

Allegato tecnico

Servizi di Accoglienza Regionale del Friuli-Venezia Giulia – Erogazione Ricetta dematerializzata (D.M. 2/11/2011)



Il presente documento intende fornire la descrizione e le specifiche tecniche necessarie al colloquio fra i sistemi software erogatori di prescrizioni in uso alle Strutture Sanitarie pubbliche e private accreditate convenzionate del Friuli-Venezia Giulia e il Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) per la comunicazione dell'erogazione delle ricette dematerializzate al Ministero dell'Economia e Finanze nell'ambito del progetto Ricetta Dematerializzata definito dal D.M. 2 novembre 2011.

referente Andrea Fantini

rivolto a • Erogatori: Strutture Sanitarie pubbliche e private accreditate convenzionate del Friuli-Venezia Giulia

autorizzato • Lorenzo Michelon

Compendio: Il presente documento si prefigge di descrivere i servizi di alimentazione del repository regionale delle ricette dematerializzate con i dati forniti dai sistemi di erogazione attualmente presenti nel contesto regionale.

Riferimenti:

1. Piano SSISSR – Prescrizione elettronica e fruibilità.
2. Portale MEF progetto tessera sanitaria <http://sistemats1.sanita.finanze.it>.

Glossario

- SAC Sistema di accoglienza centrale
- SAR Sistema di accoglienza regionale
- MEF Ministero dell'economia e delle finanze.
- CRS Carta regionale dei servizi
- FVG Friuli-Venezia Giulia
- NRE Numero ricetta elettronica

Revisione	Data	Autore	Principali modifiche rispetto alla versione precedente
1.0	07/05/2015	Menis Lise	Prima versione
2.0	01/03/2016	Menis Lise	Adeguamento a nuove specifiche del DPCM 14 nov 2015 sulla circolarità della ricetta Adeguamento a nuove specifiche per DM 9 dic 2015 (decreto Lorenzin)
3.0	10/10/2022	Andrea Fantini	Erogazione delle prestazioni in televisita

INDICE

1. Generalità.....	4
1.1. Modalità di integrazione.....	4
1.2. Requisiti e vincoli a carico dei sistemi erogatori.....	5
1.2.1. Contesto di attivazione della ricetta dematerializzata in Friuli-Venezia Giulia.....	6
1.3. Politiche di gestione dell'interazione.....	7
1.4. Servizi relativi al flusso dell'erogato.....	8
1.5. Servizio per la visualizzazione dell'erogato.....	8
1.6. Servizio per l'invio dell'erogato (comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta dematerializzata).....	22
1.6.1. Erogazione delle prestazioni in televisita.....	26
1.7. Servizio per la sospensione dell'erogato.....	38
1.8. Servizio per l'annullamento dell'erogato.....	41
1.9. Offuscamento del codice fiscale paziente.....	44
1.10. Certificazione delle strutture erogatrici al fine della trasmissione dell'erogato al Servizio SAR regionale.....	45
2. Ambienti di lavoro.....	46
2.1. Ambiente di collaudo.....	46
2.2. Ambiente di produzione.....	46
3. Riferimenti operativi.....	47

1. Generalità

Il presente documento descrive le modalità di comunicazione tra i sistemi erogatori del Friuli Venezia Giulia ed il Sistema di Accoglienza Regionale (SAR), delle prescrizioni erogate dalle Strutture Sanitarie pubbliche e private accreditate convenzionate 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 erogate.

Nel dettaglio per la fase oggetto del presente documento l'obiettivo è la raccolta delle prese in carico e chiusure dell'erogazione nel Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) per il loro contestuale invio al Servizio di Accoglienza Centrale (SAC) approntato dal MEF.

Il colloquio fra il sistema erogatore ed il SAR (e fra questo e il SAC) deve avvenire in modalità sincrona.

1.1. Modalità di integrazione

La modalità di colloquio è sintetizzabile nei seguenti punti:

1. Autenticazione:

- a. l'erogatore 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 erogatore. 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. **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 ai web services*.
3. **Elaborazione dei dati:** il SAR riceverà i tracciati dai sistemi erogatori che dovranno pervenire in formato conforme a quanto richiesto da SOGEL, e li invierà al MEF.
4. **Riconoscimento del codice di autenticazione.** La struttura erogatrice interroga il SAR sulla base dell'NRE della prescrizione e del CF dell'assistito titolare della prescrizione. Il SAR, tramite il SAC, reperisce i dati della ricetta e la visualizza alla struttura erogatrice in modalità esclusiva rispetto agli altri erogatori, ponendola nello stato di "in corso di erogazione". Se l'erogazione non può avvenire, la

struttura erogatrice rilascia la prescrizione visualizzata, e il SAC, ovvero il SAR, modifica lo stato della ricetta ponendolo al valore “da erogare”. Se la struttura può erogare quanto prescritto, dopo l'erogazione deve inviare al SAR/SAC i dati di chiusura erogazione. Se è impossibilitata all'invio per un problema non imputabile al SAC, deve comunicare al SAC l'indisponibilità alla comunicazione, e questi restituirà un numero di segnalazione di malfunzionamento, che deve essere poi usato in fase di inoltro in differita dei dati da parte della struttura erogatrice, non appena risolto il malfunzionamento.

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.

1.2. Requisiti e vincoli a carico dei sistemi erogatori

E' a carico dei sistemi erogatori:

- fornire alla struttura erogatrice una messaggistica adeguata affinché possa essere consapevole dell'avvenuta trasmissione al SAR ed al SAC del proprio dato sull'erogato ovvero degli avvisi/errori scartanti ricevuti
- fornire alla struttura erogatrice una messaggistica adeguata affinché possa essere consapevole degli stati acquisiti dalla ricetta a livello SAC per tramite del SAR
- garantire, in questa fase, l'invio delle sole ricette di specialistica
- garantire l'estensione, in una fase successiva, all'invio delle ricette di farmaceutica
- la verifica della corretta trasmissione delle codifiche previste in fase di erogazione, compreso l'adeguamento ad eventuali nuove indicazioni regionali.

E' altresì necessario che ciascun sistema erogatore:

- fornisca al sistema SAR l'identificativo del software chiamante attraverso la valorizzazione univoca del campo user agent di ogni request
- garantisca che l'informazione dell'erogato venga inviata al Sistema di Accoglienza Regionale in base alle regole definite per il flusso dematerializzato e/o Medici in rete.
- garantisca la possibilità di comunicare in differita l'avvenuta erogazione, comunicando il numero di segnalazione di malfunzionamento previsto dal MEF;
- 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*.

- gestisca regole di attivazione e coesistenza dei flussi di invio dell'erogato al SAR coerenti con le scelte regionali. Nel dettaglio, per la fase in oggetto:

TIPO PRESCRIZIONE	CANALE DI TRASMISSIONE
<u>Farmaceutica</u>	<u>Attualmente dalle farmacie direttamente su SAC</u>
<u>Specialistica</u>	<u>Dematerializzata SAR/SAC</u>

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/erogazioni non possono essere gestite per tramite della ricetta dematerializzata.

1.2.1. Contesto di attivazione della ricetta dematerilizzata in Friuli-Venezia Giulia

La Regione Friuli Venezia Giulia sta sperimentando i processi di gestione della ricetta dematerializzata per fasi.

Nella prima fase i sistemi prescrittori hanno potuto emettere ricette dematerializzate limitatamente a prescrizioni di farmaci o specialistica presso le strutture ospedaliere con caratteristica di autoconsumo, mentre le restanti prescrizioni dovevano essere emesse ricette sui classici ricettari SSN e inviate al SAR-MIR tramite i servizi del progetto Medici in Rete.

In questa fase è ampliata anche alla prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Per ciascuna delle fasi che saranno-attivate, con particolare riguardo alla seconda, sarà cura dei sistemi prescrittori ed erogatori aggiornare i cataloghi in uso al medico e della struttura erogatrice per tramite dei suoi sistemi informatici 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.

<<Seguiranno ulteriori specifiche tecniche>>

È obbligatorio per la struttura erogatrice adottare la codifica del catalogo/nomenclatore pubblicato dalla regione, garantendo il suo contestuale aggiornamento

1.3. Politiche di gestione dell'interazione

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

Documentazione sistema ts: [Specifiche tecniche ricetta dematerializzata - erogazione \(NUOVO TRACCIATO\) \(pdf - 2 Mb - Documento aggiornato il 01/03/2016\)](#)

Gli Scenari che contemplano la gestione dei malfunzionamenti del servizio SAR/SAC e della Struttura erogatrice saranno successivamente definiti assieme alle modalità operative per le comunicazioni.

1.4. Servizi relativi al flusso dell'erogato

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 alla struttura erogatrice.

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

- Servizio per la visualizzazione dell'erogato
- Servizio per l'invio dell'erogato
- Servizio per la sospensione dell'erogato
- Servizio per l'annullamento dell'erogato

Di seguito una descrizione di dettaglio.

1.5. Servizio per la visualizzazione dell'erogato

Questo servizio permette alle strutture di erogazione dei servizi sanitari di visualizzare e prendere in carico in maniera esclusiva l'erogazione di una ricetta dematerializzata. Le due azioni di visualizzazione e presa in carico si realizzano contemporaneamente, cioè ogni altro erogatore che nello stesso momento provasse ad interrogare la stessa ricetta avrebbe come risposta che la stessa è "in corso di erogazione".

Si veda di seguito la situazione particolare per i CUP nel seguito.

La struttura di erogazione dei servizi sanitari per visualizzare e prendere in carico una ricetta dematerializzata deve utilizzare il Numero di Ricetta Elettronica (NRE) unitamente al codice fiscale dell'assistito (per i cittadini stranieri se privi del codice fiscale viene utilizzato solo l'NRE, ma il controllo di presenza deve essere sempre fatto su entrambi gli elementi della coppia codice fiscale-NRE).

Nel caso in cui l'erogatore che si sia riservato in esclusiva una ricetta si accorga che non può erogarla, la deve rilasciare in modo da renderla disponibile nuovamente alle altre strutture erogatrici (stato del processo = 3)

Se l'assistito aveva richiesto l'oscuramento dei suoi dati anagrafici, la struttura erogatrice deve chiedere la visibilità degli stessi al SAC, tramite SAR, che li metterà a disposizione, tenendo traccia della richiesta nei propri archivi.

Se l'operazione di "visualizzazione e presa in carico" della ricetta dematerializzata va a buon fine, questa passa dallo stato del processo = 3 ("ricetta da erogare") allo stato del processo = 5 ("ricetta in corso di erogazione").

Nel caso in cui l'erogatore sia impossibilitato a eseguire l'operazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta in maniera informatica e successivamente a chiudere totalmente una erogazione, sia per malfunzionamenti del sistema oppure della sua apparecchiatura o ancora per altre cause indipendenti dalla sua volontà, deve erogare sulla base del promemoria presentato dall'assistito. La trasmissione in differita dei dati dell'erogazione sarà argomento di sviluppo futuro.

IL CUP E LE RICETTE DEMATERIALIZZATE DI TIPO SPECIALISTICO

Per CUP si intende qui una struttura che nel momento del contatto con l'assistito è in grado di prenotare quanto prescritto nella ricetta dematerializzata di tipo specialistico presso diverse strutture di cui gestisce le agende.

In tal caso quanto spiegato prima, ossia effettuare in un'unica operazione la visualizzazione di una ricetta e la dichiarazione di quale struttura sanitaria svolgerà l'erogazione, non è più applicabile.

Per tale motivo il CUP deve necessariamente:

1. dapprima avere la necessità di vedere il dato inserito dal medico prescrittore e prendere in carico esclusivamente la ricetta a livello di Regione o di Regione+ASL,
2. quindi prenotare quanto prescritto dal medico, lavorando sulle proprie agende secondo il proprio gestionale in uso
3. per ultimo comunicare al sistema il codice della struttura di erogazione prescelta tra quelle disponibili, di cui la ricetta diventerà di proprietà esclusiva.

Per far ciò il CUP deve utilizzare in prima battuta il servizio impostando il tipo operazione 5, indicando:

- codiceRegioneErogatore: il dato è obbligatorio. Se è l'unico dato impostato la ricetta viene presa in carico esclusivamente a livello regionale (CUP regionale), bloccandone la possibile presa in carico a qualsiasi altra regione d'Italia;
- codiceAslErogatore: il dato è facoltativo. Se indicato, la ricetta viene presa in carico esclusivamente a livello di ASL della regione (CUP zonale), bloccandone l'accesso a qualsiasi altra regione d'Italia e a qualsiasi altra ASL della regione; se non viene indicato un codice ASL specifico, inserire 000;
- codiceSsaErogatore: il dato non deve mai essere impostato in tale fase, perché ancora non conosciuto, ma lo sarà solo quando si arriva alla fase 3 sopra descritta, ossia successiva alla prenotazione. Quindi il dato va impostato sempre a 000000.

Solo quando il CUP è in grado di comunicare al sistema il codiceSsaErogatore, effettuerà la chiamata dello stesso servizio con il tipo operazione 1 o 2, a seconda delle esigenze, impostando codiceRegioneErogatore, codiceAslErogatore, codiceSsaErogatore e riservando in tal modo la ricetta in maniera esclusiva alla struttura specificata, ponendola in stato 5 (ricetta in corso di erogazione).

Se non fosse possibile assegnare una struttura di erogazione (l'assistito rinuncia a tutte le offerte), la ricetta deve essere rilasciata nuovamente (tipo di operazione 3) per poter essere presa in carico da altri.

Dati di ingresso: VisualizzaErogatoRichiesta

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice	Elemento

	secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	obbligatorio
Pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli attori, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
Nre	Numero Ricetta Elettronica	Elemento obbligatorio
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito. Se l'assistito è provvisto di Tessera Sanitaria l'elemento è OBBLIGATORIO per la ricerca della prescrizione. Se l'assistito è un soggetto privo di Tessera Sanitaria (ad es. straniero europeo o extraeuropeo) il campo deve essere lasciato vuoto in quanto il soggetto non possiede un codice fiscale. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SaniteICF.cer.	Elemento facoltativo
tipoOperazione	Tipologia di operazione richiesta. Valori possibili: 1 = comunicazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta e recupero completo dei dati . Tale tipo di operazione permette di riservare esclusivamente una prescrizione e di ricevere in risposta tutti i dati relativi alla ricetta, sia	Elemento obbligatorio

	<p>quelli inseriti dal prescrittore che quelli eventualmente impostati dall'erogatore che ha iniziato a trattare una ricetta e non l'ha ancora erogata totalmente. Tale modalità deve essere utilizzata da una struttura di erogazione che opera per se stessa, quindi in regioni prive di SAR, che deve recuperare i dati direttamente dal SAC, oppure può essere utilizzata da un SAR.</p> <p>2 = comunicazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta, senza recupero dei dati.</p> <p>Tale tipo di operazione permette di riservare esclusivamente una prescrizione e ma non di ricevere in risposta i dati relativi alla ricetta. Tale modalità può essere utilizzata da un SAR, se lo ritiene opportuno avendo già nei suoi archivi i dati, e comunque solo per ricette prescritte nella stessa regione nella quale avviene l'erogazione, al fine di fare viaggiare sulla rete il minor numero di dati possibili. Tale modalità non deve essere utilizzata da una struttura di erogazione che opera per se stessa, quindi in regioni prive di SAR, poiché recupera i dati direttamente dal SAC.</p> <p>3 = rilascio della ricetta dematerializzata che era stata visualizzata e presa in carico, per impossibilità di erogazione: in tal caso la ricetta torna ad essere visibile a tutti gli erogatori.</p> <p>4 = visualizzazione dei dati dell'assistito oscurati</p>	
--	---	--

	dal medico 5 = visualizzazione e presa in carico della ricetta senza dichiarazione della struttura di erogazione – riservato ai CUP	
--	---	--

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di accettazione di visualizzazione ricetta:

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

Formato dell'elemento VisualizzaErogatoRicevuta in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione	Note
	Dati della ricetta inserita dal medico prescrittore (<u>dati comuni a tutta la ricetta</u>)	<p>Per conoscere la lista dei dati che vengono restituiti, consultare il tracciato dei dati inviati dal medico prescrittore. Per "dati comuni a tutta la ricetta" si intendono i dati riferiti a tutta la ricetta prescritta e non quelli delle singole prescrizioni/prestazioni specialistiche in essa contenute, che sono riportati più avanti in questo tracciato con la dizione "dati di dettaglio delle prescrizioni".</p> <p>NB Cognome e nome del medico: il campo testata1 contiene il cognome e nome del medico prescrittore, da mostrare a video all'erogatore. Tali dati sono anche riportati sul promemoria cartaceo. Le informazioni sono precedute da:</p> <p>COGNOME_MEDICO= NOME_MEDICO= separate da un ";".</p> <p>Es: COGNOME_MEDICO=ROSSI ;NOME_MEDICO=MARIO</p>
statoProcesso	STATO DEL PROCESSO della ricetta: 3 = ricetta da erogare 4 = ricetta annullata dal prescrittore	

	<p>5 = ricetta in corso di erogazione</p> <p>6 = sospesa</p> <p>7= Singola prescrizione erogata</p> <p>8 = Ricetta erogata</p> <p>9 = Ricetta farmaceutica nuovamente erogata a seguito di annullamento</p>	
ChiusuraDiff	OBSOLETO: Tale campo non viene più utilizzato	OBSOLETO
chiusuraForzata	Campo di output per l'erogatore impostato nelle visualizzazioni successive alla prima, che indica se la ricetta è stata chiusa con erogazione parziale dei farmaci	<p>Valori:</p> <p>1: chiusura forzata</p>
prescrizioneFruita	Dichiarazione di effettiva fruizione della prestazione specialistica	<p>Corrisponde alla firma che viene apposta dall'assistito sul retro della ricetta cartacea al momento della fruizione delle prestazioni specialistiche.</p> <p>Valori:</p> <p>1: prescrizione fruita</p>
tipoErogazioneSpec	Tipologia di erogazione di ricette specialistiche	<p>Impostato dall'erogatore solo per ricette di specialistica.</p> <p>Valori ammessi:</p> <p>A="Accesso Diretto",</p> <p>P="Pronto Soccorso",</p> <p>D="Ricetta specialistica interna"</p>
Ticket	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	Impostato dall'erogatore solo per ricette farmaceutiche.
quotaFissa	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e regionale	Impostato dall'erogatore solo per ricette di specialistica.
Franchigia	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche	Impostato dall'erogatore solo per ricette di specialistica.

galDirChiamAltro	Ammontare del prezzo del galenico, del diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e per prestazioni di assistenza specialistica	
dataSpedizione	Data di spedizione (ossia di erogazione) della ricetta	
dispRic1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic3	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
Per ogni prescrizione ripetizione di DettaglioPrescrizioneVisualErogato		
statoPresc	Stato in cui si trova la singola prescrizione di una ricetta	Indica se la singola prescrizione/prestazione specialistica è stata erogata oppure no Valori Prescrizione da erogare=1 Prescrizione erogata=2 Prescrizione non erogata (per volontà dell'assistito) facente parte di una ricetta le cui altre prestazioni sono state erogate e che risulta quindi chiusa totalmente=3
	Dati della ricetta inserita dal medico prescrittore (<u>dati di dettaglio delle prescrizioni</u>)	Per conoscere la lista dei dati che vengono restituiti, consultare il tracciato dei dati inviati dal medico prescrittore. Per "dati di dettaglio delle prescrizioni" si intendono i dati riferiti ad ognuna delle singole prescrizioni/prestazioni specialistiche della ricetta e non quelli della parte comune che sono riportati in questo tracciato con la dizione "dati comuni a tutta la ricetta".

codProdPrestErog	<p>Codice AIC del farmaco effettivamente erogato</p> <p>Oppure</p> <p>Codice della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale</p>	
descrProdPrestErog	<p>Descrizione AIC del farmaco effettivamente erogato</p> <p>Oppure</p> <p>Descrizione della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale</p>	
flagErog	<p>Il flag assume diversi valori, ed è riferito a ciò che è stato inserito nel campo codProdPrestErog.</p>	<p>Valori:</p> <p>A = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice.</p> <p>S = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo motivazSostProd.</p> <p>V = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall'erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico</p>
motivazSostProd	<p>Valore indicante se il prodotto farmaceutico è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile.</p> <p>Se il campo è valorizzato, deve essere presente anche il valore "S" in flagErog</p>	<p>Valori:</p> <p>fare riferimento alle linee guida art. 15, comma 11-bis del DL 95/2012, pubblicate nel portale www.sistemats.it</p>
targa	<p>Numero identificativo univoco della singola confezione presente sulla fustella</p>	<p>Campo di 10 caratteri</p>
DichTargaDoppia	<p>OBSOLETO: Tale campo, a seguito di controlli on line sui</p>	<p>OBSOLETO</p>

	codici targatura doppi non viene utilizzato, né preso in considerazione anche nel caso venisse compilato	
codBranca	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale	
tipoErogazioneFarm	Tipologia di erogazione dei farmaci.	Valori ammessi: O = "erogazione convenzionata" C="Distribuzione per conto", D="Distribuzione diretta", A="Assistenza integrativa domiciliare ", I="Assistenza integrativa"
Prezzo	Prezzo al pubblico del prodotto farmaceutico o Tariffa della prestazione specialistica	
ticketConfezione	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	Solo per erogazione farmaceutica, con valori riferiti alla singola confezione
diffGenerico	Differenza di prezzo tra prodotto di marca e generico	Solo per la farmaceutica.
quantitaErogata	Quantità effettivamente erogata	Il valore indica: -per l'erogazione farmaceutica l' effettivo numero di confezioni dispensate (vale sempre 1, in quanto ogni riga indica un solo prodotto erogato) -per l'erogazione specialistica l'effettivo numero di prestazioni erogate (attenzione: per le prestazioni cicliche, inserite dal medico come numero di cicli da n sedute, è indicato l'effettivo numero di sedute erogate)
dataIniErog	Data inizio erogazione	Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche tale data equivale alla data spedizione (erogazione) della singola confezione.

		Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di inizio erogazione (ad esempio di un ciclo di cure).
dataFineErog	Data fine erogazione	Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche coincide con la data di inizio erogazione dataIniErog Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di fine erogazione sia che sia ciclica o no.
prezzoRimborso	Prezzo rimborso al laboratorio	Solo per prestazioni specialistiche
onereProd	Onere di distribuzione del prodotto farmaceutico erogato in DPC	Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
scontoSSN	Sconto riconosciuto al SSN	Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoIndustria	sconto obbligatorio dello 0,6% sul prezzo al pubblico lordo con IVA a carico dell'industria produttrice, per i medicinali erogati in regime SSN	Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoPayback	È lo sconto che il SSN nel procedere alla corresponsione di quanto dovuto alle farmacie trattiene per un importo corrispondente allo 0,6% del prezzo al pubblico comprensivo dell'IVA	Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoDL31052010	Sconto introdotto nel DL 31.05.2010	Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
codPresidio	Presidio di erogazione della prestazione	Solo per prestazioni specialistiche
codReparto	Codice del reparto di erogazione della prestazione	
dispFust1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.

dispFust2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust3	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 è di output per l'erogatore ed è impostato dal medico prescrittore <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> ; contiene il codice del catalogo regionale della prestazione prescritta.	Elemento facoltativo
tipoAccesso	<p>Il campo è di output per l'erogatore ed è impostato dal prescrittore, <u>unicamente per prescrizioni specialistiche del PNGLA</u>, indica se la prestazione richiesta si riferisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ad un <u>primo accesso</u> (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 <u>accesso successivo</u> (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up). <p>Valori ammessi: 1= primo accesso, 0= altra tipologia di accesso</p>	Elemento facoltativo
codNomenciNaz	Il campo è di output per l'erogatore ed è impostato dal Sistema TS; è valorizzato <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> e può contenere: <ul style="list-style-type: none"> -il <u>valore del codice prestazione secondo il nomenclatore nazionale</u> (nel caso di quelle prestazioni 	Elemento facoltativo

	<p>prescritte secondo il nomenclatore regionale che trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale; il campo viene valorizzato sia nel caso in cui il codice prestazione secondo il tariffario nazionale sia uguale o sia diverso da quello secondo il tariffario regionale)</p> <p>oppure</p> <p>-il valore "NONCODIF" (nel caso di quelle prestazioni regionali che non trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale, in quanto "Non Codificate", come sono ad esempio prestazioni ospedaliere passate al regime ambulatoriale (esempio: cataratta), prestazioni riconducibili a prestazioni del nomenclatore nazionale, nuovi LEA nazionali o prestazioni introdotte per adeguamento della tecnologia ma che sono riconosciute in altre regioni e possono essere erogate ad assistiti residenti anche in altre regioni)</p> <p>Oppure</p> <p>-il valore "LAR" (nei casi di prestazioni relative a livelli aggiuntivi regionali)</p>	
codCatalogoErog	<p>Il campo, valorizzato unicamente per prescrizioni specialistiche, contiene il codice del catalogo regionale della prestazione erogata.</p>	Elemento facoltativo
garanziaTempiMax	<p>Il campo, presente unicamente per prescrizioni specialistiche, è valorizzato con:</p> <p>1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa</p> <p>0: utente che non rientra nella categoria precedente</p>	Elemento facoltativo; obbligatorio per le prestazioni del PNGLA
dataPrenotazione	<p>Il campo, presente unicamente per prescrizioni specialistiche, è valorizzato con la data nel formato aaaammgg.</p>	Elemento facoltativo; obbligatorio per le prestazioni del PNGLA

	<p>Come da definizione del PNGLA la data è riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.</p>	
numeroNota	<p>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.</p>	<p>Elemento facoltativo. E' impostato unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>
condErogabilita	<p>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. Viene restituita una stringa composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lettera dell'alfabeto o altro identificatore come da DM 9 dic 2015 - separatore "-" - descrizione della condizione come da DM 9 dic 2015 	<p>Elemento facoltativo E' impostato, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>
approprPrescrittiva	<p>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. Viene restituita una stringa composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lettera dell'alfabeto o altro identificatore come da DM 9 dic 2015 - separatore "-" - descrizione della condizione come da DM 9 dic 2015 	<p>Elemento facoltativo E' impostato, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>
Patologia	<p>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.</p>	<p>Elemento facoltativo. E' impostato, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>

	Viene restituita una stringa composta da: - codice patologia come da DM 9 dic 2015 - separatore “- “ - descrizione della patologia come da DM 9 dic 2015	
tipoAmbulatorio	Indica la tipologia di ambulatorio presso i quali è erogabile la prestazione.	Elemento facoltativo E' impostato, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.
codAutenticazioneMedico	Codice di autenticazione fornito al medico prescrittore che certifica l'avvenuta transazione sul SAC	
codAutenticazioneErogatore	Codice di autenticazione fornito all'erogatore che certifica l'avvenuta transazione sul SAC	
codEsitoVisualizzazione	Codice esito dell'operazione di visualizzazione	Codice dell'esito dell'inserimento Valori possibili: 0000 = visualizzazione andata a buon fine senza presenza di segnalazioni, 0001 = visualizzazione andata a buon fine ma con presenza di segnalazioni 9999 = visualizzazione non avvenuta
Ripetizione di ErroreRicetta		
codEsito	Codice esito	Per i valori si faccia riferimento al documento specifico
Esito	Descrizione esito	Per i valori si faccia riferimento al documento specifico
progrPresc	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	BLOCCANTE=errore scartante, che non fa inserire

		la ricetta negli archivi del SAC AVVISO=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione		
codice	Codice dell'eventuale messaggio di servizio	
messaggio	Testo dell'eventuale messaggio di servizio	
codEseNaz	<p>Il campo è di output per l'erogatore ed impostato dal Sistema TS; è valorizzato solo se è stato inserito un codice esenzione nella prescrizione; può contenere:</p> <p>-il <u>valore riconosciuto a livello nazionale del codice esenzione regionale</u>, (nel caso di quelle esenzioni con codifica regionale che hanno corrispondenza con la codifica nazionale; il campo viene sempre valorizzato sia nel caso in cui il codice erogazione regionale sia uguale o diverso da quello nazionale)</p> <p>-il valore "LAR" (nei casi di esenzioni relative a livelli aggiuntivi regionali che non hanno corrispondenza con valori nazionali)</p> <p>N.B.: nel caso il prescrittore abbia utilizzato un codice esenzione "composto" (ad es. patologia + reddito), in tale campo codEseNaz vengono restituiti i singoli codici riconosciuti a livello nazionale separati tra loro dal carattere pipe () ad es. il codice "123XYZ" viene restituito come 123 XYZ</p>	Elemento facoltativo

1.6. Servizio per l'invio dell'erogato (comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta dematerializzata)

Il servizio permette alle strutture di erogazione dei servizi sanitari farmaceutici o specialistici di trasmettere elettronicamente al SAC, tramite SAR, le informazioni inerenti alla chiusura dell'erogazione delle ricette dematerializzate registrate dai medici

prescrittori; preventivamente le ricette devono essere state visualizzate e prese in carico in maniera esclusiva dalla struttura erogatrice (STATO DI PROCESSO=5).

La presa in carico di una ricetta in maniera esclusiva e la chiusura dell'erogazione devono essere effettuate dallo stesso soggetto erogatore.

Di seguito viene riportato uno specchietto riepilogativo di come può essere trattata una ricetta dematerializzata già presa in carico da un erogatore (STATO DI PROCESSO=5):

AZIONI SULLA RICETTA GIA' PRESA IN CARICO	TIPO OPERAZIONE
<p><u>EROGAZIONE TOTALE:</u> tutte le prestazioni specialistiche contenute in ricetta vengono erogate e la ricetta deve considerarsi completamente erogata. Se la ricetta è di tipo farmaceutico l'erogazione totale avviene in un unico momento temporale (vendita dei farmaci prescritti in una sola volta). Se la ricetta è di tipo specialistico le varie erogazioni possono essere anche avvenute in tempi diversi e la cosa importante è che tutte siano state erogate (sia che siano prestazioni cicliche oppure no)</p> <p><i>Es:</i></p> <p><i>prescr 1: erogata il 1.1.</i></p> <p><i>prescr 2: erogata il 1.1. → ricetta completamente erogata</i></p>	1
<p><u>EROGAZIONE PARZIALE:</u> solo parte delle prescrizioni / prestazioni specialistiche contenute in ricetta vengono erogate, ma la ricetta deve considerarsi completamente erogata. L'azione avviene in un unico momento temporale, solitamente per volontà dell'assistito che decide di non usufruire di tutto ciò che il medico ha prescritto. Tale caso va applicato anche se in un ciclo di prestazioni specialistiche non vengono erogate tutte le sedute.</p> <p><i>Es:</i></p> <p><i>prescr 1: erogata il 1.1.</i></p> <p><i>prescr 2: non erogata → ricetta completamente erogata</i></p>	3
<p><u>EROGAZIONE SINGOLA:</u> Tale caso non è applicabile alle prescrizioni specialistiche, che devono essere trasmesse solo al termine delle erogazioni</p>	

Al termine di queste operazioni, ossia quando risulta completamente lavorata, la ricetta passa allo STATO DI PROCESSO 8 "ricetta erogata".

Qualsiasi operazione sia stata effettuata, al momento dell'erogazione e, di conseguenza, dell'invio dei dati al SAC, tramite SAR:

- nel caso di **prestazioni specialistiche**, la struttura di erogazione trasmette, tra l'altro, il codice della prestazione erogata, oltre ai dati contabili derivanti dall'erogazione. Dichiarare inoltre, tramite la valorizzazione di un apposito campo, che l'assistito attesta di avere fruito della prestazione specialistica.

Nel caso in cui l'erogatore sia **impossibilitato** a eseguire l'operazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta in maniera informatica e successivamente a chiudere totalmente una erogazione, sia per malfunzionamenti del sistema oppure della sua apparecchiatura o ancora per altre cause indipendenti dalla sua volontà, deve erogare sulla base del promemoria presentato dall'assistito. La possibilità di inviare l'erogazione della ricetta per una trasmissione in maniera differita dei dati al ristabilirsi delle condizioni che glielo avevano impedito, in questa prima fase non viene resa disponibile.

(*) DPCM 14 nov 2015 – Erogazione delle ricette farmaceutiche dematerializzate in tutto il territorio nazionale:

il DPCM 14 nov 2015 stabilisce che la farmacia, all'atto della dispensazione del medicinale, riscuota l'eventuale quota di compartecipazione a carico dell'assistito (di seguito ticket) secondo le regole vigenti nella regione cui appartiene l'Azienda Sanitaria di iscrizione dell'Assistito.

Il SAC calcola il ticket basandosi:

- sulla regione di iscrizione dell'Assistito che risulta negli archivi del Sistema TS al momento della presa in carico della ricetta da parte del farmacista,
- sulle regole di compartecipazione fornite al Sistema TS dalle Regioni/Province Autonome.

Il farmacista, all'atto della presa in carico della ricetta, nel caso in cui la regione di iscrizione dell'assistito sia diversa da quella della farmacia erogante, viene avvertito tramite un "Avviso non bloccante" (di seguito **AVVISO 5213**) che il calcolo del ticket verrà effettuato dal SAC secondo le regole della regione di assistenza dell'assistito a lui non note:

***AVVISO 5213:** il ticket totale di tale ricetta è calcolato secondo le regole della regione di iscrizione dell'assistito, diversa da quella della farmacia.*

CASO 1 - regione di iscrizione dell'assistito diversa dalla regione della farmacia erogante:

Il farmacista, per le ricette nelle quali l'assistito sia iscritto in regione diversa da quella della farmacia erogante, ossia che rientrano nella casistica di cui all'Avviso 5213, nel web service di chiusura erogazione InvioErogatoRichiesta DEVE VALORIZZARE A ZERO (0) i campi seguenti:

- ticketConfezione
- diffGenerico
- ticket

di cui non conosce gli importi, perché seguono le regole di una regione diversa dalla sua; i restanti importi economici (ad es. prezzo al pubblico del farmaco ed eventuali sconti) devono essere valorizzati come di consueto.

Il SAC, unicamente per tali ricette nelle quali la regione di iscrizione dell'assistito differisce da quella della farmacia erogante, restituisce al farmacista, nella transazione di risposta InvioErogatoRicevuta, il valore del ticket totale di ricetta e lo memorizza negli archivi del Sistema TS.

I gestionali di farmacia devono permettere in tal caso al farmacista di visualizzare l'eventuale importo ticket valorizzato in InvioErogatoRicevuta.

Il farmacista, per tali ricette, accetta l'importo ticket calcolato dal SAC senza possibilità di modificarlo.

Il SAC, nel caso in cui non sia in grado di calcolare il ticket per una ricetta di un assistito iscritto in regione diversa da quella della farmacia erogante (caso dell'Avviso 5213 precedente), imposta ad 1 il valore del campo calcoloEffettuato e negli archivi del Sistema TS valorizza a zero i campi ticketConfezione, diffGenerico e ticket.

Il gestionale di farmacia, a fronte del campo calcoloEffettuato valorizzato ad 1, deve emettere un diagnostico che avverta il farmacista che è stato impossibile calcolare il ticket per quella ricetta.

Il farmacista in tal caso, come normato all'art. 1 comma 3 c) del DPCM 14 nov 2015, deve calcolare in proprio il ticket per quella ricetta secondo le regole della regione di erogazione e deve comunicare al SAC tale importo da lui calcolato, andando così a modificare il valore zero impostato dal Sistema TS, utilizzando il servizio esistente AnnullaErogatoRichiesta, con codice annullamento "2" (variazione dei dati economici senza revoca della presa in carico).

CASO 2 – regione di iscrizione dell'assistito uguale alla regione della farmacia erogante:

Il farmacista, per le ricette nelle quali la regione di iscrizione dell'assistito coincida con quella della farmacia che eroga il farmaco, ossia che non rientrano nella casistica di cui all'Avviso 5213, DEVE:

- calcolare in proprio l'eventuale ticket, in quanto il SAC per tali tipologie di ricette non restituisce nessuna informazione in merito,
- inviare tutti i dati economici al Sistema Ts (ticketConfezione, diffGenerico, ticket, prezzo al pubblico, sconti).

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di invio comunicazione di chiusura erogazione (InvioErogatoRichiesta):

N.B. 1: la fonte di tutti i dati è la struttura erogatrice, ad eccezione del Codice Pin che, essendo quello dell'inviante, può essere quello del SAR / ASL / Azienda Ospedaliera.

N.B. 2: la parte della seguente tabella i cui bordi sono delimitati da una riga più spessa, indica che gli elementi possono essere ripetuti per un numero maggiore di volte nell'ambito della stessa ricetta, coerentemente con le regole di compilazione.

1.6.1. Erogazione delle prestazioni in televisita

Nel catalogo regionale delle prestazioni sono state introdotte le televisite che è possibile prescrivere ed erogare in regione. Questa categoria di prestazioni è descritta tramite un attributo denominato "modalità di erogazione" utilizzabile dai sistemi, oltre che essere riconoscibile anche tramite la descrizione che include il suffisso "televisita".

In virtù del fatto che il MEF richiede a tutte le regioni di trasmettere al sistema centrale nazionale le televisite erogate per fini statistici, diversamente dalle specifiche del SAC (rif. 15/12/2021) che richiedono di rilevare la modalità di erogazione delle prestazioni valorizzando il campo "*dispFustI*" con i valori "*V=A*" e "*V=T*", nel sistema SAR del Friuli-Venezia Giulia è stato reso obbligatorio il campo "*codCatalogoErog*" (facoltativo invece sul SAC). Ciò permette al SAR di soddisfare i requisiti richiesti dal SAC sulla base della prestazione di catalogo effettivamente erogata e della modalità di erogazione attribuita. Così è in carico al SAR il soddisfacimento dei requisiti di tracciato record previsti dal SAC per la comunicazione dell'erogazione delle televisite.

Il campo "*codCatalogoErog*" diverrà effettivamente obbligatorio sulla base di un controllo applicativo che sarà attivato quando tutti i gestionali saranno adeguati alla specifica prevista in questo documento.

Per chiarezza si ricapitola lo schema dei controlli previsti all'invio dell'erogato, sebbene le regole rimangano le stesse, ad eccezione dell'obbligatorietà (**)

Valorizzazione di <i>codCatalogoPrescr</i> , <i>codCatalogoErog</i> e <i>flagErog</i> all'InvioErogato		
<i>codCatalogoPrescr</i>	<i>codCatalogoErog</i>	<i>flagErog</i>
Deve essere uguare a " <i>codCatalogoPrescr</i> " per la corrispondente prestazione sulla ricetta, <i>se</i> specificato.	Obbligatorio con l'indicazione della prestazione erogata (**)	Impostare a "V", se la prestazione erogata " <i>codCatalogoErog</i> " varia rispetto a quanto previsto sulla ricetta " <i>codCatalogoPrescr</i> ".
Non valorizzare se per la corrispondente prestazione sulla ricetta " <i>codCatalogoPrescr</i> " non è stato specificato alcun valore.		Non impostare alcun valore, se il codice di catalogo della prestazione erogata non varia rispetto al codice previsto sulla ricetta.
		Valgono le regole già presenti, ovvero impostare a "V" solo se " <i>codProdPrestErog</i> " e " <i>codProdPrest</i> " differiscono.

Sul SAR del Friuli-Venezia Giulia la valorizzazione di "*dispFustI*" non è ammessa per questi valori a differenza di quanto previsto sul sistema SAC.

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli attori, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
nre	Numero Ricetta Elettronica	Elemento obbligatorio
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito. Se l'assistito è provvisto di Tessera Sanitaria l'elemento è <u>OBBLIGATORIO</u> per la ricerca della prescrizione. Se l'assistito è un soggetto privo di Tessera Sanitaria (ad es. straniero europeo o extraeuropeo) il campo deve essere lasciato vuoto in quanto il soggetto non possiede un codice fiscale. Tale campo deve essere inserito <u>criptato</u> tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento facoltativo
tipoOperazione	Tipologia di operazione che l'erogatore vuole compiere sulla ricetta dematerializzata. Valori: 1 = erogazione totale della ricetta	Elemento obbligatorio

	<p>2 = erogazione singola prescrizione della ricetta. Il valore 2 deve essere abbinato al valore 6 descritto di seguito.</p> <p>3 = erogazione parziale della ricetta a causa dell'erogazione di una sola parte delle prescrizioni /prestazioni specialistiche in essa contenute, dovuta ad una volontà dell'assistito di non ricevere tutto il prescritto.</p> <p>4 = valore non utilizzato</p> <p>5 = valore non utilizzato</p> <p>6 = chiusura dell'erogazione singola della ricetta. Il valore 6 deve essere abbinato al valore 2 descritto in precedenza.</p>	
prescrizioneFruita	<p>Dichiarazione di effettiva erogazione della prestazione specialistica e di conseguente fruizione da parte dell'assistito. Corrisponde alla firma che viene apposta in tali casi sul retro della ricetta cartacea.</p> <p>Valori:</p> <p>1: le prescrizioni di cui si inviani i dati sono state fruito dall'assistito</p>	Elemento obbligatorio solo in caso di prestazioni specialistiche
tipoErogazioneSpec	<p>Tipologia di erogazione di prestazioni specialistiche</p> <p>Valori ammessi:</p> <p>null=nessun valore tra quelli successivi</p> <p>A="Accesso Diretto",</p> <p>P="Pronto Soccorso",</p> <p>D="Ricetta specialistica interna</p>	Elemento facoltativo
ticket	<p>Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per <u>l'erogazione farmaceutica</u></p>	<p>Elemento obbligatorio solo per ricette farmaceutiche (se assente indicare 0)</p> <p>Vedi nota (*)</p>
quotaFissa	<p>Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le</p>	Elemento obbligatorio (se

	prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e regionale	assente indicare 0)
franchigia	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0)
galDirChiamAltro	Ammontare del prezzo del galenico, del diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e importo per prestazioni di assistenza specialistica	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0)
reddito	Campo che indica se l'assistito è esente per reddito oppure no. Corrisponde al campo "R" (REDDITO) della ricetta cartacea, che con nuove regole sui codici esenzione è stato progressivamente non più compilato. Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito non esente per reddito; 1 = ricetta per assistito esente per reddito	Elemento facoltativo
dataSpedizione	Data di spedizione (ossia erogazione) della ricetta	Elemento obbligatorio
dispRic1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic3	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
codProdPrest	Codice AIC oppure codice prestazione specialistica come indicato nel prescritto (1)	Elemento obbligatorio
codGruppoEquival	Codice del gruppo di equivalenza per la prescrizione con principio attivo come indicato nel prescritto (1)	Elemento facoltativo, ma obbligatorio se inserito in fase di prescrizione
descrTestoLiberoNote	Descrizione in testo libero da inserire solo per prestazioni specialistiche (1)	Elemento facoltativo, ma

		obbligatorio se inserito in fase di prescrizione
codProdPrestErog	<p>Codice AIC del farmaco effettivamente erogato</p> <p>Oppure</p> <p>Codice della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale</p>	Elemento obbligatorio
descrProdPrestErog	<p>Descrizione AIC del farmaco effettivamente erogato</p> <p>Oppure</p> <p>Descrizione della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale</p>	Elemento obbligatorio
flagErog	<p>Il flag assume diversi valori, ed è riferito a ciò che è stato inserito nel campo codProdPrestErog.</p> <p>A = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice.</p> <p>S = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo motivazSostProd.</p> <p>V = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall'erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico, con un'altra prestazione appartenente alla stessa branca</p>	Elemento facoltativo

motivazSostProd	<p>Valore indicante se il prodotto farmaceutico è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile.</p> <p>Se il campo è valorizzato, deve essere presente anche il valore "S" in flagErog</p>	<p>Elemento facoltativo</p> <p>fare riferimento alle linee guida art. 15, comma 11-bis del DL 95/2012, pubblicate in www.sistemats.it</p>
targa	<p>Numero identificativo univoco della singola confezione farmaceutica.</p>	<p>Elemento obbligatorio solo in caso di prescrizioni farmaceutiche.</p> <p>ATTENZIONE: il codice targatura deve essere sempre indicato di lunghezza pari a 10 caratteri. Nel caso in cui esso venga rilevato otticamente dal codice a barre, il decimo carattere (check-digit) è già presente e calcolato; nel caso in cui esso venga rilevato manualmente a seguito di lettura dal bollino, è di soli 9 caratteri (privo di check-digit) ed a tal proposito il decimo carattere deve essere impostato con la lettera "A" (maiuscola).</p>  <p>Es1: lettura ottica dal codice a barre</p>

		0007984590 Es2: lettura manuale dal bollino 000798459A
DichTargaDoppia	OBSOLETO: Tale campo, a seguito di controlli on line sui codici targatura doppi non viene utilizzato, né preso in considerazione anche nel caso venisse compilato	OBSOLETO
codBranca	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale	Elemento facoltativo, ma obbligatorio solo in caso di prestazioni specialistiche.
tipoErogazioneFarm	Tipologia di erogazione farmaceutica Valori ammessi: 0 = "Erogazione convenzionata" C = "Distribuzione per conto", D = "Distribuzione diretta", A = "Assistenza integrativa domiciliare", I = "Assistenza integrativa"	Elemento facoltativo
prezzo	-prezzo al pubblico del prodotto farmaceutico oppure -Tariffa della prestazione specialistica applicata al cittadino al lordo dello sconto	Elemento obbligatorio
ticketConfezione	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0) Solo per erogazione farmaceutica, con valori riferiti alla singola confezione Vedi nota (*)

diffGenerico	Differenza di prezzo tra prodotto di marca e generico	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per la farmaceutica. Vedi nota (*)
quantitaErogata	Quantità effettivamente erogata	Elemento obbligatorio. Il valore indica: -per l'erogazione farmaceutica l'effettivo numero di confezioni dispensate -per l'erogazione specialistica l'effettivo numero di prestazioni erogate (attenzione : per le prestazioni cicliche, inserite dal medico come numero di cicli da n sedute, indicare l'effettivo numero di sedute erogate)
dataIniErog	Data inizio erogazione	Elemento obbligatorio. Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche tale data equivale alla data spedizione (erogazione) della singola confezione. Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di inizio

		erogazione.
dataFineErog	Data fine erogazione	Elemento obbligatorio. Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche coincide sempre con data inizio erogazione. Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di fine erogazione
prezzoRimborso	Prezzo rimborso al laboratorio	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni specialistiche
onereProd	Onere di distribuzione del prodotto farmaceutico erogato in DPC	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
scontoSSN	Sconto riconosciuto al SSN	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoIndustria	sconto obbligatorio dello 0,6% sul prezzo al pubblico lordo con IVA a carico dell'industria produttrice, per i medicinali erogati in regime SSN	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoPayback	È lo sconto che il SSN nel procedere alla corresponsione di quanto dovuto alle farmacie	Elemento obbligatorio (se assente indicare

	trattiene per un importo corrispondente allo 0,6% del prezzo al pubblico comprensivo dell'IVA	0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoDL31052010	Sconto introdotto nel DL 31.05.2010	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
codPresidio	Codice del presidio di erogazione della prestazione	Elemento facoltativo. Solo per prestazioni specialistiche
codReparto	Codice del reparto di erogazione della prestazione	Elemento facoltativo. Solo per prestazioni specialistiche
dispFust1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust3	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 deve contenere il codice del catalogo regionale della prestazione come indicato nel prescritto (1)	Elemento facoltativo, ma obbligatorio se inserito nella prescrizione
codCatalogoErog	Il campo, valorizzato unicamente per prescrizioni specialistiche , contiene il codice del catalogo regionale della prestazione erogata.	Elemento obbligatorio

Vedi nota 1.6.1 per le televisite		
garanziaTempiMax	<p>Il campo, presente unicamente per prescrizioni specialistiche, deve essere valorizzato con:</p> <p>1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa</p> <p>0: utente che non rientra nella categoria precedente</p>	Elemento facoltativo; obbligatorio per le prestazioni del PNGLA
dataPrenotazione	<p>Il campo, presente unicamente per prescrizioni specialistiche, è valorizzato con la data nel formato aaaammgg</p> <p>Come da definizione del PNGLA la data è riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.</p>	Elemento facoltativo; obbligatorio per le prestazioni del PNGLA

(1): i campi indicati nella nota devono essere trasmessi al SAC, tramite SAR, esattamente con gli stessi valori con cui sono stati inseriti in fase di prescrizione, in quanto hanno funzione di identificativo delle prescrizioni / prestazioni specialistiche inserite dal medico su cui inserire i dati dell'erogazione.

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio invio comunicazione di chiusura erogazione:

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

Formato dell'elemento InvioErogatoRicevuta 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.
dataRicezione	data di ricezione
codAutenticazione	Codice di autenticazione dell'avvenuta transazione
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
progrPresc	Progressivo prescrizione. (2) 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 BLOCCANTE=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC AVVISO=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
codice	Codice comunicazione di servizio
messaggio	Testo comunicazione di servizio
ticketTotale	Importo totale del ticket calcolato dal Sistema TS secondo le regole della regione di iscrizione dell'assistito.
Ripartizione valori ticket per singolo farmaco	
codProdPrestErog	Codice prodotto farmaceutico erogato
progrPresc	indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
ticketConfezione	Ticket a confezione di farmaco secondo le regole regionali di assistenza dell'assistito
diffGenerico	Differenza tra il prezzo al pubblico e il prezzo di riferimento del farmaco secondo le regole regionali di assistenza dell'assistito
prezzo	Prezzo del farmaco in base al quale è stato effettuato il calcolo del ticket

--	--

(2) progrPresc: il campo indica il progressivo di ogni singola prescrizione/prestazione specialistica presente in una ricetta dematerializzata, secondo l'ordine con cui ognuna è stata scritta nella richiesta SOAP inviata in fase di chiusura erogazione.

Ha lo scopo di fornire all'inviante l'indicazione di quale riga consultare nel caso vengano rilevati errori o avvisi.

Si fa presente che il progressivo ha particolare valore per le prescrizioni farmaceutiche, in quanto una quantità di prodotto prescritto dal medico che sia maggiore di 1 (ad esempio 2 confezioni) deve essere necessariamente suddivisa in tante righe separate per permettere, in fase di erogazione, l'inserimento dello specifico codice di targatura presente in fustella a fronte di ogni confezione venduta.

Per le prestazioni specialistiche invece il progressivo viene impostato per ogni prestazione prescritta, indipendentemente dalla quantità.

1.7. Servizio per la sospensione dell'erogato

Il servizio permette alle strutture di erogazione dei servizi sanitari, di sospendere l'erogazione di una ricetta dematerializzata.

La sospensione è utilizzata unicamente per le ricette dematerializzate con prescrizioni farmaceutiche, non per quelle con prestazioni specialistiche: quest'ultime infatti, proprio per i tempi lunghi con cui possono essere erogate dovuti soprattutto ai tempi di attesa successivi alla prenotazione, devono essere chiuse solo al termine dell'erogazione delle prestazioni.

Per le ricette farmaceutiche invece l'erogazione dilazionata nel tempo è possibile e ad ogni vendita deve essere comunicato il codice targatura.

Tale operazione, che può avvenire solo dopo che la ricetta dematerializzata è stata presa in carico in maniera esclusiva da parte di una struttura di erogazione (STATO DI PROCESSO=5), serve a comunicare al SAC, tramite SAR, che la chiusura erogazione non avviene contestualmente alla presa in carico della ricetta: un esempio tipico è la mancanza di disponibilità dei farmaci, che devono essere ordinati.

Ad una ricetta sospesa (STATO DI PROCESSO=6) può seguire una erogazione totale o una erogazione parziale, ma anche più erogazioni singole (per le spiegazioni di tali termini si veda l'apposito specchio nel capitolo precedente).

Si fa presente che se una ricetta con più prescrizioni viene erogata già inizialmente con una erogazione singola a cui ne seguiranno altre in momenti successivi, non c'è bisogno di una sospensione preventiva (che comunque non è inibita dal sistema), in quanto un'erogazione singola include già in sé il concetto di sospensione, quindi di erogazione dilazionata nel tempo.

Riepilogando:

- la ricetta verrà erogata ALMENO a partire dal giorno successivo alla presa in carico → sospensione e successiva erogazione (totale, parziale, singola)

- la ricetta verrà erogata non tutta nel giorno di presa in carico, ma la prima erogazione avviene nello stesso giorno della presa in carico → erogazioni singole, senza sospensione preventiva

Se dopo avere sospeso una ricetta dematerializzata l'erogazione totale o l'erogazione parziale non può comunque essere effettuata per svariati motivi, l'erogatore deve effettuare una revoca alla sospensione, riportando la ricetta allo STATO DI PROCESSO = 3 (ricetta da erogare)

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di sospensione dell'erogazione di una ricetta dematerializzata(SospendiErogatoRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli attori, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
nre	Numero Ricetta Elettronica	Elemento obbligatorio
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito. Se l'assistito è provvisto di Tessera Sanitaria l'elemento è OBBLIGATORIO per la ricerca della prescrizione. Se	Elemento facoltativo

	l'assistito è un soggetto privo di Tessera Sanitaria (ad es. straniero europeo o extraeuropeo) il campo deve essere lasciato vuoto in quanto il soggetto non possiede un codice fiscale. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	
tipoOperazione	Tipologia di operazione richiesta. Valori possibili: 1= Inizio sospensione 2 = Revoca sospensione	Elemento obbligatorio

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio invio comunicazione di sospensione erogazione:

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

Formato dell'elemento in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
codEsitoSospensione	
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
esito	Descrizione esito
progrPresc	Progressivo prescrizione. (2) 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 BLOCCANTE=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC AVVISO=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	

codice	Codice comunicazione di servizio
messaggio	Testo comunicazione di servizio

1.8. Servizio per l'annullamento dell'erogato

Nel caso in cui l'erogatore si accorga di avere commesso errori nella trasmissione dei dati di una ricetta dematerializzata che è stata erogata (STATO DI PROCESSO=8), può comunicare al sistema che intende annullare quanto inserito e inviare nuovamente i dati corretti.

Sono previsti tre tipi di operazione:

- tipo operazione 1: riservato ai farmacisti - permette di comunicare al sistema che una targa di una confezione farmaceutica precedentemente trasmessa deve essere annullata e di inviarne successivamente una nuova; i farmacisti che **oltre** ad un cambio di targa dovessero comunicare **anche** variazione di altri dati dell'erogato possono utilizzare tale tipo operazione;
- tipo operazione 2: per erogatori farmaceutici e specialistici – permette di comunicare al sistema che qualsiasi altro dato **al di fuori della targa** precedentemente trasmesso deve essere annullato e comunicato successivamente.
- tipo operazione 3: per erogatori farmaceutici e specialistici – permette di comunicare al sistema che la ricetta non solo deve esser annullata, ma deve anche essere revocata dalla proprietà esclusiva dell'erogatore che l'aveva erogata completamente. In tal modo torna ad essere disponibile a tutti gli erogatori del settore.

Quindi a seguito di un annullamento, la ricetta dematerializzata già erogata viene storicizzata, mentre con lo stesso NRE la ricetta:

- torna allo STATO DI PROCESSO=5, se si usa il codAnnullamento 1 oppure 2, che **NON REVOCA** la presa in carico da parte dell'erogatore,
- torna allo STATO DI PROCESSO=3, se si usa il codAnnullamento 3, che **REVOCA** la presa in carico da parte dell'erogatore.

Nel caso di utilizzo dei valori di codAnnullamento 1 oppure 2, ossia senza revoca della presa in carico della ricetta che rimane di proprietà dello stesso erogatore che l'aveva erogata, la nuova erogazione avviene grazie all'utilizzo dell'apposito "Servizio per la comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta dematerializzata" e lo STATO DI PROCESSO che viene assegnato ad una erogazione successiva ad un annullamento è 9: il significato di 9 è lo stesso del valore 8 (ricetta erogata), ma serve a far capire immediatamente all'utilizzatore del servizio che esiste una storia pregressa della ricetta con lo stesso NRE.

Si fa notare che a seguito dell'utilizzo del codAnnullamento 1 oppure 2, ossia senza revoca della presa in carico della ricetta, la data di erogazione della ricetta impostata

nella prima chiusura **NON PUO' ESSERE MODIFICATA** a seguito della variazione, ma solo confermata. Lo scopo di tali motivazioni infatti è correggere dati inseriti e non quando è avvenuta l'erogazione.

Con l'utilizzo del codAnnullamento 3 invece, quindi con revoca della presa in carico della ricetta che torna allo STATO DI PROCESSO=3, la data di erogazione può essere modificata rispetto a quella della prima chiusura e deve essere coerente con la nuova data di presa in carico.

Le ricette annullate possono essere visualizzate con un apposito servizio di interrogazione: il servizio è in corso di sviluppo e verrà data opportuna informazione appena attivato.

La ricetta nuovamente erogata a seguito di un annullamento (**STATO DI PROCESSO=9**) può essere visualizzata con il consueto servizio "Servizio di visualizzazione e presa in carico esclusiva della ricetta dematerializzata".

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di invio comunicazione di annullamento erogazione (AnnullaErogatoRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione	Elemento facoltativo
nre	Numero Ricetta Elettronica	Elemento obbligatorio
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito. Se l'assistito è provvisto di Tessera Sanitaria l'elemento è OBBLIGATORIO per la	Elemento facoltativo

	<p>ricerca della prescrizione. Se l'assistito è un soggetto privo di Tessera Sanitaria (ad es. straniero europeo o extraeuropeo) il campo deve essere lasciato vuoto in quanto il soggetto non possiede un codice fiscale.</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	
codAnnullamento	<p>Codice di motivazione dell'annullamento di una ricetta erogata</p> <p>Valori possibili:</p> <p>1= variazione targa senza <u>revoca della presa in carico</u> (farmacisti)</p> <p>2 = variazione dati economici <u>senza revoca della presa in carico</u> (farmacisti/laboratori)</p> <p>3= annullamento della ricetta erogata e <u>contestuale revoca della presa in carico</u> (farmacisti/laboratori)</p>	Elemento obbligatorio

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio invio comunicazione di annullamento erogazione:

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

Formato dell'elemento in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
nre	
dataRicezione	
codAutenticazione	
codEsitoAnnullamento	
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
esito	Descrizione esito

progrPresc	Progressivo prescrizione. (2) 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 BLOCCANTE=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC AVVISO=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
codice	Codice comunicazione di servizio
messaggio	Testo comunicazione di servizio

1.9. 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.

1.10. Certificazione delle strutture erogatrici al fine della trasmissione dell'erogato al Servizio SAR regionale.

Le strutture erogatrici che intendono avvalersi del servizio di inivi erogato regionale (SAR) devono necessariamente provvedere a:

- 1) Inviare esplicita richiesta all'AAS di riferimento.
- 2) Adeguare il proprio software affinché sia aderente alle specifiche indicate da questo documento.
- 3) Aderire alla fase di certificazione (erogata da Insiel) che dara la possibilità di ottenere l'abilitazione all'invio dell'erogato tramite i servizi offerti dal SAR/SAC.
- 4) Adottare e mantenere aggiornato, per la propria struttura erogatrice, il catalogo /nomenclatore pubblicato dalla Regione.
- 5) Aderire alle indicazioni operative della regione /AAS.
- 6) Assicurare l'evoluzione del proprio servizio software in aderenza alle possibili modifiche che saranno indicate dalla Regione, AAS o MEF.

2. Ambienti di lavoro

2.1. Ambiente 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 visualizzazione e presa in carico:
<https://demtest.sanita.fvg.it/SARErogazione/VisualizzaErogatoSecure>
- Servizio invio chiusura ricette:
<https://demtest.sanita.fvg.it/SARErogazione/InvioErogatoSecure>
- Servizio per l'annullo delle ricette
<https://demtest.sanita.fvg.it/SARErogazione/AnnullaErogatoSecure>
- Servizio per la sospensione dell'erogato
<https://demtest.sanita.fvg.it/SARErogazione/SospendiErogatoSecure>

2.2. Ambiente di produzione

- Servizio di visualizzazione e presa in carico:
<https://dem.sanita.fvg.it/SARErogazione/VisualizzaErogatoSecure>
- Servizio invio chiusura ricette:
<https://dem.sanita.fvg.it/SARErogazione/InvioErogatoSecure>
- Servizio per l'annullo delle ricette
<https://dem.sanita.fvg.it/SARErogazione/AnnullaErogatoSecure>
- Servizio per la sospensione dell'erogato
<https://dem.sanita.fvg.it/SARErogazione/SospendiErogatoSecure>

3. Riferimenti operativi

Per la pianificazione dei test e la corretta impostazione delle precondizioni afferenti il SAR si prega di contattare:

Andrea Fantini

Sistema Informativo Territoriale e Sociale
Sanità Digitale

Insiel S.p.A.
via Cottonificio, 127
33100 - Udine (UD) Italia
tel +39 0432 557776
mob +39 334 6220217
andrea.fantini@insiel.it
www.insiel.it