



Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Il Direttore Generale

Prot. n. ASS/DIR/02/ 23530

Bologna, 24/05/2002

CIRCOLARE N. 7

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi

Ai Responsabili dei
Servizi Farmaceutici
Ai responsabili del Sistema
Informativo Aziendale
Ai responsabili del Ced

delle Aziende USL
della Regione Emilia Romagna

Oggetto: Specifiche per il sistema informativo e la rilevazione dell'assistenza farmaceutica territoriale (AFT)

Con le nuove normative in ambito sanitario, l'assistenza farmaceutica assume rilevanza strategica per le regioni che sono impegnate a realizzare, anche su questo fronte, l'autonomia di governo del sistema sanitario definendo interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed il contenimento della spesa, nell'ambito dei tetti stabiliti.

In questo contesto diventa quindi fondamentale disporre di informazioni adeguate e tempestive per la individuazione di interventi e per il puntuale monitoraggio sulle caratteristiche dei consumi, non solo in relazione alla spesa ma anche ai pazienti, ai prescrittori, ai farmaci erogati ed alle modalità di erogazione (territoriale od ospedaliera), come prevista dalla L.405/2001.

Come previsto dal programma di “farmacovigilanza”, in fase di approvazione da parte della Giunta Regionale, è necessario sviluppare sia il sistema informativo delle prescrizioni farmaceutiche territoriali, oggetto della presente comunicazione, sia la rilevazione sistematica dei consumi di farmaci in ambito ospedaliero, che viene parallelamente attivata con specifica circolare, per rendere completo e valutare in modo integrato il quadro dei consumi farmaceutici a carico del Servizio Sanitario nell'intero territorio regionale.

Per quanto riguarda la farmaceutica territoriale, si confermano e rafforzano quindi le esigenze di disporre, sia a livello regionale che delle singole aziende, di dati analitici e completi che possano essere contemporaneamente utili a diversi fini: valutazioni epidemiologiche in relazione alla popolazione ed ai percorsi terapeutici, monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, confronti omogenei tra consumi aziendali, etc. Un ulteriore utilizzo di tali informazioni è inoltre rappresentato dalla trasmissione diretta da parte della regione dei dati di mobilità sia interregionale che infraregionale, ai fini della compensazione della mobilità sanitaria, sollevando quindi le Aziende da tale incombenza, come avviene già per i dati di ricovero ospedaliero.

Tutte queste funzionalità possono essere soddisfatte dalla costituzione di una adeguata banca dati regionale, che permetta, oltre ad una facile elaborazione ed integrazione con altre informazioni disponibili, anche l'opportuno accesso, secondo regole definite, alle interrogazioni locali.

La banca dati ad oggi esistente, che è attiva in regione fin dal 1988 e viene implementata attraverso il flusso mensile dei dati relativi alle ricette “spedite” nel territorio di ciascuna Azienda, non risponde pienamente a tali complesse finalità.

Si è resa quindi necessaria una revisione sia dei contenuti informativi, sia dell'organizzazione del flusso di trasmissione sia del disegno della banca dati regionale.

Rispetto agli obiettivi individuati, il limite oggettivo ai possibili cambiamenti nelle informazioni da raccogliere, è costituito dalla fonte dei dati, la ricetta, i cui contenuti sono definiti a livello nazionale, e che dovrebbero forse essere modificati ai sensi del decreto l.gs n.282 del 30/7/99.

Si è quindi deciso di procedere ad una revisione, soprattutto di carattere gestionale a livello centrale, senza eccessivi aggravii a livello locale. Le novità introdotte nei contenuti del debito informativo nei confronti della regione sono quindi compatibili con le informazioni già disponibili a livello aziendale, sia perché presenti nella ricetta o perché successivamente integrate a livello locale per gli usi previsti.

Tale compatibilità è stata verificata attraverso uno specifico gruppo di lavoro che ha coinvolto, oltre ai Servizi Sistema informativo e Politiche del Farmaco dell'Assessorato, anche referenti dei servizi farmaceutici aziendali ed esperti informatici delle aziende e della Regione.

Dal lavoro di questo gruppo è scaturita la proposta del nuovo flusso di rilevazione dei consumi di assistenza farmaceutica territoriale (AFT), di seguito presentato e le cui caratteristiche sono specificate negli allegati 1 e 2. Ove possibile la definizione e le codifiche delle informazioni richieste sono state mantenute invariate rispetto alla rilevazione già esistente, mentre risultano quasi totalmente modificati i tracciati record richiesti.

Il nuovo flusso è attivato con i dati delle ricette registrate dal 1 gennaio 2002.

Le principali novità introdotte sono :

- rispetto ai contenuti, una migliore identificazione del paziente, del prescrittore e della ricetta;
- definizione ed applicazione di regole per il controllo della qualità e della completezza dei dati trasmessi ;
- il flusso è stato adeguato alle norme sulla “privacy” , prevedendo la separazione dei dati anagrafici da quelli relativi alla prescrizione;

- ferma restando la periodicità mensile, per quanto riguarda la trasmissione dei dati, viene superata l'attuale modalità di invio attraverso supporti magnetici, ed attivata la trasmissione via FTP, utilizzando la rete Intranet regionale, cui tutte le Aziende USL sono collegate.

E' allo studio l'architettura della nuova banca dati, per permettere una consultazione ed analisi più "amichevole"; viene, tra l'altro, prevista l'integrazione diretta con la banca dati farmaci, aggiornata rispetto all'introduzione delle nuove specialità, così da mantenere un controllo costante sui dati trasmessi. L'archivio regionale conterrà anche i codici ATC e i valori di DDD, per consentire le opportune analisi.

Saranno inoltre messe a punto, con la collaborazione del gruppo di lavoro, elaborazioni periodiche predefinite, utili anche a livello aziendale per il monitoraggio del fenomeno in oggetto, che saranno rese disponibili attraverso la rete regionale.

Informazioni su questi ed altri aspetti relativi allo sviluppo delle funzionalità rese disponibili alle aziende saranno oggetto di successive comunicazioni, anche in relazione alla qualità delle informazioni disponibili.

Sulle pagine web del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali (SISePS), al seguente indirizzo: www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis/, saranno disponibili le informazioni e le funzionalità relative a questo flusso.

Fiduciosi della collaborazione, si inviano i più cordiali saluti

Franco Rossi

ALLEGATO 1 – Informazioni rilevate e tracciato record flusso AFT

1.1 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 il 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 positivi e devono essere allineati a destra riempiendo i byte non utilizzati con "0" (zero).

1.2 Grado di obbligatorietà delle informazioni e controlli

L'obbligatorietà delle informazioni contenute nel tracciato record è così graduata

TIPO VINCOLO	GRADO DI OBBLIGATORietà
OBB V	Il campo è obbligatorio e vincolante. Se non valorizzato o valorizzato in modo errato il record viene "scartato" ai fini di segnalazioni/correzioni
OBB	Campo obbligatorio in determinate circostanze specificate (obbligatorietà condizionata). Se valorizzato in modo errato il record viene "scartato" ai fini di segnalazioni/correzioni
FAC	Il campo è facoltativo.

1.3 Qualità della rilevazione

Date le primarie finalità di carattere gestionale-amministrativo che queste informazioni rivestono a livello aziendale, ci si attende un livello di qualità garantito per il flusso regionale che da tali dati deriva. Pertanto la maggior parte dei campi previsti dovrebbe risultare correttamente compilata.

Eventuali errori, soprattutto sistematici legati alla compilazione del tracciato regionale a partire dalle specifiche registrazioni locali, verranno tempestivamente segnalati e saranno oggetto di correzioni secondo modalità che verranno successivamente comunicate; altri errori o mancanza di informazioni verranno comunque segnalati ai fini del miglioramento della rilevazione.

Trimestralmente verrà prodotto un report con la diagnostica relativa al caricamento, che evidenzia per ogni variabile la qualità del dato.

1.4 Tracciato tabelle

1.4.1 Avvertenze generali per la compilazione

- Per garantire il rispetto delle regole relative alla "**privacy**" e alla sicurezza, i dati anagrafici dell'utente devono essere trasmessi separatamente da quelli "sensibili". Per ogni ricetta deve essere compilato **un record della Tabella A** (dati della ricetta e dati anagrafici relativi all'utente) e **n record della Tabella B** per le prescrizioni, uno per ogni specialità. La chiave che unisce i record appartenenti alla stessa ricetta è composta dal **Codice Univoco della ricetta** all'interno della farmacia (i primi quattro campi della tabella A).
- I **dati della ricetta** permettono di identificare: la farmacia, la ricetta, la data di prescrizione e di spedizione, la tipologia e l'identificativo del prescrittore e l'importo pagato dal cittadino assistito. Per quanto riguarda l'identificazione del **prescrittore**, in analogia con le altre rilevazioni del sistema informativo sanitario regionale, si evidenzia la necessità di un puntuale ed univoco riconoscimento: va inserito, preferibilmente per tutti, il **Codice Fiscale**, o in alternativa, solo per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta il Codice regionale a 5 cifre.
- **L'assistito** deve essere identificato, per tutte le successive esigenze informative, preferibilmente attraverso il **Codice Fiscale** (come previsto dalla legge 412/91 Ministero delle Finanze); per i residenti in regione, se non disponibile, è possibile utilizzare il Codice Sanitario individuale. Per i non residenti in regione, in alternativa al C.F., possono essere utilizzati **nome e cognome, o codice del tesserino sanitario della regione d'appartenenza**, informazioni attualmente sufficienti ai fini della compensazione della mobilità sanitaria interregionale.
- L'informazione sul **ticket di specialità** è stata mantenuta nel tracciato benchè, per l'anno 2002, il campo specifico vada utilizzato solo per la compartecipazione del cittadino per i farmaci non coperti da brevetto.
- Gli **importi** dovranno essere espressi in euro; per evitare problemi legati al carattere di separazione decimale, gli importi sono suddivisi in due campi: il primo relativo alla parte intera ed il secondo ai due decimali.
- Per tutti i campi, eccetto quelli relativi al codice univoco della ricetta, se il campo è definito obbligatorio ma **non è possibile rilevare** l'informazione richiesta, **riempire il campo a "zeri" e non "forzare"** mai indicando in maniera impropria altri codici esistenti; in questo modo si vuole affrontare gradualmente gli aspetti relativi alla qualità e completezza dei dati, consentendo per il primo anno della nuova rilevazione il progressivo adeguamento del sistema informativo.

1.4.2 – TRACCIATO TABELLA A (1 record per ogni ricetta)

Pos	FORMATO	LUNG.	DESCRIZIONE CAMPO	Vincolo	Note per la compilazione
DATI DELLA RICETTA					
1	N	6	Codice Farmacia	OBBV	Codice univoco a livello regionale composto da: Codice azienda (numerico di 3) Codice Farmacia (numerico di 3; progressivo previsto nella pianta organica delle farmacie) Disponibile nelle pagine Web del Sistema Informativo www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis
7	N	4	Anno della distinta	OBBV	Formato AAAA (ex campo Anno di riferimento)
11	N	2	Mese della distinta	OBBV	Formato MM (ex campo Mese di riferimento)
13	N	5	Progressivo della ricetta	OBBV	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 Codice Univoco della ricetta		
18	AN	16	Codice a barre della ricetta	OBB V	Composto da: Codice regione (numerico di 3) Codice azienda (numerico di 3) Anno (numerico di 1) Numero ricetta (numerico di 9)
34	N	8	Data di prescrizione	OBB V	Riportare la data di compilazione della ricetta da parte del medico; Deve essere in formato GGMMAAAA
42	N	8	Data di spedizione	OBB V	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	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	N	5	Codice regionale del medico (matricola)	OBB	Il codice medico è obbligatorio se tipologia di prescrittore =5, 6; allineato a destra;
57	AN	16	Codice Fiscale Medico	OBB	Obbligatorio per tipologia di prescrittore= 1,2,3,4; se sconosciuto fornire 16 zeri.

Pos	FORMATO	LUNG.	DESCRIZIONE CAMPO	Vincolo	Note per la compilazione
73	N	3	Importo totale pagato dal cittadino: parte intera	OBBV	Se non presente alcun importo deve essere impostato a zero.
76	N	2	Importo totale pagato dal cittadino: parte decimale	OBBV	Se non presente alcun importo deve essere impostato a zero.
78	FILLER	30			
DATI DELL'ASSISTITO					
108	N	7	Codice Sanitario Assistito	OBB	In assenza del codice fiscale che è comunque preferibile, il campo è obbligatorio per cittadini con assistenza in regione; non deve essere compilato per cittadini con assistenza fuori regione.
115	AN	16	Codice fiscale assistito	OBB	Il campo è obbligatorio per cittadini con assistenza fuori regione in alternativa al cognome e nome . Per tali soggetti deve essere indicato o il C.F. o il codice del tesserino sanitario rilasciato da una regione diversa dall'Emilia-Romagna. Per i residenti è preferibile al codice sanitario
131	AN	3	Codice USL di residenza	OBB	Obbligatorio per residenti in regione Valori ammessi da 101 a 113.
134	AN	2	Sigla provincia di residenza	OBB V	Obbligatorio; valore 99 per residenti all'estero e 00 se la provincia è sconosciuta. (File TCOMNOS disponibile sulle pagine Web del Sistema Informativo www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis)
136	AN	30	Cognome Assistito	OBB	Obbligatorio per residenti fuori regione e se il campo del codice fiscale dell'assistito non è valorizzato secondo le regole previste.
166	AN	20	Nome Assistito	OBB	Obbligatorio per residenti fuori regione e se il campo del codice fiscale dell'assistito non è valorizzato secondo le regole previste.
186	N	1	Sesso Assistito	OBB	Obbligatorio. Valori ammessi: 1 = Maschio 2 = Femmina
187	N	3	Età assistito	FAC	Compilare se presente in ricetta.
190	N	8	Data di nascita	OBB	Obbligatorio per assistiti in Regione . Deve essere in formato GGMMAAAA
198	AN	1	Posizione contabile	OBB V	Valori ammessi: 1 = record relativo a prestazioni erogate nel mese di competenza 2 = record relativo a prestazioni recuperate dal o dai mesi 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
199	FILLER	30			Riservato per usi futuri o ritorni informativi

1.4.3 - TRACCIATO TABELLA B (1 record per ogni specialità)

Pos.	FORMATO	LUNG.	DESCRIZIONE CAMPO	Vincolo	Note per la compilazione
Dettaglio per farmaci					
1	N	17	Codice Univoco della ricetta	OBBV	Chiave di collegamento fra i dati della ricetta e quelli della prescrizione (chiave del FILE A).
18	N	1	Progressivo specialità	OBBV	Le righe devono essere sequenzialmente ordinate.
19	AN	9	Codice specialità	OBBV	Codice ministeriale MINSAN10, oppure altri valori ammessi: 111111112=galenici OSSIGENO LIQUIDO 111111113=galenici OSSIGENO GAS
28	N	3	Numero pezzi specialità	OBBV	Se codice specialità =ossigeno , impostare a 1
31	AN	2	Codice esenzione ticket	OBBV	Valori ammessi: 10 = esente per patologia 11 = esente per invalidità di guerra 00 = non applicabile altri valori Si sono individuati valori superiori a 9 per confrontabilità con gli anni precedenti
33	N	3	Prezzo della specialità: parte intera	OBBV	
36	N	2	Prezzo della specialità: parte decimale	OBBV	
38	N	3	Ticket specialità :parte intera (compartecipazione dell'assistito alla spesa)	OBB	Per il 2002 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
41	N	2	Ticket specialità :parte decimale	OBB	
43	FILLER	30			Riservato per usi futuri o ritorni informativi

ALLEGATO 2 - Tempi e modalità di trasmissione del tracciato record

2.1. Debito informativo Aziende UsI

A partire dai dati del 1 gennaio 2002 le **Aziende UsI** dovranno trasmettere a **cadenza mensile**, via **FTP** sulla rete regionale, all'Assessorato alla Sanità, i due file (uno per ciascuna tabella come da ALLEGATO 1), secondo la seguente scadenza:

entro il 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.

I dati devono essere trasmessi tramite FTP sul mainframe della regione (arcela.regione.emilia-romagna.it oppure ip address 193.43.199.133) 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

Per il 2002, dato il ritardo con cui sono fornite le specifiche tecniche, vengono richiesti entro il 15 giugno 2002 i dati di gennaio, febbraio e marzo.

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 UsI 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.

Referenti regionali

Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali

Sonia Gandolfi

Tel. 051/ 283671 – Fax. 051/284102

sgandolfi@asr.regione.emilia-romagna.it

Assessorato alla Sanità

Vi. Aldo Moro 30

40127 Bologna

Servizio Politica del Farmaco e Medicina generale

Ilaria Perboni, Monica Lanzoni

Tel. 051/283058 ; 051/283244

iperboni@regione.emilia-romagna.it

farmaceutica@regione.emilia-romagna.it

Assessorato alla Sanità

Vi. Aldo Moro 30

40127 Bologna

2.2 Ritorno informativo

L'architettura della banca dati regionale, le modalità di accesso e le elaborazioni messe a disposizione saranno oggetto di successive definizioni e comunicazioni; si ricorda comunque che una funzione fondamentale della banca dati regionale è rappresentata dalla possibilità di analisi comparate effettuabili anche dal livello locale.

In relazione al raggiungimento di un elevato grado di qualità e completezza dell'archivio, attraverso la banca dati regionale verrà effettuata la valutazione della mobilità infraregionale ed interregionale anche ai fini della compensazione.