

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
1.0	01.01.2017	Allegato A - Delibera Giunta regionale n.1375/2016
1.1	01.01.2019	- campo flag_innovatività : campo nuovo aggiunto alla fine del tracciato FED2, prima dei campi filler. - Modifica validazione dei campi tipopresidio e codicepresidio
1.2	01.01.2020	- inserito modero=12 Terapie CAR-T e modifica validazione campi collegati.
1.3	01.01.2021	Inserita l'obbligatorietà del medico prescrittore anche per ricetta dema Specificato in dettaglio il modero=11 Integrato il modero=09 con l'aggiunta dei farmaci erogati nel setting 3 delle cure intermedie

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 Organizzazione del flusso

L'Azienda trasmette i dati alla Regione con la cadenza, le modalità e i tracciati riportati al paragrafo 20.12.1

L'Azienda sanitaria di erogazione 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 relazionalmente. 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 gli archivi ricevuti con l'aggiunta delle segnalazioni della correttezza o dell'eventuale errore di ogni singolo campo presente nel tracciato.

L'Azienda 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.

È in fase di implementazione l'RFC (Request For Comment) che definisce lo standard dell'invio dei messaggi relativi alle prestazioni farmaceutiche e che a regime sostituirà il presente flusso.

20.5 Modalità di trasmissione elettronica del flusso

I dati devono essere trasmessi mediante il sistema di Comunicazione e Cooperazione (C&C) e quindi tramite i nodi applicativi locali (NAL).

20.6 Tempi di trasmissione dei dati

Nel sistema C&C è possibile un invio continuativo dei dati, in ogni caso i dati devono essere inviati **entro il 15 del mese successivo a quello di erogazione**, ed entro il 25 del mese successivo a quello di invio 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 marzo. Il consolidato viene definito con i dati trasmessi entro il 20 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento.

20.7 La restituzione dei dati da Regione ad Aziende sanitarie

I record, scartati e non, sono restituiti alle Aziende sanitarie tramite il sistema C&C.

Le Aziende sanitarie 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.

Si sottolinea che i record segnalati con codice 9 nel campo errore totale (flagtot), non vengono immessi nel sistema di cooperazione applicativa; tali record vengono restituiti per il tramite degli stessi NAL solo alle aziende che li hanno immessi sul loro NAL e quindi non sono inviati, dove necessario, ad altre Aziende sanitarie.

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 0: segnala la correttezza del campo del record.

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 di cooperazione applicativa, 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 e l'Azienda deve fare riferimento esclusivamente a tali archivi che risultano essere il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale.

Il sistema, ovviamente, non è abilitato ad apportare modificazioni alle regole previste nei provvedimenti deliberativi afferenti al sistema dei flussi DOC, ma esclusivamente a fornire una metodologia di consultazione e di trasferimento di informazioni aggiuntive a quelle tipiche degli atti deliberativi, né costituisce uno strumento alternativo alle procedure di comunicazione degli atti amministrativi (comunicazione della copia del provvedimento, pubblicazione sul BURT o altro).

20.12 Elementi significativi del tracciato

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

Tipo Operazione: campo **opera** del FED1, deve essere utilizzato per segnalare il motivo dell'invio di ciascun record e precisamente:

1=invio di un record

3=sostituzione di un record presente nel consolidato dell'archivio regionale

4=eliminazione di un record presente nel consolidato dell'archivio regionale

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.

Identificativo univoco dell'utente: deve essere riportato il codice che individua in modo univoco l'utente che ha usufruito della prestazione oggetto di rilevazione. L'**IDutente** è composto da 24 caratteri, ed è attribuito dalla Regione Toscana ai soggetti già presenti nell'anagrafe sanitaria, mentre nel caso di soggetti non ancora presenti il soggetto deve essere censito tramite la RFC 85.

- Se **tipoindu**=1 (soggetto munito di codice fiscale), **IDutente**=24 caratteri corrispondenti a un codice fiscale certificato Sogei, attribuito dalla RT ai soggetti presenti in anagrafe sanitaria o censito tramite RFC 85
- Se **tipoindu**=3 (Soggetto straniero temporaneamente presente in Italia D.M. 380 del 27/10/2000 (STP)), **IDutente**=24 caratteri corrispondenti al codice STP del soggetto, si veda RFC 85
- Se **tipoindu**=4 (Anonimo), **IDutente**=24 zeri
- Se **tipoindu**=5 (Cittadino straniero dell'unione europea con tessera sanitaria europea o documento equipollente), **IDutente**=24 zeri
- Se **tipoindu**=6 (anonimo con codice criptato), **IDutente**=codice identificativo anonimizzato costante nel tempo, di lunghezza pari a 16 caratteri
- Se **tipoindu**=7 (altra tipologia di identificazione), **IDutente**=24 zeri

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.

In particolare l'attribuzione della residenza dell'utente è effettuata gerarchicamente in base ai seguenti criteri:

- Codice ISTAT del Comune (campo **comresu**) esistente nella tabella dei codici dei Comuni
 - ✓ i record che hanno, nel campo **comresu**, un codice ISTAT riconducibile ad un comune toscano, sono attribuiti all'Azienda sanitaria a cui appartiene il comune rilevato, e pertanto:
 - **regpag**=codice 090
 - **uslpag**=codice dell'Azienda sanitaria toscana (201-203) nella quale è compreso il Comune segnalato;
 - ✓ i record che hanno, nel campo **comresu**, un codice ISTAT riconducibile ad un comune non toscano, sono attribuiti alla Regione in cui è compreso il Comune rilevato, pertanto:
 - **regpag**=codice della Regione ricavato dalla tabella dei codici dei Comuni italiani

- **uslpag**=codice 000 (3 zeri);
- ✓ per i record che hanno nel campo Comune di residenza dell'utente un codice riconducibile ad uno Stato straniero:
- **regpag**=codice 999
- **uslpag**=codice 999
- Codice ISTAT del Comune (campo **comresu**) non esistente nella tabella dei codici dei Comuni o non compilato: per i record che hanno questo campo errato, si verifica il codice inserito nel campo **regresu**:
 - ✓ per i record che hanno nel campo **regresu** il codice 090 (regione Toscana), e nel campo Azienda sanitaria di residenza dell'utente un codice compreso tra 101 e 112:
 - **regpag**=codice 090
 - **uslpag**=codice dell'Azienda sanitaria toscana di residenza dell'utente (201-203)
 - ✓ per i record che hanno nel campo **regresu** il codice 090, e nel campo Usl di residenza dell'utente un valore diverso da (201-203):
 - **regpag**=codice 090
 - **uslpag**=codice 888 (non attribuibile);
 - ✓ per i record che hanno nel campo **regresu** un codice diverso da quello della Regione Toscana (090), ma ammesso (altre Regioni italiane):
 - **regpag**=codice relativo alla Regione di residenza (010-200)
 - **uslpag**=codice 000;
 - ✓ per i record che hanno nel campo **regresu** il codice 999 (stranieri):
 - **regpag**=codice 999
 - **uslpag**=codice 999;
- Codice ISTAT del Comune (campo **Comresu**) non esistente nella tabella dei codici dei Comuni o non compilato e codice della Regione di residenza (campo **regresu**) errato o non compreso tra i valori ammessi
 - ✓ per tali record i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
 - **regpag** codice 888
 - **uslpag** codice 888.

Modalità di erogazione del farmaco: il campo **modero** del FED1, permette di rilevare l'esatta modalità di erogazione del farmaco.

01=farmaci erogati a utenti con patologie croniche; in questa voce devono essere registrati i farmaci erogati prescritti nell'ambito di un piano terapeutico, i farmaci in duplice via e tutti gli altri farmaci non riconducibili alle codifiche 02-11

02=farmaci erogati a seguito di dimissione da ricovero;

03=farmaci erogati a seguito di visita specialistica ambulatoriale;

04=farmaci erogati per Assistenza Domiciliare;

05=farmaci erogati per assistenza residenziale e semiresidenziale,

06=farmaci erogati durante il ricovero ad utenti emofilici,

07=farmaci erogati in base a specifici accordi con le farmacie territoriali convenzionate (distribuzione per conto),

09=farmaci erogati in Hospice, Ospedale di comunità e setting 3 cure intermedie

10=farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali.

11= Farmaci oncologici somministrati in DH o ambulatorialmente (prestazione SPA 99.25 o PAC contenenti tale prestazione, DRG oncologici 409, 410, 492).

12=terapie CAR-T erogate in Ricovero ordinario, Day Hospital o ambulatorialmente.

Dal 1° gennaio 2017 la rilevazione va estesa a tutti gli assistiti ovunque residenti.

Modalità di compilazione del campo Fkscheda: nel caso di erogazione di farmaci in dimissione da ricovero (**modero=02**), di farmaci somministrati durante il ricovero ad utenti emofilici (**modero=06**), di farmaci oncologici somministrati in DH (**modero=11**) e di terapie CAR-T erogate in Ricovero Ordinario e Day Hospital (**modero=12**), il campo deve essere compilato con un valore composto da: codice azienda, codice HSP11.bis, anno pratica e numero pratica; tale codice permette il collegamento con l'evento ricovero dell'utente rilevato nel flusso relativo alle dimissioni ospedaliere. Nel caso di farmaci somministrati ambulatorialmente (**modero=10**), di farmaci oncologici somministrati ambulatorialmente (**modero=11**) e di terapie CAR-T erogate ambulatorialmente (**modero=12**) inserire la chiave rilevata nel flusso SPA che identifica l'evento relativo alla prestazione erogata.

Modalità di compilazione del campo disciplina di erogazione del prescrittore: nel campo **disciplina** deve essere inserito il codice della disciplina relativo alla struttura organizzativa a cui appartiene il prescrittore del farmaco. I codici da utilizzarsi sono riportati nella relativa tabella di supporto. Nel caso di distribuzione per conto, nel campo disciplina è ammesso il codice 000. Si raccomanda, nel caso di rilevazione di farmaci erogati da presidi ospedalieri, di utilizzare, nei campi **disciplina** e **progdiv**, codici coerenti con le discipline ospedaliere.

Modalità di compilazione del campo codice del progressivo divisione di erogazione della prestazione: il campo **progdiv** permette di rilevare l'attività erogata nelle strutture ospedaliere, in relazione al progressivo divisione di riferimento. In tale campo deve essere inserito il codice 00 (2 zeri) se l'ambulatorio risulti non essere interno ad un presidio ospedaliero altrimenti deve essere inserito il codice del progressivo divisione ospedaliero così come indicato nel flusso ministeriale HSP12.

Modalità di compilazione dei campi relativi alle quantità erogate e alla spesa:

- il campo **quantuni** deve riportare il numero complessivo di unità posologiche erogate
- il campo **costo** deve riportare il costo medio mensile ponderato comprensivo di IVA della singola unità posologica
- Il campo **importo** deve contenere il prodotto tra il numero di quantità erogate (campo **quantuni**) e il costo unitario del farmaco (campo **costo**) (escluso i farmaci inseriti in **modero=12**, vedi note seguenti).
- Il campo **fatconv** deve contenere il numero di unità posologiche della confezione individuata dal codice farmaco nelle tabelle di supporto se **tipofar=01** o **03**, altrimenti deve contenere il valore 1

Modalità di compilazione del campo Posizione della prestazione rispetto alla compensazione: il campo **compensa** deve essere compilato con il codice 1 nel caso di prestazioni soggette a compensazione; dal **1° gennaio 2017 vanno inseriti a compensazione anche i farmaci oncologici somministrati, in regime DH o ambulatoriale, a utenti residenti in Toscana**

20.12.1 Nuovi campi introdotti nel tracciato.

Targatura: compilare secondo le nuove modalità contenute nel tracciato

NRE numero ricetta elettronica: deve contenere il numero della ricetta dematerializzata. Per la compilazione corretta del campo vedi le specifiche all'interno del tracciato (campi coinvolti: contatto, ricetta, codfismp, NRE)

Flag_innovatività: Il campo deve essere valorizzato a 1 SOLO per l'erogazione di farmaci oncologici secondo le indicazioni innovative, sia per farmaci orali che infusionali. (Vedi tabella innovativi AIFA).

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 01.01.2020

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 **Posizione** si fornisce la posizione occupata dal campo all'interno del tracciato.
- 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

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	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Valore ammesso: 1=record appartenente all'archivio principale	2	
2	opera	Tipo operazione	C	2	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	
3	chiave	Chiave	C	3-12	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	
4	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	13	1	Valori ammessi: 1=Soggetto munito di Codice fiscale 3=Soggetto straniero temporaneamente presente in Italia (STP) 4=Anonimo 5=Cittadino dell'unione europea con tessera sanitaria europea o documento equipollente 6=Anonimo con codice criptato 7=Altra tipologia di identificazione per soggetti non appartenenti alle categorie sopra individuate Se campo 4 tipoindu =3, 5 o 7 allora il campo 9 regresu =999 Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
5	IDutente	Identificativo univoco dell'utente	C	14-37	24	Valori ammessi: In questo campo deve essere inserito l'identificativo univoco 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 di soggetti non ancora presenti il soggetto deve essere censito tramite la RFC 85. Se campo 4 tipoindu =1 il valore deve essere già presente in DBSIS e corrispondere ad un codice fiscale certificato Sogei. Se campo 4 tipoindu =3 il valore immesso deve corrispondere a un codice STP Se campo 4 tipoindu =4 riempire il campo con 24 zeri Se campo 4 tipoindu =5 riempire il campo con 24 zeri Se campo 4 tipoindu =6 riempire il campo con il codice anonimo criptato di 16 caratteri Se campo 4 tipoindu =7 riempire il campo con 24 zeri	2	
6	sexu	Sesso dell'utente	C	38	1	Valori ammessi: 1=maschio 2=femmina	2	
7	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	39-46	8	Valori ammessi: ggmmaaaa La data inserita deve essere tale che l'età dell'utente, calcolata in anni compiuti e ottenuta dalla differenza tra la data di erogazione e la data di nascita, non sia superiore a 124 anni. Se il valore contenuto nel campo è un valore ammesso si verifica che il valore del campo dataero , dell'archivio FED2 sia maggiore del valore contenuto nel campo datanasc .	2	
8	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	47-49	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	
9	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	50-52	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 nel campo 10 comresu e nel campo 11 uslresu	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
10	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	53-58	6	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Italia</i> : - inserire il codice ISTAT dei Comuni italiani - nel caso di distribuzione per conto (campo 13 modero=07) sono ammessi il codice ISTAT del comune - Nel caso di utenti <i>non residenti in Italia</i> inserire il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza 999999=apolide Il valore del campo deve essere compreso tra i valori ammessi e coerente con i valori del campo 11 uslresu	9	
11	uslresu	USL di residenza dell'utente	C	59-61	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	
12	zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	62	1	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Toscana</i> , inserire il codice delle zone sanitarie toscane Nel caso di utenti <i>non residenti in Toscana</i> inserire il codice 0	1	
13	Modero	Modalità di erogazione	C	63-64	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 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 oncologici somministrati in DH o ambulatorialmente (prestazione SPA 99.25 o PAC contenenti tale prestazione, DRG oncologici 409, 410, 492) 12= Terapie CAR-T erogate in Ricovero ordinario, Day Hospital o ambulatorialmente	2	Specificato o meglio modero =11 e integrato modero=09

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
	FKscheda	Chiave di relazione con scheda o prestazione ambulatoriale	C	65-85	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 Modero 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 Modero 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 Modero 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 Modero sia inserito un valore diverso da 02, 06, 10, 11 o 12 inserire 21 zeri	2	
15	contatto	Tipologia contatto	C	86	1	Valori ammessi: 1=Ricetta SSN 2=Altro 3=Ricetta dematerializzata	2	
16	ricetta	Codice ricetta	C	87-101	15	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 15 contatto sia inserito un valore pari a 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) Nel caso in cui nel campo 15 contatto sia inserito un valore pari a 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) Nel caso in cui nel campo 15 contatto sia inserito il valore 2 e nel campo 15 Modero sia inserito un valore pari a 06, 09, 10, 11 o 12 inserire 15 zeri Nel caso in cui nel campo 15 sia inserito un valore pari a 3 inserire il NRE (che deve essere formalmente corretto e uguale al campo 26 NRE)	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Posizione	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
17	codfimp	Codice fiscale del medico prescrittore	C	102-117	16	Valori ammessi: Se l'accesso avviene con ricetta SSN o dematerializzata (campo 15 contatto =1 o contatto =3) e modero = 01, 02, 03, 04, 05, 07 inserire il codice fiscale del medico prescrittore Se l'accesso avviene con ricetta SSN o dematerializzata(campo 15 contatto =1 o contatto =3) e modero = 09, 10,11,12 inserire il codice fiscale del medico prescrittore ove presente Altrimenti inserire 0000000000000000	2	Specificato l'inserimento del medico prescrittore Anche in caso di ricetta dema
18	regmp	Regione ove opera il medico prescrittore	C	118-120	3	Valori ammessi: Inserire il codice ministeriale delle Regioni italiane	2	
19	uslmp	Usl ove opera il medico-prescrittore	C	121-123	3	Valori ammessi: Inserire il codice ministeriale delle Aziende sanitarie italiane	2	
20	zonmp	Zona sanitaria ove opera il medico--prescrittore	C	124	1	Valori ammessi: Nel caso di <i>medici operanti in Toscana</i> inserire il codice delle zone sanitarie toscane Nel caso di <i>medici non operanti in Toscana</i> inserire il codice 0 (zero).	1	
21	tipomp	Tipologia del Medico prescrittore	C	125-126	2	Valori ammessi: I valori ammessi sono riportati nella tabella "Tipo_specializzazione" messa a disposizione sui NAL	1	
22	regazie	Regione di appartenenza dell'Azienda sanitaria Erogatrice	C	127-129	3	Valori ammessi: 090=Toscana	2	
23	azienda	Azienda sanitaria Erogatrice	C	130-132	3	Valori ammessi: Codice ministeriale dell'Azienda Sanitaria toscana	2	
24	imprest	Importo totale netto delle prestazioni erogate soggette a compensazione	E	133-142	10	Valori ammessi: Importo in euro. L'importo è dato dalla somma dei valori contenuti nel campo importo dell'archivio FED2, relativo ai farmaci collegati relazionalmente al record dell'archivio FED1 applicando le regole di approssimazione per la quantificazione dei centesimi. Il valore deve essere così composto: le prime 7 cifre indicano la parte intera, l'ottava corrisponde alla virgola decimale, la nona e la decima indicano la parte decimale dell'importo	2	
25	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	143	1	Valori ammessi: 0=non soggetto a compensazione 1=soggetto a compensazione	2	
26	NRE	Numero Ricetta elettronica	C	144-158	15	Numero ricetta elettronica (obbligatorio in caso di contatto =3)	2	

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

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
1	record	Tipologia del record	C	1	Valori ammessi: 2=record appartenente all'archivio dettaglio	2	
2	chiave	Chiave	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	
3	tipopres	Tipologia del presidio erogatore	C	2	Valori ammessi: 01=territoriale 02=interno all'ospedale 05=presidio ospedaliero 06=farmacia convenzionata 07=istituti di riabilitazione 09=RSA	2	
4	comstrut	Comune di appartenenza del presidio erogatore	C	6	Valori ammessi: Codice ISTAT dei comuni toscani Inserire il codice del comune in cui ha sede il presidio erogatore	2	
5	presidio	Codice del presidio erogatore	C	9	Valori ammessi: Codice STS.11, codice HSP11 bis, codice della farmacia convenzionata, codice RIA11. Se campo 3 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) Se campo 3 tipopres =05, inserire il codice HSP11 bis relativo al presidio ospedaliero che provvede all'erogazione della prestazione Se campo 3 tipopres =06, inserire il codice regionale della farmacia convenzionata Se campo 3 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 campo 3 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	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
6	disciplina	Codice della disciplina di appartenenza del prescrittore	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 modero = 04, 05 o 07 è ammesso il valore 000	2	
7	progdiv	Codice del progressivo divisione di erogazione della prestazione	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	
8	datapres	Data di prescrizione	D	8	Valore ammesso: Data in formato ggmmaaaa Inserire la data in cui è stato prescritto il farmaco	1	
9	dataero	Data di erogazione	D	8	Valore ammesso: Data in formato ggmmaaaa Inserire la data in cui è stato erogato il farmaco	2	
10	tipofar	Tipo medicinale	C	2	Valori ammessi: 01=Specialità con Minsan 02=Preparazioni galeniche 03=Farmaco estero 06=Altri Gas medicali senza codice Minsan	2	
11	codfar	Codice farmaco	C	9	Valori ammessi: Se campo 10 tipofar =01 codice Minsan del farmaco erogato Se campo 10 tipofar =02 codice ministeriale della preparazione galenica. Se campo 10 tipofar =03 il codice ministeriale del farmaco estero. Se campo 10 tipofar =06 inserire il codice ATC del gas medicale senza codice Minsan	2	
12	targatura	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	C	10	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	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
13	quantuni	Numero di quantità unitarie di prodotto erogato	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. Attenzione in caso di modero=12 (vedi nota prima del tracciato)	2	
14	costo	Costo unitario del farmaco erogato	E	12	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 sei cifre indicano la parte intera del costo, la settima corrisponde alla virgola decimale e le ultime cinque indicano la parte decimale del costo. Attenzione in caso di modero=12 (vedi nota prima del tracciato)	2	
15	fatconv	Fattore di conversione	C	6	Valori ammessi: se tipofar=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	
16	importo	Importo totale	E	9	Valori ammessi: deve essere inserito l'importo lordo in euro che si ottiene dalla prodotto del valore contenuto nel campo quantuni per il valore contenuto nel campo costo . Formalmente il valore deve essere così composto: le prime sei cifre indicano la parte intera del costo, la settima corrisponde alla virgola decimale e le ultime due indicano la parte decimale dell'importo. Qualora l'importo totale (ottenuto dal prodotto dei campi 15 e 16) risultasse inferiore ad un centesimo di euro (e diverso da zero) approssimare sempre a 000000,01 Attenzione in caso di modero=12 (vedi nota prima del tracciato)	2	
17	servizio	Costo servizio	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 le ultime due indicano la parte decimale del costo	2	
18	MRAerog	MRA struttura erogatrice	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	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Note	Errore	Modifiche
19	Flag_innovatività	Flag oncologici innovativi	C	1	1=innovativo 0=non innovativo Il campo deve essere valorizzato a 1 SOLO per l'erogazione di farmaci oncologici secondo le indicazioni innovative, sia per farmaci orali che infusionali. (Vedi tabella innovativi AIFA).	2	
20	filler1	Campo filler a disposizione delle aziende	C	10	Campo a disposizione delle aziende		
21	filler2	Campo filler a disposizione delle aziende	C	10	Campo a disposizione delle aziende		

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
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	codfimp	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	10	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	Campo errore totale	C	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta.
28	flagrecord	Campo errore della tipologia del record	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0=campo corretto, 2=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Controlli
29	flagopera	Campo errore del tipo operazione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2 0=campo corretto, 2=campo errato
30	flagchiave	Campo errore della chiave	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3 0=campo corretto, 2=campo errato
31	flagtipoindu	Campo errore della tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4 0=campo corretto, 2=campo errato
32	flagIdUtente	Campo errore dell'Id Utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5 0=campo corretto, 2=campo errato
33	flagsexu	Campo errore del sesso dell'utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6 0=campo corretto, 2=campo errato
34	flagdatanasc	Campo errore del data di nascita dell'utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7 0=campo corretto, 2=campo errato
35	flagcittu	Campo errore della cittadinanza dell'utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8 0=campo corretto, 1=campo errato
36	flagregresu	Campo errore della Regione di residenza dell'utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9 0=campo corretto, 2=campo errato
37	flagcomresu	Campo errore del Comune di residenza dell'utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10 0=campo corretto, 2=campo errato
38	flaguslresu	Campo errore del l'Usl di residenza dell'utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11 0=campo corretto, 2=campo errato
39	flagzonresu	Campo errore della zona sanitaria di residenza dell'utente	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12 0=campo corretto, 1=campo errato
40	flagmodero	Campo errore della Modalità di erogazione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13 0=campo corretto, 2=campo errato
41	flagFKScheda	Campo errore di FKScheda	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14 0=campo corretto, 2=campo errato
42	flagcontatto	Campo errore della tipologia di contatto	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15 0=campo corretto, 2=campo errato
43	flagricetta	Campo errore del codice della ricetta	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16 0=campo corretto, 2=campo errato
44	flagcodfismmp	Campo errore del codice fiscale del medico prescrittore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17 0=campo corretto, 2=campo errato
45	flagregmp	Campo errore della Regione ove opera il medico prescrittore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 18 0=campo corretto, 2=campo errato
46	flaguslmp	Campo errore dell'Usl ove opera il medico prescrittore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 19 0=campo corretto, 2=campo errato
47	flagzonmp	Campo errore della zona sanitaria ove opera il medico prescrittore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 20 0=campo corretto, 1=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Controlli
48	flagtipomp	Campo errore della tipologia del medico prescrittore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 21 0=campo corretto, 1=campo errato
49	flagregazie	Campo errore della Regione di appartenenza dell'Azienda sanitaria erogatrice	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 22 0=campo corretto, 2=campo errato
50	flagazienda	Campo errore della Azienda sanitaria erogatrice	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 23 0=campo corretto, 2=campo errato
51	flagimprest	Campo errore dell'Importo totale netto delle prestazioni erogate soggette a compensazione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 24 0=campo corretto, 2=campo errato
52	flagcompensa	Campo errore del campo compensazione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 25 0=campo corretto, 2=campo errato
53	flagNRE	Campo errore del NRE	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 26 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 20.12.1
2	chiave	Chiave	C	10	Vedi tracciato 20.12.1
3	tipopres	Tipologia del presidio Erogatore	C	2	Vedi tracciato 20.12.1
4	comstrut	Comune di appartenenza del presidio erogatore	C	6	Vedi tracciato 20.12.1
5	presidio	Codice del presidio Erogatore	C	9	Vedi tracciato 20.12.1
6	disciplina	Codice della disciplina del prescrittore	C	3	Vedi tracciato 20.12.1
7	progdiv	Codice del progressivo divisione di erogazione della prestazione	C	2	Vedi tracciato 20.12.1
8	datapres	Data di prestazione	D	8	Vedi tracciato 20.12.1
9	dataero	Data di erogazione	D	8	Vedi tracciato 20.12.1
10	tipofar	Tipo di medicinale	C	2	Vedi tracciato 20.12.1
11	codfar	Codice farmaco	C	9	Vedi tracciato 20.12.1
12	targatura	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	C	10	Vedi tracciato 20.12.1
13	quantuni	Numero di quantità unitarie di prodotto erogato	N	8	Vedi tracciato 20.12.1
14	costo	Costo unitario del farmaco erogato	E	12	Vedi tracciato 20.12.1
15	fatconv	Fattore di conversione	E	6	Vedi tracciato 20.12.1
16	importo	Importo totale	E	9	Vedi tracciato 20.12.1
17	servizio	Costo servizio	E	8	Vedi tracciato 20.12.1
18	MRA	MRA struttura erogatrice	C	15	Vedi tracciato 20.12.1
19	filler	Campo filler	C	10	Vedi tracciato 20.12.1
20	filler	Campo filler	C	10	Vedi tracciato 20.12.1
21	flagtot	Campo errore totale	C	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta
22	flagrecord	Campo errore della tipologia del record	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0=campo corretto, 2=campo errato
23	flagchiave	Campo errore della chiave	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2 0=campo corretto, 2=campo errato
24	flagtipopres	Campo errore della tipologia del presidio erogatore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3 0=campo corretto, 2=campo errato
25	flagcomstrut	Campo errore del Comune di appartenenza del presidio erogatore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4 0=campo corretto, 2=campo errato
26	flagpresidio	Campo errore del codice del presidio erogatore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5 0=campo corretto, 9=scarto

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Controlli
27	flagdisciplina	Campo errore del Codice della disciplina del prescrittore	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6 0=campo corretto, 2=campo errato
28	flagprogdiv	Campo errore del Codice del progressivo divisione di erogazione della prestazione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7 0=campo corretto, 2=campo errato
29	flagdatapres	Campo errore della data di prescrizione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8 0=campo corretto, 1=campo errato
30	flagdataero	Campo errore della Data di erogazione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9 0=campo corretto, 2=campo errato
31	flagtipofar	Campo errore del Codice Tipo medicinale	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10 0=campo corretto, 2=campo errato
32	flagcodfar	Campo errore del Codice del farmaco	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11 0=campo corretto, 2=campo errato
33	flagtargatura	Campo errore della Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12 0=campo corretto, 2=campo errato
34	flagquantuni	Campo errore del Numero di quantità unitarie di prodotto erogato	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13 0=campo corretto, 2=campo errato
35	flagcosto	Campo errore del Costo unitario del farmaco erogato	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14 0=campo corretto, 2=campo errato
36	flagfatconv	Campo errore del Fattore di conversione	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15 0=campo corretto, 2=campo errato
37	flagimporto	Campo errore dell'Importo totale	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16 0=campo corretto, 2=campo errato
38	flagservizio	Campo errore del Costo servizio	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17 0=campo corretto, 2=campo errato
39	flagMRAerog	Campo errore dell'MRA	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 18 0=campo corretto, 2=campo errato
40	Flag_flaginnov	Campo errore flag_innovatività	C	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 19 0=campo corretto, 2=campo errato
41	codusl	Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati	C	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati attribuito dalle procedure regionali
42	regpag	Codice della Regione di residenza dell'utente	C	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
43	uslpag	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente	C	3	Codice dell'Azienda sanitaria di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
44	ultinvio	Data ultimo invio azienda	D	8	Viene inserita la data dell'ultimo invio trasmesso dall'Azienda sanitaria