

## **20 Farmaci erogati direttamente (FED)**

### **20.1 Definizione dell'oggetto di rilevazione**

Gli oggetti di rilevazione del presente flusso sono i seguenti:

- 1) farmaci erogati direttamente dalle strutture pubbliche ad utenti in dimissione da ricovero (l. 405 /01 art. 8 lett. c)
- 2) farmaci erogati direttamente dalle strutture pubbliche a seguito di visita specialistica (l. 405 /01 art. 8 lett. c)
- 3) farmaci erogati da strutture pubbliche per Assistenza Domiciliare
- 4) farmaci erogati in assistenza residenziale e semiresidenziale
- 5) farmaci per emofilia somministrati ad utenti ricoverati.
- 6) distribuzione per conto: farmaci erogati attraverso le farmacie territoriali convenzionate in base a specifici accordi.
- 7) farmaci erogati direttamente all'utente, non compresi nelle voci precedenti (es: DM 537/93, farmaci di fascia H; DM 22/12/2000, farmaci erogabili in duplice via; deliberazione G.R. 135/2002, integrazione elenco Principi Attivi per i farmaci erogabili in duplice via di distribuzione).
- 8) farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali
- 9) farmaci oncologici somministrati ad utenti ricoverati o ambulatorialmente.

### **20.2 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 ai farmaci erogati attraverso le farmacie territoriali convenzionate in base a specifici accordi (distribuzione per conto). Il debito informativo delle Aziende sanitarie consiste nella trasmissione, secondo i tracciati record previsti, delle prestazioni oggetto della rilevazione.

### **20.3 Organizzazione del flusso**

L'Azienda trasmette i dati alla Regione con la cadenza, le modalità e i tracciati presentati nel paragrafo § 20.12.1

Tale trasmissione deve avvenire tramite una struttura di riferimento che l'Azienda deve esplicitamente indicare e che diventa - fino a variazione - l'unica interlocutrice della Regione rispetto al flusso e quindi Referente del flusso.

I farmaci erogati direttamente 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. I record di tale archivio vengono chiamati di seguito *record madri*.

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. I record di tale archivio vengono chiamati di seguito *record figli*.

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. I record *figli* dell'archivio FED2 insieme al record *madre* dell'archivio FED1, a cui sono collegati relazionalmente, vengono chiamati di seguito *gruppo ricetta*.

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 segnalazione della correttezza o dell'eventuale errore di ogni singolo campo presente nel tracciato.

L'Azienda può trasmettere negli invii successivi le correzioni all'archivio. Per correzioni si intendono le modificazioni o le cancellazioni di record già inviati. Il campo **opera** è il campo contenuto nel FED1 che deve essere utilizzato per segnalare il motivo dell'invio di ciascun record.

E' 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.

#### **20.4 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).

#### **20.5 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 10 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 10 di febbraio ed eventuali variazioni o integrazioni entro il 25 di marzo. Il consolidato viene definito 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**

Gli archivi inviati dalla Regione alle Aziende sono in formato ASCII e secondo le specifiche riportate nel tracciato record della scheda farmaci erogati direttamente (FED) inviato dalla Regione alle Aziende sanitarie (§ 20.12.2).

Tramite il sistema C&C alle Aziende sanitarie sono restituiti i record, scartati e non, che le stesse hanno provveduto ad inviare.

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 Aziende USL i record che compongono la propria mobilità infraregionale passiva. L'esito di tale algoritmo è riportato, nei tracciati record della scheda farmaci erogati direttamente (FED) inviato dalla Regione alle Aziende sanitarie, nei seguenti campi:

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

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

Il dato fornito alle Aziende USL relativo ai residenti che hanno fruito di prestazioni presso altri presidi toscani diversi dai propri, tende quindi a configurarsi come quello massimo teorico.

**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.**

## **20.7 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.

## **20.8 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 non permette di utilizzare il dato per la determinazione della compensazione finanziaria.

**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**) secondo la gerarchia della suddetta presentazione.

Si precisa comunque che il codice **Errore “9”** è segnalato solo nel campo errore totale (**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 per l'immissione nel sistema di cooperazione applicativa.

## **20.9 Modalità di scarto dei record dei flussi**

Nel sistema di cooperazione applicativa, lo scarto determina la non trasmissione della famiglia attraverso il sistema di cooperazione applicativa.

Quindi i dati scartati non vengono comunicati a nessun soggetto che fa parte del sistema di cooperazione applicativa, 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

### ***20.9.1 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 per gli archivi FED1 e FED2:*** il valore inserito in tale campo deve corrispondere al tipo di archivio trasmesso (per l'archivio principale, FED1, il solo codice ammesso è 1; per l'archivio di dettaglio, FED2, il solo codice ammesso è 2), altrimenti viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al tipo record e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record
- ***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 errore relativo al tipo operazione e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record.
- ***Verifica dell'univocità della chiave nell'archivio principale:*** se il valore contenuto nel campo **chiave** dell'archivio FED1, risulta essere ripetuto all'interno dell'archivio principale, viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo **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 dell'archivio principale** si considera il valore contenuto nel campo **chiave** per verificare l'esistenza di almeno un record nell'archivio di dettaglio contenente nel campo **chiave** lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo **chiave** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record dell'archivio principale.
- **Per ciascun record dell'archivio dettaglio** si considera il valore contenuto nel campo **chiave** per verificare l'esistenza di un solo record nell'archivio principale contenente nel campo **chiave** lo stesso valore. Se ciò non accade viene segnalato un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo **chiave** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot**, determinando lo scarto del record dell'archivio dettaglio.
- **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 dell'azienda inviante, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo errore relativo all'Azienda erogatrice, e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record.
- **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 errore relativo al campo **dataero** e un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta contenente tale record.

### 20.9.2 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 relativo 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 errore relativo al campo opera ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta.
- **Se il valore contenuto nel 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 ciò accade si sostituisce il record precedentemente inviato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo opera ed un errore di tipo 9 nel campo **flagtot** determinando lo scarto dell'intero gruppo ricetta con opera = "3".
- **Se il valore contenuto nel 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 ciò accade si elimina il record precedentemente inviato, altrimenti si segnala un errore di tipo 2 nel campo errore relativo al campo 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.

## 20.10 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 della presente versione, l'Azienda deve 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 di supporto al sistema, rende necessario modalità tali da garantire l'aggiornamento in tempi rapidi e con forme flessibili. Tale esigenza, necessaria per rendere una serie di informazioni indipendenti dai contesti formali tipici della pubblica amministrazione, ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione tali archivi alle Aziende sanitarie sia mediante l'accesso a specifiche pagine WEB, sia garantendo in tempo reale l'aggiornamento di tali archivi sui singoli NAL aziendali. Si raccomanda di utilizzare come fonte primaria che garantisce un aggiornamento in tempo reale le tabelle di appoggio collocate sui singoli NAL.

Attraverso tale sistema di consultazione è possibile attingere direttamente alle basi dati relative ad informazioni di supporto per l'implementazione dei flussi DOC mediante l'acquisizione nel sistema informativo aziendale degli archivi di appoggio.

Il sistema, ovviamente, non è abilitato ad apportare modificazioni alle regole previste nei provvedimenti deliberativi afferenti al sistema dei flussi D.O.C., 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).

## 20.11 Elementi significativi del tracciato

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

**Tipo Operazione (opera):** campo 2 del tracciato riportato al §20.12.1 archivio 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 (chiave):** campo 3 e campo 2 dei tracciati riportati al §20.12.1 archivio FED1 e archivio FED2, 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. 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.

**Codice individuale dell'utente (codindu):** nel campo **codindu**, denominato **Codice individuale dell'utente** e contenuto nell'archivio FED1, deve essere riportato il codice che individua in modo univoco l'utente che ha usufruito della prestazione oggetto di rilevazione. Per l'individuazione degli utenti deve essere utilizzato il codice fiscale dell'utente e di conseguenza nel campo **tipoindu** denominato **Tipologia del codice individuale dell'utente** e contenuto nell'archivio FED1, deve essere presente il valore 1.

Per gli utenti **stranieri temporaneamente presenti con dichiarazione di indigenza** identificabili mediante il codice STP come stabilito dal D.M. 380 del 27/10/2000, l'Azienda deve inserire nel campo **codindu** il codice STP. In questo caso nel campo denominato **Tipologia del codice individuale** deve essere presente il valore 3.

Per gli utenti non residenti in Italia e non identificabili l'Azienda deve inserire nel campo **codindu** 16 zeri. Anche in questo caso nel campo **tipoindu** deve essere presente il valore 3.

Per gli utenti che per legge sono coperti dall'anonimato l'Azienda deve inserire nel campo **codindu**, dove possibile, un codice identificativo anonimizzato che deve restare costante nel tempo, di lunghezza pari a 16 caratteri e nel campo **tipoindu** il codice 6 = anonimo con codice criptato; se non è possibile generare il codice criptato, l'Azienda deve compilare il campo con 16 zeri e il campo **tipoindu** con il codice 4.

**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**: in tale campo è riportato il codice della regione di residenza dell'utente desunto dal valore contenuto nel campo **regresu**;
- **uslpag**: in tale campo è riportato il codice dell'Azienda USL 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, usl e comune), l'attribuzione del gruppo ricetta non risulta univoca. In tal caso si controlla l'esistenza del Codice ISTAT del Comune (campo **Comune di residenza dell'utente**) nella

tabella dei codici dei Comuni italiani messa a disposizione dalla Regione Toscana. In mancanza del codice del Comune nella suddetta tabella, si controlla il valore contenuto nel campo **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 **Comune di residenza dell'utente**) esistente nella tabella dei codici dei Comuni
  - i record che hanno, nel campo **Comune di residenza dell'utente**, un codice ISTAT riconducibile ad un comune toscano, sono attribuiti all'Azienda USL nella quale è compreso il comune segnalato, e pertanto i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
    - **regpag** in tale campo è riportato il codice 090
    - **uslpag** in tale campo è riportato il codice dell'Azienda USL toscana (101-112) nella quale è compreso il Comune segnalato;
  - i record che hanno, nel campo Comune di residenza dell'utente, un codice ISTAT riconducibile ad un comune non toscano, sono attribuiti alla Regione nell'ambito della quale è compreso il Comune segnalato, pertanto i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
    - **regpag** in tale campo è riportato il codice della Regione ricavato dalla tabella dei codici dei Comuni italiani
    - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 000 (3 zeri);
  - per i record che hanno nel campo Comune di residenza dell'utente un codice riconducibile ad uno Stato straniero, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
    - **regpag** in tale campo è riportato il codice 999
    - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 999
- Codice ISTAT del Comune (campo **Comune di residenza dell'utente**) non esistente nella tabella dei codici dei Comuni o non compilato per i record che hanno, nel campo **Comune di residenza dell'utente**, un codice errato, si verifica il codice inserito nel campo **Regione di residenza dell'utente**:
  - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** il codice 090 che nelle tabelle d'appoggio individua la Regione Toscana, e nel campo Usl di residenza dell'utente un codice compreso tra 101 e 112, che nelle tabelle d'appoggio individuano le Aziende sanitarie della Regione Toscana, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
    - **regpag** in tale campo è riportato il codice 090
    - **uslpag** in tale campo è riportato il codice dell'Azienda USL toscana di residenza dell'utente (101-112)
  - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** il codice 090, e nel campo Usl di residenza dell'utente un valore diverso da 101-112, i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
    - **regpag** in tale campo è riportato il codice 090
    - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 888 (non attribuibile);
  - per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** un codice diverso da quello della Regione Toscana (090), ma ammesso (altre Regioni italiane), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
    - **regpag** in tale campo è riportato il codice relativo alla Regione di residenza (010-200)

- **uslpag** in tale campo è riportato il codice 000;
- per i record che hanno nel campo **Regione di residenza dell'utente** il codice 999 (stranieri), i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
  - **regpag** in tale campo è riportato il codice 999
  - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 999;
- Codice ISTAT del Comune (campo **Comune di residenza dell'utente**) non esistente nella tabella dei codici dei Comuni o non compilato e codice della Regione di residenza errato o non compreso tra i valori ammessi
  - per tali record i campi **regpag** e **uslpag** riporteranno i seguenti valori:
    - **regpag** in tale campo è riportato il codice 888
    - **uslpag** in tale campo è riportato il codice 888.

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

- Con il codice **01** devono essere rilevati tutti i farmaci erogati direttamente all'utente che non rientrano nelle voci specifiche previste dai codici 02-10;
- con il codice **02** devono essere rilevati i farmaci erogati a seguito di dimissione da ricovero;
- con il codice **03** devono essere rilevati i farmaci erogati a seguito di visita specialistica ambulatoriale;
- con il codice **04** devono essere rilevati i farmaci erogati per Assistenza Domiciliare;
- con il codice **05** devono essere rilevati i farmaci erogati per assistenza residenziale e semiresidenziale,
- con il codice **06** devono essere rilevati i farmaci erogati durante il ricovero ad utenti emofilici,
- con il codice **07** devono essere rilevati tutti i farmaci erogati in base a specifici accordi con le farmacie territoriali convenzionate (distribuzione per conto),
- con il codice **09** devono essere rilevati tutti i farmaci erogati in Hospice e Ospedale di comunità.
- con il codice **10** devono essere rilevati i farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali.
- con il codice **11** devono essere rilevati i farmaci oncologici erogati in Day Hospital o ambulatorialmente. Si fa riferimento ai farmaci utilizzati in DH relativamente ai codici DRG 409, 410 e 492, e ai farmaci somministrati ambulatorialmente in riferimento al codice prestazione 99.25. L'elenco dei farmaci è messo a disposizione delle Aziende tramite il sistema NAL.

**Modalità di compilazione del campo Fkscheda:** nel caso di erogazione di farmaci in dimissione da ricovero (modalità di erogazione = 02), di farmaci somministrati durante il ricovero ad utenti emofilici (modalità di erogazione = 06) e di farmaci oncologici somministrati in DH (modalità di

erogazione = 10) deve essere compilato il campo Fkscheda 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.

**Modalità di compilazione del campo specialità:** nel campo **specialità** dell'archivio FED2, denominato **Codice della specialità di erogazione del prescrittore**, deve essere inserito il codice della disciplina relativo alla struttura organizzativa a cui appartiene il prescrittore del farmaco. I codici da utilizzarsi per la compilazione dei campi **specialità** sono riportati nella relativa tabella di supporto. Nel caso di distribuzione per conto, nel campo **specialità** è ammesso il codice 000. Si raccomanda, nel caso di rilevazione di farmaci erogati da presidi ospedalieri, di utilizzare, nei campi **specialità** e **reparto**, codici coerenti con le discipline ospedaliere.

**Modalità di compilazione del campo Codice del reparto di erogazione della prestazione:** il campo **reparto** dell'archivio FED2, denominato **Codice del reparto di erogazione della prestazione**, permette di rilevare l'attività erogata nelle strutture ospedaliere, in relazione al reparto 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 reparto ospedaliero così come indicato nei flussi ministeriali.

**Modalità di compilazione dei campi relativi alle quantità erogate e alla spesa:** la distribuzione diretta dei farmaci prevede l'erogazione di intere confezioni o di singole unità posologiche, per rilevare correttamente le due modalità, nel tracciato è stato inserito il campo **tipodis**, denominato **Tipologia di distribuzione**, nel caso di erogazione di singole unità posologiche il campo **tipodis** deve essere valorizzato con codice 1, nel caso in cui venga erogata una o più confezioni (ad esempio nel caso di farmaci erogati alla dimissione da ricovero o ambulatoriale, o nel caso di distribuzione per conto) il campo **tipodis** deve essere valorizzato con codice 2. In base alla tipologia di erogazione devono essere compilati in modo differente i campi relativi alle quantità e al costo dei farmaci erogati, in particolare si distinguono i seguenti casi e le relative modalità di compilazione:

- Distribuzione di intere confezioni: il campo **tipodis** deve essere compilato con valore 2, il campo **pezzi**, denominato **Numero di confezioni erogate**, deve riportare il numero di confezioni erogate, il campo **costo confezione** deve riportare il costo in euro della confezione, il campo **quantuni** deve riportare il numero complessivo di unità posologiche contenute nella/e confezione/i e il campo **costo** deve riportare il costo unitario del farmaco erogato.
- Distribuzione di unità posologiche: il campo **tipodis** deve essere compilato con valore 1, il campo **pezzi**, denominato **Numero di confezioni erogate**, può riportare il numero di confezioni, se le unità posologiche erogate sono riconducibili a intere confezioni, o il valore 000, il campo **costo confezione**, può riportare il costo della confezione, se le unità posologiche erogate sono riconducibili a intere confezioni, o il valore 000000,00, il campo **quantuni** deve riportare il numero di unità posologiche erogate e il campo **costo** deve riportare il costo unitario del farmaco erogato.

Il campo **importo** dell'archivio FED2, denominato **Importo totale**, deve contenere, sia nel caso di erogazione di intere confezioni che nel caso di erogazione di singole unità posologiche, il prodotto tra il numero di quantità erogate (campo **quantuni**) e il costo unitario del farmaco (campo **costo**).

**Modalità di compilazione del campo compensazione:** il campo **compensa** denominato **Posizione della prestazione rispetto alla compensazione** deve essere compilato con il codice 1 nel caso di prestazioni soggette a compensazione; con codice 0 per le prestazioni non soggette a compensazione; in particolare il codice 0 deve essere utilizzato per utenti stranieri e per le prestazioni con modalità di erogazione = 11 (farmaci oncologici erogati in regime di DH o somministrati ambulatorialmente) se l'utente è residente in Toscana.

## 20.12 Tracciati record validi dal 01.01.2011

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 all'interno dell'archivio del campo. Per ragioni legate alle elaborazioni informatiche, che devono essere effettuate sugli archivi, tale nome ha una lunghezza minore o uguale ad otto caratteri.

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:

- con la lettera **C** si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a sinistra con eventuali blank a destra
- con la lettera **N** si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
- con la lettera **D** si indicano i campi data che devono rispettare il formato ggmmaaaa
- con la lettera **E** si indicano i campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra

Nella colonna **Pos.** si fornisce la posizione occupata dal campo all'interno del tracciato.

Nella colonna **Lung.** 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.

20.12.1 - 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	Pos.	Lung.	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 = 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	2	X
5	codindu	Codice individuale dell'utente	C	14-29	16	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 4 tipoindu dell'archivio FED1 sia indicato il valore 1, inserire il codice fiscale dell'utente. Il contenuto del campo deve avere le seguenti caratteristiche: primi 6 caratteri alfabetici, settimo e ottavo numerici e coerenti con l'anno di nascita riportato nel campo datanasc, nono alfabetico e coerente con il mese di nascita riportato nel campo datanasc, decimo ed undicesimo numerici e coerenti con giorno di nascita (riportato nel campo datanasc) e sesso , dodicesimo e sedicesimo alfabetici. Nel caso in cui nel campo tipoindu dell'archivio FED1 sia indicato il valore 3, inserire il codice STP. Nel caso in cui nel campo tipoindu dell'archivio FED1 sia indicato il valore 4, riempire il campo con 16 zeri. Nel caso in cui nel campo tipoindu dell'archivio FED1 è indicato il valore 5, riempire il campo con 16 zeri. Nel caso in cui nel campo tipoindu dell'archivio FED1 è indicato il valore 6, riempire il campo con il codice anonimo criptato di 16 caratteri.	2	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
6	sexu	Sesso dell'utente	C	30	1	Valori ammessi: 1 = maschio 2 = femmina	2	X
7	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	31-38	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	X
8	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	39-41	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	42-44	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>	2	
10	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	45-50	6	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>residenti in Italia</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• inserire il codice ISTAT dei Comuni italiani</li> <li>• nel caso di distribuzione per conto (campo modero=07) sono ammessi il codice ISTAT del comune oppure il codice ISTAT della provincia seguito da tre zeri</li> </ul> Nel caso di utenti <i>non residenti in Italia</i> inserire il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza 999999 = apolide	2	
11	uslresu	USL di residenza dell'utente	C	51-53	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	54	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	regiscu	Regione di iscrizione sanitaria dell'utente	C	55-57	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>assistiti in Italia</i> , inserire il codice ministeriale delle Regioni Italiane 999 = utenti <i>non assistiti in Italia</i>	1	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
14	usliscu	USL di iscrizione sanitaria dell'utente	C	58-60	3	Valori ammessi: Nel caso di utenti <i>assistiti in Italia</i> , inserire il codice ministeriale delle USL italiane Nel caso di utenti <i>non assistiti in Italia</i> inserire il codice ISTAT dello Stato straniero di residenza 999 = apolide	1	
15	Modero	Modalità di erogazione	C	61-62	2	Valori ammessi: 01 = Erogazione diretta non compresa nelle altre voci 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 e Ospedale di Comunità 10 = Farmaci somministrati in corso di prestazioni ambulatoriali 11 = Farmaci oncologici somministrati in DH o ambulatorialmente	2	X
16	FKscheda	Chiave di relazione con scheda o prestazione ambulatoriale	C	63-83	21	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 15 dell'archivio FED1 sia inserito un valore pari a 02, 06 inserire un valore composto da codice <b>azienda</b> (primi 3 caratteri), codice <b>HSP11.BIS</b> (8 caratteri), <b>anno pratica</b> (4 caratteri) e <b>numero pratica</b> (6 caratteri) che identifica l'evento ricovero relativo all'utente; Nel caso in cui nel campo 15 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 15 sia inserito il codice 11, <ul style="list-style-type: none"> <li>• se il farmaco è somministrato in DH inserire un valore composto da codice <b>azienda</b> (primi 3 caratteri), codice <b>HSP11.BIS</b> (8 caratteri), <b>anno pratica</b> (4 caratteri) e <b>numero pratica</b> (6 caratteri) che identifica l'evento ricovero relativo all'utente;</li> <li>• se il farmaco è somministrato ambulatorialmente inserire la chiave rilevata nel flusso SPA che identifica l'evento relativo alla prestazione erogata</li> </ul> Nel caso in cui nel campo 15 dell'archivio FED1 sia inserito un valore diverso da 02, 06, 10 o 11 inserire 21 zeri	2	X
17	contatto	Tipologia contatto	C	84	1	Valori ammessi: 1 = Ricetta SSN 2 = Altro	1	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
18	ricetta	Codice ricetta	C	85-99	15	Valori ammessi: nel caso in cui nel campo 17 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 17 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 17 sia inserito il valore 2 e nel campo 16 sia inserito un valore pari a 06, 09, 10 o 11 inserire 15 zeri	1	X
19	codfismp	Codice fiscale del medico-prescrittore	C	100-115	16	Valori ammessi: Se l'accesso avviene con ricetta (campo contatto = 1) inserire il codice fiscale del medico prescrittore; il contenuto del campo deve avere le seguenti caratteristiche: primi 6 caratteri alfabetici, settimo ed ottavo numerici, nono alfabetico, decimo ed undicesimo numerici, dodicesimo e sedicesimo alfabetici	1	
20	regmp	Regione ove opera il medico- prescrittore	C	116-118	3	Valori ammessi: Inserire il codice ministeriale delle Regioni italiane	1	
21	uslmp	Usl ove opera il medico-prescrittore	C	119-121	3	Valori ammessi: Inserire il codice ministeriale delle Aziende USL italiane	1	
22	zonmp	Zona sanitaria ove opera il medico-prescrittore	C	122	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	
23	tipomp	Tipologia del Medico prescrittore	C	123-124	2	Valori ammessi: 01 = medico di base convenzionato 02 = medico pediatra convenzionato 03 = medico specialista dipendente 04 = guardia turistica 05 = guardia medica 06 = medico INPS 07 = medico INAIL 08 = medico specialista interno 09 = medico specialista esterno 10= medico di emergenza sanitaria territoriale 11= medico medicina dei servizi 12 = medico dipendente universitario di ruolo sanitario operante in convenzione secondo i protocolli regione/università/azienda 13 = medico libero professionista di ruolo sanitario con contratto legato a progetti a tempo determinato 99 = altro	1	X
24	regazie	Regione di appartenenza dell'Azienda sanitaria Erogatrice	C	125-127	3	Valori ammessi: 090 = Toscana	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
25	azienda	Azienda sanitaria Erogatrice	C	128- 130	3	Valori ammessi: Codice ministeriale dell'Azienda Sanitaria toscana	2	
26	imprest	Importo totale netto delle prestazioni erogate soggette a compensazione	E	121- 140	10	Valori ammessi: Importo in euro. L'importo è dato dalla somma dei valori contenuti nel campo <b>importo totale</b> 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 sette cifre indicano la parte intera dell'importo, l'ottava corrisponde alla virgola decimale, la nona e la decima indicano la parte decimale dell'importo	2	
27	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	141	1	Valori ammessi: 0 = non soggetto a compensazione; deve essere utilizzato per utenti stranieri e per farmaci oncologici somministrati in DH o ambulatorialmente se l'utente è residente in Toscana. 1 = soggetto a compensazione	2	X

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

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Valori ammessi: 2 = record appartenente all'archivio dettaglio	2	
2	chiave	Chiave	C	2-11	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	12-13	2	Valori ammessi: 01 = territoriale 02 = interno all'ospedale 05= presidio ospedaliero 06=farmacia convenzionata 07= istituti di riabilitazione 09=RSA	2	X
4	comstrut	Comune di appartenenza del presidio erogatore	C	14-19	6	Valori ammessi: Codice ISTAT dei comuni toscani Inserire il codice del comune in cui è ubicato il presidio erogatore	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
5	presidio	Codice del presidio erogatore	C	20-27	8	Valori ammessi: Codice STS.11, codice HSP11 bis, codice della farmacia convenzionata, codice RIA11. Nel caso in cui nel campo 3 dell'archivio FED2 sia indicato un valore pari a 01, 02 deve essere inserito il codice STS.11 relativo al presidio che provvede alla erogazione della prestazione. Nel caso in cui nel campo 3 dell'archivio FED2 sia indicato un valore pari a 05, deve essere inserito il codice HSP11 bis relativo al presidio ospedaliero che provvede all'erogazione della prestazione Nel caso in cui nel campo 3 dell'archivio FED2 sia indicato un valore pari a 06, deve essere inserito il codice della farmacia convenzionata (ultime sei cifre del codice regionale delle farmacie) Nel caso in cui nel campo 3 dell'archivio FED2 sia indicato un valore pari a 07, deve essere inserito il codice RIA11 relativo all'istituto di riabilitazione che provvede all'erogazione della prestazione. Nel caso in cui nel campo 3 dell'archivio FED2 sia indicato un valore pari a 09 deve essere inserito il codice relativo alla RSA che provvede alla erogazione della prestazione	2	X
6	specialità	Codice della specialità di appartenenza del prescrittore	C	28-30	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 distribuzione per conto (modero = 07) è ammesso il valore 000	2	X
7	reparto	Codice del reparto di erogazione della prestazione	C	31-32	2	Valori ammessi: In tale campo deve essere inserito il codice del reparto 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	1	X
8	datapres	Data di prescrizione	D	33-40	8	Valore ammesso: Data in formato ggmmaaaa Inserire la data in cui è stato prescritto il farmaco	1	
9	dataero	Data di erogazione	D	41-48	8	Valore ammesso: Data in formato ggmmaaaa Inserire la data in cui è stato erogato il farmaco	2	
10	tipofar	Tipo medicinale	C	49-50	2	Valori ammessi: 01=Specialità con minsan 02= Preparazioni galeniche 03=Farmaco estero 04= Ossigeno liquido 05 = Ossigeno gassoso 06 = Altri Gas medicali	2	X

<b>Campo</b>	<b>Nome</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo</b>	<b>Pos.</b>	<b>Lung.</b>	<b>Note</b>	<b>Errore</b>	<b>Modifiche</b>
11	<b>codfar</b>	<b>Codice farmaco</b>	C	51-59	9	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 10 FED 2 sia inserito il codice 01 inserire il codice Minsan del farmaco erogato. Nel caso in cui nel campo 10 FED 2 sia inserito il codice 02 inserire il codice aziendale della preparazione galenica. Nel caso in cui nel campo 10 FED 2 sia inserito il codice 03 inserire il codice aziendale farmaco estero. Nel caso in cui nel campo 10 FED 2 sia inserito il codice 04 inserire il codice Minsan dell'ossigeno liquido. Nel caso in cui nel campo 10 FED 2 sia inserito il codice 05 inserire il codice Minsan dell'ossigeno gassoso. Nel caso in cui nel campo 10 FED 2 sia inserito il codice 06 inserire il codice aziendale del gas medicale.	2	X
12	<b>targatura</b>	<b>Numerazione progressiva del bollino della singola confezione</b>	C	60-68	9	Valori ammessi: Codice targatura della confezione ( il codice è costituito da nove cifre) 000000000	2	
13	<b>tipodis</b>	<b>Tipologia distribuzione</b>	C	69	1	Valori ammessi: 1 = erogazione di unità posologiche 2 = erogazione di confezioni	2	
14	<b>pezzi</b>	<b>Numero di confezioni erogate</b>	N	70-72	3	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 13 dell'archivio FED2 sia inserito il valore 2 inserire il numero di confezioni erogate. Nel caso in cui nel campo 13 dell'archivio FED2 sia inserito il valore 1 inserire il numero di confezioni o il valore 000	2	X
15	<b>quantuni</b>	<b>Numero di quantità unitarie di prodotto erogato</b>	N	73-80	8	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 due indicano l'eventuale parte decimale del prodotto somministrato. Il campo deve essere sempre compilato, qualsiasi sia il valore del campo 13 del FED 2.	2	
16	<b>costo</b>	<b>Costo unitario del farmaco erogato</b>	E	81-92	12	Valori ammessi: Deve essere inserito il costo medio annuale (anno mobile) 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.	2	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modifiche
17	costoconfezi one	Costo della confezione	E	93-101	9	Valori ammessi: Nel caso in cui nel campo 13 FED2 sia inserito il valore 2 inserire il costo medio annuale (anno mobile) ponderato comprensivo di IVA della confezione erogata. Nel caso in cui nel campo 13 dell'archivio FED2 sia inserito il valore 1 inserire il costo medio annuale (anno mobile) ponderato comprensivo di IVA della confezione erogata, o il valore 000000,00. 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 del costo Qualora il costo della confezione fosse inferiore ad un centesimo di euro (e diverso da zero) <b>approssimare sempre</b> a 000000,01	2	X
18	importo	Importo totale	E	102-110	9	Valori ammessi: deve essere inserito l'importo lordo in euro che si ottiene dalla prodotto del valore contenuto nel campo 15 dell'archivio FED2 denominato <b>Numero di quantità unitarie di prodotto erogato</b> per il valore contenuto nel campo 16 dell'archivio FED2 denominato <b>Costo unitario del farmaco erogato</b> . 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) <b>approssimare sempre</b> a 000000,01	2	
19	filler	Campo filler	C	111-115	5	Campo filler.	2	X
20	servizio	Costo servizio	E	116-123	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	
21	filler1	Campo filler a disposizione delle aziende	C	124-133	10	Campo a disposizione delle aziende		X
22	filler2	Campo filler a disposizione delle aziende	C	134-143	10	Campo a disposizione delle aziende		X

**20.12.2 - 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	Pos.	Lung.	Controlli
1	record	Tipologia del record	C	1	1	Vedi tracciato 20.12.1
2	opera	Tipo operazione	C	2	1	Vedi tracciato 20.12.1
3	chiave	Chiave	C	3-12	10	Vedi tracciato 20.12.1
4	tipoindu	Tipologia del codice individuale dell'utente	C	13	1	Vedi tracciato 20.12.1
5	codindu	Codice individuale dell'utente	C	14-29	16	Vedi tracciato 20.12.1
6	sexu	Sesso dell'utente	C	30	1	Vedi tracciato 20.12.1
7	datanasc	Data di nascita dell'utente	D	31-38	8	Vedi tracciato 20.12.1
8	cittu	Cittadinanza dell'utente	C	39-41	3	Vedi tracciato 20.12.1
9	regresu	Regione di residenza dell'utente	C	42-44	3	Vedi tracciato 20.12.1
10	comresu	Comune di residenza dell'utente	C	45-50	6	Vedi tracciato 20.12.1
11	uslresu	Usl di residenza dell'utente	C	51-53	3	Vedi tracciato 20.12.1
12	zonresu	Zona sanitaria di residenza dell'utente	C	54	1	Vedi tracciato 20.12.1
13	regiscu	Regione di iscrizione sanitaria dell'utente	C	55-57	3	Vedi tracciato 20.12.1
14	usliscu	Usl di iscrizione sanitaria dell'utente	C	58-60	3	Vedi tracciato 20.12.1
15	Modero	Modalità di erogazione	C	61-62	2	Vedi tracciato 20.12.1
16	FKscheda	Chiave di relazione con scheda	C	63-83	21	Vedi tracciato 20.12.1
17	contatto	Tipologia contatto	C	84	1	Vedi tracciato 20.12.1
18	ricetta	Codice ricetta	C	85-99	15	Vedi tracciato 20.12.1
19	codfismp	Codice fiscale del medico proponente	C	100-115	16	Vedi tracciato 20.12.1
20	regmp	Regione ove opera il medico proponente	C	116-118	3	Vedi tracciato 20.12.1
21	uslmp	Usl ove opera il medico proponente	C	119-121	3	Vedi tracciato 20.12.1
22	zonmp	Zona sanitaria ove opera il medico proponente	C	122	1	Vedi tracciato 20.12.1
23	tipomp	Tipologia del medico proponente	C	123-124	2	Vedi tracciato 20.12.1
24	regazie	Regione di appartenenza dell'Azienda sanitaria Erogatrice	C	125-127	3	Vedi tracciato 20.12.1
25	azienda	Azienda sanitaria Erogatrice	C	128-130	3	Vedi tracciato 20.12.1
26	imprest	Importo totale netto delle prestazioni erogate soggette a compensazione	E	131-140	10	Vedi tracciato 20.12.1
27	compensa	Posizione della prestazione rispetto alla compensazione	C	141	1	Vedi tracciato 20.12.1
28	flagtot	Campo errore totale	C	142	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta.
29	flag1	Campo errore della tipologia del record	C	143	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato

<b>Campo</b>	<b>Nome</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo</b>	<b>Pos.</b>	<b>Lung.</b>	<b>Controlli</b>
30	<b>flag2</b>	<b>Campo errore del tipo operazione</b>	C	144	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2 0 = campo corretto, 2 = campo errato
31	<b>flag3</b>	<b>Campo errore della chiave</b>	C	145	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3 0 = campo corretto, 2 = campo errato
32	<b>flag4</b>	<b>Campo errore della tipologia del codice individuale dell'utente</b>	C	146	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4 0 = campo corretto, 2 = campo errato
33	<b>flag5</b>	<b>Campo errore del codice individuale dell'utente</b>	C	147	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5 0 = campo corretto, 2 = campo errato
34	<b>flag6</b>	<b>Campo errore del sesso dell'utente</b>	C	148	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6 0 = campo corretto, 2 = campo errato
35	<b>flag7</b>	<b>Campo errore del data di nascita dell'utente</b>	C	149	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7 0 = campo corretto, 2 = campo errato
36	<b>flag8</b>	<b>Campo errore della cittadinanza dell'utente</b>	C	150	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8 0 = campo corretto, 1 = campo errato
37	<b>flag9</b>	<b>Campo errore della Regione di residenza dell'utente</b>	C	151	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9 0 = campo corretto, 2 = campo errato
38	<b>flag10</b>	<b>Campo errore del Comune di residenza dell'utente</b>	C	152	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10 0 = campo corretto, 2 = campo errato
39	<b>flag11</b>	<b>Campo errore del l'Usl di residenza dell'utente</b>	C	153	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11 0 = campo corretto, 2 = campo errato
40	<b>flag12</b>	<b>Campo errore della zona sanitaria di residenza dell'utente</b>	C	154	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12 0 = campo corretto, 1 = campo errato
41	<b>flag13</b>	<b>Campo errore della Regione di iscrizione sanitaria dell'utente</b>	C	155	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13 0 = campo corretto, 1 = campo errato
42	<b>flag14</b>	<b>Campo errore dell'Usl di iscrizione sanitaria dell'utente</b>	C	156	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14 0 = campo corretto, 1 = campo errato
43	<b>flag15</b>	<b>Campo errore della Modalità di erogazione</b>	C	157	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15 0 = campo corretto, 2 = campo errato
44	<b>flag16</b>	<b>Campo errore della Chiave di relazione con scheda</b>	C	158	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16 0 = campo corretto, 1 = campo errato
45	<b>flag17</b>	<b>Campo errore della tipologia di contatto</b>	C	159	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17 0 = campo corretto, 1 = campo errato
46	<b>flag18</b>	<b>Campo errore del codice della ricetta</b>	C	160	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 18 0 = campo corretto, 1 = campo errato
47	<b>flag19</b>	<b>Campo errore del codice fiscale del medico prescrittore</b>	C	161	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 19 0 = campo corretto, 1 = campo errato
48	<b>flag20</b>	<b>Campo errore della Regione ove opera il medico prescrittore</b>	C	162	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 20 0 = campo corretto, 1 = campo errato
49	<b>flag21</b>	<b>Campo errore dell'Usl ove opera il medico prescrittore</b>	C	163	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 21 0 = campo corretto, 1 = campo errato

<b>Campo</b>	<b>Nome</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo</b>	<b>Pos.</b>	<b>Lung.</b>	<b>Controlli</b>
50	<b>flag22</b>	<b>Campo errore della zona sanitaria ove opera il medico prescrittore</b>	C	164	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 22 0 = campo corretto, 1 = campo errato
51	<b>flag23</b>	<b>Campo errore della tipologia del medico prescrittore</b>	C	165	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 23 0 = campo corretto, 1 = campo errato
52	<b>flag24</b>	<b>Campo errore della Regione di appartenenza dell'Azienda sanitaria erogatrice</b>	C	166	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 24 0 = campo corretto, 2 = campo errato
53	<b>flag25</b>	<b>Campo errore della Azienda sanitaria erogatrice</b>	C	167	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 25 0 = campo corretto, 2 = campo errato
54	<b>flag26</b>	<b>Campo errore dell'Importo totale netto delle prestazioni erogate soggette a compensazione</b>	C	168	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 26 0 = campo corretto, 2 = campo errato
55	<b>flag27</b>	<b>Campo errore del campo compensazione</b>	C	169	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 27 0 = campo corretto, 2 = campo errato
56	<b>codusl</b>	<b>Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati</b>	C	170-172	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati, attribuito dalle procedure regionali
57	<b>regpag</b>	<b>Codice della Regione di residenza dell'utente</b>	C	173-175	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
58	<b>uslpag</b>	<b>Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente</b>	C	176-178	3	Codice dell'Azienda USL di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali

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

<b>Campo</b>	<b>Nome</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo</b>	<b>Pos.</b>	<b>Lung.</b>	<b>Controlli</b>
1	<b>record</b>	<b>Tipologia del record</b>	C	1	1	Vedi tracciato 20.12.1
2	<b>chiave</b>	<b>Chiave</b>	C	2-11	10	Vedi tracciato 20.12.1
3	<b>tipopres</b>	<b>Tipologia del presidio Erogatore</b>	C	12-13	2	Vedi tracciato 20.12.1
4	<b>comstrut</b>	<b>Comune di appartenenza del presidio erogatore</b>	C	14-19	6	Vedi tracciato 20.12.1
5	<b>presidio</b>	<b>Codice del presidio Erogatore</b>	C	20-27	8	Vedi tracciato 20.12.1
6	<b>specialita</b>	<b>Codice della specialità del prescrittore</b>	C	28-30	3	Vedi tracciato 20.12.1
7	<b>reparto</b>	<b>Codice del reparto di erogazione della prestazione</b>	C	31-32	2	Vedi tracciato 20.12.1
8	<b>datapres</b>	<b>Data di prestazione</b>	D	33- 40	8	Vedi tracciato 20.12.1
9	<b>dataero</b>	<b>Data di erogazione</b>	D	41-48	8	Vedi tracciato 20.12.1
10	<b>tipofar</b>	<b>Tipo di medicinale</b>	C	49-50	2	Vedi tracciato 20.12.1
11	<b>codfar</b>	<b>Codice farmaco</b>	C	51-59	9	Vedi tracciato 20.12.1
12	<b>targatura</b>	<b>Numerazione progressiva del bollino della singola confezione</b>	C	60-68	9	Vedi tracciato 20.12.1
13	<b>tipodis</b>	<b>Tipologia distribuzione</b>	C	69	1	Vedi tracciato 20.12.1
14	<b>pezzi</b>	<b>Numero di confezioni erogate</b>	N	70-72	3	Vedi tracciato 20.12.1

<b>Campo</b>	<b>Nome</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo</b>	<b>Pos.</b>	<b>Lung.</b>	<b>Controlli</b>
15	<b>quantuni</b>	<b>Numero di quantità unitarie di prodotto erogato</b>	N	73-80	8	Vedi tracciato 20.12.1
16	<b>costo</b>	<b>Costo unitario del farmaco erogato</b>	E	81-92	12	Vedi tracciato 20.12.1
17	<b>costo confezione</b>	<b>Costo della confezione</b>	E	93-101	9	Vedi tracciato 20.12.1
18	<b>importo</b>	<b>Importo totale</b>	E	102-110	9	Vedi tracciato 20.12.1
19	<b>filler</b>	<b>Campo filler</b>	C	111-115	5	Vedi tracciato 20.12.1
20	<b>servizio</b>	<b>Costo servizio</b>	E	116-123	8	Vedi tracciato 20.12.1
21	<b>filler</b>	<b>Campo filler</b>	C	124-133	10	Vedi tracciato 20.12.1
22	<b>filler</b>	<b>Campo filler</b>	C	134-143	10	Vedi tracciato 20.12.1
23	<b>flagtot</b>	<b>Campo errore totale</b>	C	144	1	Contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel gruppo ricetta
24	<b>flag1</b>	<b>Campo errore della tipologia del record</b>	C	145	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 1 0 = campo corretto, 2 = campo errato
25	<b>flag2</b>	<b>Campo errore della chiave</b>	C	146	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 2 0 = campo corretto, 2 = campo errato
26	<b>flag3</b>	<b>Campo errore della tipologia del presidio erogatore</b>	C	147	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 3 0 = campo corretto, 2 = campo errato
27	<b>flag4</b>	<b>Campo errore del Comune di appartenenza del presidio erogatore</b>	C	148	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 4 0 = campo corretto, 2 = campo errato
28	<b>flag5</b>	<b>Campo errore del codice del presidio erogatore</b>	C	149	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 5 0 = campo corretto, 2 = campo errato
29	<b>flag6</b>	<b>Campo errore del Codice della specialità del prescrittore</b>	C	150	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 6 0 = campo corretto, 1 = campo errato
30	<b>flag7</b>	<b>Campo errore del Codice del reparto di erogazione della prestazione</b>	C	151	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 7 0 = campo corretto, 1 = campo errato
31	<b>flag8</b>	<b>Campo errore della data di prescrizione</b>	C	152	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 8 0 = campo corretto, 1 = campo errato
32	<b>flag9</b>	<b>Campo errore della Data di erogazione</b>	C	153	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 9 0 = campo corretto, 2 = campo errato
33	<b>flag10</b>	<b>Campo errore del Codice Tipo medicinale</b>	C	154	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 10 0 = campo corretto, 2 = campo errato
34	<b>flag11</b>	<b>Campo errore del Codice del farmaco</b>	C	155	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 11 0 = campo corretto, 2 = campo errato
35	<b>flag12</b>	<b>Campo errore della Numerazione progressiva del bollino della singola confezione</b>	C	156	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 12 0 = campo corretto, 2 = campo errato
36	<b>flag13</b>	<b>Campo errore della Tipologia della distribuzione</b>	C	157	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 13 0 = campo corretto, 2 = campo errato
37	<b>flag14</b>	<b>Campo errore del Numero di confezioni erogate</b>	C	158	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 14 0 = campo corretto, 2 = campo errato

<b>Campo</b>	<b>Nome</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo</b>	<b>Pos.</b>	<b>Lung.</b>	<b>Controlli</b>
38	<b>flag15</b>	<b>Campo errore del Numero di quantità unitarie di prodotto erogato</b>	C	159	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 15 0 = campo corretto, 2 = campo errato
39	<b>flag16</b>	<b>Campo errore del Costo unitario del farmaco erogato</b>	C	160	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 16 0 = campo corretto, 2 = campo errato
40	<b>flag17</b>	<b>Campo errore del Costo della confezione</b>	C	161	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 17 0 = campo corretto, 2 = campo errato
41	<b>flag18</b>	<b>Campo errore dell'Importo totale</b>	C	162	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 18 0 = campo corretto, 2 = campo errato
42	<b>flag20</b>	<b>Costo servizio</b>	C	163	1	Contiene l'esito del controllo effettuato sul valore contenuto nel campo 20 0 = campo corretto, 2 = campo errato
43	<b>codusl</b>	<b>Codice dell'Azienda sanitaria inviante i dati</b>	C	164-166	3	Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria inviante i dati attribuito dalle procedure regionali
44	<b>regpag</b>	<b>Codice della Regione di residenza dell'utente</b>	C	167-169	3	Codice della Regione di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
45	<b>uslpag</b>	<b>Codice dell'Azienda usl di residenza dell'utente</b>	C	170-172	3	Codice dell'Azienda USL di residenza dell'utente attribuito dalle procedure regionali
46	<b>ultinvio</b>	<b>Data ultimo invio azienda</b>	D	173-180	8	Viene inserita la data dell'ultimo invio trasmesso dall'Azienda sanitaria