



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

8 SDF – Somministrazione diretta farmaci

Il flusso SDF comprende tutte le informazioni inerenti le dispensazioni farmaceutiche dirette e per conto a favore dei pazienti residenti e non residenti, dispensate dalle strutture e farmacie territoriali competenti.

8.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTAAFN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
F	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso trimestre (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento;
entro i 45 giorni successivi al mese di riferimento	i dati di attività relativi a rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi per il mese di riferimento.

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

8.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("F1" informazioni anagrafiche e "F2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Struttura" + "Progressivo riga per ricetta" + "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO F1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria o Presidio	Codice dell' azienda sanitaria inviante: Per le ASL indicare il codice del modello FLS11; per le AO indicare il codice del modello HSP11.	OBB
3	7	AN	2	Tipo erogatore	Codici da utilizzare: 01. strutture di ricovero e cura pubblica o privata; 02. altra struttura sanitaria pubblica o privata (residenza sanitaria assistita, ambulatorio, ecc.); 03. istituto o centro di riabilitazione; 04. farmacia territoriale convenzionata; 05. istituti penitenziari; 06. altra struttura sanitaria pubblica aziendale.	OBB
4	9	AN	8	Struttura	Il campo può contenere: - Per "Tipo erogatore" valorizzato 01 - Codici modelli HSP11 BIS o HSP11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 02 - Codici modelli STS 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 03 - Codici modelli RIA 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 04 - Codici farmacie assegnati dall'MdS (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 05 - Codici degli istituti penitenziari (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 06 - Codici modello FLS11 + Codice interno aziendale.	OBB
5	17	AN	2	Tipo struttura	Codici da utilizzare: 01. SERD; 02. residenza sanitaria assistita; 03. struttura residenziale o semi residenziale; 04. altra struttura territoriale; 05. CSM. Si compila esclusivamente per "Tipo erogatore" valorizzato 02.	CON (D)
6	19	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; C. specialista di struttura privata accreditata; Z. altro.	OBB
7	20	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
8	36	AN	30	Cognome	Obbligatorio nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
9	66	AN	20	Nome	Obbligatorio nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)

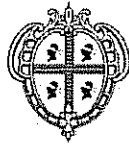
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	86	AN	16	Codice fiscale	Il campo può contenere: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP per i cittadini temporaneamente presenti con dichiarazione di indigenza; - codici ENI per i cittadini neocomunitari; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente). Può essere omesso nelle situazioni di anonimato.	CON (D)
11	102	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	130	AN	2	Stato Estero	Rilevare da tessera TEAM. Codifica ISO Stato Estero. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee.	CON (D)
13	132	AN	20	Numero di identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee.	CON (D)
14	152	AN	20	Numero di identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee.	CON (D)
15	172	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM. Formato GGMMAAAA. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee.	CON (D)
16	180	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
17	181	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	184	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA	OBB
19	192	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

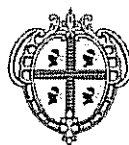
Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	198	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
21	201	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto.	OBB
22	207	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza".	FAC
23	210	N	3	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 998 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 999. Formato 000.	OBB
24	213	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 001 alla riga 999 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
25	233	AN	4	Anno di riferimento	Formato AAAA.	OBB
26	237	AN	2	Mese di riferimento	Formato MM.	OBB
TOTALE			238			

FLUSSO F2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria o Presidio	Codice dell'azienda sanitaria inviante: Per le ASL indicare il codice del modello FLS11; per le AO indicare il codice del modello HSP11.	OBB

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi				Specifiche funzionali dei tracciati		
N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
3	7	AN	8	Struttura	Il campo può contenere: - Per "Tipo erogatore" valorizzato 01 - Codici modelli HSP11 BIS o HSP11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 02 - Codici modelli STS 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 03 - Codici modelli RIA 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 04 - Codici farmacie assegnati dall'MdS (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 05 - Codici degli istituti penitenziari (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 06 - Codici modello FLS11 + Codice interno aziendale.	OBB
4	15	AN	1	Tipo contatto	Codici da utilizzare: 1. ricetta SSN; 2. altro.	OBB
5	16	AN	16	Numero ricetta	Il campo può contenere: - Per "Tipo contatto" valorizzato 1 (Ricetta SSN), riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta); - Per "Tipo contatto" valorizzato 2 (altro), comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1°, 2° e 3° carattere Regione di competenza, 4° e 5° carattere anno di riferimento, dal 6° al 15° carattere numerazione progressiva interna.	OBB
6	32	AN	8	Data prescrizione	Formato: GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	FAC
7	40	N	3	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 001 e 998 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 999, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 001 a 999. Formato 000.	CON (D)
8	43	AN	8	Data erogazione	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
9	51	AN	2	Tipo erogazione	Codici da utilizzare: 01. alla dimissione da ricovero; 02. a seguito di visita specialistica; 03. diretta a cronici; 04. in assistenza domiciliare; 05. in assistenza residenziale o semiresidenziale; 06. in circostanza di ricovero diurno (Tabella 3); 07. in circostanza di terapia ambulatoriale (comprese Tabelle 1 e 3); 08. in circostanza di ricovero ordinario o diurno (Tabella 2); Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
10	53	AN	8	Presidio ricovero	Indica il codice della struttura ospedaliera relativa al ricovero che ha generato la somministrazione. Codice da utilizzare modelli HSP11 BIS o HSP11. Si compila esclusivamente per: - "Tipo erogatore" valorizzato 01; - "Tipo erogazione" valorizzato 01 o 06.	CON (D)

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	61	AN	8	Numero scheda SDO	Indica il numero della scheda SDO corrispondente alla cartella clinica relativa al ricovero che ha generato la somministrazione. Si compila esclusivamente per: - "Tipo erogatore" valorizzato 01; - "Tipo erogazione" valorizzato 01 o 06.	CON (D)
12	69	AN	1	Canale di erogazione	Codici da utilizzare: D. distribuzione diretta; P. distribuzione per conto. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
13	70	AN	1	Tipo medicinale	Codici da utilizzare: 1. confezione con AIC; 2. formule magistrali e officinali; 3. esteri; 4. ossigeno liquido; 5. ossigeno gassoso; 6. altri gas medicali; E. prodotti previsti dal DM 05/11/1996 e accordo Stato-Regioni del 24/07/2003. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
14	71	AN	10	Codice farmaco	Il campo può contenere: - Per "Tipo medicinale" valorizzato 1 indicare il codice di autorizzazione all'immissione in commercio per i medicinali dotati di AIC; - Per "Tipo medicinale" valorizzato 2, 3, 4, 5, 6, indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (minimo III livello): - V03AN: Gas medicinali puri e miscele di gas medicinali senza AIC; - V03AN01: Ossigeno; - V03AN02: Carbone diossido; - V03AN03: Elio; - V03AN04: Azoto; - V08DA05: Zolfo Esafloruro - N01AX13: Protossido di azoto. - Per "Tipo medicinale" valorizzato E indicare il codice come da "Tabella 1" Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
15	81	N	9	Targatura	Numerazione complessiva del bollino della singola confezione. Nel caso in cui il dato non sia disponibile inserire il valore "000000000". Formato 000000000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
16	90	N	15	Quantità	Il campo può contenere: - quantità di medicinale dispensato espresso in confezioni; - quantità di medicinale dispensato espresso in unità posologiche; - quantità espressa in litri per ossigeno e altri gas medicinali. Formato 00000000000,00. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)

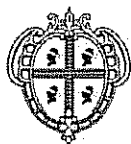
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	105	N	6	Fattore conversione	Il campo può contenere: - Per "Quantità" valorizzato in "unità posologiche", indicare il numero totale di unità posologiche presenti nella confezione; - Per "Quantità" valorizzato in "confezioni" o in "litri", valorizzare a 000001. Dividendo il campo "Quantità" per il campo "Fattore di conversione" si ottiene il numero di confezioni dispensate. Formato 000000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
18	111	AN	1	Posizione utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra; 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
19	112	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
20	118	N	7	Importo ticket	Importo ticket pagato relativo alla prestazione. Formato 0000,00. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
21	125	N	6	Importo ticket percentuale (Quota importo assistito)	Eventuale quota percentuale pagata per la singola prestazione. Formato 000,00. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
22	131	N	14	Importo totale	Formato 00000000,00000. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario (l'importo unitario è inteso come costo medio ponderato calcolato su anno mobile, comprensivo di IVA). - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-998 meno ticket pagato dal paziente (riga 999) meno importo ticket percentuale (riga 999).	OBB
23	145	N	9	Costo servizio prescrizione	Da valorizzare in alternativa al campo "Costo del servizio farmaco". Costo sostenuto per il servizio di distribuzione riferito all'intera prescrizione. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per : - "Canale di erogazione" valorizzato P; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

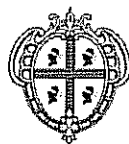
Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
24	154	N	7	Costo servizio farmaco	Da valorizzare in alternativa al campo "Costo del servizio prescrizione". Costo sostenuto per il servizio di distribuzione riferito al singolo farmaco. Formato 0000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998 costo relativo al singolo farmaco; - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999 importo ottenuto dalla somma degli importi delle righe 001-998; Si compila esclusivamente per "Canale di erogazione" valorizzato P.	CON (D)
25	161	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
26	162	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
27	163	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
28	164	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
29	165	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	166	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	167	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	168	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	169	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	170	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
35	171	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
36	172	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
37	192	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			192			

8.3 Avvertenze

Le informazioni rilevate riguardano:

- medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia, ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 219 del 2006. Sono inclusi anche l'ossigeno terapeutico liquido o gassoso e i gas medicali;
- i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti "formule magistrali", disciplinati dall'articolo 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

- i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti "formule officinali", destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia;
- i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 11 febbraio 1997.

I medicinali esteri non registrati in Italia, le formule magistrali ed officinali e i gas medicinali non dotati di AIC possono essere identificati attraverso il codice Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) di massimo dettaglio disponibile.

Farmaci oggetto della rilevazione:

1. farmaci erogati alla dimissione da ricovero (erogazione di farmaci per il proseguimento della cura L. 405/2001 art. 8 lettera C);
2. farmaci utilizzati in occasione di terapie ambulatoriali quando nel costo della prestazione **non è incluso** quello del farmaco. Sono compresi i prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D.M. 5 novembre 1996 (Tabella 1) e i farmaci oncologici ad alto costo DGR 26/35 del 6 luglio 2010 ed eventuali successive integrazioni (Tabella 3);
3. farmaci erogati a seguito di visita specialistica ambulatoriale (erogazione di farmaci per il proseguimento della cura L. 405/2001 art. 8 lettera C);
4. farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici quando nel costo della prestazione non è incluso quello del farmaco (Tabella 2);
5. farmaci oncologici ad alto costo (DGR 26/35 del 6 luglio 2010 ed eventuali successive integrazioni) somministrati in regime di ricovero diurno (Tabella 3);
6. farmaci erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico (PHT, piani terapeutici, fibrosi cistica, etc.);
7. farmaci indicati nei piani terapeutici personalizzati dei pazienti affetti da malattie rare, forniti in erogazione diretta (D.G.R. n. 160/2004);
8. farmaci necessari al trattamento di pazienti assistiti da strutture territoriali (salute mentale, SER.D, ecc);
9. farmaci forniti a pazienti in assistenza residenziale e semiresidenziale;
10. farmaci erogati a pazienti in assistenza domiciliare;
11. farmaci forniti direttamente alle strutture penitenziarie;
12. farmaci distribuiti "per conto" attraverso accordi della ASL con le farmacie territoriali convenzionate.

Farmaci non previsti dalla rilevazione:

1. farmaci somministrati in regime di ricovero (compreso il regime diurno ad esclusione dei farmaci di Tabella 2 e Tabella 3);



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

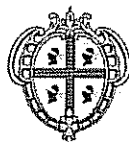
Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

2. farmaci utilizzati in occasione di terapie ambulatoriali quando nel costo della prestazione è **incluso** quello del farmaco.

Posizione dell'utente nei confronti del ticket

l'indicazione del codice di esenzione deve, comunque, risultare nel flusso informativo, indipendentemente dalla reale applicazione dello stesso. Infatti, sono indicate tutte le tipologie possibili di esenzione e, causa la normativa regionale vigente, tutti i pazienti non esenti comunque non pagano il ticket; questi ultimi debbono ricadere nella tipologia 9 "ticket non previsto", mentre tutti gli altri debbono essere classificati in base alla categoria di appartenenza.

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Indicazioni per particolari tipologie di strutture

Per "Tipo Erogatore" valorizzata 05 o "Tipo Erogatore" valorizzata 02 con "Tipo struttura" valorizzato 01, 02, 03, 05 è prevista la possibilità di omettere i dati di seguito elencati e deve essere effettuata un'unica segnalazione per ciascun "Codice farmaco" all'interno del mese di competenza (fatta eccezione per le somministrazioni/dispensazioni effettuate a pazienti soggetti a compensazione):

✓ Tipo prescrittore	✓ Medico prescrittore	✓ Cognome	✓ Nome
✓ Codice fiscale	✓ Codice istituzione competente	✓ Stato Estero	✓ Numero di identificazione personale
✓ Numero di identificazione tessera	✓ Data scadenza tessera	✓ Genere	✓ Cittadinanza
✓ Data nascita	✓ Comune di nascita	✓ Regione residenza	✓ Comune residenza
✓ Asl residenza	✓ Data prescrizione	✓ Posizione utente nei confronti del ticket	✓ Codice esenzione
✓ Importo ticket	✓ Importo ticket percentuale (Quota importo assistito)		

Il campo "Data erogazione" va convenzionalmente compilato con la data ultima del mese di riferimento.

8.4 Tabelle di riferimento

Tabella 1 – Prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D.M. 5 novembre 1996 e accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003.

Codice	Descrizione	Tariffa Euro
99736	Concentrato eritrocitario (280 ml +/- 20%)	153,00
99737	Concentrato eritrocitario da prelievo multicomponente	210,00
99739	Plasma fresco congelato (congelato entro sei ore dal prelievo) (250 ml +/- 20%)	20,00
99738	Unità di plasma da aferesi (non inferiore a 500 ml)	161,00
99745	Unità di plasma da prelievo multicomponente (non inferiore a 300 ml)	52,00
99741	Concentrato piastrinico da singola unità (0,6 x 10 elevato alla 11ª potenza piastrine)	23,00
99744	Concentrato piastrinico da pool di buffy coat (2,5*10 elevato alla 11ª potenza piastrine)	115,00
99742	Concentrato piastrinico da aferesi (3*10 elevato alla 11ª potenza piastrine)	438,00



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione	Tariffa Euro
99743	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente (2*10 elevato alla 11 ^a potenza piastrine)	288,00
99746	Concentrato granulocitario da aferesi (1*10 elevato alla 10 ^a potenza granulociti)	468,00
99722	Concentrato di cellule staminali da aferesi (Incluso il conteggio delle cellule staminali in citofluorimetria)	640,00
99717	Crioprecipitato (contenuto minimo di fattore VIII pari a 100 UI)	37,00
99733	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità	70,00
99716	Rimozione del buffy coat per unità	5,00
99754	Deleucocitazione mediante filtrazione in linea	40,00
99712	Deleucocitazione mediante filtrazione fuori linea (per ogni filtro impiegato)	50,00
99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	280,00
99756	Criopreservazione cellule staminali da aferesi	510,00
99714	Lavaggio cellule manuale	41,00
99715	Lavaggio cellule con separatore	80,00
99718	In attivazione virale del plasma (250ml +/- 20%)	60,00
99713	Irradiazione	38,00

Tabella 2 – Farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici

Principio attivo	Descrizione Principio attivo	Codice minsan	Nome commerciale
B02BD3	Complesso protrombinico FIX,FII,FX	023288032	Prothromplex Tim3 500 UI iv 1fl
B02BD	Complesso protrombinico FIX,FII,FX	023309103	Uman Complex D.I. iv 500 UI 20 ml
B02BB0	Fibrinogeno	023294022	Fibrinogeno UMTim3 fl1gr+fl 50 ml+set
B05AA0	Proteine plasmatiche umane	034540017	Octaplas iv sacca 200 ml
B02BD0	Fattore VIII rDNA Octocog alfa	036160012	ADVATE IV FI 250 UI
B02BD0	Fattore VIII rDNA Octocog alfa	036160024	ADVATE IV FI 500 UI
B02BD0	Fattore VIII rDNA Octocog alfa	036160036	ADVATE IV FI 1000 UI
B02BD0	Fattore VIII rDNA Octocog alfa	036160048	ADVATE IV FI 1500 UI
B02BD0	Fattore VIII rDNA Octocog alfa	034955043	KOGENATE Bayer con siringa preriempita IV FL 250 UI
B02BD0	Fattore VIII rDNA Octocog alfa	034955056	KOGENATE Bayer con siringa preriempita IV FI 500 UI
B02BD0	Fattore VIII rDNA Octocog alfa	034955068	KOGENATE Bayer con siringa preriempita IV FI 1000 UI
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	023308188	UMAN CRY DI* IV 1000UI+10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	023308164	UMAN CRY D.I.*IV 250UI+5 ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	023308152	UMAN CRY D.I.*IV 500UI+10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	023564154	EMOCLOT D.I.*FL 250UI+FL 5ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	023564166	EMOCLOT D.I.*FL 500UI+FL 10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	023564178	EMOCLOT D.I.*FL 1000UI+FL 10ML
B02BD03	Inibitore bypassante l'attività del fattore VIII	024744043	FEIBA TIM 3* 500 IV 1 FL+1 F
B02BD03	Inibitore bypassante l'attività del fattore VIII	024744056	FEIBA TIM 3*1000 IV 1 FL+1 F
B02BD05	Fattore VII di coagulazione	024748042	PROVERTIN-UM TIM 3*500 IV1FL
B02BD04	Fattore IX di coagulazione	025841077	AIMAFIX DI*FL 200 UI+FL 5 ML

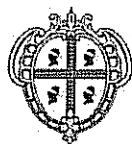
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Principio attivo	Descrizione Principio attivo	Codice mimsan	Nome commerciale
B02BD04	Fattore IX di coagulazione	025841089	AIMAFIX DI*FL 500 UI+FL 10ML
B02BD04	Fattore IX di coagulazione	025841103	AIMAFIX DI*FL 1000UI+FL 10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	026600041	HAEMATE P*IV FL1000UI+FL+SET
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	026600054	HAEMATE P*IV FL 500UI+FL+SET
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	027128014	HEMOPIL M*IV 1FL 1000UI+1 FL
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	027128026	HEMOPIL M*IV 1FL 500UI+1 FL
B02BD04	fattore IX di coagulazione	028142014	MONONINE*FLINO 250UI+SOLV2,5ML
B02BD04	fattore IX di coagulazione	028142026	MONONINE*FLINO 500UI+SOLV 5ML
B02BD04	fattore IX di coagulazione	028142038	MONONINE*FLINO 1000UI+SOLV10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	028687010	RECOMBIMATE*IV 1 FL 250 UI
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	028687022	RECOMBIMATE*IV 1 FL 500 UI
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	028687034	RECOMBIMATE*IV 1 FL 1000 UI
B02BD04	Fattore IX di coagulazione	029117025	IMMUNINE STIM PLUS*FL 600UI
B02BD04	fattore IX di coagulazione	029117037	IMMUNINE STIM PLUS*FL 1200 UI+ (attualmente FI 1000 UI)
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	029225036	IMMUNATE STIM PLUS*FL 1000UI
B02BD04	Fattore IX di coagulazione	029250014	ALPHANINE*IV 1 FL 1500 UI +F
B02BD04	Fattore IX di coagulazione	029250040	ALPHANINE*IV 1 FL 500 UI +F
B02BD04	Fattore IX di coagulazione	029250053	ALPHANINE*IV 1 FL 1000 UI +F
B02BD08	eptacog alfa (attivato)	029447012	NOVOSEVEN*FL 60 KUI/1,2MG
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033077013	ALPHANATE*IV 1FL 250UI+FL5ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033077025	ALPHANATE*IV 1FL 500UI+FL5ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033077037	ALPHANATE*IV1FL1000UI+FL10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033077049	ALPHANATE*IV1FL1500UI+FL10ML
B02BD09	Nonacog alfa	033535016	BENEFIX*IV FL 250 UI + F 4ML
B02BD09	Nonacog alfa	033535028	BENEFIX*IV FL 500 UI + F 4ML
B02BD09	Nonacog alfa	033535030	BENEFIX*IV FL 1000UI + F 4ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033657026	BERIATE P*IV 1FL 500UI+F+SET
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033657038	BERIATE P*IV 1FL1000UI+F+SET
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033866017	FANHDI*IV 1F 250UI + F 10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033866029	FANHDI*IV 1F 500UI + F 10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	033866031	FANHDI*IV 1F1000UI+ F 10ML
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034421014	REFACTO*IV 1 FL 250 UI + FL
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034421026	REFACTO*IV 1 FL 500 UI + FL
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034421038	REFACTO*IV 1 FL 1000 UI + FL
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034955017	KOGENATE BAYER*IV 1FL250UI+F
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034955029	KOGENATE BAYER*IV 1FL500UI+F
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034955031	KOGENATE BAYER*IV 1FL1000UI+F
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034956019	HELIXATE NEXGEN*IV FL250UI+F
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034956021	HELIXATE NEXGEN*IV FL500UI+F
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione	034956033	HELIXATE NEXGEN*IV FL1000UI+F

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Tabella 3 – Farmaci ad alto costo (DGR 26/35 del 6 luglio 2010 ed eventuali successive integrazioni)

Principio attivo	Descrizione Principio attivo	Codice minsan	Nome commerciale
L01XC07	BEVACIZUMAB	036680027	AVASTIN*INFUS 1FL 100MG 4ML
L01XC07	BEVACIZUMAB	036680015	AVASTIN*INFUS 1FL 400MG 16ML
V10XX02	IBRITUMOMAB	036311013	ZEVALIN*INFUS 1F 2ML 1,6MG/ML
L01XC03	TRASTUZUMAB	034949014	HERCEPTIN*EV 1FL 150MG
L01XX32	BORTEZOMIB	036559019	VELCADE*INIET 1FL 3,5MG 1MG/ML
L01BA04	PEMETREXED	036587018	ALIMTA*1FL POLV 500MG
L01XC02	RITUXIMAB	033315019	MABTHERA*EV 2F 10ML 100MG
L01XC02	RITUXIMAB	033315021	MABTHERA*EV 1FL 50ML 500MG
L01XC04	ALEMTUZUMAB	035274012	MABCAMPATH*EV 3F 3ML 10MG/ML
L01XA03	OXALLPLATINO	034411025	ELOXATIN*IV FL POLV 100MG
L01XA03	OXALLPLATINO	034411013	ELOXATIN*IV FL POLV 50MG
L01CD02	DOCETAXEL	032391017	TAXOTERE*INFUS FL 20MG/0,5ML+F
L01CD02	DOCETAXEL	032391029	TAXOTERE*INFUS FL 80MG/2ML+F
L01BB07	NELARABINA	038116012	ATRIANCE*6FL EV 50ML 5MG/ML
L01XE09	TEMSIROLIMUS	038327019	TORISEL*EV FL 25MG/ML
L01XC08	PANITUMUMAB	038347023	VECTIBIX*INFUS 1FL 10ML 20MG/M
L01XC08	PANITUMUMAB	038347035	VECTIBIX*INFUS 1FL 20ML 20MG/M
L01XC08	PANITUMUMAB	038347011	VECTIBIX*INFUS 1FL 5ML 20MG/ML
L01XC06	CETUXIMAB	036584011	ERBITUX*INFUS 1FL 50ML 2MG/ML