

## Specifiche di integrazione

# RICO – Rilevazione valore di Concordanza

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>• FANTINI ANDREA<br/>tel: 0432 557776<br/>email: andrea.fantini@insiel.it</li></ul>  |
| rivolto a   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Insiel SpA</li><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>Introduzione.....</b>	<b>3</b>
1.1	Premessa.....	3
1.2	Abbreviazioni e definizioni.....	3
<b>2</b>	<b>Contesto.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Casi d'uso per la rilevazione della concordanza RAO.....</b>	<b>5</b>
3.1	Trasmissione concordanza RAO .....	5
3.2	Cancella concordanza RAO.....	7
<b>4</b>	<b>Interfaccia applicativa di RICO .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Modalità di autenticazione e requisiti di sicurezza .....</b>	<b>9</b>
5.1	Autenticazione .....	9
5.2	Sicurezza del canale di trasmissione .....	9
5.3	End point.....	9
<b>6</b>	<b>Appendice - Requisiti di implementazione di RICO .....</b>	<b>10</b>
6.1	Audit trail .....	10



## 1 Introduzione

Il presente documento è una specifica tecnica per l'integrazione della componente RICO del SAR realizzata per ricevere gli esiti di concordanza delle ricette RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)

### 1.1 Premessa

Lo scopo del servizio è quello di rilevare il grado di corrispondenza tra la priorità clinica indicata dal medico prescrittore (es. MMG, SPEC) e quella attribuita successivamente dallo specialista che valuta la richiesta. Il fine è poter produrre delle statistiche sull'appropriatezza prescrittiva, sulla bontà del metodo prescrittivo basato sui RAO ed individuare degli spunti migliorativi.

In parole semplici è un **controllo di coerenza** tra quanto indicato dal **medico che prescrive la prestazione** e quanto confermato o eventualmente modificato dallo **specialista che prende in carico il paziente**.

Esempio pratico:

- Il medico prescrittore assegna alla prestazione una priorità "U - Urgente" (entro 72 ore).
- Lo specialista, dopo aver valutato la documentazione clinica, conferma la priorità → 👍 concordanza positiva.
- Se invece lo specialista ritiene che la priorità debba essere "B - Breve" (entro 10 giorni) → 👎 non c'è concordanza.

### 1.2 Abbreviazioni e definizioni

Termino	Definizione
CONCORDANZA	Valutazione di corrispondenza, relativa allo stesso caso clinico, tra la classe di priorità attribuita dal medico prescrittore e quella attribuita dallo specialista
CUP	Centro Unico (o unificato) Prenotazioni
DEMAT	Ricetta elettronica dematerializzata
MCA	Medici di Continuità Assistenziale
MMG	Medici di Medicina Generale
PA	Provincia Autonoma
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PRIORITA CLINICA	Indicazione clinica che consente al medico di prescrivere ad un paziente una prestazione specialistica attribuendo un tempo differito di attesa che, sulla base di linee guida, raccomandazioni condivise da società scientifiche o scelte motivate clinicamente, non ne comprometta la prognosi
RAO	Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica
RICETTA SSN	Ricetta SSN prescritta manualmente o informaticamente (non dematerializzata)
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
U	Urgente - Nel più breve tempo possibile: se differibile entro 72 ore
B	Breve - Entro 10 giorni
D	Differibile - Entro 30 (visite), entro 60 gg (visite strumentali)
P	Programmabile



## 2 Contesto

Il metodo RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) ha l'obiettivo di differenziare i tempi di attesa per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal SSN o per conto del SSN, in base a criteri clinici esplicativi.

Il percorso di coinvolgimento progressivo dei principali attori (MMG, SPEC), che prendono parte al processo di prescrizione ed erogazione delle prestazioni specialistiche, porta all'identificazione condivisa di "parole chiave" (indicazioni cliniche) per ciascun gruppo di priorità clinica, alle quali sono associate a priori, cioè al momento stesso della prescrizione della prestazione, i tempi di attesa ritenuti adeguati. Tali "parole chiave" con i relativi tempi di attesa sono indicazioni di aiuto alla decisione per il medico che prescrive la prestazione, coerenti con l'appropriatezza clinica. [2][3]

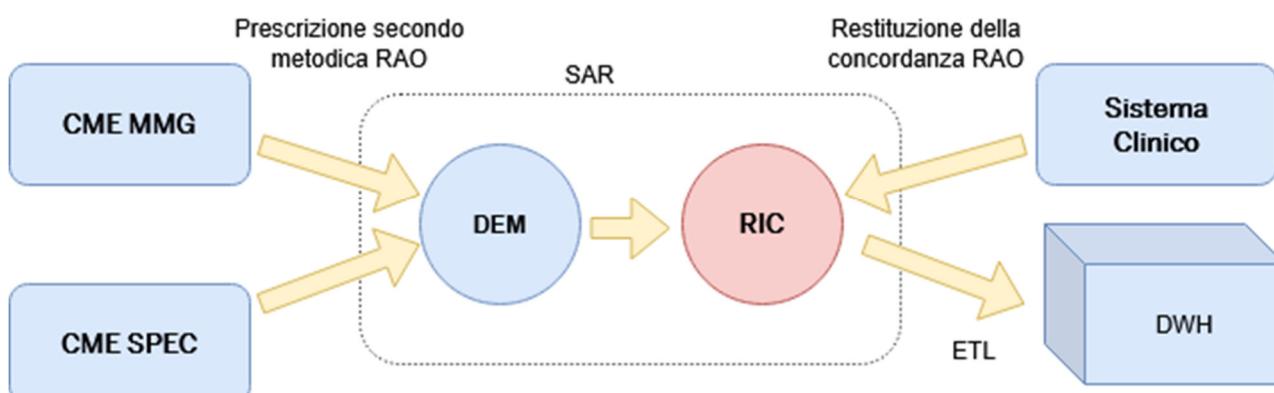


Figura 1 – Diagramma di contesto per la prescrizione con RAO e restituzione esiti concordanza

Dal punto di vista dei sistemi, come rappresentato in Figura 1:

- **Cartelle MMG:** Cartelle mediche elettroniche per i medici di base. Comprese le cartelle mediche di 3^P.
- **Cartelle SPEC:** Cartelle mediche elettroniche per gli specialisti (PSM)
- **DEMA:** Sistema per la dematerializzazione della ricetta
- **RICO:** Sistema regionale di rilevazione della concordanza per le ricette RAO.
- **Sistema Clinico:** Gestionali per l'erogazione della specialistica ambulatoriale. Compresi i gestionali di erogazione di 3^P, G2Clin e Cardionet.
- **DWH:** Data-ware house, come base per costruire cruscotti per analisi della qualità prescrittiva secondo la metodica RAO



### 3 Casi d'uso per la rilevazione della concordanza RAO

I casi d'uso devono consentire di rilevare a livello regionale il dato di coerenza tra quanto indicato dal medico che prescrive la ricetta e quanto valutato, a posteriori, dallo specialista che prende in carico il paziente.

I dati registrati sui gestionali di refertazione saranno trasmessi ad un sistema regionale che rappresenta la sorgente dei dati per le analisi della qualità prescrittiva secondo la metodica RAO.

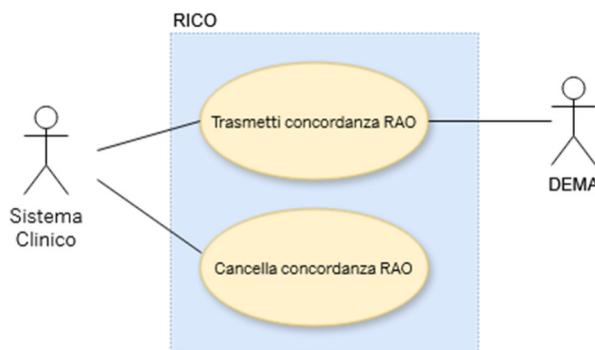


Figura 2 – Casi d'uso per la rilevazione della concordanza RAO

Di seguito la descrizione dei casi d'uso dal punto di vista del sistema di erogazione che eroga prestazioni

Use Case	Attori	Obiettivo
Trasmissione concordanza RAO	Sistema Clinico DEMA	<p>Trasmettere al sistema regionale delle concordanze RAO (RICO) l'esito della valutazione del clinico che ha preso in carico il paziente. L'esito può essere anche essere ritrasmesso, a seguito di un aggiornamento della valutazione.</p> <p>L'attore DEMA verifica che l'NRE sia corretto e attribuito ad una ricetta che è stata presa in carico dal sistema regionale.</p>
Cancella concordanza RAO	Sistema Clinico	Trasmettere al sistema regionale di rilevazione della concordanza RAO (RICO) che la precedente valutazione è stata trasmessa erroneamente e va definitivamente cancellata (soft-delete).

#### 3.1 Trasmissione concordanza RAO

Attori: Sistema Clinico, DEM

Precondizioni:

- NRE relativo alla valutazione RAO è una ricetta prescritta in FVG già presente sul SAR<sup>1</sup>;
- CF Paziente abbinato alla ricetta identificata da NRE

Post-condizioni:

<sup>1</sup> Le ricette prescritte in FVG sono identificabili dal prefisso 060.



- È inserita oppure aggiornata su RICO l'ultima concordanza RAO identificata da NRE trasmessa dal sistema clinico.
- Se la precedente concordanza RAO era già presente è aggiornata impostando la data di variazione.
- Se la precedente concordanza era stata precedentemente cancellata allora la concordanza è ripristinata, annullando la data di cancellazione ed impostando una nuova data di variazione.
- Il servizio restituisce una response con i seguenti:
  - Codice esito “0000”
  - Descrizione esito “Concordanza recepita”
  - idTransizione univoco, utile per la tracciatura delle operazioni.

#### Esecuzione:

Sono trasmesse dal Sistema Clinico a RICO le seguenti informazioni:

- Obbligatoriamente, il codice NRE della ricetta dematerializzata oggetto della concordanza, che la identificherà univocamente;
  - Tramite l'interazione con DEMA, sarà verificato che NRE appartenga ad una ricetta prescritta presente sul sistema su DEMA, per le quali devono essere applicati i seguenti criteri di filtro:
    - Ricetta prescritte da FVG, quindi solo quelle con prefisso NRE “060”;
    - Ricette non annullate.
- Obbligatoriamente il codice fiscale del paziente, per evitare che codici NRE inseriti manualmente/erroneamente riportino NRE attribuiti ad altri pazienti.
- Opzionalmente, la classe di priorità attribuita dal clinico come valutazione concordanza. I valori ammessi sono i soliti U, B, D, P;
- Qualora in clinico fosse in disaccordo sulla concordanza che doveva essere attribuita alla ricetta indicherà N (nessuna).
- Opzionalmente, l'appropriatezza clinica della richiesta (S/N) valutata dal clinico;
- Opzionalmente, le note testuali da parte del clinico;
- Obbligatoriamente almeno un dato tra la classe di priorità, l'appropriatezza o le note devono essere valorizzate
- Obbligatoriamente, la data di valutazione espressa dal clinico e registrata sul sistema clinico;
- Opzionalmente, il codice fiscale del clinico che effettua la concordanza;
- Opzionalmente, il codice struttura accreditata censita sul SISR (stac\_strt0);
- Opzionalmente, il codice della sede censita sul SISR (sede\_strt0)
- Obbligatoriamente, il codice assegnato al prodotto cartella clinica.

Sono infine registrate le seguenti informazioni su RICO:

- Chiave interna del record;



- *Timestamp* di primo inserimento, non più variato da ogni eventuale successiva comunicazione.
- *Timestamp* di variazione, nel caso di variazioni successive alla prima trasmissione.

### 3.2 Cancella concordanza RAO

Attori: Sistema Clinico

Precondizioni:

- La concordanza RAO identificata da NRE deve essere presente in RICO, in qualsiasi stato.
- CF Paziente abbinato alla ricetta identificata da NRE

Post-condizioni:

- La concordanza RAO è marcata come cancellata, impostando la data di cancellazione, in modo che non venga inclusa fra le statistiche.

Esecuzione:

- Se la precondizione non è verificata è restituito l'esito “*Concordanza non presente*”;
- Se presente ma già annullata si restituisce un esito positivo.

Internamente sono registrate le seguenti informazioni:

- *Timestamp* di cancellazione, solo nel caso che la concordanza non sia già cancellata in precedenza.



## 4 Interfaccia applicativa di RICO

Operation	Method	Parameters	Type	Restriction	Use
/concordanzaRAO	POST	nre	string(16)		required
		cfAssistito	string(16)		required
		richiestaAppropriata	string(1)	S/N	optional
		classePriorita	string(1)	U,B,D,P, <b>N</b>	optional
		note	string(255)		optional
		dataValutazione	date		required
		cfMedico	string(16)		optional
		codiceStrutturaAccreditata	string(12)		optional
		codiceStrutturaSede	string(12)		optional
		codiceProdottoCartella	string(12)		required
/concordanzaRAO	DELETE	nre cfAssistito codiceProdottoCartella	string(16) string(16) string(12)		required required required



## 5 Modalità di autenticazione e requisiti di sicurezza

### 5.1 Autenticazione

I sistemi clinici che si integrano

### 5.2 Sicurezza del canale di trasmissione

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

### 5.3 End point



## 6 Appendice - Requisiti di implementazione di RICO

RIC_ESITI_CONCORDANZA				
Campo	Tipo	Commento	Obb	Check
ECDZO	NUMBER(12)	Primary key	O	
NRE	VARCHAR(16)	NRE della ricetta dematerializzata oggetto di valutazione di concordanza. Unique key della tabella	O	
CF_ASSISTITO	VARCHAR2(16)	Codice fiscale assistito	O	
RICHIESTA_APPROPRIATA	VARCHAR(1)	Appropriatezza clinica della richiesta	O	S/N
CLASSE_PRIORITA	VARCHAR(1)	Classe di priorità attribuito alla concordanza	O	U,B,D,P,N
NOTE	VARCHAR(255)	Note testuali da parte del medico esecutore		
DATA_VALUTAZIONE	DATE	Data di ultima valutazione di concordanza	O	
CF_MEDICO_CLINICO	VARCHAR2(16)	Codice fiscale del clinico che effettua la concordanza		
CODICE_STRUTTURA_ACCREDITATA	NUMBER(12)	Codice struttura accreditata censita sul SISR (stac_strt0)		
CODICE_STRUTTURA_SEDE	NUMBER(12)	Codice sede censita sul SISR (sede_strt0)		
DATA_INSERIMENTO	DATE	Timestamp di inserimento concordanza	O	
DATA_VARIAZIONE	DATE	Timestamp di variazione della concordanza		
DATA_CANCELLAZIONE	DATE	Timestamp di cancellazione della concordanza		

### 6.1 Audit trail

C'è la consueta necessità di realizzare un audit trail ovvero di un registro dettagliato e cronologico che traccia tutte le modifiche, accessi e operazioni effettuate su un sistema clinico. Lo scopo del registro è garantire la trasparenza e la responsabilità delle operazioni oltre che la tracciatura.

L'implementazione del registro può essere semplicemente svolta da una tabella Oracle in cui è tracciato, anche il nome dell'applicazione del particolare Sistema Clinico, da assegnare ad Insiel.



RIC_AUDIT_OPERAZIONE				
Campo	Tipo	Commento	Obb	Check
ID_OPERAZIONE	NUMBER(12)	Primary key	O	
DATA_INSERIMENTO	DATE	Timestamp di cancellazione della concordanza	O	
EVENTO	VARCHAR2(20)		O	
PRODOTTO_CARTELLA	VARCHAR2(12)	Codice assegnato al prodotto della cartella clinica	O	
VERSIONE_ADDON	VARCHAR2(5)		O	
NRE	VARCHAR2(16)	NRE della ricetta dematerializzata oggetto di valutazione di concordanza.	O	
ID_TRANSIZIONE	VARCHAR2	Identificativo della transazione generata dal servizio.	O	
REQUEST	VARCHAR2	In formato rest	O	
RESPONSE	VARCHAR2	In formato rest	O	
ERROR	VARCHAR2	In formato rest		



Riferimenti	[1] Specifiche di interfaccia applicativa del servizio SAR - Prescrizione ricetta dematerializzata ( <a href="https://medicinrete.insiel.it/">https://medicinrete.insiel.it/</a> )  [2] Manuale RAO per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali ( <a href="https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/1798-manuale-rao-per-%E2%80%99accesso-alle-prestazioni-specialistiche-ambulatoriali">https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/1798-manuale-rao-per-%E2%80%99accesso-alle-prestazioni-specialistiche-ambulatoriali</a> )  [3] Tabella RAO per il Friuli-Venezia Giulia ( <a href="https://medicinrete.insiel.it/">https://medicinrete.insiel.it/</a> )
Autore	<b>Andrea Fantini</b> 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 <a href="mailto:andrea.fantini@insiel.it">andrea.fantini@insiel.it</a> <a href="http://www.insiel.it">www.insiel.it</a>
Versioni	Principali modifiche rispetto alla versione precedente  1.0 27/03/2025 Prima versione  2.0 28/12/2025 <b>Tra i valori di priorità, introdotto il valore N (nessuna) per indicare la non concordanza.</b>

