

**Nota esplicativa sugli aggiornamenti della
documentazione tecnica relativa ai flussi informativi**

INDICE GENERALE

1.	SCOPO DEL DOCUMENTO	2
2.	CALENDARIO REGIONALE SCADENZE INVII FLUSSI REGIONALI	2
3.	FLUSSO INFORMATIVO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E ALTRE PRESTAZIONI TRACCIATI RECORD B, C, C2, C4,C5	2
3.1	Sintesi aggiornamenti	2
3.2	Modifiche ed aggiornamenti del tracciato	3
3.2.1	Flusso C- Modifica Campo 04.0 “Medico Prescrittore” e controllo LF5	3
3.2.2	Flusso C – Modifica Campo 115.0 - Ricetta “Precedente”	3
3.2.3	Flusso C4 – Nuovo Campo 116.0 - N. Scheda Ricetta	4
3.2.4	Implementazione nuove segnalazione S13 e S14	4
3.2.5	Implementazione nuova segnalazione S16	5
3.2.6	Implementazione segnalazione A01	6
3.2.7	Implementazione segnalazione A02	6
4.	FLUSSO INFORMATIVO FARMACEUTICA - Tracciato Record File F	7
4.1	Sintesi aggiornamenti	7
4.2	Modifiche ed aggiornamenti del tracciato	7
4.2.1	Modifica campo 04.0 – Medico prescrittore	7
4.2.2	Modifica controllo LF7 e campo targatura.	7
5.	FLUSSO INFORMATIVO FARMACEUTICA - Tracciato Record File H	8

1. SCOPO DEL DOCUMENTO

Scopo della nota esplicativa è quello di illustrare gli aggiornamenti introdotti con la DD 51 del 24/12/2014, alla documentazione tecnica di cui alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013, fornendo un supporto informativo per la corretta comprensione delle stesse.

2. CALENDARIO REGIONALE SCADENZE INVII FLUSSI REGIONALI

Per il flusso ASPE-UE è stata eliminata la nota relativa alle scadenze in quanto tale tipologia di fatturazione non è più attiva.

3. FLUSSO INFORMATIVO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E ALTRE PRESTAZIONI TRACCIATI RECORD B, C, C2, C4,C5

3.1 Sintesi aggiornamenti

- Flusso C - Modifica Campo 04.0 Medico Prescrittore e controllo LF5
- Flusso C - Modifica Campo 115.0 - Ricetta Precedente e controllo LF6
- Flusso C4 – Nuovo Campo 116.0 - N. Scheda Ricetta e controllo LF7
- Implementazione Nuove Segnalazioni S13, S14

		Nota tecnica modifiche da introdurre con la DD 51 dic 2014 REV.docx Pag. 3 di 8
--	--	--

- Implementazione Nuova Segnalazione S16
- Implementazione Segnalazione A01
- Implementazione Segnalazione A02

3.2 Modifiche ed aggiornamenti del tracciato

3.2.1 Flusso C- Modifica Campo 04.0 "Medico Prescrittore" e controllo LF5

Per controllare in modo più puntuale il prescrittore nel caso **di impegnative interne ospedaliere**, sono state implementate le modifiche di seguito elencate:

- il campo 04.0 Medico prescrittore prevede la possibilità, al momento senza alcun obbligo, di indicare come uno delle opzioni, il codice fiscale del medico prescrittore;
- aggiornamento del controllo logico "LF5- Congruenza tra tipologia ricetta, Medico prescrittore e Tipo di erogazione", sulla base delle modifiche.

Nel caso in cui il campo 57.0 sia valorizzato con "D" ovvero "impegnative interne ospedaliere" è ammessa la seguente valorizzazione del campo medico prescrittore (campo 0.4):

- a. **Codice STS11:** se il prescrittore è un consultorio, SERT, DSM, SIMT per esami successivi all'accesso diretto
- b. **Codice Disciplina + Progressivo Unità Operativa:** del reparto cui appartiene lo specialista prescrittore
- c. **Matricola Unità Produttiva:** relativa al punto di erogazione del reparto in cui è avvenuta la prescrizione. La rilevazione di questa informazione è stata inserita in quanto rappresenta il dettaglio più significativo
- d. **Codice fiscale del medico prescrittore**

Dalle prescrizioni di aprile 2015, in presenza di impegnative ospedaliere interne, identificate con il campo 57.0 valorizzato "D", verrà accettato solamente il codice fiscale del medico prescrittore, e non le altre tipologie

3.2.2 Flusso C – Modifica Campo 115.0 - Ricetta "Precedente"

Si richiede la compilazione del campo per le ricette impegnative interne, si precisa che l'omissione dell'informazione comporterà, inizialmente, la notifica della segnalazione (warning) **S15- Campo ricetta "Precedente"** senza scarto della ricetta, fino alla competenza di giugno 2015, successivamente la segnalazione verrà sostituita con un controllo bloccante LF6.

Il campo 115.0 –Ricetta "Precedente" dovrà essere compilato con i dati identificativi della ricetta precedente relativa alla prestazione nel corso della cui erogazione è stata effettuata la nuova prescrizione con autoimpegnativa, secondo uno dei seguenti formati:

- **Tipologia ricetta SSN:** codice regione (3 cifre) + anno erogazione (2 cifre con formato AA) + progressivo numerico (9 cifre) + numero da algoritmo (1 cifra)
- **Tipologia Autoimpegnativa 1:** anno erogazione (2 cifre con formato AA) + codice disciplina + Progressivo Unità Operativa (4 cifre) + progressivo numerico (9 cifre) + 'A' (impegnativa interna)
- **Tipologia Autoimpegnativa 2:** anno erogazione (2 cifre con formato AA) + codice ASR (3 cifre) + progressivo numerico (10 cifre) + 'A' (impegnativa interna)
- **Ricetta DM 2011 – Dematerializzata:** codice regione (3 cifre) + codice raggruppamento del lotto (2 cifre alfanumeriche) + identificativo del lotto (1 cifra) valor i ammessi tra 0 e7 + codice del lotto e numero protocollo singolo (9 cifre numeriche: 7 per il lotto e 2 per il progressivo)

		Nota tecnica modifiche da introdurre con la DD 51 dic 2014 REV.docx Pag. 4 di 8
--	--	--

Nell'ambito della rilevazione viene richiesta la compilazione del campo 115.0 – Ricetta “Precedente” con i seguenti criteri:

Tipologia Ricetta	Controlli campo 115.0 Ricetta “Precedente”
Ricetta Poligrafico SSN	NO: non è richiesta la compilazione del campo.
Ricetta Autoimpegnativa formato regionale	<p>NO: non è richiesta la compilazione per i casi in deroga ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • percorso oncologico: individuati utilizzando il campo 83.0 – Codice percorso valorizzato con 064 • percorso diabetologico: individuati utilizzando il campo 83.0 – Codice percorso valorizzato con 085 • accessi diretti: individuati utilizzando il campo 57.0 – modalità di erogazione ‘A’ • ricette agende di gravidanza : individuate utilizzando il modello ricetta • ricette prescritte da medici INPS e operanti nei carceri: individuate utilizzando il campo 57.0 – Modalità di erogazione • ricette prescritte da SERT, DMS, CONSULTORI e SIMT. <p>SI: nei casi non previsti qui sopra è richiesta la valorizzazione per tutti gli altri casi. Il campo 115.0 -Ricetta precedente deve essere valorizzato con la prescrizione dell’episodio nel corso del quale è stata prescritta l’autoimpegnativa.</p>
Ricetta SSN Dematerializzata	SI: è richiesta la valorizzazione solo nel caso in cui il campo 57.0 – Modalità di erogazione valorizzato “D” autoimpegnative interne.

3.2.3 Flusso C4 – Nuovo Campo 116.0 - N. Scheda Ricetta

Al fine di poter registrare sul tracciato ,anche le prestazioni per interni erogate nell’ambito dei pacchetti di prestazioni, è stato inserito il nuovo campo 116.0 – Numero Scheda Ricetta.

Questo identifica il numero di ricetta della prestazione ambulatoriale a pacchetto associata. La compilazione del campo è in alternativa al campo 33.0 – Scheda Nosologica nel caso di prestazione erogate durante e a seguito di ricovero.

Di conseguenza è stato anche modificato il controllo LF7 - Congruenza tra Modalità di erogazione, Scheda Nosologica o N. Scheda Ricetta. Il controllo verifica che nel caso di prestazioni erogate durante o successive al ricovero sia indicato il numero di scheda nosologica oppure il numero della ricetta relativa prestazione a pacchetto.

3.2.4 Implementazione nuove segnalazione S13 e S14

Le nuove segnalazioni – warning, previste per il flusso C e C2, sono attribuite ai record i cui invii non risultano rispettare le date di chiusura indicate nel calendario regionale dei flussi, riferimento D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013.

La segnalazione S13 è attribuita ai record (primo invio o sostituzione) acquisiti successivamente alla data prevista come scadenza mensile per il flusso ma, prima della data prevista come termine di correzione e/o consolidamento mensile. Nell’ambito dei monitoraggi regionali, i record affetti da questa segnalazione vengono conteggiati come invii in consolidamento mensile. La segnalazione è verificata sulla base della data di notifica della ricetta.

La segnalazione S14 è attribuita ai record (primo invio o sostituzione) acquisiti successivamente data di termine di correzione e/o consolidamento mensile.

		Nota tecnica modifiche da introdurre con la DD 51 dic 2014 REV.docx Pag. 5 di 8
--	--	--

Nell'ambito dei monitoraggi regionali, i record affetti da questa segnalazione vengono conteggiati come invii in extra_competenza mensile. La segnalazione è verificata sulla base della data di notifica della ricetta.

Le due nuove segnalazioni, S13 e S14, sostituiscono le precedenti S01, S08 e S09, che dal 1 gennaio 2015 non sono più attive.

Si precisa che il tipo di segnalazione definita warning, segnala ricette considerate valide e correttamente valorizzate, per le quali è stata riscontrata un'anomalia.

3.2.5 Implementazione nuova segnalazione S16

La nuova segnalazione – warning è valida solo per il flusso C ed è implementata per verificare la congruenza delle esenzioni per patologia con i codici della prestazione erogata, infatti per codici di patologie sono vincolati all'erogazione di particolari prestazioni.

Ad oggi la segnalazione verifica la congruenza tra i codici di esenzione per patologia e della relativa prestazione ambulatoriali definiti e comunicati con Circolare n. 11932/DB2000 del 30 maggio 2014.

Di seguito l'elenco puntuale dei codici prestazione e relativi codici patologia verificati nell'ambito della segnalazione:

<i>CODICE IDENTIFICATIVO ESENZIONE MALATTIA</i>	<i>CODICI PRESTAZIONI PRESENTI NOMENCLATORE TARIFFARIO VIGENTE - D.G.R. 11-6036 DEL 2.07.2013- CHE SOSTITUISCONO LE PRESTAZIONI ESENTI DI CUI ALLA COLONNA B</i>
002	88.72.6
006	93.11.6
	93.11.9
	93.11.7
007	88.72.6
	93.11.7
011	93.11.7
	93.72.6
	93.89.4
	93.72.5
021	93.11.7
	88.72.6
024	88.72.6
	93.11.7
025	88.72.6
027	88.72.6
028	88.72.6

		Nota tecnica modifiche da introdurre con la DD 51 dic 2014 REV.docx Pag. 6 di 8
--	--	--

029	93.11.7
	93.72.6
	93.89.4
	93.72.5
036	93.11.6
038	93.11.7
	93.72.6
	93.89.4
	93.72.5
	93.11.6
	93.11.9
	93.11.6
044	93.11.7
	93.72.6
047	88.72.6
	93.11.7
054	93.11.7
	93.11.9

3.2.6 Implementazione segnalazione A01

La segnalazione – Alert , sostituisce la segnalazione S07, e segnala gli invii per i quali il codice fiscale non risulta presente in AURA.

Si precisa che si tratta di una segnalazione di tipo Alert, di conseguenza le ricette afferenti a questa segnalazione saranno acquisiti a fini statici, mentre per quanto concerne l'eventuale valorizzazione si procederà secondo le indicazioni che verranno fornite dal competente Settore della Direzione Sanità.

Per gli invii relativi ai privati e presidi ex art 41,42, 43 rimane valida la segnalazione S07

3.2.7 Implementazione segnalazione A02

La segnalazione – Alert , sostituisce la segnalazione S12, e segnala gli invii per i quali il codice fiscale non risulta presente in AURA per codice esenzione da reddito indicato in ricetta. Questa segnalazione è applicata ai soli invii relativi a cittadini residenti in Piemonte, effettuati da ASL o ASO.

Si precisa che si tratta di una segnalazione di tipo Alert, di conseguenza le ricette afferenti a questa segnalazione saranno acquisiti a fini statici, mentre per quanto concerne l'eventuale valorizzazione si procederà secondo le indicazioni che verranno fornite dal competente Settore della Direzione Sanità.

Per gli invii relativi ai privati e presidi ex art 41,42, 43 rimane valida la segnalazione S12

4. FLUSSO INFORMATIVO FARMACEUTICA - Tracciato Record File F

4.1 Sintesi aggiornamenti

- Modifica campo 04.0 - Medico Prescrittore.
- Modifica controllo LF7 e Targatura del farmaco
- Implementazione nuove segnalazione S13 e S14
- Implementazione segnalazione A01

4.2 Modifiche ed aggiornamenti del tracciato

4.2.1 Modifica campo 04.0 – Medico prescrittore

La rilevazione del campo è stata modificata al fine di permettere la compilazione del campo con il codice fiscale del medico prescrittore del farmaco. Nel corso dell'anno 2015, la compilazione del campo 04.0 - Medico Prescrittore, diverrà obbligatoria per le tipologie di prestazione del file F 03,06,07,10,33

4.2.2 Modifica controllo LF7 e campo targatura.

A partire dalla competenza di aprile 2015 la compilazione del campo targatura sarà obbligatoria per le tipologie 01,02,03, 04, 05, 09 e 33 nel caso di distribuzione diretta di scatole di farmaco. Il controllo F7 - Congruenza tra campo targatura, codice farmaco, quantità erogata e unità di misura, sarà così modificato:

Nel caso in cui il campo 56.0 - Unità di misura sia valorizzato con 01 – Confezioni / Scatole, allora il campo targatura deve essere compilato obbligatoriamente con le seguenti condizioni:

- codice farmaco deve essere un MinSan, ovvero farmaco provvisto di codifica AIC)
- la quantità erogata deve essere valorizzata con 1

Si ricorda che per confezioni maggiori di 1 dello stesso farmaco, il codice deve essere ripetuto su più righe indicando la quantità 1.

4.2.3 Implementazione nuove segnalazione S13 e S14

In analogia con i flussi delle prestazioni sono state implementate le nuove segnalazioni – warning, previste per il flusso F, sono attribuite ai record i cui invii non risultano rispettare le date di chiusura indicate nel calendario regionale dei flussi, riferimento D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013.

La segnalazione S13 è attribuita ai record (primo invio o sostituzione) acquisiti successivamente alla data prevista come scadenza mensile per il flusso ma, prima della data prevista come termine di correzione e/o consolidamento mensile. Nell'ambito dei monitoraggi regionali, i record affetti da questa segnalazione vengono conteggiati come invii in consolidamento mensile. La segnalazione è verificata sulla base della data di notifica della ricetta.

La segnalazione S14 è attribuita ai record (primo invio o sostituzione) acquisiti successivamente data di termine di correzione e/o consolidamento mensile.

Nell'ambito dei monitoraggi regionali, i record affetti da questa segnalazione vengono conteggiati come invii in extra_competenza mensile. La segnalazione è verificata sulla base della data di notifica della ricetta.

Le due nuove segnalazioni, S13 e S14, sostituiscono le precedenti S01, S08 e S09, che dal 1 gennaio 2015 non sono più attive.

Si precisa che il tipo di segnalazione definita warning, segnala ricette considerate valide e correttamente valorizzate, per le quali è stata riscontrata un'anomalia.

		Nota tecnica modifiche da introdurre con la DD 51 dic 2014 REV.docx Pag. 8 di 8
--	--	--

4.2.4 Implementazione segnalazione A01

La segnalazione – Alert , sostituisce la segnalazione S07, e segnala gli invii per i quali il codice fiscale non risulta presente in AURA.

Si precisa che si tratta di una segnalazione di tipo Alert, di conseguenza le ricette afferenti a questa segnalazione saranno acquisiti a fini statici, mentre per quanto concerne l’eventuale valorizzazione si procederà secondo le indicazioni che verranno fornite dal competente Settore della Direzione Sanità.

5. FLUSSO INFORMATIVO FARMACEUTICA - Tracciato Record File H

A partire dalla competenza di gennaio 2015, il tracciato del Flusso H (Consumo Ospedaliero) viene aggiornato al fine di poter gestire la movimentazione del singolo record.

Di seguito il nuovo tracciato di acquisizione:

Scheda	Nome Campo	Tipo	Lung	Pos. Da	Pos. A	Note	
02.0	Codice Azienda Inviante	AN	3	1	3	Codice dell’azienda sanitaria inviante	OBB
03.1	Ente erogatore	AN	8	4	11	Codice ministeriale struttura HSP11-BIS o STS11.	OBB
38.0	Identificativo esterno	AN	20	12	31		OBB
23.0	Tipo record	AN	2	32	33	Indica il tipo di tracciato record H	OBB
119.0	Periodo Riferimento	N	8	34	41	Indica il periodo di riferimento del movimento	
15.0	Data di effettuazione della prestazione	AN	8	42	49	Indica la data di movimentazione del farmaco	OBB
120.0	Centro di costo	AN	18	50	67		OBB
28.0	Codice farmaco	AN	10	68	77		OBB
56.0	Unità misura	AN	2	78	79		OBB
	Filler	AN	6	80	85		NV
121.0	Prezzo Acquisto	N	8	86	94	Costo medio ponderato moltiplicato quantità	OBB
40.0	Tipo Movimento	AN	1	94	94		OBB
122.0	Quantità Consumata	N	10	95	104		OBB
123.0	Codice Anagrafica Magazzino Az	AN	20	105	124		NOB
	Filler	AN	26	125	150		

Si avvisa che con l’introduzione del nuovo tracciato , che prevede anche la modalità di gestione completa (Inserimento, Sostituzione e Cancellazione) di ogni singolo record, sarà prevista la restituzione completa dei record corretti ed errati, dal Sistema “MOBS- Gestore Flussi Sanità”.