

**20 Farmaci erogati direttamente (FED)**

**20.1 Definizione dell'oggetto di rilevazione**

Sono oggetto di rilevazione del presente flusso:

- 1) farmaci erogati direttamente dalle strutture pubbliche
- 2) farmaci erogati in distribuzione per conto attraverso le farmacie territoriali convenzionate in base a specifici accordi
- 3) farmaci per emofilici somministrati ad utenti ricoverati.
- 4) farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali
- 5) farmaci oncologici somministrati ad utenti ricoverati o ambulatorialmente.

**20.2 Revisioni**

Versione	Data	Sintesi variazioni
<b>1.0</b>	<b>01.01.2017</b>	Allegato A - Delibera Giunta regionale n.1375/2016
<b>1.1</b>	<b>01.01.2019</b>	- campo <b>flag_innovatività</b> : campo nuovo aggiunto alla fine del tracciato FED2, prima dei campi filler. - Modifica validazione dei campi tipopresidio e codicepresidio
<b>1.2</b>	<b>01.01.2020</b>	- inserito <b>modero=12</b> Terapie CAR-T e modifica validazione campi collegati.
<b>1.3</b>	<b>01.01.2021</b>	<b>Inserita l'obbligatorietà del medico prescrittore anche per ricetta dema</b> Specificato in dettaglio il <b>modero=11</b> Integrato il <b>modero=09</b> con l'aggiunta dei farmaci erogati nel setting 3 delle cure intermedie <b>Flag innovatività</b> L'innovatività per indicazioni è estesa anche a farmaci non oncologici
<b>1.4</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Campi nuovi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Codice Centro di Costo di prelievo</b></li> <li>- <b>Descrizione Centro di Costo di prelievo</b></li> <li>- <b>Codice Unità di prelievo</b></li> <li>- <b>Descrizione Unità di Prelievo</b></li> <li>- <b>Codice Regionale</b></li> <li>- <b>Codice di cure regionale</b></li> <li>- <b>Identificativo univoco del medico proponente</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Campi per i quali è cambiata la validazione:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Codice Farmaco</b>→ Codice Farmaco specificato meglio il tipo di errore:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- se errore 2 errore per inesistenza del codice farmaco nelle tabelle regionali o altro</li> <li>- se errore 9 nel caso il codice farmaco sia formalmente scorretto</li> </ul> </li> <li>- <b>Tipoindu</b>→ i valori ammessi sono riportati nella tabella RCT SPA_TIPOINDU flag_FED=1</li> </ul> </li> <li>• <b>Variazioni del tracciato di ritorno da Regione a Aziende sanitarie:</b></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>filler1</b> campo utilizzabile sono con valori numerici</li> <li>- campo <b>CodProd</b> codice del prodotto di magazzino utilizzato con controllo formale regionale</li> <li>• <b>Variazione compilazione e lunghezza campo</b></li> <li>- <b>IDmp</b> (Identificativo univoco del medico proponente)</li> </ul>
1.4.1	01.01.2025	<p><b>Campi modificati e valori aggiunti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tracciato Fed1</b> → <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Campo 13 (Modero)</b>→ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ampliato il bouquet di farmaci rilevabili nella <b>modalità="11"</b>: (...farmaci oncologici non oncologici ad alto costo erogati sempre in regime di ricovero o ambulatoriale)</li> <li>• <b>Aggiunto il valore 13=Farmaci ritirati in reparto per dimissione da ricovero</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Campo 24 (Imprest)</b>→ passa ad una lunghezza 11 caratteri (8 cifre parte intera; la 9° cifra virgola decimale; le ultime due decimali)</li> </ul> </li> <li>- <b>Tracciato Fed2</b>→ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Campo 14 (Costo)</b> → passa ad una lunghezza 14 caratteri (8 cifre parte intera; la 9° cifra virgola decimale; le ultime cinque decimali)</li> <li>• <b>Campo 16 (Importo)</b> → passa ad una lunghezza 11 caratteri (8 cifre parte intera; la 9° cifra virgola decimale; le ultime due decimali)</li> <li>• <b>Campo 19 (flag_innovatività)</b>→ <b>valore "2"</b> (individuare le somministrazioni a pazienti che hanno iniziato la terapia farmacologica prima della chiusura temporale dell'innovatività attribuita al farmaco da AIFA)</li> </ul> </li> </ul>

**20.3 Rilevazione aziendale dei dati**

I dati che l’Azienda sanitaria di competenza deve acquisire comprendono sia i dati relativi ai farmaci erogati dai presidi direttamente gestiti dalla Azienda, sia i farmaci erogati attraverso le farmacie territoriali convenzionate. Il debito informativo delle Aziende sanitarie consiste nella trasmissione, secondo i tracciati record previsti, delle prestazioni oggetto della rilevazione.

**20.4 Modalità di trasmissione elettronica del flusso**

I dati devono essere trasmessi mediante il sistema previsto dalla DGR 752/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

**20.5 Tempi di trasmissione dei dati**

I dati devono essere messi a disposizione del Sistema Regionale con la minor latenza possibile e comunque entro devono essere inviati entro il 15 del mese successivo a quello di erogazione ed entro il 25 del mese le eventuali variazioni o integrazioni: ad esempio i dati di gennaio devono essere trasmessi entro il 15 febbraio ed eventuali variazioni o integrazioni entro il 25. I consolidati vengono definiti con i dati trasmessi entro il 20 febbraio dell’anno successivo a quello di riferimento.

## 20.6 La restituzione dei dati da Regione ad Aziende sanitarie

I record, scartati e non, sono restituiti alle Aziende sanitarie.

Le Aziende USL riceveranno in modo continuativo anche le prestazioni rese ai propri residenti ovunque fruite nell'ambito del territorio regionale (cosiddetta mobilità passiva infraregionale).

Le procedure regionali utilizzano un algoritmo di determinazione della residenza dell'utente, al fine di restituire a ciascuna Azienda sanitaria i record che compongono la propria mobilità infraregionale passiva. L'esito di tale algoritmo è riportato, nei tracciati record inviati dalla Regione alle Aziende sanitarie, nei seguenti campi:

- Codice Azienda sanitaria inviante i record, **codusl**,
- Codice della Regione di residenza dell'utente, **regpag**,
- Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente, **uslpag**.

La logica sottostante a tale algoritmo è finalizzata a ridurre al minimo l'indeterminatezza della residenza dell'utente.

I record, scartati e non, sono restituiti alle Aziende sanitarie che hanno provveduto all'invio

## 20.7 Organizzazione del flusso

L'Azienda trasmette i dati alla Regione con la cadenza, le modalità e i tracciati riportati al paragrafo 20.13.1

L'Azienda sanitaria di erogazione e ESTAR, ognuno per quanto di propria competenza, garantiscono la qualità del contenuto informativo e la tempestività della trasmissione

I farmaci erogati devono essere registrati ed inviati secondo il tracciato previsto, rilevando le informazioni in due archivi collegati redazionalmente. Il primo archivio, denominato FED1, è l'archivio principale contenente le informazioni riguardanti: l'utente, il medico prescrittore ed il volume finanziario complessivo dell'attività erogata.

Il secondo archivio, denominato FED2, è l'archivio di dettaglio contenente le informazioni riguardanti la struttura che eroga il farmaco e i singoli farmaci compresi nell'attività erogata. I dati sono controllati nella valorizzazione in base alle tariffe e con le regole vigenti contenute negli appositi provvedimenti deliberativi regionali e aziendali.

Il collegamento relazionale tra FED1 e FED2 avviene grazie alla presenza, in entrambi gli archivi, di un campo denominato **Chiave**, di lunghezza pari a 10 caratteri contenente un valore univoco a livello aziendale: l'univocità deve essere garantita per tutto l'anno di riferimento. Al fine di garantire l'univocità della **Chiave** a livello regionale, il valore contenuto nel campo **Chiave** viene unito al codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati.

La Regione Toscana verifica la corretta compilazione dei campi trasmessi mediante l'applicazione di una procedura regionale e restituisce alle Aziende sanitarie gli archivi ricevuti con l'aggiunta della segnalazione della correttezza o dell'eventuale errore di ogni singolo campo presente nel tracciato.

L'Azienda sanitaria può trasmettere negli invii successivi le correzioni all'archivio, modifiche o cancellazioni di record già inviati. Il campo **opera** è il campo che deve essere utilizzato per segnalare il motivo dell'invio di ciascun record.

## 20.8 Modalità di controllo della procedura regionale e assegnazione degli errori nei singoli campi

Per i criteri di segnalazione degli errori ed i relativi algoritmi di controllo dei singoli campi del flusso oggetto di rilevazione si rimanda alle sezioni tracciati e relativi controlli.

## 20.9 Tipologia degli errori

Si riportano di seguito i codici di errore previsti dal presente Manuale e attribuiti dalle procedure regionali di controllo ai singoli campi:

**Errore “1”**: segnala l’esistenza di un errore rilevante per le valutazioni gestionali tipiche del livello Aziendale. Gli errori nei campi che presentano tale codice non incidono né sulla compensazione né sulle valutazioni relative all’attività svolta.

**Errore “2”**: segnala l’esistenza di un errore rilevante nell’intero gruppo ricetta. Tale errore comporta l’esclusione della prestazione ai fini delle compensazione finanziarie infraregionale.

**Errore “9”**: segnala lo scarto dell’intero gruppo ricetta.

Il codice di errore più rilevante riscontrato nel record viene sintetizzato nel campo errore totale **flagtot**.

Si precisa comunque che il codice **Errore 9** è segnalato solo nel campo **flagtot**, se alcuni campi di particolare importanza risultano errati o non compilati o mancano le condizioni necessarie affinché il record o l’intero gruppo ricetta possa essere accettato.

## 20.10 Modalità di scarto dei record

Nel sistema regionale, lo scarto determina la non trasmissione del gruppo ricetta attraverso il sistema di cooperazione applicativa. Quindi i dati scartati non vengono comunicati a nessun soggetto che fa parte del sistema, rimanendo presenti esclusivamente sul NAL dell’Azienda inviante per le necessarie operazioni di correzione.

In particolare l'operazione di scarto avviene durante due fasi ben precise di ricezione dell'archivio spedito:

- Fase di confronto della coerenza interna dell'archivio
- Fase di confronto con i dati precedentemente inviati nell’anno di riferimento

### 20.10.1 Fase di controllo della coerenza interna dell'archivio.

Per gli archivi FED inviati dalle Aziende alla Regione Toscana i controlli vengono effettuati secondo i seguenti criteri:

- **Verifica della corretta compilazione del campo tipo record nel FED1 e nel FED2**: il valore inserito deve corrispondere al tipo di archivio trasmesso: per il FED1, il solo codice ammesso è 1; per il FED2, il solo codice ammesso è 2, altrimenti viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag tipo record** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell’intero gruppo ricetta.

- **Verifica della corretta compilazione del campo opera:** se sono inseriti nel campo **opera** valori diversi da 1, 3 e 4, viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag tipo operazione** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.
- **Verifica dell'univocità della chiave nell'archivio principale:** se il valore contenuto nel campo **chiave** del FED1 risulta essere ripetuto all'interno dell'archivio principale, viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag chiave** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto di tutti i gruppi ricetta contraddistinti da tale chiave.
- **Per ciascun record del FED1** si considera il valore contenuto nel campo **chiave** per verificare l'esistenza di almeno un record nel FED2 contenente nel campo **chiave** lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag chiave** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record del FED1.
- **Per ciascun record del FED2** si considera il valore contenuto nel campo **chiave** per verificare l'esistenza di un solo record nel FED1 contenente nel campo **chiave** lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag chiave** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record del FED2.
- **Verifica dell'esatta compilazione del campo relativo all'Azienda erogatrice:** il valore contenuto nel campo **azienda** deve corrispondere al codice ministeriale dell'Azienda inviante i dati presente nel NAL di riferimento, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo **flag Azienda erogatrice**, e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.
- **Verifica della esatta compilazione del campo dataero:** la data di erogazione deve avere un valore data ammesso e non superiore alla data di invio, se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo **flag dataero** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.

### 20.10.2 Fase di confronto con i dati già inviati

I record inviati possono avere nel campo **opera** tre valori, tali valori comportano diverse regole di relazione con i dati precedentemente inviati:

- **Se il campo opera è 1** (invio del record): si verifica che nei dati inviati precedentemente non esista un record con la stessa chiave: se non esiste, il record e il gruppo ricetta entrano nel sistema di comunicazione e possono essere trasmessi; se invece esiste un record con la stessa chiave si segnala un errore di tipo 2 nel campo **flag opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.
- **Se il campo opera è 3** (sostituzione di un record e gruppo ricetta già inviato), si verifica che nei dati già trasmessi esista un record con la stessa chiave, se è così si sostituisce il record precedentemente inviato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo **flag opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta con **opera=3**.
- **Se il campo opera è 4** (eliminazione di un record e gruppo ricetta già inviato), si verifica che nei dati già trasmessi esista un record con la stessa chiave, se è così si elimina il record precedentemente inviato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo **flag opera** ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta con **opera=4**. Si ricorda che per la cancellazione del gruppo ricetta è sufficiente inviare solo il record dell'archivio principale con il campo **opera** contenente valore 4 ed i campi che costituiscono la chiave del record correttamente compilati.

### **20.11 Archivi di supporto**

I controlli dei valori di alcuni campi vengono effettuati utilizzando gli archivi di supporto contenenti le codifiche predisposte dalla Regione Toscana. Per tutte le codifiche, necessarie per la compilazione dei tracciati riportati al § 29.12.1-della presente versione, le AA.SS. devono fare riferimento esclusivamente a tali archivi che risultano essere il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale.

La necessità di garantire un sistema dinamico di aggiornamento di alcune delle variabili ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione tali archivi alle AA.SS mediante l'infrastruttura di cooperazione applicativa, rendendo così i sistemi di codifica indipendenti dai contesti formali tipici della P.A.

Due sono le modalità di integrazione previste:

1. mediante RFC 178, che prevede una cooperazione applicativa tra i sistemi software;
2. mediante interfaccia di download

### **20.12 Elementi significativi del tracciato**

In questo paragrafo vengono riportate le modalità di compilazione di alcuni campi ritenuti di particolare importanza.

In particolare se l'Azienda sanitaria intende correggere l'errore che ha determinato un codice 2 nel campo **flagtot** dovrà ritrasmettere l'intero gruppo ricetta con valore 3 (sostituzione) nel campo **opera**. Se invece intende correggere l'errore che ha determinato un codice 9 nel campo **flagtot** (scarto del gruppo ricetta) dovrà ritrasmettere tale gruppo con valore 1 (invio) nel campo **opera**, in quanto nell'archivio regionale consolidato non sono mantenuti i record che riportano nel campo **flagtot** il codice 9.

**Chiave:** garantisce il collegamento relazionale tra i due archivi, il campo è di lunghezza pari a 10 caratteri e contiene un valore univoco a livello aziendale. L'univocità deve essere garantita per tutto l'anno di riferimento e al fine di garantirla il campo **Chiave** viene unito al codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati.

**Modalità di attribuzione della residenza dell'utente tramite la procedura regionale:** in fondo a ciascuno dei tracciati di ritorno (da Regione ad Aziende), nelle posizioni indicate nelle apposite sezioni, sono presenti i seguenti campi:

- Codice della Regione di residenza dell'utente denominato **regpag**,
- Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente denominato **uslpag**.

Se il record non presenta errori nei campi relativi alla residenza dell'utente (regione, comune e Usl), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti codici, attribuiti dalle procedure regionali:

- **regpag:** codice della regione di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **regresu**;
- **uslpag:** codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **uslresu** se la regione di residenza è la Toscana, altrimenti è riportato il codice 000 (3 zeri).

Se il record presenta errori di contenuto o di coerenza nei campi relativi alla residenza dell'utente (regione, comune e Usl), si controlla l'esistenza del Codice ISTAT del Comune (campo **comresu**, comune di residenza dell'utente) nella tabella dei codici dei Comuni italiani. In mancanza del codice del Comune, si controlla il valore contenuto nel campo **regresu**, regione di residenza dell'utente.

**Valorizzazione dei campi quantuni, costo e importo per i farmaci da inserire nel modero=12.**

I farmaci delle terapie CAR-T sono farmaci che necessitano di una rendicontazione particolare. A fronte di una unica somministrazione (infusione) il pagamento viene fatto a rate, in un caso (attuale) la prima rata viene pagata al momento dell'infusione, nell'altro la prima rata viene pagata a sei mesi dall'infusione. Per tale peculiarità i campi coinvolti dovrebbero essere valorizzati nel modo seguente:

**1. La prima rata viene pagata al momento dell'infusione.**

*Momento della somministrazione*

Modero=12

FKscheda=secondo modalità solita

Quantuni=1

Costo=importo 1° rata pagata

Importo=importo 1° rata pagata (non viene fatta alcuna moltiplicazione come invece avviene di solito)

*Rendicontazione rate seguenti*

Modero=12

FKscheda=inserire lo stesso codice usato al momento della somministrazione

Quantuni=0

Costo=importo rata pagata

Importo=importo rata pagata (non viene fatta alcuna moltiplicazione come invece avviene di solito)

**2. La prima rata viene pagata successivamente all'infusione.**

*Momento della somministrazione*

Modero=12

FKscheda=secondo modalità solita

Quantuni=1

Costo=0

Importo=0

*Rendicontazione rate seguenti*

Modero=12

FKscheda=inserire lo stesso codice usato al momento della somministrazione

Quantuni=0

Costo=importo rata pagata

Importo=importo rata pagata (non viene fatta alcuna moltiplicazione come invece avviene di solito)

### 20.13 Tracciati record validi dal 01.01.2023

La struttura dei tracciati record è caratterizzata da una serie di informazioni di cui di seguito riportiamo il significato:

- Nella colonna, denominata **Campo**, è presente un numero progressivo, indicante l'ordine di presentazione dello specifico campo.
- Nella colonna seguente, denominata **Nome**, si fornisce nome sintetico ed univoco del campo all'interno dell'archivio.
- Nella colonna **Descrizione** si fornisce una denominazione descrittiva del contenuto del campo.
- Nella colonna **Tipo** si indica la natura del campo con le seguenti lettere:
  - C**: campi alfanumerici allineati a sinistra con eventuali blank a destra
  - N**: campi alfanumerici allineati a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
  - D**: campi data che devono rispettare il formato ggmmaaaa
  - E**: campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra
- Nella colonna Lunghezza è indicata la lunghezza del campo.
- Nella colonna **Note** si forniscono in modo sintetico le modalità di compilazione di ciascun campo contenuto nel tracciato record.
- Nella colonna **Errore** si fornisce il tipo di errore attribuibile al campo nel caso in cui il valore in esso contenuto non fosse corretto.
- Nella colonna **Modifiche** sono evidenziate le modifiche al tracciato rispetto alla versione precedente si indica il tipo di modifiche effettuate rispetto alla precedente versione (se hai adoperato questa):
  - 0=assenza di modifiche
  - 1=precisazioni
  - 2=nuovo
  - 3=modificato il controllo
  - 4=valori ammessi e/o lunghezza campo
  - 5=cambiato errore
  - 6=valori ammessi spostati in tabella
  - 7=eliminato
- Nella colonna **Ministero** con X e S sono indicate le informazioni che costituiscono un debito informativo verso il Ministero della Sanità, S indica che l'errata compilazione del campo comporta lo scarto da parte del Ministero.
- Nella colonna **Codifica Ministero/Note** l'eventuale mappatura tra codici regionali e ministeriali e/o altri algoritmi per definire l'informazione secondo quanto previsto dal livello centrale.

## 20.13.1 - Tracciato record della scheda farmaci erogati direttamente (FED) inviato dall'Azienda Sanitaria alla Regione Toscana

*ARCHIVIO FED1 (Archivio principale: Anagrafe strutture-utente e valorizzazione prestazioni erogate all'utente)*

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/map patura ministero o NOTE
1	record	Tipologia del record	C	1	Valore ammesso: 1=record appartenente all'archivio principale	2	0	0	
2	opera	Tipo operazione	C	1	Valori ammessi: 1=primo <i>invio</i> del record 3= <i>sostituzione</i> di un record presente nel consolidato dell'archivio regionale 4= <i>eliminazione</i> di un record presente nel consolidato dell'archivio regionale	2	0	S	
3	chiave	Chiave	C	10	Valore univoco a livello Aziendale che permette il collegamento del record dell'archivio principale (Tipologia del record=1) con i corrispondenti record dell'archivio dettaglio (Tipologia del record=2).	2	0	0	
4	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	Valori ammessi: tabella SPA_TIPOINDU colonna <b>cod_tipoindu</b> con <b>flag_fed=1</b> . Viene verificata anche la coerenza tra <b>tipoindu</b> e lo scenario di censimento in anagrafe regionale collegato all' <b>IDutente</b> utilizzato.	2	0	0	
5	IDutente	Identificativo univoco dell'utente	C	24	In questo campo deve essere inserito l'identificativo univoco regionale del soggetto composto da 24 caratteri. Tale identificativo è quello attribuito dalla Regione Toscana per i soggetti già presenti nell'anagrafe sanitaria, mentre nel caso dei pazienti non ancora presenti questi devono essere censiti tramite la RFC 85. Il valore immesso deve essere già presente in anagrafe regionale e, solo per le schede con <b>lures</b> e/o <b>lunasc</b> italiano, deve corrispondere ad un codice fiscale certificato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. I criteri di compilazione in relazione a <b>tipoindu</b> sono esplicitati nella tabella SPA_TIPOINDU colonna <b>compilazione_IDutente</b> .	2	0	0	
6	sexu	Sesso dell'utente	C	1	Valori ammessi: 1=maschio 2=femmina	2	0	S	
7	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	8	Valori ammessi: gmmmaaaa Validazione: $0 \leq (\text{dataero} - \text{datanasc}) < 124$ anni.	2	0	S	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/map patura ministero o NOTE
8	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	3	Valori ammessi: 100=italiana Nel caso di utenti con <i>cittadinanza straniera</i> inserire il codice ISTAT dello Stato straniero di appartenenza. 999=apolide	1	0	S	
9	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Italia</i> , utilizzare il codice ministeriale delle Regioni italiane 999=utenti <i>non residenti in Italia</i> Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori contenuti in <b>comresu</b> e in <b>uslresu</b>	2	0	0	
10	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	6	Il comune di residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente alla erogazione. Sistema di codifica ISTAT. <u>Se residente in Italia</u> →codice del comune di residenza, tabella COMUNI_NEW colonna cod_comune; <u>se STP o ENI</u> →999xxx, dove xxx è il codice dello stato di nazionalità del soggetto rilevabile dal tesserino STP o ENI, tabella STATO colonna cod_stato (≠100); <u>se residente in altro stato</u> →999xxx, dove xxx è il codice dello stato di residenza, tabella STATI colonna cod_stato (≠100). Validazione: comune attivo alla data di erogazione ( <b>dataero</b> ) e coerente con i valori del campo 11 <b>uslresu</b>	9	0	S	
11	uslresu	USL di residenza dell'utente	C	3	Valori ammessi: - nel caso di utenti <i>residenti in Italia</i> , inserire il codice ministeriale delle USL italiane - nel caso di utenti <i>non residenti in Italia</i> inserire il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza - 999=apolide	2	0	S	
12	zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	1	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Toscana</i> , inserire il codice delle zone sanitarie toscane COMUNI_NEW Nel caso di utenti <i>non residenti in Toscana</i> inserire il codice 0	1	0	0	
13	modero	Modalità di erogazione	C	2	Valori ammessi: 01=Erogazione diretta di farmaci erogati a utenti con patologie croniche 02=Erogazione a seguito di dimissione da ricovero 03=Erogazione a seguito di visita specialistica ambulatoriale	2	4	S	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/map patura ministero o NOTE
					04=Erogazione per assistenza domiciliare 05=Erogazione per assistenza residenziale e semiresidenziale 06=Farmaci per emofilici erogati a ricoverati 07=Distribuzione per conto attraverso le farmacie convenzionate 09=Hospice, Ospedale di Comunità e setting 3 cure intermedie 10=Farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali 11=Farmaci alto costo oncologici somministrati in DH o ambulatorialmente (prestazione SPA 99.25 o PAC contenenti tale prestazione, DRG 409, 410, 492) oppure farmaci ad alto costo non oncologici somministrati in ricovero o ambulatorialmente 12=Terapie CAR-T erogate in Ricovero ordinario, Day Hospital o ambulatorialmente e terapie avanzate 13=Farmaci ritirati in reparto per dimissione da ricovero				
	<b>FKscheda</b>	<b>Chiave di relazione con scheda o prestazione ambulatoriale</b>	C	21	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 13 Modero sia inserito un valore pari a 02, 06 inserire un valore composto da codice azienda (primi 3 caratteri), codice HSP11.BIS (8 caratteri), anno pratica (4 caratteri) e numero pratica (6 caratteri) che identifica l'evento ricovero relativo all'utente; Nel caso in cui nel campo 13 <b>Modero</b> sia inserito il codice 10, inserire la chiave rilevata nel flusso SPA che identifica l'evento relativo alla prestazione erogata Nel caso in cui nel campo 13 <b>Modero</b> sia inserito il codice 11, - se il farmaco è somministrato in DH inserire un valore composto da codice azienda (primi 3 caratteri), codice HSP11.BIS (8 caratteri), anno pratica (4 caratteri) e numero pratica (6 caratteri) che identifica l'evento ricovero relativo all'utente; - se il farmaco è somministrato ambulatorialmente inserire la chiave rilevata nel flusso SPA che identifica l'evento relativo alla prestazione erogata Nel caso in cui nel campo 13 <b>Modero</b> sia inserito il codice 12, - se il farmaco è somministrato in Ricovero Ordinario o DH inserire un valore composto da codice azienda (primi 3 caratteri), codice HSP11.BIS (8 caratteri), anno pratica (4 caratteri) e numero pratica (6 caratteri) che identifica l'evento ricovero relativo all'utente; - se il farmaco è somministrato ambulatorialmente inserire la chiave rilevata nel flusso SPA che identifica l'evento relativo alla prestazione erogata Nel caso in cui nel campo 13 <b>Modero</b> sia inserito un valore diverso da 02, 06, 10, 11 o 12 inserire 21 zeri	2	0	0	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/mappatura ministero o NOTE
15	<b>contatto</b>	<b>Tipologia contatto</b>	C	1	Valori ammessi: 1=Ricetta SSN 2=Altro 3=Ricetta dematerializzata	2	0	S	
16	<b>ricetta</b>	<b>Codice ricetta</b>	C	15	Valori ammessi: - se <b>contatto</b> =1 inserire il codice della ricetta di lunghezza 15 (3 cifre per ente di competenza, 2 cifre dell'anno di produzione, 9 cifre numerazione progressiva ricetta, 1 cifra carattere di controllo) - se <b>contatto</b> =2 inserire un codice di lunghezza 15 (3 cifre per il codice USL, 2 cifre per l'anno di riferimento, 10 cifre per il progressivo numerico interno) - se <b>contatto</b> =2 e <b>Modero</b> =06, 09, 10, 11 o 12 inserire 15 zeri - se <b>contatto</b> =3 inserire il NRE (che deve essere formalmente corretto e uguale al NRE)	2	0	0	
17	<b>IDmp</b>	<b>Identificativo univoco del medico proponente</b>	C	24	L'identificativo univoco del medico proponente, composto da 24 caratteri, è l'identificativo attribuito dalla Regione Toscana. Nel caso di soggetti non presenti nel DB anagrafico regionale, il soggetto deve essere censito tramite la RFC 85. Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se l'accesso avviene con ricetta SSN o dematerializzata (<b>contatto</b> 1 o 3) e <b>modero</b> 01, 02, 03, 04, 05, 07 →Identificativo univoco del medico proponente</li> <li>• Se l'accesso avviene con ricetta SSN o dematerializzata (<b>contatto</b> 1 o 3) e <b>modero</b> 09, 10, 11, 12 →Identificativo univoco del medico proponente ove presente</li> <li>• Altrimenti inserire 24 zeri</li> </ul>	2	4	0	
18	<b>regmp</b>	<b>Regione ove opera il medico prescrittore</b>	C	3	Valori ammessi: Inserire il codice ministeriale delle Regioni italiane	2	0	0	
19	<b>uslmp</b>	<b>Usl ove opera il medico-prescrittore</b>	C	3	Valori ammessi: Inserire il codice ministeriale delle Aziende sanitarie italiane	2	0	0	
20	<b>zonmp</b>	<b>Zona sanitaria ove opera il medico-prescrittore</b>	C	1	Valori ammessi: - nel caso di medici operanti in Toscana inserire il codice delle zone sanitarie toscane - nel caso di medici non operanti in Toscana inserire il codice 0 (zero).	1	0	0	
21	<b>tipomp</b>	<b>Tipologia del Medico prescrittore</b>	C	2	Valori ammessi: I valori ammessi sono riportati nella tabella <b>TIPO_SPECIALIZZAZIONE</b> messa a disposizione sui NAL	1	0	S	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/mappatura ministero o NOTE
22	regazie	Regione di appartenenza dell'Azienda sanitaria Erogatrice	C	3	Valori ammessi: 090=Toscana	2	0	S	
23	azienda	Azienda sanitaria Erogatrice	C	3	Valori ammessi: codice ministeriale dell'Azienda Sanitaria toscana	2	0	S	
24	imprest	Importo totale netto delle prestazioni erogate soggette a compensazione	E	11	Valori ammessi: Importo in euro. L'importo è dato dalla somma dei valori contenuti in <b>importo</b> dell'archivio FED2, relativo ai farmaci collegati redazionalmente al record dell'archivio FED1 applicando le regole di approssimazione per la quantificazione dei centesimi. Il valore deve essere così composto: le prime 8 cifre indicano la parte intera, la nona corrisponde alla virgola decimale, la decima e la undicesima indicano la parte decimale dell'importo	2	4	0	
25	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	1	Valori ammessi: 0=non soggetto a compensazione 1=soggetto a compensazione	2	0	0	
26	NRE	Numero Ricetta elettronica	C	15	Numero ricetta elettronica (obbligatorio in caso di contatto=3)	2		S	

*ARCHIVIO FED2 (Archivio dettaglio: Prestazioni erogate all'utente)*

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/mappatura ministero o NOTE
1	<b>Record</b>	<b>Tipologia del record</b>	C	1	Valori ammessi: 2=record appartenente all'archivio dettaglio	2	0	0	
2	<b>Chiave</b>	<b>Chiave</b>	C	10	Valore univoco a livello Aziendale che permette il collegamento del record dell'archivio principale (tipo record=1) con i corrispondenti record dell'archivio dettaglio (tipo record=2)	2	0	0	
3	<b>Tipopres</b>	<b>Tipologia del presidio erogatore</b>	C	2	Valori ammessi: 01=territoriale 02=interno all'ospedale 05=presidio ospedaliero 06=farmacia convenzionata 07=istituti di riabilitazione 09=RSA	2	0	S	
4	<b>Comstrut</b>	<b>Comune di appartenenza del presidio erogatore</b>	C	6	Valori ammessi: Codice ISTAT dei comuni toscani (tabella <b>COMUNI_NEW</b> ) Inserire il codice del comune in cui ha sede il presidio erogatore	2	0	S	
5	<b>Presidio</b>	<b>Codice del presidio erogatore</b>	C	9	Valori ammessi: Codice STS.11, codice HSP11 bis, codice della farmacia convenzionata, codice RIA11, ed in particolare se: - tipopres=01 o 02, inserire il codice STS.11 relativo al presidio che provvede alla erogazione della prestazione. Se la prestazione viene erogata da un presidio non riconducibile ad una struttura codificata allora inserire il codice della ex Usl seguito da caratteri (es. 105000000, 106AB00001, 110123456). La gestione dei 6 caratteri seguenti al codice ex-USL è a totale gestione delle aziende sanitarie. Utilizzare questa codifica anche in caso di invio dell'ossigeno (ATC= V03AN01) - tipopres=05, inserire il codice HSP11 bis relativo al presidio ospedaliero che provvede all'erogazione della prestazione - tipopres=06, inserire il codice regionale della farmacia convenzionata - tipopres=07, inserire il codice RIA11 relativo all'istituto di riabilitazione che provvede all'erogazione della prestazione o il codice generico se la struttura non è codificata - Se tipopres=09, inserire il codice relativo alla RSA che provvede alla erogazione della prestazione o il codice generico se la struttura non è codificata	9	0	S	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/mappatura ministero o NOTE
6	<b>Disciplina</b>	<b>Codice della disciplina di appartenenza del prescrittore</b>	C	3	Valori ammessi: In tale campo deve essere inserito il codice della disciplina relativo alla struttura organizzativa a cui appartiene il prescrittore. I codici da utilizzare sono quelli individuati nell'apposito archivio di supporto. Nel caso di <b>modero</b> = 04, 05 o 07 è ammesso il valore 000	2	0	S	
7	<b>Progdiv</b>	<b>Codice del progressivo divisione di erogazione della prestazione</b>	C	2	Valori ammessi: In tale campo deve essere inserito il codice del progressivo divisione ospedaliero così come indicato nei flussi ministeriali. Nel caso in cui l'ambulatorio risulti non essere interno ad un presidio ospedaliero, è ammesso anche il valore 00	2	0	0	
8	<b>Datapres</b>	<b>Data di prescrizione</b>	D	8	Valore ammesso: Data in formato ggmmaaaa Inserire la data in cui è stato prescritto il farmaco	1	0	S	
9	<b>Dataero</b>	<b>Data di erogazione</b>	D	8	Valore ammesso: Data in formato ggmmaaaa Inserire la data in cui è stato erogato il farmaco	2	0	S	
10	<b>Tipofar</b>	<b>Tipo medicinale</b>	C	2	Valori ammessi: 01=Specialità con Minsan 02=Preparazioni galeniche 03=Farmaco estero 06=Altri Gas medicali senza codice Minsan	2	0	S	
11	<b>Codfar</b>	<b>Codice farmaco</b>	C	9	Valori ammessi: - se <b>tipofar</b> =01 codice Minsan del farmaco erogato - se <b>tipofar</b> =02 codice ministeriale della preparazione galenica. - se <b>tipofar</b> =03 il codice ministeriale del farmaco estero. - se <b>tipofar</b> =06 inserire il codice ATC del gas medicale senza codice Minsan Se il <b>flagcodfarm</b> = 9, il campo è formalmente errato o vuoto	2 0 9	0	S	
12	<b>Targatura</b>	<b>Numerazione progressiva del bollino della singola confezione</b>	C	<b>10</b>	Valori ammessi: Codice targatura della confezione il codice è costituito da nove cifre+1 La decima cifra sarà: - il check digit se la lettura automatica è andata a buon fine - "A" se la lettura automatica non è andata a buon fine - "X" se non è stato possibile fare la lettura automatica o non si gestisce il check digit Qualora non fosse possibile in nessun modo rilevare la targatura, inserire 0000000000	2	0	S	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/mappatura ministero o NOTE
13	<b>Quantuni</b>	<b>Numero di quantità unitarie di prodotto erogato</b>	N	11	Valori ammessi: Deve essere inserito un valore le cui prime cinque cifre indicano la parte intera del prodotto somministrato, la sesta corrisponde alla virgola decimale e le ultime cinque indicano l'eventuale parte decimale del prodotto somministrato. <b>Attenzione in caso di modero=12 (vedi nota prima del tracciato)</b>	2	0	S	
14	<b>Costo</b>	<b>Costo unitario del farmaco erogato</b>	E	14	Valori ammessi: Deve essere inserito il costo medio mensile ponderato comprensivo di IVA della singola unità posologica. Il valore deve essere così composto: le prime otto cifre indicano la parte intera del costo, la nona corrisponde alla virgola decimale e le ultime cinque indicano la parte decimale del costo. <b>Attenzione in caso di modero=12 (vedi nota prima del tracciato)</b>	2	4	S	
15	<b>fatconv</b>	<b>Fattore di conversione</b>	C	6	Valori ammessi: se <b>tipofar</b> =01 o 03 inserire il numero di unità posologiche contenute nella confezione individuata dal codice farmaco nelle tabelle di supporto Altrimenti inserire il valore 1	2	0	S	
16	<b>importo</b>	<b>Importo totale</b>	E	11	Valori ammessi: deve essere inserito l'importo lordo in euro che si ottiene dal prodotto del valore contenuto nel campo <b>quantuni</b> per il valore contenuto nel campo <b>costo</b> . Formalmente il valore deve essere così composto: le prime otto cifre indicano la parte intera del costo, la nona corrisponde alla virgola decimale e le ultime due indicano la parte decimale dell'importo. Qualora l'importo totale (ottenuto dal prodotto <b>quantuni</b> e <b>costo</b> ) risultasse inferiore ad un centesimo di euro (e diverso da zero) <b>approssimare sempre</b> a 000000,01 <b>Attenzione in caso di modero=12 (vedi nota prima del tracciato)</b>	2	4	0	
17	<b>servizio</b>	<b>Costo servizio</b>	E	8	Valore ammesso: Costo in Euro sostenuto per il servizio di distribuzione per conto. Le prime cinque cifre indicano la parte intera del costo, la sesta indica la virgola decimale e le ultime due indicano la parte decimale del costo	2	0	S	
18	<b>MRAerog</b>	<b>MRA struttura erogatrice</b>	C	15	Codice struttura erogatrice secondo il sistema di Monitoraggio della Rete di Assistenza (tripletta). In questo campo dovrà essere inserito il codice della struttura di erogazione secondo il sistema MRA. In attesa degli atti regionali di recepimento del DM in emanazione, il campo deve essere lasciato vuoto.	2	0	0	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/mappatura ministero o NOTE
19	Flag_innovatività	Flag oncologici innovativi	C	1	0=Non innovativo 1=Innovativo 2=Continuità Il campo deve essere valorizzato a 1 SOLO per l'erogazione di farmaci <b>oncologici e non</b> secondo le indicazioni innovative, sia per farmaci orali che infusionali. (Vedi tabella innovativi AIFA). Anche i farmaci non oncologici possono avere indicazioni innovative Il campo deve essere valorizzato a 2 SOLO quando bisogna individuare la somministrazioni a pazienti che hanno iniziato la terapia farmacologica nella finestra temporale riconosciuto da AIFA per l'innovatività e proseguono il ciclo anche dopo la chiusura temporale dell'innovatività attribuita al farmaco da AIFA	2	4	0	
21	CdcAz	Codice centro di costo Prelievo	A	15	Codice Centro di costo Prelievo aziendale Valore univoco a livello Aziendale	2	0	0	
22	DescdcAz	Descrizione Codice centro di costo Prelievo	A	100	Descrizione Centro di costo Prelievo aziendale Valore univoco a livello Aziendale	2	0	0	
23	Codudp	Codice Unità di Prelievo	A	15	Codice Unità di Prelievo aziendale Valore univoco a livello Aziendale	1	0	0	
24	Desudp	Descrizione Unità di Prelievo	A	100	Descrizione Unità di Prelievo aziendale Valore univoco a livello Aziendale	1	0	0	
25	CdcRT	Codice piano CdC regionale	C	9	Valori ammessi: Codice Classificazione dei centri di costo regionale I valori ammessi: - Primi 7 caratteri come riportati nel piano regionale CdC, tabella di supporto (Nal o RFC 178) denominata "CODIFICHE_CDC", campo "CDC_regionale", con "flag_CDC_dettaglio" uguale ad 0; successivi n°2 caratteri: progressivo interno (01-99) a gestione aziendale - Valore 999999999 - Valore vuoto Validazione: Se il contiene '999999999' o vuoto, IntRT deve contenere uno dei valori presenti nella tabella di supporto denominata "CODIFICHE_CDC", campo "CDC_regionale", con "flag_CDC_dettaglio" uguale ad 1 e comunque diverso da '999999999', vuoto e dal valore in IntRT	2	0	0	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche	Ministero	Codifica/mappatura ministero o NOTE
26	IntRT	Codice di cure regionale	C	9	Valori ammessi: Codice Classificazione di cura regionale I valori ammessi: - Primi 7 caratteri come riportati nel piano regionale CdC, tabella di supporto (Nal o RFC 178) denominata "CODIFICHE_CDC", campo "CDC_regionale", con "flag_CDC_dettaglio" uguale ad 1; successivi n°2 caratteri: progressivo interno (01-99) a gestione aziendale - Valore 999999999 - Valore vuoto Validazione: Se contiene '999999999' o vuoto, CdcRT deve contenere uno dei valori presenti nella tabella di supporto denominata "CODIFICHE_CDC", campo "CDC_regionale", con "flag_CDC_dettaglio" uguale ad 0 e comunque diverso da '999999999', vuoto e dal valore in CdcRT.	2	0	0	
24	filler1	Campo filler 1	N	10	Campo che contiene il codice aziendale su cui viene eseguito un controllo formale. Valori ammessi: numerici o 0 (zero)	9	0	0	
25	codprod	Codice Aziendale del Prodotto	C	10	Valori ammessi: Campo che contiene il codice aziendale del prodotto su cui viene eseguito un controllo formale	9	0	0	

**20.13.2 - Tracciato record della scheda farmaci erogati direttamente (FED) inviato dalla Regione alle Aziende sanitarie**

*ARCHIVIO FED1 (Archivio principale: Anagrafe utente e valorizzazione prestazioni erogate all'utente)*

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Controlli
1	record	Tipologia del record	C	1	Vedi tracciato 20.12.1
2	opera	Tipo operazione	C	1	Vedi tracciato 20.12.1
3	chiave	Chiave	C	10	Vedi tracciato 20.12.1
4	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	Vedi tracciato 20.12.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Controlli
5	IdUtente	Identificativo univoco dell'utente	C	24	Vedi tracciato 20.12.1
6	sexu	Sesso dell'utente	C	1	Vedi tracciato 20.12.1
7	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	8	Vedi tracciato 20.12.1
8	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	3	Vedi tracciato 20.12.1
9	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	3	Vedi tracciato 20.12.1
10	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	6	Vedi tracciato 20.12.1
11	uslresu	Usl di residenza dell'utente	C	3	Vedi tracciato 20.12.1
12	zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	1	Vedi tracciato 20.12.1
13	Modero	Modalità di erogazione	C	2	Vedi tracciato 20.12.1
14	FKscheda	Chiave di relazione con scheda	C	21	Vedi tracciato 20.12.1
15	contatto	Tipologia contatto	C	1	Vedi tracciato 20.12.1
16	ricetta	Codice ricetta	C	15	Vedi tracciato 20.12.1
17	codfisp	Codice fiscale del medico proponente	C	16	Vedi tracciato 20.12.1
18	regmp	Regione ove opera il medico proponente	C	3	Vedi tracciato 20.12.1
19	uslmp	Usl ove opera il medico proponente	C	3	Vedi tracciato 20.12.1
20	zonmp	Zona sanitaria ove opera il medico proponente	C	1	Vedi tracciato 20.12.1
21	tipomp	Tipologia del medico proponente	C	2	Vedi tracciato 20.12.1
22	regazie	Regione di appartenenza dell'Azienda sanitaria Erogatrice	C	3	Vedi tracciato 20.12.1
23	azienda	Azienda sanitaria Erogatrice	C	3	Vedi tracciato 20.12.1
24	imprest	Importo totale netto delle prestazioni erogate soggette a compensazione	E	11	Vedi tracciato 20.12.1
25	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	1	Vedi tracciato 20.12.1
26	NRE	Numero ricetta elettronica	C	15	Vedi tracciato 20.12.1
27	flagtot	Flag Campo errore totale	C	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta.
28	flagrecord	Flag Campo errore della tipologia del record	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
29	flagopera	Flag Campo errore del tipo operazione	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
30	flagchiave	Flag Campo errore della chiave	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
31	flagtipoindu	Flag Campo errore della tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
32	flagIdUtente	Flag Campo errore dell'Id Utente	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
33	flagsexu	Flag Campo errore del sesso dell'utente	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
34	flagdatanasc	Flag Campo errore del data di nascita dell'utente	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
35	flagcittu	Flag Campo errore della cittadinanza dell'utente	C	1	0=campo corretto, 1=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Controlli
36	flagregresu	Flag Campo errore della Regione di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
37	flagcomresu	Flag Campo errore del Comune di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
38	flaguslresu	Flag Campo errore del l'Usl di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
39	flagzonresu	Flag Campo errore della zona sanitaria di residenza dell'utente	C	1	0=campo corretto, 1=campo errato
40	flagmodero	Flag Campo errore della Modalità di erogazione	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
41	flagFKScheda	Flag Campo errore di FKScheda	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
42	flagcontatto	Flag Campo errore della tipologia di contatto	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
43	flagricetta	Flag Campo errore del codice della ricetta	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
44	flagcodfisp	Flag Campo errore del codice fiscale del medico prescrittore	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
45	flagregmp	Flag Campo errore della Regione ove opera il medico prescrittore	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
46	flaguslmp	Flag Campo errore dell'Usl ove opera il medico prescrittore	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
47	flagzonmp	Flag Campo errore della zona sanitaria ove opera il medico prescrittore	C	1	0=campo corretto, 1=campo errato
48	flagtipomp	Flag Campo errore della tipologia del medico prescrittore	C	1	0=campo corretto, 1=campo errato
49	flagregazie	Flag Campo errore della Regione di appartenenza dell'Azienda sanitaria erogatrice	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
50	flagazienda	Flag Campo errore della Azienda sanitaria erogatrice	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
51	flagimprest	Flag Campo errore dell'Importo totale netto delle prestazioni erogate soggette a compensazione	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
52	flagcompensa	Flag Campo errore del campo compensazione	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
53	flagNRE	Flag Campo errore del NRE	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
54	codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali
55	regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
56	uslpag	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente	C	3	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali

## ARCHIVIO FED2 (Archivio dettaglio: Prestazioni erogate all'utente)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Controlli
1	record	Tipologia del record	C	1	Vedi tracciato 20.13.1
2	chiave	Chiave	C	10	Vedi tracciato 20.13.1
3	tipopres	Tipologia del presidio Erogatore	C	2	Vedi tracciato 20.13.1
4	comstrut	Comune di appartenenza del presidio erogatore	C	6	Vedi tracciato 20.13.1
5	presidio	Codice del presidio Erogatore	C	9	Vedi tracciato 20.13.1
6	disciplina	Codice della disciplina del prescrivente	C	3	Vedi tracciato 20.13.1
7	progdiv	Codice del progressivo divisione di erogazione della prestazione	C	2	Vedi tracciato 20.13.1
8	datapres	Data di prestazione	D	8	Vedi tracciato 20.13.1
9	dataero	Data di erogazione	D	8	Vedi tracciato 20.13.1
10	tipofar	Tipo di medicinale	C	2	Vedi tracciato 20.13.1
11	codfar	Codice farmaco	C	9	Vedi tracciato 20.13.1
12	targatura	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	C	10	Vedi tracciato 20.13.1
13	quantuni	Numero di quantità unitarie di prodotto erogato	N	11	Vedi tracciato 20.13.1
14	costo	Costo unitario del farmaco erogato	E	14	Vedi tracciato 20.13.1
15	fatconv	Fattore di conversione	E	6	Vedi tracciato 20.13.1
16	importo	Importo totale	E	11	Vedi tracciato 20.13.1
17	servizio	Costo servizio	E	8	Vedi tracciato 20.13.1
18	MRA	MRA struttura erogatrice	C	15	Vedi tracciato 20.13.1
19	flag_innovatività	Flag oncologici innovativi	C	1	Vedi tracciato 20.13.1
20	cdcAz	Campo codice di costo di Prelievo	C	15	Vedi tracciato 20.13.1
21	descdc	Campo descrizione centro di costo di Prelievo	C	100	Vedi tracciato 20.13.1
22	codudp	Campo codice Unità di Prelievo	C	15	Vedi tracciato 20.13.1
23	desudp	Campo descrizione Unità di Prelievo	C	100	Vedi tracciato 20.13.1
24	cdcRT	Campo codice piano CdC regionale	C	9	Vedi tracciato 20.13.1
25	IntRT	Codice Classificazione di cure	C	9	Vedi tracciato 20.13.1
26	filler1	Campo filler1	N	10	Vedi tracciato 20.13.1
27	Codprod	Codice Aziendale del Prodotto	A	10	Vedi tracciato 20.13.1
28	flagtot	Flag Campo errore totale	C	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Controlli
29	flagrecord	Flag Campo errore tiporecord	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
30	flagchiave	Flag Campo errore della chiave	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
31	flagtipopres	Flag Campo errore della tipologia del presidio erogatore	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
32	flagcomstrut	Flag Campo errore del Comune di appartenenza del presidio erogatore	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
33	flagpresidio	Flag Campo errore del codice del presidio erogatore	C	1	0=campo corretto, 9=scarto
34	flagdisciplina	Flag Campo errore del Codice della disciplina del prescrittore	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
35	flagprogdiv	Flag Campo errore del Codice del progressivo divisione di erogazione della prestazione	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
36	flagdatapres	Flag Campo errore della data di prescrizione	C	1	0=campo corretto, 1=campo errato
37	flagdataero	Flag Campo errore della Data di erogazione	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
38	flagtipofar	Flag Campo errore del Codice Tipo medicinale	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
39	flagcodfar	Flag Campo errore del Codice del farmaco	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato, 9=scarto
37	flagtargatura	Flag Campo errore della Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
39	flagquantuni	Flag Campo errore del Numero di quantità unitarie di prodotto erogato	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
40	flagcosto	Flag Campo errore del Costo unitario del farmaco erogato	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
41	flagfatconv	Flag Campo errore del Fattore di conversione	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
42	flagimporto	Flag Campo errore dell'Importo totale	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
43	flagservizio	Flag Campo errore del Costo servizio	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
44	flagMRAerog	Flag Campo errore dell'MRA	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
45	flaginnov	Flag Campo errore flag innovatività	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
46	flagcdcAz	Flag Codice centro di costo prelievo	A	1	0=campo corretto, 2=campo errato
47	flagdescdcAz	Flag Descrizione codice centro di costo prelievo	A	1	0=campo corretto, 2=campo errato
48	flagcodudp	Flag Codice Unità di prelievo	A	1	0=campo corretto, 2=campo errato
49	flagdesudp	Flag Descrizione Unità di prelievo	A	1	0=campo corretto, 2=campo errato
50	flagcdcRT	Flag Campo errore codice piano CdC regionale	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
51	flagIntRT	Flag Codice di cure regionale	C	1	0=campo corretto, 2=campo errato
52	flagfiller1	Flag Codice filler1	C	1	0=campo corretto, 9=campo scarto
53	flagcodprod	Flag Codice Aziendale del Prodotto	C	1	0=campo corretto, 9=campo scarto
54	codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati attribuito dalle procedure regionali
55	regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle

<b>Campo</b>	<b>Nome</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo</b>	<b>Lunghezza</b>	<b>Controlli</b>
					procedure regionali
56	<b>uslpag</b>	<b>Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente</b>	C	3	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
57	<b>ultinvio</b>	<b>Data ultimo invio azienda</b>	D	8	Viene inserita la data dell'ultimo invio trasmesso dall'Azienda sanitaria