



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

IL DIRETTORE SANITARIO

SC Politiche del Farmaco

Direttore: dott.ssa Barbara Rebesco

Responsabile del procedimento

Dott. Lorenzo Bistolfi

lorenzo.bistolfi@regione.liguria.it

Dott.ssa Barbara Rebesco

Tel. 010 548 8158

e-mail: barbara.rebesco@regione.liguria.it

Dott.ssa Maria Franca Tomassi

e-mail: franca.tomassi@regione.liguria.it

Allegati: 3

Genova, data del protocollo

Direttori Generali Aziende ed Enti del SSR
Direttori Sanitari Aziende ed Enti del SSR
Direttori SocioSanitari Aziende ed Enti del SSR
Direttori Farmacie Aziende ed Enti del SSR
Sistemi informativi aziendali Aziende ed Enti del SSR

FIMMG andrea.stimamiglio@gmail.com

SMI gasparottidaniele@gmail.com

SNAMI fuset@iol.it

p.c. Ordine dei Medici
Ordine dei Farmacisti

Oggetto: Prescrizione farmaci soggetti a nota 97 – dematerializzazione Piani Terapeutici nota 97

Si fa riferimento a quanto previsto dai competenti ministeri Salute, Economia e Finanze e da Aifa relativamente alla dematerializzazione dei piani terapeutici in oggetto ed alle conseguenti modifiche sulla prescrizione dematerializzata di farmaci soggetti alla nota.

Il processo di dematerializzazione delineato prevede due interventi:

1. Dematerializzazione dei piani terapeutici, a partire da quello relativo alla nota 97
2. Gestione in forma dematerializzata del riferimento al piano terapeutico prescritto (cd numero di protocollo del PT), da apporre sulla prescrizione elettronica.

A.Li.Sa. – Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisa.liguria.it



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Per quanto riguarda il punto 1 si rende noto che, al fine di dematerializzare i Piani Terapeutici (a partire da quelli relativi alla nota 97), sarà resa disponibile sul portale SistemaTs apposita funzione per la compilazione alla quale i prescrittori potranno accedere per compilare i Piani stessi. In alternativa a tale modalità (ovvero accesso diretto alla funzione sul portale SistemaTs) sono state fornite da Sogei le specifiche tecniche degli web services necessari all'integrazione del gestionale di prescrizione con il portale SistemaTs, che si allegano .

Al termine della compilazione del piano terapeutico dematerializzato (attraverso una delle due modalità sopradescritte) SistemaTs assegnerà al piano terapeutico un numero di protocollo univoco nazionale che lo identificherà e che dovrà essere riportato dal medico prescrittore nelle ricette dematerializzate.

Relativamente al secondo punto si trasmettono le specifiche tecniche di modifica della ricetta elettronica – prescrizione. Si segnala, altresì che verrà successivamente comunicata la data a partire dalla quale questa modalità di prescrizione diventerà obbligatoria.

Si chiede alle SS.LL. di comunicare i tempi entro i quali saranno resi disponibili gli aggiornamenti relativi a quanto dettagliato nel citato punto 2.

Si chiede di rispondere entro e non oltre il 10 dicembre per consentire alla scrivente di fornire il riscontro richiesto a SOGEI .

Cordiali saluti,

Il Direttore Sanitario
Dott. Sergio Vigna

Il Commissario Straordinario
Dott. G. Walter Locatelli

PROGETTO TESSERA SANITARIA

**SCHEMA DEL FILE PER LA TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI DELLA
“Scheda di valutazione prescrizione e follow-up per AVK e NAO/DOAC
nella Fibrillazione atriale non valvolare (FANV)” – NOTA AIFA 97**

VERSIONE 23 09 2020

A large, stylized logo consisting of the letters 'T' and 'S' in a light blue color. The letters are bold and have a slight 3D effect. They are set against a background of a light blue grid pattern. The 'T' is on the left and the 'S' is on the right, overlapping slightly. The entire logo is centered on the page.

	Progetto Tessera Sanitaria	23/09/2020
	Web services NOTA AIFA 97	Pag. 2 di 17

INDICE

1.	REVISIONI DEL DOCUMENTO	3
2.	INTRODUZIONE	4
3.	STANDARD TECNICI	5
4.	FILE PER LA GESTIONE DEI DATI DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE/PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE CON AVK E NAO/DOAC NEI PAZIENTI CON FANV	6
5.	FILE PER LA GESTIONE DEI DATI DELLA SCHEDA DI FOLLOW-UP DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE CON AVK E NAO/DOAC NEI PAZIENTI CON FANV	11
5.1	STRUTTURA FILE	12



	Progetto Tessera Sanitaria	23/09/2020
	Web services NOTA AIFA 97	Pag. 3 di 17

1. REVISIONI DEL DOCUMENTO

In base a ciò che viene modificato nel documento viene inserita la motivazione dell'aggiornamento, in modo che il lettore possa immediatamente sapere:

- se sono state variate le specifiche tecniche (AGGIORNAMENTO TECNICO) e, di conseguenza, deve variare il software affinché sia funzionante (ad esempio cambiamenti nei tracciati record, nuovi valori di campi flag, etc.),
- se sono stati pubblicati nuovi servizi (AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO) o aggiunte nuove funzionalità di un servizio già sviluppato, non presenti nelle versioni precedenti: tutto ciò esposto in precedenza rimane invariato,
- se sono stati solamente meglio specificati alcuni argomenti già trattati nelle versioni precedenti (AGGIORNAMENTO CONCETTUALE), che non hanno però riflesso nella produzione del software (ad es. nuovo flusso del processo).

VERSIONE	DATA MODIFICA	DESCRIZIONE
1	23.09.2020	Prima pubblicazione del documento

	Progetto Tessera Sanitaria	23/09/2020
	Web services NOTA AIFA 97	Pag. 4 di 17

2. INTRODUZIONE

Il presente documento illustra come trasmettere al Sistema TS da parte dei medici prescrittori specialisti (non libero professionisti) o Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta le informazioni della “Scheda di valutazione/prescrizione e follow-up per AVK e NAO/DOAC nella Fibrillazione atriale non valvolare (FANV)” da compilarsi per i farmaci con NOTA AIFA 97.

Il SistemaTS mette a disposizione dei medici, oltre che i web services da integrare nel gestionale di mercato da loro utilizzato per la gestione delle ricette dematerializzate, anche una applicazione web nel portale www.SistemaTS.it, che ha lo stesso scopo di compilazione delle schede di cui si tratta relativamente alla Nota AIFA 97.

Il risultato che si ottiene utilizzando uno dei due metodi, attraverso l'utilizzo di web services oppure dall'applicazione web, è lo stesso ossia l'assegnazione di un numero di protocollo univoco nazionale che identifichi la singola scheda di valutazione/prescrizione iniziale e quelle di follow up collegate, che deve essere riportato dal medico prescrittore nelle ricette dematerializzate **che** lo richiedono.

L'identificativo di tale Piano Terapeutico (di seguito PT) da utilizzarsi nel campo “argomento” del servizio di invio/modifica PT, illustrato nella relativa specifica tecnica di gestione dei PT, è FANV.

	Progetto Tessera Sanitaria	23/09/2020
	Web services NOTA AIFA 97	Pag. 5 di 17

3. STANDARD TECNICI

Si consulti la specifica tecnica che illustra i servizi di gestione di un qualsiasi PT.



	Progetto Tessera Sanitaria Web services NOTA AIFA 97	23/09/2020
		Pag. 6 di 17

4. FILE PER LA GESTIONE DEI DATI DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE/PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE CON AVK E NAO/DOAC NEI PAZIENTI CON FANV

Il file descrive i dati della scheda di valutazione/prescrizione necessaria nella prescrizione di farmaci con nota AIFA 97.

Una volta terminata correttamente la compilazione della scheda e inseriti i dati negli archivi del SistemaTS, viene restituito un numero di protocollo univoco nazionalmente, da inserire nelle ricette dematerializzate che verranno compilate dal medico.

La scheda di valutazione/prescrizione è valida fino alla data prevista per il follow-up dichiarata dal medico nella stessa scheda; il numero di protocollo che è stato assegnato dal Sistema TS alla scheda di valutazione/prescrizione deve essere inserito nelle ricette dematerializzate che lo richiedono solo per il suddetto periodo di validità, oltre il quale viene restituito un errore bloccante. La data di follow-up deve essere compresa entro 180 giorni dalla data di compilazione della scheda di valutazione/prescrizione, concidente con il giorno del suo inserimento nel Sistema TS.

Tutti i valori di seguito esposti devono essere inseriti con il numero o la lettera che li identificano senza il simbolo “.” es (A oppure 15, etc)

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
argomento	Identificativo dell'argomento trattato. L'identificativo di tale piano terapeutico è FANV	Elemento obbligatorio
ruoloMedico	Ruolo del medico prescrittore indicato in cfMedico, utilizzando i valori secondo la classificazione del SistemaTS, così come assegnatigli dall'Ente che lo ha censito. Valori ammessi: A: SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) B: MEDICO CONSULENTE C: SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA D: DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL	Elemento obbligatorio



Progetto Tessera Sanitaria

23/09/2020

Web services NOTA AIFA 97

Pag. 7 di 17

	<p>F: MEDICO DI MEDICINA GENERALE</p> <p>G: GUARDIA MEDICA</p> <p>H: OSPEDALIERO</p> <p>I: MEDICO INAIL</p> <p>P: PEDIATRA DI LIBERA SCELTA</p> <p>T: GUARDIA MEDICA TURISTICA</p> <p>U: MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA</p> <p>X: ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.)</p> <p>Z: ALTRA SPECIALIZZAZIONE CHE PERMETTE L'ASSEGNAZIONE DI UN RICETTARIO SSN/SASN A PROPRIO NOME</p>	
specializzazioneClinica	<p>Specializzazione clinica del medico che compila la scheda.</p> <p>Elemento obbligatorio solo se il ruoloMedico è diverso da F e da P.</p> <p>C: Cardiologia</p> <p>M: Medicina Interna</p> <p>E: Ematologia</p> <p>G: Geriatria</p> <p>N: Neurologia</p> <p>A: Altro</p>	Elemento facoltativo
unitaOper	<p>Unità operativa dove presta servizio il medico, da compilarsi in testo libero.</p> <p>Elemento obbligatorio solo se il ruoloMedico è diverso da F e da P.</p>	Elemento facoltativo
telefMedico	<p>Recapito telefonico del medico che compila la scheda</p>	Elemento facoltativo
cfAssistito	<p>Codice fiscale oppure codice STP oppure codice ENI dell'assistito SSN/SASN. Ai pazienti privi di tali</p>	Elemento obbligatorio



Progetto Tessera Sanitaria

23/09/2020

Web services NOTA AIFA 97

Pag. 8 di 17

	<p>identificativi non può essere rilasciata tale scheda di valutazione. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	
residenzaPaziente	Dati relativi alla residenza del paziente, compilati in testo libero dal medico che inserisce la scheda.	Elemento facoltativo
puntCha2ds2Vasc	Inserire un valore numerico intero tra 0 e 9, estremi compresi.	Elemento obbligatorio
fattRischioEmorr	<p>Fattori di rischio emorragico.</p> <p>Il valore "nessuno" non può essere indicato in combinazione con nessun altro valore della lista, mentre gli altri valori possono essere combinati tra di loro senza limitazioni (scelta multipla) e in tale caso devono essere separati dal simbolo ":", ad es: 1;4;15</p> <p>Valori ammessi:</p> <p>0: nessuno 1: ipertensione arteriosa non controllata 2: TTR <60% o INR instabile per paziente in AVK 3: uso di antiaggreganti o FANS 4: alcolismo 5: anemia 6: insufficienza renale 7: insufficienza epatica 8: piastrinopenia/piastrinopatia 9: età >65 anni 10: anamnesi di sanguinamenti maggiori 11: pregresso stroke 12: dialisi/trapianto renale 13: cirrosi epatica 14: tumori maligni 15: fattori genetici 16: elevati livelli di troponina ad alta sensibilità 17: Growth differentiation factor 15 elevato 18: altro</p>	Elemento obbligatorio
altroFattRischioEmorr	Specificazione in testo libero di altri fattori di rischio emorragico, nel caso in cui fattRischioEmorr sia	Elemento facoltativo

**Progetto Tessera Sanitaria**

23/09/2020

Web services NOTA AIFA 97

Pag. 9 di 17

	uguale a 18 (altro)	
creatinPlasm	Creatinina plasmatica (mg/dL). Inserire un valore tra 0.1 e 16.0	Elemento obbligatorio
velFiltrGlom	Velocità di filtrazione glomerulare, VFG (mL/min). Inserire valore tra 1 e 125	Elemento obbligatorio
hb	Hb (g/dL). Inserire valore tra 0.5 e 20.0	Elemento obbligatorio
propStrategTerap	Proposta di strategia terapeutica. Inserire A: AVK oppure N: NAO/DOAC	Elemento obbligatorio
specifAvk	Specificazione del valore AVK. Se inserito A in propStrategTerap, inserire uno dei valori W: WARFARIN oppure A: ACENOCUMAROLO	Elemento facoltativo
targetInr	Target di INR. Se inserito A in propStrategTerap, deve essere specificato un valore numerico con una cifra decimale compreso tra 1.5 e 4.5, estremi compresi	Elemento facoltativo
specifNaoDoac	Se inserito N in propStrategTerap inserire uno dei valori D: DABIGATRAN opp A: APIXABAN opp E: EDOXABAN opp R: RIVAROXABAN	Elemento facoltativo
posolPrescrD	Se inserito D (DABIGATRAN) in specifNaoDoac, inserire esattamente la stringa senza virgolette "150 mg per 2/die" oppure "110 mg per 2/die"	Elemento facoltativo
posolPrescrA	Se inserito A (APIXABAN) in specifNaoDoac, inserire esattamente la stringa senza virgolette "5 mg per 2/die" oppure "2.5 mg per 2/die"	Elemento facoltativo
posolPrescrE	Se inserito E (EDOXABAN) in specifNaoDoac, inserire esattamente la stringa senza virgolette "60 mg/die" oppure "30 mg/die" oppure	Elemento facoltativo

	Progetto Tessera Sanitaria Web services NOTA AIFA 97	23/09/2020
		Pag. 10 di 17

	“15 mg/die”	
posolPrescrR	Se inserito R (RIVAROXABAN) in specifNaoDoac, inserire esattamente la stringa senza virgolette “20 mg/die” oppure “15 mg/die”	Elemento facoltativo
motivRiduzDose	Se inserito uno dei valori minori tra quelli disponibili rispetto al valore massimo in posolPrescr* (* = D, A, E, R), inserire una motivazione a testo libero che motivi la posologia ridotta.	Elemento facoltativo
dataFollowup	Data prevista del follow-up, che deve essere compresa entro i 180 giorni successivi alla data di inserimento della scheda di valutazione/prescrizione nel sistemaTS. La data di follow-up determina la validità temporale della scheda di valutazione/prescrizione. Formato gg/mm/aaaa.	Elemento obbligatorio

	Progetto Tessera Sanitaria	23/09/2020
	Web services NOTA AIFA 97	Pag. 11 di 17

5. FILE PER LA GESTIONE DEI DATI DELLA SCHEDA DI FOLLOW-UP DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE CON AVK E NAO/DOAC NEI PAZIENTI CON FANV

Il servizio, il cui utilizzo è riservato ai medici prescrittori, consente di inviare al Sistema TS i dati della scheda di follow-up necessaria nella prescrizione di farmaci con nota AIFA 97.

La prima scheda di follow-up viene compilata sempre dopo la scheda di valutazione/prescrizione; dopo la prima scheda di follow-up ne possono seguire un numero imprecisato; la scheda di follow-up successiva può anche essere compilata prima della data prevista dal medico nella scheda precedente.

Una volta terminata correttamente la compilazione della scheda e inseriti i dati negli archivi del SistemaTS, viene restituito un numero di protocollo univoco nazionalmente, da inserire nelle ricette dematerializzate che verranno compilate dal medico.

La scheda di follow-up è valida fino alla data prevista per il follow-up successivo; il numero di protocollo che è stato assegnato dal Sistema TS alla scheda di follow-up deve essere inserito nelle ricette dematerializzate che lo richiedono solo per il suddetto periodo di validità, oltre il quale viene restituito un errore bloccante. La data di follow-up deve essere compresa entro 365 giorni dalla data di compilazione della scheda di follow-up, concidente con il giorno del suo inserimento nel Sistema TS.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services NOTA AIFA 97	23/09/2020
		Pag. 12 di 17

5.1 STRUTTURA FILE

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
argomento	Identificativo dell'argomento trattato. L'identificativo di tale piano terapeutico è FANV	Elemento obbligatorio
ruoloMedico	Ruolo del medico prescrittore indicato in cfMedico, utilizzando i valori secondo la classificazione del SistemaTS, così come assegnatigli dall'Ente che lo ha censito. Valori ammessi: 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.)	Elemento obbligatorio



Progetto Tessera Sanitaria

23/09/2020

Web services NOTA AIFA 97

Pag. 13 di 17

	Z: ALTRA SPECIALIZZAZIONE CHE PERMETTE L'ASSEGNAZIONE DI UN RICETTARIO SSN/SASN A PROPRIO NOME	
specializzazioneClinica	Specializzazione clinica del medico che compila la scheda. Elemento obbligatorio solo se il ruoloMedico è diverso da F e da P. C: Cardiologia M: Medicina Interna E: Ematologia G: Geriatria N: Neurologia A: Altro	Elemento facoltativo
unitaOper	Unità operativa dove presta servizio il medico, da compilarsi in testo libero. Elemento obbligatorio solo se il ruoloMedico è diverso da F e da P.	Elemento facoltativo
telefMedico	Recapito telefonico del medico che compila la scheda	Elemento facoltativo
cfAssistito	Codice fiscale oppure codice STP oppure codice ENI dell'assistito SSN/SASN. Ai pazienti privi di tali identificativi non può essere rilasciata tale scheda di valutazione. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
residenzaPaziente	Dati relativi alla residenza del paziente, compilati in testo libero dal medico che inserisce la scheda.	Elemento facoltativo
assFarm	Assunzione del farmaco. Valori ammessi: 0: irregolare 1: regolare	Elemento obbligatorio
motivazIrreg	Testo libero per motivare l'assunzione irregolare, da compilarsi solo se motivazIrreg vale 0	Elemento facoltativo
manifestEmorr	Comparsa di manifestazioni emorragiche. Valori ammessi:	Elemento obbligatorio

**Progetto Tessera Sanitaria**

23/09/2020

Web services NOTA AIFA 97

Pag. 14 di 17

	0: sì 1: no	
motivazManifestEmorr	Testo libero per motivare la comparsa di manifestazioni emorragiche, da compilarsi solo se manifestEmorr vale 0	Elemento facoltativo
ricovOsp	Ricovero in ospedale, valori ammessi: 0: sì 1: no	Elemento obbligatorio
motivazRicovOsp	Testo libero per motivare il ricovero ospedaliero, da compilarsi solo se ricovOsp vale 0	Elemento facoltativo
modifTerap	Modifica delle altre terapie in corso, valori ammessi: 0: sì 1: no	Elemento obbligatorio
motivazModifTerap	Testo libero per motivare la modifica delle altre terapie in corso, da compilarsi solo se modifTerap vale 0	Elemento facoltativo
eventiAvversi	Comparsa di eventi avversi rispetto al precedente controllo, valori ammessi: 0: sì 1: no Nelle applicazioni web inserire a lato della risposta SI il link per la segnalazione delle reazioni avverse https://www.aifa.gov.it/web/guest/content/segnalazioni-reazioni-avverse	Elemento obbligatorio
motivazEventiAvversi	Testo libero per motivare la comparsa di eventi avversi, da compilarsi solo se eventiAvversi vale 0	Elemento facoltativo
creatinPlasm	Creatinina plasmatica (mg/dL). Inserire un valore tra 0.1 e 16.0. Da compilare solo se nella precedente scheda il campo propStrategTerap valeva N	Elemento facoltativo
velFiltrGlom	Velocità di filtrazione glomerulare, VFG (mL/min). Inserire valore tra 1 e 125. Da compilare solo se nella precedente scheda il campo propStrategTerap valeva N	Elemento facoltativo
altriEsami	Testo libero per indicare se sono stati prescritti altri esami. Da compilare solo se nella	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria

23/09/2020

Web services NOTA AIFA 97

Pag. 15 di 17

	precedente scheda il campo propStrategTerap valeva N	
terapConfirm	<p>Terapia confermata. Valori ammessi: 0: sì 1: no</p> <p>Nel caso di valore 0 vengono riproposti i campi compilati nella scheda precedente, comunque modificabili, ossia il farmaco prescritto (specifAvk, specifNaoDoac), il target INR (targetInr), la posologia prescritta (posolPrescr*), la motivazione della riduzione della dose (motivRiduzDose) e i campi che seguono fino a motivRiduzDose incluso non devono essere compilati.</p> <p>Nel caso di valore 1 devono essere compilati i campi da "Proposta di strategia terapeutica" (propStrategTerap) fino a "Motivazione della riduzione della dose" (motivRiduzDose)</p>	Elemento obbligatorio
propStrategTerap	<p>Proposta di strategia terapeutica. Inserire A: AVK oppure N: NAO/DOAC</p> <p>Se il campo terapConfirm vale 0 viene riproposto il campo compilato nella scheda precedente, che non è modificabile.</p> <p>Se il campo terapConfirm vale 1 il campo deve essere compilato.</p>	Elemento facoltativo
specifAvk	<p>Specificazione del valore AVK.</p> <p>Se inserito A in propStrategTerap, inserire uno dei valori</p> <p>W: WARFARIN oppure A: ACENOCUMAROLO</p>	Elemento facoltativo
targetInr	<p>Target di INR.</p> <p>Se inserito A in propStrategTerap, deve essere specificato un valore numerico con una cifra decimale</p>	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria

23/09/2020

Web services NOTA AIFA 97

Pag. 16 di 17

	compreso tra 1.5 e 4.5, estremi compresi	
specifNaoDoac	Se inserito N in propStrategTerap inserire uno dei valori D: DABIGATRAN opp A: APIXABAN opp E: EDOXABAN opp R: RIVAROXABAN	Elemento facoltativo
posolPrescrD	Se inserito D (DABIGATRAN) in specifNaoDoac, inserire esattamente la stringa senza virgolette "150 mg per 2/die" oppure "110 mg per 2/die"	Elemento facoltativo
posolPrescrA	Se inserito A (APIXABAN) in specifNaoDoac, inserire esattamente la stringa senza virgolette "5 mg per 2/die" oppure "2.5 mg per 2/die"	Elemento facoltativo
posolPrescrE	Se inserito E (EDOXABAN) in specifNaoDoac, inserire esattamente la stringa senza virgolette "60 mg/die" oppure "30 mg/die" oppure "15 mg/die"	Elemento facoltativo
posolPrescrR	Se inserito R (RIVAROXABAN) in specifNaoDoac, inserire esattamente la stringa senza virgolette "20 mg/die" oppure "15 mg/die"	Elemento facoltativo
motivRiduzDose	Se inserito uno dei valori minori tra quelli disponibili rispetto al valore massimo in posolPrescr* (* = D, A, E, R), inserire una motivazione a testo libero che motivi la posologia ridotta.	Elemento facoltativo
dataFollowup	Data prevista del follow-up, che deve essere compresa entro i 365 giorni successivi alla data di inserimento della presente scheda di follow-up nel sistemaTS. La data di follow-up determina la validità temporale della scheda di corrente. Formato gg/mm/aaaa.	Elemento obbligatorio



Progetto Tessera Sanitaria

23/09/2020

Web services NOTA AIFA 97

Pag. 17 di 17



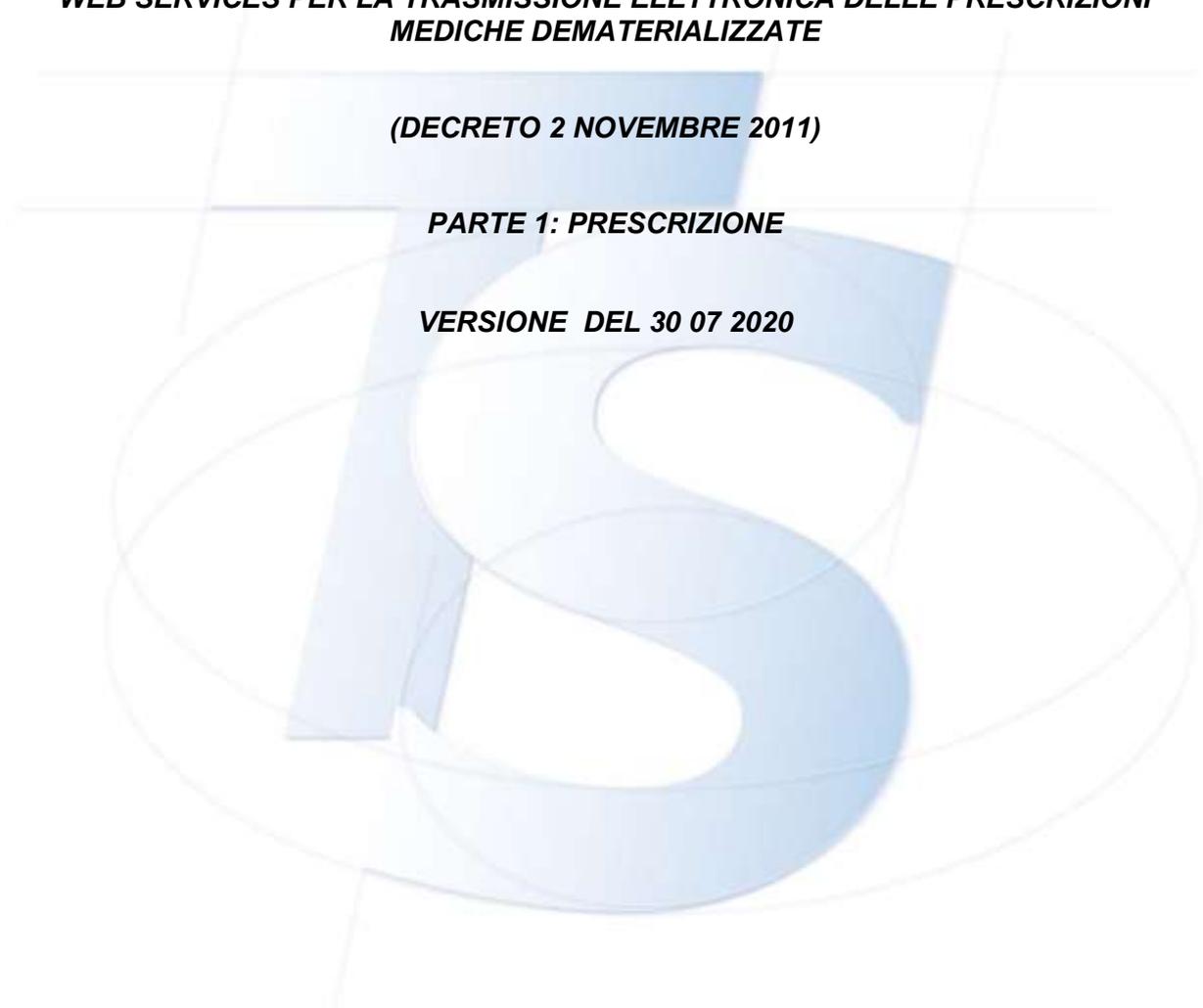
PROGETTO TESSERA SANITARIA

**WEB SERVICES PER LA TRASMISSIONE ELETTRONICA DELLE PRESCRIZIONI
MEDICHE DEMATERIALIZZATE**

(DECRETO 2 NOVEMBRE 2011)

PARTE 1: PRESCRIZIONE

VERSIONE DEL 30 07 2020



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 2 di 64

INDICE

1. REVISIONI DEL DOCUMENTO	4
2. INTRODUZIONE	7
2.1 GLOSSARIO	9
3. GENERALITA'	10
3.1 STANDARD TECNICI	10
3.1 LINGUAGGIO COMUNE	10
3.2 WEB SERVICES	11
3.3 WSDL (WEB SERVICE DESCRIPTION LANGUAGE)	11
3.4 SCHEMI XSD	12
3.5 CERTIFICATI DI PROTEZIONE	12
3.6 ACCESSO AI SERVIZI	13
3.7 CANALI DI COMUNICAZIONE	13
4. SERVIZI DISPONIBILI	14
4.1 SERVIZIO RICHIESTA AL SAC DI LOTTI DI NUMERI DI RICETTA ELETTRONICA (NRE) DA PARTE DEGLI ENTI ABILITATI ALL'ASSEGNAZIONE DEI RICETTARI AI MEDICI O DAI MEDICI STESSI	15
4.2 SERVIZI PER LA GESTIONE DEI DATI DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA DA PARTE DA PARTE DEI MEDICI PRESCRITTORI	20
4.2.1 Servizio per l'invio dei dati della ricetta al SAC per la generazione della ricetta dematerializzata	20
4.2.2 Servizio per l'annullamento della ricetta dematerializzata	45
4.2.3 Servizio di visualizzazione dei dati della ricetta dematerializzata	47
4.2.4 Servizio di lista degli nre utilizzati per le ricette dematerializzate	49
5. IL NUMERO DI RICETTA ELETTRONICA (NRE)	54
5.1 REGOLE DI COMPOSIZIONE DELL'NRE	55
5.2 LA GESTIONE DEL NUMERO DI RICETTA ELETTRONICA	56
6. MODELLO DI PROMEMORIA	58
7. TAVOLA RIASSUNTIVA DEGLI STATI DEL PROCESSO	59



8. SPECIFICHE TECNICHE

64



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 4 di 64

1. REVISIONI DEL DOCUMENTO

In base a ciò che viene modificato nel documento viene inserita la motivazione dell'aggiornamento, in modo che il lettore possa immediatamente sapere:

- se sono state variate le specifiche tecniche (AGGIORNAMENTO TECNICO) e, di conseguenza, deve variare il software affinché sia funzionante (ad esempio cambiamenti nei tracciati record, nuovi valori di campi flag, etc.),
- se sono stati solamente meglio specificati alcuni argomenti già trattati nelle versioni precedenti (AGGIORNAMENTO CONCETTUALE), che non hanno però riflesso nella produzione del software (ad es. nuovo flusso del processo),
- se sono stati pubblicati nuovi servizi (AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO) non presenti nelle versioni precedenti e quindi da sviluppare.

DATA MODIFICA	DESCRIZIONE
21.11.2012	Prima pubblicazione della specifica
10.01.2013	AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: Viene specificato al paragrafo 3.7 come impostare correttamente la basic authentication, senza variarne le regole delle versioni precedenti
01.03.2013	AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: Variazione del flusso di processo riportante gli stati della ricetta dematerializzata
13.03.2013	AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: Rivisitazione del flusso e degli Stati di Processo
26.07.2013	AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: eliminazione del refuso inserito nella definizione del campo "nre" (in contraddizione con quanto descritto in maniera corretta nel paragrafo 4.2.1), dove ancora si dichiarava che un SAR non poteva inviare ricette senza NRE, a differenza di quanto già chiesto da alcune regioni col SAR nel corso di riunioni ufficiali con l'Amministrazione nel nov 2012 e approvato.
20.12.2013	AGGIORNAMENTO TECNICO: il campo motivazNote, viene sempre reso utilizzabile nelle ricette farmaceutiche per inserire una nota testuale, anche in presenza di clausola di non sostituibilità
07.04.2014	AGGIORNAMENTO TECNICO: è stata accolta la richiesta delle regioni e ass. di categoria per cui il cognome e nome del medico deve essere stampato sul promemoria. I tracciati

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 5 di 64

	record non cambiano. A tal proposito vedere quanto riportato in InvioPrescrittoRicevuta
09.05.2014	AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: su richiesta delle Regioni, vengono riservati due campi per uso specifico interno di ciascuna di loro, il cui contenuto non è controllato dal SAC: testata2 e prescrizione2
13.06.2014	AGGIORNAMENTO TECNICO: trattamento dei medici sostituti nella prescrizione della ricetta dematerializzata. Non cambia il tracciato record, ma solo le informazioni da inserire nei campi. Si veda apposito paragrafo.
11.05.2015	<p>AGGIORNAMENTO TECNICO: aggiunta di nuovi campi per l'inserimento del codice catalogo regionale e del tipo accesso.</p> <p>AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: Cambiamento delle regole di compilazione per codice diagnosi e descrizione diagnosi. Eliminazione della possibilità di inserire una prestazione specialistica solo con descrizione testuale in assenza di codice prestazione. Specificazione dell' "Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche". Specificazione "Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti". Specificazione delle regole per l'impostazione della classe priorità.</p>
01.03.2016	<p>AGGIORNAMENTO TECNICO: aggiunta di nuovi campi per DM 9 dic 2015</p> <p>Aggiunta campo per contenere il pdf della ricetta dematerializzata (per futuro utilizzo)</p>
23.09.2016	AGGIORNAMENTO TECNICO: informazione in interrogazione ricetta (VisualizzaPrescrittoRicevuta) che l'erogazione è avvenuta non a carico del SSN (richiesta delle Regioni – riunione del 15.10.2015)
11.10.2018	AGGIORNAMENTO TECNICO: apposizione di una frase di interesse regionale nel promemoria cartaceo della ricetta dematerializzata, a seguito di richieste pervenute da parte delle regioni alle Amministrazioni competenti
18.03.2020	AGGIORNAMENTO TECNICO: possibilità di prescrizione di farmaci in dpc secondo ordinanza della Presidenza Consiglio dei Ministri-Capo del Dipartimento della Protezione Civile coronavirus
15.06.2020	AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: compilazione note testuali per farmaci stupefacenti (si veda nota: STUP)



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 6 di 64

30.07.2020

Richiamo in ricetta del protocollo Piano Terapeutico AIFA



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 7 di 64

2. INTRODUZIONE

Nel presente documento (parte 1) sono esposti i servizi necessari affinché il medico possa inviare i dati di una prescrizione al Sistema di Accoglienza Centrale in maniera dematerializzata.

Il presente documento espone le regole tecniche a cui gli sviluppatori di software devono attenersi per utilizzare i servizi web messi loro a disposizione per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate, nell'ambito del progetto "Tessera Sanitaria".

Quanto di seguito riportato completa e integra le informazioni che si trovano nell'allegato tecnico al **Decreto 2 novembre 2011** (Dematerializzazione della ricetta medica cartacea), pubblicato in G.U. n 264 del 12 novembre 2011.

Per ricetta dematerializzata s'intende un documento redatto in modalità informatica da un medico prescrittore, provvisto di una numerazione univoca, inviato ad un sistema di accoglienza, il quale lo rende disponibile alle strutture di erogazione per la consultazione e, se sussistono le condizioni, per la sua chiusura in modalità informatica.

In particolare:

1. per ricetta dematerializzata s'intende una ricetta medica contenente prescrizioni farmaceutiche o specialistiche, compilata in modalità informatica e non sul modello cartaceo stampato dall'IPZS;
2. per modalità informatica s'intende l'utilizzo:
 - a. di sistemi gestionali in grado:
 - i. di generare una ricetta secondo un determinato tracciato record, se utilizzati da un medico prescrittore,
 - ii. di fornire informazioni inerenti all'erogazione, se utilizzati da una struttura di erogazione,
 - iii. di collegarsi ad un sistema di accoglienza per la trasmissione dei dati;
 - b. di applicazioni web messe a disposizione dal sistema TS, tramite cui compilare la ricetta in fase di prescrizione e fornire indicazioni inerenti all'erogazione;
3. per medico prescrittore s'intende un soggetto autorizzato ad effettuare una prescrizione medica;
4. per numerazione univoca s'intende il Numero di Ricetta Elettronica (NRE), unico a livello nazionale, rilasciato dal Sistema di Accoglienza Centrale, con cui vengono contraddistinte le ricette dematerializzate;

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 8 di 64

5. per sistema di accoglienza s'intende un sistema centrale (SAC) o regionale (SAR) in grado di accogliere nei propri archivi le ricette dematerializzate inviate elettronicamente;
6. per struttura di erogazione s'intende una struttura autorizzata a somministrare quanto prescritto da un medico.

Tutto il materiale a cui si fa riferimento nel documento è a disposizione degli utenti nel sito www.sistemats.it nell'area "Sistema TS informa" > "Medici in rete".



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 9 di 64

2.1 GLOSSARIO

AO: Azienda Ospedaliera

NRE: Numero di ricetta elettronica

P.A.: Provincia Autonoma

Prescrizione e prestazione: il termine prescrizione indica, a livello generale, la parte di dettaglio della ricetta dematerializzata, ossia la parte che contiene il codice AIC del farmaco oppure il codice del nomenclatore tariffario delle prestazioni. Ciò è in linea con quanto è riportato come dicitura nella ricetta cartacea del SSN.

Il termine prescrizione indica anche, in senso stretto, la prescrizione farmaceutica, mentre il termine prestazione indica unicamente la prestazione specialistica.

SAC: Sistema di accoglienza centrale

SAR: Sistema di accoglienza regionale

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 10 di 64

3. GENERALITA'

3.1 STANDARD TECNICI

Gli standard tecnici di riferimento adottati sono conformi alle specifiche e alle raccomandazioni emanate dai principali organismi internazionali quali il World Wide Web Consortium (W3C) per la famiglia di protocolli XML, per SOAP, per WSDL, per le architetture Web, e per le architetture e le tecnologie Web Services, OASIS per il protocollo ebXML, le specifiche UDDI, e l'architettura Web Services.

Il web service esposto è stato realizzato seguendo le specifiche Basic Profile 1.0 dettate dall'organizzazione mondiale WS-I (Web Service Interoperability Organization) al fine di aumentare il grado di interoperabilità tra servizi Web. Ciò garantisce il corretto funzionamento tra le diverse implementazioni su differenti piattaforme. A tal fine, i servizi web sono stati validati rispetto alle specifiche WS-I Simple SOAP Binding Profile 1.0 (WS-I SSBP) generato sul WS-I Basic Profile, e WS-I Attachments Profile 1.0 (WS-I AP).

3.1 LINGUAGGIO COMUNE

L'adozione di un linguaggio comune prevede l'utilizzo dei seguenti standard per la rappresentazione dei:

- Dati: Extensible Markup Language (XML) e Simple Object Access Protocol (SOAP) v 1.1 with attachments;
- Servizi applicativi: Lightweight Directory Access Protocol (LDAP), Universal Description, Discovery and Integration (UDDI), e Web Service Definition Language (WSDL).

Lo strumento tecnologico per memorizzare i documenti che definiscono sintassi e semantica dei dati è individuabile in un Repository XML, mentre per quelli che definiscono la sintassi e la semantica dei servizi si individua un Registro dei Servizi (di tipo LDAP o UDDI).

Il sistema di gestione del canale di interscambio e cooperazione mette quindi a disposizione i servizi per l'accesso controllato alla consultazione, alla modifica, all'inserimento ed alla cancellazione degli archivi disponibili.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 11 di 64

3.2 WEB SERVICES

Gli standard utilizzati per l'utilizzo del modello web services sono:

- uso del linguaggio XML per la rappresentazione dei dati;
- uso del protocollo SOAP per il formato dei messaggi scambiati tra i domini;
- uso del linguaggio WSDL per la definizione delle chiamate ai Web Services.

Ogni nuovo servizio è implementato utilizzando linguaggi e tecnologie differenti, per le quali è poi generata un'interfaccia WSDL e altre componenti che producono il livello di disaccoppiamento necessario per renderlo accessibile attraverso la rete mediante protocollo HTTP (o HTTPS) e linguaggio XML.

In particolare, tra le informazioni specifiche di ciascun servizio sono incluse le descrizioni delle interfacce applicative dei servizi stessi (tramite metalinguaggio WSDL). Il richiedente del servizio trova nelle descrizioni pubblicate tutto quanto necessario per formulare richieste di servizio al fornitore del servizio specifico.

La descrizione WSDL del servizio permette, inoltre, (attraverso uno specifico elemento di descrizione) di specificare i possibili profili di collaborazione disponibili per l'accesso a quel dato servizio (notifica o richiesta servizi sincrona e asincrona) tramite i profili base disponibili nel metalinguaggio WSDL.

3.3 WSDL (WEB SERVICE DESCRIPTION LANGUAGE)

WSDL è un linguaggio per la descrizione di Web Service, promosso dal W3C e basato su XML Schema.

Le componenti e la filosofia con la quale WSDL è stato realizzato possono essere riassunti con lo schema illustrato di seguito, dove è possibile identificare le cinque entità fondamentali che compongono questo linguaggio:

types: un tipo di dato generico utilizzato nel resto della descrizione;

message: un messaggio trasmesso;

portType: un servizio espresso in termini di operazioni (operation) messe a disposizione;

port: ridefinizione delle operation di una portType istanziate all'interno di particolare tecnologia di comunicazione;



service: i Web Service realmente fruibili come insieme di port.

In questo modo WSDL mette a disposizione due tipi di descrizione del servizio, posizionati su due livelli di astrazione diversi:

- astratta (abstract view) che descrive un servizio sulla base delle operazioni che questo mette a disposizione;
- concreta (concrete view), che specializza, tramite un'operazione detta di binding, le operation, su cui si basa anche la visione concreta.

Questa distinzione permette, a livello di linguaggio, di collocare le operation stesse in un preciso contesto applicativo ottenuto dalla definizione del protocollo utilizzato per la comunicazione. Anche attualmente WSDL mette a disposizione gli schemi di definizione di binding per il trasporto delle informazioni su canale SOAP e https.

3.4 SCHEMI XSD

Lo Schema XSD (XML Schema Definition) rappresenta un modo per definire una sintassi per la validazione di un documento XML. La sintassi è definita in linguaggio XML.

Al fine di una corretta gestione dei documenti, il file XML deve essere scritto utilizzando l'insieme di caratteri UNICODE ISO 10646 e codificato con la codifica UTF-8 o, in alternativa, per sistemi operativi che non supportano questo standard, con la codifica ISO 8859-1 Latin 1.

Gli sviluppatori di software devono effettuare l'operazione di validazione dei file XML contenenti i dati della ricetta secondo quanto descritto nello schema XSD, prima di inviare il file in via telematica.

Tutti i tag descritti nello schema XSD devono essere presenti nei file XML ed i singoli campi devono rispettare le regole formali e/o i valori possibili per ognuno di loro.

3.5 CERTIFICATI DI PROTEZIONE

Il software gestionale dei medici deve essere in grado di codificare il codice fiscale e il pincode utilizzando tecniche di crittografia con la chiave pubblica RSA contenuta nel certificato X.509 fornito dal MEF ed applicando il padding PKCS#1 v 1.5.

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 SanitelCF.cer -certin -pkcs
```

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 13 di 64

in cui il file CF.txt contiene il codice fiscale in chiaro, il file SanitelCF.cer contiene il certificato X.509 del MEF, il file CF.enc contiene il risultato dell'operazione di crittografia sul codice fiscale.

Il codice fiscale e il pincode crittografati devono essere codificati BASE64 (RFC 1521) per poter essere inseriti nel file XML da inviare telematicamente al MEF.

Il certificato SanitelCF.cer iDi è disponibile nell'area download del portale www.sistemats.it.

3.6 ACCESSO AI SERVIZI

L'elenco dei servizi web disponibili, le firme wsdl e la documentazione sono riportati in questo documento, che è pubblicato nel portale istituzionale www.sistemats.it.

Le modalità di accesso agli endpoint dei servizi sono espone nei paragrafi successivi.

3.7 CANALI DI COMUNICAZIONE

I servizi esposti da SistemaTS tramite modello Web Service e riportati in questo documento sono fruibili attraverso il canale di comunicazione *https*.

L'autenticazione è effettuata attraverso l'utilizzo della **basic authentication**.

Per la sua corretta impostazione è necessario forzare la basic authentication nell'header dell'htp, pena il rifiuto dei web services da parte del sistema.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 14 di 64

4. SERVIZI DISPONIBILI

I paragrafi di questo capitolo descrivono le modalità di utilizzo dei servizi disponibili.

Gli utenti del sistema sono:

- Regioni / Province Autonome,
- ASL / Aziende Ospedaliere,
- Medici.

I servizi disponibili sono i seguenti:

1. Servizio richiesta al SAC di lotti di Numeri di ricetta elettronica (NRE) da parte degli Enti abilitati all'assegnazione dei ricettari ai medici o dai medici stessi
2. Servizi per la gestione dei dati della ricetta dematerializzata da parte dei medici prescrittori:
 - 1) Servizio per l'invio dei dati della ricetta al SAC per la generazione della ricetta dematerializzata
 - 2) Servizio per l'annullamento della ricetta dematerializzata
 - 3) Servizio di visualizzazione dei dati della ricetta dematerializzata
 - 4) Servizio di lista degli nre utilizzati per le ricette dematerializzate

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 15 di 64

4.1 SERVIZIO RICHIESTA AL SAC DI LOTTI DI NUMERI DI RICETTA ELETTRONICA (NRE) DA PARTE DEGLI ENTI ABILITATI ALL'ASSEGNAZIONE DEI RICETTARI AI MEDICI O DAI MEDICI STESSI

Il servizio consente agli enti abilitati all'assegnazione dei ricettari ai medici, ossia Regione/P.A. oppure ASL/AO oppure ai medici prescrittori stessi, se autorizzati dalla Regione/P.A., di richiedere lotti di NRE.

ATTENZIONE: il servizio di richiesta lotti è lo stesso di quello utilizzato per inviare ricette secondo il DPCM 26.3.2008 nella sperimentazione ospedaliera.

La richiesta di NRE da parte della Regione/P.A. oppure dalla ASL/Azienda Ospedaliera, nel caso venga comunicato il codice fiscale del prescrittore ed altri dati specifici della sua posizione contestualmente alla richiesta di un lotto, può essere fatta per 100 o per 1000 NRE alla volta, ripetuta per il numero necessario di volte.

La richiesta di NRE da parte del medico prescrittore per se stesso deve sempre essere effettuata per soli 100 NRE alla volta, ripetuta per il numero necessario di volte. In tal caso l'indicazione del codice fiscale del medico e di altri dati specifici della sua posizione sono obbligatori.

Tale servizio può essere anche **non utilizzato**, nel caso in cui il SAC assegni un NRE alla ricetta al momento della registrazione della ricetta dematerializzata (invo fatto direttamente dal medico, anche attraverso il SAR).

L'azione eseguita con successo di richiesta lotto al SAC imposta lo STATO DEL PROCESSO al valore:

- 1 "lotto richiesto" nel caso il lotto sia solo stato richiesto ma non associato a nessun medico prescrittore
- 2 "lotto / NRE associato al medico" nel caso il lotto sia stato richiesto e contestualmente associato ad un medico prescrittore

Anche nel caso in cui venisse richiesto un lotto di numeri NRE senza contestuale associazione con il medico prescrittore, **non è necessario** comunicare, prima dell'invio della ricetta, l'associazione tra singolo NRE e cf del medico che sta prescrivendo (come invece bisogna continuare a fare per il DPCM 26.3.2008), in quanto **i dati del soggetto prescrittore devono obbligatoriamente essere inseriti all'interno di ciascuna ricetta trasmessa.**

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 16 di 64

ATTENZIONE, IMPORTANTE!!:

uno stesso lotto di numeri elettronici può essere utilizzato:

- per numerare ricette che vengono inviate a seguito dell'adempimento di cui al DPCM 26.3.2008 (medici in rete) prescritte come ricette interne (autoimpegnativa) nella sperimentazione ospedaliera ,
- per numerare ricette che vengono inviate a seguito dell'adempimento di cui al DM 2.11.2011 (ricetta dematerializzata)

permettendo così ai sistemi gestionali di gestire numerazioni omogenee.

Il Sistema di Accoglienza Centrale, quando viene inviato un NRE **associato ad una ricetta dematerializzata (DM 2.11.2011)**, assegna un attributo a tale numero elettronico.

Tale attributo viene definito **“codice di autenticazione”** e rappresenta un identificativo con il quale il Sistema di Accoglienza Centrale certifica che un numero elettronico NRE, anche se acquisito preventivamente da un Sistema Regionale tramite richiesta lotto, è realmente valido e può essere comunicato all'assistito a fronte di una ricetta dematerializzata.

Fino a quando il SAC, anche tramite un SAR, non restituisce al medico tale codice autenticazione, la ricetta dematerializzata non può considerarsi valida e quindi non può essere rilasciato all'assistito un promemoria (cartaceo o sotto forme alternative).

Il codice di autenticazione deve essere sempre riportato su qualsiasi documento consegnato all'assistito, ma non può essere utilizzato per effettuare ricerche di ricette dematerializzate: l'unica modalità di interrogazione infatti, come da DM 2.11.2011, continua a essere NRE e codice fiscale dell'assistito.

Il codice di autenticazione può essere rilasciato unicamente dal Sistema di Accoglienza Centrale.

Il Sistema di Accoglienza Centrale invece, per un Numero di ricetta elettronico NRE associato da un Sistema Regionale ad una ricetta cartacea stampata dal Poligrafico e trasmessa come da DPCM 26.3.2008, non assegna nessun codice di autenticazione, facendo comunque fede per l'intero processo il codice a barre del Poligrafico stampato sulla ricetta rossa.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 17 di 64

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di richiesta lotti (LottoRichiestaNRE):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche	Fonte
codRegione	Codice regione	Elemento obbligatorio	Ente abilitato / medico
identificativoLotto	Identificativo del lotto indicante quanti Numeri di Ricetta Elettronica vengono richiesti (per i valori cfr nota di seguito)	Elemento obbligatorio	Ente abilitato / medico
cfMedico	codice fiscale del medico prescrittore a cui deve essere assegnato il lotto (cfr nota di seguito)	Elemento facoltativo	Ente abilitato / medico

Identificativo del lotto: indica quanti Numeri di Ricetta Elettronica vengono richiesti (obbligatorio). I valori che possono essere indicati sono:

- 0 se vengono richiesti 100 NRE. A fronte di tale valore il codice fiscale del prescrittore, la asl di appartenenza e la sua specializzazione devono essere indicati **sempre e obbligatoriamente**. Il valore 0 è l'**unico** che può essere utilizzato se la richiesta di NRE viene effettuata dal medico prescrittore per se stesso; la Regione/P.A. o la ASL/AO che vuole assegnare NRE ad un determinato prescrittore del proprio territorio può utilizzare tale valore 0, in alternativa, il valore 1, indicando anche in tale caso il codice fiscale del prescrittore la asl di appartenenza e la sua specializzazione.
- 1 se vengono richiesti 1.000 NRE. La Regione/P.A. o la ASL/AO può utilizzare tale valore, in alternativa all'identificativo lotto 0, per assegnare NRE ad un determinato prescrittore del proprio territorio: in questo caso devono essere indicati obbligatoriamente il codice fiscale del prescrittore, la asl di appartenenza e la sua specializzazione, come descritto di seguito. Per tale valore di identificativo lotto, la mancata indicazione del codice fiscale del medico della asl di appartenenza e della sua specializzazione, fanno sì che il lotto sia assegnato all'utilizzatore del servizio, Regione/P.A. o ASL/AO.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 18 di 64

- 2 se vengono richiesti 10.000 NRE. Il valore è riservato a richieste della Regione/P.A. o della ASL/AO per se stessa. Le indicazioni del codice fiscale del prescrittore e della specializzazione non sono possibili;
- 3 se vengono richiesti 100.000 NRE. Il valore è riservato a richieste della Regione/P.A. o della ASL/AO per se stessa. Le indicazioni del codice fiscale del prescrittore e della specializzazione non sono possibili;
- 4 se vengono richiesti 1 mld di NRE. Il valore è riservato a richieste della Regione/P.A. o della ASL/AO per se stessa. Le indicazioni del codice fiscale del prescrittore e della specializzazione non sono possibili;
- 5 se vengono richiesti 1.000.000 NRE. Il valore è riservato a richieste della Regione/P.A. o della ASL/AO per se stessa. Le indicazioni del codice fiscale del prescrittore e della specializzazione non sono possibili;
- 6 se vengono richiesti 10.000.000 NRE. Il valore è riservato a richieste della Regione/P.A. o della ASL/AO per se stessa. Le indicazioni del codice fiscale del prescrittore e della specializzazione non sono possibili;
- 7 se vengono richiesti 100.000.000 NRE. Il valore è riservato a richieste della Regione/P.A. o della ASL/AO per se stessa. Le indicazioni del codice fiscale del prescrittore e della specializzazione non sono possibili.

Codice fiscale del medico prescrittore a cui deve essere assegnato il lotto:
Tale dato deve essere fornito in maniera **obbligatoria** nel caso in cui sia stato indicato il valore 0 come identificativo lotto, da chiunque sia l'utilizzatore del servizio, mentre deve essere specificato nel caso in cui la Regione/P.A. o ASL/AO voglia utilizzare l'identificativo lotto 1 con lo scopo di associare 1000 NRE ad un determinato prescrittore del proprio territorio. La mancata indicazione del codice fiscale del prescrittore a fronte del valore 1 assegna un lotto alla Regione/P.A. o ASL/AO utilizzatrice del servizio e non ad un medico. Il codice fiscale del prescrittore deve obbligatoriamente **non essere** mai impostato per tutti gli altri valori possibili di identificativo lotto.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 19 di 64

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di accettazione della richiesta lotti:

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

Formato dell'elemento LottoRicevutaNRE in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
codRegione	codice regione
codRagLotto	codice raggruppamento lotto
identificativoLotto	identificativo del lotto
codLotto	codice del lotto assegnato
cfMedico	codice fiscale medico indicato in input
codEsito	codice indicante l'esito della richiesta
esito	descrizione indicante l'esito della richiesta

Endpoint di test:

<https://mirservicetest.sanita.finanze.it/ricettaElettronicaServicesWeb/services/nreRichiestaLottoPort>

Endpoint di produzione:

<https://mirservicetest.sanita.finanze.it/ricettaElettronicaServicesWeb/services/nreRichiestaLottoPort>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 20 di 64

4.2 SERVIZI PER LA GESTIONE DEI DATI DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA DA PARTE DA PARTE DEI MEDICI PRESCRITTORI

4.2.1 SERVIZIO PER L'INVIO DEI DATI DELLA RICETTA AL SAC PER LA GENERAZIONE DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA

Il servizio consente di procedere all'invio elettronico dei dati della ricetta dematerializzata e può essere utilizzato dalla Regione/P.A., dalla ASL/Azienda Ospedaliera oppure dal singolo medico.

Il medico prescrittore, invia elettronicamente i dati della ricetta dematerializzata a fronte del verificarsi di **ogni evento** prescrittivo.

All'atto dell'invio dei dati della ricetta al SAC, anche tramite SAR, il medico, può procedere alla stampa del promemoria, secondo il modello riportato in Allegato, ma **unicamente dopo aver ricevuto dal SAC il codice di autenticazione**.

Le ricette dematerializzate devono essere registrate al SAC:

- per mezzo dell'**applicazione web** presente nel portale del Sistema TS, che fornisce l'NRE in fase di registrazione e permette la stampa del promemoria comprensivo di codice autenticazione fornito dal SAC,
- per mezzo di **web services**, inviando ricette già provviste di NRE oppure facendo assegnare l'NRE dal SAC all'atto della registrazione: in entrambi i casi la stampa del promemoria deve riportare il codice di autenticazione fornito dal SAC.

Di seguito viene descritto il servizio tramite l'utilizzo dei **web services**; per quanto riguarda l'applicazione web, l'utente troverà un apposito manuale d'utilizzo della stessa direttamente nel portale Sistema TS.

Il medico prescrittore, servendosi del proprio programma gestionale di cartella, all'atto della compilazione della ricetta dematerializzata crea un file XML, secondo il tracciato riportato di seguito, contenente i dati della ricetta **comprensivi o meno di NRE**.

Nel caso in cui l'NRE **non sia presente** nel messaggio di invio dei dati della ricetta, viene assegnato dal SAC in fase di acquisizione e comunicato al medico.

Nel caso in cui l'inviante oppure il SAR a cui lui appartiene **sia in possesso di NRE**, questo deve essere inserito negli appositi campi del tracciato di invio ricetta, che arriva così già numerata al SAC.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 21 di 64

In entrambi i casi, quando la ricetta è considerata corretta, viene restituito al medico il codice di autenticazione che deve essere apposto sul promemoria (o soluzioni alternative) che viene consegnato all'assistito.

In fase di compilazione della ricetta dematerializzata, su richiesta dell'assistito, il suo cognome e nome e il suo indirizzo possono essere oscurati, in modo che non appaiano nel promemoria e non siano visibili all'erogatore nel momento in cui visualizza elettronicamente la ricetta. L'erogatore può, su richiesta nei casi previsti dalla legge, visualizzare tali dati.

L'azione eseguita con successo di invio dei dati della ricetta da parte del medico prescrittore imposta lo STATO DEL PROCESSO al valore 3 "ricetta da erogare".

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di invio ricetta al SAC (InvioPrescrittoRichiesta):

N.B. 1: la fonte di tutti i dati è il medico prescrittore, 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.

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto abilitato all'invio. Se l'invio al SAC avviene da parte del medico , il Codice Pin è quello in possesso del medico stesso. Se l'invio al SAC avviene tramite SAR o tramite ASL/Azienda Ospedaliera , il Codice Pin è quello in possesso dell'inviante. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
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).	Elemento obbligatorio
cfMedico2	Codice fiscale del medico "sostituto". Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione ((**)Regole da seguire per	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 22 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
	la prescrizione da parte di sostituti).	
codRegione	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).	Elemento obbligatorio
codASLAo	Codice ASL 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).	Elemento obbligatorio
codStruttura	Codice della struttura dove opera il medico indicato in cfMedico1 Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione((**)Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti). 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: -se la regione ha definito tale dato per i propri medici, il codice struttura deve essere inserito obbligatoriamente; -se la regione non ha definito tale dato per i propri medici, il codice struttura deve essere obbligatoriamente lasciato vuoto.	Elemento facoltativo
codSpecializzazione	Specializzazione 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).	Elemento obbligatorio
testata1	Campo destinato a informazioni aggiuntive	Elemento facoltativo
testata2	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



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 23 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
	Si veda nota (*) relativa alla possibilità di prescrivere farmaci in dpc su ricetta dematerializzata	
Nre	L'elemento contiene il Numero di ricetta elettronica (NRE), di cui si riportano le regole di composizione nell'apposito capitolo, composto da: codice regione (3 byte) + codice raggruppamento (2 byte) da 0A a Z9 + tipo lotto (1 byte) + codice del lotto assegnato dal SAC (max 7 byte) + progressivo all'interno del lotto (min 2 byte) Se l'elemento è vuoto, anche se l'inviante è una Regione con SAR, l'NRE lo assegna il SAC.	Elemento facoltativo
tipoRic	Tipologia della ricetta compilata. Il campo Codice assistito è compilato o meno in funzione del Tipo Ricetta. Valori ammessi: EE = Assicurati extra-europei in temporaneo soggiorno UE = Assicurati europei in temporaneo soggiorno NA = Assistiti SASN con visita ambulatoriale ND = Assistiti SASN con visita domiciliare NE = Assistiti da istituzioni europee NX = Assistiti SASN extraeuropei ST = Stranieri in temporaneo soggiorno	Elemento facoltativo
codiceAss	Codice Fiscale/STP/ENI/altro che rappresenta l'assistito per cui viene compilata la ricetta. Il campo non va compilato per i soggetti stranieri, per i quali esiste l'apposita sezione. Il Codice assistito deve essere coerente con quanto indicato nel campo Tipo Ricetta. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento facoltativo
cognNome	Cognome e nome dell'assistito o sue iniziali ove prescritto dalla legge	Elemento facoltativo

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 24 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
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: "null"= dati visibili all'erogatore; 1= dati oscurati all'erogatore e visibili solo su richiesta</p>	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 in maniera esclusiva: 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: "null"= la ricetta non è sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura, 1= la ricetta deve essere erogata nella stessa struttura di prescrizione.</p>	Elemento facoltativo
codEsenzione	Codice esenzione riportato in ricetta	Elemento facoltativo
nonEsente	<p>Campo che indica se l'assistito è esente oppure no.</p> <p>Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito esente, 1= ricetta per assistito non esente.</p>	Elemento facoltativo
Reddito	<p>Campo che indica se l'assistito è esente per reddito oppure no.</p> <p>Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito non esente per reddito; 1= ricetta per assistito esente per reddito</p>	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 25 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
codDiagnosi	<p>Codice diagnosi o del sospetto diagnostico secondo la codifica ICD9-CM.</p> <p>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: - solo codDiagnosi compilato, - solo descrDiagnosi compilato, - codDiagnosi e descrDiagnosi compilati entrambi.</p> <p>Per tutte le prescrizioni specialistiche la compilazione di almeno uno dei due campi è obbligatoria.</p>	<p>Elemento facoltativo per ricette farmaceutiche; elemento obbligatorio per ricette specialistiche</p>
descrizioneDiagnosi	<p>Descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico in testo libero.</p> <p>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: - solo codDiagnosi compilato, - solo descrDiagnosi compilato, - codDiagnosi e descrDiagnosi compilati entrambi.</p> <p>Per tutte le prescrizioni specialistiche la compilazione di almeno uno dei due campi è obbligatoria.</p>	<p>Elemento facoltativo per ricette farmaceutiche; elemento obbligatorio per ricette specialistiche</p>
dataCompilazione	<p>Data compilazione della ricetta da parte del medico nel formato aaaa-mm-gg HH:MM:SS</p>	<p>Elemento obbligatorio</p>
tipoVisita	<p>Tipologia della visita. Valori ammessi: A = ambulatoriale D = domiciliare</p>	<p>Elemento obbligatorio</p>
dispReg	<p>Disposizioni regionali specifiche</p>	<p>Elemento facoltativo</p>
provAssistito	<p>Provincia di residenza dell'assistito,</p>	<p>Elemento</p>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 26 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
	Il campo deve essere compilato congiuntamente a AslAssistito.	facoltativo
aslAssistito	Asl di residenza dell'assistito Il campo deve essere compilato congiuntamente a ProvAssistito.	Elemento facoltativo
indicazionePrescr	Tipologia della prescrizione. Valori ammessi: "null"= campo non impostato S = Suggesta, H = Ricovero,	Elemento facoltativo
Altro	Il campo "Altro", come da ricetta cartacea, a disposizione per usi futuri. Valore ammesso: "null"= campo non impostato A=Altro	Elemento facoltativo
classePriorita	Classe di priorità della prescrizione. Valori ammessi: "null"= campo non impostato U = "Nel più breve tempo possibile, comunque, se differibile, entro 72 ore", B = "Entro 10 giorni", D = "Entro 30 (visite), entro 60 giorni (visite strumentali)", P = "Senza priorità" 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. La classe priorità è <u>obbligatoria</u> se almeno una delle prestazioni della ricetta fa parte della lista delle prestazioni del PNGLA.	Elemento obbligatorio unicamente per le prestazioni del Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA); elemento facoltativo per tutte le altre prestazioni
statoEstero	Stato del soggetto assicurato da istituzioni estere	Elementi facoltativi.
istitutCompetente	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	
dataScadTessera	Data scadenza della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere nel formato	

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 27 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
	Aaaa-mm-gg	
Per ogni prescrizione inserita dal medico ripetizione di DettaglioPrescrizione		
codProdPrest	<p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codice prodotto farmaceutico (AIC) nel caso di prescrizione di farmaco con nome commerciale; • Codice prestazione specialistica secondo il tariffario della regione del medico prescrittore. Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione ((***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche) 	Elemento facoltativo per le ricette farmaceutiche; elemento obbligatorio per le ricette specialistiche
descrProdPrest	<p>Descrizione testuale:</p> <p>- della prescrizione farmaceutica come da Prontuario terapeutico,</p> <p>- della prestazione specialistica. Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione ((***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche)</p> <p>Il contenuto di tale campo è ciò che verrà visualizzato dall'erogatore.</p>	Elemento obbligatorio
codGruppoEquival	Il campo deve contenere il codice del gruppo di equivalenza secondo la codifica AIFA, nel caso di prescrizione farmaceutica con principio attivo.	Elemento facoltativo
descrGruppoEquival	<p>Descrizione testuale del gruppo di equivalenza secondo la dizione AIFA.</p> <p>Il campo deve contenere la descrizione associata a codice gruppo equivalenza secondo la codifica AIFA. Il contenuto del campo è ciò che verrà visualizzato in seguito dall'erogatore.</p>	Elemento facoltativo
testoLibero	<p>Valore ammesso:</p> <p>null</p> <p>Valori utilizzati in precedenti versioni del documento non vengono più accettati.</p>	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 28 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
descrTestoLiberoNote	Il campo può essere utilizzato per scrivere una nota esplicativa di ciò che è stato prescritto per prestazioni specialistiche .	Elemento facoltativo
nonSost	Il campo, è da utilizzarsi solo per prestazioni farmaceutiche . Se impostato indica che il prodotto, per cui è stato indicato il codice AIC, non può essere sostituito con altro prodotto. Valori ammessi: null = campo non utilizzato 1 = il prodotto farmaceutico indicato tramite codice AIC non può essere sostituito	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 solo per prescrizioni farmaceutiche . Si veda la nota STUP in caso di prescrizione di stupefacenti	Elemento facoltativo
codMotivazione	Il campo contiene i codici di motivazione di non sostituibilità di un farmaco: fare riferimento alle linee guida art. 15, comma 11-bis del DL 95/2012, pubblicate nel portale www.sistemats.it . Deve essere compilato se nonSost vale 1.	Elemento facoltativo
notaProd	Nota AIFA (solo per prescrizioni farmaceutiche)	Elemento facoltativo
Quantita	Quantità di confezioni o di prestazioni specialistiche prescritte.	Elemento 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 unicamente per prescrizioni specialistiche , deve contenere il codice del catalogo regionale della prestazione prescritta.	Elemento obbligatorio per ricette specialistiche



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 29 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
	Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione ((***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche)	dal momento in cui ogni singola Regione ha fornito al Sistema TS il catalogo regionale delle prestazioni; fino a tale momento l'elemento è facoltativo
tipoAccesso	<p>Il campo, da utilizzarsi unicamente per prescrizioni specialistiche del PNGLA, 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 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	<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>Cfr nota (1)</p>	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.	Elemento obbligatorio, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 30 di 64

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
	Cfr nota (1)	trattate dal DM 9 dic 2015.
appropriPrescrittiva	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.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 31 di 64

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di risposta al servizio di invio ricetta al SAC :

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
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 E=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC W=warning, ossia avviso di dato non



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 32 di 64

	corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione: diverse note indicate con (*)	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio
<p>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.</p> <p>La ripetizione di campi non viene valorizzata per i casi in cui le prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">- pur facendo parte del DM 9 dic 2015 non hanno associata la tipologia di ambulatorio, oppure- non fanno parte del DM 9 dic 2015.	
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

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 33 di 64

(*) Cognome e nome del medico:

A fronte del codice fiscale del medico inviato con i dati della ricetta, viene restituito dal SAC il cognome e nome del medico stesso, che **deve essere stampato nel promemoria** nella posizione indicata nelle apposite specifiche tecniche che trattano dell'argomento (www.sistemats.it > medici in rete > ricetta dematerializzata > sezione per il prescrittore > specifiche tecniche per la stampa del promemoria).

La sezione Ripetizione di Comunicazione, verrà quindi sempre valorizzata dal SAC in tal modo:

- L'elemento numero 1 presenta il codice 0199 e il messaggio COGNOME_MEDICO= contenente il cognome del medico;
- L'elemento numero 2 presenta il codice 0198 e il messaggio NOME_MEDICO= con il nome del medico;
- Gli altri elementi contengono eventuali comunicazioni del sistema agli utenti come ad es. codice 0100 e messaggio "Nessuna comunicazione"

Si riporta un esempio:

```

<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <soapenv:Body>
    <InvioPrescrittoRicevuta xmlns:ns3="http://invioprescrittorichiesta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
xmlns:ns2="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
xmlns="http://invioprescrittoricevuta.xsd.dem.sanita.finanze.it">
      <nre>1300Z400151111</nre>
      <codAutenticazione>030420141302000030000011633698</codAutenticazione>
      <dataInserimento>2014-04-03 08:00:30</dataInserimento>
      <codEsitoInserimento>0000</codEsitoInserimento>
      <ElencoErroriRicette>
        <ns2:ErroreRicetta>
          <ns2:codEsito>0000</ns2:codEsito>
          <ns2:esito>Operazione eseguita correttamente</ns2:esito>
          <ns2:progPresc>0</ns2:progPresc>
        </ns2:ErroreRicetta>
      </ElencoErroriRicette>
      <ElencoComunicazioni>
        <ns2:Comunicazione>
          <ns2:codice>0199</ns2:codice>
          <ns2:messaggio>COGNOME_MEDICO=ROSSI</ns2:messaggio>
        </ns2:Comunicazione>
        <ns2:Comunicazione>
          <ns2:codice>0198</ns2:codice>
          <ns2:messaggio>NOME_MEDICO=MARIO</ns2:messaggio>
        </ns2:Comunicazione>
        <ns2:Comunicazione>
          <ns2:codice>0100</ns2:codice>
          <ns2:messaggio>Nessuna comunicazione</ns2:messaggio>
        </ns2:Comunicazione>
      </ElencoComunicazioni>
    </InvioPrescrittoRicevuta>
  </soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>

```

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 34 di 64

(*) Apposizione nel promemoria cartaceo di una frase di interesse regionale:

La Regione / Provincia Autonoma che abbia la necessità di comunicare ai propri assistiti un argomento di estremo interesse sanitario può inserire per un determinato periodo di tempo una frase nell'ultima riga del promemoria cartaceo che viene prodotto **unicamente** nel proprio territorio in fase di prescrizione della ricetta dematerializzata.

La frase deve essere stampata nel promemoria nella posizione indicata nelle specifiche tecniche che trattano dell'argomento (www.sistemats.it > ricetta elettronica > documenti e specifiche tecniche > prescrittore > specifiche tecniche per la stampa del promemoria); si consiglia di formulare una frase di lunghezza pari ad una sola riga del promemoria che includa il nome della Regione / Provincia Autonoma interessata.

Sia la frase che la Regione / Provincia Autonoma ha intenzione di inserire nel proprio promemoria cartaceo sia l'intervallo temporale nel quale la frase deve essere presente su di esso devono essere preventivamente sottoposti all'approvazione della Ragioneria Generale dello Stato e del Ministero della Salute.

Il Sistema TS, una volta ricevuto il nulla osta alla stampa da parte della RGS e del Ministero della Salute, memorizza tale frase in un apposito archivio; ogni frase diversa da quella approvata non è ammessa nel promemoria cartaceo.

La sezione Ripetizione di Comunicazione, viene quindi valorizzata dal SAC nel modo seguente **limitatamente** alla Regione / Provincia Autonoma interessata:

- il codice assume il valore 0197;
- il messaggio contiene la frase comunicata dalla Regione / Provincia Autonoma e approvata dall'Amministrazione da stampare nelle ricette regionali;

Le altre Regioni / Province Autonome non interessate alla frase non presentano tali campi valorizzati.

Si riporta un esempio:

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <soapenv:Body>
    <InvioPrescrittoRicevuta xmlns:ns3="http://invioprescrittorichiasta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
  xmlns:ns2="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
  xmlns="http://invioprescrittoricevuta.xsd.dem.sanita.finanze.it">
      <nre>1300Z400151111</nre>
      <codAutenticazione>030420141302000030000011633698</codAutenticazione>
      <dataInserimento>2014-04-03 08:00:30</dataInserimento>
      <codEsitoInserimento>0000</codEsitoInserimento>
    </InvioPrescrittoRicevuta>
  </soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>
```

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 35 di 64

```

<ElencoErroriRicette>
  <ns2:ErroreRicetta>
    <ns2:codEsito>0000</ns2:codEsito>
    <ns2:esito>Operazione eseguita correttamente</ns2:esito>
    <ns2:progPresc>0</ns2:progPresc>
  </ns2:ErroreRicetta>
</ElencoErroriRicette>
<ElencoComunicazioni>
  <ns2:Comunicazione>
    <ns2:codice>0197</ns2:codice>
    <ns2:messaggio>FRASE REGIONALE APPROVATA</ns2:messaggio>
  </ns2:Comunicazione>
  <ns2:Comunicazione>
    <ns2:codice>0100</ns2:codice>
    <ns2:messaggio>Nessuna comunicazione</ns2:messaggio>
  </ns2:Comunicazione>
</ElencoComunicazioni>
</InvioPrescrittoRicevuta>
</soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>

```

(*) Prescrizione di farmaci da erogarsi in Distribuzione per Conto (DPC):

A seguito dell'Ordinanza XXX, 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.

Il gestionale del medico non deve subire variazioni per poter effettuare tale prescrizione di farmaci da erogarsi in DPC, mentre le Regioni e Province Autonome devono seguire le istruzioni date di seguito.

A fronte della prescrizione di un farmaco da erogarsi in DPC, la sezione Ripetizione di Comunicazione verrà sempre valorizzata dal SAC in tal modo:

- il codice assume il valore 0196,
- il messaggio riporta la frase "CONTIENE FARMACI IN DPC NELLA REGIONE DI PRESCRIZIONE";

Si riporta un esempio:

```

<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <soapenv:Body>
    <InvioPrescrittoRicevuta xmlns:ns3="http://invioprescrittorichiasta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
  xmlns:ns2="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
  xmlns="http://invioprescrittoricevuta.xsd.dem.sanita.finanze.it">
      <nre>1300Z400151111</nre>
      <codAutenticazione>030420141302000030000011633698</codAutenticazione>
      <dataInserimento>2014-04-03 08:00:30</dataInserimento>
      <codEsitoInserimento>0000</codEsitoInserimento>
      <ElencoErroriRicette>
        <ns2:ErroreRicetta>

```

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020 Pag. 36 di 64
---	---	---------------------------------

```

<ns2:codEsito>0000</ns2:codEsito>
<ns2:esito>Operazione eseguita correttamente</ns2:esito>
<ns2:progPresc>0</ns2:progPresc>
</ns2:ErroreRicetta>
</ElencoErroriRicette>
<ElencoComunicazioni>
  <ns2:Comunicazione>
    <ns2:codice>0196</ns2:codice>
    <ns2:messaggio>CONTIENE FARMACI IN DPC NELLA REGIONE DI PRESCRIZIONE </ns2:messaggio>
  </ns2:Comunicazione>
  <ns2:Comunicazione>
    <ns2:codice>0100</ns2:codice>
    <ns2:messaggio>Nessuna comunicazione</ns2:messaggio>
  </ns2:Comunicazione>
</ElencoComunicazioni>
</InvioPrescrittoRicevuta>
</soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>

```

Le Regioni e Province Autonome, al fine di permettere la prescrizione di farmaci da erogarsi in DPC, li devono classificare correttamente nella lista che finora hanno trasmesso al Sistema TS (SAC) come farmaci da escludere dalla prescrizione dematerializzata.

La lista di esclusione dei farmaci è stata trasmessa dalle Regioni e P.A. secondo quanto descritto nella specifica tecnica "Prestazioni da escludere dalla ricetta elettronica", pubblicata nel portale www.sistemats.it > ricetta elettronica > documenti e specifiche tecniche > Ministero della Salute, Regioni, ASL.

Sempre secondo le istruzioni della suddetta specifica, ogni farmaco da erogarsi in DPC di cui si permette la prescrizione, deve essere classificato nel campo categoria con il valore "C": solo tale operazione permette al SAC di non escludere il farmaco dalla prescrizione dematerializzata ma di trattarlo correttamente come farmaco da erogarsi in DPC.

I farmaci classificati nella suddetta lista con altri valori del campo categoria continueranno ad essere esclusi dal SAC dalla prescrizione dematerializzata, fino a nuova comunicazione.

I SAR che gestiscono autonomamente la lista dei farmaci che sono da escludere dalla prescrizione dematerializzata, solamente per quelli che possono essere erogati in DPC devono indicare **obbligatoriamente** nel campo **testata2** il valore "EROGDPC", in modo che il SAC possa gestirli correttamente. Se in tale campo la Regione o P.A. aveva già inserito altri valori, deve apporre il segno "," dopo l'ultimo carattere della stringa già esistente e prima della nuova stringa "EROGDPC".

()Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti:**

La normativa inerente alle sostituzioni è riferita unicamente ad alcune categorie di medici (che di seguito verranno indicati come "titolari") che devono comunicare agli organi competenti le generalità del medico che li sostituisce

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 37 di 64

(che di seguito verrà chiamato “sostituto”) e la durata del periodo di sostituzione, secondo le normative vigenti.

I medici che possono effettuare sostituzioni devono essere iscritti all’Ordine professionale.

I medici che possono effettuare sostituzioni per poter prescrivere ricette dematerializzate devono essere muniti di credenziali di accesso al Sistema TS, rilasciate dalla ASL o dall’Ordine professionale di appartenenza, come avviene per i “titolari”.

Da ciò deriva che i medici “sostituti” che non sono ancora in possesso di credenziali di accesso al sistema Tessera Sanitaria, fino a quando non le otterranno, devono utilizzare unicamente il ricettario cartaceo del SSN per effettuare le prescrizioni.

Nel tracciato record per l’invio della ricetta dematerializzata (InvioPrescrittoRichiesta) i campi interessanti a tale argomento della sostituzione sono:

- CfMedico1: è destinato a contenere il codice fiscale del medico “titolare”;
- CfMedico2: è destinato a contenere il codice fiscale del medico “sostituto” del titolare di cui al punto precedente;
- pinCode: è il codice pin rilasciato con le credenziali, riferito a chi in quel momento sta prescrivendo la ricetta, quindi “titolare” o “sostituto” (le regioni con SAR devono indicare in tale campo sempre il loro pinCode regionale, come di consueto, e non quello del medico);
- codRegione, codASLAo, codStruttura, codSpecializzazione: tali campi devono essere riferiti **SEMPRE** al medico “titolare” indicato in cfMedico1
- le credenziali di invio sono quelle relative al pinCode (quindi di cfMedico1, oppure cfMedico2, oppure SAR a seconda dei casi)

Riepilogando, i campi destinati a contenere il codice fiscale del medico “titolare” e “sostituto” nel tracciato della prescrizione della ricetta dematerializzata, devono essere così utilizzati:

CASO 1) il medico che prescrive è il “titolare”, non c’è medico “sostituto”:

CfMedico1: codice fiscale del “titolare”;

CfMedico2: vuoto;

pinCode: codice pin di cfMedico1 ossia del “titolare” (le regioni con SAR devono indicare in tale campo sempre il loro pinCode regionale, come di consueto);

codRegione, codASLAo, codStruttura, codSpecializzazione: sono riferiti a cfMedico1, ossia al “titolare”;

le credenziali di invio sono quelle del “titolare” (o del SAR).

CASO 2) il medico che prescrive è il “sostituto” e non il “titolare”:

CfMedico1: cf del “titolare”

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 38 di 64

CfMedico2: cf del “sostituto”;

pinCode: codice pin di cfMedico2 ossia del “sostituto” (le regioni con SAR devono indicare in tale campo sempre il loro pinCode regionale, come di consueto);

codRegione, codASLAo, codStruttura, codSpecializzazione: di **cfMedico1**, ossia del “**titolare**” (**ATTENZIONE: NON del “sostituto”**);

le credenziali di invio sono quelle del “sostituto” (o del SAR).

L’annullamento di una ricetta prescritta dal “sostituto” (CASO 2) può essere effettuato unicamente dal “sostituto”: quindi il campo cfMedico di AnnullaPrescrittoRichiesta deve essere impostato con quanto indicato in fase di prescrizione in cfMedico2 e il pinCode deve essere coerente, ossia quello indicato in fase di prescrizione.

La visualizzazione di una ricetta prescritta dal “sostituto” (CASO 2) può essere effettuata sia dal “sostituto” che dal “titolare”: quindi il campo cfMedico di VisualizzaPrescrittoRichiesta può essere impostato sia con quanto indicato in cfMedico1 sia con quanto indicato in cfMedico2. Di conseguenza il pinCode deve essere coerente con il codice fiscale che è stato indicato.

Per le categorie di medici non interessati alle sostituzioni, deve essere seguito quanto descritto per il CASO 1).

Nell’ambiente di **TEST** è stato creato un apposito medico fittizio di prova, utilizzabile come “sostituto”.

Tale medico risulta iscritto all’albo dei medici della regione Abruzzo, che gli ha anche rilasciato le credenziali di accesso al Sistema TS; non ha contratti di convenzione con nessuna ASL.

cfMedico2: PROVAX00X00X000Z

password: Salve123

pincode chiaro: 1234567890

PRE-AUTORIZZAZIONE ALLA SOSTITUZIONE: In aggiunta alla regola base fin qui esposta, le Regioni che lo richiederanno esplicitamente, possono dare istruzioni ai propri medici di utilizzare la funzionalità di **pre-autorizzazione alla sostituzione**, tramite la quale il medico “titolare” deve indicare il nominativo del “sostituto” e il periodo della sostituzione: il Sistema TS in tal modo ha la possibilità di controllare che solo il soggetto indicato possa prescrivere ricette come sostituto e a nome del titolare. Le regole di compilazione dei campi del presente tracciato rimangono le stesse riportate precedentemente, ma vengono aggiunti dei controlli di congruenza dei dati.

Le specifiche tecniche e le regole da seguire per il servizio di autorizzazione alla sostituzione è pubblicato nel portale www.sistemats.it > Medici in rete >



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 39 di 64

Ricetta dematerializzata > specifiche tecniche per il prescrittore > specifiche tecniche sostituzione medico.



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 40 di 64

(*)Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche:**

Ai fini dell'impostazione dei codici e delle descrizioni delle prestazioni specialistiche prescritte dal medico, viene illustrato come valorizzare i relativi campi:

- **codProdPrest:** deve obbligatoriamente contenere il codice della prestazione secondo il nomenclatore regionale delle prestazioni;
- **codCatalogoPrescr:** deve contenere il codice della prestazione secondo il catalogo regionale unico delle prestazioni. Tale codice del catalogo deve avere corrispondenza con quello del nomenclatore regionale inserito in codProdPrest. I codici nomenclatore e catalogo possono coincidere o meno tra di loro. Il codice del catalogo regionale deve rappresentare il massimo livello di dettaglio con cui può essere identificata una prestazione;
- **descrProdPrest:** deve obbligatoriamente contenere la descrizione testuale più particolareggiata possibile della prestazione, in modo che sia inequivocabile per la struttura cosa erogare: per tale motivo la descrizione con cui valorizzare tale campo è quella del catalogo regionale delle prestazioni, che per scelta regionale può anche coincidere con quella del nomenclatore regionale.

Si specifica che il campo **descrTestoLiberoNote** può come di consueto essere utilizzato per ulteriori note testuali a testo libero che il medico voglia inserire come maggiore specificazione di ciò che ha prescritto.

Tali regole devono essere rispettate anche dalle regioni che avessero eventualmente valorizzato con le stesse informazioni altri campi del tracciato a loro riservati.

Si riportano di seguito alcuni esempi:

caso 1): regione in cui il nomenclatore regionale e il catalogo regionale differiscono come codici:

Codice prestazione da nomenclatore regionale: 24.39.2

Descrizione prestazione da nomenclatore regionale: INTERV.CHIRURG. PREPROTESICO

Codice prestazione da catalogo regionale: 3524392

Descrizione prestazione da catalogo regionale: INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO, EMIARCATA SUP DX

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 41 di 64

I campi del tracciato devono essere impostati in tal modo:

codProdPrest: 24.39.2

codCatalogoPrescr: 3524392

descrProdPrest: INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO, EMIARCATA SUP DX

descrTestoLiberoNote: eventuali note testuali del medico

caso 2): regione in cui il nomenclatore regionale e il catalogo regionale coincidono:

Codice prestazione da nomenclatore regionale e da catalogo regionale: 24392SD

Descrizione prestazione da catalogo regionale: INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - EMIARCATA SUPERIORE DESTRA

I campi del tracciato devono essere impostati in tal modo:

codProdPrest: 24392SD

codCatalogoPrescr: 24392SD

descrProdPrest: INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO - EMIARCATA SUPERIORE DESTRA

descrTestoLiberoNote: eventuali note testuali del medico

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 42 di 64

Nota (1) DM 9 dic 2015 del Ministero della Salute:

il DM 9 dic 2015 introduce criteri di appropriatezza prescrittiva in base ai quali il medico, a fronte di determinati codici prestazione, deve inserire le seguenti informazioni in fase di prescrizione della ricetta (InvioPrescrittoRichiesta):

Numero nota (numeroNota), ossia numero progressivo identificativo della casistica prevista dal DM 9 dic 2015 per un determinato codice prestazione,

condizione di erogabilità prevista (condErogabilita), da indicarsi come da DM 9 dic 2015,

appropriatezza prescrittiva (apprprPrescrittiva), da indicarsi come da DM 9 dic 2015,

patologia (patologia) collegata alla prestazione, da indicarsi con un codice.

Il SAC, nel caso in cui il DM 9 dic 2015 preveda una precisa tipologia di ambulatorio nel quale la prestazione debba essere erogata, fornisce l'informazione come output nel campo tipoAmbulatorio di InvioPrescrittoRicevuta: la tipologia di ambulatorio viene fornita unicamente per le prestazioni del DM 9 dic 2015 ove è previsto; la ripetizione dei campi non è impostata in tutti gli altri casi.

Es: la prescrizione contiene in InvioPrescrittoRichiesta

Prestazione A, non facente parte del DM 9 dic 2015

Prestazione B, facente parte del DM 9 dic 2015, in cui la tipologia di ambulatorio non è indicata

Prestazione C, facente parte del DM 9 dic 2015, in cui la tipologia di ambulatorio è "R".

In InvioPrescrittoRicevuta viene restituito solamente il dato relativo alla prestazione C, il cui campo tipoAmbulatorio è impostato ad R.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 43 di 64

Nota STUP: Compilazione da parte del medico di informazioni necessarie in caso di prescrizione di medicinali stupefacenti

In caso di prescrizione dei medicinali

- inclusi nelle sezioni B, C, D, E della tabella dei medicinali di cui all'articolo 14 del DPR n.309 del 1990 e ss.mm.ii
- inclusi alla sez A all'allegato III-BIS introdotto dalla legge 8 febbraio 2001 n.12 nel medesimo DPR prescritti per la terapia del dolore e indicati in ricetta da apposito codice TDL/TDL01 o altre decodifiche regionali comunicate al SistemaTS,

il medico deve obbligatoriamente compilare a testo libero nel campo riservato alle note testuali per le ricette farmaceutiche, denominato “motivazNote”, le seguenti informazioni, con le stesse modalità con cui vengono compilate le ricette cartacee del SSN/SASN:

	Sez A Allegato 3 bis	Allegato 3 bis	Sez B	Sez C	Sez D	Sez E
Tipologia di Ricetta da utilizzarsi da parte del medico	Ricetta dematerializzata per i soli farmaci della terapia del dolore (altrimenti ricetta a ricalco)	Ricetta dematerializzata				
Posologia e somministrazione	si	si	no	no	no	no
Telefono e recapito del medico	si	no	no	no	no	no

Le diverse informazioni devono essere compilate nel campo delle note testuali senza l'obbligo da parte del SistemaTS di rispettare una successione predefinita né dell'inserimento di frasi identificative obbligatorie prima del testo libero, ma devono essere tutte presenti quando richieste.

Il controllo della presenza e della correttezza delle informazioni inserite dal medico, come ad esempio la durata della terapia oppure il numero di confezioni prescritte in relazione alla posologia, non viene effettuato dal SistemaTS in fase di compilazione della ricetta.

Le informazioni inserite nel campo “motivazNote” devono essere stampate nel promemoria, come già previsto nelle specifiche tecniche.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 44 di 64

Riferimento in ricetta ad un Piano Terapeutico AIFA:

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

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 es: PT=1234;

Le specifiche tecniche su come inviare/modificare, visualizzare, annullare un Piano Terapeutico, lo standard del numero di protocollo assegnato dal SistemaTS, nonché i tracciati xml di ogni Piano Terapeutico dematerializzato e le regole di compilazione sono disponibili nel sito www.sistemats.it.

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaPrescrittoServicesWeb/services/demInvioPrescritto>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaPrescrittoServicesWeb/services/demInvioPrescritto>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 45 di 64

4.2.2 SERVIZIO PER L'ANNULLAMENTO DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA

Il servizio permette di annullare una ricetta dematerializzata registrata negli archivi del SAC.

L'annullamento di una ricetta può essere richiesto:

- Dallo stesso medico che aveva inserito la ricetta,
- Dallo stesso SAR che aveva inserito la ricetta per un suo medico.

L'annullamento della ricetta può avvenire solo se la stessa è ancora da erogare (STATO DEL PROCESSO = 3).

L'NRE di una ricetta annullata non può più essere utilizzato per prescrivere un'altra ricetta dematerializzata.

Non essendo possibile rettificare i dati di una ricetta dematerializzata già registrata, si deve procedere ad annullare la vecchia ricetta e a registrarne una nuova, provvista di un nuovo NRE.

L'azione eseguita con successo di annullamento ricetta da parte del medico prescrittore imposta lo STATO DEL PROCESSO al valore 4 "ricetta annullata dal prescrittore".

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di visualizzazione ricetta elettronica (AnnullaPrescrittoRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	<p>Codice PIN in possesso del soggetto abilitato all'invio.</p> <p>Se l'invio al SAC avviene da parte del medico, il Codice Pin è quello in possesso del medico stesso.</p> <p>Se l'invio al SAC avviene tramite SAR o tramite ASL/Azienda Ospedaliera, il Codice Pin è quello in possesso dell'inviante.</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	Elemento obbligatorio
nre	Numero Ricetta Elettronica	Elemento obbligatorio
cfMedico	<p>Codice fiscale del medico che ha prescritto la ricetta.</p> <p>Si veda apposita nota per la spiegazione((**)Regole da</p>	Elemento obbligatorio.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 46 di 64

	seguire per la prescrizione da parte di sostituti).	
--	---	--

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di accettazione annullamento ricetta elettronica:

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	NRE
codEsitoAnnullamento	Codice esito dell'operazione
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
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 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
Ripetizione di Comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio
Esito	Descrizione esito dell'operazione

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaPrescrittoServicesWeb/services/demAnnullaPrescritto>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaPrescrittoServicesWeb/services/demAnnullaPrescritto>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 47 di 64

4.2.3 SERVIZIO DI VISUALIZZAZIONE DEI DATI DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA

Il servizio permette di visualizzare tutti i dati di una specifica ricetta dematerializzata registrata negli archivi del SAC.

La visualizzazione di una ricetta può essere richiesta:

- Dallo stesso medico che aveva inserito la ricetta,
- Dallo stesso SAR che aveva inserito la ricetta per un suo medico.

La visualizzazione di una specifica ricetta registrata è sempre possibile indipendentemente dallo stato di lavorazione in cui essa si trova.

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di visualizzazione ricetta elettronica (VisualizzaPrescrittoRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	<p>Codice PIN in possesso del soggetto abilitato alla richiesta.</p> <p>Se la richiesta al SAC avviene da parte del medico, il Codice Pin è quello in possesso del medico stesso.</p> <p>Se la richiesta al SAC avviene tramite SAR o tramite ASL/Azienda Ospedaliera, il Codice Pin è quello in possesso dell'inviante.</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	Elemento obbligatorio
Nre	Numero Ricetta Elettronica	Elemento obbligatorio
cfMedico	<p>Codice fiscale del medico "titolare" o "sostituto" che ha prescritto la ricetta.</p> <p>Si veda apposita nota per la spiegazione((**)Regole da seguire per la prescrizione da parte di sostituti).</p>	Elemento obbligatorio.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 48 di 64

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

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:

Nome campo	Descrizione
	Dati della ricetta inserita dal medico prescrittore
statoProcesso	Stato di processo della ricetta (cfr. apposito capitolo) NB: per le ricette erogate non a carico del SSN (cfr. specifiche per l'erogatore) lo stato di processo restituito ha valore 5 e contemporaneamente viene impostato il campo codEsito con il valore 5221 che significa "ricetta erogata non a carico del SSN".
dataInserimento	Data di inserimento nel sistema della ricetta
codEsitoVisualizzazione	Codice esito dell'operazione
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
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 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
Ripetizione di Comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 49 di 64

Esito	Descrizione esito dell'operazione
-------	-----------------------------------

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaPrescrittoServicesWeb/services/demVisualizzaPrescritto>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaPrescrittoServicesWeb/services/demVisualizzaPrescritto>

4.2.4 SERVIZIO DI LISTA DEGLI NRE UTILIZZATI PER LE RICETTE DEMATERIALIZZATE

Il servizio, rivolto ai medici di regioni senza SAR oppure ai SAR per i propri medici, permette di visualizzare uno solo o una lista di NRE utilizzati da un medico per numerare le ricette dematerializzate registrate negli archivi del SAC, corredata da informazioni sintetiche su ognuno di essi.

La visualizzazione di una ricetta può essere richiesta:

- Dallo stesso medico che aveva inserito la ricetta,
- Dallo stesso SAR che aveva inserito la ricetta per un suo medico.

La ricerca, per ottenere la lista, può essere fatta con due criteri alternativi:

- Per NRE puntuale: la lista che viene prodotta è formata da un solo elemento,
- Per altri criteri diversi dall'NRE puntuale: in tal caso devono essere inseriti obbligatoriamente un intervallo di date e, a scelta, nessuno o più criteri di ricerca tra:
 - Codice lotto (vedi nota successiva)
 - Codice fiscale dell'assistito
 - Tipo prescrizione farmaceutica o specialistica

Nota: per “**codice lotto**” si intende la parte dell'NRE priva del progressivo.

Ad esempio:

per il seguente NRE: 123 A0 0 4567890 12 il codice lotto è: 123 A0 0 4567890

per il seguente NRE: 123 A0 1 456789 123 il codice lotto è: 123 A0 0 456789

In tal caso il codice lotto va da un minimo di 12 cifre (tipo lotto 1) ad un massimo di 13 cifre (tipo lotto 0).

Per le norme di costituzione di un NRE, si veda l'apposito paragrafo.

In tale tipo di interrogazione rivolto ai medici, se il criterio di ricerca è il “codice lotto”, possono essere inseriti solo lotti di tipologia 0 (100 NRE) oppure 1 (1000 NRE).

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 50 di 64

L'interrogazione sui lotti di diversa tipologia da 0 e 1 verrà descritta tra le funzionalità riservate ai SAR.

N.B.: Sia le Regioni provviste di SAR che quelle che non lo hanno sviluppato, oltre tale servizio, che deve essere attivato su loro richiesta, riceveranno anche in maniera automatizzata direttamente dal SAC, secondo apposita schedulazione, tutti i dati delle prescrizioni e delle erogazioni, secondo modalità che verranno concordate con ciascuna di esse, secondo le modalità previste dal comma 10, art. 50.

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di lista NRE utilizzati (InterrogaNreUtilRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	<p>Codice PIN in possesso del soggetto abilitato alla richiesta.</p> <p>Se la richiesta al SAC avviene da parte del medico, il Codice Pin è quello in possesso del medico stesso.</p> <p>Se la richiesta al SAC avviene tramite SAR o tramite ASL/Azienda Ospedaliera, il Codice Pin è quello in possesso dell'inviante.</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	Elemento obbligatorio
codRegione	Codice Regione / Provincia Autonoma del medico prescrittore per cui si richiede la lista	Elemento obbligatorio
nre	Numero Ricetta Elettronica (è un criterio di ricerca)	<p>Elemento facoltativo.</p> <p>Se l'NRE è l'unico criterio di ricerca che si vuole adottare per avere in risposta i dati puntuali su un certo numero elettronico, tale elemento diventa</p>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 51 di 64

		<u>obbligatorio.</u>
codLotto	Codice del lotto di NRE (è un criterio di ricerca)	Elemento facoltativo. Vedi nota a inizio paragrafo sul codice lotto.
cfMedico	Codice fiscale del medico titolare della ricetta	Elemento obbligatorio.
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito presente in ricetta (è un criterio di ricerca)	Elemento facoltativo.
tipoPrescr	Tipologia di prescrizione (è un criterio di ricerca)	Elemento facoltativo. Valori: F= prescrizione farmaceutica P= prescrizione specialistica.
dataCompilazioneRicettaDal	Data di compilazione della ricetta- limite minimo (è un criterio di ricerca)	Elemento facoltativo. In tale campo va inserito il limite inferiore del range di ricerca. Tale elemento è obbligatorio se i criteri di ricerca sono diversi dall'nre puntuale.
dataCompilazioneRicettaAl	Data di compilazione della ricetta- limite massimo (è un criterio di ricerca)	Elemento facoltativo. 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.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 52 di 64

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di accettazione lista NRE:

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:

Nome campo	Descrizione
Nre	NRE
cfMedico	Cf del medico
tipoPrescrizione	F= prescrizione farmaceutica P= prescrizione specialistica
dataCompilazioneRicetta	Data compilazione della ricetta
cfAssistito	Cf dell'assistito
Provenienza	Canale di provenienza della ricetta prescritta dal medico Valori: 0= via web services 1= via applicazione web da Sistema TS
Lotto	Codice del lotto
codAutenticazione	Codice di autenticazione
codEsitoInterrogaNre Utilizzati	Codice esito dell'operazione Utilizzati
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
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 E=errore scartante, che non fa

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 53 di 64

	inserire la ricetta negli archivi del SAC W=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
Esito	Descrizione esito dell'operazione

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaInterrogazioniServicesWeb/services/demInterrogaNreUtilizzati>

Endpoint di test:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaInterrogazioniServicesWeb/services/demInterrogaNreUtilizzati>



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 54 di 64

5. IL NUMERO DI RICETTA ELETTRONICA (NRE)

Il Numero di Ricetta Elettronica, abbreviato in NRE, è un numero prodotto dal Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) per identificare univocamente a livello nazionale una ricetta dematerializzata.

Più NRE costituiscono un lotto. Un lotto da 100 NRE costituisce un “ricettario elettronico”.

La struttura dell’NRE è la seguente:

AAA BB C DDDDDDD EE per un totale di 15 caratteri così suddivisi:

- **AAA** = codice della Regione / Prov. Autonoma o medico prescrittore che richiede il lotto;
- **BB** = codice raggruppamento lotto, ossia codice alfanumerico assegnato automaticamente dal SAC, che contraddistingue ricette con protocolli uguali;
- **C** = identificativo del lotto, in base al quale il richiedente decide quanti NRE deve contenere il lotto, da un minimo di 100 ad un massimo di 1 miliardo di numeri;
- **DDDDDDD** = codice del lotto assegnato dal SAC (nella sua lunghezza massima);
- **EE** = numero progressivo all’interno del lotto (nella sua lunghezza minima).

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 55 di 64

5.1 REGOLE DI COMPOSIZIONE DELL’NRE

La lunghezza totale di un NRE è **sempre** di 15 byte.

La somma dei campi **DDDDDDD + EE** è **sempre** di **9** byte, potendo **DDDDDDD** variare da un massimo di 7 cifre ad un minimo di 0 e di conseguenza potendo **EE** variare da un massimo di 9 cifre ad un minimo di 2, in funzione del valore assunto dal campo C che indica quanti NRE sono richiesti in un lotto.

Il campo **C** può valere:

- **0** per la richiesta di 100 NRE, detto “ricettario elettronico” (composizione NRE: **AAA BB C DDDDDDD EE**). Tale valore è quello che deve essere utilizzato obbligatoriamente se un medico prescrittore richiede ricettari elettronici in proprio.
- **1** per la richiesta di 1.000 NRE (composizione NRE: **AAA BB C DDDDDD EEE**). Tale valore può essere utilizzato dalla Regione/P.A. oppure la ASL/AO se desidera associare un lotto ad un medico prescrittore contestualmente alla richiesta, in alternativa al valore 0.
- **2** per la richiesta di 10.000 NRE (composizione NRE: **AAA BB C DDDDD EEEE**)
- **3** per la richiesta di 100.000 NRE (composizione NRE: **AAA BB C DDDD EEEEE**)
- **4** per la richiesta di 1 mld di NRE (composizione NRE: **AAA BB C EEEEEEEEE**)
- **5** per la richiesta di 1.000.000 di NRE (composizione NRE: **AAA BB C DDD EEEEE**)
- **6** per la richiesta di 10.000.000 di NRE (composizione NRE: **AAA BB C DD EEEEE**)
- **7** per la richiesta di 100.000.000 di NRE (composizione NRE: **AAA BB C D EEEEE**)

Per “codice lotto” si intende la parte dell’NRE priva di progressivo.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 56 di 64

5.2 LA GESTIONE DEL NUMERO DI RICETTA ELETTRONICA

I Numeri di ricetta elettronica possono essere richiesti e gestiti da:

- Enti abilitati all'assegnazione dei ricettari, intendendo le Regioni / Province Autonome, le ASL / Aziende Ospedaliere
- I medici singoli, se le Regioni / P.A. acconsentono a tale gestione

Le Regioni/P.A. continuano a mantenere anche per tale argomento le funzioni di organismi che stabiliscono i quantitativi di NRE da richiedere al SAC. Tramite l'utilizzo dell'apposito web service, la singola Regione / P.A. può comunicare al SAC valori di riferimento nell'utilizzo annuale di NRE da parte dei medici, in modo che, se lo desidera, vengano monitorate le richieste di questi ultimi fatte direttamente al SAC.

Inoltre, insieme alle ASL/AO, si occupano della distribuzione degli NRE ai prescrittori e comunicano al SAC l'associazione tra codice fiscale del prescrittore e lotto di NRE.

Infine nelle Regioni / P.A. senza sistema regionale, i medici singoli inviano le ricette dematerializzate al SAC **prive di NRE** servendosi dei web service, in modo che sia il SAC che lo assegni al momento della registrazione, come farebbe se venisse fatta tramite applicazione web.

Esistono diversi modelli di utilizzo degli NRE da parte delle Regioni/P.A oppure delle ASL / Aziende Ospedaliere:

- gestione centralizzata dei numeri, ossia viene effettuata una richiesta di un lotto grande a piacere senza assegnazione contestuale a nessun medico e viene associato a posteriori singolo NRE – CF medico – specializzazione: in tal caso ogni numero elettronico dello stesso lotto è indipendente dagli altri;
- gestione distribuita dei numeri elettronici presso i propri medici prescrittori, ossia viene effettuata una richiesta di un lotto grande a piacere senza assegnazione contestuale a nessun medico e vengono assegnati blocchi di numeri di quel lotto a ciascuno dei propri medici. In tal caso la Regione /P.A. o la ASL /AO può destinare ad ogni suo medico tanti NRE quanti lei stessa ne ritiene necessari (ad esempio in base alla specializzazione), non essendo vincolata alla richiesta di 100 o massimo 1000 NRE per medico, come se chiedesse i lotti al SAC con assegnazione contestuale;
- gestione con assegnazione contestuale dei numeri elettronici al medico in fase di richiesta lotto. In tal modo la Regione / P.A. o la ALS / AO non devono inviare a posteriori l'associazione NRE – CF medico – specializzazione, perché lo hanno già fatto in fase di richiesta lotto;



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 57 di 64

La Regione/P.A. o la ASL / AO può richiedere in una sola volta quanti NRE desidera, ossia impostare nella richiesta dell'apposito servizio web il campo C dal valore 0 al valore 7.

ATTENZIONE, IMPORTANTE!!!: il medico prescrittore può stampare il promemoria o comunicare all'assistito con metodi alternativi il numero di ricetta elettronica, unicamente dopo che il SAC ha fornito il "codice autenticazione", riferito a ciascuna ricetta dematerializzata.



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 58 di 64

6. MODELLO DI PROMEMORIA

La ricetta dematerializzata registrata elettronicamente, alla quale viene assegnato un Numero di Ricetta Elettronica (NRE), può essere stampata su carta comune, grazie a quanto stabilito dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, art 11, comma 16 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78.

Le specifiche tecniche a cui ci si deve attenere per il promemoria sono pubblicate nel portale www.sistemats.it alla voce medici in rete, ricetta dematerializzata.



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 59 di 64

7. TAVOLA RIASSUNTIVA DEGLI STATI DEL PROCESSO

Lo STATO DEL PROCESSO indica il risultato dell'azione che un attore del processo in un determinato momento effettua su un oggetto.

Nel caso specifico:

- il processo è quello che descrive il ciclo di vita della ricetta dematerializzata,
- l'attore è il medico prescrittore, la Regione /P.A., l'ASL / AO oppure l'erogatore,
- l'oggetto è la ricetta dematerializzata.

Lo STATO DEL PROCESSO, nel caso specifico, è quindi il risultato dell'azione che in un momento del ciclo di vita della ricetta viene eseguita su di essa da uno degli attori di processo.

I valori dello STATO DI PROCESSO vengono registrati negli archivi del SAC.

VALORE DELLO STATO DI PROCESSO	DESCRIZIONE DELLO STATO DI PROCESSO	PREDECESSORE	DESCRIZIONE DELL'AZIONE CHE DETERMINA LO STATO DI PROCESSO
1	Lotto richiesto senza associazione medico	nessuno	Richiesta di un lotto di NRE da parte del SAR, senza associazione con il cf di un medico
2	Lotto richiesto con associazione medico	nessuno	Richiesta di un lotto di NRE da parte del SAR, con associazione con il cf di un medico
3	ricetta da erogare	Nessuno, 1,2	Inserimento della ricetta dematerializzata negli archivi del SAC, pronta per essere erogata. Se il predecessore è "nessuno", la ricetta è numerata dal SAC, altrimenti dai lotti presi dai SAR
4	ricetta annullata dal prescrittore	3	Annullamento della ricetta dematerializzata



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 60 di 64

VALORE DELLO STATO DI PROCESSO	DESCRIZIONE DELLO STATO DI PROCESSO	PREDECESSORE	DESCRIZIONE DELL'AZIONE CHE DETERMINA LO STATO DI PROCESSO
5	ricetta in corso di erogazione	3	<p>Visualizzazione della ricetta dematerializzata e presa in carico in maniera esclusiva da parte di un solo erogatore. L'azione di rilascio della ricetta dematerializzata in visualizzazione esclusiva, riporta lo stato della stessa al valore 3.</p> <p>NB: le ricette erogate non a carico del SSN hanno il valore dello stato di processo 5, ma sono riconoscibili in fase di interrogazione sia per il medico che per l'erogatore (cfr. rispettivi capitoli)</p>
6	Ricetta sospesa	5	<p>Sospensione dell'erogazione di una ricetta già visualizzata e presa in carico in maniera esclusiva da un erogatore.</p> <p>La sospensione indica che l'erogazione completa (stato 8) avverrà in un periodo successivo alla presa in carico.</p> <p>Il rilascio della sospensione porta la ricetta nello stato da erogare (stato 3).</p> <p>La sospensione è da intendersi unicamente per le ricette farmaceutiche nel caso</p>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 61 di 64

VALORE DELLO STATO DI PROCESSO	DESCRIZIONE DELLO STATO DI PROCESSO	PREDECESSORE	DESCRIZIONE DELL'AZIONE CHE DETERMINA LO STATO DI PROCESSO
			di prodotti non disponibili al momento della presa in carico della ricetta.
7	Singola prescrizione erogata	5, 6	<p>Erogazione di una singola prescrizione di una ricetta dematerializzata farmaceutica che ne contiene diverse.</p> <p>Se la ricetta viene erogata parzialmente, ha già incluso in sé il concetto di sospensione, che non bisogna quindi comunicare.</p> <p>L'erogazione dell'ultima prescrizione / prestazione specialistica, chiude la ricetta facendola passare allo stato di ricetta completamente erogata (stato 8).</p> <p>Tale stato non esiste per le ricette specialistiche, poiché devono essere inviate in una volta alla fine delle erogazioni delle prestazioni in esse contenute.</p>
8	Ricetta erogata	5,6,7	Erogazione di tutte le prescrizioni di una ricetta dematerializzata, in un unico momento, dopo una sospensione o alla fine dell'erogazione delle singole prescrizioni di una stessa ricetta dematerializzata.
9	Annullamento	8	Annullamento della



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette
dematerializzate – parte 1: prescrizione

30/07/2020

Pag. 62 di 64

VALORE DELLO STATO DI PROCESSO	DESCRIZIONE DELLO STATO DI PROCESSO	PREDECESSORE	DESCRIZIONE DELL'AZIONE CHE DETERMINA LO STATO DI PROCESSO
	ricetta erogata		<p>ricetta da parte dell'erogatore.</p> <p>La ricetta viene portata nuovamente nello stato di visualizzata e presa in carico esclusivamente, in modo che si possano inserire nuovamente i dati per concludere l'erogazione (stato 8) oppure rilasciare completamente la ricetta e porla di nuovo nello stato da erogare (stato 3).</p> <p>NB: per il valore dello stato di processo 9 si consulti l'apposito paragrafo dell'annullamento delle ricette erogate, nel documento per l'erogatore.</p>
10	Ricetta farmaceutica scaduta (non erogata)	3	Mancata erogazione di una ricetta farmaceutica per scadenza del termine di spendibilità di 30 giorni escluso quello di emissione.

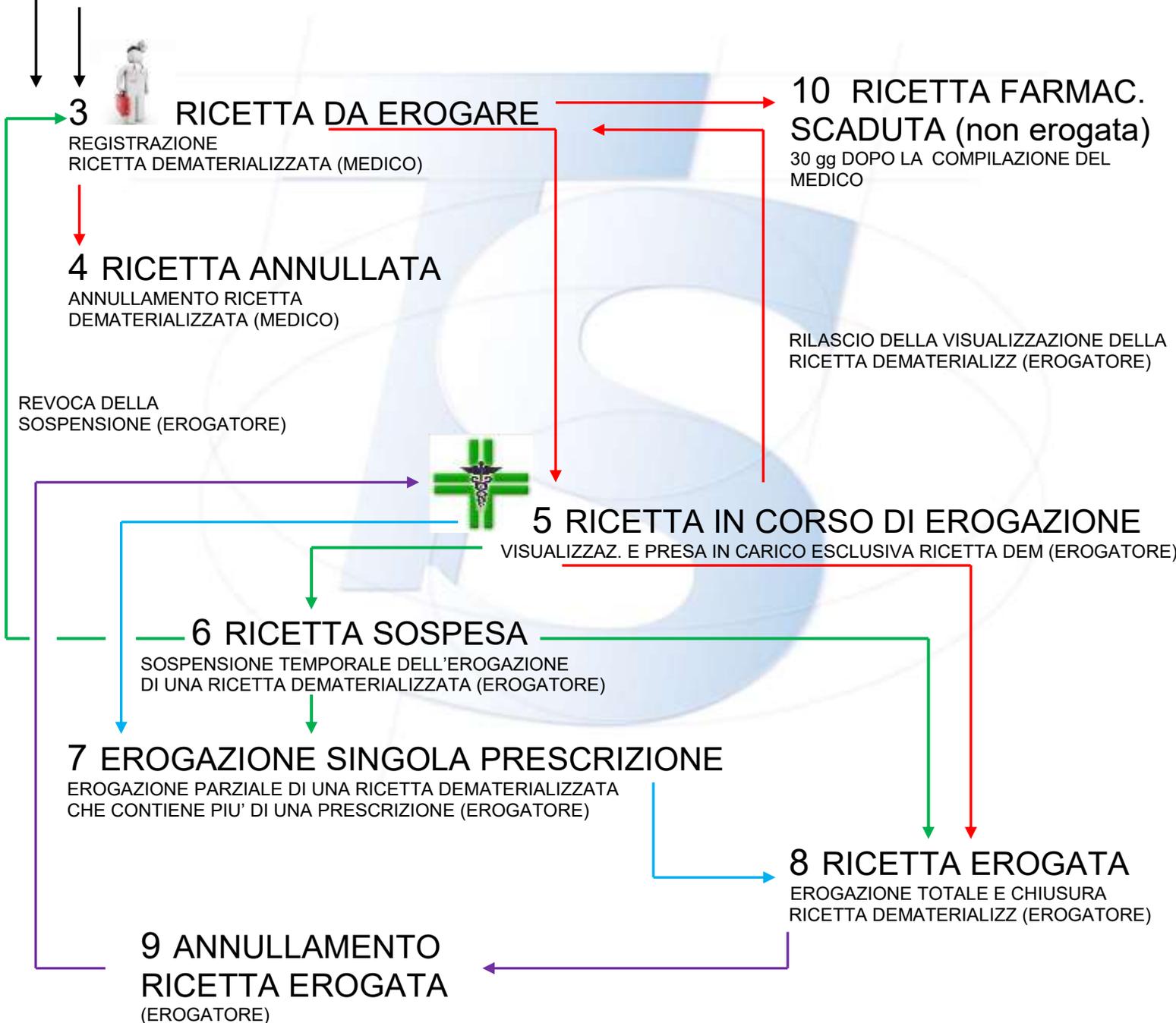


1 LOTTO RICHIESTO SENZA ASSOCIAZIONE MEDICO

RICHIESTA LOTTO AL SAC SENZA ASSOCIAZIONE CON CF MEDICO E SPECIALIZZAZIONE (REGIONE/P.A. ASL/AO)

2 LOTTO RICHIESTO CON ASSOCIAZIONE MEDICO

RICHIESTA LOTTO AL SAC CON ASSOCIAZIONE CF MEDICO E SPECIALIZZAZIONE (REGIONE/P.A. ASL/AO MEDICO)



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette dematerializzate – parte 1: prescrizione	30/07/2020
		Pag. 64 di 64

8. SPECIFICHE TECNICHE

Gli schemi XSD e i WSDL relativi ai servizi descritti in precedenza sono pubblicati nel portale www.sistemats.it > medici in rete > DM 2 nov 2011 – Ricetta dematerializzata > Strumenti di supporto allo sviluppo > Kit per lo sviluppo - PRESCRITTORE

