

## Specifiche di interfaccia applicativa del servizio SAR

# Prescrizione ricetta dematerializzata

Il presente documento intende fornire la descrizione e le specifiche tecniche necessarie al colloquio fra i sistemi software produttori di prescrizioni in uso ai medici di medicina generale del Friuli-Venezia Giulia e il Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) per l'invio delle ricette dematerializzate al Ministero dell'Economia e Finanze nell'ambito del progetto *Ricetta Dematerializzata* definito dal D.M. 2 novembre 2011.

- |             |   |
|-------------|---|
| referente   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Andrea Fantini<br/>tel: 0432 557776<br/>email: andrea.fantini@insiel.it</li></ul>                                     |
| rivolto a   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Produttori sistemi software di prescrizione in uso ai medici di medicina generale del Friuli-Venezia Giulia</li></ul> |
| obiettivo   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Specifiche tecniche</li></ul>   |
| autorizzato | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lorenzo Michelon</li></ul>  |

## INDICE

<b>1</b>	<b>Generalità.....</b>	<b>3</b>
	1.1.1 Modalità di integrazione.....	3
	1.1.2 Requisiti e vincoli a carico dei sistemi prescrittori.....	4
	1.2 Contesto di attivazione della ricetta dematerializzata in Friuli Venezia Giulia.....	6
	Politiche di gestione dell'interazione.....	6
	1.2.1 Gestione della sicurezza del canale di trasmissione.....	6
	1.2.2 Downgrade automatico del canale di trasmissione.....	6
	1.2.3 Time out dell'ambiente in uso al prescrittore.....	7
	1.2.4 Prescrizione con contenuto errato.....	7
	1.2.5 Prescrizione con Downgrade controllato in MIR.....	7
	1.3 Business flow del prescritto.....	8
	1.4 Il layout del promemoria.....	8
	1.4.1 Ulteriori indicazioni Regionali per promemoria della ricetta.....	8
<b>2</b>	<b>Specifiche per la trasmissione di informazioni relative alla AddOn.....</b>	<b>10</b>
	2.1 Codice prodotto, versione prodotto, versione AddOn e versione catalogo prestazioni utilizzato.....	10
<b>3</b>	<b>Servizi relativi al flusso del prescritto.....</b>	<b>14</b>
	3.1 Servizio per l'acquisizione dei lotti.....	14
	3.2 Servizio per l'invio della ricetta al SAR.....	15
	3.2.1 Richiamo in ricetta del protocollo Piano Terapeutico AIFA.....	22
	3.2.2 Richiamo alla prescrizione delle televisite e video consulti.....	23
	3.2.3 Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica.....	23
	L'accesso alla tabella delle prestazioni RAO [4] dipende anche da altri fattori come:.....	25
	3.3 Servizio per l'annullamento della ricetta.....	25
	3.4 Servizio per la visualizzazione della ricetta.....	26
	3.5 Servizio per la lista degli NRE utilizzati.....	27
	3.6 Offuscamento del codice fiscale paziente.....	29
	3.7 Verifiche in fase di installazione sulla postazione del medico.....	29
<b>4</b>	<b>Ambienti di lavoro di collaudo.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>WsdL dei servizi in collaudo.....</b>	<b>32</b>
	5.1 Invio Prescritto - WSDL.....	32
	5.2 invio Prescritto – Richiesta.....	32
	5.3 Invio Prescritto – Ricevuta.....	32
	5.4 Invio Prescritto – Tipi dati.....	32
	5.5 Visualizza Prescritto – WSDL.....	32
	5.6 Visualizza Prescritto – Richiesta.....	32
	5.7 Visualizza Prescritto – Ricevuta.....	32
	5.8 Visualizza Prescritto – Tipi dati.....	32
	5.9 Annulla Prescritto – WSDL.....	33
	5.10 Annulla Prescritto - Richiesta.....	33
	5.11 Annulla Prescritto – Ricevuta.....	33
	5.12 Annulla Prescritto – Tipi dati.....	33
	5.13 Interroga Nre Utilizzati – WSDL.....	33
	5.14 Interroga Nre utilizzati – Richiesta.....	33
	5.15 Interroga Nre utilizzati – Ricevuta.....	33
	5.16 Interroga Nre utilizzati – Tipi dati.....	33
<b>6</b>	<b>Riferimenti.....</b>	<b>34</b>

# 1 Generalità

Il presente documento descrive le modalità di comunicazione tra i sistemi prescrittori del Friuli-Venezia Giulia ed il Sistema di Accoglienza Regionale, in futuro SAR, delle prescrizioni redatte dai medici di medicina generale ovvero pediatri di libera scelta operanti in Regione. L'attività si colloca nell'ambito degli obblighi previsti dal disciplinare tecnico allegato al DM 2 novembre 2011, relativamente alla trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati delle ricette prescritte.

Nel dettaglio per la fase oggetto del presente documento l'obiettivo è la raccolta delle prescrizioni di farmaci nel Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) per il loro contestuale invio al Servizio di Accoglienza Centrale (SAC) approntato dal MEF. Estensioni progettuali future porteranno all'ampliamento del servizio anche alle prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Rispetto alla precedente fase di progetto (Medici in rete) per quella oggetto del presente documento il colloquio fra il sistema prescrittore ed il SAR (e fra questo e il SAC) deve avvenire in modalità sincrona.

## 1.1.1 Modalità di integrazione

La modalità di colloquio è sintetizzabile nei seguenti punti:

1. **Autenticazione:**
  - a. il prescrittore utilizzerà un sistema di autenticazione forte per l'accesso al SAR, tramite carta CRS ovvero Carta Operatore fornita dalla Regione FVG.
  - b. i certificati per l'utilizzo delle carte abilitate, qualora non ancora presenti, verranno installati sul client di ciascun prescrittore. Sarà cura di Insiel, mettere a disposizione i certificati per:
    - i. la sicurizzazione del canale di comunicazione.
    - ii. la criptatura del CF dell'assistito inserito nel tracciato della ricetta (Requisito, quest'ultimo, imposto obbligatoriamente dal MEF).

NB: si specifica che la modalità indicata è analoga a quanto già indicato per il progetto Medici in rete.

2. **Fornitura Lotti NRE:** il SAR, su richiesta del software del prescrittore, fornirà lotti di NRE di 100/1000 numeri ciascuno, attingendo al proprio magazzino NRE e alla riserva del prescrittore richiedente (i software esterni, infatti, sono predisposti per la gestione locale del magazzino lotti).

NB: si specifica che la modalità indicata è analoga a quanto già indicato per il progetto Medici in rete.

3. **Invio:** l'invio dei dati sarà del tipo: *invio in modalità sincrona*. La tecnologia utilizzata rispecchia le specifiche Sogei e si basa sul linguaggio XML, protocollo *SOAP, WSDL per la definizione delle chiamate al web service*.
4. **Elaborazione dei dati:** il SAR riceverà i tracciati dai sistemi prescrittore che dovranno pervenire in formato conforme a quanto richiesto da SOGEI, e li invierà al MEF.
5. **Acquisizione del codice di autenticazione.** A valle del processo di validazione il SAC per tramite del SAR fornirà al sistema di prescrizione un codice che attesta la correttezza dei dati inviati e che dovrà essere stampato nel promemoria di prescrizione. NB: la ricetta, in quanto dematerializzata, non potrà esistere se non a valle della restituzione da parte del SAC/SAR del codice di autenticazione.

Per l'attuazione del DM 2011 il Servizio di Accoglienza Regionale FVG replica i servizi esposti dal Sistema di Accoglienza Centrale non introducendo variazioni ai tracciati rispetto a quanto richiesto a livello ministeriale.

### **1.1.2 Requisiti e vincoli a carico dei sistemi prescrittori**

È a carico dei sistemi prescrittori:

- fornire al medico una messaggistica adeguata affinché egli possa essere consapevole dell'avvenuta trasmissione al SAR ed al SAC del proprio dato sul prescritto ovvero degli avvisi/errori scartanti ricevuti
- fornire al medico una messaggistica adeguata affinché egli possa essere consapevole degli stati acquisiti dalla ricetta a livello SAC per tramite del SAR
- garantisce l'invio delle ricette di specialistica ambulatoriale e farmaceutiche
- la verifica del corretto utilizzo dei codici NRE associati alla ricetta
- la stampa del promemoria previa ricezione del codice di autenticazione SAC ed in base al modello disponibile sul sito Sistema TS.
- Gestione del Downgrade pilotato dal SAR per le ricette dematerializzate specialistica in ricette rosse, necessario per l'avvio della specialistica. "Prescrizione con Downgrade controllato in MIR".
- Adozione del nomenclatore, catalogo regionale per le prestazioni.

È altresì necessario che ciascun sistema prescrittore:

- Si adegui alle nuove disposizioni AGID in relazione alla gestione della sicurezza del canale di trasmissione (vedi paragrafo 0)

- fornisca al sistema SAR l'identificativo del software chiamante, della versione dell'AddOn e informazioni sul sistema operativo, attraverso la valorizzazione univoca del campo "user agent" per ogni richiesta (vedi paragrafo 2.1)
- si accerti che l'invio di una richiesta al sistema SAR sia effettuato solo se il codice fiscale associato alla carta in uso al prescrittore e presente nel lettore di Smart-card sia analogo al codice fiscale del medico inviante.
- garantisca la gestione del Medico Sostituto, secondo le regole indicate e pubblicate sul Sistema TS.
- garantisca che a fronte della stampa di un NRE sulla ricetta questa venga inviata al Sistema di Accoglienza Regionale in base alle regole definite per il flusso dematerializzato e/o Medici in rete. Esempio: non è considerato idoneo a quanto previsto dal progetto un flusso di creazione della ricetta che consenta al medico di stampare l'NRE sulla ricetta rossa e parallelamente non proceda al suo invio al SAR MIR.
- istituisca un eventuale sistema di gestione delle richieste e delle eventuali code coerente con il modello definito a livello nazionale qualora questo passi, ad esempio, da *sincrono a tempo reale*
- assicuri la possibilità di stampare diverse tipologie di ricette:
  - o ricetta rossa con NRE (MIR)
  - o promemoria per la ricetta dematerializzata
- gestisca regole di attivazione e coesistenza dei flussi di invio del prescritto al SAR coerenti con le scelte regionali. Nel dettaglio, per la fase in oggetto:

TIPO PRESCRIZIONE	CANALE DI TRASMISSIONE
Farmaceutica	Dematerializzata
Specialistica	Dematerializzata
Altro (es: riabilitativa, di ricovero, presidi/ausili, trasporti)	MIR / DPCM2008

Si specifica che eventuali adeguamenti alla presente tabella, per opportunità del progetto regionale o per sua estensione dell'ambito di applicazione, potranno essere attivati in qualsiasi momento successivamente alla fase di primo avvio.

Si rammenta che, in base alla norma nazionale, alcune tipologie di prescrizioni non possono essere gestite per tramite della ricetta dematerializzata.

## **Contesto di attivazione della ricetta dematerializzata in Friuli Venezia Giulia**

La Regione Friuli Venezia Giulia intende sperimentare i processi di gestione della ricetta dematerializzata per fasi.

In questa fase i sistemi prescrittori potranno emettere ricette dematerializzate per specialistica ambulatoriale e per prescrizioni di farmaci. Le restanti prescrizioni oggetto di esclusione (MEF o Regionali) dovranno essere emesse ricette sui classici ricettari SSN ed inviate al SAR-MIR tramite i servizi del progetto Medici in Rete.

Sarà cura dei sistemi prescrittori aggiornare i cataloghi in uso al medico per tramite della sua cartella clinica affinché ne sia garantito l'allineamento con i cataloghi regionali notificati al MEF e sia, di conseguenza, possibile la corretta spendibilità della ricetta nei flussi di erogazione Regionale.

<<Seguiranno ulteriori specifiche tecniche>>

## **Politiche di gestione dell'interazione**

Si sintetizzano di seguito le politiche di gestione del processo definite per la fase di accoglimento delle ricette in caso di eventi di over time o indisponibilità dei servizi.

Per quanto qui non specificato, si farà riferimento alle indicazioni riportate sulla documentazione pubblicata sul Sistema TS;

### **1.2.1 Gestione della sicurezza del canale di trasmissione**

In relazione all'impiego di TLS si chiede ai fornitori di cartelle mediche di rispettare le specifiche tecniche imposte da AGID in riferimento a problematiche di vulnerabilità e in particolare viene chiesto che l'AddOn sia reso compatibile con il protocollo TLS versione 1.2 secondo la RFC5246 ed estensioni (RFC6066, RFC2616).

### **1.2.2 Downgrade automatico del canale di trasmissione**

Il processo di downgrade automatico del canale di trasmissione va attivato in presenza di due casi distinti:

- a) caso in cui sia impossibile per il sistema prescrittore instaurare, per tramite del SAR, una comunicazione con il sistema di accoglienza centrale per indisponibilità dei servizi
- b) caso in cui il tempo intercorso fra l'invio della prescrizione e l'ottenimento di una risposta (ad esempio il codice di autenticazione) ecceda una soglia critica definita.

In questi casi l'AddOn deve segnalare al medico l'impossibilità a procedere all'invio della ricetta al SAR/SAC secondo le specifiche richieste dal DM2011 e provvedere alla sua trasmissione utilizzando il canale MIR –

Medici in rete (processo di downgrade automatico del canale di trasmissione). La richiesta si inquadra nell'ambito di quanto definito dal Decreto 2/11/ 2001 art 1 comma 5.

Si evidenzia che nel caso b) qualora sia stata superata la soglia giudicata critica (ad esempio 8 secondi) è a carico del sistema prescrittore verificare, a fronte dell'invio della ricetta come MIR, che la ricetta precedentemente inviata sul canale dematerializzata non sia stata accolta. Qualora questo sia avvenuto, ossia successivamente agli 8 secondi il sistema di accoglienza ha accolto la ricetta, il sistema prescrittore deve procedere al suo annullo. L'azione si rende indispensabile poiché la mancata ricezione di un messaggio di risposta dal SAR/SAC a fronte di una chiusura della comunicazione, non può escludere l'avvenuto inserimento della ricetta negli archivi del SAC stesso.

In ogni caso la ritrasmissione della ricetta sul canale MIR deve avvenire utilizzando un nuovo numero di ricetta elettronica.

### **1.2.3 Time out dell'ambiente in uso al prescrittore**

Qualora il medico si trovi nell'impossibilità di inviare una ricetta dematerializzata a causa di una problematica legata alla connettività in uso presso il proprio ambulatorio, l'AddOn dovrà garantire l'accodamento delle ricette prescritte dal medico ed il loro smaltimento attraverso le specifiche definite nell'ambito del progetto Medici in rete (DPCM 2008).

Anche in questo caso è fatto obbligo al sistema AddOn della cartella clinica di informare il medico di quanto in essere.

### **1.2.4 Prescrizione con contenuto errato**

La prescrizione viene segnalata dal SAR come errata se non supera i controlli del SAC (cfr. sito internet Sistema TS -> Medici in rete -> DM 2 novembre 2011 -> Ricetta dematerializzata -> Controlli sui campi della ricetta dematerializzata – prescrizione).

In questo caso non è ammessa l'attivazione del processo di downgrade automatico del canale di trasmissione: la ricetta per essere emessa deve essere validata dal sistema di accoglienza del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

A tal fine è opportuno che l'AddOn segnali al medico gli esiti dei controlli effettuati dal SAC affinché egli possa procedere con le modifiche richieste al fine della corretta emissione della ricetta.

**NB: una ricetta non accolta dal MEF nell'ambito del flusso dematerializzato per aspetti legati al suo contenuto non può essere trasmessa attivando il flusso Medici in rete al fine di utilizzare politiche di attivazione dei controlli ministeriali diverse.**

### **1.2.5 Prescrizione con Downgrade controllato in MIR**

Qualora il servizio SAR per prescrizioni di specialistica emetta dei codici di errore, compresi nel seguente "range" di valori, il software di cartella clinica dovrà intercettare gli errori e scalare in ricetta rossa (MIR) senza emettere segnalazioni/alert o richiedere azioni da parte del medico, sono ammesse delle segnalazioni esclusivamente informative marginali.

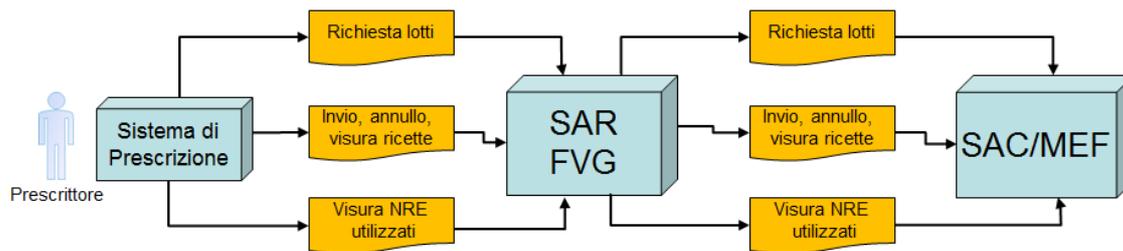
dal codice 060120

al 060130

Downgrade in rossa in automatico

Questa operatività permetterà al servizio SAR di gestire l'avvio controllato della Specialistica, abilitando progressivamente i codici prestazione che saranno avviati in dematerializzata.

### 1.3 Business flow del prescritto



### 1.4 Il layout del promemoria

Il layout del promemoria di prescrizione dovrà essere conforme alle specifiche tecniche pubblicate sul portale SistemaTS di Sogei all'indirizzo:

<https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/documents/20182/33285/Specifiche+tecniche+per+la+stampa+del+promemoria+%2811102018%29.pdf/c6eacfaa-bd7b-4cfb-9d5d-8f6b2e33b59b>

#### 1.4.1 Ulteriori indicazioni Regionali per promemoria della ricetta

Per agevolare il corretto accesso ai servizi sanitari di prenotazione da parte del paziente il DGR 1815/2019 e successivamente il Decreto Ministeriale di applicazione del DPCM LEA 2017 forniscono indicazioni da riportare sul promemoria della ricetta elettronica secondo quanto riepilogato nella seguente tabella.

Priorità	Dicitura da riportare su promemoria dema: Tempo di esecuzione	Dicitura da riportare su promemoria dema: Validità temporale
U - Urgente	Nel più breve tempo possibile: se differibile entro 72 ore	PRESCRIZIONE VALIDA 3 GIORNI AI FINI DELLA PRENOTAZIONE
B - Breve	entro 10 giorni	PRESCRIZIONE VALIDA 4 GIORNI AI FINI DELLA PRENOTAZIONE
D - Differibile	Entro 30 (visite), entro 60 gg (visite strumentali)	PRESCRIZIONE VALIDA 30 GIORNI AI FINI DELLA PRENOTAZIONE
P - Programmata	Programmabile	PRESCRIZIONE VALIDA 120 GIORNI AI FINI DELLA PRENOTAZIONE
Non specificata	Non viene stampato il tempo di esecuzione	PRESCRIZIONE VALIDA 180 GIORNI AI FINI DELLA PRENOTAZIONE

Il “*tempo di esecuzione*” e la “*validità temporale*” sono diciture previste a livello di specifica nazionale e riportare pag. 7 secondo il layout di Figura 1.

ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:	DISPOSIZIONI REGIONALI: REGIONE	
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):	PROGRAMMABILE	
PRESCRIZIONE VALIDA XX GIORNI AI FINI DELLA PRENOTAZIONE			QTA:	NOTA
90.03.6 (1011) - ADRENALINA-NORADRENALINA URINA			1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: PROGRAMMABILE

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 11/12/2024 CODICE FISCALE MEDICO: NCSCHR59L44A468N

Figura 1 – Riferimento alla validità temporale.

## 2 Specifiche per la trasmissione di informazioni relative alla AddOn

In questo paragrafo è descritta la specifica per la trasmissione al SAR di informazioni utili al governo degli AddOn.

### **Codice prodotto, versione prodotto, versione AddOn e versione catalogo prestazioni utilizzato**

Si richiede che siano trasmesse le seguenti informazioni:

- Codice prodotto (*ProdottoCME*) attribuito da Insiel alla richiesta di accreditamento ai servizi SAR da parte del fornitore. I prodotti che hanno ottenuto l'accREDITAMENTO sono elencati in Tabella 1 mentre i fornitori che intendono accreditare nuovi prodotti devono richiederlo ad Insiel che provvederà ad aggiornare la tabella attribuendo un nuovo codice ProdottoCME.
- Versione prodotto (*VersioneCME*), attribuito dal fornitore della cartella e aggiornato ad ogni nuova versione del prodotto.
- Versione AddOn (*VersioneAddOn*), attribuita da Insiel ad ogni aggiornamento delle specifiche di integrazione al SAR determinato da implementazione di nuove funzionalità, secondo il modello espresso in Tabella 2.
- Versione del catalogo prestazioni regionale rilasciato dalla Direzione Regionale FVG (*VersioneCR*) implementato sull'AddOn.
- Codice fiscale medico titolare (*CFTitolare*) a cui l'AddOn è intestato. Al fine di rilevare puntualmente eventuali problemi di autenticazione da parte dei medici ed attivare in modo proattivo la gestione della risoluzione. Attualmente problemi sui drivers del lettore smart-card o problemi di autenticazione non permettono di risalire al medico che ha il problema.
- Sistema operativo e versione (*S. Operativo e Versione S.O.*) del desktop su cui è installata la cartella medica.
- Il MAC Address del desktop (*Deviceld*) su cui è installato il ProdottoCME al fine di distinguere informazioni inviate dall'addon nel caso siano trasmesse da più PC. È consentito, in alternativa al MAC Address, l'invio di altre informazioni (es. numero di licenza, etc.) a patto che consentano di soddisfare l'esigenza di poter distinguere diverse istanze della cartella disponibili al medico.

<b>ProdottoCME</b>	<b>FORNITORE</b>
MDF	BESTSOFT
PROFIM	CGM
INFANTIA	
PHRONESIS	
FPF	
VENERE	
CCBASIC	

MEDICO2000	MEDIATEC
MILLEWIN	MILLENNIUM
GAM700	ORIGINA
JUNIORBIT7	SOSEPE
IATROS	TSF
PERSEO	VIDEOPRESS
WINMED	ADL
PRESCRIPTION_FVGSALUTE	TRISKEL
DOCUNQUE	DOCUNQUE
ATLASMEDICA	ATLAS MEDICA

Tabella 1 – Codici prodotti attualmente accreditati

Per versione AddOn (*VersioneAddOn*) si fa riferimento alla versione delle specifiche di integrazione adottate e indicate nel frontespizio del documento di specifica. Tale versione identifica l'interfaccia pubblica del SAR secondo il seguente modello:

- La prima cifra è utilizzata nel caso di *major release* del SAR secondo modalità non retro-compatibili per l'AddOn.
- La seconda cifra è utilizzata nel caso di *minor release* del SAR le quali garantiscono la retro-compatibilità rispetto alle specifiche precedenti. Un incremento della minor release implica l'attivazione di un nuovo percorso di certificazione rispetto alle nuove specifiche emesse.

Tabella 2 – La struttura del numero di versione dell'AddOn

Dal punto di vista tecnico, tutte le richieste verso il SAR devono riportare obbligatoriamente le seguenti informazioni a livello di HTTP header nel campo user-agent.

```
User-Agent:<ProdottoCME>/<VersioneCME> <S.Operativo>/<Versione S.O.> <CFTitolare>/<DeviceId>
```

Quindi ad esempio:

```
User-Agent: MILLEWIN/1.12.14 WINDOWS NT/10.0 GGGNNL59S14B745D/00E018985635
```

Altre informazioni sono previste a livello di richiesta SOAP dove è aggiunta obbligatoriamente l'indicazione della versione di catalogo regionale prestazioni implementato dall'addon (*VersioneCR*) da specificare nel caso di ricette di specialistica, compressivo della terza cifra che identifica la "patch".

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
xmlns:inv="http://invioprescrittorichiesta.xsd.dem.sanita.fvg.it-%<VersioneAddOn>%"
xmlns:tip="http://tipodati.xsd.dem.sanita.fvg.it-%<VersioneAddOn>%">
  <soapenv:Header/>
  <soapenv:Body>
    <inv:InvioPrescrittoRichiesta tip:prodottoCme ="<ProdottoCME>">
      <inv:pinCode>...</inv:pinCode>
      <inv:cfMedicol>...</inv:cfMedicol>
      <inv:tipoPrescrizione>P</inv:tipoPrescrizione>
      <inv:ElencoDettagliPrescrizioni tip:versioneCR="<VersioneCR>">
        <inv:DettaglioPrescrizione>
          <inv:codCatalogoPrescr>2884</inv:codCatalogoPrescr>
          <inv:codProdPrest>93.39.8</inv:codProdPrest>
          ...
        </inv:DettaglioPrescrizione>
      </inv:ElencoDettagliPrescrizioni>
    </inv:InvioPrescrittoRichiesta>
```

Un esempio completo:

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
xmlns:inv="http://invioprescrittorichiesta.xsd.dem.sanita.fvg.it-v1.0"
xmlns:tip="http://tipodati.xsd.dem.sanita.fvg.it-v1.0">
  <soapenv:Header/>
  <soapenv:Body>
    <inv:InvioPrescrittoRichiesta tip:prodottoCme="MILLEWIN">
      <inv:pinCode/>
      ...
      <inv:classePriorita/>
      <inv:ElencoDettagliPrescrizioni tip:versioneCR="1.3.3">
        <tip:DettaglioPrescrizione>
          <tip:codCatalogoPrescr>2774</tip:codCatalogoPrescr>
          <tip:codProdPrest>89.01.3</tip:codProdPrest>
        ..
      </inv:ElencoDettagliPrescrizioni>
    </inv:InvioPrescrittoRichiesta>
  </soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>
```

Tutti i metodi SAR devono essere adeguati rispetto alle specifiche di versionamento di questo capitolo e quindi i seguenti:

- InvioPrescritto
- VisualizzaPrescritto
- AnnullaPrescritto

### 3 Servizi relativi al flusso del prescritto

L'utilizzo dei servizi proposti avviene in mutua autenticazione. Richiede quindi la presenza di 2 certificati. Un certificato presente sul Server dei servizi, ed un certificato presente sul sistema chiamante e presente nella tessera CRS o nella Carta Operatore in uso esclusivo al medico detentore. Inoltre è richiesta la presenza di un terzo Certificato che verrà utilizzato per l'offuscamento dell'identificativo anagrafico del paziente.

I servizi previsti per la comunicazione con il SAR sono i seguenti:

- Servizio per l'acquisizione dei lotti (*già disponibile nell'ambito dei servizi offerti per il progetto Medici in rete*)
- Servizio per l'invio della ricetta al SAR per la generazione della ricetta dematerializzata
- Servizio per l'annullamento della ricetta dematerializzata
- Servizio per la visualizzazione della ricetta dematerializzata
- Servizio per la lista degli NRE utilizzati per le ricette dematerializzate.

Di seguito una descrizione di dettaglio.

#### 3.1 Servizio per l'acquisizione dei lotti

Consente di acquisire un lotto di numeri.

Dati di ingresso: LottoRichiestaNRE

Nome campo	Descrizione	caratteristiche
CodRegione	Codice Regione 060	
IdentificativoLotto	Numeri accettati 0 e 1	
CFMedico	Codice fiscale medico attualmente abilitato a livello regionale	

Dati di output: LottoRicevutaNRE

Nome campo	Descrizione
CodRegione	060
CodRagLotto	Es: A1
IdentificativoLotto	0 x lotto da 100 e 1 x lotto da 1000
CodLotto	6 i 7 caratteri in base a id lotto
cfMedico	Codice fiscale del Medico indicato in input
CodEsito	Codice esito della richiesta
Esito	Descrizione esito della richiesta

Il servizio funziona nel modo seguente: dopo aver identificato il richiedente ed aver verificato che il richiedente è un medico autorizzato esso fornisce un lotto di numeri della tipologia richiesta.

Tipologia richiesta (IdentificativoLotto)

- 0 = Lotto da 100 numeri di ricette
- 1 = Lotto da 1000 numeri di ricette

### Servizio per l'invio della ricetta al SAR

Consente di acquisire nel sistema regionale i dati della prescrizione di farmaci trasmessa al SAR/SAC in modalità sincrona dal prescrittore. La prescrizione dovrà essere inviata al SAR già dotata del numero di ricetta elettronica valido appartenente ad un lotto attribuito al medico compilatore.

NB: il sistema prescrittore deve, all'attivazione del medico compilatore, accertarsi che i valori impostati per i dati CodRegione, CodASLAo, codStruttura e codSpecializzazione siano coerenti con quanto attribuito dal sistema regionale al medico compilatore stesso.

Dati di ingresso: *InvioPrescrittoRichiesta*

NB: si riporta di seguito il tracciato di invio delle ricette dematerializzate. Esso include i dati riferiti sia alle prescrizioni di farmaci che di prestazioni specialistiche. Si evidenzia tuttavia, come già indicato, che le presenti specifiche, in linea con il modello di sperimentazione definito dalla regione Friuli Venezia Giulia, sono relative alla sola acquisizione dei dati sui farmaci.

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pincode	Non utilizzato	
cfMedico1	Codice fiscale del medico "titolare". Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (**). Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).	Obbligatorio
cfMedico2	Codice fiscale del medico "sostituto". Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (**). Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).	Elemento facoltativo
codRegione	Codice Regione del medico prescrittore "060"  Codice Regione / Provincia Autonoma del medico prescrittore indicato in cfMedico1  Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (**). Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).	Obbligatorio
CodASLAo	Codice ASL del medico prescrittore  Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (**). Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).	Obbligatorio
codStruttura	Codice della struttura dove opera il medico. Obbligatorio nelle strutture per le quali è previsto.	Elemento facoltativo

	<p>Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (**) Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).</p> <p>Tale dato non è definito come obbligatorio, in quanto è strettamente collegato alla decisione regionale di attribuire, in fase di censimento dei propri medici, il codice struttura dove un prescrittore opera con una certa specializzazione. Quindi:</p> <p>-se la regione ha definito tale dato per i propri medici, il codice struttura deve essere inserito obbligatoriamente;</p> <p>-se la regione non ha definito tale dato per i propri medici, il codice struttura deve essere obbligatoriamente lasciato vuoto.</p>																											
codSpecializzazione	<p>Specializzazione del medico prescrittore di cui si invia la ricetta.</p> <table border="1"> <tr><td>A</td><td>SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI)</td></tr> <tr><td>B</td><td>MEDICO CONSULENTE</td></tr> <tr><td>C</td><td>SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA</td></tr> <tr><td>D</td><td>DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL</td></tr> <tr><td>F</td><td>MEDICO DI MEDICINA GENERALE</td></tr> <tr><td>G</td><td>GUARDIA MEDICA</td></tr> <tr><td>H</td><td>OSPEDALIERO</td></tr> <tr><td>I</td><td>MEDICO INAIL</td></tr> <tr><td>P</td><td>PEDIATRA DI LIBERA SCELTA</td></tr> <tr><td>T</td><td>GUARDIA MEDICA TURISTICA</td></tr> <tr><td>U</td><td>MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA</td></tr> <tr><td>X</td><td>ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.)</td></tr> <tr><td>Z</td><td>ALTRA SPECIALIZZAZIONE</td></tr> </table> <p>Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (**) Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).</p>	A	SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI)	B	MEDICO CONSULENTE	C	SPECIALISTA 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 OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA	X	ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.)	Z	ALTRA SPECIALIZZAZIONE	Obbligatorio
A	SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI)																											
B	MEDICO CONSULENTE																											
C	SPECIALISTA 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 OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA																											
X	ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.)																											
Z	ALTRA SPECIALIZZAZIONE																											
testata1	Campo destinato a informazioni aggiuntive. Vedi paragrafo 3.2.1	Elemento facoltativo																										
testata2	<p>Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.</p> <p><b>Vedi paragrafo 3.2.3</b></p>	Elemento facoltativo																										
nre	<p>Numero di ricetta elettronica. Richiesto preliminarmente tramite l'apposito servizio SAR.</p> <p>L'elemento contiene il Numero di ricetta elettronica (NRE), di cui si riportano le regole di composizione nell'apposito capitolo, composto da:</p> <p>codice regione (3 byte) +          codice raggruppamento (2 byte) da 0A a 9Z +          tipo lotto (1 byte) +          codice del lotto assegnato dal SAC (max 7 byte) +          progressivo all'interno del lotto (min 2 byte)</p> <p>Se l'elemento è vuoto, anche se l'inviante è una Regione con SAR, l'NRE lo assegna il SAC.</p>	Elemento facoltativo																										
tipoRic	<p>Tipologia della ricetta compilata.</p> <p>Il campo Codice assistito è compilato o meno in funzione del Tipo Ricetta</p> <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EE = Assicurati extra-europei intemporaneo soggiorno</li> <li>• UE = Assicurati europei in temporaneo soggiorno</li> </ul>	Elemento facoltativo																										

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NA = Assistiti SASN con visita ambulatoriale</li> <li>• ND = Assistiti SASN con visita domiciliare</li> <li>• NE = Assistiti da istituzioni europee</li> <li>• NX = Assistiti SASN extraeuropei</li> <li>• ST = Stranieri in temporaneo soggiorno</li> </ul>	
codiceAss	<p>Codice Fiscale/STP/ENI/altro che rappresenta l'assistito per cui viene compilata la ricetta.</p> <p>Il campo non va compilato per i soggetti stranieri, per i quali esiste l'apposita sezione.</p> <p>Il Codice assistito deve essere coerente con quanto indicato nel campo Tipo Ricetta.</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificatoSaniteICF.cer.</p>	Elemento facoltativo
cognNome	Cognome e nome dell'assistito o sue iniziali ove prescritto dalla legge.	Elemento facoltativo
indirizzo	Indirizzo dell'assistito ove prescritto dalla legge.	Elemento facoltativo
oscuramDati	<p>Su richiesta dell'assistito i dati relativi al suo "Cognome e Nome" e all'"Indirizzo" possono essere oscurati e non resi visibili all'erogatore.</p> <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "null"= dati visibili all'erogatore;</li> <li>• 1= dati oscurati all'erogatore e visibili solo su richiesta</li> </ul>	Elemento facoltativo
numTessSasn	Numero tessera assistenza SASN, da compilarsi in maniera obbligatoria solo per assistiti SASN come nella matrice dei ricettari cartacei	Elemento facoltativo
socNavigaz	Società di navigazione, da compilarsi in maniera obbligatoria solo per assistiti SASN, come nella matrice dei ricettari cartacei	Elemento facoltativo
tipoPrescrizione	Valori ammessi: F: farmaceutica, P: specialistica.	Elemento obbligatorio
ricettaInterna	<p>Il campo, se impostato, indica che la ricetta per prestazioni specialistiche prescritta internamente ad una struttura pubblica deve essere erogata all'interno della stessa struttura.</p> <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "null"= la ricetta non è sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura,</li> <li>• 1= la ricetta deve essere erogata nella stessa struttura di prescrizione.</li> </ul>	Elemento facoltativo
codEsenzione	Codice esenzione riportato in ricetta	Elemento facoltativo
nonEsente	<p>Campo che indica se l'assistito è esente. Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "null"= ricetta per assistito esente,</li> <li>• 1= ricetta per assistito non esente.</li> </ul>	Elemento facoltativo
reddito	<p>Campo che indica se l'assistito è esente per reddito.</p> <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "null"= ricetta per assistito non esente per reddito;</li> <li>• 1= ricetta per assistito esente per reddito</li> </ul>	Elemento facoltativo
codDiagnosi	<p>Codice diagnosi o del sospetto diagnostico secondo la codifica ICD9-CM. Questo campo è in alternativa alla descrizione della diagnosi in testo libero.</p> <p>Regole di compilazione dei campi codDiagnosi e descrizioneDiagnosi per ricette specialistiche: ciascuno dei due campi può essere compilato in <b>alternativa</b> all'altro, oppure possono essere compilati entrambi. Quindi si può avere: - solo codDiagnosi compilato,</p>	<p>Elemento facoltativo per ricette farmaceutiche;</p> <p>Elemento obbligatorio per ricette specialistiche</p>

	<p>- solo descrDiagnosi compilato,          - codDiagnosi e descrDiagnosi compilati entrambi.          Per tutte le prescrizioni specialistiche la compilazione di almeno uno dei due campi è obbligatoria.</p>	
descrizioneDiagnosi	<p>Descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico in testo libero.          Regole di compilazione dei campi codDiagnosi e descrizioneDiagnosi per ricette specialistiche:          ciascuno dei due campi può essere compilato in alternativa all'altro, oppure possono essere compilati entrambi.</p> <p>Quindi si può avere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- solo codDiagnosi compilato,</li> <li>- solo descrDiagnosi compilato,</li> <li>- codDiagnosi e descrDiagnosi compilati entrambi.</li> </ul> <p>Per tutte le prescrizioni specialistiche la compilazione di almeno uno dei due campi è obbligatoria.</p>	<p>Elemento facoltativo per ricette farmaceutiche;</p> <p>Elemento obbligatorio per ricette specialistiche</p>
dataCompilazione	Data compilazione della ricetta nel formato aaaa-mm-gg HH:MM:SS	Elemento obbligatorio
tipoVisita	<p>Tipologia della visita. Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A = ambulatoriale</li> <li>• D = domiciliare</li> </ul>	Elemento obbligatorio
dispReg	Disposizioni regionali specifiche	Elemento facoltativo
provAssistito	Provincia di residenza dell'assistito, il campo deve essere compilato congiuntamente a AslAssistito.	Elemento facoltativo
aslAssistito	Asl di residenza dell'assistito. Il campo deve essere compilato congiuntamente a ProvAssistito.	Elemento facoltativo
indicazionePrescr	<p>Tipologia della prescrizione.          Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "null" = campo non impostato</li> <li>• S = Suggesta,</li> <li>• H = Ricovero,</li> </ul>	Elemento facoltativo
altro	<p>Il campo "Altro", come da ricetta cartacea, a disposizione per usi futuri.</p> <p>Valore ammesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "null" = campo non impostato</li> <li>• A = Altro</li> </ul>	Elemento facoltativo
classePriorità	<p>Classe di priorità della prescrizione. Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "null" = campo non impostato</li> <li>• U</li> <li>• B</li> <li>• P</li> </ul> <p>N.B.: nel caso in cui nelle ricette siano presenti più prestazioni, la classe di priorità sarà ricondotta a tutte le prestazioni presenti nella ricetta.</p> <p>La classe priorità è obbligatoria se almeno una delle prestazioni della ricetta fa parte della lista delle prestazioni del PNGLA.</p>	<p>Elemento obbligatorio unicamente per le prestazioni del Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA); elemento facoltativo per tutte le altre prestazioni</p>
statoEstero	Stato del soggetto assicurato da istituzioni estere	Elemento facoltativo
istituzCompetente	Istituzione competente del soggetto assicurato da istituzioni estere.	
numIdentPers	Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzioni estere.	
numIdentTess	Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere.	

dataNascitaEstero	Data di nascita del soggetto assicurato da istituzioni estere nel formato Aaaa-mm-gg.	
dataScadenzaTessera	Data scadenza della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere nel formatoAaaa-mm-gg.	
Per ogni prescrizione inserita dal medico ripetizione di DettaglioPrescrizione		
codProdPrest	<p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Codice prodotto farmaceutico (AIC) nel caso di prescrizione di farmaco con nome commerciale;</li> <li>Codice prestazione specialistica secondo il tariffario della regione del medico presrittore. Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione ( (***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche)</li> </ul>	<p>Elemento facoltativo per le ricette farmaceutiche;</p> <p>Elemento obbligatorio per le ricette specialistiche</p>
descrProdPrest	<p>Descrizione testuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>della prescrizione farmaceutica come da Prontuario terapeutico,</li> <li>della prestazione specialistica. Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione ( (***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche)</li> </ul> <p>Il contenuto di tale campo è ciò che verrà visualizzato dall'erogatore.</p>	Elemento obbligatorio
codGruppoEquivalent	Il campo deve contenere il codice del gruppo di equivalenza secondo la codificaAIFA, nel caso di prescrizione farmaceutica con principio attivo.	Elemento obbligatorio
descrGruppoEquivalent	Descrizione testuale del gruppo d'equivalenza secondo la dizione AIFA.Il campo deve contenere la descrizione associata a codice gruppo equivalenza secondo la codifica AIFA. Il contenuto del campo è ciò che verrà visualizzato inseguito dall'erogatore.	Elemento facoltativo
testoLibero	<p>Valore ammesso: Null</p> <p>Valori utilizzati in precedenti versioni del documento non vengono più accettati.</p>	Elemento facoltativo
descrTestoLiberoNote	Il campo può essere utilizzato per scrivere una nota esplicativa di ciò che è stato prescritto <b><u>per prestazioni specialistiche.</u></b>	Elemento facoltativo
nonSost	<p>Il campo, è da utilizzarsi solo per prestazioni farmaceutiche.</p> <p>Se impostato indica che il prodotto, per cui è stato indicato il codice AIC, non può essere sostituito con altro prodotto.</p> <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>null = campo non utilizzato</li> <li>1 = il prodotto farmaceutico indicato tramite codice AIC non può essere sostituito</li> </ul>	Elemento facoltativo
motivazNote	Il campo, può essere utilizzato per scrivere un commento in testo libero o una nota esplicativa di ciò che è stato prescritto, ed è valevole <b><u>solo per prescrizioni farmaceutiche.</u></b>	Elemento facoltativo
codMotivazione	<p>Il campo contiene i codici di motivazione di non sostituibilità di un farmaco: fare riferimento alle linee guida art. 15, comma11-bis del DL 95/2012, pubblicate nel portale www.sistemats.it.</p> <p>Deve essere compilato se nonSost vale 1,secondo regole che verranno rese note.</p>	Elemento facoltativo
notaProd	Nota AIFA ( <b><u>solo per prescrizioni farmaceutiche</u></b> )	Elemento facoltativo
quantita	Quantità di confezioni o prestazioni specialistiche prescritte.	Obbligatorio

prescrizione1	Campo destinato a informazioni aggiuntive	Elemento facoltativo
prescrizione2	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo
codCatalogoPrescr	Il campo, da utilizzarsi <b>unicamente per prescrizioni specialistiche</b> , deve contenere il codice del catalogo regionale della prestazione prescritta. Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche.  <i>Vedi nota televiste paragrafo 3.2.2</i>	Elemento obbligatorio per ricette specialistiche
tipoAccesso	Il campo, da utilizzarsi unicamente per prescrizioni specialistiche del PNGLA, indica se la prestazione richiesta si riferisce:  - ad un primo accesso (prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico), -ad un accesso successivo (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista,,controllo, follow up). Valori ammessi: 1= primo accesso, 0= altra tipologia di accesso	Elemento obbligatorio unicamente per ricette specialistiche ove presenti le prestazioni del Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA); elemento facoltativo per tutte le altre prestazioni
numeroNota	Numero progressivo identificativo della nota come previsto nel DM 9 dic 2015 per uno specifico codice prestazione. Il numero nota è sempre presente per le prestazioni del DM 9 dic 2015. Cfr nota (1)	Elemento obbligatorio unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.
condErogabilita	Condizione di erogabilità come prevista nel DM 9 dic 2015 per uno specifico codice prestazione. La condizione di erogabilità può essere presente oppure no per una determinata prestazione. Cfr nota (1)	Elemento obbligatorio, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.
apprprPrescrittiva	Indicazione di appropriatezza prescrittiva come prevista nel DM 9 dic 2015 per uno specifico codice prestazione. L'indicazione di appropriatezza prescrittiva può essere presente oppure no per una determinata prestazione. Cfr nota (1)	Elemento obbligatorio, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.
patologia	Codice patologia come previsto nel DM 9 dic 2015 per uno specifico codice prestazione. Il codice di patologia può essere presente oppure no per una determinata prestazione. Cfr nota (1)	Elemento obbligatorio, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche

		trattate dal DM 9 dic 2015.
--	--	-----------------------------

Per ogni richiesta, il sistema risponde con un messaggio di tipo `InvioPrescrittoRicevuta`, contenente l'esito della trasmissione.

Formato dell'elemento `InvioPrescrittoRicevuta` in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
Nre	NRE in caso di inserimento andato a buon fine, sia nel caso in cui la ricetta già lo contenga sia nel caso in cui venga assegnato dal SAC.
codAutenticazione	Codice di autenticazione assegnato dal SAC che certifica che una ricetta dematerializzata è stata inserita correttamente nel sistema e quindi può essere stampato il promemoria (o soluzioni alternative)
dataInserimento	Data inserimento negli archivi del SAC.
codEsitoInserimento	Codice dell'esito dell'inserimento Valori possibili: 0000 = inserimento andato a buon fine senza presenza di segnalazioni, 0001 = inserimento andato a buon fine ma con presenza di segnalazioni 9999 = inserimento non avvenuto
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione Esito
progPresc	Progressivo prescrizione. Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata.
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore: <ul style="list-style-type: none"> <li>• E=errore scartante che non fa inserire la ricetta negli archivi SAC.</li> <li>• W=warning, ossia avviso di dato non corretto, che non causa scarto.</li> </ul>
Ripetizione di Comunicazione	
codice	Codice comunicazione di servizio
messaggio	Testo comunicazione di servizio
Ripetizione di campi del DM 9 dic 2015 cfr nota (1): i seguenti campi vengono valorizzati unicamente per le prestazioni previste dal DM 9 dic 2015 in cui è valorizzata l'indicazione della tipologia di ambulatorio dove erogare la prestazione. La ripetizione di campi non viene valorizzata per i casi in cui le prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pur facendo parte del DM 9 dic 2015 non hanno associata la tipologia di ambulatorio, oppure</li> <li>- non fanno parte del DM 9 dic 2015.</li> </ul>	
progrPresc	Progressivo prescrizione. Indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
codProdPrest	Codice prestazione specialistica secondo il tariffario della regione del medico prescrittore
tipoAmbulatorio	Indica la tipologia di ambulatorio presso i quali è erogabile la prestazione. Tale campo non viene dichiarato dal medico, ma viene restituito dal SAC se previsto dal numero nota del DM 9 dic 2015 utilizzato nella prescrizione.
flagPromemoria	Valori: 0=il SAC ha prodotto il pdf del promemoria della ricetta, che si trova nel tag pdfPromemoria 1= il SAC non ha prodotto il pdf del promemoria della ricetta

pdfPromemoria	byte array del promemoria della ricetta dematerializzata in formato PDF
---------------	---

NB: in base alle specifiche SOGEI pubblicate sul portale SistemaTS una ricetta che riceve solo dei warning (tipo Errore=W) viene accolta dal SAC e dunque dal SAR. Il sistema non accoglierà le ricette per le quali il SAC restituisce un errore scartante (tipoErrore=E).

Anche in questo caso, come già esplicitato, è a carico del sistema prescrittore assicurare al medico una informativa chiara circa l'accoglienza o meno da parte del SAC della ricetta da lui prescritta e le motivazioni che ne hanno causato l'indicazione di warning o errori.

Riferirsi alle norme indicate dalla [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it) per i seguenti dettagli

- Cognome e nome del medico;
- Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti;
- Pre-autorizzazione alla sostituzione;
- Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche;
- Nota (1) DM 9 dic 2015 del Ministero della Salute;
- Indicazioni sulla prescrizione di farmaci erogati in DPC:

A seguito dell'Ordinanza n.00651 del 19/03/2020, il medico può prescrivere su ricetta dematerializzata (DM 2 nov 2011) anche farmaci che devono essere erogati in Distribuzione per Conto (DPC) nella regione nella quale sta emettendo la ricetta, indicata dai primi tre caratteri del Numero di Ricetta Elettronica (NRE).

Si precisa che lo stesso farmaco, in regione diversa da quella di emissione della ricetta, potrebbe non essere erogato in DPC.

A fronte della prescrizione di un farmaco da erogarsi in DPC, la sezione "ElencoComunicazioni" verrà sempre valorizzata dal SAR in tal modo:

- codice = '0196',
- messaggio riporta la frase "CONTIENE FARMACI IN DPC NELLA REGIONE DI PRESCRIZIONE"

Ovvero:

```

<ns2:ElencoComunicazioni>
  <ns3:Comunicazione>
    <ns3:codice>0196</ns3:codice>
    <ns3:messaggio>CONTIENE FARMACI IN DPC NELLA REGIONE DI PRESCRIZIONE</ns3:messaggio>
  </ns3:Comunicazione>
  .....
</ns2:ElencoComunicazioni>

```

### 3.2.1 Richiamo in ricetta del protocollo Piano Terapeutico AIFA

La specifica di seguito descritta richiama esattamente il formato previsto dal SAC per l'indicazione del Piano terapeutico AIFA richiamato nella ricetta.

Quindi nel caso in cui la ricetta contenga farmaci che devono essere prescritti a fronte di un Piano Terapeutico AIFA, precedentemente compilato da un medico, deve essere indicato il numero di protocollo assegnato dal SistemaTS al piano terapeutico.

Tale numero di protocollo deve essere inserito nel campo **testata1** del tracciato con il seguente formalismo:

```
PT = numero_di_protocollo_del_PianoTerapeuticoAIFA;
```

la stringa deve sempre terminare con il segno di punto e virgola “;”.

Ad esempio: PT=FANVOA000000003037003;

Questo formalismo potrà essere in futuro esteso per consentire il richiamo di più di un piano terapeutico nella stessa ricetta.

### 3.2.2 Richiamo alla prescrizione delle televisite e video consulti

Si tratta di controlli, valutazioni specialistiche, colloqui e sedute di riabilitazione (educazionale) eseguite da remoto. In alternativa all'erogazione tipica in sede ambulatoriale.

Sono definite sul catalogo delle prestazioni (a partire dalla versione CR#1.4.4) come immediata derivazione dalle prestazioni erogate classicamente in ambito ambulatoriale, Riconoscibili grazie al suffisso TELEVISITA, oppure più semplicemente tramite metadato “modalità di erogazione” definito sul catalogo regionale delle prestazioni.

Differentemente dalle specifiche del SAC che richiedono che l'informazione si fornisca dalla cartella medica in fase prescrittiva valorizzando il campo “*prescrizioneI*” con il valore “TV;” nel caso di prestazione televisita, per il sistema SAR del FVG l'obbligo informativo richiesto dal SAC è assolto esprimendo sulla ricetta (codCatalogoPrescr) il codice di catalogo regionale attribuito alla televisita presente sul CR, Ciò consentirà al SAR di soddisfare ai requisiti tecnici di tracciato record previsti dal SAC senza necessità di adeguamento dell' add-on delle cartelle mediche ma esclusivamente aggiornando il catalogo alla versione corrente (a partire dalla versione CR#1.4.4).

Di conseguenza sul SAR la valorizzazione di “*prescrizioneI*” non è ammessa per il valore “TV” essendo assolto dal SAR stesso in caso di televisita.

### 3.2.3 Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica

I Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO) sono uno strumento utilizzato nel sistema sanitario italiano per classificare le richieste di prestazioni sanitarie, come visite specialistiche o esami diagnostici, in base alla priorità clinica.

Si tratta di un metodo che consente, per una classe di prestazioni, di attribuire una determinata priorità secondo criteri standard basati sulla gravità del paziente. La standardizzazione è descritta attraverso una tabella delle prestazioni RAO perfezionata dalla Regione FVG che ne ha declinato in uso in regione.

Questo metodo deve essere applicato a tutte quelle ricette di primo accesso, quindi con priorità, che includono le prestazioni descritte nella tabella RAO e per le quali il prescrittore deve selezionare e riportare, tramite le funzioni della cartella medica, nel campo della diagnosi testuale (*descrizioneDiagnosi*) l'indicazione clinica tra quelle previste dalla classe RAO.

Come vedremo negli esempi è comunque richiesto di valorizzare anche il campo del tracciato riservato alle Regione denominato *testata2*.

Nelle varie indicazioni cliniche, spesso compare anche una voce "*Altro (10%)*", che il prescrittore può selezionare, qualora valuti che le altre indicazioni cliniche non siano appropriate ma, in questo caso, è obbligato ad esplicitare una sua propria indicazione clinica, tramite la descrizione di un sintomo, segno o condizione da riportare nel campo descrizione diagnosi della ricetta.

Prendendo come esempio lo scenario del prescrittore che deve prescrivere un esame "*TC del piede*" con priorità U, di seguito la classe RAO che la descrive:

CLASSE_RAO	CODICE_NOMENCLATORE	DESCR_NOMENCLATORE	CLASSE_PRIORITA	TIPO_PAZIENTE	PROG	INDICAZIONI_CLINICHE	ALTRE_INDICAZIONI
066	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE	U		1	Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo	F
066	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE	U		2	Altro (10%)	O
...omiss...							
066	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE	P		1	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	O

- La cartella medica riconosce che la "88.39.9 - TC DI CAVIGLIA E PIEDE" è una prestazione presente nella tabella RAO a cui è attribuita la classe 066 (potrebbero esserci più classi per la prestazione). Per la priorità U la cartella rileverà che le indicazioni cliniche per la classe RAO 066 possono essere due, che saranno presentate al prescrittore.
- La prima indicazione è "*Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo*" con progressivo 1, che se valutata appropriata dal prescrittore va inclusa integralmente, senza essere modificata, nella descrizione diagnosi della ricetta, preceduta dal progressivo.

Il prescrittore può facoltativamente (ALTRE\_INDICAZIONI=F) integrare le indicazioni cliniche con ulteriori informazioni a sua disposizione per esplicitare il sintomo, segno o condizione (es. *Paziente dolorante*).

Si informa che il campo testuale *descrizioneDiagnosi* del SAC ha lunghezza massima di 255 caratteri.

Quindi:

**descrizioneDiagnosi** = <PROGRESSIVO><INDICAZIONI\_CLINICHE><ESPLICITAZIONE>

**testata2** = R<CLASSE\_RAO>;P< PROGRESSIVO >

es.

**descrizioneDiagnosi** = 1-Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo. Paziente dolorante.

**testata2** = R066;P1

- La seconda indicazione prevista dalla classe RAO 066 è “*Altro (10%)*” con progressivo 2, che può essere scelta dal prescrittore, se valuta la prima non applicabile. Tale indicazione va riportata integralmente sul campo *descrizioneDiagnosi* in questo caso il prescrittore deve obbligatoriamente (ALTRE\_INDICAZIONI=0) anche motivare esplicitamente la ricetta per indicare il sintomo, segno o condizione (es. *Paziente dolorante*)

descrizioneDiagnosi = 2-Altro (10%). Paziente dolorante.  
 testata2 = R066;P2

- Potrebbero essere appropriate anche altre indicazioni cliniche proposte nella classe RAO 066, ma chiaramente ciò implica una rivalutazione della classe di priorità. Oppure potrebbero esserci altre classi RAO per la stessa prestazione.

L'accesso alla tabella delle prestazioni RAO [ ] dipende anche da altri fattori come:

- Paziente adulto/pediatico (TIPO\_PAZIENTE). Il paziente è pediatrico fino al 14° anno di età (compreso).
- Nel caso in cui nel campo CLASSE\_PRIORITA della tabella RAO [ ] sia riportato il valore EMERGENZA ciò sta ad indicare che il medico prescrittore invierà il paziente al Pronto Soccorso tramite i percorsi previsti dalla propria Azienda. In questo caso non andrà prescritta la ricetta.
- Nel caso in cui nel campo INDICAZIONI\_CLINICHE sia riportato “*INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*” ciò sta ad indicare che non ci sono indicazioni cliniche da riportare sulla ricetta. Rimane comunque obbligatorio (ALTRE\_INDICAZIONI=0) da parte del medico prescrittore fornire le informazioni sullo stato o sulla sintomatologia del paziente da indicare sul testo quesito, come di consueto essendo informazioni obbligatorie per la ricetta.

Infine, nel caso la ricetta preveda più prestazioni, anche di RAO differenti, è sufficiente fornire le indicazioni cliniche almeno per una delle prestazioni previste dai RAO.

### 3.3 Servizio per l'annullamento della ricetta

Questo servizio consente, al medico che ha già provveduto all'invio di una ricetta accettata dal SAC e dunque dal SAR, ad effettuare l'annullamento.

Il nome dell'operazione è “**annullaPrescritto**”.

Dati di ingresso: **annullaPrescrittoRichiesta**

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Campo non utilizzato	
nre	Numero Ricetta Elettronica	Obbligatorio
cfMedico	Codice fiscale del medico titolare della ricetta	Obbligatorio

	Si veda apposita nota per la spiegazione( (**)Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).	
--	---	--

Per ogni richiesta, il sistema risponde con un messaggio di tipo annullaPrescrittoRicevuta, contenente l'esito della trasmissione.

Formato dell'elemento annullaPrescrittoRicevuta in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
Nre	Numero ricetta elettronica
codEsitoAnnullamento	Codice esito dell'operazione
Ripetizione di errore Ricetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progPresc	Progressivo prescrizione. Valori: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0= il codice esito vale per tutta la ricetta</li> <li>• &gt;0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata</li> </ul>
tipo Errore	Indica la gravità dell'errore <ul style="list-style-type: none"> <li>• E=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC</li> <li>• W=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto</li> </ul>
Ripetizione di comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio
Esito	Descrizione esito dell'operazione

### 3.4 Servizio per la visualizzazione della ricetta

Questo servizio fornisce tutti i dati inseriti in una ricetta. La visualizzazione può essere richiesta dallo stesso medico che l'ha prescritta.

Dati di ingresso: InvioRicetta

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Campo non utilizzato	
nre	Numero Ricetta Elettronica	Obbligatorio
cfMedico	Codice fiscale del medico "titolare" o "sostituto" che ha prescritto la ricetta.	Obbligatorio

	Si veda apposita nota per la spiegazione( (**)Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).	
--	---	--

Per ogni richiesta, il sistema risponde con un messaggio di tipo `VisualizzaPrescrittoRicevuta`, contenente l'esito della trasmissione.

Formato dell'elemento "**VisualizzaPrescrittoRicevuta**" in caso di corretta ricezione:

<u>Nome campo</u>	<u>Descrizione</u>
	dati della ricetta inseriti dal prescrittore.
stato Processo	Stato di processo della ricetta.
data Inserimento	Data di inserimento della ricetta nel sistema.
testata1	Visualizzazione informazioni aggiuntive della ricetta, tra cui anche il numero di protocollo del Piano Terapeutico AIFA come indicato in 3.2.1
codEsitoVisualizzazione	Codice esito dell'operazione
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progPresc	Progressivo prescrizione. Valori: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0= il codice esito vale per tutta la ricetta</li> <li>• &gt;0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata</li> </ul>
tipo Errore	Indica la gravità dell'errore <ul style="list-style-type: none"> <li>• E=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC</li> <li>• W=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto</li> </ul>
RIPETIZIONE COMUNICAZIONE	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio
Esito	Descrizione esito dell'operazione

### 3.5 Servizio per la lista degli NRE utilizzati

Questo servizio consente di accedere alla lista degli NRE utilizzati.

La visualizzazione di una ricetta può essere richiesta: Dallo stesso medico che aveva inserito la ricetta,

Dati di ingresso: `interrogaNreUtilRichiesta`

<u>Nome campo</u>	<u>Descrizione</u>	<u>Caratteristiche</u>
pinCode	Campo non utilizzato	
codRegione	Codice della regione 060	Obbligatorio
Nre	Numero Ricetta Elettronica	Obbligatorio se è l'unico criterio di ricerca
codLotto	Codice del lotto di NRE	Obbligatorio
cfMedico	Codice fiscale del medico titolare della ricetta	Obbligatorio
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito della ricetta	Elemento facoltativo.
tipoPrescr	Tipologia di prescrizione	Valori: F:farmaceutica P:specialistica .
dataCompilazioneRicettaDa	Data iniziale	Obbligatorio in alternativa all NRE
dataCompilazioneRicettaAl	Data finale	Obbligatorio in alternativa all NRE  In tale campo va inserito il limite superiore del range di ricerca. Tale elemento è obbligatorio se i criteri di ricerca sono diversi dall'nre puntuale.

Per ogni richiesta, il sistema risponde con un messaggio di tipo `InterrogaNreUtilRicevuta`, contenente l'esito della trasmissione.

Formato dell'elemento `InterrogaNreUtilRicevuta` in caso di corretta ricezione:

<u>Nome campo</u>	<u>Descrizione</u>
Nre	NRE
cfMedico	Codice fiscale Medico
tipo Prescrizione	F: farmaceutica P: specialistica
dataCompilazioneRicetta	Data compilazione ricetta
cfAssistito	CF assistito
Provenienza	Indica il canale di provenienza della ricetta <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 via web service</li> <li>• 1 via applicazione web</li> </ul>
Lotto	Codice lotto
codAutenticazione	Codice di autenticazione
codEsitoInterrogaNreUtilizzati	Codice esito operazione
<b>Ripetizione di ricetta errata</b>	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progPresc	Progressivo prescrizione  Valori:

	0 = codice esito vale per tutta la ricetta >0 = indica la prescrizione a cui fa riferimento secondo l'ordine in cui era stata inviata.
tipo Errore	Indica la gravità dell'errore E=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC W=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
<b>Ripetizione Comunicazione</b>	
Codice	Codice Comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio
Esito	Descrizione esito dell'operazione

### 3.6 Offuscamento del codice fiscale paziente

L'offuscamento del codice fiscale del paziente deve essere realizzato tramite l'algoritmo indicato dal MEF per il progetto Medici in Rete utilizzando un certificato fornito dalla regione Friuli Venezia Giulia. Di seguito si riportano le indicazioni progettuali come proposti dal MEF con la specificità regionale.

La trasformazione deve essere conforme con quella ottenuta dall'esecuzione del comando del pacchetto open source "openssl" come, a titolo di esempio:

```
openssl rsautl -encrypt -in CF.txt .out CF.enc -inkey <Certificato>.cer -certin -pkcs
```

in cui il file CF.txt contiene il codice fiscale in chiaro, il file <Certificato>.cer contiene il certificato X.509 della regione FVG, il file CF.enc contiene il risultato dell'operazione di crittografia sul codice fiscale.

Il codice fiscale crittografato deve essere successivamente codificato BASE64 (RFC 1521) per poter essere inserito nel file XML da inviare al Sistema Regionale di Accoglienza.

I certificati da utilizzare sono stati già forniti nell'ambito del progetto Medici in rete.

### 3.7 Verifiche in fase di installazione sulla postazione del medico

Fatti salvi gli obblighi contrattuali di formazione ed assistenza, una volta effettuata la certificazione del modulo AddOn il fornitore, dopo aver installato l'AddOn sulla postazione in uso al medico, deve:

- assicurarsi che la postazione del medico sui cui ha effettuato l'installazione sia completamente operativa;
- assicurarsi che il medico possa effettuare stampe di ricette rosse e promemoria in modo conforme alle specifiche nazionali/regionali;

- assicurarsi che, laddove sia necessario installare font per i codici a barre stampati su ricetta/promemoria questi siano correttamente presenti sulla postazione e utilizzabili dal sistema

## 4 Ambienti di lavoro di collaudo

Gli alias di riferimento dell'ambiente di test per i servizi di colloquio con il SAR MIR e il SAR Dematerializzata sono rispettivamente:

- <https://sartest.sanita.fvg.it>
- <https://demtest.sanita.fvg.it>

I servizi saranno invocabili dai seguenti endpoint:

- Servizio di richiesta lotto (già disponibile nell'ambito dei servizi MIR):  
<https://sartest.sanita.fvg.it/MIRWs/RichiestaLotto>
- Servizio invio ricette:  
<https://demtest.sanita.fvg.it/SARWs/InvioPrescrittoSecure>
- Servizio di annullamento delle ricette:  
<https://demtest.sanita.fvg.it/SARWs/annullaPrescrittoSecure>
- Servizio di visualizzazione delle ricette:  
<https://demtest.sanita.fvg.it/SARWs/visualizzaPrescrittoSecure>

## 5 WSDL dei servizi in collaudo

Di seguito una traccia degli schemi wsdl e xsd dei servizi pubblicati sui server di collaudo.

### 5.1 Invio Prescritto - WSDL

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl_prescritto.zip)  
Sottocartella → invioprescritto\invioPrescritto.wsdl

### 5.2 invio Prescritto – Richiesta

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl_prescritto.zip)  
Sottocartella → invioprescritto\InvioPrescrittoRichiesta.xsd

### 5.3 Invio Prescritto – Ricevuta

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl_prescritto.zip)  
Sottocartella → invioprescritto\InvioPrescrittoRicevuta.xsd

### 5.4 Invio Prescritto – Tipi dati

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl_prescritto.zip)  
Sottocartella → invioprescritto\TipiDati.xsd

### 5.5 Visualizza Prescritto – WSDL

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl_prescritto.zip)  
Sottocartella → visualizzaprescritto\visualizzaPrescritto.wsdl

### 5.6 Visualizza Prescritto – Richiesta

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl_prescritto.zip)  
Sottocartella → visualizzaprescritto\VisualizzaPrescrittoRichiesta.xsd

### 5.7 Visualizza Prescritto – Ricevuta

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl_prescritto.zip)  
Sottocartella → visualizzaprescritto\VisualizzaPrescrittoRicevuta.xsd

### 5.8 Visualizza Prescritto – Tipi dati

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdl_prescritto.zip)  
Sottocartella → visualizzaprescritto\TipiDati.xsd

## 5.9 Annulla Prescritto – WSDL

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل_prescritto.zip)  
Sottocartella → annullaprescritto\annullaPrescritto.wsdl

## 5.10 Annulla Prescritto - Richiesta

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل_prescritto.zip)  
Sottocartella → annullaprescritto\AnnullaPrescrittoRichiesta.xsd

## 5.11 Annulla Prescritto – Ricevuta

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل_prescritto.zip)  
Sottocartella → annullaprescritto\AnnullaPrescrittoRicevuta.xsd

## 5.12 Annulla Prescritto – Tipi dati

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل_prescritto.zip)  
Sottocartella → annullaprescritto\TipiDati.xsd

## 5.13 Interroga Nre Utilizzati – WSDL

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل_prescritto.zip)  
Sottocartella → interroganreutil\interrogaNreUtil.wsdl

## 5.14 Interroga Nre utilizzati – Richiesta

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل_prescritto.zip)  
Sottocartella → interroganreutil\InterrogaNreUtilRichiesta.xsd

## 5.15 Interroga Nre utilizzati – Ricevuta

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل_prescritto.zip)  
Sottocartella → interroganreutil\InterrogaNreUtilRicevuta.xsd

## 5.16 Interroga Nre utilizzati – Tipi dati

Cartella: [http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل\\_prescritto.zip](http://medicinrete.insiel.it/allegati/wsdل_prescritto.zip)  
Sottocartella → interroganreutil\TipiDati.xsd

## 6 Riferimenti

Per ulteriori informazioni afferenti il SAR si prega di contattare:

### **Andrea Fantini**

Sistema Informativo Territoriale e Sociale  
Sanità Digitale

Insiel S.p.A.  
via Cotonificio, 127  
33100 - Udine (UD) Italia  
tel +39 0432 557776  
mob +39 334 6220217  
[andrea.fantini@insiel.it](mailto:andrea.fantini@insiel.it)  
[www.insiel.it](http://www.insiel.it)

Riferimenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piano SISSR – Prescrizione elettronica e fruibilità.</li> <li>Portale MEF progetto tessera sanitaria <a href="http://sistemats1.sanita.finanze.it">http://sistemats1.sanita.finanze.it</a>.</li> <li>Manuale RAO per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (<a href="https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/1798-manuale-rao-per-l%E2%80%99accesso-alle-prestazioni-specialistiche-ambulatoriali">https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/1798-manuale-rao-per-l%E2%80%99accesso-alle-prestazioni-specialistiche-ambulatoriali</a>)</li> <li>Tabella RAO per il Friuli-Venezia Giulia (<a href="https://medicinrete.insiel.it/">https://medicinrete.insiel.it/</a>)</li> </ul>	
Autore	Andrea Fantini (Divisione Sanità Digitale)	
Versioni	Principali modifiche rispetto alla versione precedente	
0	25/10/2013	Prima versione
1	21/02/2014	Aggiornamento del paragrafo “1.1. Modalità di integrazione”
2	07/04/2014	Inserimento dei paragrafi: “1.2. Requisiti e vincoli a carico dei sistemi prescrittori” e “1.3. Politiche di gestione dell'interazione” per garantire la coesistenza dei flussi DPCM 2008 e DM 2011 e descrivere le politiche di gestione del processo in caso di problemi di raggiungibilità dei sistemi
3	11/07/2014	Aggiornamento sui requisiti che il fornitore deve rispettare in fase di installazione AddOn. Inserimento riferimenti operativi
4	15/07/2015	Adeguamento a nuove specifiche fornite da SOGEL in data 11/05/2015  Prescritto: aggiornamento tracciato, aggiornamento funzioni di invio ricetta e visualizzazione ricetta
5	01/10/2015	Correzione errata corrige, integrazione documento con specifiche tecniche
6	01/03/2016	Adeguamento a nuove specifiche per DM 9 dic 2015 (decreto Lorenzin)
7	23/03/2020	Possibilità di prescrizione di farmaci in DPC secondo ordinanza della Presidenza Consiglio dei Ministri-Capo del Dipartimento della Protezione Civile coronavirus
8	17/12/2020	Introduzione dei seguenti paragrafi:  “1.3.1. Gestione della sicurezza del canale di trasmissione”;  “2. Specifiche la gestione della versione AddOn e del Catalogo Prestazioni utilizzato”;
10	06/05/2022	Aggiornamento formale in relazione alle televisite
11	24/03/2023	Recap sulle diciture introdotte al DGR1814/2019. Vedi Paragrafo 1.4.1
12	11/12/2024	Adeguamento stampa promemoria in occasione dell'implementazione DPCM LEA 2017, paragrafo 1.4.1.
13	15/01/2024	Prescrizioni basate sui “ <i>Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica</i> ”. Aggiunto paragrafo 3.2.3