

## TRACCIATO RECORD valido dal 2° invio 2007

**Nota:** Le modifiche rispetto al precedente tracciato riguardano esclusivamente la tabella B e sono riferite alla lunghezza del campo "importo unitario parte intera" (pos. 62) e al conseguente slittamento della posizione dei campi successivi.

Le modifiche sono evidenziate in giallo.

Per completezza si fornisce l'intero tracciato, tabelle A e B.

| TABELLA A ( 1 record per ogni episodio di erogazione diretta) |                |              |   |         |           |
|---|----------------|--------------|---|---------|-----------|
| A 1 DATI EROGATORE e VALORIZZAZIONE                           |                |              |   |         |           |
| Pos.  | Campo          | Tipo e lung. | Note per la compilazione  | Vincolo | Controllo |
| 1   | TIPO EROGATORE | AN 2         | <p>Valori ammessi:</p> <p>01 = <i>Struttura ospedaliera</i></p> <p>02 = <i>Struttura ambulatoriale interna all'ospedale</i></p> <p>03 = <i>Struttura ambulatoriale territoriale</i></p> <p>04 = <i>Altra struttura territoriale (solo per CSM e SERT)</i> .</p> <p>05 = <i>Farmacia convenzionata</i></p> <p>Nel caso di farmaci consegnati al paziente da una divisione o dalla farmacia ospedaliera, il campo deve essere compilato con 01.</p> <p>Per i farmaci relativi alla mobilità sanitaria, modalità 7, 8, il campo deve essere compilato con 01.</p> <p>Nel caso di farmaci consegnati al paziente <u>da un ambulatorio interno all'ospedale</u>, il campo deve essere compilato con 02.</p> <p>Nel caso di farmaci consegnati al paziente <u>da una struttura ambulatoriale territoriale</u>, il campo deve essere compilato con 03.</p> <p>Nel caso di farmaci consegnati al paziente <u>da un'altra struttura territoriale</u>, il campo deve essere compilato con 04.</p> <p>Nel caso di farmaci consegnati al paziente <u>da farmacie convenzionate (cosiddetta erogazione per conto)</u> il campo deve essere compilato con 05.</p> | OBBV    | Scartante |
| 3   | CODICE AZIENDA | AN 3         | <p><u>Se TIPO EROGATORE = 01:</u></p> <p><i>I 3 campi individuano la struttura/farmacia ospedaliera erogatrice.</i></p> <p>A seconda dell'organizzazione aziendale la struttura/farmacia può essere individuata:</p> <p>dal solo CODICE AZIENDA nel caso di erogazione diretta effettuata da Azienda Ospedaliera;</p> <p>da CODICE AZIENDA + CODICE PRESIDIO</p> <p>da CODICE AZIENDA + CODICE PRESIDIO + SUBCODICE.</p> <p>L'informazione codice presidio deve essere inserita nel campo STRUTTURA/FARMACIA.</p> <p>I codici da utilizzare per l'Azienda sono quelli della Circolare n.36/94 e per i presidi/stabilimenti i codici sono quelli del Ministero della Sanità Modelli HSP 11.</p>  | OBBV    | Scartante |

|    |                               |       |   |      |           |
|----|-------------------------------|-------|---|------|-----------|
| 6  | CODICE STRUTTURA/<br>FARMACIA | AN 6  | <p><u>Se TIPO EROGATORE = 02:</u><br/> <i>Questi campi individuano la struttura ambulatoriale interna all'ospedale.</i><br/>         Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda sanitaria alla quale appartiene l'ambulatorio interno all'ospedale.<br/>         Nel campo STRUTTURA /FARMACIA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale (D.M. 23/12/1996). I valori ammessi di tale codifica sono: S01, S02, S03 e S04.<br/>         Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p>  | OBBV | Scartante |
| 12 | SUB CODICE                    | AN 2  | <p><u>Se TIPO EROGATORE = 03:</u><br/> <i>Questi campi individuano la struttura ambulatoriale territoriale.</i><br/>         Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda usl alla quale appartiene l'ambulatorio territoriale.<br/>         Nel campo STRUTTURA/FARMACIA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale. I valori ammessi di tale codifica sono: S01, S02, S03 e S04.<br/>         Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 04:</u><br/> <i>Questi campi individuano la struttura territoriale: solo per CSM e SERT.</i><br/>         Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda usl alla quale appartiene la struttura territoriale.<br/>         Per i CSM nel campo STRUTTURA/FARMACIA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale; I valori ammessi sono riconducibili al codice S05.<br/>         Per i SERT nel campo STRUTTURA/FARMACIA deve essere inserito il codice della tabella dei SERT.<br/>         Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> <p><u>Se TIPO EROGATORE = 05:</u><br/> <i>Questi campi individuano la farmacia convenzionata erogatrice.</i><br/>         Nel campo CODICE AZIENDA deve essere riportato il codice della Azienda USL sul cui territorio è ubicata la Farmacia.<br/>         Nel campo CODICE FARMACIA CONVENZIONATA deve essere inserito il codice univoco a livello regionale, composto da:<br/>         Codice Azienda (numerico di 3)<br/>         Codice Farmacia (numerico di 3; progressivo previsto nella pianta organica delle farmacie); per le eventuali farmacie fuori confine convenzionate deve essere utilizzato un codice ad hoc, concordato con il sistema informativo sanità e politiche sociali.<br/>         Il campo SUBCODICE non deve essere compilato.</p> | OBBV | Scartante |
| 14 | CODICE CONTATTO               | AN 20 | <p>Identificativo univoco per struttura erogatrice che unisce i record in tabella A ai record in tabella B. Il codice comunque formato deve contenere nelle prime 4 posizioni l'anno di riferimento ed è univoco all'interno dell'anno.</p>   | OBBV | Scartante |

|    |                                      |      |  |             |                  |
|----|--------------------------------------|------|--|-------------|------------------|
| 34 | IMPORTO TOTALE:<br>PARTE INTERA      | N 8  | E' la somma di uno o più importi di tabella B (moltiplicati per la rispettiva quantità) individuati da un diverso PROGRESSIVO FARMACO con il medesimo CODICE CONTATTO.<br><b>L'importo totale</b> si ottiene moltiplicando le quantità di tabella B per i rispettivi prezzi unitari e sommando gli importi ottenuti <u>dopo averli arrotondati alla seconda cifra decimale</u> . | <b>OBBV</b> | <b>Scartante</b> |
| 42 | IMPORTO TOTALE<br>PARTE DECIMALE     | N 2  | Centesimi relativi all'importo totale precedente   | <b>OBBV</b> | <b>Scartante</b> |
| 44 | COSTO DEL SERVIZIO<br>PARTE INTERA   | N 6  | Da compilare <u>solo per l'erogazione per conto</u> . Costo totale del servizio imputato dalla farmacia convenzionata alla Azienda usl e riferito alla singola ricetta (parte intera).   | <b>OBB</b>  | <b>Scartante</b> |
| 50 | COSTO DEL SERVIZIO<br>PARTE DECIMALE | N 2  | Centesimi relativi al costo del servizio   | <b>OBB</b>  | <b>Scartante</b> |
| 52 | MODALITA'<br>ORGANIZZATIVA           | AN 2 | Valori ammessi:<br>01 = distribuzione effettuata dalla Azienda Ospedaliera "per conto" della Azienda USL;<br>02 = distribuzione effettuata da Struttura privata "per conto" della Azienda USL.<br><b>In tutti gli altri casi il campo non deve essere compilato.</b>   | <b>OBB</b>  | <b>Scartante</b> |
| 54 | POSIZIONE CONTABILE                  | AN 1 | <i>Valori ammessi:</i><br>1 = record relativo a prestazioni erogate nel trimestre di competenza<br>2 = record relativo a prestazioni recuperate dal o dai trimestri precedenti<br>3 = record già presente nella banca dati regionale a cui si vogliono apportare modifiche<br>4 = record già presente nella banca dati regionale che deve essere eliminato                       | <b>OBBV</b> | <b>Scartante</b> |

| A 2 DATI ASSISTITO |                                    |               |  |         |           |
|--------------------|------------------------------------|---------------|--|---------|-----------|
| Pos.               | Campo                              | Tipo e lungh. | Note per la compilazione   | Vincolo | Controllo |
| 55                 | CODICE FISCALE                     | AN 16         | <p>Il dato è sempre obbligatorio per i cittadini italiani.</p> <p>Per i cittadini temporaneamente presenti: nel campo deve essere indicato il codice STP, in sostituzione del codice fiscale. Per i cittadini stranieri, solo se assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee e non in possesso del codice fiscale, il campo non deve essere compilato.</p> <p>Inoltre il codice fiscale non deve essere impostato nei seguenti casi che, per la tutela della riservatezza, devono essere trasmessi <b>anonimi</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• farmaci relativi a terapia antivirale, ad uso sistemico, di impiego nel trattamento delle infezioni da HIV e di quelle ad essa correlata (ATC J05)</li> <li>• farmaci per il trattamento delle tossico e alcol dipendenze (ATC N07BC01, N07BC02).</li> </ul> <p>In tali casi i campi nome e cognome devono obbligatoriamente essere impostati con la dicitura ANONIMO.</p> <p>Si precisa infine, che per la tutela della riservatezza dell'assistito, tutti i record provenienti dai SERT devono essere trasmessi anonimi.</p> | OBBV    | Scartante |
| 71                 | COGNOME                            | AN 30         | Indicare il cognome dell'assistito e compilare tutto maiuscolo. Nei casi sopra descritti per i quali è previsto l' <b>anonimato</b> deve essere compilato obbligatoriamente con la dicitura ANONIMO.   | OBBV    | Scartante |
| 101                | NOME                               | AN 20         | Indicare il nome dell'assistito e compilare tutto maiuscolo. Nei casi sopra descritti per i quali è previsto l' <b>anonimato</b> deve essere compilato obbligatoriamente con la dicitura ANONIMO.  | OBBV    | Scartante |
| 121                | SESSO                              | AN 1          | <i>Valori ammessi:</i><br>1 = Maschio<br>2 = Femmina   | OBBV    | Scartante |
| 122                | DATA DI NASCITA                    | AN 8          | Formato GGMMAAA  | OBBV    | Scartante |
| 130                | COMUNE DI NASCITA DELL'ASSISTITO   | AN 6          | Per i nati in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre presente nel file TCOMNOS .<br>Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (tabella TCOMNOS)<br>Per i comuni cessati tale campo non va valorizzato se il codice non esiste.   | OBBV    | Scartante |
| 136                | COMUNE DI RESIDENZA DELL'ASSISTITO | AN 6          | Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale il paziente risulta legalmente residente.<br>Nel caso di stranieri <u>regolarmente iscritti al SSN</u> è possibile indicare, in mancanza del comune di residenza, l'effettiva dimora, ovvero il comune di domicilio.<br>Per i residenti in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre presente nel file TCOMNOS .<br>Per i residenti all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (tabella TCOMNOS)  | OBBV    | Scartante |
| 142                | CITTADINANZA DELL'ASSISTITO        | AN 3          | Utilizzare il codice a 3 cifre presente nella tabella TCOMNOS .<br>Per i cittadini Italiani codificare con 100, mentre per gli apolidi con 999.  | OBBV    | Scartante |

Tutte le tabelle utili al flusso sono disponibili nelle pagine Web del Sistema informativo:  
[www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis](http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis) (Pagina dedicata al flusso informativo dei farmaci a erogazione diretta - FED, tabelle di riferimento).

| <b>TABELLA B ( 1 record per ogni FARMACO)</b> |   |                      |  |                |                  |
|---|---|----------------------|--|----------------|------------------|
| <b>B DETTAGLIO DEI FARMACI</b>                |   |                      |  |                |                  |
| <b>Pos.</b>                                   | <b>Campo</b>  | <b>Tipo e lungh.</b> | <b>Note per la compilazione</b>  | <b>Vincolo</b> | <b>Controllo</b> |
| 1   | TIPO EROGATORE  | AN 2                 | Vedere il campo omonimo in tabella A.  | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 3   | CODICE AZIENDA  | AN 3                 | Vedere i campi omonimi in tabella A.   | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 6   | CODICE STRUTTURA/<br>FARMACIA                           | AN 6                 |  | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 12  | SUB CODICE  | AN 2                 |  | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 14  | CODICE CONTATTO   | AN 20                | Vedere il campo omonimo in tabella A.  | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 34  | PROGRESSIVO FARMACO                                     | AN 2                 | Numero, compreso tra 1 e 98, che indica il progressivo del farmaco nell'ambito del singolo episodio di erogazione (es. Se in dimissione vengono consegnati 3 farmaci diversi, i progressivi saranno 1, 2, 3).  | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 36  | DATA DI EROGAZIONE FARMACO                              | AN 8                 | Data di erogazione del farmaco. Formato GGMMAAAA.  | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 44  | CODICE FARMACO  | AN 9                 | Codice MINSAN a 9 cifre del farmaco  | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 53  | QUANTITA' EROGATA                                       | N 6                  | Il campo deve essere compilato per tutte le tipologie di erogazione diretta <u>esclusa</u> l'erogazione per conto. E' espressa in numero di unità posologiche. Le unità posologiche di riferimento sono contenute nella tabella dei farmaci.   | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 59  | QUANTITA' EROGATA (tipologia 06 - erogazione per conto) | N3                   | Il campo deve essere compilato <u>esclusivamente per l'erogazione per conto</u> . E' espressa in numero di confezioni/scatole del Minsan erogato.  | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 62  | IMPORTO UNITARIO PARTE INTERA                           | N 8                  | L'importo è il prezzo unitario per unità posologica, inteso come prezzo medio (ponderato continuo) del periodo di riferimento, comprensivo di IVA, espresso in euro (parte intera e parte decimale). Solo per l'erogazione per conto deve essere fornito il prezzo della singola confezione/scatola.<br>Il prezzo unitario deve in ogni caso rispecchiare il costo che l'azienda sanitaria erogante ha effettivamente sostenuto per acquistare il farmaco. | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |
| 70  | IMPORTO UNITARIO PARTE DECIMALE                         | N 5                  | Parte decimale   | <b>OBBV</b>    | <b>Scartante</b> |

|    |                                     |      |   |      |              |
|----|-------------------------------------|------|---|------|--------------|
| 75 | MODALITA' EROGAZIONE                | AN 2 | Valori ammessi:<br>01 = Erogazione alla dimissione da ricovero;<br>02 = Erogazione a seguito di visita specialistica ambulatoriale;<br>03 = Erogazione a pazienti cronici o soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico;<br>04 = Erogazione a pazienti affetti da malattie rare;<br>05 = Erogazione di farmaci necessari al trattamento di pazienti seguiti da strutture territoriali ambulatoriali, CSM e SERT;<br>06 = Erogazione diretta presso le farmacie convenzionate (cosiddetta erogazione per conto);<br>07 = Farmaci somministrati ad emofilici e farmaci innovativi oncologici ed ematologici ad elevato costo in regime di ricovero;<br>08 = Farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione <u>non</u> è inclusivo del farmaco. | OBBV | Scartante    |
| 77 | PRESTAZIONE AMBULATORIALE           | AN 7 | Compilare il campo solo se modalità di erogazione =08, con il codice della prestazione da nomenclatore tariffario regionale (DGR 410/97 e successive modifiche) comprensivo dei punti separatori, ad eccezione dei codici con nota I.   | OBBV | Scartante    |
| 84 | CODICE DISCIPLINA                   | AN 3 | Compilare il campo se è disponibile l'informazione.<br>Utilizzare le codifiche a 3 cifre della tabella disponibile in internet.   | FAC  | Segnalazione |
| 87 | PROGRESSIVO DIVISIONE               | AN 2 | Compilare il campo se è disponibile l'informazione.<br>Utilizzare i codici aggiornati del Ministero della salute, modello HSP12.  | FAC  | Segnalazione |
| 89 | SCHEDA DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO) | AN 8 | Compilare il campo se è disponibile l'informazione :<br>compilare con il numero della scheda di dimissione ospedaliera (le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno indipendentemente dal regime di ricovero).  | FAC  | Segnalazione |

Tutte le tabelle del flusso sono disponibili nelle pagine Web del Sistema informativo:  
[www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis](http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis) (Pagina dedicata al flusso informativo dei farmaci a erogazione diretta - FED, tabelle di riferimento).