

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI**LEONIDA GRISENDI**

TIPO ANNO NUMERO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2010. 0071236

del 15/03/2010

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori dei Servizi Farmaceutici ospedalieri e territoriali
Ai Direttori del Sistema informativo- informatico
Ai Referenti aziendali del flusso informativo AFT
Ai referenti aziendali della mobilità sanitaria
Ai Referenti aziendali del flusso informativo AFO
Ai Referenti aziendali del flusso informativo FED delle Aziende Sanitarie dell' Emilia-Romagna e I.O.R.

LORO SEDI

CIRCOLARE N. 6

Oggetto: Specifiche del sistema informativo per il monitoraggio della assistenza farmaceutica: integrazione alla circolare n. 1 del 20 gennaio 2009.

La presente nota integra le vigenti circolari del sistema informativo dell'assistenza farmaceutica introducendo alcune novità per il 2010, in particolare per le specifiche del flusso AFT - assistenza farmaceutica territoriale.

La novità principale riguarda la **rilevazione della mobilità sanitaria della assistenza farmaceutica convenzionata attraverso il flusso AFT**, in analogia a quanto già previsto per il flusso FED da cui viene ricavata la mobilità dei farmaci utilizzati in erogazione diretta. Pertanto **dal 2010 il file D di cui alla circolare n. 10 del 6/6/02 e successive integrazioni è sostituito dal tracciato AFT**.

Questo comporta alcune modifiche al tracciato record e la predisposizione del ritorno informativo di mobilità.

Per quanto riguarda il tracciato record, poiché la normativa che regola la mobilità sanitaria prevede che l'importo delle erogazioni in mobilità corrisponda al costo reale sostenuto dall'azienda sanitaria, si è reso necessario introdurre **nuovi campi relativi agli sconti** effettuati dalle farmacie convenzionate. Questi campi dovranno essere compilati per tutti i pazienti indipendentemente dalla residenza.

Il nuovo tracciato prevede anche la **posizione contabile** che consente la gestione delle correzioni di record scartati in fase di controllo formale dei file trasmessi alla regione.

Per quanto riguarda il medico prescrittore, al fine di migliorarne l'individuazione, dal 2010 la regione mette a disposizione delle Aziende **l'anagrafe regionale dei medici prescrittori e dei ricettari (ARMP)**. Tale applicativo, popolato coi dati inviati nell'ambito degli adempimenti ex art. 50 L.326/2003, unitamente a quelli contenuti negli archivi del Sistema Compensi MMG/PLS, costituisce il riferimento per quanto

Viale Aldo Moro 21
40127 Bolognatel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

	INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM.	SUB
a uso interno: DP/	Classif. 3398	600	50			Fasc.	2010	8	

riguarda l'anagrafica dei medici che ricoprono incarichi in regione. Inoltre in ARMP, è stato sviluppato un applicativo web per gestire l'assegnazione dei ricettari e garantire l'aggiornamento in tempo reale con il Sistema TS.

Le specifiche sono fornite dettagliatamente dall'allegato tecnico che integra le circolari n. 1 del 20 gennaio 2009 e n. 14 del 21 dicembre 2007 che restano valide per quanto non espressamente indicato nel presente documento.

Cordiali saluti.


Leonida Grisendi

1 Allegato tecnico

SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO SANITÀ
E POLITICHE SOCIALILA RESPONSABILE
ELEONORA VERDINI

SERVIZIO POLITICA DEL FARMACO

LA RESPONSABILE
Luisa Martelli

Allegato tecnico

Specifiche del sistema informativo per il monitoraggio della assistenza farmaceutica: integrazione alla circolare n. 1 del 20 gennaio 2009.

Flusso AFT - Assistenza Farmaceutica Territoriale

Il presente documento integra le vigenti circolari del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza farmaceutica a partire dal 1 gennaio 2010 per quanto riguarda il flusso AFT - assistenza farmaceutica territoriale.

Queste le principali novità:

- Nuovi campi per ricavare la mobilità sanitaria della assistenza farmaceutica convenzionata dal flusso AFT in sostituzione del file D (sconti)
- Ritorno informativo della mobilità sanitaria attiva infra e interregionale e passiva infraregionale
- Posizione contabile per consentire eventuali correzioni
- Il campo codice tipologia del prescrittore non deve essere compilato.

Sono inoltre definite alcune specifiche e precisazioni per quanto riguarda gli aggiornamenti delle farmacie e il codice esenzione ticket.

MOBILITÀ SANITARIA

Dal 1 gennaio 2010 la mobilità sanitaria infra ed interregionale dei farmaci erogati in assistenza farmaceutica convenzionata è rilevata dal flusso AFT.

Il file D di cui alla circolare n. 10 del 6/6/02 e successive integrazioni, dal 2010 è abolito e sostituito dal tracciato AFT. Il file D rimane in uso per la sola mobilità interregionale 2009.

Al fine di rilevare la mobilità, con il **ritorno informativo AFT** saranno restituiti alle aziende USL i dati validati di mobilità interregionale ed infraregionale attiva e i dati validati di mobilità passiva infraregionale. I file del ritorno informativo di mobilità saranno resi disponibili mensilmente, ad ogni caricamento di AFT. I dettagli tecnici sono specificati nell'apposito paragrafo.

Le procedure relative alla gestione del contenzioso sono oggetto delle specifiche circolari che regolamentano la mobilità sanitaria.

CAMPI RELATIVI AGLI SCONTI (file B dalla pos. 55 alla 75)

La normativa che regola la mobilità sanitaria prevede che l'importo delle erogazioni corrisponda al costo reale sostenuto dall'azienda. Pertanto è necessario poter calcolare l'importo al netto degli sconti sul prezzo dei farmaci che le farmacie sono tenute ad effettuare all'azienda sanitaria.

A questo scopo nel tracciato record sono inseriti i seguenti **nuovi campi**:

Importo sconto L. 662/96

Inserire l'importo dello sconto ex L. 662/96, applicato dalla farmacia che ha distribuito il farmaco (parte intera e parte decimale).

Importo sconto 0,6% Determinazione AIFA 30/12/05

Inserire l'importo dello sconto pari allo 0,6% del prezzo al pubblico, di cui alla Determinazione AIFA del 30/12/2005, applicato dalla farmacia che ha distribuito il farmaco (parte intera e parte decimale).

Importo sconto 0,6% Determinazione AIFA 09/02/07

Inserire l'importo dello sconto pari allo 0,6% del prezzo al pubblico di cui alla Determinazione AIFA del 09/02/2007 applicato dalla farmacia che ha distribuito il farmaco (parte intera e parte decimale).

Questi campi devono essere compilati **per tutte le ricette** indipendentemente dalla residenza del paziente.

Il controllo è scartante.

POSIZIONE CONTABILE (file A, posizione 198)

Indicare il tipo di operazione tecnica che si vuol eseguire sul record: inserimento, modifica, cancellazione, attribuendo uno dei seguenti valori:

- 1 = record relativi a ricette con data della distinta contabile del mese di competenza;
- 2 = record relativi a ricette recuperate dal/dai mesi precedenti, purché con data della distinta entro l'anno di competenza; per record recuperati dai mesi precedenti si intendono record precedentemente scartati, sui quali sono state fatte verifiche e correzioni che ne consentono un nuovo invio. Con la posizione contabile 2 non si intende in alcun modo consentire invii di record in ritardo;
- 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.

TIPOLOGIA DEL PRESCRITTORE (file A, posizione 50)

Dal 2010, il campo tipologia del prescrittore **non** deve essere compilato.

Al fine di ottimizzare le rilevazioni e rendere omogenee le banche dati, l'informazione è resa disponibile nella banca dati regionale SAS utilizzando i codici della Anagrafe Regionale dei Medici Prescrittori (ARMP), congruenti con il Sistema Tessera Sanitaria ex art. 50 L.326/2003.

CODICE ESENZIONE TICKET (file B, posizione 49)

La circolare 1/2009 ha introdotto la rilevazione dei codici esenzione nel flusso AFT, nei casi in cui dall'esenzione derivino ulteriori benefici per l'assistito; ciò ha messo in luce alcuni problemi come l'utilizzo di codici inesistenti o superati; i codici di riferimento sono quelli dell'allegato 2 della circolare n. 10 del 30 luglio 2009 e successive integrazioni; in Emilia-Romagna nelle prescrizioni farmaceutiche, poiché non vige il ticket sui farmaci, il codice esenzione deve essere apposto solo nei casi in cui da esso derivino ulteriori benefici per l'assistito (decreti ministeriali del marzo 2008 in attuazione dell'art. 50 L. 326 del 2003; circolare regionale n. 8 del 10/11/2008, n. 10 del 30/07/2009 e integrazioni).

Nel flusso AFT le esenzioni ammesse sono le seguenti:

- esenzioni per patologia e malattie rare
- esenzioni per invalidità di guerra
- esenzione per le vittime del terrorismo
- farmaci per la terapia del dolore severo

In tutti gli altri casi il campo deve essere compilato a spazi.

Per quanto riguarda i **controlli**, in fase di simulazione e nel ritorno informativo, il sistema fornisce una segnalazione quando:

- il codice di esenzione è valido ma non rientra nelle categorie sopra elencate (es codici di gravidanza);
- il codice esenzione non è un codice previsto dalle circolari regionali vigenti (N. 8/2008, N.10/2009 e integrazioni), ma è un codice in uso prima di tale normativa. Il controllo sarà scartante dal 2011.

In entrambi i casi si ha la segnalazione T335 - codice esenzione non valido in AFT

Il record è scartato quando:

- il numero di pezzi è maggiore di 2, senza la relativa esenzione per patologia (T507 numero pezzi del farmaco non valido per l'esenzione indicata). Sono fatti salvi la prescrizione di 3 pezzi in presenza della relativa esenzione ed i restanti casi di cui all'art. 9 della legge 405/2001.
- il codice è incompleto o inesistente (es.: per ipertensione arteriosa il codice valido è 0A31, il codice A31 è incompleto) (codice errore T305 – codice inesistente)

La tabella dei codici esenzione comprensiva di tutti gli aggiornamenti è disponibile nel sito internet del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

ANAGRAFE DELLE FARMACIE

Le informazioni relative alle farmacie, sono state inserite nell'**anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie**, in quanto erogano servizi sanitari per conto del Sistema Sanitario Regionale.

Il popolamento è stato realizzato utilizzando i dati della tabella regionale delle farmacie e la banca dati SOGEI (Sistema TS costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito degli adempimenti dell'art. 50 L. 326/2003).

Per quanto riguarda gli **aggiornamenti** si ritiene opportuno definire regole di comportamento omogenee per prevenire disallineamenti ed evitare la doppia registrazione (su Sogei e in Anagrafe regionale):

- Le aziende Usl aggiornano tutti i dati delle farmacie convenzionate nel sistema TS, compresa apertura e chiusura. E' importante anche l'aggiornamento dell'attributo "tipo servizio" che identifica la farmacia come urbana (inferiore o superiore), rurale (inferiore o superiore) o rurale sussidiata (inferiore o superiore), come richiesto con nota del Servizio Politica del Farmaco PG/2009/126719 del 4.06.2009.
- Le aziende Usl non devono più trasmettere gli aggiornamenti alla regione.
- La regione provvede ad allineare i propri dati attraverso scarichi periodici dalla banca dati Sistema TS.

Farmacie di confine. Per quanto riguarda le farmacie fuori confine regionale oggetto di convenzione interregionale, i codici identificativi da utilizzare nel flusso AFT devono essere individuati in accordo con il servizio sistema informativo sanità e politiche sociali della regione.

AFT - TRACCIATO RECORD
TRACCIATO TABELLA A (1 record per ogni ricetta)

Pos.	Forma to	Lunghez za	Nome 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.
7	N	4	Anno della distinta	OBB V	SCARTANTE	Formato AAAA
11	N	2	Mese della distinta	OBB V	SCARTANTE	Formato MM
13	N	5	Progressivo della ricetta	OBB V	SCARTANTE	Contatore univoco all'interno della farmacia e del mese; indicare il numero progressivo assegnato alla ricetta nella numerazione all'interno della farmacia. Deve essere univoco all'interno della farmacia.
			I 4 campi precedenti identificano in maniera univoca la ricetta per la farmacia. Rappresentano il Codice Univoco della ricetta			
18.	AN	16	Codice a barre della ricetta	OBB V	SCARTANTE	Riportare obbligatoriamente il codice a barre della ricetta . Il codice a barre della ricetta è composto di 15 cifre : 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) Il campo non deve essere compilato solo nei casi di utilizzo di modulistica priva di codice a barre (ricettari per stupefacenti ex legge n. 12/2001)

Pos.	Formato	Lunghezza	Nome campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
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. 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).
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	FILLER	2	Filler			filler; compilare a spazi (ex campo tipologia del prescrittore)
52	FILLER	5	Filler			filler; compilare a spazi.
57	AN	16	Codice Fiscale Medico	OBB	SCARTANTE	Impostare solo per le prescrizioni redatte su moduli privi di codice a barre (ricettari per stupefacenti). Non impostare per le ricette mediche a lettura ottica (art. 50 L. 326/2003)
73	N	4	Importo totale pagato dal cittadino: parte intera	OBBV	NON SCARTANTE	Se non presente alcun importo impostare a zero
77	N	2	Importo totale pagato dal cittadino: parte decimale	OBBV	NON SCARTANTE	Se non presente alcun importo deve essere impostato a zero.

Pos.	Formato	Lunghezza	Nome campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
79	AN	1	FLAG ricetta informatizzata	OBBV	SCARTANTE	Valori ammessi: 0 = ricetta non informatizzata 1= ricetta informatizzata con presenza della biffatura "Stampa PC" e del codice fiscale in modalità barcode 2= ricetta informatizzata con presenza della sola biffatura "Stampa PC"
80	AN	1	FLAG tipo modulo	OBBV	SCARTANTE	Valori ammessi: 1= ricetta medica a lettura ottica ex art. 50 L. 326/2003 e successive modificazioni; 2= ricettari per stupefacenti (modello ex L. 12/2001).
81	AN	2	Tipo ricetta	OBB	SCARTANTE	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 Per assistito SSN residente in Italia lasciare a spazi.
83	AN	8	Campo riservato per utilizzi specifici	FAC	NON SCARTANTE	Riportare l'eventuale contenuto nell'analogo campo del nuovo modulo di ricetta. In assenza di informazioni compilare a spazi.
91	N	3	Numero confezioni	OBB	NON SCARTANTE	Indicare il numero di confezioni presenti sulla ricetta
94	filler	14				Riservato per usi futuri

DATI DELL'ASSISTITO

Pos.	Forma to	Lunghezza	Nome campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
108	N	7	FILLER			Campo riservato a usi futuri
115	AN	16	Codice fiscale assistito	OBB V	SCARTANTE	<p>Il campo deve obbligatoriamente contenere il codice fiscale dell'assistito con le seguenti eccezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cittadini temporaneamente presenti (tipo ricetta ST): indicare il codice STP; - cittadini appartenenti a stati neocomunitari, temporaneamente presenti: indicare il codice ENI. <p>Il campo non deve essere compilato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per le ricette di tipo UE, EE, NE, NX; - nei casi che prevedono l'anonimato: <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); • farmaci per il trattamento delle tossico e alcol dipendenze (ATC N07BC01, N07BC02, N07BB).
131	AN	3	Codice USL di residenza	OBB V	SCARTANTE	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.
134	AN	2	Sigla provincia di residenza	OBBV	SCARTANTE	Indicare la sigla della provincia di residenza (tabella TCOMNOS). Se la provincia è sconosciuta indicare 00. Per i residenti all'estero assume il valore 99.
136	AN	30	Cognome Assistito	OBB	NON SCARTANTE	Indicare il cognome dell'assistito. Nei casi di anonimato inserire la dicitura ANONIMO.
166	AN	20	Nome Assistito	OBB	NON SCARTANTE	Indicare il nome dell'assistito. Nei casi di anonimato inserire la dicitura ANONIMO.
186	N	1	Sesso Assistito	OBB	NON SCARTANTE	Valori ammessi: 1 = Maschio 2 = Femmina
187	N	3	Età assistito	FAC	NON SCARTANTE	Indicare l'età dell'assistito Valorizzare a 999, se il dato è sconosciuto.
190	N	8	Data di nascita	OBB	NON SCARTANTE	Obbligatorio per assistiti in Regione. Deve essere in formato GMMMAAAA

Pos.	Forma to	Lunghes za	Nome campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
198	N	1	Posizione contabile	OBBV	SCARTANTE	<p>Indicare il tipo di operazione tecnica che si vuol eseguire sul record: inserimento, modifica, cancellazione, attribuendo uno dei seguenti valori:</p> <p>1=record relativi a ricette con data della distinta contabile del mese di competenza;</p> <p>2=record relativi a ricette recuperate dal/dai mesi precedenti, purché con data della distinta entro l'anno di competenza; per record recuperati dai mesi precedenti si intendono record precedentemente scartati, sui quali sono state fatte verifiche e correzioni che ne consentono un nuovo invio. Con la posizione contabile 2 non è consentito l'invio di record in ritardo;</p> <p>3=record già presente nella banca dati regionale a cui si vogliono apportare modifiche;</p> <p>4=record già presente nella banca dati regionale che deve essere eliminato.</p>
199	AN	28	Codice istituzione competente	OBB	NON SCARTANTE	<p>Impostare se il tipo ricetta assume uno dei seguenti valori: UE, EE, NE, NX .</p> <p>Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta.</p>
227	AN	2	Stato estero	OBB	NON SCARTANTE	<p>Impostare se il tipo ricetta assume uno dei seguenti valori: UE, NE.</p> <p>Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta.</p>
229	AN	20	Numero di identificazione personale	OBB	NON SCARTANTE	<p>Impostare se il tipo ricetta assume uno dei seguenti valori: UE, NE.</p> <p>Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta.</p>
249	AN	20	Numero di identificazione della tessera	OBB	NON SCARTANTE	<p>Impostare se il tipo ricetta assume uno dei seguenti valori: UE, NE.</p> <p>Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta.</p>
269	AN	3	Cittadinanza	OBB	NON SCARTANTE	<p>La cittadinanza deve essere indicata se ricavabile dalle anagrafi aziendali. Indicare il codice ISTAT a 3 cifre (file TCOMNOS). Per i cittadini italiani il valore è 100. Per gli apolidi 999. Se la cittadinanza è sconosciuta compilare a spazi.</p>

TRACCIATO TABELLA B (1 record per ogni specialità)

Pos.	Forma to	Lunghezza	Nome 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	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. I numeri progressivi devono essere sequenzialmente ordinati.
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	Il numero di pezzi prescritti per ricetta può essere al massimo di 2, tranne i seguenti casi: - esenzione per patologia 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 (sufficiente per terapia di 30 giorni) Se codice specialità =ossigeno, impostare a 1
31		2	FILLER			Campo riservato per usi futuri
33	N	5	Prezzo specialità: della parte intera	OBBV	SCARTANTE	Indicare il prezzo per confezione della specialità, parte intera.
38	N	2	Prezzo specialità: della parte decimale	OBBV	SCARTANTE	Indicare il prezzo per confezione 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.
44	N	2	Ticket specialità: parte decimale	OBB	NON SCARTANTE	
46	AN	3	Nota CUF/AIFA	OBB	NON SCARTANTE	Nota CUF/AIFA inserita dal medico.

Pos.	Forma to	Lunghez za	Nome campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
49	AN	6	Codice esenzione ticket	OBB	SCARTANTE (vedere le note per la compilazione)	<p>Nel flusso AFT le esenzioni ammesse sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esenzioni per patologia e malattie rare - esenzioni per invalidità di guerra - esenzione per le vittime del terrorismo - farmaci per la terapia del dolore severo <p>In tutti gli altri casi il campo deve essere compilato a spazi.</p> <p>Per quanto riguarda i controlli, in fase di simulazione e nel ritorno informativo, il sistema fornisce una segnalazione quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il codice di esenzione è valido ma non rientra nelle categorie sopra elencate (es codici di gravidanza); - il codice esenzione non è un codice previsto dalle circolari regionali vigenti, ma è un codice in uso prima di tale normativa. Il controllo sarà scartante dal 2011. <p>In entrambi i casi si ha la segnalazione T335 - codice esenzione non valido in AFT</p> <p>Il record è scartato quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il numero di pezzi è maggiore di 2, senza la relativa esenzione per patologia (T507 numero pezzi del farmaco non valido per l'esenzione indicata). Sono fatti salvi la prescrizione di 3 pezzi in presenza della relativa esenzione ed i restanti casi di cui all'art. 9 della legge 405/2001. - il codice è incompleto o inesistente (es.: per ipertensione arteriosa il codice valido è 0A31, il codice A31 è incompleto) (codice errore T305 - codice inesistente) <p>I codici validi sono quelli delle circolari n. 8/2008, n.10/2009 e integrazioni)</p>

Pos.	Formato	Lunghezza	Nome campo	Vincolo	Livello di controllo	Note per la compilazione
55	N	5	Importo sconto L. 662/96 (parte intera)	OBBV	SCARTANTE	Inserire l'importo dello sconto ex L. 662/96, applicato dalla farmacia che ha distribuito il farmaco (parte intera e parte decimale)
60	N	2	Importo sconto L. 662/96 (parte decimale)	OBBV	SCARTANTE	
62	N	5	Importo sconto 0,6% det. aifa 30/12/05 (parte intera)	OBBV	SCARTANTE	Inserire l'importo dello sconto pari allo 0,6% del prezzo al pubblico, di cui alla Determina AIFA del 30/12/2005, applicato dalla farmacia che ha distribuito il farmaco (parte intera e parte decimale)
67	N	2	Importo sconto 0,6% det. aifa 30/12/05 (parte decimale)	OBBV	SCARTANTE	
69	N	5	Importo sconto 0,6% det. aifa 09/02/07 (parte intera)	OBBV	SCARTANTE	Inserire l'importo dello sconto pari allo 0,6% del prezzo al pubblico di cui alla Determina AIFA del 09/02/2007 applicato dalla farmacia che ha distribuito il farmaco (parte intera e parte decimale)
74	N	2	Importo sconto 0,6% det. aifa 09/02/07 (parte decimale)	OBBV	SCARTANTE	
76		20	FILLER			Riservato per usi futuri.

RITORNO INFORMATIVO

Il ritorno informativo del flusso AFT è disponibile mensilmente nel portale di gestione flussi del Sistema informativo sanità e politiche sociali della regione Emilia-Romagna con utenza e password personale da richiedere al referente del sistema informativo.

Dal 2010 il ritorno informativo è integrato dai file necessari alla mobilità sanitaria e da un file che segnala le incongruenze riscontrate nella lettura delle variabili relative alla residenza dell'assistito.

Il file delle incongruenze viene fornito per supportare le aziende nella corretta individuazione della residenza dell'assistito; le aziende devono verificare le indicazioni sulla residenza e procedere alle eventuali correzioni utili per allineare le due informazioni.

Nomenclatura dei file di ritorno informativo

File	AUSL
Mobilità attiva infraregionale	MOBATTINFRA.uuuaaaaaii.TXT
Mobilità attiva interregionale	MOBATTEXTRA.uuuaaaaaii.TXT
Mobilità passiva infraregionale	MOBPASINFRA.uuuaaaaaii.ANA.TXT
	MOBPASINFRA.uuuaaaaaii.SPE.TXT
Incongruenze sulla residenza dell'assistito	Incongruenze.uuuaaaaaii.TXT
Riepilogo	RIEPILOGOuuuaaii.HTM
Scarti	SCARTIuuuaaii.TXT
Segnalazioni	SEGNALAZIONIuuuaaii.TXT

Legenda:

uuu = azienda (es.105)
aaaa = anno a 4 cifre (es.2010)
aa = anno a 2 cifre (es: 10)
ii = invio (es.02)
ANA parte "anagrafica"
SPE parte "sanitaria" (specialità)

RITORNO INFORMATIVO DI MOBILITA' SANITARIA

I file di mobilità sono cumulativi: ad ogni invio viene restituita la mobilità dell'intero anno di riferimento.

Per l'ottenimento dei file della mobilità infraregionale, il criterio di selezione è la provincia di residenza dell'assistito inviata dalle aziende nel flusso AFT.

Per le aziende usl che incidono nello stesso ambito provinciale, il criterio è l'azienda usl di residenza.

Nei tracciati viene fornito inoltre il comune di residenza dell'assistito presente nella Nuova Anagrafe degli Assistiti Regionale – NAAR. Nei casi eventuali di incongruenza tra i dati forniti dall'Azienda e l'informazione presente in NAAR prevale il dato aziendale e si fornisce una segnalazione di incongruenza.

MOBILITA' ATTIVA INTERREGIONALE E RESIDENTI ALL'ESTERO

(MOBATTEXTRA.uuuuaaaii.TXT)

Questo file contiene tutti i record validati dei farmaci oggetto di compensazione interregionale da addebitare alle altre Regioni. Soltanto i farmaci accettati in banca dati concorrono a determinare l'importo da compensare. Il file della mobilità interregionale contiene anche i farmaci erogati ai residenti all'estero (comune di residenza 999+ codice nazione).

MOBILITA' ATTIVA INFRAREGIONALE

(MOBATTINFRA.uuuuaaaii.TXT)

Questo file contiene tutti i record validati dei farmaci da addebitare alle altre Aziende usl della Regione. Soltanto i farmaci accettati in banca dati concorrono a determinare l'importo da compensare.

Tracciati della mobilità attiva interregionale e infraregionale:

POS.	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO
1	AN 6	Codice farmacia
7	AN 4	Anno distinta
11	AN 2	Mese distinta
13	AN 5	Progressivo ricetta
18	AN 16	Codice a barre della ricetta
34	N 6	Importo lordo totale calcolato dalla Regione (parte intera)
40	N 2	Importo lordo totale calcolato dalla Regione (parte decimale)
42	N 6	Sconto totale calcolato dalla Regione (parte intera)
48	N 2	Sconto totale calcolato dalla Regione (parte decimale)
50	N 6	Ticket totale calcolato dalla Regione (parte intera)
56	N 2	Ticket totale calcolato dalla Regione (parte decimale)
58	N 6	Importo netto totale calcolato dalla Regione (parte intera)
64	N 2	Importo netto totale calcolato dalla Regione (parte decimale)
66	AN 2	Provincia di residenza fornito da azienda
68	AN 3	AUSL di residenza fornito da azienda
71	AN 6	Codice comune ISTAT fornito da regione
77	AN 4	CODICE SEGNALAZIONE

MOBILITA' PASSIVA INFRAREGIONALE

Si forniscono due file distinti, parte anagrafica e parte sanitaria, nel rispetto della normativa vigente sulla privacy. I file contengono tutti i record validati dei farmaci erogati dalle farmacie del territorio di altre Aziende Usl della regione a favore dei residenti della Ausl di competenza.

Tracciati della mobilità passiva infraregionale:

Tabella A - MOBPASINFRA.uuuaaaai.ANA.TXT

POS.	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO
1	AN 6	Codice farmacia
7	AN 4	Anno distinta
11	AN 2	Mese distinta
13	AN 5	Progressivo ricetta
18	AN 16	Codice a barre della ricetta
34	AN 8	Data di spedizione (data di erogazione del farmaco)
44	N 6	Importo lordo totale calcolato dalla Regione (parte intera)
50	N 2	Importo lordo totale calcolato dalla Regione (parte decimale)
52	N 6	Sconto totale calcolato dalla Regione (parte intera)
58	N 2	Sconto totale calcolato dalla Regione (parte decimale)
60	N 6	Ticket totale calcolato dalla Regione (parte intera)
66	N 2	Ticket totale calcolato dalla Regione (parte decimale)
68	N 6	Importo netto totale calcolato dalla Regione (parte intera)
74	N 2	Importo netto totale calcolato dalla Regione (parte decimale)
76	AN 16	Codice fiscale
92	AN 30	Cognome
122	AN 20	Nome
142	AN 8	Data di nascita
150	AN 2	Provincia di residenza fornito da azienda
152	AN 3	USL di residenza fornito da azienda
155	AN 6	Codice comune ISTAT fornito da regione
161	AN 4	CODICE SEGNALAZIONE

Tabella B - MOBPASINFRA.uuuaaaaaii.SPE.TXT

POS.	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO
1	AN 6	Codice farmacia
7	AN 4	Anno distinta
11	AN 2	Mese distinta
13	AN 5	Progressivo ricetta
18	AN 16	Codice a barre della ricetta
34	AN 9	Codice specialità
43	N3	Numero pezzi specialità (da tabella B)
46	N 5	Prezzo della specialità (da tabella B parte intera)
51	N 2	Prezzo della specialità (da tabella B parte decimale)
53	N 4	Ticket specialità (da tabella B parte intera)
57	N 2	Ticket specialità (da tabella B parte decimale)
59	N 5	Importo sconto L. 662/96 (da tabella B parte intera)
64	N 2	Importo sconto L. 662/96 (da tabella B parte decimale)
66	N 5	Importo sconto 0,6% Det. AIFA 30/12/05 (da tabella B parte intera)
71	N 2	Importo sconto 0,6% Det. AIFA 30/12/05 (da tabella B parte decimale)
73	N 5	Importo sconto Det. AIFA 09/02/07 (da tabella B parte intera)
78	N 2	Importo sconto Det. AIFA 09/02/07 (da tabella B parte decimale)

Note:
IMPORTO LORDO TOTALE calcolato dalla regione:

= Prezzo della specialità * n° pezzi specialità (fonte: TAB B)

SCONTO TOTALE calcolato dalla regione:

= Importo sconti (L.662/96, det AIFA...) * n° pezzi specialità (fonte:TAB B)

TICKET TOTALE calcolato dalla regione

= Ticket specialità* n° pezzi specialità (fonte:TAB B)

IMPORTO NETTO TOTALE calcolato dalla regione

= Importo lordo totale - Sconto totale - Ticket totale

L'importo netto totale e' l'importo in compensazione.

Gli importi sono calcolati come SOMMA DI TUTTE le righe di una stessa ricetta.

FILE DELLE INCONGRUENZE SULLA RESIDENZA (Incongruenze.uuuaaaaaii.TXT)

Il file è elaborato esclusivamente sui dati validati e quindi non contiene i record scartati nella fase del controllo logico formale.

Sono segnalate le incongruenze sulla residenza riscontrate tra l'informazione presente in AFT e in NAAR (Nuova Anagrafe degli Assistiti Regionale).

Nel file sono stati inclusi anche i record con provincia di residenza non valorizzata (campo compilato con 00).

POS.	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO
1	AN 6	Codice farmacia
7	AN 4	Anno distinta
11	AN 2	Mese distinta
13	AN 5	Progressivo ricetta
18	AN 16	Codice a barre della ricetta
34	AN 16	Codice fiscale dell'assistito
50	AN 2	Provincia di residenza (sigla) fornito da azienda
52	AN 3	Ausl di residenza (codice) fornito da azienda
55	AN 6	Comune di residenza (Codice Istat a 6 cifre) fornito da NAAR
61	AN 4	Codice segnalazione
65	AN 30	Descrizione della segnalazione

CALENDARIO DELLE SCADENZE 2010

Per il 2010 è confermato il calendario degli invii previsto dalle circolari vigenti: periodicità mensile con scadenza entro il giorno 20 del secondo mese successivo al mese di competenza.

E' attivato il 13° invio, facoltativo, per consentire il recupero degli eventuali scarti, con termine il 10 marzo 2011.

Invio	Competenza	Scadenza
1°	dati di gennaio 2010	20 marzo 2010
2°	dati di febbraio 2010	20 aprile 2010
...
13°	Recupero di eventuali scarti	10 marzo 2011

REFERENTI REGIONALI

I referenti regionali per il flusso AFT sono:

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Sonia Gandolfi

tel. 051 5277426 – Fax. 051 5277084

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

Assessorato Politiche per la Salute

V.le Aldo Moro, 21

40127 Bologna

Servizio Politica del Farmaco

Ilaria Mazzetti

Tel. 051 5277284

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

Luisa Martelli



Eleonora Verdini

