



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
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 mese (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 e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 15 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
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	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
9	66	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
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	<p>Il campo va compilato nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. <p>Può essere omesso nelle situazioni di anonimato.</p>	CON (D)
11	102	AN	28	Codice istituzione competente	<p>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.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. 	CON (D)
13	132	AN	20	Numero identificazione personale	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. 	CON (D)
14	152	AN	20	Numero identificazione tessera	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. 	CON (D)
15	172	AN	8	Data scadenza tessera	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. 	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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
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
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
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 residente 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". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
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			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

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

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
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 Tablelle 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)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
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	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)
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 3 indicare il codice di identificativo del medicinale estero o (se non disponibile) il codice ATC di massimo dettaglio (minimo III livello); - Per “Tipo medicinale” valorizzato 2, 4, 5, 6, indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (minimo III livello) tranne nei casi in cui sia disponibile il codice AIC: <ul style="list-style-type: none">- V03AN: Gas medicinali puri e miscele di gas medicinali senza AIC;- V03AN01: Ossigeno;- V03AN02: Carbone diossido;- V03AN03: Helio;- V03AN04: Azoto;- V03AN05: Aria medicale;- V08DA05: Zolfo Esafloruro- N01AX13: Protossido di azoto;- R07AX01: Ossido nitrico;- A06AX02: Farmaci produttori di anidride carbonica. - 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)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
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
16	90	N	15	Quantità	Indica il numero di pezzi con riferimento al medicinale. Il campo può contenere: - il valore "000000000001,00" nel caso di valorizzazione del campo "Targatura" diverso da 000000000; - quantità di medicinale dispensato espresso in unità posologiche per le consegne ad unità operativa di unità posologiche inferiori al contenuto di una singola confezione; - quantità espressa in litri per ossigeno e altri gas medicinali. Non è ammesso valorizzare il campo a "000000000000,00". Formato 00000000000,00. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
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)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
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
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)
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			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

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;
- 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.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

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);
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.

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.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

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
99743	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente (2*10 elevato alla 11ª potenza piastrine)	288,00
99746	Concentrato granulocitario da aferesi (1*10 elevato alla 10ª 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

Codice ATC	Descrizione Principio attivo
B02BB01	Fibrinogeno
B02BD01	Complesso protrombinico FIX,FII,FX
B02BD02	Fattore VIII rDNA Octocog alfa
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione
B02BD03	Inibitore bypassante l'attività del fattore VIII
B02BD04	Fattore IX di coagulazione
B02BD05	Fattore VII di coagulazione
B02BD08	Eptacog alfa (attivato)
B02BD09	Nonacog alfa
B05AA02	Altre frazioni proteiche plasmatiche



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
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 62/13 del 9 dicembre 2015 ed eventuali successive integrazioni)

ATC	Principio attivo	Note
L01AD05	Fotemustina	
L01BA04	Pemetrexed	
L01BB04	Cladribina	
L01BB06	Clofarabina	
L01BB07	Nelarabina	
L01BC07	Azacitidina	
L01BC08	Decitabina	
L01CA05	Vinflunina	
L01CD04	Cabazitaxel	
L01CX01	Trabectedina	
L01DB01	Doxorubicina cloridrato (liposomiale pegilato)	
L01DB01	Doxorubicina cloridrato (liposomiale)	
L01XC02	Rituximab	Ev e sc - esclusivamente nell'indicazione oncoematologica/oncologica
L01XC03	Trastuzumab	Ev e sc
L01XC06	Cetuximab	
L01XC07	Bevacizumab	Esclusivamente nell'indicazione oncologica
L01XC08	Panitumumab	
L01XC09	Catumaxomab	
L01XC10	Ofatumumab	
L01XC11	Ipilimumab	
L01XC12	Brentuximab vedotin	
L01XC13	Pertuzumab	
L01XC14	Trastuzumab emtansine	
L01XE09	Temsirolimus	
L01XX08	Pentostatina	
L01XX32	Bortezomib	
L01XX41	Eribulina	
L01XX44	Aflibercept	Esclusivamente nell'indicazione oncoematologica/oncologica
L03AX15	Mifamurtide	
L03AX16	Plerixafor	
V10XX02	Ibritumomab tiuxetano	
V10XX03	Radio 223 dicloruro	