devono essere indicati il cognome e nome dell'assistito. Nei casi di anonimato inserire la dicitura ANONIMO in entrambi i campi.

SESSO dell'ASSISTITO

Obbligatorio per entrambi i moduli. Valori ammessi:

1 = Maschio

2 = Femmina

Poiché nei nuovi ricettari l'informazione è assente, dovrà necessariamente essere ricavata dalle anagrafi o dal codice fiscale.

ETA'

Indicare l'età dell'assistito se presente in ricetta o se ricavabile dalle anagrafi aziendali. Valorizzare a 999 se il dato è assente.

DATA di NASCITA

Indicare la data di nascita, obbligatoriamente per gli assistiti in Regione.

CITTADINANZA

La cittadinanza deve essere indicata per gli stranieri se ricavabile dalle anagrafi aziendali.

Le variabili che seguono devono essere impostate solo per i nuovi ricettari:

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE

STATO ESTERO

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA

Tabella B

DETTAGLIO PER I FARMACI

CODICE UNIVOCO DELLA RICETTA

E' la chiave di collegamento fra i dati della ricetta e quelli della prescrizione (Chiave del file A)

PROGRESSIVO SPECIALITÀ

Non possono essere presenti più di 2 specialità diverse su una stessa ricetta, per cui il progressivo non può essere superiore a 2, salvo il caso di morfina cloridrato, ATC N02AA01.

CODICE SPECIALITÀ

Deve essere obbligatoriamente indicato il codice ministeriale MINSAN10 tranne per il galenico ossigeno liquido e il galenico ossigeno gas. Per tutti gli altri farmaci galenici le aziende devono accettare solamente prescrizioni con il minsan10, eventualmente, in mancanza di fustella, scritto a mano dal farmacista.

Tutti i galenici hanno un minsan10 tranne il galenico ossigeno liquido e il galenico ossigeno gas per i quali i valori ammessi sono i seguenti:

111111112 = galenici Ossigeno liquido

111111113 = galenici Ossigeno gas

Si ribadisce che le aziende non devono accettare ricette in cui la specialità non sia codificata correttamente, come previsto dal citato art. 4 del DPR N. 371/98.

NUMERO PEZZI SPECIALITÀ

Il numero di pezzi prescritti per ricetta può essere al massimo di 2, tranne i seguenti casi:

- esenzione per patologia (cod. esenzione 10) per la quale il numero massimo di pezzi per ricetta è 3;
- prescrizione di interferone o di antibiotici o soluzioni per fleboclisi (multiprescrivibili) per le quali il numero massimo di pezzi per ricetta è 6.
- prescrizioni di stupefacenti per i quali il numero di pezzi può essere maggiore di 6.

CODICE ESENZIONE TICKET

Vengono rilevate le esenzioni per patologia e per invalidità di guerra, con le seguenti codifiche:

10 se l'assistito e' esente per patologia

11 se l'assistito e' esente per invalidità di guerra

Per tutti gli altri assistiti il campo deve essere compilato con 00.

PREZZO DELLA SPECIALITÀ (parte intera e parte decimale)

Si intende il prezzo unitario della specialità.

TICKET SPECIALITÀ (parte intera e parte decimale)

Si intende l'importo unitario che paga il cittadino in caso di non sostituibilità, di scelta diversa dal generico o di non reperibilità.

Il campo parte intera è stato portato da 3 a 4 cifre.

NOTA CUF/AIFA: Impostare la nota CUF/AIFA inserita dal medico in ricetta.

TRACCIATO RECORD E CONTROLLI

I contenuti delle colonne sono:

Posizione

Posizione del primo carattere e dell'ultimo carattere del campo nell'ambito del tracciato

Nome Campo

Termine ufficiale che identifica il campo

Tipo

Definisce il formato del campo:

AN = alfanumerico

N = numerico

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio". I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; le posizioni non utilizzate devono comunque essere impostate con il valore "zero".

Lunghezza

Numero dei caratteri del campo

Grado di obbligatorietà

Codice che identifica l'obbligatorietà o meno del campo.

OBB V: campo obbligatorio e vincolante. Se non valorizzato o valorizzato in modo errato il record viene scartato.

OBB: campo obbligatorio in determinate circostanze. Se valorizzato in modo errato il record viene scartato.

FAC: campo facoltativo. Se valorizzato in modo errato il record viene scartato.

Livello di controllo

Indica se il tipo di controllo è scartante oppure non scartante in riferimento all'inserimento in banca dati del record.

Note per la compilazione

TRACCIATO RECORD

TRACCIATO TABELLA A (1 record per ogni ricetta)

Pos	Formato	LUNG.	Descrizione campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
DATI DELLA RICETTA						
1	N	6	Codice Farmacia	OBB V	SCARTANTE	Codice univoco a livello regionale composto da: Codice azienda (numerico di 3) Codice Farmacia (numerico di 3; progressivo previsto nella pianta organica delle farmacie); per le farmacie fuori confine convenzionate deve essere utilizzato un codice ad hoc, concordato con il sistema informativo sanità e politiche sociali. La tabella delle farmacie è disponibile nelle pagine Web del Sistema informativo: www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis (sezione farmaceutica territoriale)
7	N	4	Anno della distinta	OBB V	SCARTANTE	Formato AAAA (ex campo Anno di riferimento)
11	N	2	Mese della distinta	OBB V	SCARTANTE	Formato MM (ex campo Mese di riferimento)
13	N	5	Progressivo della ricetta	OBB V	SCARTANTE	Contatore univoco all'interno della farmacia e del mese
			I 4 campi precedenti identificano in <i>maniera Univoca</i> la ricetta per la farmacia. Rappresentano il <i>Codice Univoco della ricetta</i>			
18	AN	16	Codice a barre della ricetta	OBB V	SCARTANTE	Riportare obbligatoriamente il codice a barre della ricetta. Il campo non deve essere compilato solo nei seguenti casi: ricettari degli stupefacenti, modello ministeriale per 8 giorni di terapia, modello ex legge n. 12/2001 (analgesici oppiacei) Per le ricette compilate con la modulistica precedente a quella in vigore da febbraio 2005, il codice a barre è di 16 cifre ed è composto da: Codice regione (numerico di 3) Codice azienda (numerico di 3) Anno (numerico di 1) Numero ricetta (numerico di 9: numerazione progressiva di 8 più una cifra contenente il carattere di controllo). Per le ricette compilate col nuovo ricettario , il codice a barre è di 15 cifre, deve essere allineato a sinistra, ed è composto da: Codice regione (numerico di 3) Anno (numerico di 2) Numero ricetta (numerico di 10: numerazione progressiva di 9 più una cifra contenente il carattere di controllo di parità del progressivo).
34	N	8	Data di prescrizione	OBB V	SCARTANTE	Riportare la data di compilazione della ricetta da parte del medico; Deve essere in formato GGMMAAAA
42	N	8	Data di spedizione	OBB V	SCARTANTE	E' la data di erogazione del farmaco da parte della farmacia ed è apposta dalla farmacia. Deve essere in formato GGMMAAAA.
50	N	2	Tipologia prescrittore	OBB V	NON SCARTANTE	Valori ammessi : 1=medico del servizio/struttura del distretto / Azienda (es. Sert, dipartimento di Salute Mentale, dipartimento di Sanità Pubblica, pediatria di comunità ; si tratta comunque di un medico dipendente/convenzionato) 2=continuità assistenziale (ex Guardia Medica e turistica) 3=medico ospedaliero 4=medico specialista ambulatoriale 5=medico di medicina generale 6=pediatra di libera scelta 9=altri
52	FILLER	5				filler; compilare a spazi.

Pos	Formato	LUNG	Descrizione campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
57	AN	16	Codice Fiscale Medico	OBB	NON SCARTANTE	Obbligatorio per tutte le tipologie di prescrittore. Se sconosciuto fornire 16 zeri.
73	N	4	Importo totale pagato dal parte intera	OBBV	NON SCARTANTE	Se non presente alcun importo deve essere impostato a zero. Attenzione: Il campo è stato portato da 3 a 4 cifre.
77	N	2	Importo totale pagato dal parte decimale	OBBV	NON SCARTANTE	Se non presente alcun importo deve essere impostato a zero.
79	AN	1	FLAG ricetta informatizzata	OBB	NON SCARTANTE	Valori ammessi: S = ricetta informatizzata N = ricetta non informatizzata
80	AN	1	FLAG nuova ricetta	OBBV	SCARTANTE	Indica se la ricetta è stata compilata sul vecchio modulo oppure sul nuovo modulo in vigore dal febbraio 2005. Valori ammessi: 1 = nuovo modulo 2 = vecchio modulo Se il campo non viene compilato il sistema di controlli lo considera vecchio modulo (campo a spazi=2).
81	AN	2	Tipo ricetta	OBB	SCARTANTE	Il campo può essere compilato <u>solo</u> per il nuovo modulo (flag nuova ricetta=1) e sono accettati <u>esclusivamente</u> i seguenti valori: ST = straniero temporaneamente presente (in possesso di codice STP) UE = Soggetti assicurati da istituzioni estere europee EE = Soggetti assicurati da istituzioni estere extraeuropee NE = Assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni europee NX = Assistito SASN straniero : soggetto assistito da istituzioni extraeuropee In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi).
83	AN	8	Campo riservato per specifici	FAC		Il campo può essere compilato <u>solo</u> per il nuovo modulo (flag nuova ricetta=1) e in esso va riportato quanto presente nell'analogo campo del nuovo modulo di ricetta. In assenza di informazioni compilare a spazi.
91	N	3	Numero confezioni	OBB	NON SCARTANTE	Il campo può essere compilato <u>solo</u> per il nuovo modulo (flag nuova ricetta=1) Indicare il numero di confezioni presenti sulla ricetta
94	FILLER	14				Riservato per usi futuri

Pos.	Formato	LUNG.	Descrizione campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
DATI DELL'ASSISTITO						
108	N	7	Codice Sanitario Assistito	FAC	NON SCARTANTE	<p>Per i vecchi ricettari (FLAG nuova ricetta = 2): E' accettato il codice sanitario dell'assistito se residente in regione; si sottolinea tuttavia l'obbligatorietà di compilare il campo codice fiscale anche per i residenti in regione, come precisato all'allegato 1 e secondo le specifiche proprie del campo. In assenza del dato, lasciare spazi (<u>non effettuare</u> forzature a 9999999).</p> <p>Per i nuovi ricettari (FLAG nuova ricetta = 1) il dato non deve essere impostato.</p>
115	AN	16	Codice fiscale assistito	OBB	SCARTANTE	<p>Per i vecchi ricettari (FLAG nuova ricetta = 2): Il campo è obbligatorio per tutti i cittadini assistiti SSN e SASN. Per gli stranieri si utilizza il codice STP. Per i nuovi ricettari (FLAG nuova ricetta = 1) : Il campo è sempre obbligatorio per i cittadini italiani, assistiti SSN e SASN. Per gli stranieri temporaneamente presenti (tipo ricetta ST) impostare il codice STP. Per gli altri stranieri assistiti UE, EE, NE, NX il campo non deve essere compilato. <u>Il dato può non essere impostato nei casi che prevedono l'anonimato</u></p>
131	AN	3	Codice USL di residenza	OBB	SCARTANTE	<p>Per i vecchi ricettari (FLAG nuova ricetta = 2): Il campo deve essere compilato solo per i residenti in regione, riportando il codice USL di residenza. Valori ammessi 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112 e 113.</p> <p>Per i nuovi ricettari (FLAG nuova ricetta = 1) : Il campo deve essere sempre impostato per i residenti in regione e i valori ammessi sono 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112 e 113. Per i non residenti deve essere comunque impostato se il dato risulta individuabile.</p>
134	AN	2	Sigla provincia di residenza	OBBV	SCARTANTE	<p>Obbligatorio; valore 99 per residenti all'estero e 00 se la provincia è sconosciuta. (per i codici fare riferimento alla tabella TCOMNOS disponibile sulle pagine Web del Sistema Informativo: www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis).</p> <p>Per le nuove ricette (FLAG nuova ricetta = 1) verrà controllata la congruenza del dato con il tipo ricetta.</p>
136	AN	30	Cognome Assistito	OBB	NON SCARTANTE	<p>Indicare il cognome dell'assistito. Nei casi di anonimato inserire la dicitura ANONIMO.</p>
166	AN	20	Nome Assistito	OBB	NON SCARTANTE	<p>Indicare il nome dell'assistito. Nei casi di anonimato inserire la dicitura ANONIMO.</p>
186	N	1	Sesso Assistito	OBB	NON SCARTANTE	<p>Obbligatorio per entrambi i moduli. Valori ammessi: 1 = Maschio 2 = Femmina</p> <p>Poiché nei nuovi ricettari l'informazione è assente, dovrà necessariamente essere ricavata dalle anagrafi o dal codice fiscale.</p>
187	N	3	Età assistito	FAC	NON SCARTANTE	<p>Indicare l'età se presente in ricetta o se ricavabile dalle anagrafi aziendali.</p>

						Valorizzare a 999, se il dato è assente.
190	N	8	Data di nascita	OBB	NON SCARTANTE	Obbligatorio per assistiti in Regione . Deve essere in formato GGMMAAAA
198	AN	1	Posizione contabile	OBB V	NON SCARTANTE	Attualmente il campo non è gestito.
199	AN	28	Codice istituzione competente	OBB	NON SCARTANTE	Da impostare solo per i nuovi ricettari (FLAG nuova ricetta = 1) e se il tipo ricetta assume uno dei seguenti valori : UE, EE, NE, NX . Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta.
227	AN	2	Stato estero	OBB	NON SCARTANTE	Da impostare solo per i nuovi ricettari (FLAG nuova ricetta = 1) e se il tipo ricetta assume uno dei seguenti valori : UE, NE. Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta.
229	AN	20	Numero di identificazione personale	OBB	NON SCARTANTE	Da impostare solo per i nuovi ricettari (FLAG nuova ricetta = 1) e se il tipo ricetta assume uno dei i seguenti valori : UE, NE. Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta.
249	AN	20	Numero di identificazione della tessera	OBB	NON SCARTANTE	Da impostare solo per i nuovi ricettari (FLAG nuova ricetta = 1) e se il tipo ricetta assume uno dei i seguenti valori : UE, NE. Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta.
269	AN	3	Cittadinanza	OBB	NON SCARTANTE	Indicare la cittadinanza se ricavabile dalle anagrafi aziendali.

TRACCIATO TABELLA B (1 record per ogni specialità)

POS.	FORMATO	LUNG.	DESCRIZIONE CAMPO	Vincolo	Livello di Controllo	Note per la compilazione
Dettaglio per farmaci						
1	N	17	Codice Univoco della ricetta	OBBV	SCARTANTE	Chiave di collegamento fra i dati della ricetta e quelli della prescrizione (chiave del FILE A).
18	N	1	Progressivo specialità	OBBV	SCARTANTE	Le righe devono essere sequenzialmente ordinate.
19	AN	9	Codice specialità	OBBV	SCARTANTE	Codice ministeriale MINSAN10, oppure altri valori ammessi: 111111112=galenici OSSIGENO LIQUIDO 111111113=galenici OSSIGENO GAS
28	N	3	Numero pezzi specialità	OBBV	SCARTANTE	Se codice specialità =ossigeno , impostare a 1
31	AN	2	Codice esenzione ticket	OBBV	NON SCARTANTE	Valori ammessi: 10 = esente per patologia 11 = esente per invalidità di guerra 00 = tutti gli altri assistiti
33	N	5	Prezzo della specialità: parte intera	OBBV	NON SCARTANTE	Indicare il prezzo unitario della specialità, parte intera.
38	N	2	Prezzo della specialità: parte decimale	OBBV	NON SCARTANTE	Indicare il prezzo unitario della specialità, parte decimale.
40	N	4	Ticket specialità: parte intera (compartecipazione dell'assistito alla spesa)	OBB	NON SCARTANTE	Compilare solo per i farmaci generici: si tratta dell'importo che paga il cittadino in caso di non sostituibilità, di scelta diversa dal generico o di non reperibilità. Indicare il ticket unitario per specialità. Attenzione: il campo era di 3 cifre!
44	N	2	Ticket specialità :parte decimale	OBB	NON SCARTANTE	Compilare solo per i farmaci generici: si tratta dell'importo che paga il cittadino in caso di non sostituibilità, di scelta diversa dal generico o di non reperibilità. Indicare il ticket unitario per specialità.
46	AN	3	Nota CUF/AIFA	OBB	NON SCARTANTE	Nota CUF/AIFA inserita dal medico.
49	FILLER	26				Riservato per usi futuri o ritorni informativi

MODALITA' PER L'INVIO E SCADENZE

Ogni Azienda USL dovrà inviare 2 file (Tabella A e Tabella B) 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 file dovranno essere trasmessi a **cadenza mensile, entro il giorno 15 del terzo mese successivo a quello di rilevazione** (ad esempio entro il 15 aprile debbono pervenire i dati relativi al mese di gennaio e così per i mesi successivi).

INVIO DEI DATI

I dati devono essere trasmessi tramite FTP sul mainframe della regione, esclusivamente dalle ore 18.00 alle ore 8.00 nei giorni 10, 11, 12, 13, 14, 15 del mese sui files:

GSANITA.FTG.FROA.UXXX000.Ayyyy.Mzz record Tabella A
GSANITA.FTG.FROB.UXXX000.Ayyyy.Mzz record Tabella B
Con xxx = codice azienda, yyyy = anno erogazione, zz mese di competenza

Ogni invio deve essere accompagnato con un fax o con e-mail al Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali (referente Sonia Gandolfi), che ne attesti l'effettuazione, la data, il numero di record per singola tabella ed eventuali note esplicative utili al fine di interpretare i dati.

Per tutte le comunicazioni e gli eventuali problemi connessi a questa rilevazione si ritiene necessario che ciascuna Azienda Usl individui un referente aziendale il cui nominativo e coordinate (telefono, fax ed e-mail) devono essere trasmessi via fax o per e-mail al Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche sociali.

RITORNO INFORMATIVO

Allo scopo di favorire la qualità delle informazioni raccolte e la corretta compilazione dei campi del tracciato record viene fornito un ritorno informativo nel sito del Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali (<http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis/> - , pagina Assistenza Farmaceutica Territoriale - la funzionalità "ritorno informativo.)

Il ritorno informativo è fornito mensilmente ad ogni caricamento dei dati, dopo circa 20 giorni dalla scadenza per l'invio, e consiste in due file per ciascun mese di invio:

File di riepilogo - riepilogo degli errori bloccanti e informativi distinti per tipologia e relativa quantità.
File degli scarti – Record che non hanno superato il sistema dei controlli e che pertanto non entrano in banca dati per errori bloccanti.

Gli eventuali record "scartati" sono conservati dal sistema informativo in un archivio ad hoc. Nel file degli scarti, ogni record presenterà le informazioni secondo il seguente tracciato:

TRACCIATO FILE SCARTI

Posizione	Campo	Tipo	Lunghezza
1	TIPO FILE (A/B)	AN	1
2	AZIENDA USL	AN	3
5	CODICE FARMACIA	N	6
11	ANNO DISTINTA	N	4
15	MESE DISTINTA	N	2
17	PROGRESSIVO RICETTA	N	5
22	CODICE SPECIALITA'	AN	9
31	CODICE ERRORE	AN	4
35	DESCRIZIONE ERRORE	AN	60
95	POSIZIONE DEL CAMPO CHE PRESENTA L'ERRORE	N	3
98	FILLER	AN	3

Nella pagina web è a disposizione una guida in linea per l'utilizzo della funzionalità

REPORTISTICA PREDEFINITA

Nel sito del Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali è a disposizione delle aziende una reportistica predefinita (accesso riservato con password).

REFERENTI REGIONALI

Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali

Sonia Gandolfi

Tel. 051 6397426 – Fax. 051 6397084

sgandolfi@regione.emilia-romagna.it

Direzione generale sanità e politiche sociali

VI. Aldo Moro 21

40127 Bologna

Servizio Politica del Farmaco e Medicina generale

Monica Lanzoni

Tel. 051 6397257

mlanzoni@regione.emilia-romagna.it

farmaceutica@regione.emilia-romagna.it

Direzione generale sanità e politiche sociali

VI. Aldo Moro 21

40127 Bologna