



LINEE GUIDA per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche in distribuzione diretta e per conto

Decreto Ministeriale 31 LUGLIO 2007

AGGIORNAMENTO GENNAIO 2017
VERSIONE 1.4

A cura dell'Osservatorio Epidemiologico

<http://www.provincia.bz.it/oep/sistema-informativo-sanitario/sistema-informativo-sanitario.asp>

INDICE

1. PREMESSA.....	1
2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	3
3. DEFINIZIONE	3
4. OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	4
5. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	4
6. OGGETTO DI RILEVAZIONE.....	5
6.1. DIMENSIONE EROGATORE	6
6.2. PRESCRITTORE	8
6.3. ASSISTITO.....	8
6.4. PRESCRIZIONE.....	8
7. UNITA' DI RILEVAZIONE	9
8. COMPITI E RESPONSABILITA'	9
9. RISPETTO DELLA PRIVACY	9
10. TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI	10
11. DEFINIZIONE, CONTENUTO E CODIFICA DELLE VARIABILI DEL FLUSSO INFORMATIVO SULLA FARMACEUTICA DIRETTA	11
A. VARIABILI ANAGRAFICHE	11
B. VARIABILI EVENTO PRESCRIZIONE /CONTATTO.....	18
C. VARIABILI PRESTAZIONE	23
D. VARIABILI TARIFFARIO DISTRIBUZIONE PER CONTO (solo per servizio farmaceutico Comprensorio Sanitario di Merano).....	28
12. DESCRIZIONE FUNZIONALE DEL TRACCIATO RECORD PER I SERVIZI FARMACEUTICI OSPEDALIERI.....	29
MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI RILEVATI DAI SERVIZI FARMACEUTICI OSPEDALIERI.....	29
ARCHIVIO FARMDIR01A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE	31
ARCHIVIO FARMDIR01B – INFORMAZIONI SU CONTATTI/PRESCRIZIONI	34
ARCHIVIO FARMDIR01C – INFORMAZIONI SUI FARMACI EROGATI.....	37
 ARCHIVIO FARMCONTAR – INFORMAZIONI SUI COSTI DEI FARMACI	

EROGATI IN DISTRIBUZIONE “PER CONTO”	39
13. DESCRIZIONE FUNZIONALE DEL TRACCIATO RECORD PER UFFICIO CONTABILIZZAZIONE RICETTE (Distribuzione per conto).....	40
MODALITA’ DI TRASMISSIONE DEI DATI RILEVATI DALL’UFFICIO CONTABILIZZAZIONE RICETTE	40
ARCHIVIO FARMCON01A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE.....	41
ARCHIVIO FARMCON01B – INFORMAZIONI SU CONTATTI/PRESCRIZIONI	43
ARCHIVIO FARMCON01C – INFORMAZIONI SUI FARMACI EROGATI.....	45
14. DESCRIZIONE FUNZIONALE DEL TRACCIATO RECORD PER MINISTERO DEL LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI	47
MODALITA’ DI TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO	47
ARCHIVIO XML_BZDIR_AAAAMM.....	47
15. TRACCIATO DEI CONTROLLI FLUSSO INFORMATIVO SERVIZI FARMACEUTICI OSPEDALIERI	52
ARCHIVIO FARMDIR01A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE	52
ARCHIVIO FARMDIR01B – INFORMAZIONI SU CONTATTI/PRESCRIZIONI	53
ARCHIVIO FARMDIR01C – INFORMAZIONI SUI FARMACI EROGATI.....	54
ARCHIVIO FARMCONTAR – INFORMAZIONI SUI COSTI DEI FARMACI EROGATI IN DISTRIBUZIONE “PER CONTO”	56
16. TRACCIATO DEI CONTROLLI FLUSSO INFORMATIVO UFFICIO CONTABILIZZAZIONE RICETTE.....	57
ARCHIVIO FARMCON01A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE.....	57
ARCHIVIO FARMCON01B – INFORMAZIONI SU CONTATTI/PRESCRIZIONI	58
ARCHIVIO FARMCON01C – INFORMAZIONI SUI FARMACI EROGATI.....	59
17. TRACCIATI XML E XSD.....	60
17.1. TRACCIATO XML.....	60
17.2. TRACCIATO XSD.....	61
ALLEGATO A	71

1. PREMESSA¹

La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture ospedaliere e dei presidi delle aziende sanitarie locali, di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio. La distribuzione diretta può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private (distribuzione per conto).

Tale forma di erogazione si è sviluppata in modo consistente, nell'arco di un decennio, a seguito di diverse disposizioni legislative volte a:

- garantire la continuità assistenziale, mediante la creazione di un'area terapeutica tra la terapia intensiva (ospedale) e la cronicità (medicina territoriale);
- monitorare l'appropriatezza di utilizzo di determinati farmaci;
- agevolare l'accesso ai farmaci da parte di specifiche categorie di pazienti;
- salvaguardare la gestione finanziaria del sistema sanitario nazionale, mediante il contenimento della spesa farmaceutica.

Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), l'articolo 3 - comma 10 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ha previsto l'istituzione del flusso informativo dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci con il quale, in via di prima applicazione, le Regioni si impegnano a trasmettere telematicamente il predetto flusso al Ministero della salute.

Nell'ambito del programma "Mattoni del SSN", approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 10 dicembre 2003, è stata avviata una linea progettuale, Mattone 10 – Prestazioni farmaceutiche, con l'obiettivo di definire i contenuti informativi per la rilevazione di tutte le prestazioni farmaceutiche, compresa quella che avviene tramite il canale della distribuzione diretta. Il mattone ha concluso i suoi lavori con l'approvazione, da parte della Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario del 3 Aprile 2007, del documento "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche".

In base a quanto previsto dalla normativa vigente, la distribuzione diretta può essere organizzata secondo due modelli.

Il primo modello consiste nella erogazione del farmaco al paziente attraverso le strutture dell'Azienda Sanitaria (distribuzione diretta propriamente detta): in tal caso, l'Azienda Sanitaria Locali e le Aziende Ospedaliere acquistano i farmaci, secondo le condizioni di norma previste per il Servizio Sanitario Nazionale, e li distribuiscono, mediante le proprie strutture, direttamente ai pazienti per il consumo al proprio domicilio.

Il secondo modello si basa, invece, su un accordo tra Regione/ASL e distributori (grossista e/o farmacia) per la distribuzione del farmaco al paziente (distribuzione per conto): in tal caso i farmaci vengono acquistati dalla ASL/Regione ma distribuiti al paziente, per loro conto, dalle farmacie territoriali aperte al pubblico. Gli accordi prevedono, in genere, la remunerazione del servizio di distribuzione sulla base di una percentuale sul prezzo al pubblico del farmaco o di una commissione per confezione o ricetta.

Attraverso l'emanazione del DM 31 luglio 2007² è stata istituita, nell'ambito del NSIS, una banca dati finalizzata a rilevare le prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta; il decreto, inoltre, mira a disciplinare il flusso informativo di alimentazione di tale banca dati.

La disponibilità delle informazioni sulla distribuzione diretta nell'ambito del NSIS consentirà di aggiungere un ulteriore "passaggio" alla ricostruzione del percorso seguito dal farmaco lungo la catena distributiva; tali informazioni raccolte secondo le modalità indicate nelle presenti linee guida saranno integrate con le informazioni già disponibili relativamente alla distribuzione ed al consumo di farmaci (ad esempio i dati sulle prescrizioni farmaceutiche raccolti dal MEF attraverso l'attuazione dell'art. 50), e con i dati sulla distribuzione dei medicinali raccolti con il progetto "Tracciabilità del farmaco".

¹ Le parti introduttive riferite alla situazione nazionale, sono state desunte dal sito del Ministero della Salute

² In parte modificato e integrato dal DM 13 novembre 2008

Coerentemente con le indicazioni contenute nel modello concettuale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il flusso della distribuzione diretta intercetta l'informazione relativa al singolo evento sanitario, per consentire diverse e articolate forme di aggregazione e di analisi dei dati, non essendo possibile prevedere a priori tutti i possibili criteri di aggregazione degli eventi stessi al fine del calcolo degli indicatori.

Per questa ragione, la rilevazione è estesa alle prescrizioni di tutti i medicinali autorizzati all'immissione in commercio in Italia ed identificati dal codice di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), indipendentemente dalla classe di erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale e dalla classe di fornitura. La rilevazione è estesa anche ai medicinali preparati in farmacia ed ai farmaci esteri non autorizzati all'immissione in Italia, e utilizzati ai sensi del decreto del Ministro della Salute 11 febbraio 1997.

Il contenuto informativo richiesto per la rilevazione riguarda tutte le seguenti dimensioni di analisi: prescrittore, prestazione, assistito ed erogatore.

L'attivazione a regime del flusso è prevista a partire dal 1 aprile 2009. Solo nella fase di attivazione del flusso è prevista la possibilità di omettere i dati per le seguenti tipologie di struttura:

- Residenze Sanitarie Assistenziali e altre strutture residenziali e semiresidenziali;
- Ser.T.;
- Istituti penitenziari.

In seguito, in virtù di quanto stabilito dal DM 13.11.2008, le Residenze Sanitarie Assistenziali e le altre strutture residenziali e semiresidenziali, i Ser.T. e gli Istituti penitenziari, possono omettere alcuni dati relativi a prescrittore, contatto e assistito. Tale possibilità è prevista anche per i Centri di Salute Mentale (CSM).

In Provincia di Bolzano la distribuzione farmaceutica per conto è stata autorizzata con deliberazione della G.P. n. 3583 del 04/10/2004 ed è stata attivata in data 27/09/2005 mediante la stipula di un accordo con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per la distribuzione di medicinali attraverso le farmacie aperte al pubblico per conto dell'Azienda sanitaria.

Contestualmente alla conclusione dei lavori del progetto Mattoni del Ministero, l'Osservatorio epidemiologico provinciale ha avviato un progetto per l'implementazione del flusso informativo sulla farmaceutica diretta a livello provinciale, con la partecipazione di tutti i responsabili dei servizi farmaceutici dell'Azienda sanitaria.

In tale ambito è stata effettuata una ricognizione sul grado di attivazione del flusso della farmaceutica diretta e per conto presso le diverse realtà altoatesine.

Nel presente documento sono riportate le informazioni oggetto di rilevazione del flusso informativo della farmaceutica diretta, come previsto dal DM 31 luglio 2007 e successive modifiche e come indicato nelle Linee guida per la predisposizione e la trasmissione dei file al NSIS, sulla rilevazione delle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta.

2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Con Accordo Quadro 22 febbraio 2001 il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, hanno convenuto che le funzioni di coordinamento delle fasi di attuazione del nuovo sistema informativo sanitario, debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato "Cabina di regia". In tale ambito è stato avviato il progetto Mattoni, all'interno del quale ha trovato specifica collocazione la definizione del flusso informativo sulle prestazioni farmaceutiche.

La Legge n.39 del 1 marzo 2002, articolo 40, comma 1, prevede l'istituzione presso il Ministero della Salute di una banca dati centrale per la raccolta e la registrazione dei movimenti delle singole confezioni di medicinali attraverso la rilevazione del codice prodotto e del nuovo identificativo di ciascun pezzo uscito dalla catena produttiva e la relativa destinazione.

L'istituzione della banca dati centrale prevista dalla Legge 39/2002, è disciplinata dal Decreto del Ministro della salute del 15 luglio 2004; in fase di prima attuazione le aziende sanitarie, secondo l'articolo 6, sono esonerate dalla trasmissione dei dati verso la banca dati centrale.

Con Legge n. 326 del 24 novembre 2003 è stato introdotto il tetto massimo di spesa per l'assistenza farmaceutica. In particolare, l'articolo 48, fissa il valore di riferimento, a livello nazionale ed in ogni singola regione, per l'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica complessiva, compresa quella relativa al trattamento di pazienti in regime di ricovero ospedaliero.

Con riferimento all'assistenza farmaceutica da erogare in forma diretta, la Legge n. 405 del 16 novembre 2001, articolo 8, introduce l'adozione da parte delle regioni di nuove forme di distribuzione dei farmaci, ed in particolare:

- la possibilità di stipula di accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le stesse modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio Sanitario Nazionale;
- erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- erogazione di farmaci da parte della struttura pubblica limitatamente al primo ciclo terapeutico completo per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.

Oltre ai prontuari terapeutico ospedaliero e farmaceutico nazionale, con Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004, è stato introdotto il Prontuario della distribuzione diretta per la continuità assistenziale ospedale-territorio. Nel prontuario sono indicati i medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta, ma la cui adozione, per entità e modalità dei farmaci elencati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna regione.

L'istituzione del flusso informativo dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci è stata avallata con intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e successivamente emanata con Decreto del Ministero della Salute 31 luglio 2007. Le modalità ed i termini di invio dei flussi informativi della farmaceutica diretta sono contenuti nel Decreto legge n. 159 del 1 ottobre 2007, convertito in Legge con modifiche dalla Legge n. 222 del 29 novembre 2007; la legge prevede che entro il 15 di ciascun mese siano trasmessi al Ministero della Salute, all'AIFA ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze, i dati sulla distribuzione diretta relativi al mese precedente secondo le specifiche indicate nel DM 31 luglio 2007.

3. DEFINIZIONE

Secondo le indicazioni riportate nel DM 31 luglio 2007, articolo 1, comma 1, per distribuzione diretta si intende *"la forma di erogazione dei farmaci al paziente, per il consumo al proprio*

domicilio, alternativa alla tradizionale acquisizione degli stessi presso le farmacie, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge n. 405/2001. Sono pertanto ricomprese nella distribuzione diretta le erogazioni di farmaci ai pazienti, per il consumo al proprio domicilio, effettuate attraverso le strutture sanitarie. Sono altresì ricomprese nella distribuzione diretta le erogazioni di farmaci agli assistiti, per il consumo a proprio domicilio, effettuate attraverso le farmacie -per conto – delle aziende sanitarie locali sulla base di specifici accordi con le farmacie convenzionate”.

4. OGGETTO DELLA RILEVAZIONE

La legge n. 405 del 16 novembre 2001, articolo 8, comma 1, prevede che la rilevazione delle informazioni sulla farmaceutica diretta si estenda alle prestazioni farmaceutiche, destinate al consumo al domicilio, erogate:

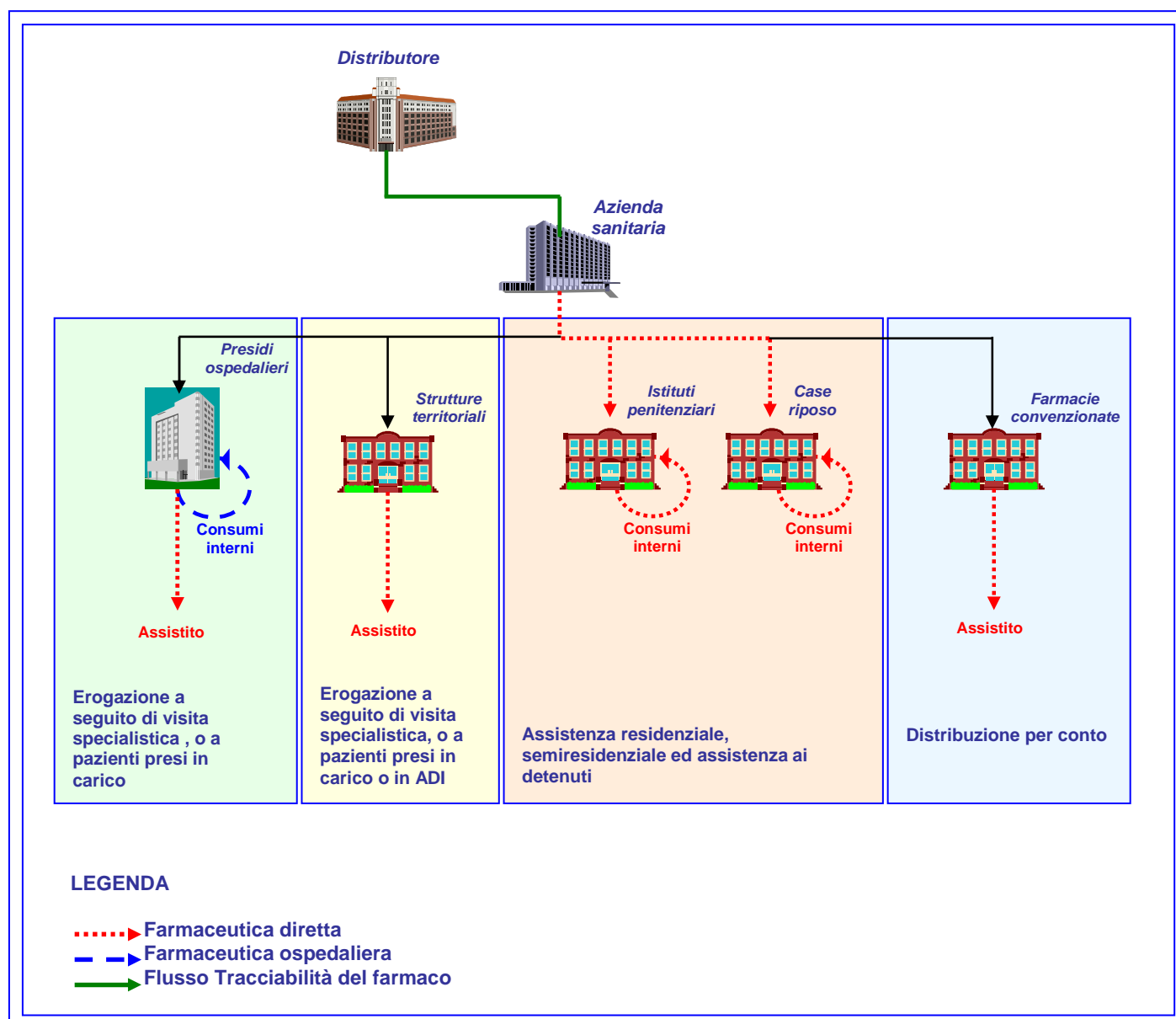
- alla dimissione da ricovero o da visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo;
- ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico;
- ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale;
- da parte delle farmacie convenzionate, pubbliche o private, per conto delle Aziende sanitarie locali.

5. AMBITO DI APPLICAZIONE

La distribuzione diretta di prestazioni farmaceutiche, come previsto dal DM 31 luglio 2007, articolo 1, comma 2, si applica a:

- tutti i 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, incluso anche l'ossigeno terapeutico liquido o gassoso;
- i medicinali preparati in farmacie in base ad un prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti "formule magistrali";
- i medicinali preparati in farmacie in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali
- medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del decreto del Ministro della salute 11 febbraio 1997.

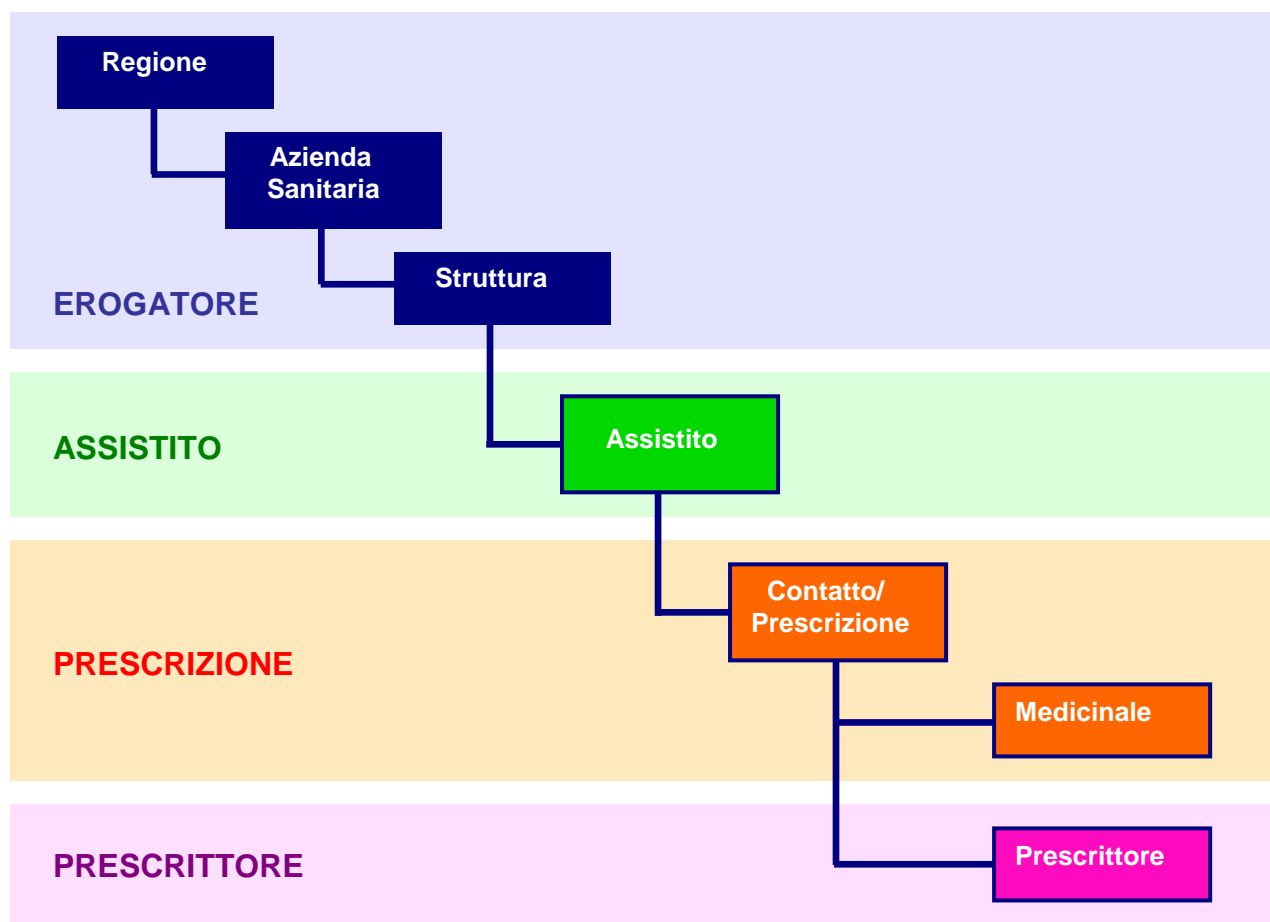
Si precisa che la somministrazione dei vaccini da parte del medico di medicina generale nel proprio ambulatorio, non rientra tra le prestazioni da rilevare attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta.



6. OGGETTO DI RILEVAZIONE

In coerenza con il modello concettuale dei dati adottato per i flussi individuali del nuovo sistema informativo sanitario - NSIS, i contenuti informativi del flusso relativo alla farmaceutica diretta sono stati organizzati secondo quattro dimensioni di analisi:

- Erogatore;
- Prescrittore;
- Assistito;
- Prescrizione.



6.1. DIMENSIONE EROGATORE

Le informazioni relative all'erogatore consentono l'individuazione della struttura sanitaria che effettua la dispensazione del medicinale in distribuzione diretta, nonché dell'azienda sanitaria dispensatrice, che nel caso della Provincia Autonoma di Bolzano coincide anche con l'azienda sanitaria che effettua l'acquisto.

A livello provinciale, le possibili combinazioni tra tipologia di erogatore e tipologia di distribuzione diretta sono indicate in Tabella 1 con il simbolo "✓".

Tabella 1: distribuzione diretta dei farmaci per tipologia e per struttura erogatrice

Struttura erogatrice	Tipologia di distribuzione diretta				
	Alla dimissione da ricovero	A seguito di visita specialistica	Diretta a cronici	In assistenza domiciliare	In assistenza residenziale
STRUTTURE DI RICOVERO E CURA (Modello HSP 11 e 11bis)	✓		✓	✓	
ALTRE STRUTTURE SANITARIE (Modello STS 11)		✓	✓	✓	✓
ISTITUTI PENITENZIARI					✓
FARMACIE TERRITORIALI CONVENZIONATE			✓		

Le informazioni da rilevare nell'ambito della dimensione erogatore sono:

- ◆ Regione erogante

- ◆ Codice azienda sanitaria erogante
- ◆ Tipo erogatore
- ◆ Codice struttura erogante
- ◆ Tipo struttura erogante
- ◆ Tipo erogazione
- ◆ Canale erogazione

Con riferimento alla dimensione erogatore, per ciascuna possibile combinazione tra tipologia di distribuzione diretta e struttura erogatrice (Tabella 1), nelle Tabelle 2 - 4 sono indicate le informazioni da compilare.

Tabella 2: informazioni da rilevare per la dimensione erogatore – *Pazienti dimessi da visita ambulatoriale o soggetti a controlli ricorrenti*

Tipologia di erogazione	Canale di erogazione	ASL erogazione	Struttura erogatrice		
			Tipo erogatore	Codice struttura erogatrice	Anagrafe di riferimento codice struttura erogatrice
Erogazione diretta farmaci da ambulatorio di presidio della ASL	D	041201	01 – Struttura di ricovero e cura	Codice istituto di ricovero	Codici HSP 11 – HSP 11 bis
Erogazione diretta farmaci da ambulatorio extraospedaliero	D	041201	02 – Altra struttura sanitaria	Codice ambulatorio	Codici STS 11: modalità "Ambulatorio e laboratorio"
Erogazione diretta farmaci da struttura/servizio territoriale della ASL (CSM, Ser.D, ecc.)	D	041201	02 – Altra struttura sanitaria	Codice struttura	Codici STS 11: modalità "Altro tipo di struttura territoriale"
Erogazione diretta farmaci da struttura/servizio territoriale non compresa nei codici STS11	D	041201	06 – ASL	Codice struttura	Codici FLS 11
Distribuzione per conto	P	041201	04 – Farmacia territoriale convenzionata	Codice farmacia	Anagrafe farmacie territoriali convenzionate

Tabella 3: informazioni da rilevare per la dimensione erogatore – *Pazienti in assistenza domiciliare*

Tipologia di erogazione	Canale di erogazione	ASL erogazione	Struttura erogatrice		
			Tipo erogatore	Codice struttura erogatrice	Anagrafe di riferimento codice struttura erogatrice
Erogazione diretta farmaci da struttura/servizio territoriale della ASL (Distretto sanitario, ecc.)	D	041201	02 – Altra struttura sanitaria	Codice struttura	Codici STS 11: modalità "Altro tipo di struttura territoriale"

Tabella 4: informazioni da rilevare per la dimensione erogatore – *Pazienti in assistenza residenziale o semiresidenziale*

Tipologia di erogazione	Canale di erogazione	ASL erogazione	Struttura erogatrice		
			Tipo erogatore	Codice struttura erogatrice	Anagrafe di riferimento codice struttura erogatrice
Erogazione diretta farmaci a pazienti in assistenza residenziale o semiresidenziale	D	041201	02 – Altra struttura sanitaria	Codice struttura	Codici STS 11: modalità "Struttura residenziale" e "Struttura semiresidenziale"
Erogazione diretta farmaci a pazienti in istituti penitenziari	D	041201	05 – Istituto penitenziario	Codice istituto penitenziario	Anagrafe istituti penitenziari Ministero della Salute

6.2. PRESCRITTORE

Il prescrittore è il soggetto che ha effettuato la prescrizione della prestazione erogata. Tale soggetto corrisponde con il medico prescrittore intestatario del ricettario cui fa riferimento la prescrizione farmaceutica.

Le informazioni da rilevare per il soggetto proscrittore sono:

- ◆ Codice prescrittore
- ◆ Tipo prescrittore

6.3. ASSISTITO

Le informazioni oggetto di rilevazione per ciascun cittadino sono:

- ◆ Codice identificativo
- ◆ Data di nascita
- ◆ Genere
- ◆ Cittadinanza
- ◆ ASL di residenza
- ◆ Stato estero di residenza
- ◆ Codice istituzione competente
- ◆ Tipo esenzione
- ◆ Codice esenzione

6.4. PRESCRIZIONE

La prestazione farmaceutica oggetto di distribuzione diretta viene caratterizzata attraverso due insiemi di informazioni, riferite l'uno all'episodio di erogazione (contatto o prescrizione) e l'altro allo specifico medicinale. Pertanto con riferimento all'episodio di erogazione deve essere indicato:

- ◆ Tipo contatto
- ◆ Identificativo contatto
- ◆ Data di prescrizione
- ◆ Importo quota fissa assistito
- ◆ Importo quota percentuale assistito
- ◆ Costo del servizio

Con riferimento a ciascun medicinale oggetto di dispensazione nello specifico episodio di erogazione, deve essere indicato:

- ◆ Tipo medicinale
- ◆ Codice medicinale
- ◆ Targatura
- ◆ Quantità
- ◆ Fattore di conversione
- ◆ Costo di acquisto

7. UNITA' DI RILEVAZIONE

L'unità di rilevazione del flusso informativo sulla farmaceutica diretta, è costituita dal *singolo medicinale*, **per codice identificativo**, erogato dalle strutture sanitarie pubbliche o dalle farmacie pubbliche e private convenzionate (distribuzione per conto) ai pazienti per il proprio consumo a domicilio.

8. COMPITI E RESPONSABILITA'

Al fine di una gestione soddisfacente del flusso informativo sulla farmaceutica diretta, devono essere delineati compiti e responsabilità dell'Azienda sanitaria e della Provincia.

Alla Provincia spetta il compito di:

- definire ed aggiornare Linee Guida con i tracciati record standard per il trasferimento dei dati dall'Azienda sanitaria alla Provincia;
- definire ed aggiornare le tabelle di dominio (codici comuni e stati esteri, codici delle farmacie convenzionate, ecc.);
- applicare i controlli di qualità ai flussi informativi trasferiti dall'Azienda sanitaria alla Provincia
- implementare alcune transcodifiche di codici provinciali a codici nazionali (ad es. da comprensori ad Azienda, o da codice di farmacia provinciale a quello nazionale..ecc...)

In qualità di gestore della banca dati della farmaceutica diretta, la Provincia provvede alla raccolta dei dati al fine dell'adempimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute ed ai fini dell'espletamento delle proprie funzioni di coordinamento e controllo.

All'Azienda sanitaria compete l'obbligo di:

- * attenersi alle direttive ed agli standard stabiliti a livello provinciale;
- * rilevare i dati presso i comprensori sanitari e organizzare gli stessi in un unico archivio;
- * trasferire i flussi informativi richiesti nei tempi e nelle modalità previste dalle Linee Guida provinciali.

9. RISPETTO DELLA PRIVACY

Per la natura dei dati da rilevare, si richiama l'attenzione sul rispetto del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche e integrazioni "Codice in materia di protezione dei dati personali". I dati idonei ad identificare anche indirettamente i soggetti interessati sono comunque trattati nel rispetto dei principi contenuti nell'articolo 22, comma 6 e comma 7 del D.lgs n. 196 del 30/06/2003.

Le strutture pubbliche e private coinvolte nel flusso dei dati relativi alla erogazione dei medicinali individuano al loro interno i soggetti responsabili e incaricati del trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 29 e 30 della legge n. 196 del 2003, ed adottano le misure minime di sicurezza individuate ai sensi dell'art. 34 del Codice e dell'allegato B "Disciplinare tecnico".

In particolare per la generazione dell'identificativo assistito (progressivo, codice generato da un algoritmo, etc), la Provincia Autonoma ha autonomia purché tale chiave sia anonima (non sia possibile risalire all'identità dell'assistito) ed invariante nel tempo (si riferisca sempre allo stesso soggetto di cura).

È ammesso l'anonimato per i neonati e nei casi previsti dalla Legge (L.135 del 05.06.1990 per i casi di HIV e AIDS; Decreto 349 del 16.07.2001 per le donne che vogliono partorire in anonimato); legge 94/98 del 08.04.98 per consumi a domicilio della cannabis per la terapia del dolore.

10. TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI

PROCESSO DI ALIMENTAZIONE DELLA BANCA DATI FARMACEUTICA DIRETTA



Ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge 159/2007 in corso di conversione, la trasmissione dei flussi informativi della farmaceutica diretta dalla Provincia al Ministero della Salute deve essere effettuata con cadenza mensile, entro il 15 del mese successivo al mese di riferimento dei dati e restano a disposizione per eventuali rettifiche e/o integrazioni fino all'ultimo giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento.

Al fine di permettere l'applicazione delle procedure di controllo di qualità dei dati da parte della Provincia e l'ottemperamento da parte della stessa del debito informativo ministeriale nei tempi previsti dal D.L. 159/2007, la trasmissione dei dati relativi ai medicinali erogati in forma diretta dall'Azienda sanitaria alla Provincia dovrà essere effettuata entro il **15 del secondo mese successivo al mese di riferimento** dei dati.

I dati prima di essere trasmessi definitivamente al Ministero della Salute devono essere sottoposti ad una procedura di controllo ministeriale (la presenza di un solo errore, blocca l'intera spedizione); l'eventuale invio errato viene trasmesso/comunicato da parte della Provincia all'Azienda sanitaria, che dovrà correggerlo ed rinviarlo corretto alla Provincia, fino alla scadenza del **28 giorno del secondo mese successivo al mese di riferimento dei dati**.

Come indicato nel precedente paragrafo, l'Azienda deve provvedere all'invio **del flusso informativo di tutti i medicinali erogati in forma diretta dalle strutture sanitarie pubbliche, ivi incluso il tariffario del costo di acquisto dei farmaci (a carico del Comprensorio Sanitario di Merano)**, necessario per il completamento del flusso informativo relativo alla distribuzione per conto.

L'invio del flusso informativo da parte **delle farmacie convenzionate** (distribuzione per conto) deve seguire l'attuale canale di trasmissione utilizzato per la farmaceutica convenzionata (Ufficio Contabilizzazione ricette). La scadenza di invio dei dati alla Provincia del flusso informativo della Per Conto è il **28 giorno** del secondo mese successivo al mese di riferimento dei dati.

Una volta inviati i dati di un periodo ed acquisiti definitivamente dal sistema informativo ministeriale, non sarà più possibile inviare a livello provinciale dati per quello stesso periodo.

11. DEFINIZIONE, CONTENUTO E CODIFICA DELLE VARIABILI DEL FLUSSO INFORMATIVO SULLA FARMACEUTICA DIRETTA

A. VARIABILI ANAGRAFICHE

11.1. REGIONE EROGANTE (REG_EROG)

Regione che eroga il medicinale al paziente.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/1986) P.A. Bolzano → codice 041	

Il campo è obbligatorio

11.2. ANNO DI RIFERIMENTO (ANNO)

Indica l'anno di erogazione dei medicinali ai pazienti ad uso nel proprio domicilio. Riportare l'anno nella forma AAAA.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Riportare l'anno nella forma AAAA	

Il campo è obbligatorio

11.3. MESE DI RIFERIMENTO (MESE)

Indica il mese di erogazione dei medicinali ai pazienti ad uso nel proprio domicilio. Riportare il mese nella forma MM, preceduto da zero in caso di numero ad una cifra (es: 2=02).

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Riportare il mese nella forma MM, preceduto da zero in caso di numero ad una cifra (es: 2=02)	

Il campo è obbligatorio

11.4. CODICE COMPENSORIO SANITARIO EROGANTE (ASL_EROG)

Codice del comprensorio sanitario che eroga il medicinale in distribuzione diretta.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Codice costituito dall'unione tra codice Regione e codice del comprensorio sanitario (es. Comprensorio sanitario di Bolzano della Provincia Autonoma di Bolzano → codice 041101)	

Il campo è obbligatorio

11.5. ID CONTATTO (ID_CONT)

Codice identificativo del contatto. Il codice da inserire è individuato da:

Servizi farmaceutici (diretta)						
<ul style="list-style-type: none"> • codice univoco della ricetta SSN, se il tipo contatto è la ricetta SSN. • In caso diverso, è necessario attribuire un codice al contatto così composto: 						
Codice fittizio	+	Anno di riferimento	+	Comprensorio sanitario	+	Progressivo numerico
999		(2 cifre)		(1 cifra)		(9 cifre)
<p>Il progressivo numerico regionale deve essere un codice univoco per regione. <i>Ad esempio: codice 999071123456789, ossia 999, Anno 20(07), Comprensorio Sanitario di Bolzano (1) e progressivo di 9 cifre che garantisce l'univocità per Comprensorio Sanitario (123456789).</i></p> <p><i>Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03 ,05) allora il codice fittizio è R99.</i></p>						

Farmacie territoriali (per conto)
codice univoco della ricetta SSN.

Il campo é obbligatorio.

Ogni ricetta o contatto genera un numero di record pari al numero di farmaci differenti prescritti sulla ricetta oppure, in caso di registrazione della targatura, al numero di farmaci totali prescritti sulla ricetta; quindi l'identificativo del contatto identifica univocamente ogni blocco di record generato dalla stessa ricetta.

Ad esempio, se su una ricetta sono prescritti due farmaci, se viene registrata la targatura così come se i due farmaci sono differenti, i due record generati dalla prescrizione saranno contrassegnati con lo stesso identificativo contatto.

Con lo stesso ID_CONTATTO, si possono avere solo le seguenti situazioni:

- 1) Più record con stesso ID_CONTATTO, stesso COD_FARMACO, TARGATURA sempre compilata correttamente ma sempre diversa, QUANTITÀ o rapporto QUANTITÀ/FATTORE DI CONVERSIONE sempre uguale a 1
- 2) Più record con stesso ID_CONTATTO, differente COD_FARMACO, TARGATURA sempre compilata correttamente, QUANTITÀ o rapporto QUANTITÀ/FATTORE DI CONVERSIONE sempre uguale a 1
- 3) Più record con stesso ID_CONTATTO, differente COD_FARMACO, TARGATURA = '000000000', QUANTITÀ variabile

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03 ,05), onde evitare duplicazioni di chiavi in quanto successivamente per l'invio dei dati al Ministero ID_CONTATTO viene posta a '0', è necessario inviare i dati aggregati (stesso COD_FARMACO) a livello mensile.

11.6. TIPO CONTATTO (TIPO_CONT)

Il tipo di contatto indica se l'episodio di erogazione può essere ricondotto ad una prescrizione con ricetta a carico del SSN o ad altro tipo.

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
1 = ricetta SSN; 2 = altro	1 = ricetta SSN

Il campo é obbligatorio.

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03 ,05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '2'

11.7. TIPO EROGATORE (TIPO_EROG)

Indica la tipologia di struttura, servizio o comparto assistenziale che **fisicamente** eroga il farmaco all'utente finale della distribuzione diretta, che può essere differente dalla struttura presso la quale è stata generata la prescrizione medica. Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
01 = Struttura di ricovero e cura pubblica o privata; 02 = Altra struttura sanitaria pubblica o privata (ambulatorio extraospedaliero o distrettuale, residenza sanitaria assistita, ecc); 03 = Istituto o centro di riabilitazione; 05 = Istituti penitenziari 06 = ASL (altra struttura sanitaria pubblica e privata, per cui non è prevista una codifica nel modello STS11)	04 = Farmacia territoriale convenzionata

Il campo è obbligatorio

TIPO_EROG=06 è da utilizzare esclusivamente per le tipologie di struttura non direttamente gestite da SSN e non codificate mediante le tipologie di cui sopra

Nei casi in cui la ASL fornisce medicinali al singolo assistito a strutture residenziali che non erogano assistenza sanitaria, in tali casi, dette strutture rappresentano esclusivamente il luogo in cui risiedono i pazienti, al pari del loro domicilio. Per rilevare la distribuzione diretta di tali casi, la regola di alimentazione dei campi è la seguente: TIPO_EROG=06 ASL e TIPO_DIR (Tipologia di erogazione)=05 in assistenza residenziale o semiresidenziale

11.8. CODICE STRUTTURA EROGANTE (STR_EROG)

Indica il codice della struttura, servizio o comparto assistenziale che **fisicamente** eroga il farmaco all'utente finale della distribuzione diretta, che può essere differente dalla struttura presso la quale è stata generata la prescrizione medica. Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>Se TIPO EROGATORE = 01 – Strutture di ricovero e cura, deve essere indicato il codice della struttura contenuto nei modelli HSP11;</p> <p>Se TIPO EROGATORE = 02 – Altra struttura sanitaria, deve essere indicato il codice della struttura contenuto nei modelli STS11;</p> <p>Se TIPO EROGATORE = 03 – Istituto o centro di riabilitazione, deve essere indicato il codice della struttura contenuto nei modelli RIA11;</p> <p>Se TIPO EROGATORE = 05 – Istituti penitenziari, deve essere indicato il codice → 041001C</p> <p>Se TIPO EROGATORE = 06 – ASL, deve essere indicato il codice della struttura contenuto nei modelli FLS11.</p>	<p>Deve essere indicato il codice della farmacia assegnato dal MdS – Tracciabilità del farmaco (viene inviato il codice provinciale della farmacia; successivamente viene transcodificato con il codice MdS)</p>

Il campo è obbligatorio

Nei casi in cui l'acquisto dei medicinali sia effettuato da parte del Servizio Sanitario provinciale e destinato a strutture private, la regola di alimentazione dei campi è la seguente: campo ASL_EROG codice del comprensorio sanitario che ha provveduto all'acquisto e che rileva la spesa nel proprio CE; campo STR_EROG codice della struttura privata che effettua la dispensazione dei farmaci. Si evidenzia che per le strutture di ricovero devono essere utilizzati i codici dei modelli HSP.11 e HSP.11/bis.

11.9. TIPO STRUTTURA EROGANTE (TIPO_STR_EROG)

Indica la tipologia di struttura erogante nel caso di Tipo erogatore 02; consente di specificare se la struttura cui si riferiscono i dati in oggetto è un SERT, una RSA, un'altra struttura residenziale o semiresidenziale o un'altra struttura territoriale.

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>01 = SERT; 02 = Residenza sanitaria assistita; 03 = Struttura residenziale o</p>	<p>Campo non compilato</p>

semiresidenziale; 04 = Altra struttura territoriale 05 = CSM	
--	--

Il campo è obbligatorio solo per TIPO EROGATORE 02, altrimenti non deve essere compilato.

11.10. TIPO IDENTIFICATIVO ASSISTITO (TIPO_ID)

Indicare se il codice contenuto nel campo ID_ASS (Identificativo assistito) fa riferimento alle modalità seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
1= codice fiscale 2= STP (straniero temporaneamente presente) 3= AA (Anonimo) 4= TEAM (codice personale della TEAM) 9= ENI (cittadino UE indigente) Z= Altro	

Il campo è obbligatorio.

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

11.11. IDENTIFICATIVO ASSISTITO (ID_ASS)

Il codice identificativo assistito, nelle modalità riportate sottostanti, viene anonimizzato a livello provinciale mediante procedura standard di anonimizzazione, quindi inviato al Ministero della Salute in forma anonima.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Il codice fiscale, ovvero quello del Ministero delle finanze, deve essere indicato, quando disponibile, per tutti i pazienti residenti in Italia. Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice regionale STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 e della circolare del Ministero della sanità 24 aprile 2000 n.5). Per i neonati prevedere procedura che crei il codice fiscale secondo regole del Ministero delle Finanze. Per i casi di anonimato AA , tutti i caratteri del campo vanno riempiti con delle 'X'. Per tutti gli altri casi di TIPO_ID in (4,9,Z) deve essere inserita la matricola sanitaria del paziente, per permettere di essere rintracciata in BDPA (codice rappresentato dal libretto sanitario limitatamente alle cifre del numero racchiuso dai due slash '/' escludendo le ultime due cifre che rappresentano la data di nascita).	

Il campo è obbligatorio.

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi caso tutti i caratteri del campo vanno riempiti con '0'

11.12. DATA DI NASCITA (DATA_NAS)

Indica la data di nascita dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>La data di nascita è costituita da 8 caratteri, e deve essere compilata secondo la modalità AAAA-MM-GG cioè:</p> <ul style="list-style-type: none"> – i primi quattro caratteri indicano l'anno, scritto per esteso; – i successivi due il mese, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 2=02); – gli ultimi due il giorno, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 8=08). <p>Nel caso di pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi della legge, il campo va codificato con AAAA0101.</p>	

Il campo è obbligatorio.

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

11.13. GENERE (GENERE)

Indica il sesso dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>1 = Maschio; 2 = Femmina; 9 = Non noto / non risulta</p>	

Il campo è obbligatorio.

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

Nei casi di anonimato previsti per legge il campo può essere riempito con '0'

11.14. CITTADINANZA (CITTAD)

Indica la cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Il Paese di cittadinanza può essere diverso da quello di residenza (molti residenti in una regione italiana possono essere cittadini di Paesi esteri). Se l'assistito ha più di una cittadinanza indicare la modalità scelta dall'assistito. Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>1 = Cittadino italiano; 2 = Cittadino altro Stato; 9 = Apolide</p>	

Il campo è obbligatorio.

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03,05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

Nei casi di anonimato previsti per legge il campo può essere riempito con '0'

11.15. ASL DI RESIDENZA (ASL_RES)

Corrisponde all'Azienda Sanitaria che comprende il comune in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. (In caso di cittadinanza estera o apolide, può essere anche alimentato dall'Azienda Sanitaria presso cui l'assistito risulta iscritto).

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>Il codice è costituito dall'unione tra codice Regione e codice ASL. Non deve essere compilato per gli assistiti residenti all'estero. Le modalità da utilizzare sono indicate nei modelli FLS11. Per i residenti in Alto Adige il codice è costituito dall'unione tra codice regione (041) e codice del comprensorio sanitario (101 102 103 104)</p>	

Una delle due variabili ASL_RES o STATO_RES deve obbligatoriamente essere compilata (non entrambe)

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03,05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

11.16. STATO ESTERO DI RESIDENZA (STATO_RES)

Indica lo stato estero che ha in carico l'assistito a cui è stata erogata la prestazione (assistito con cittadinanza estera e non iscritto ad un'azienda sanitaria italiana).

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>Come previsto nella Tessera Europea di Assicurazione di Malattia, va riportato il codice della colonna Alpha 2 della codifica ISO 3166-11. Non deve essere compilato per gli assistiti residenti in Italia.</p>	

Una delle due variabili ASL_RES o STATO_RES deve obbligatoriamente essere compilata (non entrambe)

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03,05) → in questi casi il campo deve essere omesso 'NULL'

11.17. CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE (IST_COM)

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>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>	

Non deve essere compilato per gli assistiti residenti in Italia.

Il campo è facoltativo

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

B. VARIABILI EVENTO PRESCRIZIONE/CONTATTO**11.18. DATA EROGAZIONE (DATA_EROG)**

Indica la data di erogazione del medicinale al paziente ad uso nel proprio domicilio.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>La data di erogazione, costituita da 8 caratteri, deve essere compilata secondo la modalità AAAA-MM-GG cioè:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i primi quattro caratteri indicano l'anno, scritto per esteso; - i successivi due il mese, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 2=02); - gli ultimi due il giorno, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 8=08) 	

Di norma va riportata la **data di erogazione da parte della struttura** (ambulatorio o farmacia di presidio, ambulatorio extraospedaliero, distretto sanitario, ecc.) che effettua la somministrazione diretta del farmaco. Questo può avvenire in tutti i casi in cui la prescrizione è completa di tutti i dati anagrafici dell'utente.

È ammesso l'inserimento di una data antecedente al periodo di riferimento della rilevazione purché rientri nel termine massimo di un anno.

Il campo è obbligatorio.

A fronte di più consegne periodiche del medicinale (vedi STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05), il campo viene utilizzato come chiave del tracciato.

11.19. TIPOLOGIA DI EROGAZIONE (TIPO_DIR)

Indica a quale forma di distribuzione diretta è riconducibile la determinata dispensazione del farmaco. Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
01= Alla dimissione da ricovero; 02 = A seguito di visita specialistica ambulatoriale; 03 = Diretta a cronici; 04 = In assistenza domiciliare; 05 = In assistenza residenziale o semiresidenziale	03 = Diretta a cronici

Ad esempio, in caso di distribuzione a seguito di visita specialistica presso ambulatorio di presidio ospedaliero con dispensazione da parte dell'ambulatorio stesso o della farmacia ospedaliera, nel campo "codice erogatore" va riportato il codice del presidio e nel campo "Tipo erogazione" il codice 02 "Dimissione da visita specialistica".

Il campo dovrà essere valorizzato con codice 01='Alla dimissione da ricovero' anche in caso di dimissione protetta del paziente e di cicli terapeutici ricorrenti che non comportano la chiusura della cartella clinica (ad es. medicinali prescritti in regime di Day_Hospital e consumati a domicilio).

L'omissione dei dati relativi a prescrittore, contatto ed assistito è possibile anche nel caso in cui Tipo erogazione sia valorizzato con codice 04 "In assistenza domiciliare".

Il campo è obbligatorio

11.20. CANALE EROGAZIONE (CAN_EROG)

Indica il canale di erogazione della distribuzione dei medicinali: diretta in senso stretto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie ospedaliere o dei presidi territoriali, per conto se l'erogazione viene per il tramite delle farmacie aperte al pubblico. Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
D = distribuzione diretta	P = distribuzione per conto

Il campo è obbligatorio

11.21. CODICE PRESCRITTORE (COD_PRES)

Indica il codice provinciale del prescrittore.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Indica il codice provinciale del prescrittore.	Indica il codice provinciale del prescrittore

Il campo è facoltativo

In caso di ricettari assegnati al reparto ospedaliero e non al singolo medico, omettere l'informazione

11.22. TIPO PRESCRITTORE (TIPO_PRES)

Il prescrittore viene identificato, oltre che mediante il codice, anche attraverso la tipologia, ovvero il ruolo che ricopre nell'ambito del servizio sanitario nazionale (codifica nazionale).

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
A = Specialistica ambulatoriale (ex SUMAI); B = Medico consulente; C = Specialistica di struttura privata accreditata; D = Dipendente dei servizi territoriali ASL; F = Medico di medicina generale;	

<p>G = Guardia medica; H = Ospedaliero; I = Medico INAIL; P = Pediatra di libera scelta; T = Guardia medica turistica; U = Medico di azienda ospedaliera-universitaria; X = Altro (Tirocinanti, specializzandi, etc.) Z = Specializzazione non compresa tra le precedenti (o in caso di ricettari assegnati al reparto e non al singolo medico)</p>

Il campo è obbligatorio.

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

11.23. DATA PRESCRIZIONE (DATA_PRES)

Indica la data di prescrizione del medicinale al paziente ad uso nel proprio domicilio.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>La data di prescrizione in taluni casi può corrispondere con la data di erogazione, è costituita da 8 caratteri, e deve essere compilata secondo la modalità AAAA-MM-GG cioè:</p> <ul style="list-style-type: none"> – i primi quattro caratteri indicano l'anno, scritto per esteso; – i successivi due il mese, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 2=02); – gli ultimi due il giorno, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 8=08). 	

Il campo è facoltativo

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

11.24. TIPO DI ESENZIONE (TIPO_ESEN)

Indica il tipo di esenzione dell'assistito a cui viene erogato il farmaco ad uso del proprio domicilio. Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>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; 9 = Ticket non previsto 0 = Altro.</p>	

Il campo è obbligatorio.

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0'

Nei casi di anonimato previsti per legge il campo può essere riempito con '0'

In caso di regioni che non prevedono ticket a carico dei propri assistiti per farmaci in distribuzione diretta, deve essere indicato il codice "9" Ticket non previsto.

In caso di esenzioni regionali non riconducibili a quelli nazionali occorre valorizzare il campo con '0' Altro, omettendo l'informazione relativa al codice di esenzione.

11.25. CODICE ESENZIONE (COD_ESEN)

Per alcune tipologie di esenzione, deve essere indicato il codice di esenzione delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 22 luglio 2005).

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Per le modalità della variabile "Tipo di esenzione" corrispondenti a 2,3,4 e 5, deve essere riportato il codice nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria	

Il campo è obbligatorio solo se TIPO DI ESENZIONE 2, 3, 4 e 5, altrimenti non deve essere compilato.

11.26. IMPORTO QUOTA FISSA ASSISTITO (QUOT_FIS)

Indica l'eventuale quota fissa pagata dall'assistito per singola prescrizione.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Nel caso di assistito esente, l'importo da indicare è zero. L'importo della quota fissa a carico dell'assistito deve essere indicato sul totale della prescrizione/contatto, quindi sul totale dei medicinali forniti nell'episodio di erogazione . Riportare l'importo in termini numerici con valori compresi tra "0,00" e "999,99".	

Il campo è obbligatorio (da gennaio 2012 per la Per Conto e luglio 2012 per la diretta).
Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0.00'

11.27. IMPORTO QUOTA PERCENTUALE A CARICO ASSISTITO (QUOT_PER)

Indica l'eventuale quota pagata dall'assistito per singola prescrizione e corrisponde alla differenza tra ticket totale e quota fissa.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Nel caso di assistito esente, l'importo da indicare è zero. L'importo della quota percentuale a carico dell'assistito deve essere indicato sul totale della prescrizione/contatto, quindi sul totale dei medicinali forniti nell'episodio di erogazione . Riportare l'importo in termini numerici con valori compresi tra "0,00" e "999,99".	

Il campo è facoltativo

Se TIPO EROGATORE 05 o (TIPO EROGATORE (02 o 06) e TIPO STRUTTURA EROGANTE 01, 02, 03, 05) → in questi casi il campo deve essere riempito con '0.00'

11.28. TIPO OPERAZIONE (TIPO_OP)

Campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione dall'Azienda sanitaria all'Assessorato della Sanità di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
I = codice da utilizzare per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione; V = codice da utilizzare per la trasmissione di informazioni per le quali si intende fare effettuare una soprascrizione dal sistema di acquisizione; C = codice da utilizzare per la trasmissione di informazioni per le quali si intende fare effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	

Il campo è obbligatorio

11.29. FARMACI EXTRA LEA PER MALATI RARI (MR)

Indica se il farmaco viene distribuito in seguito alle disposizioni provinciali in materia di assistenza farmaceutica in un livello di assistenza provinciale aggiuntivo (Rete per le malattie rare).

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
0 = Paziente non malato raro o paziente malato raro ma senza PTP 1 = Paziente malato raro con PTP	Campo non compilato

Il campo è obbligatorio

11.30. FARMACI DA PTP (MR_PTP)

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Inserire il numero di Piano Terapeutico Personalizzato	Campo non compilato

Il campo è obbligatorio solo se FARMACI EXTRA_LEA PER MALATI RARI é 1.

C. VARIABILI PRESTAZIONE**11.31. TIPO DI MEDICINALE (TIPO_FARM)**

Indica la tipologia di medicinale erogato, per distinguere i farmaci autorizzati all'ammissione in commercio, dalle preparazioni officinali o farmaci esteri non autorizzati in Italia.

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
1 = Confezione con AIC; 2 = Formule magistrali e officinali; 3 = Medicinali esteri; 4 = Ossigeno liquido; 5 = Ossigeno gassoso; 6 = Altri gas medicali	1 = Confezione con AIC;

Il campo è obbligatorio

Se l'ossigeno o altro gas medicinale dispensato è dotato di codice AIC, deve essere obbligatoriamente classificato con TIPO_FARM=1

11.32. CODICE MEDICINALE (COD_FARM)

Codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia; valido solo per i medicinali autorizzati all'immissione in commercio. Per le formule magistrali, officinali ed i farmaci esteri, è possibile inserire il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (III o IV Livello).

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Se TIPO DI MEDICINALE = 1 - Codice AIC composto da 9 cifre numeriche, senza lettera iniziale (elenco AIFA); Se TIPO DI MEDICINALE = 2 - Codice ATC di massimo dettaglio disponibile; - <i>I vaccini da iniezione per imenotteri possono essere classificati come V01AA</i> Se TIPO DI MEDICINALE = 3 - Codice ATC di massimo dettaglio disponibile; Se TIPO DI MEDICINALE = 4 o 5 - In assenza di codice AIC, inserire V03AN01 Se TIPO DI MEDICINALE = 6 - In assenza di codice AIC, inserire	Se TIPO DI MEDICINALE = 1 - Codice AIC composto da 9 cifre numeriche, senza lettera iniziale (elenco AIFA);

<ul style="list-style-type: none"> ❖ V03AN per gas medicinali puri e miscele di gas medicinali ❖ V03AN02 per Carbone diossido ❖ V03AN03 Helio ❖ V03AN04 Azoto ❖ N01AX13 Protossido di Azoto ❖ V08DA05 Zolfo esafluoruro ❖ A06AX02 Farmaci produttori di anidride carbonica ❖ V03AN05 Aria medicale ❖ R07AX01 Ossido nitrico 	
--	--

Il campo è obbligatorio

Se TIPO_FARM in (2,3) si può in alternativa al codice ATC inserire i codici riportati sotto la colonna “Codice” dei file .xls ministeriali (DIR_OSP_004_Anagrafi medicinali Esteri” e “DIR_OSP_005 Anagrafe formule magistrali e officinali”) inviati regolarmente dalla Provincia.

Si precisa che la somministrazione dei vaccini da parte del MMG nel proprio ambulatorio è oggetto di rilevazione del flusso di farmaceutica ospedaliera.

I radiofarmaci prodotti industrialmente e i radiofarmaci preparati in ospedale, se non dotati di AIC, possono essere assimilati a preparazione magistrali ovvero a medicinali esteri TIPO_FARM in 2 o 3 ed individuati mediante codici V09 e V10

Gli allergeni utilizzati nella diagnostica allergologica in vivo (es. Pricktest, intradermoreazione, Patch test...) privi di codice AIC ma dotati di ATC V04CL in quanto prodotti da officine di produzione autorizzata, possono essere assimilati a formule magistrali, officinali e galeniche TIPO_FARM=2

11.33. TARGATURA (TARG)

Il campo “Targatura” deve indicare il codice univoco della confezione riportato sul bollino adesivo (numerazione progressiva) e deve essere trasmesso con 10 caratteri

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
<p>Indica il numero univoco della confezione riportata sul bollino adesivo.</p> <p>Il decimo carattere (il codice di controllo) può essere alternativamente impostato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con il carattere di controllo (check digit), se disponibile - con ‘A’ se la lettura automatica del carattere di controllo non è andata a buon fine - con ‘X’ se non è ancora stata prevista la gestione del chek digit <p>In caso di compilazione di questo campo, la variabile “QUANTITA” deve essere valorizzata</p>	

con 1.

Il campo è obbligatorio.

Numerazione da 10 caratteri a partire dai dati del 01/01/2017 (fino al 31.12.2016 lo stesso campo era di 9 caratteri)

In caso la targatura non sia disponibile oppure se TIPO_FARM è diverso da '1' inserire "0000000000".

11.34. COSTO DI ACQUISTO DEL FARMACO DA PARTE DELL'AZIENDA (C_ACQ)

Indica il costo sostenuto per l'acquisto dei medicinali in distribuzione diretta, inteso come costo medio ponderato su anno mobile, comprensivo di IVA. Il costo di acquisto è riferito alla quantità complessiva di medicinale dispensata (espressa in confezioni, unità posologiche o litri) e non alla singola confezione.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Riportare il costo in termini numerici con valori compresi tra "0,00" e "99999999,99999". (Costo della confezione/fattore_conversione)* Quantità	Successivamente implementato con procedura automatica da tabella di dominio dell'Azienda Sanitaria

Il campo è obbligatorio per i servizi farmaceutici

Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno "-" prima del valore, in caso di resi.
In caso di una sola confezione restituita e poi riconsegnata, compilare rispettivamente con valori negativi e positivi C_ACQ e QUANT, e il campo TARGATURA sempre compilato con '000000000'.

11.35. COSTO LORDO DEL FARMACO SUL TERRITORIO (C_ACQ_FARM)

Indica il prezzo lordo sul territorio del singolo farmaco, comprensivo di IVA.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Campo non compilato	Riportare il costo in termini numerici con valori compresi tra "0,00" e "99999999,99999"

Il campo è obbligatorio per la distribuzione per conto.

11.36. COSTO DEL SERVIZIO (C_SERV)

Indica il costo sostenuto dall'Azienda sanitaria per il servizio di distribuzione diretta nel caso di distribuzione per conto.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Campo non compilato.	Successivamente implementato con procedura automatica. Il costo deve essere riportato in termini numerici con valori compresi tra "0.00" e "9999.99".

Il campo è obbligatorio per la distribuzione per conto (ma viene implementato successivamente).

11.37. QUANTITA' (QUANT)

Nel caso in cui non venga indicato il dato di targatura, contiene il numero di pezzi (confezioni o unità posologiche) con riferimento al codice del medicinale.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Riportare il numero di unità in termini numerici tra 1 e 999999999999,99; per l'ossigeno riportare il numero di litri.	

Il campo è obbligatorio.

Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno "-" prima del valore, **in caso di resi**.

In caso di una confezione restituita e poi riconsegnata, compilare rispettivamente con valori negativi C_ACQ e QUANT, e il campo TARGATURA sempre compilato con '0000000000'.

Con riferimento all'ossigeno si precisa che nel caso in cui si riscontrano difficoltà nel rilevare puntualmente il dato giornaliero della quantità dispensata, è possibile inviare il dato aggregato per assistito, attribuendolo ad un singolo giorno del periodo di riferimento.

Si precisa inoltre che per gas medicinali dotati di AIC:

- Nel caso di gas medicinali in contenitori mobili, le quantità devono essere espresse in numero di contenitori mobili (unità di misura equiparate alle confezioni, indicate nell'AIC, es. bombole) in modo analogo al trattamento previsto per la trasmissione dei dati relativi alle tradizionali confezioni di medicinali;
- Nel caso di gas medicinali in contenitori fissi, le quantità consegnate presso i contenitori fissi dovranno essere espresse in litri, coerentemente all'unità di misura adottata nel provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio.

Se i gas medicinali oggetto di dispensazione non sono dotati di codice AIC, il campo quantità deve indicare il numero di litri dispensati.

11.38. FATTORE DI CONVERSIONE (FAT_CONV)

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Il fattore di conversione è il coefficiente per il quale va diviso la quantità di medicinale in modo da ottenere il numero di confezioni. Se la quantità è espressa in confezioni o litri (per l'ossigeno o altri gas medicinali), il fattore di conversione assume valore "1,00". I valori sono compresi tra 1 e 999999.	

Il campo è obbligatorio.

Se viene alimentato il campo "Targatura" il fattore di conversione deve essere uguale a "1" o il rapporto tra "Quantità" e "Fattore di conversione" deve essere in valore assoluto pari a "1".

11.39. COSTO DEL SERVIZIO PER RICETTA (COSTO_SRV_RIC)

Indica il costo totale del servizio per la prescrizione.

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Campo non compilato.	Sono ammessi valori numerici compresi tra "0,00" e "999999,99"

Il campo è obbligatorio per la distribuzione per conto.

11.40. RIGA (ID_RIGA)

Servizi farmaceutici (diretta)	Farmacie territoriali (per conto)
Numero progressivo del farmaco di una stessa impegnativa. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record dell'impegnativa e il primo farmaco. Il valore 02 identifica il secondo farmaco, ecc..	

Il campo è obbligatorio.

D. VARIABILI TARIFFARIO DISTRIBUZIONE PER CONTO (solo per servizio farmaceutico Comprensorio Sanitario di Merano)

11.41. CODICE MEDICINALE (COD_FARM)

Codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia del farmaco erogato in distribuzione per conto. Indicare il codice AIC composto da 9 cifre numeriche, senza lettera iniziale (elenco AIFA).

Il campo è obbligatorio

11.42. COSTO LORDO DEL FARMACO (C_ACQ_TAR)

Indica il costo sostenuto per l'acquisto dei medicinali in distribuzione per conto, inteso come costo medio ponderato su anno mobile, comprensivo di IVA, per singola confezione. Riportare il costo in termini numerici con valori compresi tra "0,00" e "99999999,99999"

Il campo è obbligatorio

11.43. DATA INIZIO PERIODO RIFERIMENTO (DATA_INIZIO)

Indica la data di inizio periodo di riferimento per il costo lordo del farmaco.

La data è costituita da 8 caratteri, e deve essere compilata secondo la modalità AAAAMMGG cioè:

- i primi quattro caratteri indicano l'anno, scritto per esteso;
- i successivi due il mese, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 2=02);
- gli ultimi due il giorno, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 2=02).

Il campo è obbligatorio

11.44. DATA FINE PERIODO RIFERIMENTO (DATA_FINE)

Indica la data di fine periodo di riferimento per il costo lordo del farmaco.

La data è costituita da 8 caratteri, e deve essere compilata secondo la modalità AAAAMMGG cioè:

- i primi quattro caratteri indicano l'anno, scritto per esteso;
- i successivi due il mese, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 2=02);
- gli ultimi due il giorno, preceduto da zero in caso di numero inferiore a 10 (es: 2=02).

Il campo è obbligatorio

12. DESCRIZIONE FUNZIONALE DEL TRACCIATO RECORD PER I SERVIZI FARMACEUTICI OSPEDALIERI

MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI RILEVATI DAI SERVIZI FARMACEUTICI OSPEDALIERI

Per esigenze di tutela della riservatezza dei dati, ai fini del rispetto del D.lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, i dati da trasmettere al Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali devono essere registrati nei seguenti archivi:

1. **archivio** denominato **FARMDIR01A**³ relativo alle **informazioni anagrafiche**;
2. **archivio** denominato **FARMDIR01B**² relativo alle **informazioni contenenti dati sensibili relativi al contatto/prescrizione**;
3. **archivio** denominato **FARMDIR01C**² relativo alle **informazioni contenenti dati sensibili relativi ai farmaci erogati**.

I tre archivi devono essere completamente congruenti tra loro e riferirsi agli stessi eventi "contatto/prescrizione": il numero di prescrizioni cui si riferiscono i dati presenti nel primo archivio deve essere uguale al numero di prescrizioni cui si riferiscono i dati presenti nel secondo e terzo archivio.

Nel caso di record non coincidenti tra i tre archivi, gli stessi non verranno caricati nella base informativa e segnalati dalla procedura di acquisizione, che evidenzia gli errori presenti negli archivi dell'Azienda Sanitaria di volta in volta presi in esame.

L'eventuale re-invio da parte dell'Azienda Sanitaria degli archivi corretti deve essere totale, cioè deve comprendere tutti i record relativi all'invio precedente, in quanto la procedura di acquisizione dati, in caso di individuazione di record errati procede alla cancellazione dell'intero archivio acquisito.

In relazione all'esigenza di associare il costo di acquisto dei farmaci erogati in distribuzione diretta per conto, fornito dal Servizio Farmaceutico del Comprensorio Sanitario di Merano, ai farmaci erogati dalle farmacie territoriali (flusso distribuzione per conto rilevato dall'Ufficio Contabilizzazione Ricette), il Servizio Farmaceutico del Comprensorio di Merano ha l'onere di trasmettere anche il seguente archivio:

- **archivio** denominato **FARMCONTAR**² relativo alle **informazioni contenenti i costi di acquisto dei farmaci erogati in distribuzione "per conto"**

Di seguito sono indicate le caratteristiche di ciascun archivio sulla base del tracciato record e delle norme di compilazione allegati al Decreto Ministeriale 31 luglio 2007 ed inviata a tutti i soggetti interessati alla rilevazione dei dati.

L'archivio è univocamente individuato dai seguenti campi chiave:

- *Regione erogante*
- *Anno*

³ I file, coerentemente ad altri flussi di dati già attivati in provincia, dovranno avere il seguente nome: BZ_041AAA_YYYYMMDD_FARMDIR01A.txt, BZ_041AAA_YYYYMMDD_FARMDIR01B.txt, BZ_041AAA_YYYYMMDD_FARMDIR01C.txt e BZ_041102_YYYYMMDD_FARMCONTAR.txt con AAA corrispondente al codice comprensorio e YYYYMMDD corrispondente alla data completa.

- *Mese*
- *Codice azienda sanitaria (Comprensorio)*
- *Id_contatto*
- *Codice struttura erogante*
- *Tipo di medicinale*
- *Codice medicinale*
- *Targatura*
- *Data di erogazione*

I file devono avere come periodo di riferimento un singolo mese; nel caso di invio di più periodi occorre trasmettere più file.

ARCHIVIO FARMDIR01A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

L'archivio è composto dai record contenenti le informazioni anagrafiche del destinatario della prescrizione ed erogazione del farmaco.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: **SEQUENZIALE**

Lunghezza record: **FISSA – 106 BYTES**

Tracciato dei record contenenti i dati anagrafici della prescrizione ed erogazione farmaceutica

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Anno di erogazione del medicinale	D	4	4	7	Formato AAAA	OBBV
3	MESE	Mese di erogazione del medicinale	D	2	8	9	Formato MM	OBBV
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	6	10	15	041+ codice comprensorio	OBBV
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	15	16	30	<ul style="list-style-type: none"> - se TIPO_CONT=1 codice 15 cifre (3 cifre per ente di competenza + 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario + 9 cifre numerazione progressiva ricetta + 1 cifra carattere di controllo parità); - se TIPO_CONT=2 codice 15 cifre (999 + 2 cifre dell'anno di riferimento + 1 comprensorio + 9 cifre per il progressivo numerico interno); - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = codice 15 cifre (R99 + 2 cifre dell'anno di riferimento + 1 comprensorio + 9 cifre per il progressivo numerico interno); 	OBBV
6	TIPO_CONT	Indica la tipologia di contatto (ricetta SSN o altro)	AN	1	31	31	1 = Ricetta SSN; 2 = Altro - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) then TIPO_CONT = "2"	OBBV
7	TIPO_EROG	Tipologia di struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	2	32	33	01 = Struttura di ricovero e cura pubblica o privata; 02 = Altra struttura sanitaria pubblica o privata (ambulatorio extraospedaliero o distrettuale, residenza sanitaria assistita, ecc); 03 = Istituto o centro di riabilitazione; 05 = Istituti penitenziari 06 = ASL (Altra struttura sanitaria	OBBV

Tracciati record, dei controlli, XML e XSD

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
							pubblica o privata)	
8	STR_EROG	Codice struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	8	34	41	<ul style="list-style-type: none"> - Codici modelli HSP11 se TIPO_EROG=01; - Codici modelli STS11 se TIPO_EROG=02; - Codici modelli RIA11 se TIPO_EROG=03; - Codice 041001C se TIPO_EROG=05 - Codice modelli FLS11 se TIPO_EROG=06 	OBBV
9	TIPO_STR_EROG	Tipologia di struttura erogante solo se Tipo di erogatore 02	AN	2	42	43	01=SERT; 02=Residenza sanitaria assistita; 03=Struttura residenziale o semiresidenziale; 04=Altra struttura territoriale 05=CSM	OBB
10	TIPO_ID	Tipo identificativo assistito	AN	1	44	44	1= codice fiscale 2= STP 3= AA 4= TEAM 9= ENI Z=altro se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_ID = "0"	OBBV
11	ID_ASS	Codice identificativo assistito	AN	16	45	60	Codice fiscale per pazienti residenti in Italia Codice regionale a sigla STP Matricola sanitaria in casi di TIPO_ID in (4,9,Z) In caso di anonimato, riempire il campo con "X" se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) riempire il campo con '0'	OBBV
12	DATA_NAS	Data di nascita dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	D	8	61	68	Formato AAAA-MM-GG se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) DATA_NAS = "0"	OBBV
13	GENERE	Sesso dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	AN	1	69	69	1 = Maschio; 2 = Femmina; 9 = Non noto/non risulta se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) GENERE = "0" In caso di anonimato GENERE="0"	OBBV
14	CITTAD	Cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	AN	1	70	70	1 = Cittadino italiano; 2 = Cittadino altro stato; 9 = Apolide se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) CITTAD = "0" In caso si anonimato CITTAD='0'	OBBV

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
15	ASL_RES	Codice dell'ASL di residenza dell'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	6	71	76	Codici modelli FLS11 (per residenti in Alto Adige codice regione + codice comprensorio) se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ASL_RES = "0" Obbligatoria la compilazione o di ASL_RES o di STATO_RES (non entrambe)	OBB
16	STATO_RES	Codice dello Stato estero che ha in carico l'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	2	77	78	Allegato A se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) STATO_RES deve essere omesso Obbligatoria la compilazione o di ASL_RES o di STATO_RES (non entrambe)	OBB
17	IST_COM	Codice di identificazione dell'assicurazione o residenza competente dell'assistito straniero	AN	28	79	106	Codice nazionale se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) IST_COM = "0"	

Legenda

OBBV = Campo obbligatorio;

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze;

"vuoto" = Campo non obbligatorio

Nota

I campi **data** possono essere espressi nel formato **AAAA** oppure **MM** (se inferiore a 10 viene aggiunto uno zero), oppure **AAAA-MM-GG** (se GG inferiore a 10 viene aggiunto uno zero); se mancanti valorizzati con **spazio**.

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre **allineati a sinistra** e riempiti con **spazi a destra**.

I campi con tracciato **numerico (N)** vanno sempre **allineati a destra** e riempiti con **zero**.

ARCHIVIO FARMDIR01B – INFORMAZIONI SU CONTATTI/PRESCRIZIONI

L'archivio è composto dai record contenenti le informazioni relative al contatto/prescrizione di farmaci erogati al paziente ad uso presso il proprio domicilio.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: **SEQUENZIALE**

Lunghezza record: **FISSA – 95 BYTES**

Tracciato dei record contenenti i dati sull'evento della prescrizione farmaceutica o del contatto

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Anno di erogazione del medicinale	D	4	4	7	Formato AAAA	OBBV
3	MESE	Mese di erogazione del medicinale	D	2	8	9	Formato MM	OBBV
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	6	10	15	041+ codice comprensorio	OBBV
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	15	16	30	<ul style="list-style-type: none"> – se TIPO_CONT=1 codice 15 cifre (3 cifre per ente di competenza + 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario + 9 cifre numerazione progressiva ricetta + 1 cifra carattere di controllo parità); – se TIPO_CONT=2 codice 15 cifre (999 + 2 cifre dell'anno di riferimento + 1 comprensorio + 9 cifre per il progressivo numerico interno); – se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = codice 15 cifre (R99 + 2 cifre dell'anno di riferimento + 1 comprensorio + 9 cifre per il progressivo numerico interno); 	OBBV
18	DATA_EROG	Data di erogazione dei medicinali	D	8	31	38	Formato AAAA-MM-GG	OBBV
19	TIPO_DIR	Tipologia di erogazione diretta dei medicinali all'assistito	AN	2	39	40	01 = Alla dimissione da ricovero; 02 = Alla dimissione da visita specialistica; 03 = Diretta a cronici; 04 = In assistenza domiciliare; 05 = In assistenza residenziale o semiresidenziale	OBBV
20	CAN_EROG	Indica il canale di erogazione dei medicinali	AN	1	41	41	D = distribuzione diretta	OBBV

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
21	COD_PRES	Codice provinciale del soggetto che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN	16	42	57	Codice provinciale Se TIPO_PRES='Z' il campo non deve obbligatoriamente essere compilato	
22	TIPO_PRES	Tipologia di prescrittore che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN	1	58	58	A = Specialistica ambulatoriale (ex SUMAI); B = Medico consulente; C = Specialistica di struttura privata accreditata; D = Dipendente dei servizi territoriali ASL; F = Medico di medicina generale; G = Guardia medica; H = Ospedaliero; I = Medico INAIL; P = Pediatra di libera scelta; T = Guardia medica turistica; U = Medico di azienda ospedaliera-universitaria; X = Altro (Tirocinanti, specializzandi, etc.) Z = Specializzazione non compresa tra le precedenti. - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_PRES = "0"	OBBV
23	DATA_PRES	Data di effettuazione della prescrizione	D	8	59	66	Formato AAAA-MM-GG se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) DATA_PRES = "0"	
24	TIPO_ESEN	Tipologia di esenzione dell'assistito	AN	1	67	67	1 = Non esente (assistito soggetto a ticket); 2 = Esente per condizione; 3 = Esente per patologia; 4 = Esente per malattia rara; 5 = Prescrizione di farmaci in fascia C ad invalidi di guerra 9 = Ticket non previsto 0 = Altro - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_ESEN = "0" Nei casi di anonimato il campo può essere riempito con '0'	OBBV
25	COD_ESEN	Codice di esenzione delle condizioni di esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria	AN	6	68	73	Codici nazionali delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa – decreto del Ministero dell'Economia e della Finanze del 22 luglio 2005 (codice da 1 cifra + sub-codice da 2 cifre) Se TIPO_ESEN non è in (2,3,4,5) allora il campo non deve obbligatoriamente essere compilato	OBB

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
26	QUOT_FIS	Eventuale quota fissa pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N	6	74	79	Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99 se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) QUOT_FIS= "0.00"	OBBV
27	QUOT_PER	Eventuale quota percentuale pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N	6	80	85	Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99 se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) QUOT_PER= "0.00"	
28	TIPO_OP	Tipo operazione	AN	1	86	86	I=Inserimento; V=Variazione; C=Cancellazione	OBBV
29	MR	Farmaco distribuito in base alle disposizioni provinciali in materia di malattie rare	AN	1	87	87	0= Paziente non malato raro o malato raro senza PTP 1= Paziente malato raro con PTP	OBBV
30	MR_PTP	Numero di PTP (solo se paziente malato raro)	N	8	88	95	Numero del piano terapeutico personalizzato	OBB

Legenda

OBBV = Campo obbligatorio;

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze;

"vuoto" = Campo non obbligatorio

Nota

I campi **data** possono essere espressi nel formato **AAAA** oppure **MM** (se inferiore a 10 viene aggiunto uno zero), oppure **AAAA-MM-GG** (se GG inferiore a 10 viene aggiunto uno zero); se mancanti valorizzati con **spazio**.

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre **allineati a sinistra** e riempiti con **spazi a destra**.

I campi con tracciato **numerico (N)** vanno sempre **allineati a destra** e riempiti con **zero**.

ARCHIVIO FARMDIR01C – INFORMAZIONI SUI FARMACI EROGATI

L'archivio è composto dai record contenenti le informazioni dei farmaci erogati al paziente ad uso presso il proprio domicilio, per ciascun contatto/prescrizione.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: **SEQUENZIALE**

Lunghezza record: **FISSA – 87 BYTES**

Tracciato dei record contenenti i dati sui farmaci erogati in forma diretta

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Anno di erogazione del medicinale	D	4	4	7	Formato AAAA	OBBV
3	MESE	Mese di erogazione del medicinale	D	2	8	9	Formato MM	OBBV
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	6	10	15	041+ codice comprensorio	OBBV
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	15	16	30	<ul style="list-style-type: none"> – se TIPO_CONT=1 codice 15 cifre (3 cifre per ente di competenza + 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario + 9 cifre numerazione progressiva ricetta + 1 cifra carattere di controllo parità); – se TIPO_CONT=2 codice 15 cifre (999 + 2 cifre dell'anno di riferimento + 1 comprensorio + 9 cifre per il progressivo numerico interno); – se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = codice 15 cifre (R99 + 2 cifre dell'anno di riferimento + 1 comprensorio + 9 cifre per il progressivo numerico interno); 	OBBV
31	TIPO_FARM	Tipologia medicinale erogato all'assistito	AN	1	31	31	1=Confezione AIC; 2=Formule magistrali e officinali; 3=Medicinali esteri; 4=Ossigeno liquido (solo se senza AIC); 5=Ossigeno gassoso (solo se senza AIC); 6=Altri gas medicali	OBBV
32	COD_FARM	Codice del medicinale erogato	AN	9	32	40	<ul style="list-style-type: none"> – Codice AIC se TIPO_FARM=1; – Codice ATC se TIPO_FARM=2 o 3 – Codice AIC se TIPO_FARM= 4 o 5 – o in assenza inserire V03AN01 – Codice AIC per 	OBBV

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
							TIPO_FARM=6 o – in assenza inserire V03AN o V03AN02 o V03AN03 o V03AN04 o N01AX13 o V08DA05 o A06AX02 o V03AN05 o R07AX01 – Se Tipo_FARM in (2,3) si possono in alternativa inserire i codici nazionali inviati mensilmente	
33	TARG	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	AN	10	41	50	Codice a 10 cifre. Il codice di controllo (10 cifra) può essere 'A' se la lettura automatica non è andata a buon fine oppure 'X' se non è ancora stata prevista la gestione dello stesso. In caso la targatura non sia disponibile inserire "0000000000"	OBBV
34	C_ACQ	Costo acquisto medicinale comprensivo di IVA riferito alla quantità complessiva del medicinale dispensata	N	14	51	64	Valore numerico compreso tra 0,00 e 99999999,99999 Sono ammessi valori negativi (resi) utilizzando il segno "-" prima del valore	OBBV
37	QUANT	Numero di confezioni o unità posologiche di medicinale erogato all'assistito. Per l'ossigeno indica il numero di litri	N	15	65	79	Valore numerico compreso tra 1 e 99999999999,99 Sono ammessi valori negativi (resi) utilizzando il segno "-" prima del valore	OBBV
38	FAT_CONV	Coefficiente per il quale va diviso la quantità di medicinale per ottenere il numero di confezioni di medicinale distribuito all'assistito.	N	6	80	85	Valore numerico compreso tra 1 e 999999 Se TARG ne '0000000000' then FAT_CONV=1 o QUANT/FAT_CONV=1	OBBV
40	ID_RIGA	Numero progressivo del farmaco di una stessa impegnativa	N	2	86	87	Valore numerico da 01 a 99	OBBV

Legenda

OBBV = Campo obbligatorio;

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze;

"vuoto" = Campo non obbligatorio

Nota

I campi **data** possono essere espressi nel formato **AAAA** oppure **MM** (se inferiore a 10 viene aggiunto uno zero); se mancanti valorizzati con **spazio**.

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre **allineati a sinistra** e riempiti con **spazi a destra**.

I campi con tracciato **numerico (N)** vanno sempre **allineati a destra** e riempiti con **zero**.

ARCHIVIO FARMCONTAR – INFORMAZIONI SUI COSTI DEI FARMACI EROGATI IN DISTRIBUZIONE “PER CONTO”

L'archivio è composto dai record contenenti i costi dei farmaci erogati in distribuzione “per conto”.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: **SEQUENZIALE**

Lunghezza record: **FISSA – 39 BYTES**

Tracciato dei record contenenti i costi dei farmaci erogati in distribuzione per conto (a cura del Compensorio Sanitario di Merano)

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
1	COD_FARM	Codice del medicinale erogato	AN	9	1	9	Codice AIC composto da 9 cifre	OBBV
2	C_ACQ_TAR	Costo acquisto medicinale comprensivo di IVA	N	14	10	23	Valore numerico compreso tra 0,00 e 99999999,99999	OBBV
3	DATA_INIZIO	Data inizio periodo di riferimento	D	8	24	31	Formato AAAAMMGG	OBBV
4	DATA_FINE	Data fine periodo di riferimento	D	8	32	39	Formato AAAAMMGG	OBBV

Legenda

OBBV = Campo obbligatorio;

Nota

I campi **data** devono essere espressi nel formato **AAAAMMGG**.

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre **allineati a sinistra** e riempiti con **spazi a destra**.

I campi con tracciato **numerico (N)** vanno sempre **allineati a destra** e riempiti con **zero**.

L'archivio è univocamente individuato dai seguenti campi chiave:

- *Codice medicinale*
- *Data inizio periodo di riferimento*
- *Data fine periodo di riferimento*

13. DESCRIZIONE FUNZIONALE DEL TRACCIATO RECORD PER UFFICIO CONTABILIZZAZIONE RICETTE (Distribuzione per conto)

MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI RILEVATI DALL'UFFICIO CONTABILIZZAZIONE RICETTE

Per esigenze di tutela della riservatezza dei dati, ai fini del rispetto del D.lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, i dati da trasmettere al Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali devono essere registrati nei seguenti archivi:

1. **archivio** denominato **FARMCON01A**⁴ relativo alle **informazioni anagrafiche**;
2. **archivio** denominato **FARMCON01B**³ relativo alle **informazioni contenenti dati sensibili relativi al contatto/prescrizione**;
3. **archivio** denominato **FARMCON01C**³ relativo alle **informazioni contenenti dati sensibili relativi ai farmaci erogati**.

I tre archivi devono essere completamente congruenti tra loro e riferirsi agli stessi eventi "contatto/prescrizione": il numero di prescrizioni cui si riferiscono i dati presenti nel primo archivio deve essere uguale al numero di prescrizioni cui si riferiscono i dati presenti nel secondo e terzo archivio.

Nel caso di record non coincidenti tra i tre archivi, gli stessi non verranno caricati nella base informativa e segnalati dalla procedura di acquisizione, che evidenzia gli errori presenti negli archivi dell'Azienda Sanitaria di volta in volta presi in esame.

L'eventuale re-invio da parte dell'Azienda Sanitaria degli archivi corretti deve essere totale, cioè deve comprendere tutti i record relativi all'invio precedente, in quanto la procedura di acquisizione dati, in caso di individuazione di record errati procede alla cancellazione dell'intero archivio acquisito.

Di seguito sono indicate le caratteristiche di ciascun archivio sulla base del tracciato record e delle norme di compilazione allegati al Decreto Ministeriale 31 luglio 2007 ed inviata a tutti i soggetti interessati alla rilevazione dei dati.

I file devono avere come periodo di riferimento un singolo mese; nel caso di invio di più periodi occorre trasmettere più file.

⁴ I file, coerentemente ad altri flussi di dati già attivati in provincia, dovranno avere il seguente nome: BZ_041001_YYYYMMDD_FARMCON01A.txt, BZ_041001_YYYYMMDD_FARMCON01B.txt e BZ_041001_YYYYMMDD_FARMCON01C.txt con YYYYMMDD corrispondente alla data completa.

ARCHIVIO FARMCON01A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

L'archivio è composto dai record contenenti le informazioni anagrafiche del destinatario della prescrizione ed erogazione del farmaco.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: **SEQUENZIALE**

Lunghezza record: **FISSA – 106 BYTES**

Tracciato dei record contenenti i dati anagrafici della prescrizione ed erogazione farmaceutica

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Anno di erogazione del medicinale	D	4	4	7	Formato AAAA	OBBV
3	MESE	Mese di erogazione del medicinale	D	2	8	9	Formato MM	OBBV
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	6	10	15	041+ codice comprensorio	OBBV
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta	AN	15	16	30	codice 15 cifre (3 cifre per ente di competenza + 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario + 9 cifre numerazione progressiva ricetta + 1 cifra carattere di controllo parità)	OBBV
6	TIPO_CONT	Indica la tipologia di contatto (ricetta SSN o altro)	AN	1	31	31	1 = Ricetta SSN	OBBV
7	TIPO_EROG	Tipologia di struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	2	32	33	04 = Farmacia territoriale convenzionata	OBBV
8	STR_EROG	Codice struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	8	34	41	Codice farmacia provinciale	OBBV
9	TIPO_STR_EROG	Tipologia di struttura erogante se Tipo di erogatore 02	AN	2	42	43	Vuoto	OBB
10	TIPO_ID	Tipo identificativo assistito	AN	1	44	44	1= codice fiscale 2= STP 3= AA 4= TEAM 9= ENI Z=Altro	OBBV
11	ID_ASS	Codice identificativo assistito	AN	16	45	60	Codice fiscale per pazienti residenti in Italia Codice regionale a sigla STP Matricola sanitaria in casi di TIPO_ID in (4,9,Z) In caso di anonimato, riempire il campo con "X"	OBBV
12	DATA_NAS	Data di nascita dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	D	8	61	68	Formato AAAA-MM-GG	OBBV
13	GENERE	Sesso dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	AN	1	69	69	1 = Maschio; 2 = Femmina; 9 = Non noto/non risulta	OBBV
14	CITTAD	Cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	AN	1	70	70	1 = Cittadino italiano; 2 = Cittadino altro stato; 9 = Apolide	OBBV

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
15	ASL_RES	Codice dell'ASL di residenza dell'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	6	71	76	Codici modelli FLS11 (per residenti in Alto Adige codice regione + codice comprensorio)	OBB
16	STATO_RES	Codice dello Stato estero che ha in carico l'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	2	77	78	Allegato A	OBB
17	IST_COM	Codice di identificazione dell'assicurazione o residenza competente dell'assistito straniero	AN	28	79	106	Codice nazionale	

Legenda

OBBV = Campo obbligatorio;

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze;

“vuoto” = Campo non obbligatorio

Nota

I campi **data** possono essere espressi nel formato **AAAA** oppure **MM** (se inferiore a 10 viene aggiunto uno zero), oppure **AAAAMMGG** (se GG inferiore a 10 viene aggiunto uno zero); se mancanti valorizzati con **spazio**.

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre **allineati a sinistra** e riempiti con **spazi a destra**.

I campi con tracciato **numerico (N)** vanno sempre **allineati a destra** e riempiti con **zero**.

ARCHIVIO FARMCON01B – INFORMAZIONI SU CONTATTI/PRESCRIZIONI

L'archivio è composto dai record contenenti le informazioni relative al contatto/prescrizione di farmaci erogati al paziente ad uso presso il proprio domicilio.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: **SEQUENZIALE**

Lunghezza record: **FISSA – 86 BYTES**

Tracciato dei record contenenti i dati sull'evento della prescrizione farmaceutica o del contatto

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Anno di erogazione del medicinale	D	4	4	7	Formato AAAA	OBBV
3	MESE	Mese di erogazione del medicinale	D	2	8	9	Formato MM	OBBV
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	6	10	15	041+ codice comprensorio	OBBV
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta	AN	15	16	30	codice 15 cifre (3 cifre per ente di competenza + 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario + 9 cifre numerazione progressiva ricetta + 1 cifra carattere di controllo parità)	OBBV
18	DATA_EROG	Data di erogazione dei medicinali	D	8	31	38	Formato AAAA-MM-GG	OBBV
19	TIPO_DIR	Tipologia di erogazione diretta dei medicinali all'assistito	AN	2	39	40	03 = Diretta a cronici	OBBV
20	CAN_EROG	Indica il canale di erogazione dei medicinali	AN	1	41	41	P = distribuzione per conto	OBBV
21	COD_PRES	Codice provinciale del soggetto che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN	16	42	57	Codice provinciale Se TIPO_PRES='Z' il campo non deve obbligatoriamente essere compilato	
22	TIPO_PRES	Tipologia di prescrittore che ha prescritto il medicinale all'assistito (fornita la transcodifica da codice provinciale a quello nazionale su file per Mds)	AN	1	58	58	A = Specialistica ambulatoriale (ex SUMAI); B = Medico consulente; C = Specialistica di struttura privata accreditata; D = Dipendente dei servizi territoriali ASL; F = Medico di medicina generale; G = Guardia medica; H = Ospedaliero; I = Medico INAIL; P = Pediatra di libera scelta; T = Guardia medica turistica; U = Medico di azienda ospedaliera-universitaria; X = Altro (Tirocinanti, specializzandi, etc.) Z = Specializzazione non compresa tra le precedenti.	OBBV

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
							<i>Se nella transcodifica il campo del codice nazionale inizia con TD- inserire TIPO_PRES='Z'</i>	
23	DATA_PRES	Data di effettuazione della prescrizione	D	8	59	66	Formato AAAA-MM-GG	
24	TIPO_ESEN	Tipologia di esenzione dell'assistito	AN	1	67	67	1 = Non esente (assistito soggetto a ticket); 2 = Esente per condizione; 3 = Esente per patologia; 4 = Esente per malattia rara; 5 = Prescrizione di farmaci in fascia C ad invalidi di guerra 9= Ticket non previsto 0 = Altro Nei casi di anonimato il campo può essere riempito con '0'	OBBV
25	COD_ESEN	Codice di esenzione delle condizioni di esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria	AN	6	68	73	Codici nazionali delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa – decreto del Ministero dell'Economia e della Finanze del 22 luglio 2005 (codice da 1 cifra + sub-codice da 2 cifre) Se TIPO_ESEN non è in (2,3,4,5) allora il campo non deve obbligatoriamente essere compilato	OBB
26	QUOT_FIS	Eventuale quota fissa pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N	6	74	79	Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99	OBBV
27	QUOT_PER	Eventuale quota percentuale pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N	6	80	85	Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99	
28	TIPO_OP	Tipo operazione	AN	1	86	86	I=Inserimento; V=Variazione; C=Cancellazione	OBBV

Legenda

OBBV = Campo obbligatorio;

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze;

“vuoto” = Campo non obbligatorio

Nota

I campi **data** possono essere espressi nel formato **AAAA** oppure **MM** (se inferiore a 10 viene aggiunto uno zero), oppure **AAAAMMGG** (se GG inferiore a 10 viene aggiunto uno zero); se mancanti valorizzati con **spazio**.

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre **allineati a sinistra** e riempiti con **spazi a destra**.

I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.

ARCHIVIO FARMCON01C – INFORMAZIONI SUI FARMACI EROGATI

L'archivio è composto dai record contenenti le informazioni dei farmaci erogati al paziente ad uso presso il proprio domicilio, per ciascun contatto/prescrizione.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: **SEQUENZIALE**

Lunghezza record: **FISSA – 96 BYTES**

Tracciato dei record contenenti i dati sui farmaci erogati in forma diretta

1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Anno di erogazione del medicinale	D	4	4	7	Formato AAAA	OBBV
3	MESE	Mese di erogazione del medicinale	D	2	8	9	Formato MM	OBBV
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	6	10	15	041+ codice comprensorio	OBBV
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	15	16	30	codice 15 cifre (3 cifre per ente di competenza + 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario + 9 cifre numerazione progressiva ricetta + 1 cifra carattere di controllo parità)	OBB
31	TIPO_FARM	Tipologia medicinale erogato all'assistito	AN	1	31	31	1=Confezione AIC;	OBBV
32	COD_FARM	Codice del medicinale erogato	AN	9	32	40	- Codice AIC se TIPO_FARM=1;	OBBV
33	TARG	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	AN	10	41	50	Codice a 10 cifre. Il codice di controllo (10 cifra) può essere 'A' se la lettura automatica non è andata a buon fine oppure 'X' se non è ancora stata prevista la gestione dello stesso. In caso la targatura non sia disponibile inserire "0000000000"	OBBV
35	C_ACQ_FARM	Prezzo medicinale su territorio comprensivo di IVA	N	14	51	64	Valore numerico compreso tra 0,00 e 99999999,99999 Prezzo per singola confezione	OBBV
37	QUANT	Numero di confezioni o unità posologiche di medicinale erogato all'assistito. Per l'ossigeno indica il numero di litri	N	15	65	79	Valore numerico compreso tra 1 a 999999999999,99	OBB
38	FAT_CONV	Coefficiente per il quale va diviso la quantità di medicinale per ottenere il numero di confezioni di medicinale distribuito all'assistito.	N	6	80	85	Valore numerico compreso tra 1 e 999999 Se TARG ne '0000000000' then FAT_CONV=1	OBBV
40	ID_RIGA	Numero progressivo del farmaco di una stessa impegnativa	N	2	86	87	Valore numerico da 01 a 99	OBBV
39	COSTO_SRV_RIC	Costo totale del servizio per la prescrizione	N	9	88	96	Valore numerico compreso tra 0,00 e 999999,99	OBB

Legenda

OBBV = Campo obbligatorio;

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze;

“vuoto” = Campo non obbligatorio

Nota

I campi **data** possono essere espressi nel formato **AAAA** oppure **MM** (se inferiore a 10 viene aggiunto uno zero); se mancanti valorizzati con **spazio**.

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre **allineati a sinistra** e riempiti con **spazi a destra**.

I campi con tracciato **numerico (N)** vanno sempre **allineati a destra** e **riempiti con zero**.

14. DESCRIZIONE FUNZIONALE DEL TRACCIATO RECORD PER MINISTERO DEL LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI

MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO

I flussi informativi relativi ai farmaci erogati in distribuzione diretta (trasmessi dai servizi farmaceutici ospedalieri) e per conto (trasmesso dall'ufficio contabilizzazione ricette) confluiscono a livello provinciale in un unico flusso informativo, che costituisce il debito informativo verso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Di seguito sono indicate le caratteristiche del flusso informativo (tracciato record) e delle norme di compilazione allegati al Decreto Ministeriale 31 luglio 2007 ed inviata a tutti i soggetti interessati alla rilevazione dei dati.

Per poter aver migliore chiarezza sull'invio dei dati e soprattutto evitare che un singolo errore possa bloccare l'intera spedizione, si è deciso di inviare mensilmente a Roma, l'archivio suddiviso nei seguenti files:

1. xml_bzdir_AAAAMM⁵_1 riferiti ai dati di diretta 'nominale' del comprensorio di Bolzano
2. xml_bzdir_AAAAMM_2 riferiti ai dati di diretta 'nominale' del comprensorio di Merano
3. xml_bzdir_AAAAMM_3 riferiti ai dati di diretta 'nominale' del comprensorio di Bressanone
4. xml_bzdir_AAAAMM_4 riferiti ai dati di diretta 'nominale' del comprensorio di Brunico
5. xml_bzdir_AAAAMM_5 riferiti ai dati della Per Conto
6. xml_bzdir_AAAAMM_6 riferiti ai dati aggregati delle strutture residenziali e semiresidenziali

L'archivio contiene tutte le informazioni anagrafiche e sanitarie dell'erogazione di farmaci in distribuzione diretta e per conto.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: **SEQUENZIALE**

Lunghezza record: **FISSA – 251 BYTES**

Tracciato dei record contenenti i dati anagrafici e sanitari della distribuzione diretta e per conto

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
1	REG_EROG (COD_REG)	Codice regione erogante	AN	3	1	3	Implementato a 041	OBBV
2	ANNO	Anno di erogazione del medicinale	D	4	4	7	Formato AAAA	OBBV
3	MESE	Mese di erogazione del medicinale	D	2	8	9	Formato MM	OBBV
4	ASL_EROG (COD_ASL)	Codice dell'Azienda sanitaria erogante	AN	6	10	15	Deve essere implementato sempre 041201	OBBV
5	TIPO_EROG (TIPO_ER)	Tipologia di struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	2	16	17	01 = Struttura di ricovero e cura pubblica o privata; 02 = Altra struttura sanitaria pubblica o privata (ambulatorio extraospedaliero o	OBBV

⁵ Il suffisso AAAAMM corrisponde all'anno ed al mese di erogazione dei farmaci in distribuzione diretta.

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
							distrettuale, residenza sanitaria assistita, ecc); 03 = Istituto o centro di riabilitazione; 04 = Farmacia territoriale convenzionata; 05 = Istituti penitenziari 06 = ASL (Altra struttura sanitaria pubblica o privata)	
6	STR_EROG (ID_ER)	Codice struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	8	18	25	<ul style="list-style-type: none"> - Codici modelli HSP11 se TIPO_EROG=01; - Codici modelli STS11 se TIPO_EROG=02; - Codici modelli RIA11 se TIPO_EROG=03; - Implementati i codici farmacie assegnati dal MdS - Tracciabilità del farmaco se TIPO_EROG=04; - Codice 041001C se TIPO_EROG=05 - Codice modelli FLS11 se TIPO_EROG=06 	OBBV
7	TIPO_STR_EROG (TIPO_STR)	Tipologia di struttura erogante se Tipo di erogatore 02	AN	2	26	27	01 = SERT; 02 = Residenza sanitaria assistita; 03 = Struttura residenziale o semiresidenziale; 04 = Altra struttura territoriale 05 = CSM	OBB
8	DATA_EROG (DAT_EROG)	Data di erogazione dei medicinali	D	10	28	37	Formato AAAA-MM-GG	OBBV
9	TIPO_DIR (TIPO_EROG)	Tipologia di erogazione diretta dei medicinali all'assistito	AN	2	38	39	01 = Alla dimissione da ricovero; 02 = Alla dimissione da visita specialistica; 03 = Diretta a cronici; 04 = In assistenza domiciliare; 05 = In assistenza residenziale o semiresidenziale	OBBV
10	CAN_EROG (TIPO_CANALE)	Indica il canale di erogazione dei medicinali	AN	1	40	40	D = distribuzione diretta; P = distribuzione per conto	OBBV
11	TIPO_CONT	Indica la tipologia di contatto (ricetta SSN o altro)	AN	1	41	41	1 = Ricetta SSN; 2 = Altro	OBBV
12	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	20	42	61	<ul style="list-style-type: none"> - se TIPO_CONT=1 codice 15 cifre (3 cifre per ente di competenza + 2 cifre dell'anno di produzione del ricettario + 9 cifre numerazione progressiva ricetta + 1 cifra carattere di controllo parità); - se TIPO_CONT=2 codice 15 cifre (implementare 999=041+ 2 cifre dell'anno di riferimento + 1 comprensorio + 9 cifre per il progressivo numerico interno); - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) implementare ID_CONT con tutti '0' 	OBBV

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
13	COD_PRES (COD_PR)	Codice fiscale del soggetto che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN	16	62	77	Codice provinciale Implementato se TIPO_PRES = Z allora COD_PRES è missing	
14	TIPO_PRES (TIPO_PR)	Tipologia di prescrittore che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN	1	78	78	A = Specialistica ambulatoriale (ex SUMAI); B = Medico consulente; C = Specialistica di struttura privata accreditata; D = Dipendente dei servizi territoriali ASL; F = Medico di medicina generale; G = Guardia medica; H = Ospedaliero; I = Medico INAIL; P = Pediatra di libera scelta; T = Guardia medica turistica; U = Medico di azienda ospedaliera-universitaria; X = Altro (Tirocinanti, specializzandi, etc.) Z = Specializzazione non compresa tra le precedenti. - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) omettere TIPO_PRES	OBBV
15	DATA_PRES (DAT_PRES)	Data di effettuazione della prescrizione	D	10	79	88	Formato AAAA-MM-GG	
16	ID_ASS	Codice anonimo dell'assistito	AN	24	89	112	- Codice sanitario provinciale anonimizzato (implementata criptazione a 16 cifre + gli zeri a sx) - In caso di anonimato, imputare al posto delle "X" tutti "0" - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_ASS imputare tutti '0'	OBBV
17	DATA_NAS (DAT_NASC)	Data di nascita dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	D	10	113	122	Implementato in formato AAAA-01-01 Se TIPO_ID=3 allora imputare in 9999-12-31 - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) DATA_NAS è omessa	OBBV
18	GENERE (SESSO)	Sesso dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	AN	1	123	123	1 = Maschio; 2 = Femmina; 9 = Non noto/non risulta - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) omettere GENERE	OBBV
19	CITTAD (CITT)	Cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	AN	1	124	124	1 = Cittadino italiano; 2 = Cittadino altro stato; 9 = Apolide - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) omettere cidad	OBBV

Tracciati record, dei controlli, XML e XSD

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
20	ASL_RES (COD_ASL_ASS)	Codice dell'ASL di residenza dell'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	6	125	130	Codici modelli FLS11 (se prime tre cifre (codice regione)=041 implementare con 041201) - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) imputato ASL_RES = "0"	OBB
21	STATO_RES (STAT_EST)	Codice dello Stato estero che ha in carico l'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	2	131	132	Allegato A - se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) implementare STATO_RES = '0'	OBB
22	IST_COM (COD_IST_COMP)	Codice di identificazione dell'assicurazione o residenza competente dell'assistito straniero	AN	28	133	160	Codice nazionale se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) implementare IST_COM = "0"	
23	TIPO_ESEN	Tipologia di esenzione dell'assistito	AN	1	161	161	1 = Non esente (assistito soggetto a ticket); 2 = Esente per condizione; 3 = Esente per patologia; 4 = Esente per malattia rara; 5 = Prescrizione di farmaci in fascia C ad invalidi di guerra 9= Ticket non previsto 0 = Altro Se anno<2011 then implementato TIPO_ESEN=9	OBBV
24	COD_ESEN	Codice di esenzione delle condizioni di esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria	AN	6	162	167	Codici nazionali delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa – decreto del Ministero dell'Economia e della Finanze del 22 luglio 2005 (codice da 1 cifra + sub-codice da 2 cifre) Se anno <2011 then implementato cod_esen=missing	OBB
25	QUOT_FIS (QUOTA_FISSA_ASS)	Eventuale quota fissa pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N	6	168	173	Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99 Se anno<2011 implementato quot_fissa=0	OBBV
26	COSTO_SRV_RIC	Costo totale del servizio per la prescrizione	N	9	174	182	Implementato a 0.00	OBB
26	QUOT_PER (QUOTA_PERC_ASS)	Eventuale quota percentuale pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N	6	183	188	Implementato a 0.00	
27	C_SERV (COSTO_SRV)	Costo servizio "per conto"	N	7	189	195	Valore numerico compreso tra 0,00 e 9999,99 se CAN_EROG = P; <u>Algoritmo di implementazione</u> Fino al 30.09.2011 if c_acq_farm<350 then [(c_acq_farm*0,91*0,055*quant)+(9*quant)]*1,20 else [17,50*quant + (9*quant)]*1,20 Fino al 31.12.2011 viene aumentata l'IVA al 21% Dal 01.01.2012 quant*7*1,21 Dal 01.10.2013 quant*7*1,22 Dal 01.02.2015; if STR_EROG in (elenco farmacie che nella colonna DGP 73/2015	OBBV

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Valori ammissibili	Obbl.
							presentano una 'X') then C_SERV=(QUANT*6,9)*1,22 else C_SERV=(QUANT*6,3)*1,22; Se CAN_EROG = D allora 0.00	
28	TIPO_FARM (TIPO_F)	Tipologia medicinale erogato all'assistito	AN	1	196	196	1=Confezione AIC; 2=Formule magistrali e officinali; 3=Medicinali esteri; 4=Ossigeno liquido; 5=Ossigeno gassoso 6=Altri gas medicinali	OBBV
29	COD_FARM (COD_F)	Codice del medicinale erogato	AN	9	197	205	- Codice AIC se TIPO_FARM=1; - Codice ATC se TIPO_FARM=2 o TIPO_FARM=3 o TIPO_FARM=4 o TIPO_FARM=5 o TIPO_FARM=6 - Implementato se substr(cod_farm,1,1)='9' Parafarmaco then delete	OBBV
30	TARG (TARGATURA)	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	AN	10	206	215	D.M. 2 agosto 2001	OBBV
31	C_ACQ (COSTO_ACQ)	Costo acquisto medicinale comprensivo di IVA	N	14	216	229	Valore numerico compreso tra 0,00 e 999999999,99999. - C_ACQ se CAN_EROG = D; - Implementato se CAN_EROG=D e C_ACQ=. then C_ACQ= 0 - C_ACQ_TAR*QUANT se CAN_EROG = P e MM e AAAA di DATA_EROG corrispondono al periodo di validità in FARMCONTAR (da implementare*) - - sono ammessi anche valori negativi	OBBV
32	QUANT (QTA)	Numero di confezioni o unità posologiche di medicinale erogato all'assistito. Per l'ossigeno indica il numero di litri	N	15	230	244	- Valore numerico compreso tra 1 a 99999999999,99 - sono ammessi anche valori negativi	OBBV
33	FAT_CONV	Coefficiente per il quale va diviso la quantità di medicinale per ottenere il numero di confezioni di medicinale distribuito all'assistito.	N	6	245	250	Valore numerico compreso tra 0 e 999999	OBBV
34	TIPO_OP	Tipo operazione	AN	1	251	251	I=Inserimento; V=Variazione; C=Cancellazione Implementato if TIPO_OP='C' then delete	OBBV

Legenda

OBBV = Campo obbligatorio;

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze;

“vuoto” = Campo non obbligatorio

Implementare = operazione effettuata in fase di export dei dati

Implementare = operazione effettuata già in 'Oracle' (* SAS)

15. TRACCIATO DEI CONTROLLI FLUSSO INFORMATIVO SERVIZI FARMACEUTICI OSPEDALIERI

ARCHIVIO FARMDIR01A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041
2	ANNO	Anno di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA Valore ≥ anno di sistema - 1
3	MESE	Mese di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato MM Valore compreso tra 01 e 12 Il contatto non deve essere di un periodo già chiuso (MM-2)
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041101 o 041102 o 041103 o 041104
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	OBBV	Obbligatorietà Se TIPO_CONT = 1, corrispondenza prime tre cifre di ID_CONT con 041; Se TIPO_CONT = 2, prime tre cifre 999 Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), prime tre cifre ID_CONT R999
6	TIPO_CONT	Indica la tipologia di contatto (ricetta SSN o altro)	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 1 o 2 Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), TIPO_CONT = 0
7	TIPO_EROG	Tipologia di struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 01 o 02 o 03 o 05 o 06
8	STR_EROG	Codice struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	OBBV	Obbligatorietà Se TIPO_EROG = 01, esistenza codice istituto nell'elenco codici istituti HSP11; Se TIPO_EROG = 02, esistenza codice struttura nell'elenco codici modello STS11; Se TIPO_EROG = 03, esistenza codice struttura nell'elenco codici modello RIA11; Se TIPO_EROG = 05, valore uguale a 041001C Se TIPO_EROG = 06, esistenza codice struttura nel modello FLS11
9	TIPO_STR_EROG	Tipologia di struttura erogante se Tipo di erogatore 02	AN	OBB	Obbligatorietà Se TIPO_EROG = 02, valore uguale a 01 o 02 o 03 o 04 o 05 Se TIPO_EROG ne 02 non può essere compilato
10	TIPO_ID	Tipo identificativo assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà 1= codice fiscale 2= STP 3= AA 4= TEAM 9= ENI Z=Altro Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)) then TIPO_ID = 0
11	ID_ASS	Codice identificativo dell'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Se TIPO_ID = 3 allora ID_ASS deve essere riempito con X Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
					(02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), ID_ASS = 0 ID_ASS deve essere presente in BDPA
12	DATA_NAS	Data di nascita dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA-MM-GG Data di nascita minore della data di erogazione del medicinale Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), DATA_NAS = 0
13	GENERE	Sesso dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	N	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 1 o 2 o 9 Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), GENERE= 0
14	CITTAD	Cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	N	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 1 o 2 o 9 Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), CITTAD= 0
15	ASL_RES	Codice dell'ASL di residenza dell'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	OBB	Obbligatorietà vincolata Se prime tre cifre=041 allora ultime tre cifre 101 o 102 o 103 o 104 Un solo campo compilato tra ASL_RES e STATO_RES
16	STATO_RES	Codice dello Stato estero che ha in carico l'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	OBB	Obbligatorietà vincolata Esistenza dello stato nell'elenco dell'allegato A Un solo campo compilato tra ASL_RES e STATO_RES
17	IST_COM	Codice di identificazione dell'assicurazione o residenza competente dell'assistito straniero	AN		Se CITTAD = 2 esistenza di un codice di 28 caratteri

ARCHIVIO FARMDIR01B – INFORMAZIONI SU CONTATTI/PRESCRIZIONI

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041
2	ANNO	Anno di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA Valore ≥ anno di sistema - 1
3	MESE	Mese di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato MM Valore compreso tra 01 e 12
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041101 o 041102 o 041103 o 041104
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	OBBV	Obbligatorietà Se TIPO_CONT = 1, corrispondenza prime tre cifre di ID_CONT con 041; Se TIPO_CONT = 2, prime tre cifre 999 Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), ID_CONT = 0
18	DATA_EROG	Data di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA-MM-GG Data di erogazione minore della data di sistema DATA_EROG >= DATA_PRES DATA_EROG deve essere contenuta nell'arco annuale che precede il periodo di riferimento

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
19	TIPO_DIR	Tipologia di erogazione diretta dei medicinali all'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 02 o 03 o 04 o 05
20	CAN_EROG	Indica il canale di erogazione dei medicinali	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a D
21	COD_PRES	Codice provinciale del soggetto che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN		Coerenza tra codice provinciale e TIPO_PRES dall'elenco provinciale dei medici
22	TIPO_PRES	Tipologia di prescrittore che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a A o B o C o D o F o G o H o I o P o T o U o X o Z Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), TIPO_PRES = 0
23	DATA_PRES	Data di effettuazione della prescrizione	D		Data nel formato AAAA-MM-GG Data di prescrizione minore o uguale alla data di erogazione
24	TIPO_ESEN	Tipologia di esenzione dell'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Deve essere uguale a 9 (per anno <2011)
25	COD_ESEN	Codice di esenzione delle condizioni di esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria	AN	OBB	Obbligatorietà solo se TIPO_ESEN = 2 o 3 o 4 o 5 altrimenti deve essere NULL Esistenza di un codice dell'elenco indicato nel decreto del Ministero dell'Economia e della Finanze del 22 luglio 2005
26	QUOT_FIS	Eventuale quota fissa pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N	OBBV	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99 No missing
27	QUOT_PER	Eventuale quota percentuale pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N		Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99 No missing
28	TIPO_OP	Tipo operazione	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a I o V o C
29	MR	Farmaco per malato raro secondo le disposizioni provinciali	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 0 o 1
30	MR_PTP	Numero piano terapeutico personalizzato	N	OBB	Obbligatorietà vincolata Se MR=1 allora esistenza obbligatoria Campo numerico

ARCHIVIO FARMDIR01C – INFORMAZIONI SUI FARMACI EROGATI

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041
2	ANNO	Anno di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA Valore ≥ anno di sistema - 1
3	MESE	Mese di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato MM Valore compreso tra 01 e 12
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041101 o 041102 o 041103 o 041104
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	OBBV	Obbligatorietà Se TIPO_CONT = 1, corrispondenza prime tre cifre di ID_CONT con 041; Se TIPO_CONT = 2, prime tre cifre 999 Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), ID_CONT = 0 Non si possono inviare più ID_CONT uguali

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
					con stesso COD_FARM e TARG='000000000'
31	TIPO_FARM	Tipologia medicinale erogato all'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 1 o 2 o 3 o 4 o 5 o 6
32	COD_FARM	Codice del medicinale erogato	AN	OBBV	Obbligatorietà Codice alfanumerico di 9 caratteri se codice ATC Codice numerico se codice AIC – Codice AIC se TIPO_FARM=1; – Codice ATC se TIPO_FARM=2 o 3 – Codice AIC se TIPO_FARM= 4 o 5 o in assenza inserire V03AN01 – Codice AIC per TIPO_FARM=6 o in assenza inserire V03AN o V03AN02 o V03AN03 o V03AN04 o N01AX13 o V08DA05 o A06AX02 o V03AN05 o R07AX01 Deve essere diverso da 'ESTERO' e da '000000000'
33	TARG	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	AN	OBBV	Obbligatorietà Codice alfanumerico di 10 caratteri (obbligo primi 9 caratteri numerici) oppure "0000000000" No missing Se TIPO_FARM in (2,3) then TARG='0000000000' Non si possono inviare confezioni con lo stesso COD_FARM e la stessa TARG ne '0000000000'
34	C_ACQ	Costo acquisto medicinali comprensivo di IVA	N	OBBV	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 0,00 a 99999999,99999 QUANT può assumere valori negativi ma anche C_ACQ allora deve essere negativo
35	C_ACQ_FARM	Prezzo medicinale su territorio comprensivo di IVA	N	OBBV	Vuoto
37	QUANT	Numero di confezioni o unità posologiche di medicinale erogato all'assistito. Per l'ossigeno indica il numero di litri	N	OBBV	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 1 e 99999999999,99 QUANT può assumere valori negativi ma anche C_ACQ allora deve essere negativo
38	FAT_CONV	Coefficiente per il quale va diviso la quantità di medicinale per ottenere il numero di confezioni di medicinale distribuito all'assistito.	N	OBBV	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 1 e 999999 Se TARG ne '0000000000' allora FAT_CONV=1 or "QUANT"/"FAT_CONV" =1
39	COSTO_SRV_RIV	Costo totale del servizio per la prescrizione	N		Vuoto
40	ID_RIGA	Numero progressivo del farmaco di una stessa impegnativa	N	OBBV	Obbligatorietà Valore numerico compreso da 01 a 99

ARCHIVIO FARMCONTAR – INFORMAZIONI SUI COSTI DEI FARMACI EROGATI IN DISTRIBUZIONE “PER CONTO”

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
1	COD_FARM	Codice del medicinale erogato	AN	OBBV	Obbligatorietà Codice alfanumerico di 9 caratteri Codice non nullo
2	C_ACQ_TAR	Costo acquisto medicinale comprensivo di IVA	N	OBBV	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 0,00 a 99999999,99999 Codice non nullo
3	DATA_INIZIO	Data inizio periodo di riferimento per il calcolo della media mobile	D	OBBV	Data nel formato AAAAMMGG Valore \geq anno di sistema – 1
4	DATA_FINE	Data fine periodo di riferimento per il calcolo della media mobile	D	OBBV	Data nel formato AAAAMMGG Valore \geq anno di sistema – 1 e DATA_FINE \geq DATA_INIZIO

Viene inoltre verificato che non ci siano per lo stesso farmaco, periodi di validità tra loro sovrapponibili.

16. TRACCIATO DEI CONTROLLI FLUSSO INFORMATIVO UFFICIO CONTABILIZZAZIONE RICETTE

ARCHIVIO FARMCON01A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041
2	ANNO	Anno di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA Valore ≥ anno di sistema - 1
3	MESE	Mese di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato MM Valore compreso tra 01 e 12
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041101 o 041102 o 041103 o 041104
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	OBBV	Obbligatorietà Corrispondenza prime tre cifre di ID_CONT con 041
6	TIPO_CONT	Indica la tipologia di contatto (ricetta SSN o altro)	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 1
7	TIPO_EROG	Tipologia di struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 04
8	STR_EROG	Codice struttura che fisicamente eroga il medicinale	AN	OBBV	Obbligatorietà Esistenza codice farmacia nell'elenco codici farmacie provinciali;
9	TIPO_STR_EROG	Tipologia di struttura erogante se Tipo di erogatore 02	AN	OBB	Vuoto
10	TIPO_ID	Tipo identificativo assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà 1= codice fiscale 2= STP 3= AA 4= TEAM 9= ENI Z=Altro
11	ID_ASS	Codice identificativo dell'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Se TIPO_ID = 3 allora ID_ASS deve essere riempito con X ID_ASS deve essere presente in BDPA
12	DATA_NAS	Data di nascita dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA-MM-GG Data di nascita minore della data di erogazione del medicinale
13	GENERE	Sesso dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	N	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 1 o 2 o 9
14	CITTAD	Cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	N	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 1 o 2 o 9 Se TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_ERG in (01,02,03,05)), CITTAD= 0
15	ASL_RES	Codice dell'ASL di residenza dell'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	OBB	Se CITTAD = 1 esistenza della ASL nell'elenco modello FLS11 Se prime tre cifre=041 allora ultime tre cifre 101 o 102 o 103 o 104
16	STATO_RES	Codice dello Stato estero che ha in carico l'assistito a cui è stato erogato il medicinale	AN	OBB	Se CITTAD = 2 esistenza dello stato nell'elenco dell'allegato A

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
17	IST_COM	Codice di identificazione dell'assicurazione o residenza competente dell'assistito straniero	AN		Se CITTAD = 2 esistenza di un codice di 28 caratteri

ARCHIVIO FARMCON01B – INFORMAZIONI SU CONTATTI/PRESCRIZIONI

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041
2	ANNO	Anno di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA Valore ≥ anno di sistema - 1
3	MESE	Mese di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato MM Valore compreso tra 01 e 12
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041101 o 041102 o 041103 o 041104
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	OBBV	Obbligatorietà Corrispondenza prime tre cifre di ID_CONT con 041
6	DATA_EROG	Data di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAAMMGG Data di erogazione minore della data di sistema DATA_EROG deve essere contenuta nell'arco annuale che precede il periodo di riferimento
7	TIPO_DIR	Tipologia di erogazione diretta dei medicinali all'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 03
8	CAN_EROG	Indica il canale di erogazione dei medicinali	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a P
9	COD_PRES	Codice provinciale del soggetto che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN		Coerenza tra codice provinciale e TIPO_PRES dall'elenco provinciale dei medici
10	TIPO_PRES	Tipologia di prescrittore che ha prescritto il medicinale all'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a A o B o C o D o F o G o H o I o P o T o U o X o Z
11	DATA_PRES	Data di effettuazione della prescrizione	D		Data nel formato AAAA-MM-GG Data di prescrizione minore o uguale alla data di erogazione
12	TIPO_ESEN	Tipologia di esenzione dell'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Deve essere uguale a 9 (per anno <2011)
13	COD_ESEN	Codice di esenzione delle condizioni di esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria	AN	OBB	Obbligatorietà solo se TIPO_ESEN = 2 o 3 o 4 o 5 altrimenti deve essere NULL Esistenza di un codice dell'elenco indicato nel decreto del Ministero dell'Economia e della Finanze del 22 luglio 2005
14	QUOT_FIS	Eventuale quota fissa pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N	OBBV	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99
15	QUOT_PER	Eventuale quota percentuale pagata dall'assistito per la singola prestazione.	N		Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99
16	TIPO_OP	Tipo operazione	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a I o V o C

ARCHIVIO FARMCON01C – INFORMAZIONI SUI FARMACI EROGATI

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Obbl.	Controlli
1	REG_EROG	Codice regione erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041
2	ANNO	Anno di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato AAAA Valore ≥ anno di sistema - 1
3	MESE	Mese di erogazione dei medicinali	D	OBBV	Obbligatorietà Data nel formato MM Valore compreso tra 01 e 12
4	ASL_EROG	Codice del comprensorio sanitario erogante	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 041101 o 041102 o 041103 o 041104
5	ID_CONT	Indica il numero della ricetta o il numero progressivo dell'episodio di erogazione	AN	OBBV	Obbligatorietà Corrispondenza prime tre cifre di ID_CONT con 049
6	TIPO_FARM	Tipologia medicinale erogato all'assistito	AN	OBBV	Obbligatorietà Valore uguale a 1 o 4 o 5
7	COD_FARM	Codice del medicinale erogato	AN	OBBV	Obbligatorietà Codice alfanumerico di 9 caratteri se codice ATC Codice numerico se codice AIC – Codice AIC se TIPO_FARM=1; – Codice AIC se TIPO_FARM= 4 o 5 o in assenza inserire V03AN01
8	TARG	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione	AN	OBBV	Obbligatorietà Codice alfanumerico di 10 caratteri (primi 9 caratteri numerici) oppure "0000000000" No missing
9	C_ACQ	Costo acquisto medicinale comprensivo di IVA	N		Vuoto
10	C_ACQ_FARM	Prezzo medicinale su territorio comprensivo di IVA	N	OBBV	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 0,00 a 99999999,99999
11	QUANT	Numero di confezioni o unità posologiche di medicinale erogato all'assistito. Per l'ossigeno indica il numero di litri	N	OBB	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 1 e 9999999999,99
12	FAT_CONV	Coefficiente per il quale va diviso la quantità di medicinale per ottenere il numero di confezioni di medicinale distribuito all'assistito.	N	OBB	Obbligatorietà Valore numerico compreso tra 1 e 999999 Se TARG ne '0000000000' allora FAT_CONV=1

17. TRACCIATI XML E XSD

L'invio dei file al Ministero della Salute viene effettuato tramite un tracciato XML versione 1.0.

L'XML è un insieme di regole per formulare dei file in formato testo che permettono di strutturare i dati. L'XML rende facile la generazione di dati tramite un computer, la lettura dei dati ed il controllo sulla struttura in modo che non sia ambigua; è estensibile, indipendente dalla piattaforma e supporta i parametri internazionali e locali. Inoltre è pienamente compatibile con gli standard unicode.

Associato al tracciato XML, viene fornito il relativo documento XSD di convalida a cui fare riferimento; questo consentirà la lettura dei dati secondo uno specifico tracciato.

L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno.

17.1 TRACCIATO XML

```
<?xml version="1.0"?>
<dataroot xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
<REGIONE cod_reg="010">
<PERIODO anno="2007" mese="09">
<ASL cod_asl="010200">
<EROGATORE tipo_er="01" id_er="010053">
<ASSISTITO id_ass="012345678901234567890123" dat_nasc="2001-01-01" sesso="1"
cod_asl_ass="089001" citt="1" stat_est="ES" cod_ist_comp="0123456789012345678901234567">
<OPERAZIONE tipo_op="C">
<PRESCRIZIONE tipo_canale="P" cod_esen="A5109H" tipo_erog="03" tipo_esen="1"
tipo_cont="1" id_cont="012345678901234" dat_erog="2007-04-02" quota_fissa_ass="0.00"
quota_perc_ass="999.00">
<PRESCRITTORE tipo_pr="H" cod_pr="0123456789012345"/>
<FARMACO qta="1" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
targatura="253425456" costo_srv="111.00" fatt_conv="1" />
<FARMACO qta="3" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
costo_srv="111.00" fatt_conv="2" />
</PRESCRIZIONE>
</OPERAZIONE>
</ASSISTITO>
</EROGATORE>
</ASL>
<ASL cod_asl="010202">
<EROGATORE tipo_er="01" id_er="03014002" tipo_str="01">
<ASSISTITO id_ass="016355242761944447891234" dat_nasc="2002-01-01" sesso="1"
cod_asl_ass="089001" citt="1" stat_est="ES" cod_ist_comp="0123456789222345678912345678">
<OPERAZIONE tipo_op="C">
<PRESCRIZIONE tipo_canale="P" cod_esen="A5109H" tipo_erog="03" tipo_esen="2"
tipo_cont="1" id_cont="012345678901234" dat_erog="2007-04-02" quota_fissa_ass="0.00"
quota_perc_ass="999.00" costo_srv_ric="111.25">
<PRESCRITTORE tipo_pr="P" cod_pr="0123455625281111"/>
<FARMACO qta="3" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
fatt_conv="1" />
</PRESCRIZIONE>
</OPERAZIONE>
</ASSISTITO>
</EROGATORE>
</ASL>
</PERIODO>
```

```
</REGIONE>
</dataroot>
```

17.2 TRACCIATO XSD

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<xsd:schema xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xsd:element name="dataroot">
    <xsd:complexType>
      <xsd:choice>
        <xsd:element name="REGIONE" minOccurs="1" maxOccurs="1">
          <xsd:complexType>
            <xsd:sequence>
              <xsd:element name="PERIODO" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                <xsd:complexType>
                  <xsd:sequence>
                    <xsd:element name="ASL" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
                      <xsd:complexType>
                        <xsd:sequence>
                          <xsd:element name="EROGATORE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
                            <xsd:complexType>
                              <xsd:sequence>
                                <xsd:element name="ASSISTITO" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
                                  <xsd:complexType>
                                    <xsd:sequence>
                                      <xsd:element name="OPERAZIONE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
                                        <xsd:complexType>
                                          <xsd:sequence>
                                            <xsd:element name="PRESCRIZIONE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
                                              <xsd:complexType>
                                                <xsd:sequence>
                                                  <xsd:element name="PRESCRITTORE" minOccurs="1" maxOccurs="1">
                                                    <xsd:complexType>
                                                      <xsd:attribute name="tipo_pr" use="optional">
                                                        <xsd:simpleType>
                                                          <xsd:restriction base="xsd:string">
                                                            <xsd:enumeration value="F"/>
                                                            <xsd:enumeration value="P"/>
                                                            <xsd:enumeration value="H"/>
                                                            <xsd:enumeration value="A"/>
                                                            <xsd:enumeration value="G"/>
                                                            <xsd:enumeration value="T"/>
                                                            <xsd:enumeration value="C"/>
                                                            <xsd:enumeration value="U"/>
                                                            <xsd:enumeration value="D"/>
                                                            <xsd:enumeration value="Z"/>
                                                            <xsd:enumeration value="I"/>
                                                            <xsd:enumeration value="X"/>
                                                            <xsd:enumeration value="B"/>
                                                          </xsd:restriction>
                                                        </xsd:simpleType>
                                                      </xsd:attribute>
                                                      <xsd:attribute name="cod_pr" use="optional">
                                                        <xsd:simpleType>
                                                          <xsd:restriction base="xsd:string">
                                                            <xsd:length value="16"/>
                                                          </xsd:restriction>
                                                        </xsd:simpleType>
                                                      </xsd:attribute>
```

```
</xsd:complexType>
</xsd:element>
<xsd:element name="FARMACO" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
<xsd:complexType>
<xsd:attribute name="cod_f" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9a-zA-Z]{1,9}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_f" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="3"/>
<xsd:enumeration value="4"/>
<xsd:enumeration value="5"/>
<xsd:enumeration value="6"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="targatura" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0]{1}[[0-9]{9}[0-9AX]{0,1}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="costo_acq" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,8}\.{1}[0-9]{2,5}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="costo_srv" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,4}\.{1}[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="qta" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,12}\.{0,1}[0-9]{0,2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="fatt_conv" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:integer">
<xsd:minInclusive value="1"/>
<xsd:maxInclusive value="999999"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
```

```

<xsd:attribute name="tipo_cont" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[1-2]{1}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="id_cont" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:maxLength value="20"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_ero" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:date">
<xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_esen" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="0"/>
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="3"/>
<xsd:enumeration value="4"/>
<xsd:enumeration value="5"/>
<xsd:enumeration value="9"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_ero" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_canale" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="P"/>
<xsd:enumeration value="D"/>
<xsd:enumeration value="R"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="cod_esen" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9A-Za-z]{1,6}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="quota_fissa_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{1,3}\.1}[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>

```

```
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="quota_perc_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{1,3}\.{1}[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_pres" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:date">
<xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="costo_srv_ric" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{1,4}\.{1}[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="tipo_op" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="I"/>
<xsd:enumeration value="V"/>
<xsd:enumeration value="C"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="id_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:length value="24"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_nasc" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:date">
<xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="sesso" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="9"/>

</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
```

```

<xsd:attribute name="cod_asl_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{6}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="citt" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="9"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="stat_est" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[a-zA-Z]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="cod_ist_comp" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:length value="28"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="tipo_er" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_str" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="id_er" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9a-zA-Z\-\]{1,8}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="cod_asl" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{6}"/>
</xsd:restriction>

```

```
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="mese" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="01"/>
<xsd:enumeration value="02"/>
<xsd:enumeration value="03"/>
<xsd:enumeration value="04"/>
<xsd:enumeration value="05"/>
<xsd:enumeration value="06"/>
<xsd:enumeration value="07"/>
<xsd:enumeration value="08"/>
<xsd:enumeration value="09"/>
<xsd:enumeration value="10"/>
<xsd:enumeration value="11"/>
<xsd:enumeration value="12"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="anno" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[2][0][0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="cod_reg" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{3}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
<xsd:element name="CANCELLAZIONE_MASSIVA_DATI" minOccurs="1" maxOccurs="1">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="REGIONE" minOccurs="1" maxOccurs="1">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="PERIODO" minOccurs="1" maxOccurs="1">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="ASL" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded">
<xsd:complexType>
<xsd:attribute name="cod_asl" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{6}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
```

```

</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="mese" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="01"/>
<xsd:enumeration value="02"/>
<xsd:enumeration value="03"/>
<xsd:enumeration value="04"/>
<xsd:enumeration value="05"/>
<xsd:enumeration value="06"/>
<xsd:enumeration value="07"/>
<xsd:enumeration value="08"/>
<xsd:enumeration value="09"/>
<xsd:enumeration value="10"/>
<xsd:enumeration value="11"/>
<xsd:enumeration value="12"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="anno" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[2][0][0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_canale" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="P"/>
<xsd:enumeration value="D"/>
<xsd:enumeration value="R"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="cod_reg" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{3}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:choice>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:schema>

```


ALLEGATO A

Codici Nazioni ISO 3166-11

Codice	Cod. Alpha3	Cod. Alpha2	Nazione
4	AFG	AF	Afghanistan
8	ALB	AL	Albania
12	DZA	DZ	Algeria
20	AND	AD	Andorra
24	AGO	AO	Angola
660	AIA	AI	Anguilla
10	ATA	AQ	Antartide
28	ATG	AG	Antigua e Barbuda
530	ANT	AN	Antille Olandesi
682	SAU	SA	Arabia Saudita
32	ARG	AR	Argentina
51	ARM	AM	Armenia
533	ABW	AW	Aruba
36	AUS	AU	Australia
40	AUT	AT	Austria
31	AZE	AZ	Azerbaijan
44	BHS	BS	Bahamas
48	BHR	BH	Bahrain
50	BGD	BD	Bangladesh
52	BRB	BB	Barbados
56	BEL	BE	Belgio
84	BLZ	BZ	Belize
204	BEN	BJ	Benin
60	BMU	BM	Bermuda
112	BLR	BY	Bielorussia
64	BTN	BT	Bhutan
68	BOL	BO	Bolivia
70	BIH	BA	Bosnia Erzegovina
72	BWA	BW	Botswana
76	BRA	BR	Brasile
96	BRN	BN	Brunei Darussalam
100	BGR	BG	Bulgaria
854	BFA	BF	Burkina Faso

Codice	Cod. Alpha3	Cod. Alpha2	Nazione
108	BDI	BI	Burundi
116	KHM	KH	Cambogia
120	CMR	CM	Camerun
124	CAN	CA	Canada
132	CPV	CV	Capo Verde
148	TCD	TD	Ciad
152	CHL	CL	Cile
156	CHN	CN	Cina
196	CYP	CY	Cipro
336	VAT	VA	Città del Vaticano
170	COL	CO	Colombia
174	COM	KM	Comore
408	PRK	KP	Corea del Nord
410	KOR	KR	Corea del Sud
188	CRI	CR	Costa Rica
384	CIV	CI	Costa d'Avorio
191	HRV	HR	Croazia
192	CUB	CU	Cuba
208	DNK	DK	Danimarca
212	DMA	DM	Dominica
218	ECU	EC	Ecuador
818	EGY	EG	Egitto
372	IRL	IE	Eire
222	SLV	SV	El Salvador
784	ARE	AE	Emirati Arabi Uniti
232	ERI	ER	Eritrea
233	EST	EE	Estonia
231	ETH	ET	Etiopia
643	RUS	RU	Federazione Russa
242	FJI	FJ	Fiji
608	PHL	PH	Filippine
246	FIN	FI	Finlandia
250	FRA	FR	Francia

Codice	Cod. Alpha3	Cod. Alpha2	Nazione
266	GAB	GA	Gabon
270	GMB	GM	Gambia
268	GEO	GE	Georgia
276	DEU	DE	Germania
288	GHA	GH	Ghana
388	JAM	JM	Giamaica
392	JPN	JP	Giappone
292	GIB	GI	Gibilterra
262	DJI	DJ	Gibuti
400	JOR	JO	Giordania
300	GRC	GR	Grecia
308	GRD	GD	Grenada
304	GRL	GL	Groenlandia
312	GLP	GP	Guadalupa
316	GUM	GU	Guam
320	GTM	GT	Guatemala
324	GIN	GN	Guinea
624	GNB	GW	Guinea-Bissau
226	GNQ	GQ	Guinea Equatoriale
328	GUY	GY	Guyana
254	GUF	GF	Guyana Francese
332	HTI	HT	Haiti
340	HND	HN	Honduras
344	HKG	HK	Hong Kong
356	IND	IN	India
360	IDN	ID	Indonesia
364	IRN	IR	Iran
368	IRQ	IQ	Iraq
74	BVT	BV	Isola di Bouvet
833		IM	Isola di Man
162	CXR	CX	Isola di Natale
334	HMD	HM	Isola Heard e Isole McDonald
136	CYM	KY	Isole Cayman
166	CCK	CC	Isole Cocos
184	COK	CK	Isole Cook
238	FLK	FK	Isole Falkland
234	FRO	FO	Isole Faroe

Codice	Cod. Alpha3	Cod. Alpha2	Nazione
584	MHL	MH	Isole Marshall
580	MNP	MP	Isole Marianne Settentrionali
581	UMI	UM	Isole Minori degli Stati Uniti d'America
574	NFK	NF	Isola Norfolk
90	SLB	SB	Isole Solomon
796	TCA	TC	Isole Turks e Caicos
850	VIR	VI	Isole Vergini Americane
92	VGB	VG	Isole Vergini Britanniche
376	ISR	IL	Israele
352	ISL	IS	Islanda
380	ITA	IT	Italia
398	KAZ	KZ	Kazakhstan
404	KEN	KE	Kenya
417	KGZ	KG	Kirghizistan
296	KIR	KI	Kiribati
414	KWT	KW	Kuwait
418	LAO	LA	Laos
428	LVA	LV	Lettonia
426	LSO	LS	Lesotho
422	LBN	LB	Libano
430	LBR	LR	Liberia
434	LBY	LY	Libia
438	LIE	LI	Liechtenstein
440	LTU	LT	Lituania
442	LUX	LU	Lussemburgo
446	MAC	MO	Macao
807	MKD	MK	Macedonia
450	MDG	MG	Madagascar
454	MWI	MW	Malawi
462	MDV	MV	Maldive
458	MYS	MY	Malesia
466	MLI	ML	Mali
470	MLT	MT	Malta
504	MAR	MA	Marocco

Codice	Cod. Alpha3	Cod. Alpha2	Nazione
474	MTQ	MQ	Martinica
478	MRT	MR	Mauritania
480	MUS	MU	Maurizius
175	MYT	YT	Mayotte
484	MEX	MX	Messico
498	MDA	MD	Moldavia
492	MCO	MC	Monaco
496	MNG	MN	Mongolia
500	MSR	MS	Montserrat
508	MOZ	MZ	Mozambico
104	MMR	MM	Myanmar
516	NAM	NA	Namibia
520	NRU	NR	Nauru
524	NPL	NP	Nepal
558	NIC	NI	Nicaragua
562	NER	NE	Niger
566	NGA	NG	Nigeria
570	NIU	NU	Niue
578	NOR	NO	Norvegia
540	NCL	NC	Nuova Caledonia
554	NZL	NZ	Nuova Zelanda
512	OMN	OM	Oman
528	NLD	NL	Paesi Bassi
586	PAK	PK	Pakistan
585	PLW	PW	Palau
591	PAN	PA	Panamá
598	PNG	PG	Papua Nuova Guinea
600	PRY	PY	Paraguay
604	PER	PE	Peru
612	PCN	PN	Pitcairn
258	PYF	PF	Polinesia Francese
616	POL	PL	Polonia
620	PRT	PT	Portogallo
630	PRI	PR	Porto Rico
634	QAT	QA	Qatar
826	GBR	GB	Regno Unito
203	CZE	CZ	Repubblica

Codice	Cod. Alpha3	Cod. Alpha2	Nazione
			Ceca
140	CAF	CF	Repubblica Centrafricana
178	COG	CG	Repubblica del Congo
180	COD	CD	Repubblica Democratica del Congo
214	DOM	DO	Repubblica Dominicana
638	REU	RE	Reunion
642	ROU	RO	Romania
646	RWA	RW	Ruanda
732	ESH	EH	Sahara Occidentale
659	KNA	KN	Saint Kitts e Nevis
666	SPM	PM	Saint Pierre e Miquelon
670	VCT	VC	Saint Vincent e Grenadine
882	WSM	WS	Samoa
16	ASM	AS	Samoa Americane
674	SMR	SM	San Marino
654	SHN	SH	Sant'Elena
662	LCA	LC	Santa Lucia
678	STP	ST	Sao Tome e Principe
686	SEN	SN	Senegal
891	SCG	CS	Serbia e Montenegro
690	SYC	SC	Seychelles
694	SLE	SL	Sierra Leone
702	SGP	SG	Singapore
760	SYR	SY	Siria
703	SVK	SK	Slovacchia
705	SVN	SI	Slovenia
706	SOM	SO	Somalia
724	ESP	ES	Spagna
144	LKA	LK	Sri Lanka

Codice	Cod. Alpha3	Cod. Alpha2	Nazione
583	FSM	FM	Stati Federati della Micronesia
840	USA	US	Stati Uniti d'America
710	ZAF	ZA	Sud Africa
239	SGS	GS	Sud Georgia e Isole Sandwich
736	SDN	SD	Sudan
740	SUR	SR	Suriname
744	SJM	SJ	Svalbard e Jan Mayen
752	SWE	SE	Svezia
756	CHE	CH	Svizzera
748	SWZ	SZ	Swaziland
762	TJK	TJ	Tagikistan
764	THA	TH	Tailandia
158	TWN	TW	Taiwan
834	TZA	TZ	Tanzania
92	IOT	IO	Territori Britannici dell'Oceano Indiano
260	ATF	TF	Territori Francesi del Sud

Codice	Cod. Alpha3	Cod. Alpha2	Nazione
275	PSE	PS	Territori Palestinesi Occupati
626	TLS	TL	Timor Est
768	TGO	TG	Togo
772	TKL	TK	Tokelau
776	TON	TO	Tonga
780	TTO	TT	Trinidad e Tobago
788	TUN	TN	Tunisia
792	TUR	TR	Turchia
795	TKM	TM	Turkmenistan
798	TUV	TV	Tuvalu
804	UKR	UA	Ucraina
800	UGA	UG	Uganda
348	HUN	HU	Ungheria
858	URY	UY	Uruguay
860	UZB	UZ	Uzbekistan
548	VUT	VU	Vanuatu
862	VEN	VE	Venezuela
704	VNM	VN	Vietnam
876	WLF	WF	Wallis e Futuna
887	YEM	YE	Yemen
894	ZMB	ZM	Zambia
716	ZWE	ZW	Zimbabwe