



Dematerializzazione della ricetta rossa



*Specifiche tecniche ciclo
prescrittivo/erogativo
farmaceutico e specialistico in
Regione del Veneto*

Arsenàl.IT

*Centro Veneto
Ricerca e
Innovazione per la
Sanità Digital*



Informazioni preliminari

Per ulteriori informazioni, si prega di contattare:

Dott. Mauro Zanardini

Arsenàl.IT

Project Engineer

Viale Oberdan 5 31100, Treviso

Tel. 0422. 216115 – Cell. 3346482818

e-mail: mzanardini@consorzioarsenal.it

Controllo del documento

Nome documento: Dematerializzazione della ricetta rossa progetto FSEr

Stato di avanzamento: Definitiva

Data di prima emissione: 10/05/2013

Ultimo Aggiornamento: 31/10/16

Revisione: versione 2.9

Numero di pagine: 215

Responsabile del documento: *Claudio Saccavini*

Coordinatore della stesura: *Mauro Zanardini*

Autori: *Arianna Cocchiglia*

Federica Sandri

Sara Valongo

Mauro Zanardini

Matteo Girardello

**Status del documento**

Versione	Status	Data	Descrizione Modifica
0.1	BOZZA	10/05/2013	Versione 0.1 revisione nel GDL-O
0.2	BOZZA	15/07/2013	Versione 0.2 revisione nel GDL-O Tutte le sezioni X.2 del vol.1 che contengono la descrizione della gestione del documento di ePrescription all'interno dell'infrastruttura di condivisione documentale e di gestione del workflow. Tutto il vol.2 dove vengono definite le transazioni Sezione 4.3 vol.1 Controlli sul Prescritto Sezioni 4.1.2 e 4.1.3 vol.1, gestione dei TimeOut. Sezione 9 vol.1: autenticazione e sicurezza Cambiamenti editoriali, eliminazione refusi versioni precedenti Rimozione di ogni riferimento all'infrastruttura per la generazione delle notifiche e della gestione delle ricette specialistiche in quanto in fase di progettazione Proibito il campo <Reddito> nel tracciato di Prescrizione (vedi message semantic transazione MEF-1)
0.3	BOZZA	30/09/2013	Aggiunta nel tracciato di InvioPrescrittoRichiesta della posologia (campo prescrizione2) Infrastruttura CUP/specialistica Aggiunta transazione [MEF-8] Modifica infrastruttura regionale con l'aggiunta del Repository regionale delle ricette Aggiunta del vol.3 con descrizione della struttura del Workflow Document per la gestione della macchina degli stati
1.0	Public Comment	14/03/2014	Documento in PC
-	Rivista dopo public Comment	21/05/2014	Documento rivisto post PC: modificate parti del capitolo 8 introdotto nuovo paragrafo 4.1.4

			modificato capitolo 8 volume 2
2.0	Definitiva	13/06/2014	Versione in Unità di Regia
2.1	Revisione	02/03/2015	<p>Modifica struttura campo prescrizione2 per veicolare accorpamenti.</p> <p>Aggiunta del requisito di inviare il CVP in erogazione (dispFust3).</p> <p>In caso di accodamento di messaggi, a seguito della prenotazione avvenuta durante un disservizio SAR/AO/ULSS/Privati accreditati e con ricetta nel repository, può essere usata una tipoOperazione=2 o 1 per bloccare la prenotazione. Precedentemente, era ammessa solo la tipoOperazione=1</p> <p>Eliminato il requisito di presa in carico ed erogazione contestuale per accettatori diretti</p> <p>Inserimento Appendice D per la gestione della ricetta dematerializzate nelle strutture private accreditate.</p> <p>Revisione riferimento CDA2 di prescrizione ed erogazione</p> <p>Aggiunta Open Issue: tempi invio erogato</p> <p>Aggiunta precisazione formato stampa promemoria e relativa codifica delle prestazioni specialistiche</p> <p>Correzione refuso gestione NRE prescrittori interni</p>
2.2	Revisione	11/07/2015	<p>Definizione degli use-case per erogazione ricette specialistiche</p> <p>Definizione della transazione di erogazione singola ricette specialistiche.</p> <p>Aggiunta transazione OPZIONALE [MEF-20]</p> <p>Prenotazione CUP (aggiunta della data di prenotazione).</p> <p>Modifica dell gestione del Workflow Document di prescrizione</p> <p>Rimozione scenario scarico lotti con post-assegnazione CFmedico-NRE</p>



			<p>Modifica della codifica del metadato <code>referenceIdList</code> per il workflow Document</p> <p>Modifica paragrafo 9.1 Vol.1: Erogazione prescrizione specialistica</p> <p>Modifica alla transazione di <code>VisualizzaErogatoCUP</code> e <code>AnnullaErogato</code>. In caso di processo in stato 7 , il SAR non inoltra il messaggio di <code>visualizzaErogatoRichiesta</code> a SAC, ma produce il messaggio <code>VisualizzaErogatoRicevutaCUP</code> recuperando i dati di erogazione precedentemente inviati.</p> <p>Aggiunta sezione 10 vol.1, modalità di integrazione privati accreditati</p> <p>Integrazione informazioni per stampa e composizione ricetta in sezione 4.1.1</p>
2.3	Revisione	29/10/2015	<p>Modifica Obbligatorietà MEF-8 , MEF-20 per sistemi di prenotazione.</p> <p>Aggiornamento transazione MEF-20</p> <p>Modifica struttura del campo <code>descrTestoLiberoNote</code>, per veicolare codici e intervalli temporali (transazione MEF-1 , messaggio <code>InvioPrescrittoRichiesta</code>).</p>
2.3.1	Revisione interna	10/12/2015	<p>Aggiornamento transazione MEF-1</p> <p>Modifica struttura del campo <code>descrTestoLiberoNote</code>, per veicolare codici e intervalli temporali (transazione MEF-1 , messaggio <code>InvioPrescrittoRichiesta</code>).</p> <p>Gestione errore bloccante per l'erogazione singola.</p>
2.4	Revisione pubblica	22/12/2015	<p>Correzione refuso struttura del campo <code>descrTestoLiberoNote</code>. <code><effectiveTime></code> sostituito con <code><effectiveTimeRVE></code> per compatibilità con schemi xsd</p>
2.5	Revisione pubblica	11/01/2016	<p>Correzione struttura del campo <code>descrTestoLiberoNote</code>.</p> <p>Aggiunta casistica cancellazione prestazione per MEF-20.</p>

2.6	Revisione pubblica	15/01/2016	<p>Correzione refuso campo dataPrenotazione Formato corretto YYYY-MM-DD HH:mm:ss</p> <p>Correzione <xs:alternative type="descrTestoLiberoNoteType" test="@type='coded'"/></p> <p>Aggiunta Casistica "liste di galleggiamento/ attesa" per la MEF-20</p> <p>Aggiunta Tipo op=7 e Tipo op=8 per MEF-20</p>
2.7	Revisione pubblica	21/03/2016	<p>Sezione 8, "Caso di sistemi aziendali o regionali non disponibili (problemi di rete o disservizio SAR (es. codEsito=7999)": modificati i tipi operazione nel messaggio da accodare</p> <p>Sezione 9, "TimeOut SAR o disservizio SAR in Erogazione: codEsito=7999", modificati i tipi operazione nel messaggio da accodare</p> <p>Sezione 10.4.2.2 Message Semantics Message Semantic del messaggio di Response della transazione [MEF-20]</p> <p>Sezione 10.4.2.3 Expected Actions del messaggio di Response della transazione [MEF-20]</p> <p>Modifica sul tipoOperazione da utilizzare in seguito al rilascio di una ricetta per cambio struttura "SsaErogatore"</p>
2.7.1	Revisione pubblica	30/03/2016	<p>Eliminata nota nel paragrafo 9.1 Possibili scenari di Erogazione "N.B. queste tempistiche per l'erogazione sono valide fino a 31/12/2015. Il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha come obiettivo a regime, la raccolta dei dati di erogazione relativi ad una ricetta completamente erogata entro 24 ore dalla data dell'ultima erogazione presente in ricetta"</p> <p>Aggiornamenti editoriali</p>
2.8	Revisione pubblica	20/10/16	<p>Aggiunta transazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• MEF-22 Scarico Lotti• MEF-23 Visualizza Ricetta in Carico <p>Modifica transazione MEF-3 per a gestione delle ricette che a discrezione del farmacista non devono essere erogate in SSN.</p> <p>Specificato caso ricette extraregionali per</p>



			<p>transazione MEF-20.</p> <p>Aggiornate le specifiche per la stampa del promemoria nel Paragrafo 4.1.1, in particolare sono state modificate:</p> <ul style="list-style-type: none">• la descrizione delle prestazioni specialistiche• La codifica per la priorità U
2.9	Revisione pubblica	24/10/16	<p>Aggiunte</p> <ul style="list-style-type: none">• Appendice A• Codifiche note strutturate per visita oncologica di controllo



INDICE

Summary	19
Introduzione	20
Iter di approvazione documentale	21
Open Issue	22
Aspetti Generali.....	24
Volume 1:.....	27
1 Allineamento Anagrafico	27
2 Gestione Lotti NRE	29
2.1 Richiesta lotto MMG/PLS	29
2.2 Richiesta lotto per prescrittori interni	32
2.1 Richiesta lotto Privato Accreditato	35
3 Ciclo Prescrittivo Specialistico e Farmaceutico	39
3.1 Gestione del ciclo prescrittivo con i flussi MEF	39
3.2 Gestione documentale del ciclo prescrittivo per il FSEr	41
4 Creazione Ricetta Elettronica	45
4.1 Servizi di gestione della creazione della ricetta elettronica verso il MEF	45
4.1.1 Gestione ordinaria	46
4.1.2 Caso OverTime incomunicabilità tra SAR e SAC e/o con $t > T_{max}$	49
4.1.3 Caso di timeOut del Prescrittore.....	52
4.1.4 Caso disservizio per problemi interni al SAR	54
4.1.5 Caso di mancanza di connessione con il SAR.....	54
4.1.6 Caso di ricetta non valida: controlli con esito negativo	56
4.1.7 Caso di warning per appropriatezza prescrittiva	58
4.2 Servizi di gestione della creazione della ricetta elettronica verso il FSEr	60
4.3 Controlli sul prescritto	63
4.3.1 Controlli di primo livello: cartella del medico Prescrittore	63
4.3.2 Controlli di secondo livello: SAR	65
4.3.3 Controlli di terzo livello: SAC	66
5 Annullamento Ricetta.....	68



5.1 Servizi di gestione dell'annullamento della ricetta elettronica verso il MEF ..	68
5.2 Gestione annullamento ricetta all'interno del FSEr	69
6 Visualizzazione e Presa in carico della Prescrizione Farmaceutica	71
6.1 Servizi di gestione per la visualizzazione e presa in carico della ricetta elettronica verso il MEF	71
6.1.1 Visualizzazione e presa in carico	71
6.1.2 Sospensione della ricetta	72
6.1.3 Rilascio di una Prescrizione presa in carico	74
6.2 Gestione della visualizzazione e presa in carico attraverso i servizi FSEr.....	74
7 Erogazione della Prescrizione farmaceutica	77
7.1 Servizi di gestione per l'erogazione della Prescrizione elettronica farmaceutica verso il MEF	77
7.1.1 Erogazione Parziale	77
7.1.2 Erogazione Totale	78
7.1.3 Erogazione Ricetta non SSN	79
7.1.4 Rettifica Erogazione	80
7.1.5 Rettifica Erogazione per farmaci non erogati SSN	81
7.1.6 Erogazione Differita	82
7.1.7 Erogazione di una ricetta DPCM 26.3.2008	82
7.2 Gestione dell'erogazione della Prescrizione farmaceutica attraverso servizi FSEr	82
7.2.1 Rettifica Erogazione nell'FSEr	84
8 Gestione dalla presa in carico all'erogazione della Prescrizione specialistica	87
8.1 Presa in carico da CUP/accettatore diretto di ricetta prodotta nella stessa ULSS	87
8.2 Presa in carico da CUP/accettatore diretto di ricetta prodotta in una differente ULSS (ricetta regionale)	90
8.3 Presa in carico da CUP/accettatore diretto di ricetta prodotta in una differente ULSS (ricetta extra-regionale).....	92
8.4 Caso di sistemi aziendali o regionali non disponibili (problemi di rete o disservizio SAR (es. codEsito=7999)	93
8.5 Caso di sistema SAC non disponibile o timeOut SAC (problemi di rete SAR/SAC o disservizio SAC).....	94



8.6 CUP inter-aziendale.....	95
9 Erogazione Ricetta Specialistica.....	97
9.1 Possibili scenari di Erogazione.....	97
9.2 Erogazione e Refertazione	101
9.3 TimeOut SAR o disservizio SAR in Erogazione: codEsito=7999	102
9.4 TimeOut o non comunicabilità SAR-SAC in erogazione.....	102
9.5 Prenotazione di visite a più di 60 giorni di distanza	102
9.5.1 CUP che non gestisce erogazioni singole	103
9.5.2 CUP che gestisce erogazioni singole	103
9.6 Paziente non presentato o disdetta	104
9.7 Erogazione Totale mediante Erogazioni Singole	105
9.8 Erogazione Parziale mediante Erogazioni Singole	106
9.9 Erogazione Ripetizioni in accettazione diretta	106
10 Modalità di integrazione Privati accreditati.....	107
10.1 Processo di integrazione.....	107
11 Gestione della sicurezza.....	111
11.1 Considerazioni di sicurezza per il processo di dematerializzazione	111
11.2 Use-case: Prescrizione farmaceutica.....	112
Volume 2: Transazioni MEF	117
1 [MEF-1] Creazione Ricetta	117
1.1 Scopo.....	117
1.2 Attori e Ruoli	117
1.3 Standard di riferimento.....	118
1.4 Interaction Diagram	119
1.4.1 Messaggio InvioPrescrittoRichiesta.....	119
1.4.2 Messaggio InvioPrescrittoRicevuta.....	126
2 [MEF-2] Visualizzazione e Presa in Carico	129
2.1 Scopo.....	129
2.2 Attori e Ruoli	129



2.3 Standard di riferimento.....	130
2.4 Interaction Diagram	131
2.4.1 Messaggio VisualizzaErogatoRichiesta	131
2.4.2 Trigger Events	131
2.4.3 Message Semantics.....	131
2.4.4 Expected Actions	132
2.4.5 Messaggio VisualizzaErogatoRicevuta.....	133
3 [MEF-3] Erogazione Ricetta	135
3.1 Scopo.....	135
3.2 Attori e Ruoli	135
3.3 Standard di riferimento.....	136
3.4 Interaction Diagram	137
3.4.1 Messaggio InvioErogatoRichiesta.....	137
3.4.2 Messaggio InvioErogatoRicevuta.....	138
4 [MEF-4] Rettifica Erogazione	141
4.1 Scopo.....	141
4.2 Attori e Ruoli	141
4.3 Standard di riferimento.....	142
4.4 Interaction Diagram	143
4.4.1 Messaggio AnnullaErogatoRichiesta.....	143
4.4.2 Messaggio AnnullaErogatoRicevuta.....	144
5 [MEF-5] Sospensione Erogazione	147
5.1 Scopo.....	147
5.2 Attori e Ruoli	147
5.3 Standard di riferimento.....	148
5.4 Interaction Diagram	149
5.4.1 Messaggio SospendiErogatoRichiesta	149
5.4.2 Messaggio SospendiErogatoRicevuta	150
6 [MEF-6] Annullamento Ricetta	151
6.1 Scopo.....	151
6.2 Attori e Ruoli	151



6.3 Standard di riferimento.....	152
6.4 Interaction Diagram	152
6.4.1 Messaggio AnnullaPrescrittoRichiesta	152
6.4.2 Messaggio AnnullaPrescrittoRicevuta.....	153
7 [MEF-7] Visualizzazione Ricetta	155
7.1 Scopo.....	155
7.2 Attori e Ruoli	155
7.3 Standard di riferimento.....	156
7.4 Interaction Diagram	156
7.4.1 Messaggio AnnullaPrescrittoRichiesta	156
7.4.2 Messaggio AnnullaPrescrittoRicevuta.....	157
8 [MEF-8] Presa in Carico CUP	159
8.1 Scopo.....	159
8.2 Attori e Ruoli	159
8.3 Standard di riferimento.....	160
8.4 Interaction Diagram	161
8.4.1 Messaggio VisualizzaErogatoRichiesta	161
8.4.2 Messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP	162
8.4.3 Esempio di VisualizzaErogatoRicevutaCUP in busta SOAP 1.1	163
9 [MEF-19] Invio Erogato Specialistica.....	165
9.1 Scopo.....	165
9.2 Attori e Ruoli	165
9.3 Standard di riferimento.....	166
9.4 Interaction Diagram	166
9.4.1 Messaggio InvioErogatoRichiesta.....	166
9.4.2 Messaggio InvioErogatoRicevuta.....	168
10 [MEF-20] Prenotazione CUP	171
10.1 Scopo.....	171
10.2 Attori e Ruoli	171
10.3 Standard di riferimento.....	172
10.4 Interaction Diagram	173



10.4.1	Messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP	173
10.4.2	Messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP	178
10.5	Esempi di messaggi.....	180
10.5.1	VisualizzaErogatoRichiestaCUP in busta SOAP 1.1 (tipoOperazione=6)	180
10.5.2	VisualizzaErogatoRichiestaCUP in busta SOAP 1.1 (tipoOperazione=2)	181
10.5.3	VisualizzaErogatoRicevutaCUP in busta SOAP 1.1	182
11	[MEF-23] Visualizzazione Ricette in Carico.....	183
11.1	Scopo.....	183
11.2	Attori e Ruoli	184
11.3	Standard di riferimento.....	184
11.4	Interaction Diagram	185
11.4.1	Messaggio ElencoRicetteRichiesta	185
11.4.2	Trigger Events	185
11.4.3	Message Semantics.....	185
11.4.4	Expected Actions	186
11.4.5	Messaggio VisualizzaErogatoRicevuta.....	186
Volume 3: XDW Content Module.....		189
1	Task “DISPONIBILE”	191
2	Task “IN_CARICO”	193
3	Task “EROGATA”	195
4	Task “ANNULLATA”	197
Appendice A: Mappatura del messaggio XML InvioPrescrittoRichiesta nel formato HL7 CDA R.2.....		199
Appendice B: Mappatura dei dati di erogazione nel formato HL7 CDA R.2.....		199
Appendice C: Schemi servizio demVisualizzaErogatoCUP		199
C.1	Estratto Schema .xsd del messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP	199
C.2	Schema .xsd del messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP	200
C.3	Schema TipiDatiVisualizzaErogato.xsd.....	201
Appendice D: Gestione ricetta dematerializzata nelle strutture private accreditate		209
Appendice E: Tabelle di codifica definite per il progetto.....		213
Codifiche note strutturate per l'elemento <code>		213
BIBLIOGRAFIA.....		215



INDICE DELLE IMMAGINI

Figura 1: Process Flow Diagram per la richiesta e la gestione di lotti per MMG/PLS.....	30
Figura 2.1.2: Actors Diagram per la richiesta dei lotti NRE da parte di MMG/PLS	31
Figura 3: Process Flow Diagram per la richiesta e la gestione di lotti per i prescrittori interni in caso di lotto pre-assegnato.....	33
Figura 2.2.4: Actors Diagram per la gestione degli NRE da parte dell'Azienda	35
Figura 5: Process Flow Diagram per la richiesta e la gestione di lotti per un Privato Accreditato	36
Figura 2.1.6: Actors Diagram per la richiesta dei lotti NRE da parte di MMG/PLS	38
Figura 7: Infrastruttura Prescrizione specialistica	42
Figura 8: Infrastruttura Prescrizione farmaceutica	43
Figura 9: Process Flow Diagram per lo use case gestione ordinaria della Prescrizione ...	49
Figura 10: Process Flow Diagram per lo use case OverTime e/o mancanza di connessione con il SAC	51
Figura 11: Process Flow Diagram per use-case TimeOut Prescrittore.....	53
Figura 12: Process Flow Diagram per lo use case di mancanza di connessione con il SAR	55
Figura 13: Process Flow Diagram per lo use case controlli con esito negativo	57
Figura 14: Process Flow Diagram per lo use case warning di appropriatezza prescrittiva	59
Figura 15: Infrastruttura Documentale e di gestione flussi MEF	60
Figura 16: Process Flow Diagram pubblicazione ePrescription e Workflow Document...	62
Figura 17: Process Flow Diagram per lo use case annullamento Prescrizione	68
Figura 18: Process Flow Diagram caso d'uso Annullamento Prescrizione FSEr.....	70



Figura 19: Process Flow Diagram per lo use case di visualizzazione e presa in carico ed erogazione	72
Figura 20: Process Flow Diagram per la sospensione	73
Figura 21: Process Flow Diagram per il rilascio della Ricetta	74
Figura 22: Process Flow Diagram caso d'uso presa in carico FSEr	75
Figura 23: Process Flow Diagram per l'erogazione parziale di una ricetta	78
Figura 24: Process Flow Diagram erogazione totale	79
Figura 25: Process Flow Diagram erogazione non SSN	80
Figura 26: Process Flow Diagram di rettifica erogazione	81
Figura 27: Process Flow Diagram di rettifica erogazione non SSN	82
Figura 28: Process Flow Diagram di Erogazione Documentale	84
Figura 29: Process Flow Diagram caso d'uso rettifica Erogazione FSEr	86
Figura 30: Presa in carico CUP ricetta aziendale	89
Figura 31: Presa in Carico CUP: ricetta regionale	91
Figura 32: Presa in carico CUP: ricetta extra-regionale	93
Figura 33: Integrazione Privati - ULSS (modalità 2)	108
Figura 34: Infrastruttura di sicurezza per processo di dematerializzazione	113



INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Descrizione Azioni per la richiesta e gestione dei lotti di NRE da parte di un MMG/PLS	31
Tabella 2 – Descrizione Azioni per la richiesta e gestione dei lotti di NRE da parte di un'Azienda ULSS e utilizzo NRE da parte di un medico Prescrittore interno	34
Tabella 3 – Descrizione Azioni per la richiesta e gestione dei lotti di NRE da parte di un MMG/PLS	38
Tabella 4 – Transazioni MEF opzionalità e descrizioni	41
Tabella 5 – Valori ammessi per 'elemento dispReg	120
Tabella 5 – Valori ammessi per l'attributo effectiveTimeRVE/@use	122
Tabella 5 – Valori ammessi per l'attributo @unit	123
Tabella 5 – Valori per codEsitoInserimento	127
Tabella 5 – Regole TASK "DISPONIBILE"	191
Tabella 5 – Regole TASK "IN_CARICO"	193
Tabella 5 – Regole TASK "EROGATA"	196
Tabella 5 – Regole TASK "ANNULLATA"	197
Tabella 5 – Casi d'uso per i privati accreditati	212
Tabella 6 – OID 2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.1 Codifiche stadiazione	213
Tabella 7 – OID 2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.2 Codifiche Finalità trattamento	214
Tabella 8 – OID 2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.3 Codifica Mutazione molecolare	214



Acronimi e definizioni

CDA	Clinical Document Architecture
HL7	Health Level Seven®
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
FSEr	Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale
SAC	Servizio di Accoglienza Centrale
SAR	Servizio di Accoglienza Regionale
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MMG	Medico di Medicina Generale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
PLS	Pediatra di Libera Scelta
XML	eXtensible Markup Language
DM	Decreto Ministeriale
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPC	Distribuzione Per Conto
CVP	Catalogo Veneto del Prescrivibile
XDS.b	Cross-Enterprise Document Sharing
XDW	Cross-Enterprise Document Workflow
DSUB	Document Metadata Subscription



Summary

Il seguente documento è strutturato in tre volumi:

- Vol.1: descrive il ciclo prescrittivo ad alto livello frammentandolo in use-cases. Quanto di seguito descritto, in merito alla descrizione del ciclo prescrittivo farmaceutico e specialistico, è suddiviso logicamente in due macro parti:

1. Descrizione e implementazione servizi MEF;

2. Gestione del flusso documentale del processo prescrittivo/erogativo per il sistema FSEr;

Il primo punto riprende e contestualizza quanto definito nelle specifiche tecniche del Sistema TS, il secondo dettaglia la gestione standardizzata del documento di Prescrizione CDA2 al fine di permettere lo scambio dei dati riferiti al ciclo prescrittivo farmaceutico e specialistico tra gli attori che intervengo nel sistema FSEr.

- Vol.2: descrive le transazioni che devono essere implementate dai sistemi coinvolti nel ciclo prescrittivo della ricetta dematerializzata.
- Vol.3: descrive come tracciare all'interno del workflow Document i cambiamenti di stato associati all'utilizzo delle transazioni definite nel vol.2.



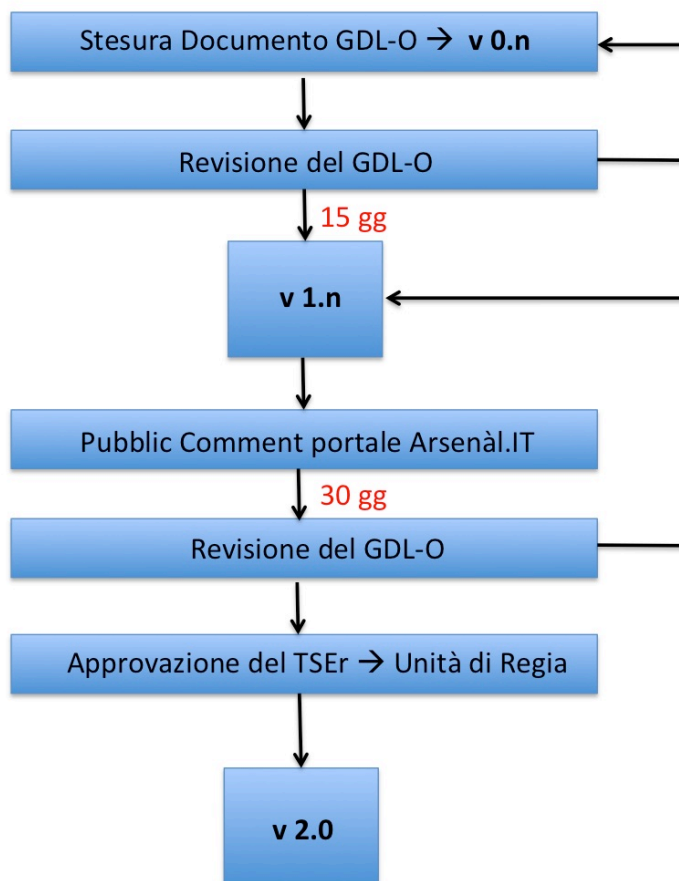
Introduzione

Il presente documento di specifiche tecniche è stato redatto all'interno dei gruppi di lavoro operativi del progetto FSEr e si pone l'obiettivo di dettagliare, tramite la descrizione di specifici casi d'uso, la gestione del ciclo prescrittivo farmaceutico e specialistico all'interno della Regione del Veneto a fronte delle ultime disposizioni normative, in seguito elencate.

Il documento fa riferimento per le parti di servizi anagrafici e per quanto riguarda l'infrastruttura di sicurezza a specifici documenti tecnici redatti all'interno dei gruppi operativi "Anagrafe FSEr" e "Sicurezza", a disposizione sempre nel portale di Arsenà.IT, all'interno della comunità FSEr.

Viene presentato di seguito l'iter di approvazione documentale a cui la documentazione redatta da Arsenà.IT all'interno del progetto FSEr dovrà essere sottoposta.

Iter di approvazione documentale



v 0.n → STATUS BOZZA → il documento è stato redatto all'interno del GDL-O di competenza, le modifiche e i commenti devono essere inviati all'indirizzo e-mail del coordinatore alla stesura del presente documento (riferimento paragrafo Informazioni generali – Contatti in incipit al presente documento) integrati i commenti e/o le eventuali modifiche del GDL-O vengono redatte le varie versioni v 0.n.

Una volta definita una v 0.n definitiva all'interno del GDL-O, questo ha **15 gg** per apportare ulteriori modifiche sempre inviandole all'indirizzo e-mail del coordinatore alla stesura.

v 1.n → STATUS PUBLIC COMMENT → il documento in formato PDF viene pubblicato sul sito di Arsenàl.IT e attraverso lo strumento del FORUM tutta la comunità di Arsenàl.IT può lasciare un proprio commento al documento pubblicato. I commenti saranno rilasciati seguendo delle specifiche istruzioni, disponibili sul sito di Arsenàl.IT.

Il periodo di *public comment* durerà **30 gg**.



Durante il periodo di public comment Arsenàl.IT analizzerà i commenti rilasciati, proponendo una possibile soluzione. Ogni commento e la relativa risposta rimarranno visibili all'intera comunità che potrà intervenire nella discussione.

Alla fine del periodo di public comment tutti i commenti analizzati da Arsenàl.IT verranno sottoposti al GDL-O di competenza. In caso di approvazione i cambiamenti verranno integrati al documento di riferimento.

Il GDL-O di competenza valuterà la rilevanza dei cambiamenti apportati al documento e deciderà l'eventuale pubblicazione dello stesso per un ulteriore periodo di *public comment* (pubblicazione v 1.n).

L'iter di pubblicazione e revisione si conclude nel momento in cui non sono apportati cambiamenti sostanziali al documento secondo decisione del GDL-O di competenza.

La versione definitiva andrà quindi in approvazione al TSE-R e all'Unità di Regia.

v 2.0 → APPROVATO → il documento in formato PDF approvato dall'Unità di Regia sarà reso pubblico.

Open Issue

Tempi invio messaggio di erogato: è stata fatta da parte delle regioni richiesta al MEF di dilatare i tempi previsti per l'invio del messaggio di erogato per la ricetta specialistica rispetto a quanto previsto dalle specifiche tecniche del Sistema TS in termini di erogazione specialistica. La proposta di seguito riportata è stata validata da tutte le regioni e aspetta l'approvazione definitiva del MEF.

È in questo documento da considerarsi come definitiva e da implementare, rimane come nota in OPEN ISSUE mancando l'ufficializzazione effettiva. Quest'ultima arriverà come nota formale da parte di Regione Veneto,

Nello specifico:

- per la prescrizione contenete prestazioni da erogare in singola seduta, la chiusura della ricetta avverrà entro il limite dei 15 gg dopo l'erogazione dell'ultima prestazione prevista nella prescrizione o dalla data di appuntamento fissata dell'ultima prestazione prevista nella prescrizione se l'assistito non si è presentato;

per la prescrizione contenente prescrizioni a ciclo/ripetibili la chiusura della ricetta avverrà entro il limite dei 15 gg dopo l'erogazione dell'ultima prestazione ciclica/ripetibile prevista e dopo 60 gg nel caso l'assistito interrompa il ciclo o la



ripetitività per motivi personali e non dichiarati di completare il ciclo o di usufruire delle ulteriori prestazioni previste.



Aspetti Generali

La normativa che conduce alla dematerializzazione della Prescrizione elettronica come uno degli atti della digitalizzazione dei processi della Pubblica Amministrazione ha i seguenti maggiori riferimenti:

- Decreto Legge 30/09/2003 n. 269 Art. 50 "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie", convertito con modificazioni nella Legge 24/11/2003 n. 326 e successive modificazioni;
- Disciplinare tecnico – comma 5, articolo 50, del DL 30 settembre 2003, n. 269;

Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82 e successive modificazioni, concerne il codice dell'amministrazione digitale;

- Decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 2008 "Attuazione dell'Art. 1, comma 810, lettera c) della Legge del 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività";
- DPCM 26 marzo 2008 "Attuativo del comma 5-bis dell'Art. 50, concernente tra l'altro, i dati delle ricette e le relative modalità di trasmissione telematica da parte dei medici prescrittori del SSN al SAC del MEF e la ricetta elettronica;
- DL 78/2010 art. 11, comma 16 nelle more di emanazione di decreti attuativi, al fine di accelerare il conseguimento dei risparmi derivanti dall'adozione delle modalità telematiche il MEF cura l'avvio della diffusione della suddetta. Prevede altresì, che l'invio dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti, la Prescrizione medica in formato cartaceo.
- MEF Decreto 2 novembre 2011, "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'art. 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria) e relativi allegati tecnici.

Un documento di progetto e un relativo cronoprogramma è stato presentato formalmente al MEF. All'interno della documentazione presentata, sono state illustrate le modalità con cui la Regione del Veneto intende gestire la dematerializzazione all'interno della propria regione ed il relativo cronoprogramma di attuazione.



Con questo impianto normativo la ricetta dematerializzata sostituisce in tutto e per tutto, salvo i casi previsti dalla legge, la ricetta rossa cartacea. Ciò che sostanzialmente cambia è che mentre prima era la ricetta cartacea con una propria numerazione ad essere il documento legalmente valido per ottenere quanto richiesto, e la parte informatica fungeva da supporto per migliorare il servizio, con l'introduzione della Prescrizione dematerializzata è la registrazione informatica delle informazioni, collegata ad un numero di ricetta elettronica (NRE) rilasciato dal Ministero che diventa il documento legalmente valido.

Il promemoria cartaceo funge solamente da supporto per l'assistito per la prenotazione/accettazione e/o l'erogazione nell'ipotesi che i sistemi informatici non siano disponibili.



Volume 1:

1 Allineamento Anagrafico

Si rimanda alle specifiche tecniche redatte dal gruppo operativo di lavoro “Anagrafe FSEr”: “*Servizi Anagrafici primary care GDL-O Anagrafe FSEr versione 2.0*”. (Si rimanda alle versioni più aggiornate del documento.)

2 Gestione Lotti NRE

Questa sezione descrive le modalità di richiesta e gestione dei lotti di NRE da parte dei prescrittori, MMG/PLS e aziendali. Il servizio utilizza il messaggio definito nel *“Progetto Tessera Sanitaria Web Services per la trasmissione delle prescrizioni mediche dematerializzate” 10/01/2013 Ver.1.0*. Il messaggio di riferimento è:

- LottoRichiestaNRE

Le modalità per la gestione delle credenziali, necessarie per lo scarico dei lotti sono definite nella seguente documentazione di riferimento:

- *“Gestione Utenti GDL-O Fornitori Labeling versione 1.0”*. (Si rimanda alle versioni più aggiornate del documento)

Le modalità di richiesta e gestione dei lotti differiscono tra MMG/PLS e medici prescrittori interni come descritto nei prossimi due paragrafi. Le modalità per la richiesta dei lotti sono definite nella seguente documentazione di riferimento:

- documento Sistema TS *“GESTIONE DEL NUMERO RICETTA ELETTRONICA ver. 2 21/05/2012”*

2.1 Richiesta lotto MMG/PLS

Di seguito si riporta il Diagramma Sequenziale di richiesta e gestione lotti NRE da parte di MMG/PLS:

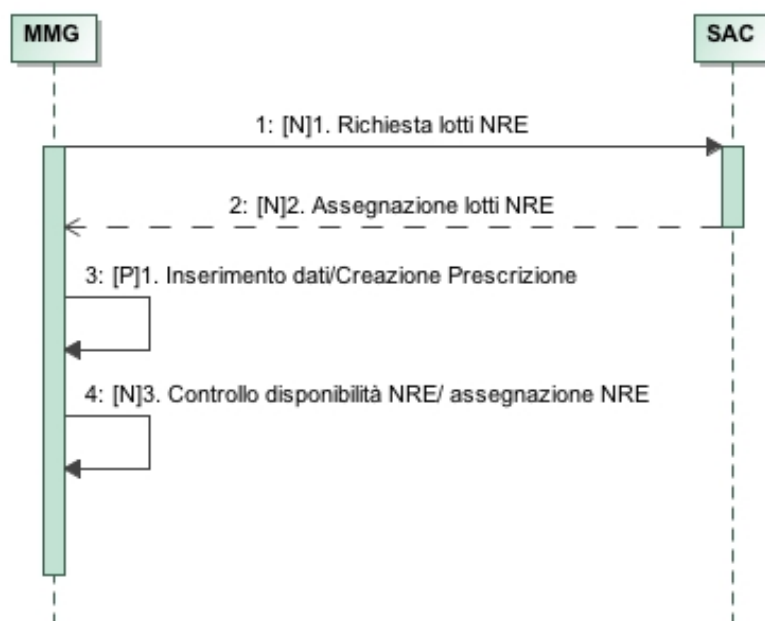


Figura 1: Process Flow Diagram per la richiesta e la gestione di lotti per MMG/PLS

Di seguito si riporta la Tabella con il dettaglio delle azioni da prevedere per la richiesta e la gestione di lotti da utilizzarsi per le prescrizioni prodotte da MMG/PLS:

Azione	Descrizione	Attore
[N] 1. Richiesta lotti NRE	Attraverso il servizio messo a disposizione dal MEF e autenticandosi al sistema con le credenziali TS del medico, le stesse credenziali usate per l'invio dei certificati di malattia, l'MMG/PLS richiede un lotto di NRE associando il suo CF. (*)	Prescrittore
[N] 2. Assegnazione lotti NRE	Il SAC ritorna il codice del lotto assegnato	SAC
[P] 1. Inserimento dati/ creazione Prescrizione	Funzionalità di compilazione della Prescrizione e creazione del messaggio	Prescrittore

	InvioPrescrittoRichiesta	
[N]3.Controllo disponibilità NRE/ assegnazione NRE	Verifica disponibilità all'interno della gestione del lotto di un numero NRE e associazione dell'NRE alla Prescrizione	Prescrittore

Tabella 1 – Descrizione Azioni per la richiesta e gestione dei lotti di NRE da parte di un MMG/PLS

(*) MMG/PLS possono richiedere solo lotti di tipo 0 o di tipo 1 cioè rispettivamente da 100 o 1000 NRE.

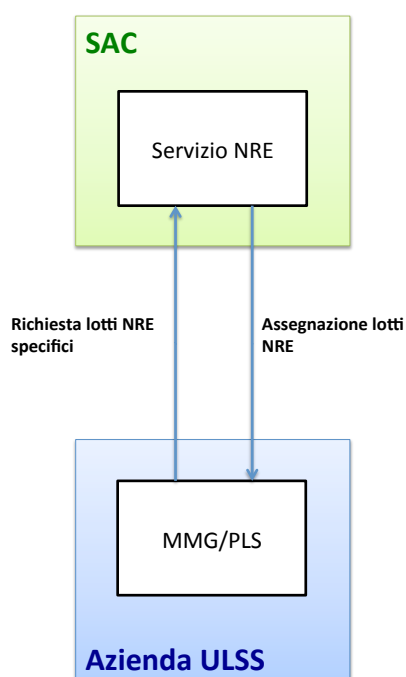


Figura 2.1.2: Actors Diagram per la richiesta dei lotti NRE da parte di MMG/PLS

2.2 Richiesta lotto per prescrittori interni

Nel caso dei medici prescrittori interni la gestione completa dello scarico e assegnazione degli NRE va ad intrecciarsi con la gestione del ciclo prescrittivo. Per questo motivo per illustrare il flusso completo di richiesta e gestione NRE verrà illustrato anche parte del flusso riguardante la generazione e gestione della Prescrizione digitale, illustrato poi in maniera dettagliata nei capitoli successivi. Per quello che riguarda la gestione della Prescrizione digitale si focalizza solo sul flusso di informazioni che riguardano l'invio telematico al SAC (con tutti gli step intermedi connessi).

Esistono due possibili modalità per la gestione dei lotti dei medici interni ospedalieri:

- L'azienda sanitaria od ospedaliera richiede un lotto di NRE senza pre-assegnare i codici fiscali dei medici prescrittori. L'assegnazione del CF allo specifico NRE viene effettuata:
 - nel caso di ricetta dematerializzata direttamente dal sistema SAC nel momento dell'assegnazione ad una ricetta del codice di autenticazione.
 - nel caso di ricetta elettronica (DPCM 26/03/08) invocando l'apposito servizio precedentemente al momento della creazione della Prescrizione.
- L'azienda sanitaria od ospedaliera richiede per ogni medico Prescrittore interno ospedaliero un lotto di NRE pre-assegnato. In fase di Prescrizione il medico richiede un NRE associato al proprio CF e lo utilizza per la Prescrizione.

Di seguito si riporta il Diagramma Sequenziale di gestione NRE e generazione della Prescrizione per i prescrittori interni ospedalieri nel caso di pre-assegnazione del lotto stesso.

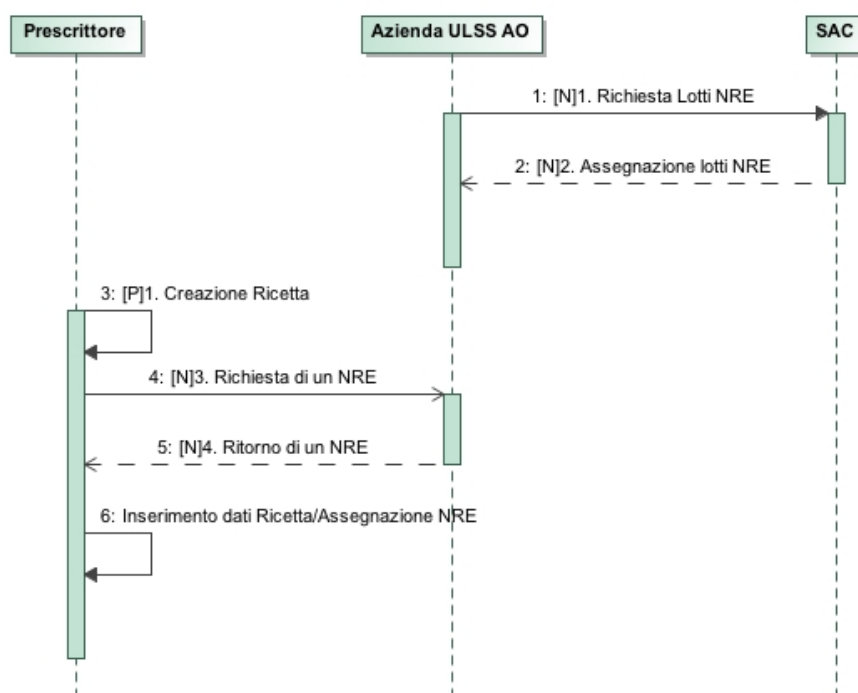


Figura 3: Process Flow Diagram per la richiesta e la gestione di lotti per i prescrittori interni in caso di lotto pre-assegnato

Azione	Descrizione	Attore
[N] 1. Richiesta lotti NRE	Attraverso il servizio messo a disposizione dal MEF l'Azienda farà richiesta per ogni medico dipendente di un lotto di NRE associando, ad ogni lotto richiesto, il CF del medico stesso. L'applicativo Aziendale di Prescrizione gestirà l'acquisizione e l'utilizzo del singolo NRE.	Azienda (SIAO)
[N] 2. Assegnazione lotti NRE	Il SAC ritorna il codice del lotto assegnato per ogni medico.	SAC
[P] 1. Inserimento dati/ creazione	Compilazione della Prescrizione e creazione del	Prescrittore



Azione	Descrizione	Attore
Prescrizione	messaggio InviaPrescrittoRichiesta attraverso l'applicazione Aziendale di Prescrizione o attraverso l'applicativo di cartella elettronica dello specialista. Per i dettagli di questa azione si rimanda alla sezione 4.1	
[N]3. Richiesta NRE da associare	L'applicativo utilizzato per la creazione della Prescrizione richiede al servizio aziendale un numero NRE, appartenente al lotto del Prescrittore, da poter assegnare.	Prescrittore
[N]4. Ritorno NRE	Il servizio aziendale ritorna un NRE appartenente al lotto associato al Prescrittore.	Azienda (SIAO)
[N]5. assegnazione NRE	Associazione dell'NRE alla Prescrizione	Prescrittore

Tabella 2 – Descrizione Azioni per la richiesta e gestione dei lotti di NRE da parte di un'Azienda ULSS e utilizzo NRE da parte di un medico Prescrittore interno

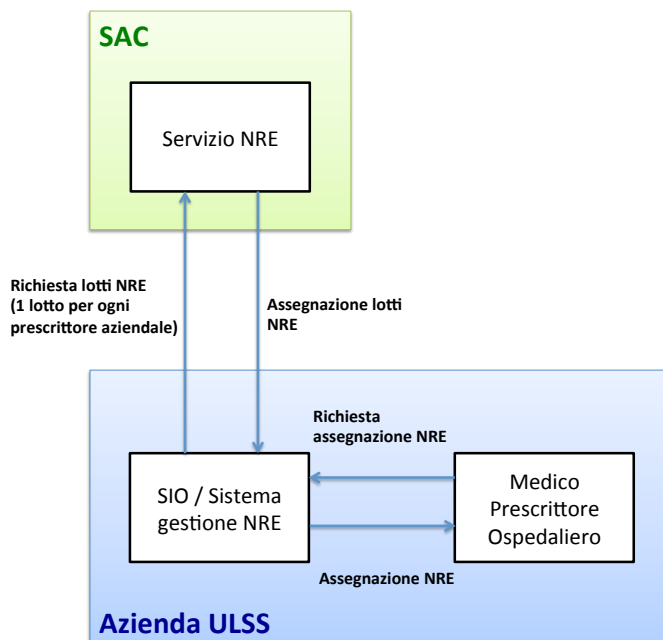


Figura 2.2.4: Actors Diagram per la gestione degli NRE da parte dell'Azienda

2.1 Richiesta lotto Privato Accreditato

Nella seguente sezione viene presentato il flusso di gestione del ciclo di scarico lotti per i privati accreditati.

Le comunicazioni tra l'applicativo del Prescrittore e SAR e tra SAR e SAC devono avvenire utilizzando il protocollo di imbustamento SOAP 1.1 dei messaggi applicativi (in accordo alle specifiche tecniche definite dal MEF). Per garantire l'autenticazione dei prescrittori è definito un sistema di autenticazione federato descritto in sezione 11 (questa sezione fa riferimento alle specifiche tecniche definite nel documento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza").

La segretezza delle comunicazioni è garantita dall'utilizzo di un protocollo di comunicazione sicuro (https con mutua autenticazione TLS). Il pinCode del medico (criptato con il certificato reso disponibile dal MEF) viene sostituito dal SAR con il

proprio pinCode criptato. Di seguito si riporta il Diagramma Sequenziale di richiesta e gestione lotti NRE da parte di un Privato Accreditato:

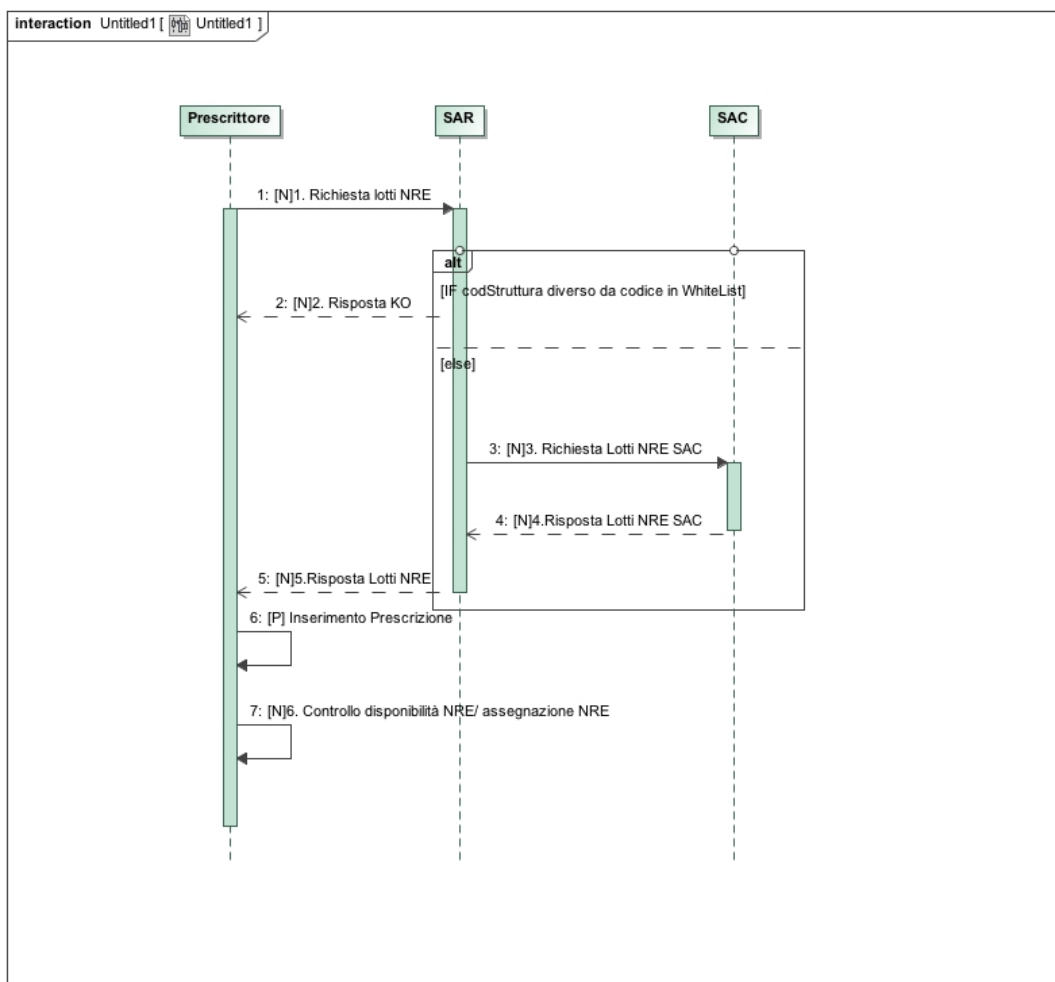


Figura 5: Process Flow Diagram per la richiesta e la gestione di lotti per un Privato Accreditato

Di seguito si riporta la Tabella con il dettaglio delle azioni da prevedere per la richiesta e la gestione di lotti da utilizzarsi per le prescrizioni prodotte da Privati Accreditati:

Azione	Descrizione	Attore
[N]1.Richiesta lotti NRE	Attraverso il servizio messo a disposizione dal SAR e autenticandosi allo IAP il prescrittore richiede un lotto di	Prescrittore



	NRE associando il suo CF. Dovrà essere fatta una richiesta per ogni medico dipendente di un lotto di NRE associando, ad ogni lotto richiesto, il CF del medico stesso.	
[N]2.Risposta KO	Il SAR verifica che il codStruttura contenuto all'interno dell'asserzione nella richiesta Scarico Lotti NRE sia contenuto nella WhiteList. Se non è contenuto ritorna un errore.	SAR
[N]3.Richiesta lotti NRE SAC	I SAR verifica che il codStruttura contenuto all'interno dell'asserzione nella richiesta Scarico Lotti NRE sia contenuto nella WhiteList. Se è contenuto inoltra la richiesta al servizio messo a disposizione dal MEF	SAR
[N]4.Risposta lotti NRE SAC	Il SAC ritorna il codice del lotto assegnato	SAC
[N]4.Risposta lotti NRE	Il SAR ritorna il codice del lotto assegnato dal SAC	SAR
[P]1.Inserimento dati/ creazione Prescrizione	Funzionalità di compilazione della Prescrizione e creazione del messaggio InvioPrescrittoRichiesta	Prescrittore
[N]3.Controllo disponibilità NRE/ assegnazione NRE	Verifica disponibilità all'interno della gestione del lotto di un numero NRE e associazione dell'NRE alla Prescrizione	Prescrittore

Tabella 3 – Descrizione Azioni per la richiesta e gestione dei lotti di NRE da parte di un MMG/PLS

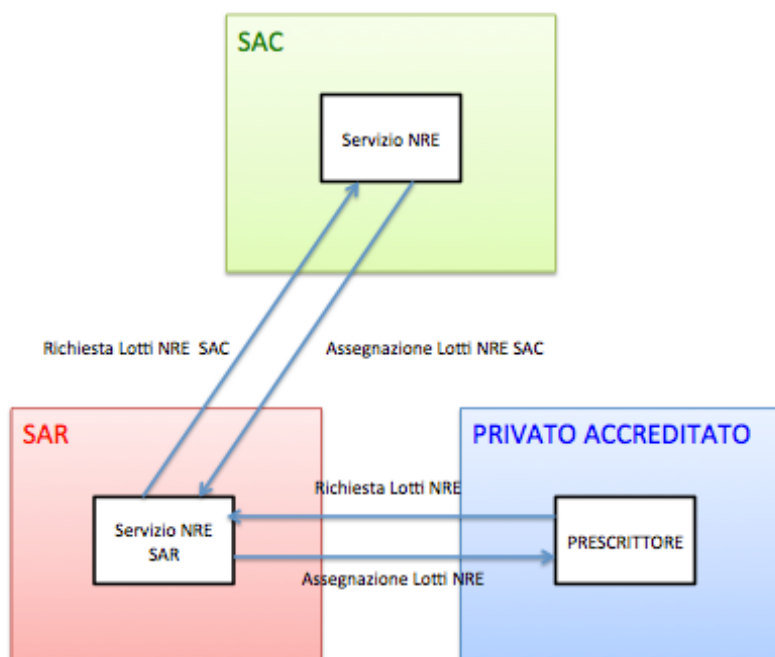


Figura 2.1.6: Actors Diagram per la richiesta dei lotti NRE da parte di MMG/PLS

3 Ciclo Prescrittivo Specialistico e Farmaceutico

Nel seguente capitolo viene presentato il flusso di gestione del ciclo prescrittivo, sia specialistico che farmaceutico, come previsto dal decreto 2 novembre 2011 "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea" e dal progetto regionale per la realizzazione del FSEr.

Il processo del ciclo di vita della Prescrizione si può dividere in due macroparti che rispecchiano rispettivamente gli obiettivi previsti dal decreto ministeriale e quelli previsti dal progetto regionale FSEr. La prima si compone di transazioni di tipo legacy definite dalle linee guida del MEF mentre la seconda da transazioni di tipo standard (IHE) che sono invece interne ai processi relativi al FSEr.

Per l'attuazione del decreto legislativo la Regione Veneto si è dotata di un Servizio di Accoglienza Regionale (SAR) che replica i servizi esposti dal Servizio di Accoglienza Centrale (SAC). Questo anche al fine di rendere lo sviluppo degli applicativi il più omogeneo possibile per le software-house operanti su tutto il territorio nazionale.

Gli applicativi dei prescrittori utilizzeranno quindi gli stessi servizi previsti dal MEF ma esposti direttamente dal SAR che poi avrà in carico di replicarli verso il SAC. In questo modo i dati presenti nei tracciati XML della Prescrizione ed erogazione elettronica vengono raccolti e rielaborati dal SAR per il popolamento del FSEr. Le ePrescription rientrano, infatti, in quel data set di documenti considerati di rilevante importanza clinica per il Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente.

3.1 Gestione del ciclo prescrittivo con i flussi MEF

Tutti gli applicativi dei prescrittori, farmacie e CUP/erogatori comunicheranno direttamente con il SAR con le transazioni previste dal MEF poi replicate dal SAR verso il SAC. Queste transazioni prevedono la veicolazione dei dati delle Prescrizione, degli stati ecc... attraverso tracciati XML.

La seguente tabella riporta le transazioni previste con relative descrizione e opzionalità.

Transazione	Attore	Opz	Descrizione
[MEF-1]	Prescrittore	R	Creazione della Prescrizione elettronica
	SAR	R	
[MEF-2]	Erogatore	R	Visualizzazione-presenza in carico/ rilascio della



	farmaceutic o		Prescrizione da parte dell'Erogatore farmaceutico
	SAR	R	
[MEF-3]	Erogatore farmaceutic o	R	Erogazione della Prescrizione da parte dell'Erogatore farmaceutico nel caso della p.farmaceutica
	SAR	R	
[MEF-4]	Erogatore farmaceutic o	R	Annullamento dell'erogazione effettuata riportando la Prescrizione in stato erogabile o disponibile per la presa in carico
	CUP	R	
	SAR	R	
[MEF-5]	Erogatore farmaceutic o	R	Sospensione della Prescrizione da parte dell'Erogatore farmaceutico al momento dell'erogazione se non tutti i farmaci possono essere erogati nello stesso momento
	SAR	R	
[MEF-6]	Prescrittore	R	Annullamento della Prescrizione da parte del medico Prescrittore che l'ha fatta
	SAR	R	
[MEF-7]	Prescrittore	O	Visualizzazione Prescrizione da parte del medico Prescrittore
	SAR	O	
[MEF-8]	Accettatore Diretto	R	Visualizzazione e Presa in carico CUP (OBBLIGATORIA PER ACCETTATORI DIRETTI, DEPRECATA PER I CUP)
	SAR	R	
[MEF-19]	Erogatore Specialistico	R	Erogazione della Prescrizione da parte dell'Erogatore specifico nel caso di p.specialistica
	CUP / Accettatore Diretto	R	
	SAR	R	
[MEF-20]	CUP	R	Transazione per la presa in carico di una ricetta specialistica comunicando le date di prenotazione, date prima disponibilità associate alle visite prenotate.
	SAR	R	
[MEF-21]	Erogatore Farmaceutic o	O	Visualizzazione e presa in carico delle ricette senza NRE per il progetto Eco Farmacia
	SAR	R	

[MEF-22]	Prescrittore	O	Sacrico Lotti NRE per le strutture di "privati accreditati" abilitati alla prescrizione Dematerializzata.
	SAR	R	
[MEF-23]	Erogatore Farmaceutico	O	Visualizzazione delle ricette prese in carico o erogate da un erogatore farmaceutico in un determinato intervallo temporale.
	SAR	R	

Tabella 4 – Transazioni MEF opzionalità e descrizioni

3.2 Gestione documentale del ciclo prescrittivo per il FSEr

Il processo di gestione documentale del ciclo prescrittivo utilizza i seguenti profili standard di IHE:

- XDS.b Cross-Enterprise Document Sharing (ITI TF-1, ITI TF-2b, ITI TF-3);
- XDW Cross-Enterprise Document Workflow (IHE_ITI_Suppl_XDW.pdf);

I documenti che concorrono al processo di gestione documentale del ciclo prescrittivo all'interno del FSEr sono tre: il documento di Prescrizione in formato XML, il CDA2 e il WorkflowDocument associato che conterrà tutta la storia del ciclo prescrittivo, tracciando tutti i cambiamenti di stato e i relativi partecipanti al processo.

La gestione del processo documentale avverrà mediante le seguenti transazioni previste dal profile XDS-b:

- [ITI-41] Provide and Register Document Set-b : per la pubblicazione del CDA-2 di Prescrizione e del Workflow Document associato nel Repository dell'Azienda di riferimento;
- [ITI-42] Register Document Set-b: per l'indicizzazione dei metadata nel Document Registry regionale;
- [ITI-18] Registry Stored Query: interrogazione del Registry regionale per trovare un documento di Prescrizione o il Workflow Document associato di interesse;
- [ITI-43] Retrieve Document Set-b: per il recupero del documento di Prescrizione o relativo Workflow Document dal Repository dell'Azienda.

Si riporta il diagramma sinottico completo del ciclo prescrittivo specialistico, in accordo con quanto previsto dalla normativa di riferimento e dal progetto del FSEr.

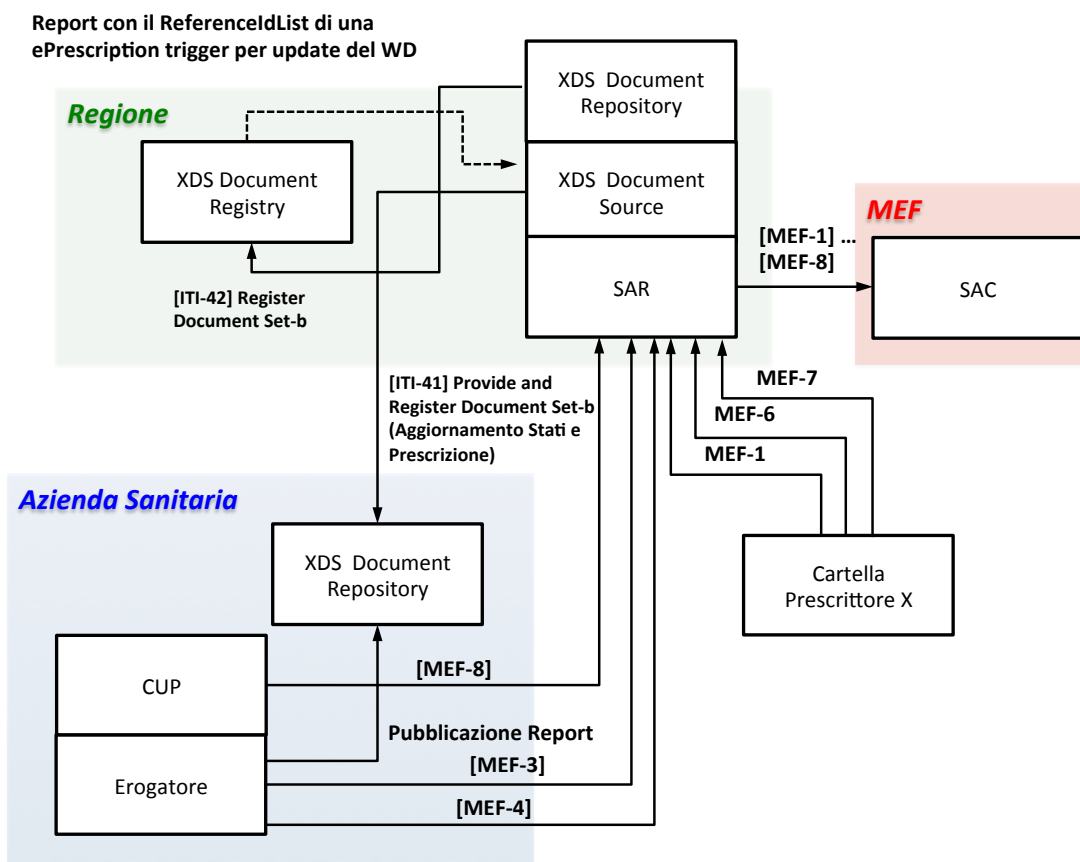


Figura 7: Infrastruttura Prescrizione specialistica

Si riporta il diagramma sinottico completo del ciclo prescrittivo farmaceutico, in accordo con quanto previsto dalla normativa di riferimento e dal progetto del FSEr.

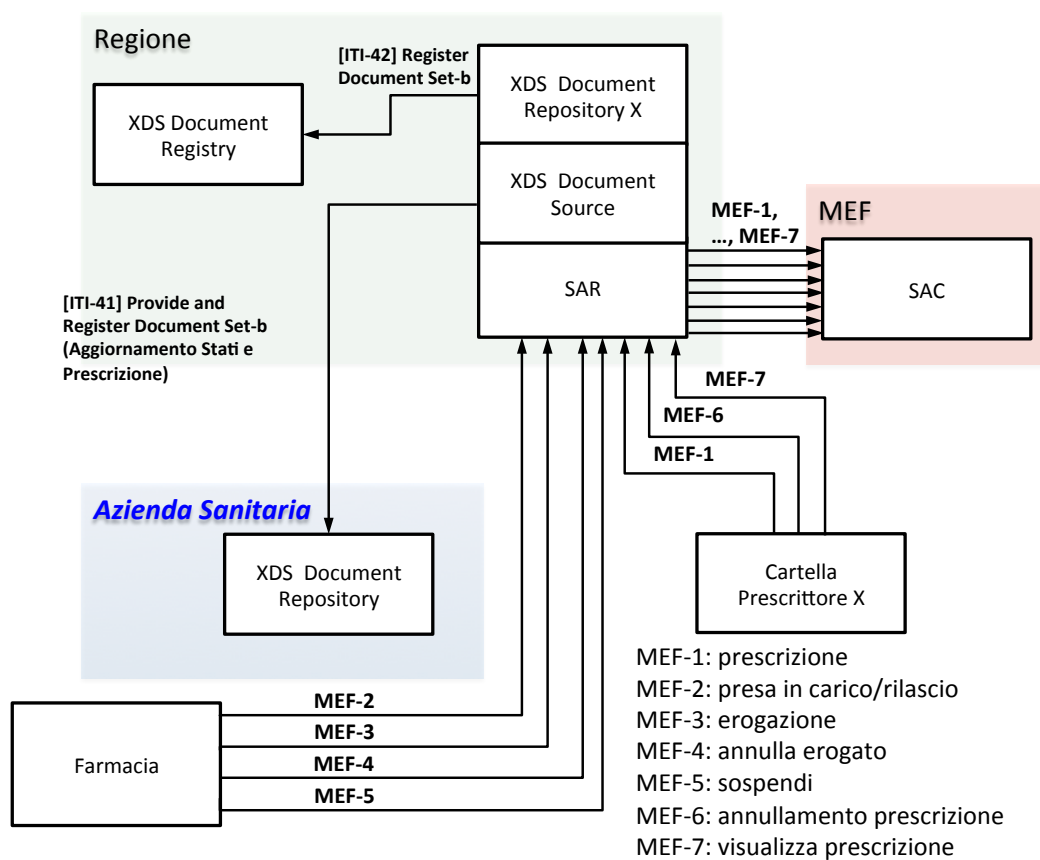


Figura 8: Infrastruttura Prescrizione farmaceutica

4 Creazione Ricetta Elettronica

Di seguito viene descritto il processo per la creazione della Prescrizione elettronica. Il primo sotto capitolo si soffermerà sui flussi verso il MEF mentre il secondo prenderà in esame la parte di gestione documentale per il FSEr.

La descrizione presente in questo capitolo ha l'obiettivo di illustrare il processo nel suo complesso, si rimanda al volume 2 di questo documento per i dettagli tecnici implementativi.

Le comunicazioni tra Cartella del Prescrittore e SAR e tra SAR e SAC devono avvenire utilizzando il protocollo di imbustamento SOAP 1.1 dei messaggi applicativi (in accordo alle specifiche tecniche definite dal MEF). Per garantire l'autenticazione dei prescrittori è definito un sistema di autenticazione federato descritto in sezione 11 (questa sezione fa riferimento alle specifiche tecniche definite nel documento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza").

A seguito dell'introduzione del SAR nel processo di gestione del ciclo prescrittivo dematerializzato, e per garantire l'esecuzione di specifici controlli a livello regionale sulla semantica dei messaggi veicolati, il codice fiscale dell'assistito (o codice assistito) deve essere inserito criptato con il certificato pubblico del SAR (FSE.cer). La segretezza delle comunicazioni è garantita dall'utilizzo di un protocollo di comunicazione sicuro (https con mutua autenticazione TLS). Il pinCode del medico (criptato con il certificato reso disponibile dal MEF) viene sostituito dal SAR con il proprio pinCode criptato.

4.1 Servizi di gestione della creazione della ricetta elettronica verso il MEF

In questa sezione viene descritto il processo per la creazione della Prescrizione elettronica utilizzando transazioni di tipo legacy definite dalle linee guida del MEF.

La gestione del ciclo prescrittivo verso MEF prevede cinque casi d'uso, che verranno illustrati nel seguito:

- Gestione ordinaria
- OverTime incomunicabilità tra SAR e SAC e/o con $t \geq T_{max}$
- OverTime a livello di Prescrittore
- Mancanza di connessione con il SAR
- Controlli non andati a buon fine

- Ritorno di Warning di appropriatezza prescrittiva

4.1.1 Gestione ordinaria

Il medico Prescrittore MMG/PLS produce la Prescrizione con il suo software di cartella. L'applicativo effettua i controlli sul contenuto e sulla forma della Prescrizione elettronica prodotta, e successivamente, se positive, la invia al SAR.

Il SAR esegue i controlli logici formali e di appropriatezza sul contenuto della Prescrizione creata (vedi sezione 4.3.2). Se i controlli danno risultato positivo la Prescrizione viene inviata al SAC.

Il SAC a sua volta verifica la validità del tracciato inviato (vedi sezione 4.3.3). Se il tracciato è considerato valido, il SAC invia al SAR la risposta contenente il "codice di autenticazione" che assicura il corretto inserimento della Prescrizione nei registri del SAC. La risposta del SAC viene replicata dal SAR verso la cartella del medico Prescrittore.

L'applicativo del Prescrittore può procedere alla stampa del promemoria che conterrà oltre all'NRE anche il "codice di autenticazione" ricevuto. La stampa del promemoria deve avvenire secondo le specifiche definite dalla Regione del Veneto mutuando quanto riportato nel documento "Specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta dematerializzata (D.M. 2 NOVEMBRE 2011)" e successive modifiche, per quanto non altrimenti specificato di seguito:

- Allo scopo di migliorare la leggibilità dei dati e uniformare il layout, la parte di intestazione della prescrizione, contenente i dati anagrafici del paziente, priorità ricetta, esenzione, etc. deve essere stampata con font Arial carattere 10. La stampa in caratteri alfanumerici del codice fiscale del paziente, codice fiscale del medico e NRE deve essere stampata con font Arial carattere 10.
- Per le restanti informazioni compreso il dettaglio delle prestazioni/farmaci prescritti, il carattere suggerito è Arial carattere 8. Tale indicazione è facoltativa in quanto è possibile utilizzare il carattere che meglio si adatta alla modalità di compilazione e stampa della ricetta adottate dal singolo fornitore.
- Il modello da utilizzarsi per le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche è il modello "FACSIMILE nr.0" definito nelle specifiche sopra riportate, per tutte le tipologie di pazienti e di prescrizioni secondo le regole previste per le singole casistiche.



- Unica eccezione, evidenziata anche nelle specifiche tecniche del Sistema TS, per i soggetti stranieri dovrà essere utilizzato come intestazione della ricetta il modello "FACSIMILE nr.4".
- In ogni caso, dovrà essere riportato anche il codice a barre del codice fiscale del medico prescrittore in basso a destra, nello spazio sotto il codice fiscale del medico in formato letterale.
- Nel caso di indicazione della priorità U – Urgente la priorità dovrà essere indicata nella stampa solo con lettera U senza riportare la descrizione estesa
- Nel solo caso delle prescrizioni specialistiche, la **descrizione della prestazione deve essere stampata secondo le indicazioni previste nelle specifiche nazionali. Il codice dell'eventuale ACCORPAMENTO dovrà essere stampato in coda alla descrizione.** A precisazione, tale composizione della descrizione dovrà essere adottata anche nel caso di stampa su ricetta rossa. la stampa della prestazione dovrà quindi essere composta per ogni riga come segue: **codice nomenclatore(codice catalogo) – descrizione stampabile del CVP(+ eventuale CODICE ACCORPAMENTO)"**

Si ricorda inoltre che:

- Il formato del codice a barre deve essere come da specifiche del SistemaTS, con particolare attenzione all'altezza che deve essere di 8 mm.
- Le regole per la compilazione del quesito diagnostico prevedono che:
 - il quesito è obbligatorio per tutte le prescrizioni di prestazioni specialistiche
 - il quesito diagnostico può essere inserito in alternativa come testo libero o codificato:
 - o se codificato deve essere inserito il codice ICD9-CM nel campo "codDiagnosi" e deve essere stampato nel promemoria il codice scelto e la relativa descrizione. In merito si faccia riferimento al documento "SPECIFICHE TECNICHE PER LA STAMPA DEL PROMEMORIA DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA (D.M. 2 NOVEMBRE 2011) Versione 02 02 2015 e successive.
 - o se in formato testuale deve essere inserito nel campo "descrizioneDiagnosi" e deve essere stampato nel promemoria dove previsto.
- Come riportato nel documento di specifiche TS che "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."

Nel tracciato xml il campo "oscuramDati" deve essere gestito come di seguito
"Su richiesta dell'assistito i dati relativi al suo "Cognome e Nome" e all'"Indirizzo"
possono essere oscurati e non resi visibili all'erogatore.

Valori ammessi:

"null"= dati visibili all'erogatore;

1= dati oscurati all'erogatore e visibili solo su richiesta

I dati di cui sopra devono essere quindi inseriti nel tracciato informatico al momento della prescrizione, non devono essere stampati e non verranno resi visibili all'erogatore.

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo a questo primo caso d'uso.

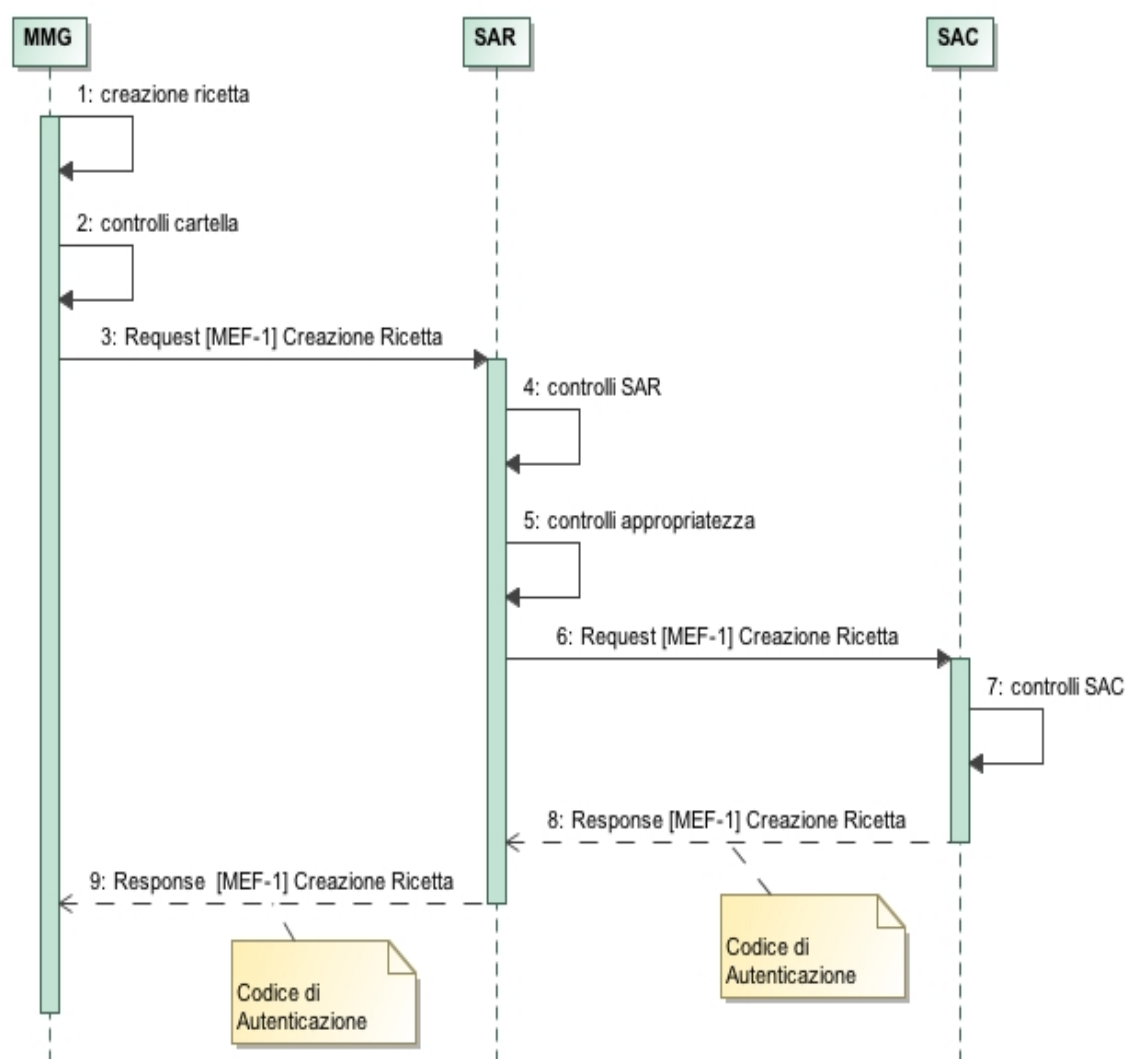


Figura 9: Process Flow Diagram per lo use case gestione ordinaria della Prescrizione

4.1.2 Caso OverTime incomunicabilità tra SAR e SAC e/o con $t > T_{max}$

Questo caso d'uso raggruppa due sotto casi che prevedono lo stesso tipo di comportamento e azioni per gli attori del sistema:

- a. caso in cui la comunicazione tra SAR e SAC non sia possibile e quindi non ci siano i presupposti per l'invio sincrono della ricetta;
- b. caso in cui il tempo intercorso tra l'invio della ricetta da parte del medico Prescrittore e la ricezione della risposta del SAC da parte del SAR supera una soglia critica.

Il tempo impiegato da tutto il processo dall'invio della ricetta (dal Prescrittore al SAR) al ritorno del codice di autenticazione al Prescrittore deve essere inferiore ad una certa soglia critica stabilita dal "Gruppo Tecnico di dematerializzazione ricetta rossa" (stimato in 8 secondi). Definendo con **Tc** il tempo critico e con **Tsar** il tempo medio necessario per il collegamento tra SAR e cartella del Prescrittore, in queste specifiche viene indicato con **Tmax** il tempo:

$$T_{max} = T_c - T_{sar}$$

Il tempo di time-out gestito dal SAR sarà quindi il valore **Tmax**.

Il caso di interruzione della comunicazione a livello di SAR e il caso di time-out sono gestiti dal server regionale. I dettagli della gestione degli scambi informativi sono definiti di seguito.

La ricetta elettronica prodotta, come nel caso precedente, dopo la validazione da parte del software di cartella viene inviata al SAR.

Una volta constatata da parte del SAR la non comunicabilità con il SAC o raggiunto il tempo di time-out, il SAR interrompe la comunicazione, se iniziata, con il SAC e successivamente invia una risposta alla cartella del medico Prescrittore segnalando la necessità di procedere secondo DPCM 26.3.2008 e quindi con la stampa su ricetta rossa.

La cartella del medico Prescrittore procede alla creazione della ricetta secondo DPCM 26.3.2008, assegnando un nuovo NRE alla ricetta stessa. La nuova ricetta prodotta in DPCM 26.3.2008 viene comunque inviata al SAR nella stessa modalità valorizzando uno specifico campo del messaggio di richiesta ("dispReg") in modo da poter distinguere se una Prescrizione è fatta secondo DM 02.11.2011 o secondo DPCM 26.3.2008.

Campo	Codice	Significato
dispReg	0	Ricetta DPCM
	1	Ricetta DM
	9 ¹	Ricetta DM forzata rispetto ai controlli di appropriatezza

In ogni caso l'azione di compensazione a seguito della chiusura di comunicazione tra SAR e SAC è in carico alla cartella del Prescrittore, la quale deve procedere all'annullamento della ricetta inviata attraverso l'utilizzo di una transazione [MEF-6] Annulla Ricetta. Questo perché la mancata ricezione del messaggio di ricevuta non può escludere l'avvenuto inserimento della Prescrizione stessa all'interno dei registri del SAC, non sapendo in quale momento è stata interrotta la comunicazione. Questa transazione di annullamento può restituire un errore, nel caso in cui si cerchi di annullare una ricetta non ancora inserita nei registri del SAC. La cartella del Prescrittore deve ignorare ogni errore generato a seguito di un'azione di compensazione.

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo a questo caso d'uso.

¹ Questo codice deve essere utilizzato in caso di forzatura dell'inserimento di una Prescrizione che ha generato warning di appropriatezza prescrittiva a livello di SAR (vedi sezione 4.1.7).

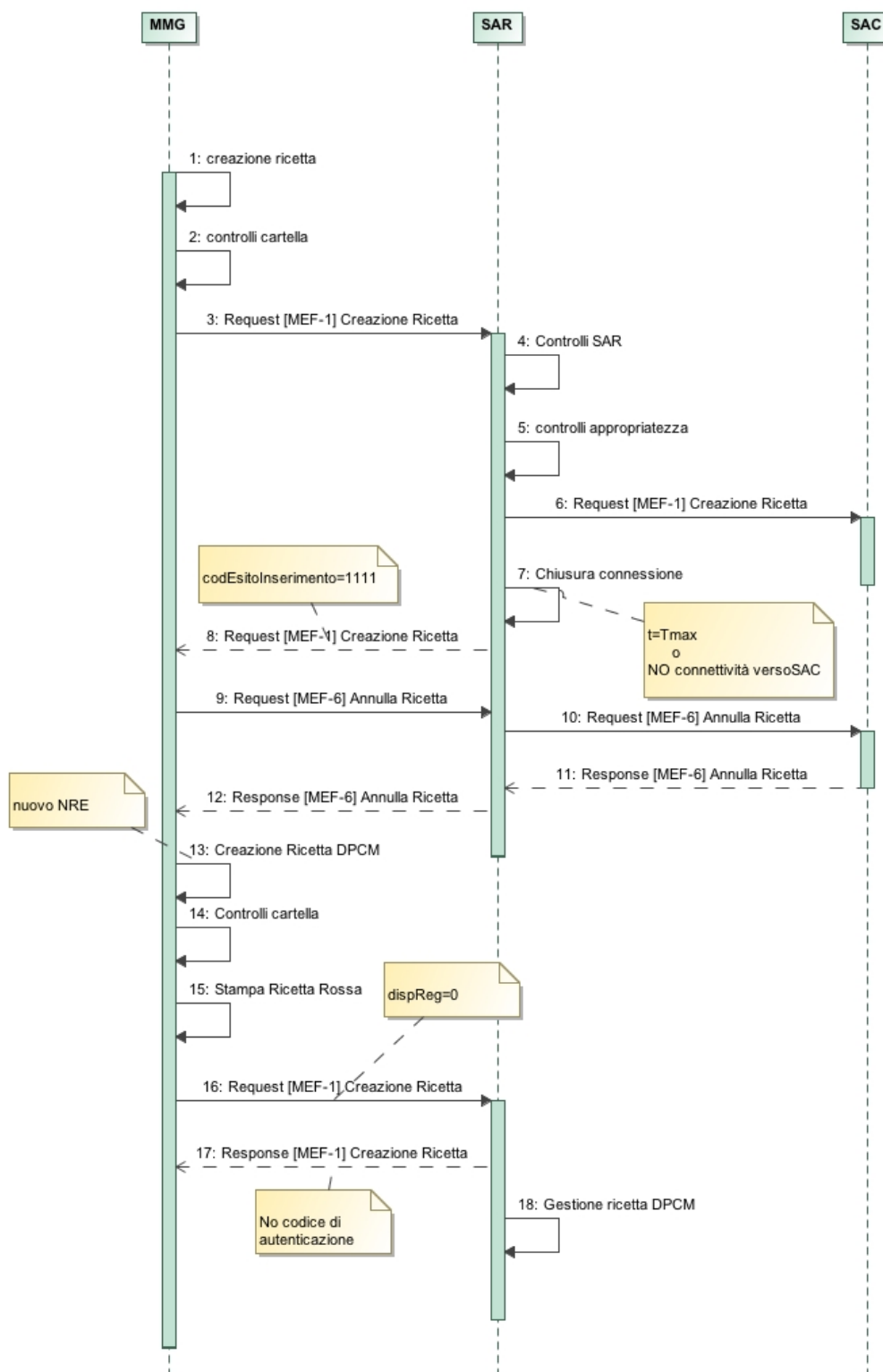


Figura 10: Process Flow Diagram per lo use case OverTime e/o mancanza di connessione con il SAC



4.1.3 Caso di timeOut del Prescrittore

Questo caso d'uso descrive la situazione in cui la cartella del Prescrittore chiude la comunicazione con il server regionale a causa del raggiungimento di un tempo di timeOut prefissato nella cartella (questo tempo sarà uguale al tempo critico T_c). Questo può essere dovuto a problemi legati all'operatività del SAR che non è in grado di provvedere alla chiusura della comunicazione con il SAC e comunicare il non avvenuto inserimento della ricetta al Prescrittore in accordo con lo use-case descritto in sezione 4.1.2.

In questo caso l'applicativo del Prescrittore chiuderà la comunicazione con il SAR e provvederà all'accodamento di un messaggio di annullamento per la ricetta appena inviata. Il Prescrittore provvederà a creare una seconda ricetta con un nuovo NRE in accordo con il modello DPCM 26.3.2008.

Nel caso in cui la ricetta non fosse stata inserita nei registri del SAC (e/o del SAR) verrà generato un messaggio di errore in risposta al tentativo di annullare la ricetta. Ogni messaggio di errore ottenuto in risposta ad un'azione di compensazione deve essere trascurato.

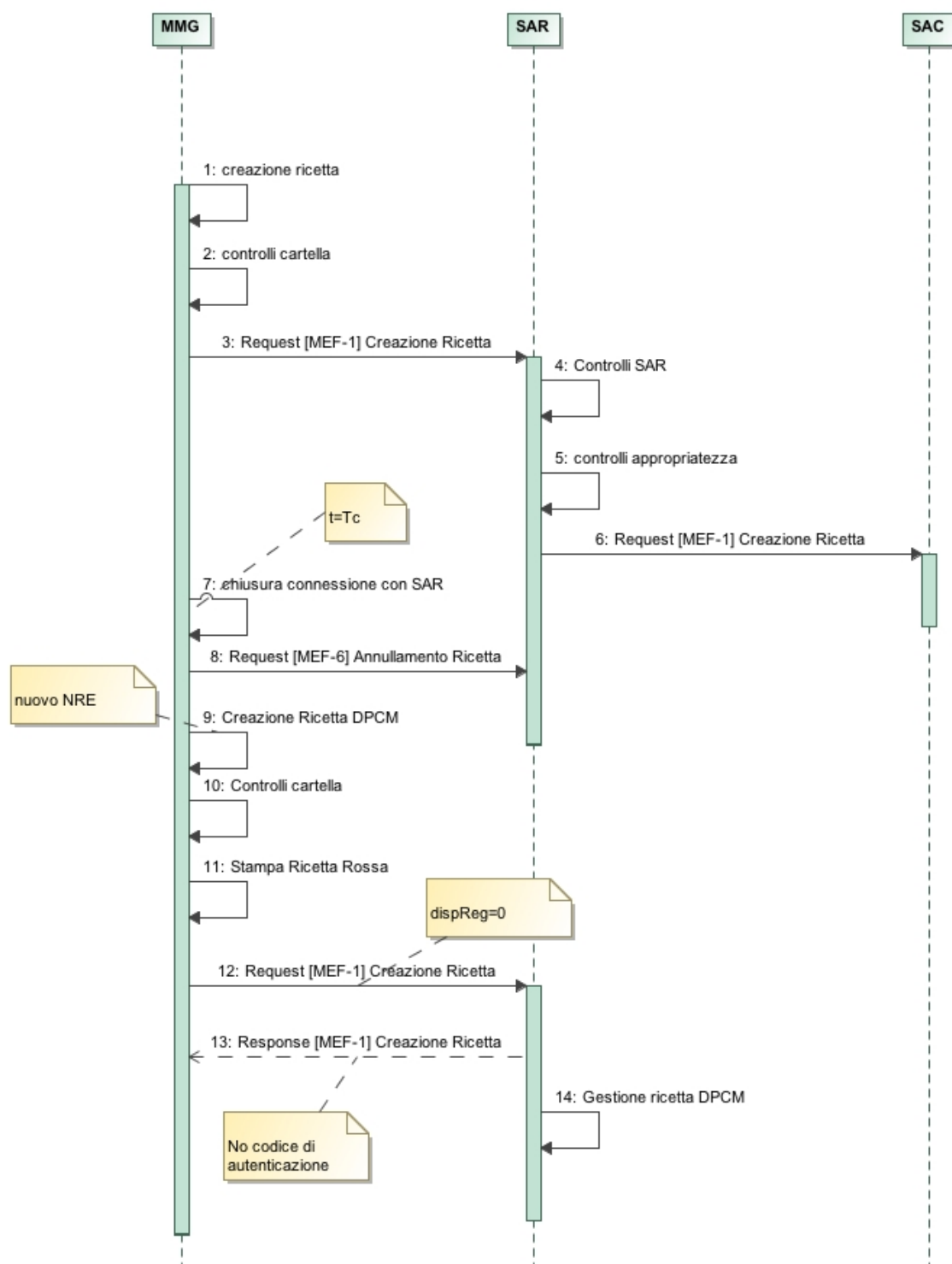


Figura 11: Process Flow Diagram per use-case TimeOut Prescrittore

4.1.4 Caso disservizio per problemi interni al SAR

Questo caso d'uso descrive la situazione in cui i servizi SAR sono raggiungibili dalla cartella del Prescrittore ma per problemi interni al SAR questo risponde con un codice esito inserimento "codEsitoInserimento" 7999 "Errore interno: SAR temporaneamente non disponibile".

Campo	Codice	Significato
codEsitoInserimento	7999	Errore interno: SAR temporaneamente non disponibile

Esattamente come nella gestione del precedente caso d'uso illustrato nel paragrafo 4.1.3, l'applicativo del Prescrittore, processata la response contenente il codice d'inserimento 7999, provvederà all'accodamento di un messaggio di annullamento per la ricetta appena inviata. Il Prescrittore provvederà a creare una seconda ricetta con un nuovo NRE in accordo con il modello DPCM 26.3.2008.

Nel caso in cui la ricetta non fosse stata inserita nei registri del SAC (e/o del SAR) verrà generato un messaggio di errore in risposta al tentativo di annullare la ricetta. Ogni messaggio di errore ottenuto in risposta ad un'azione di compensazione deve essere trascurato.

4.1.5 Caso di mancanza di connessione con il SAR

Questo caso d'uso descrive la situazione in cui la cartella del Prescrittore non è in grado di stabilire una connessione con i servizi del SAR, a causa di problemi di connettività della cartella stessa o inattività dei servizi esposti.

In questo caso la cartella del Prescrittore gestirà il processo secondo il modello DPCM 26.3.2008.

La Prescrizione deve essere stampata su ricetta rossa. La ricetta verrà accodata dall'applicativo per essere inviata al SAR non appena possibile, specificando attraverso l'apposito campo ("dispReg") che la ricetta deve essere gestita secondo le modalità definite dal DPCM 26.3.2008.

Campo	Codice	Significato
dispReg	0	Ricetta DPCM
	1	Ricetta DM

	9 ²	Ricetta DM forzata rispetto ai controlli di appropriatezza
--	----------------	--

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo a questo caso d'uso.

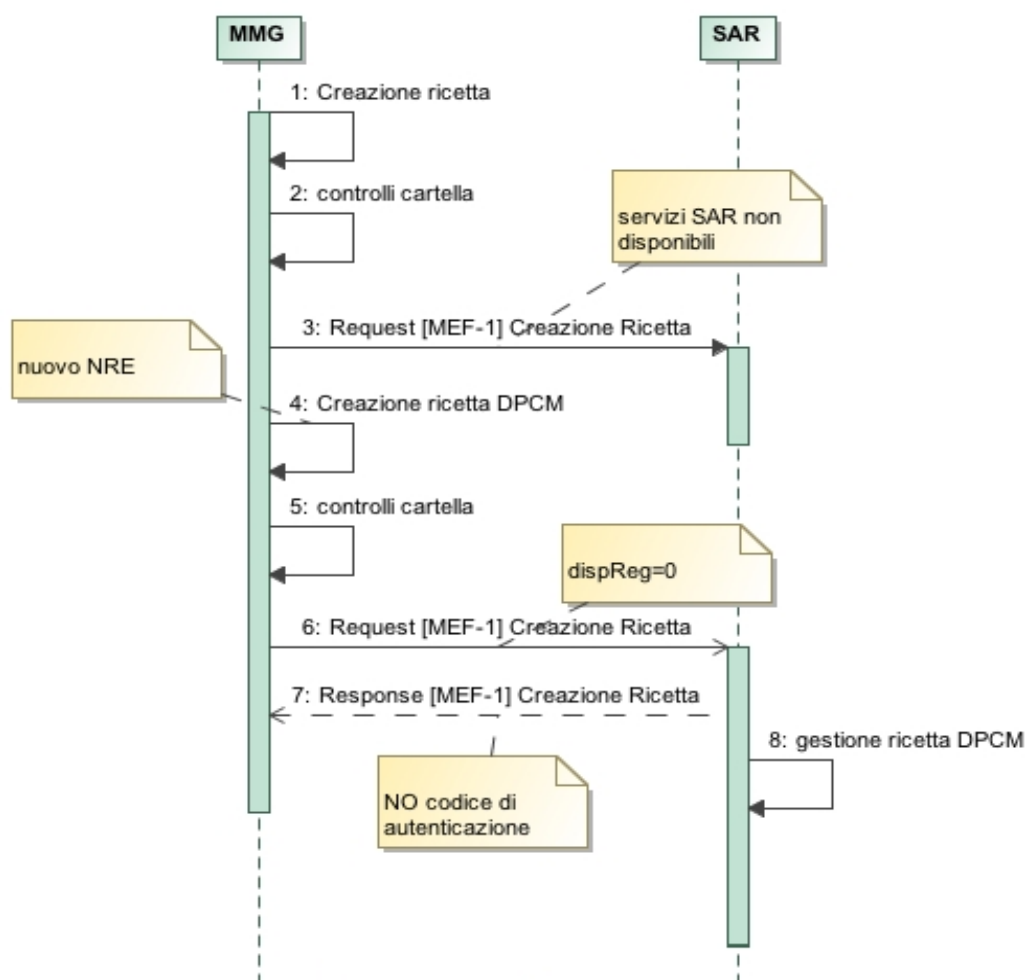


Figura 12: Process Flow Diagram per lo use case di mancanza di connessione con il SAR

² Questo codice deve essere utilizzato in caso di forzatura dell'inserimento di una Prescrizione che ha generato warning di appropriatezza prescrittiva a livello di SAR (vedi sezione 4.1.7).

4.1.6 Caso di ricetta non valida: controlli con esito negativo

Se i controlli effettuati da parte del SAR o del SAC sul tracciato XML della Prescrizione danno esito negativo, il messaggio di risposta alla cartella del medico conterrà il campo "codEsitoInserimento" valorizzato a 9999 per comunicare il mancato inserimento della Prescrizione nei registri del SAC/SAR.

Le motivazioni per tale esito sono descritte in dettaglio nei documenti TS (codici di errore definiti nel documento *"DM 02 novembre 2011 Controlli sui campi della ricetta dematerializzata"*).

Per la descrizione dei controlli effettuati da SAR e SAC si rimanda al paragrafo 4.3 di questo documento.

Tornato alla cartella del Prescrittore un messaggio di risposta con "codEsitoInserimento" a 9999, l'applicativo deve produrre una NUOVA Prescrizione con nuovo NRE e ripetere il processo di creazione della Prescrizione.

Campo	Codice	Significato
codEsitoInserimento	9999	Inserimento non avvenuto

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo a questo caso d'uso.

Nel primo riquadro è dettagliato il caso di controlli con esito negativo da parte del SAR mentre il secondo riquadro specifica il processo per controlli con esito negativo da parte del SAC.

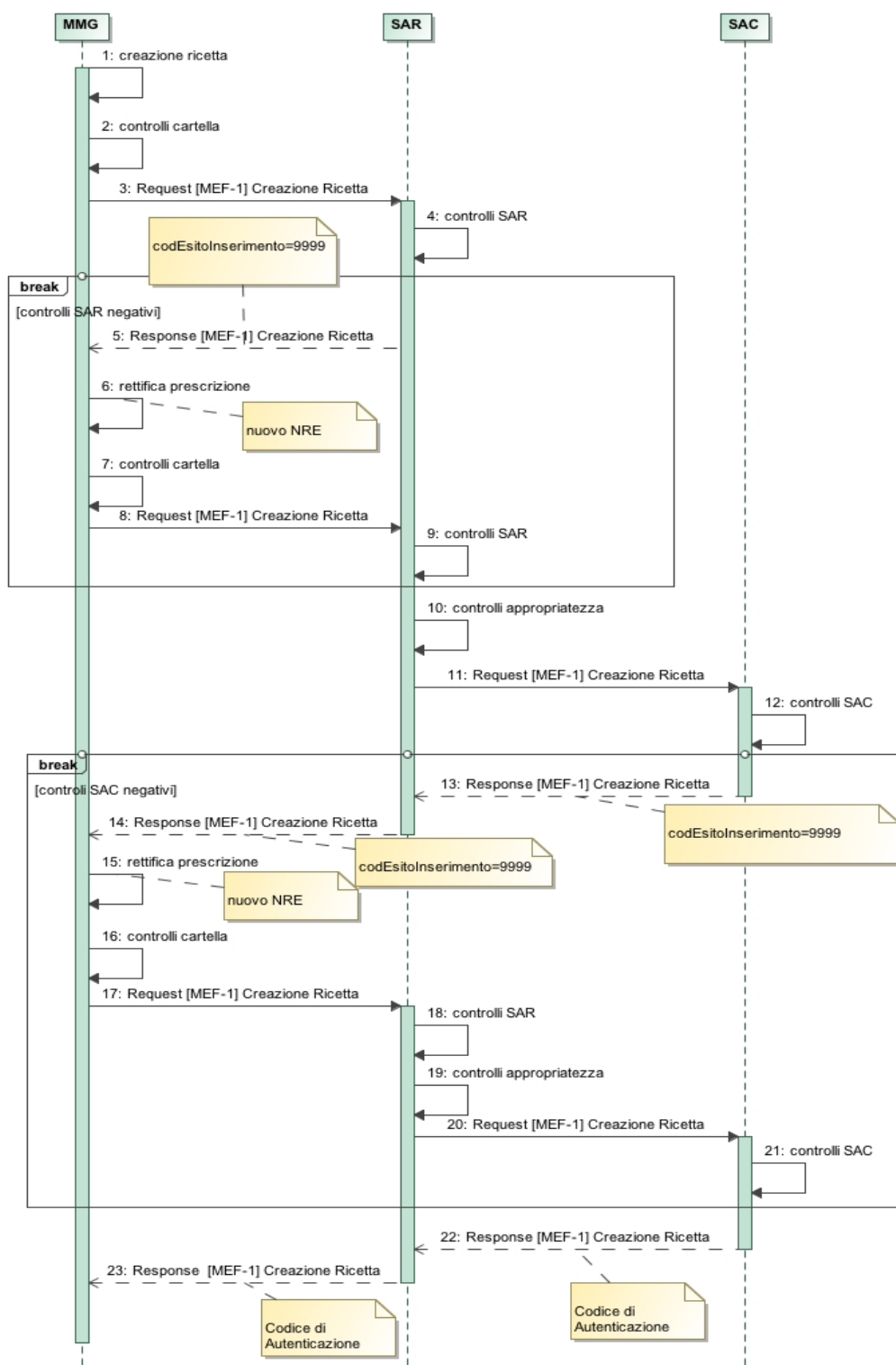


Figura 13: Process Flow Diagram per lo use case controlli con esito negativo

4.1.7 Caso di warning per appropriatezza prescrittiva

Oltre ai controlli formali sul tracciato XML della Prescrizione, il SAR svolge anche dei controlli di appropriatezza che in caso possono generare uno o più warning. In questo caso la risposta alla cartella del Prescrittore conterrà il campo "codEsitoInserimento" valorizzato a 2222.

Campo	Codice	Significato
codEsitoInserimento	2222	Inserimento non avvenuto: warning di appropriatezza prescrittiva

A questo punto si possono verificare due situazioni:

- A. Il Prescrittore forza la creazione della Prescrizione
- B. Il Prescrittore rivede la Prescrizione ricompilandone una nuova

Nel caso A il medico conferma la propria Prescrizione inviando nuovamente la Prescrizione al SAR e la scelta di forzare la creazione della Prescrizione viene tracciata modificando il valore del campo "dispReg" e valorizzandolo a 9:

Campo	Codice	Significato
dispReg	9	ricetta DM forzata

Nel caso B il medico decide di rivedere la Prescrizione effettuata, creando una NUOVA Prescrizione e associandoci un nuovo NRE. Dopo la verifica strutturale e di conformità della nuova Prescrizione creata, da parte della cartella, il processo prescrittivo riparte con l'invio al SAR della nuova Prescrizione.

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo a questo caso d'uso. All'interno del riquadro vengono illustrate i due casi alternativi A di forzatura nella creazione della Prescrizione o B di creazione di una nuova Prescrizione.

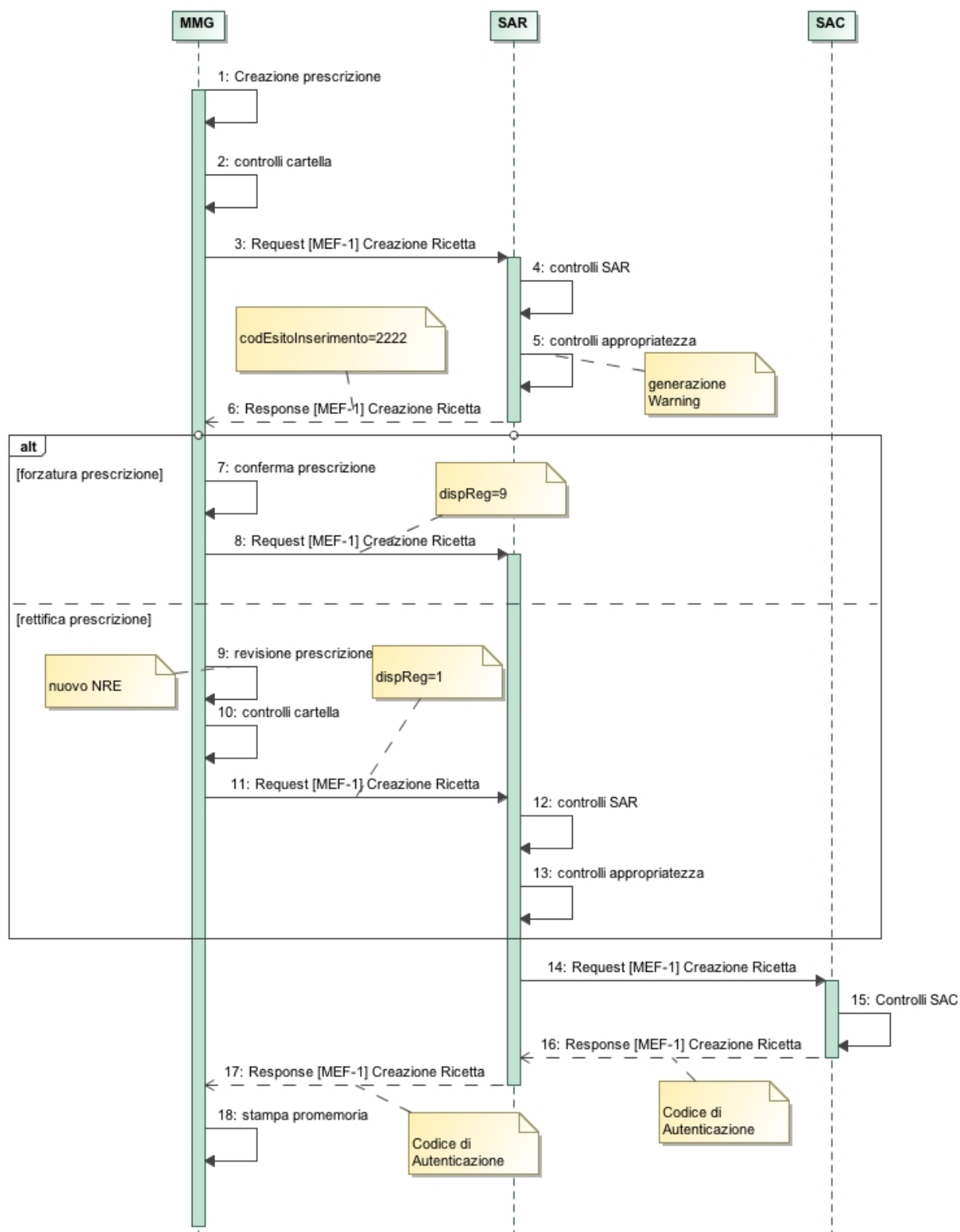


Figura 14: Process Flow Diagram per lo use case warning di appropriatezza prescrittiva

4.2 Servizi di gestione della creazione della ricetta elettronica verso il FSEr

Come sopra specificato in questa sezione viene descritto il processo per la creazione del documento di Prescrizione elettronica utilizzando transazioni di tipo standard IHE interne ai processi relativi al FSEr.

Tutta la gestione documentale fa riferimento ai profili di integrazione standard di IHE.

La figura successiva mostra l'infrastruttura per la gestione del processo documentale per la creazione della Prescrizione con l'utilizzo dei profili XDS.b e XDW.

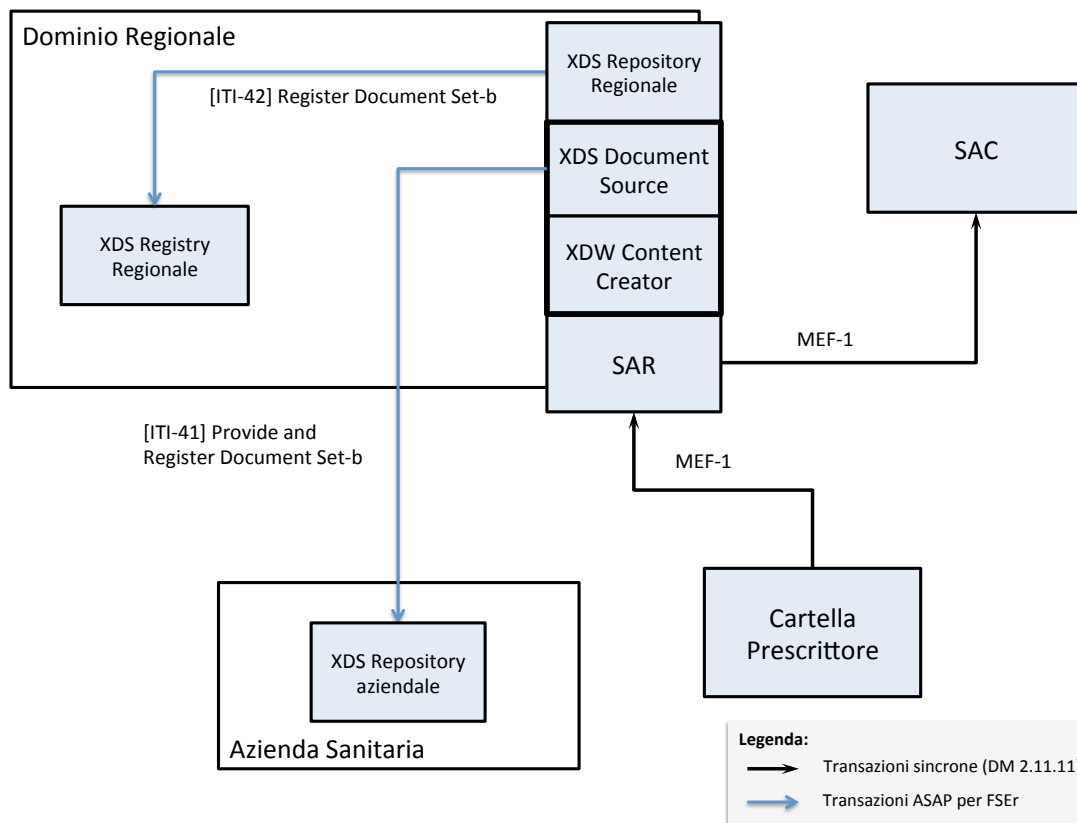


Figura 15: Infrastruttura Documentale e di gestione flussi MEF

Una volta ricevuta dal SAR la risposta del SAC, attraverso la transazione [MEF-1], di avvenuto inserimento dei dati della Prescrizione nei registri centrali, il SAR procede alla creazione del documento di Prescrizione mappando i dati contenuti nel tracciato XML

in un documento CDA2 conforme alle specifiche di HL7 Italia "HL7Italia-IG-CDA2 Prescrizione-v01.01-SI.pdf" (e successive versioni).

Se la ricetta inviata dal Prescrittore è una ricetta secondo DPCM (dispReg="0") e quindi l'invio dei dati al SAC non è sincrono, il SAR provvede alla creazione del CDA R.2 di Prescrizione ASAP una volta giunto il messaggio di Request della transazione [MEF-1], senza attendere l'invio di tale tracciato al SAC.

Le regole di mappatura tra i campi contenuti nel tracciato XML del MEF e i corrispondenti campi rispetto alle specifiche standard HL7 CDA2, per la creazione del documento di ePrescription, sono riportate nell'Appendice A. L'identificativo univoco (XSDDocumentEntry.uniqueId) del documento di Prescrizione è l'NRE. Il metadato XSDDocumentEntry.eventCodeList veicolerà lo stato del documento di Prescrizione, che può essere DISPONIBILE, PRESA_IN_CARICO, EROGATA, ANNULLATA.

Parallelamente a questo viene creato il Workflow Document associato che terrà traccia di tutta la storia del documento di Prescrizione con cambiamenti di stato e relativi partecipanti al processo, secondo le linee guida definite dal profilo XDW (Cross-Enterprise Document Workflow). Per la descrizione del contenuto del Workflow Document si faccia riferimento al Content Module presente nel vol.3 di questa documentazione tecnica.

Il metadato XSDDocumentEntry.ReferenceIdList del Workflow Document, conterrà il codice identificante il workflowId del processo iniziato, il quale coinciderà con l'NRE della ricetta per la quale si vogliono tracciare i cambiamenti di stato. Di seguito sono presentate le modalità di strutturazione del metadato XSDDocumentEntry.ReferenceIdList:

```
<rim:Slot name="urn:ihe:iti:xds:2013:referenceIdList ">
  <rim:ValueList>
    <rim:Value>
NRE^^^2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.4&ISO^urn:ihe:iti:xdw:2013:workflowInstanceId
    </rim:Value>
  </rim:ValueList>
</rim:Slot>
```

L'Assigned Authority per l'identificativo del workflow (NRE) è 2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.4, che rappresenta un documento prodotto a livello regionale.

Entrambi questi documenti vengono pubblicati nel Document Repository Regionale ed indicizzati nel Registry regionale entrando a far parte del FSEr del paziente. Il documento di prescrizione viene notificato all'azienda sanitaria di riferimento del

prescrittore sempre attraverso una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b. Il Workflow Document non deve essere inviato all'azienda, ma la submission (senza Attachment) viene utilizzata come notifica dello stato di avanzamento della ricetta dematerializzata. L'indicizzazione del documento di ePrescription permette di valorizzare un metadato specifico per tracciare il macro-stato della Prescrizione stessa (EventCodeIdList) che può essere utilizzato come parametro di query per individuare tutte le ePrescription in uno specifico stato. Si sottolinea che il Workflow Document **NON** è un documento clinico, e che quindi **NON DEVE** contenere informazioni cliniche relative al paziente ma solamente informazioni di processo (in accordo con quanto descritto nelle linee guida XDW). In aggiunta alle specifiche definite per XDW, il metadato EventCodeList del Workflow Document deve essere valorizzato anche con il codice che identifica lo stato attuale della ricetta associata (DISPONIBILE, IN_CARCO, EROGATA, ANNULLATA), in modo tale da poter utilizzare i metadati del Workflow Document come meccanismo di gestione della macchina di stati aziendale.

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo alla pubblicazione dell'ePrescription e del Workflow Document associato.

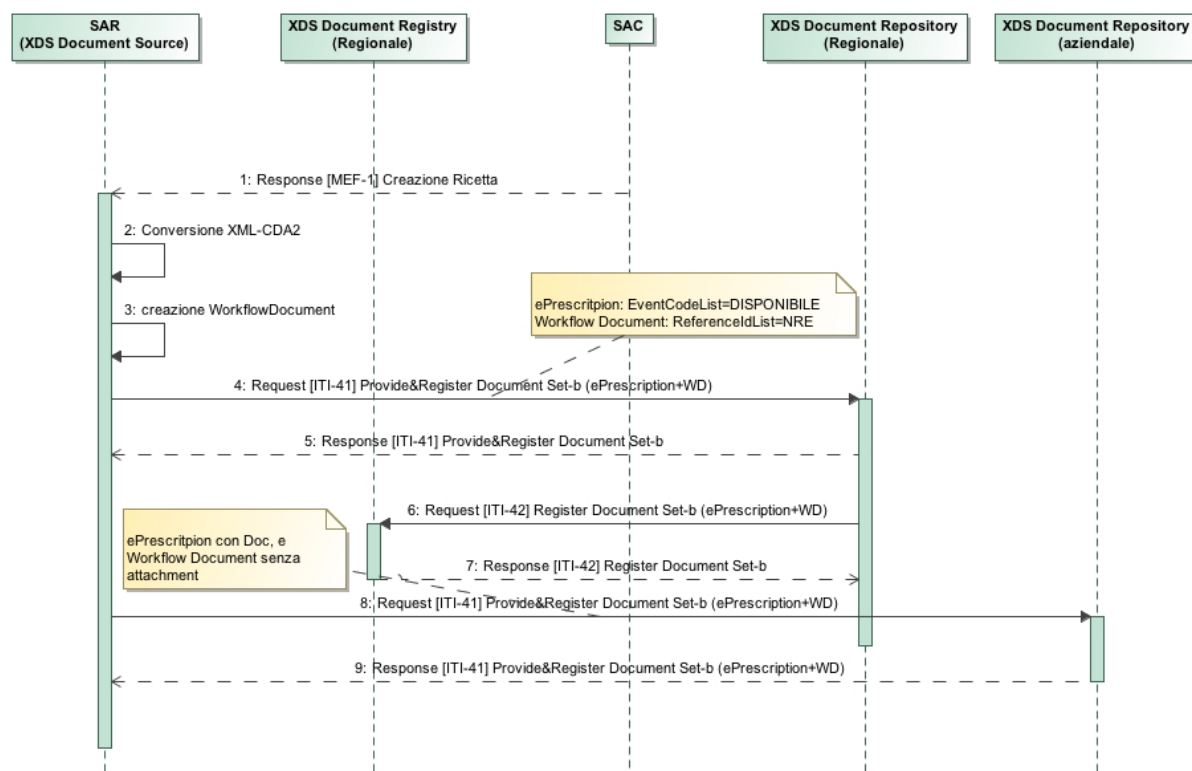


Figura 16: Process Flow Diagram pubblicazione ePrescription e Workflow Document

4.3 Controlli sul prescritto

Questa sezione è dedicata alla definizione dei controlli che i vari applicativi coinvolti nel processo di dematerializzazione devono svolgere sul tracciato XML della Prescrizione. Per ottenere un sistema più efficace dovrebbero essere applicati e replicati in tutti i livelli i controlli di contenuto formale, di relazione fra le informazioni, di appropriatezza prescrittiva ecc.

Operativamente, il medico Prescrittore compila elettronicamente una ricetta selezionando le prestazioni o i farmaci necessari.

L'applicativo associa alla Prescrizione compilata uno degli NRE già scaricati e la invia al sistema SAR/SAC per la validazione.

Ricevuto il codice di autenticazione dal MEF, è possibile stampare la Prescrizione e consegnarla al paziente.

All'interno di questo ciclo sono previsti diversi momenti e livelli di controllo sia formale che strutturale che possono bloccare la richiesta di validazione della Prescrizione.

Nello specifico i livelli di controllo previsti sono i seguenti:

- Primo livello: Cartella del medico Prescrittore
- Secondo livello: SAR
- Terzo livello: SAC

4.3.1 Controlli di primo livello: cartella del medico Prescrittore

La cartella del medico Prescrittore deve comporre la Prescrizione inserendo le prestazioni selezionate del medico stesso, verificando al contempo il rispetto di tutte le regole previste per la stessa, che siano essere dettate da regolamenti regionali che nazionali.

Deve essere pertanto rispettato quanto previsto dai documenti di riferimento, di cui si elencano di seguito i principali, e da ogni altra successiva modifica e integrazione:

- Allegato tecnico al DM del Ministero dell'economia e delle finanze, adottato di concerto con il Ministero della salute – Gazzetta Ufficiale n. 86 del 11 aprile 2008 – S.O. n. 89 “Applicazione delle disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326, revisione del decreto ministeriale del 18 maggio 2004, concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale - Modello della nuova ricetta”.



- Nuove linee guida per l'adeguamento delle procedure informatiche della ricetta elettronica da parte dei medici, delle farmacie e delle regioni autorizzate ai sensi dell'art. 4 del DPCM 26/3/2008.
- DRG 2227 del 9/8/2002
- DGR_859 del 21/06/11

La cartella inoltre deve adottare nello specifico il Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP) che prevede l'esplicitazione di alcune regole già presenti nei regolamenti regionali e nazionali oltre all'introduzione di nuove regole da considerare nella composizione della ricetta dovute alla struttura stessa del catalogo (es. Incompatibilità di Prescrizione tra figli di uno stesso padre).

Si rimanda alle specifiche tecniche redatte dal gruppo operativo di lavoro "Catalogo Veneto del Prescrivibile": *"Catalogo Veneto del Prescrivibile – Guida all'utilizzo e all'implementazione 0.1"* e versioni successive.

Deve inoltre verificare la prescrivibilità delle prestazioni secondo quanto previsto dalle tabelle di correlazione di riferimento quali:

- Tabella correlazione esenzioni e prestazioni e tipologia medico;
- Tabella derogabilità prestazioni odontoiatriche;
- Tabella di correlazione esenzioni e Sistema di classificazione Anatomico Terapeutico e Chimico (ATC);
- Tabella di correlazione Codice AIC, ATC, Gruppo di equivalenza.

Tale elenco può essere modificato o integrato secondo le necessità e le indicazioni regionali.

Verrà previsto un sistema di gestione delle tabelle di riferimento, incluso il CVP, per poter allineare in tempo reale i vari utilizzatori secondo gli standard di sottoscrizione del servizio e notifica.

Dovranno essere implementati i controlli formali previsti dal documento del Sistema TS *"PROGETTO TESSERA SANITARIA - DM 02 novembre 2011- Controlli sui campi della ricetta dematerializzata – Invio del prescritto -Versione del 21.11.2012"* e successive.

Per quanto riguarda i controlli "formali", si riporta di seguito un elenco dei principali controlli da eseguirsi a livello di cartella del medico Prescrittore. Tale elenco è da considerarsi al momento non esaustivo.



- Verifica Prestazione e Branca (Catalogo Prescrivibile Veneto);
- Verifica delle Prestazioni correlate al codice esenzione (Tabella correlazione esenzioni e prestazioni e tipologia medico);
- Verifica Esenzioni e tipologia del medico Prescrittore (MMG, PLS o specialista) (Tabella correlazione esenzioni e prestazioni e tipologia medico);
- Verifica Prestazioni correlate al Codice di accesso per l'odontoiatria (tabella di erogabilità prestazioni odontoiatriche);
- Verifica Prestazioni a ciclo (3 al max in ricetta con altre prestazioni, 6 al max se solo cicliche) (Catalogo Prescrivibile Veneto);
- Verifica esclusività Prestazione figlia con altre prestazioni figlia di stesso padre (Catalogo Prescrivibile Veneto);
- Verifica esclusività Prestazione padre con altre prestazioni padre (Catalogo Prescrivibile Veneto);
- Verifica di Prestazione padre prescrivibile solo in associazione con altre Prestazioni (Catalogo Prescrivibile Veneto);
- Rispetto regole di Prescrizione di accorpamenti (Catalogo Prescrivibile Veneto);
- Rispetto regole di Prescrizione dei pacchetti di Day Service (Catalogo Prescrivibile Veneto);
- 1° visita non associabile ad altre prestazioni specialistiche (Catalogo Prescrivibile Veneto);
- Verifica Codifica AIC (Tabella Farmaci);
- Verifica Codice Gruppo equivalenza del Principio Attivo (Lista di trasparenza farmaci equivalenti);
- Verifica dei Farmaci correlati al codice esenzione (Tabella di correlazione esenzione-gruppo ATC e Tabella Farmaci).

4.3.2 Controlli di secondo livello: SAR

A livello di SAR dovrebbero essere replicati tutti i controlli eseguiti dalla cartella del medico Prescrittore per verificare la qualità e la correttezza dei dati inviati al sistema, prima del controllo a carico del SAC e per verificare eventuali specificità regionali.

In una prima fase sperimentale, considerando i vincoli di performance richiesti al sistema, il SAR effettuerà i controlli solo di alcuni campi fondamentali della Prescrizione oltre ai campi previsti come specificità regionali, lasciando al SAC il secondo controllo su tutti i campi secondo quanto previsto dal relativo documento ministeriale sopra citato.

La fase di sperimentazione valuterà l'impatto dei controlli effettuati a livello di SAR, consentendo una successiva modulazione in quantità e qualità in funzione degli obiettivi di performance.

Si riporta un primo elenco di controlli da prevedere a livello SAR:

- Verifica asserzione;
- Verifica Codice Fiscale assistito (Anagrafe Sanitaria);
- Verifica Esenzione attribuita all'assistito (Anagrafe Sanitaria);
- Verifica Prestazione e Branca (Catalogo Prescrivibile Veneto);

Tali controlli saranno però oggetto di valutazione e integrazioni successive, dopo che sarà testato il sistema previsto per la dematerializzazione della Prescrizione e che saranno definiti nel dettaglio in un secondo momento.

Altri controlli che potranno essere delegati al SAR riguardano l'appropriatezza prescrittiva. Degli esempi di questi tipi di controlli sono:

- Appropriatezza prescrittiva rispetto la ripetitività di una data prestazione rispetto un dato periodo di tempo;
- Appropriatezza DPC in relazione al principio attivo e alla residenza dell'assistito.

La verifica delle ricette dal punto di vista dell'appropriatezza sarà oggetto di uno specifico progetto regionale di finanziamento PRIHTA denominato ERMETE che partirà nella metà del 2013.

I risultati di questa sperimentazione consentiranno di elaborare l'elenco dei controlli da prevedere a questo scopo.

4.3.3 Controlli di terzo livello: SAC

I controlli che verranno eseguiti sul tracciato XML da parte del SAC sono descritti nei documenti del *"PROGETTO TESSERA SANITARIA - DM 02 novembre 2011- Controlli sui*



campi della ricetta dematerializzata – Invio del prescritto -Versione del 21.11.2012" e successive versioni.

5 Annullamento Ricetta

5.1 Servizi di gestione dell'annullamento della ricetta elettronica verso il MEF

Nel caso il medico Prescrittore si trovi nella condizione di dover annullare una Prescrizione prodotta, questo è consentito attraverso l'uso di una specifica transazione. L'applicativo di cartella attraverso l'uso della transazione [MEF-6] Annulla Ricetta invierà al SAR la richiesta di annullamento di una ricetta prodotta. Il SAR a sua volta replicherà la transazione al SAC.

Il SAC provvederà all'annullamento della Prescrizione i cui dati erano già stati inseriti nei registri centrali ed invierà la risposta di conferma al SAR e il SAR all'applicativo del medico.

Non sono definite specificità regionali relative all'utilizzo di questo servizio. Solo il medico che ha creato la Prescrizione può annullarla.

Non essendo possibile rettificare una ricetta dematerializzata, è necessario, anche solo per modificare qualche dato, provvedere all'annullamento di una Prescrizione inserita e alla successiva registrazione di una nuova ricetta a cui è associato un nuovo NRE.

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo a questo caso d'uso.

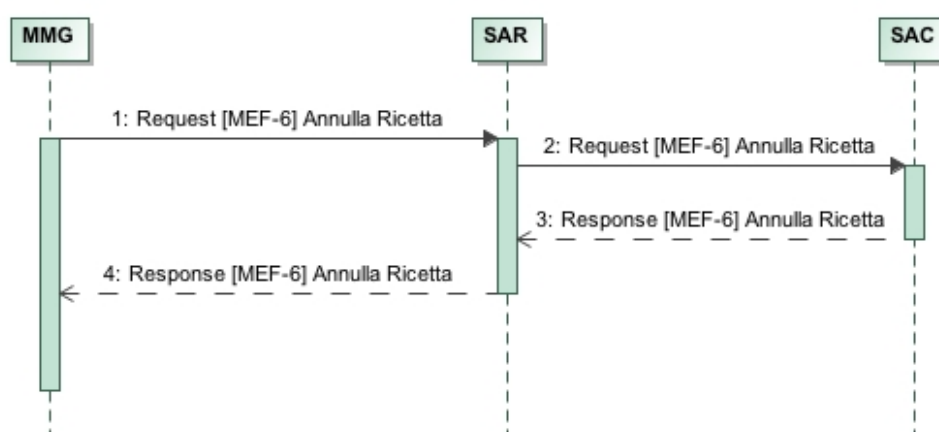


Figura 17: Process Flow Diagram per lo use case annullamento Prescrizione

5.2 Gestione annullamento ricetta all'interno del FSEr

Il processo di annullamento della ricetta come documento clinico contenuto all'interno del FSEr è solo di competenza del SAR. Il completamento del processo di annullamento di una ricetta contenuta all'interno dei registri del SAC, attestato dall'ottenimento del messaggio di Response della transazione [MEF-6], comporta l'annullamento della ricetta memorizzata all'interno di un Repository regionale. L'annullamento è eseguito mediante un'azione di aggiornamento del Workflow Document associato alla Prescrizione annullata, e al cambiamento dello stato del documento di ePrescription attraverso una modifica diretta del valore associato al metadata EventCodeList (da DISPONIBILE a ANNULLATA). Il documento di workflow associato alla ricetta che deve essere annullata viene individuato attraverso una transazione Registry Stored Query [ITI-18] del tipo FindDocumentsByReferenceID effettuata al Registry regionale specificando i seguenti parametri:

- \$XDSDocumentEntryReferenceIdList=NRE

La Response della query veicherà le informazioni necessarie per effettuare il retrieve del documento di workflow memorizzato in un XDS Document Repository regionale.

Il recupero del documento è effettuato attraverso una transazione [ITI-43] Retrieve Document Set-b. Il Workflow Document così ottenuto viene aggiornato dal SAR tracciando l'annullamento della ricetta (vedere il Vol.3 di questo documento di specifiche per il Content Module che descrive l'aggiornamento del Workflow Document). La nuova versione del Workflow Document viene memorizzata nel XDS Document Repository regionale come replacement della versione precedente utilizzando una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b e viene indicizzato nel Registry regionale mediante una transazione [ITI-42] Register Document Set-b. Per rendere immediatamente disponibile lo stato del documento di Prescrizione, il SAR deve modificare il valore del metadata XDSDocumentEntry.EventCodeList del documento di ePrescription settandolo a ANNULLATA.

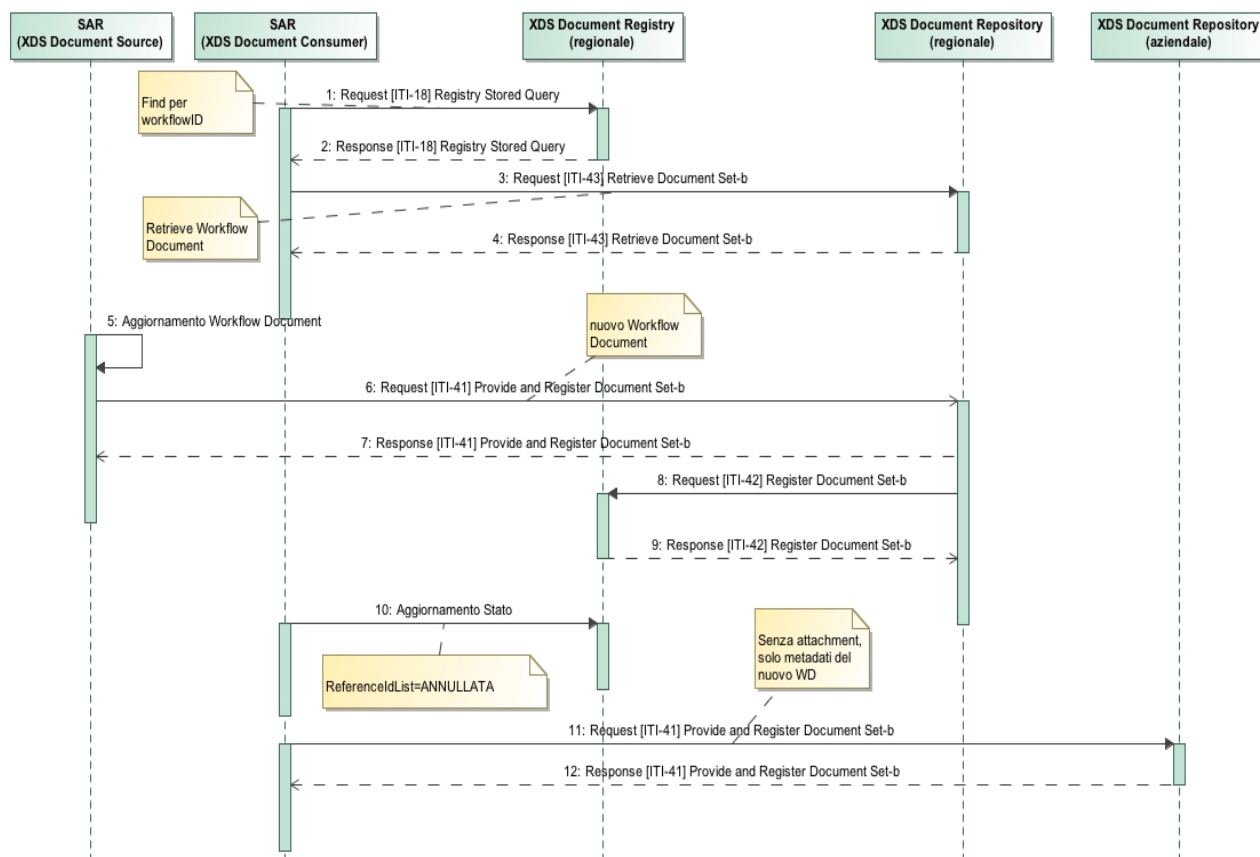


Figura 18: Process Flow Diagram caso d'uso Annullamento Prescrizione FSer

6 Visualizzazione e Presa in carico della Prescrizione Farmaceutica

In accordo con il DM 2.11.11 solo una Prescrizione farmaceutica dematerializzata può essere visualizzata e presa in carico. Ricette create in accordo al DPCM 26.03.2008 vengono prese in carico attraverso il ritiro fisico della ricetta rossa associata. Per quanto riguarda il processo di erogazione di una ricetta creata in accordo al DPCM 26.03.2008 si faccia riferimento alla sezione 7.1.7.

6.1 Servizi di gestione per la visualizzazione e presa in carico della ricetta elettronica verso il MEF

Il servizio di visualizzazione e presa in carico della Prescrizione sarà implementabile solo dalla farmacia come attore erogatore nel ciclo della Prescrizione farmaceutica.

6.1.1 Visualizzazione e presa in carico

Il processo di erogazione deve essere svolto contestualmente al processo di presa in carico. Le azioni di visualizzazione e presa in carico sono svolte in contemporanea attraverso l'utilizzo di un'unica transazione. L'applicativo della farmacia invia al SAR la transazione [MEF-2] Visualizzazione e Presa in Carico veicolando l'NRE (presente su promemoria) e CF del paziente (rilevato dalla Tessera Sanitaria).

La richiesta inviata dal soggetto erogatore al SAR deve avere il campo "tipoOperazione" valorizzato a 1 cioè "comunicazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta e recupero completo dei dati". Il SAR replica poi la richiesta verso il SAC.

Nel caso in cui la ricetta sia già presa in carico da un altro erogatore, la risposta contiene il campo "codEsitoVisualizzazione" valorizzato a 9999 (visualizzazione non avvenuta) e veicola lo specifico codice di errore. Non è possibile agire ulteriormente su una ricetta non visualizzabile.

La risposta veicola anche le seguenti informazioni:

- **codAutenticazioneMedico:** assegnato in fase di Prescrizione
- **codAutenticazioneErogatore:** che certifica l'avvenuta transazione

Se la transazione [MEF-2] va a buon fine la risposta verso l'erogatore veicola tutte le informazioni relative alla ricetta.

In questo caso, il processo di erogazione deve essere svolto contestualmente alla presa in carico, in modo parziale o totale, oppure la ricetta deve necessariamente essere sospesa.

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo a questo caso d'uso.

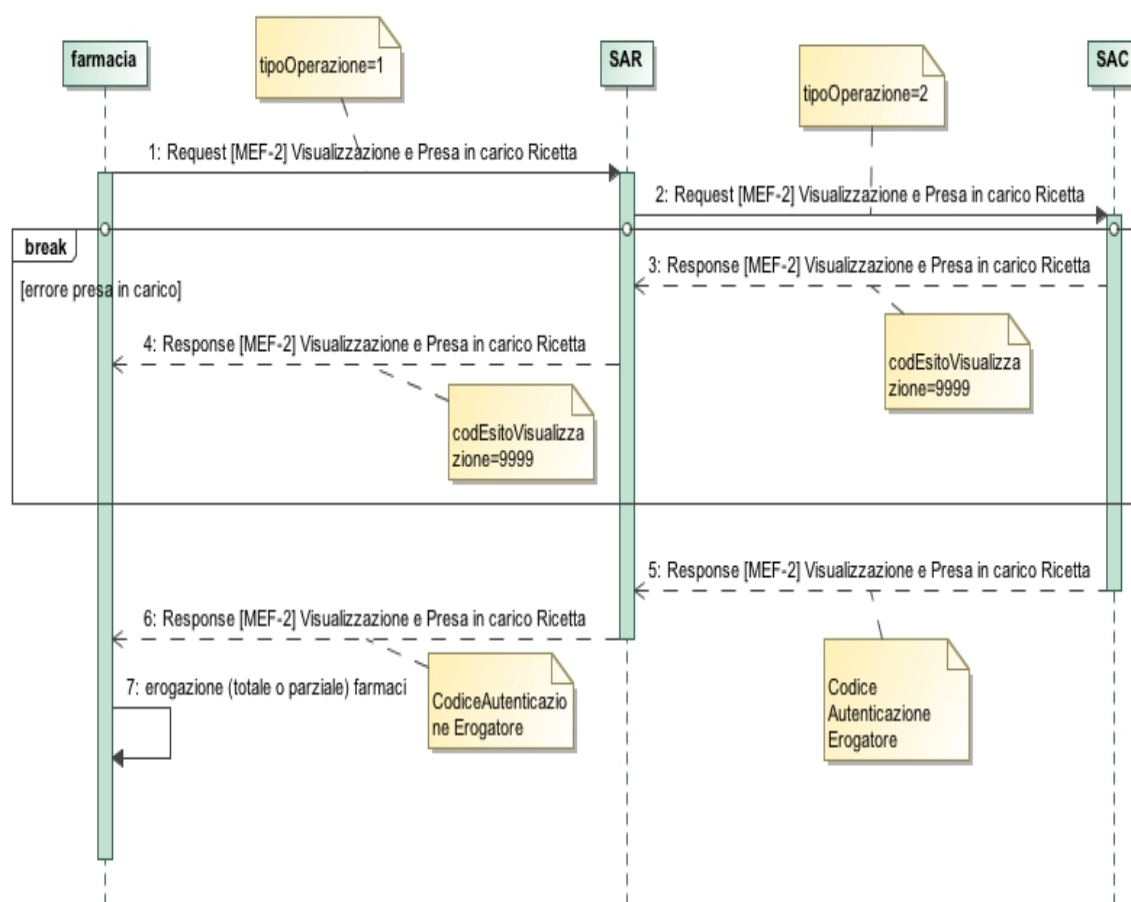


Figura 19: Process Flow Diagram per lo use case di visualizzazione e presa in carico ed erogazione

6.1.2 Sospensione della ricetta

Se la farmacia non esegue il processo di erogazione (totale o parziale) in modo contestuale alla visualizzazione e presa in carico, deve necessariamente comunicare la sospensione della ricetta attraverso l'apposita transazione [MEF-5].

Una volta sospesa, la ricetta può essere erogata totalmente o parzialmente.

La revoca della sospensione deve essere effettuata solo nel caso in cui non sia possibile erogare i farmaci richiesti, riportando il processo nello stato "ricetta da erogare". Questo è effettuato utilizzando la stessa transazione [MEF-5], valorizzando in modo opportuno il campo "tipoOperazione" (valorizzato con 1 per la sospensione e con 2 per il rilascio).

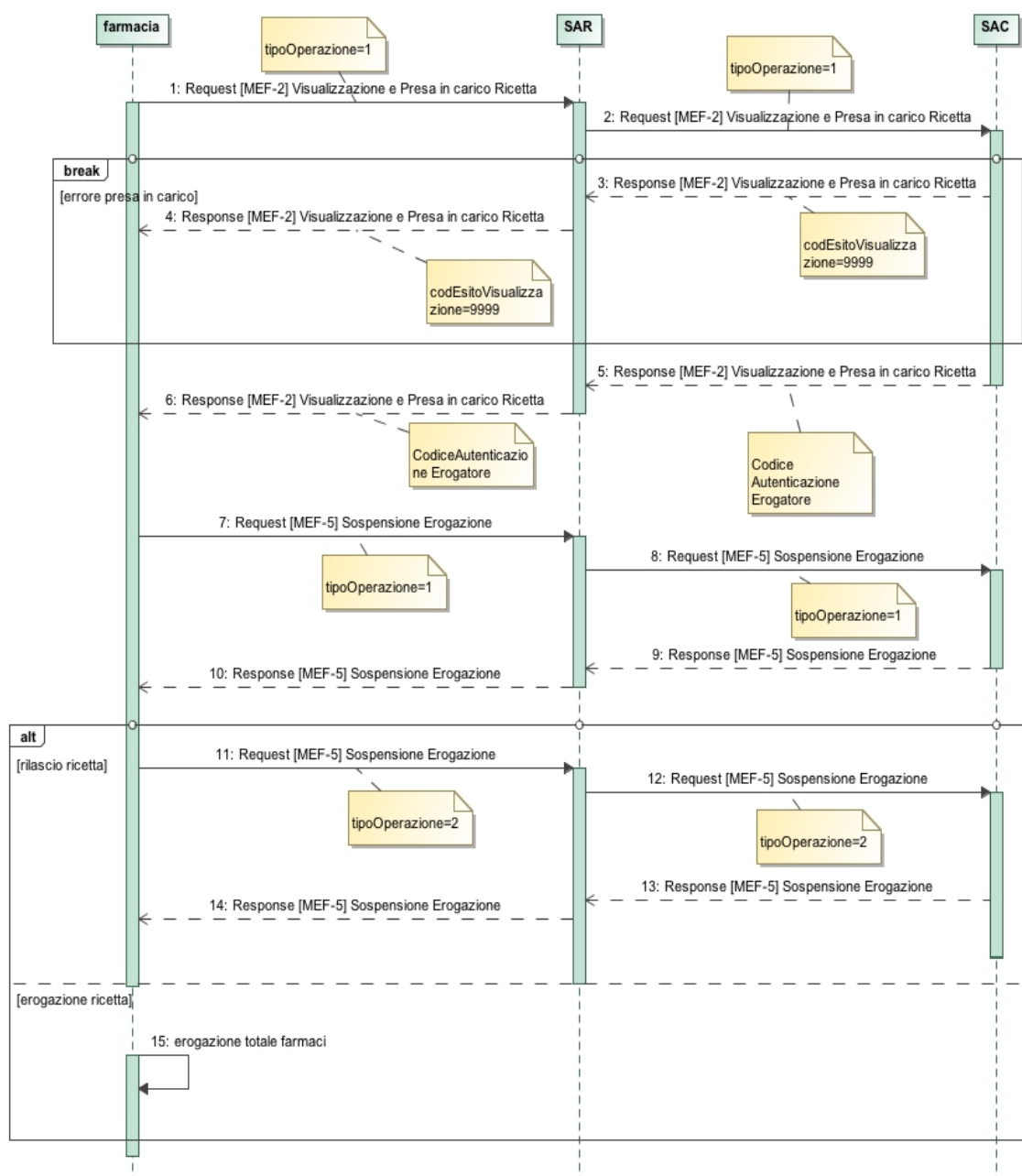


Figura 20: Process Flow Diagram per la sospensione

6.1.3 Rilascio di una Prescrizione presa in carico

Se la farmacia non può erogare la ricetta presa in carico in modo esclusivo a seguito del processo di visualizzazione, deve rilasciarla. Una ricetta viene rilasciata attraverso l'utilizzo di una transazione [MEF-2] Visualizzazione e Presa in Carico valorizzando in modo opportuno il campo "tipoOperazione", valorizzato con 3 per il rilascio.

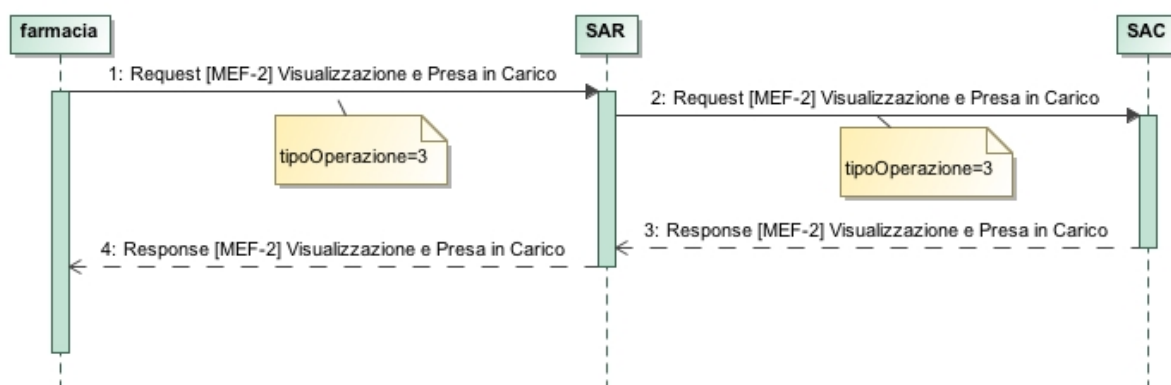


Figura 21: Process Flow Diagram per il rilascio della Ricetta

6.2 Gestione della visualizzazione e presa in carico attraverso i servizi FSEr

L'evento di presa in carico e quello di rilascio di una Prescrizione devono essere tracciati come cambiamenti di stato anche all'interno del Workflow Document. Tali aggiornamenti sono comunicati all'azienda sanitaria di riferimento del prescrittore attraverso una submission XDS senza veicolare il documento di workflow ma solamente lo stream di metadati associati.

Una volta ottenuto il messaggio di conferma della presa in carico della ricetta farmaceutica (Response transazione [MEF-2]), il SAR effettua una Query al Registry regionale attraverso una transazione [ITI-18] Registry Stored Query del tipo FindDocumentsByReferenceId specificando il seguente parametro di query:

- \$XDSDocumentEntryReferenceIdList=NRE

Con le informazioni ottenute dal messaggio di Response alla query, il SAR effettua il retrieve dal XDS Document Repository dove il documento è memorizzato. Il Workflow Document ottenuto viene aggiornato in accordo al vol.3 di questo documento

(Content Module) tracciando l'avvenuta presa in carico della ricetta. La nuova versione del Workflow Document viene memorizzata nel Repository regionale che memorizza anche il documento di ePrescription attraverso una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b e viene indicizzata nel Registry regionale attraverso una transazione [ITI-42] Register Document Set-b.

Il SAR modifica il contenuto del metadato XSDDocumentEntry.EventCodeList utilizzando il codice IN_CARICO.

Di seguito viene riportato il Process Flow Diagram relativo a questo caso d'uso.

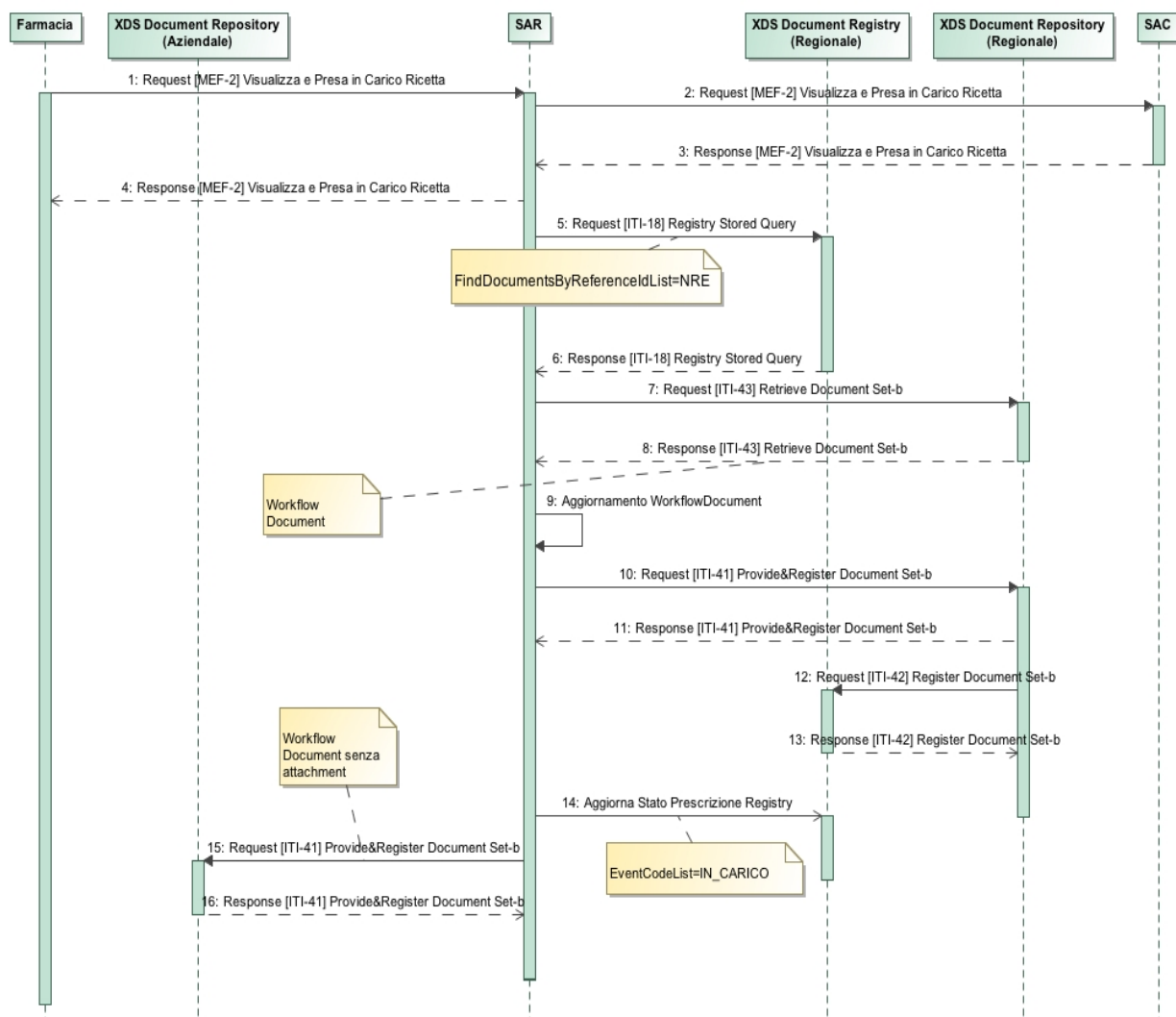


Figura 22: Process Flow Diagram caso d'uso presa in carico FSEr



Nello stesso modo deve essere gestito l'eventuale rilascio di una ricetta precedentemente presa in carico. Il Workflow Document deve aggiornato in accordo al vol.3 di questo documento ed il metadato XDSDocumentEntry.eventCodeList deve essere settato a DISPONIBILE.

7 Erogazione della Prescrizione farmaceutica

7.1 Servizi di gestione per l'erogazione della Prescrizione elettronica farmaceutica verso il MEF

A seguito del processo di presa in carico la farmacia deve provvedere all'erogazione dei farmaci prescritti. L'erogazione (totale o parziale) dei farmaci deve essere contestuale alla presa in carico, in caso contrario è necessario sospendere la ricetta attraverso l'utilizzo dell'apposita transazione. Il concetto di erogazione parziale comprende il concetto di sospensione che non deve essere quindi comunicato in maniera specifica utilizzando il servizio di sospensione della ricetta stessa.

7.1.1 Erogazione Parziale

Una farmacia può procedere erogando parzialmente i farmaci contenuti nella ricetta dematerializzata.

Tutte le prescrizioni contenute all'interno della ricetta verranno erogate nella medesima modalità (anche più prescrizioni contemporaneamente). Al termine delle erogazioni parziali deve essere comunicata la chiusura dell'erogazione utilizzando sempre la medesima transazione veicolando i dati di erogazione comuni a tutta la ricetta. La transazione utilizzata per svolgere questa operazione è la [MEF-3] Erogazione Ricetta.

La distinzione tra le operazioni di invio di dati di erogazione e l'operazione di chiusura dell'erogazione è garantita dall'utilizzo del codice tipoOperazione valorizzato in maniera differente per i due casi: "TipoOperazione"=2 per gli invii di dati di erogazione e "TipoOperazione"=6 per la comunicazione della chiusura dell'erogazione.

Di seguito è presentato il Process Flow Diagram per il processo di erogazione parziale.

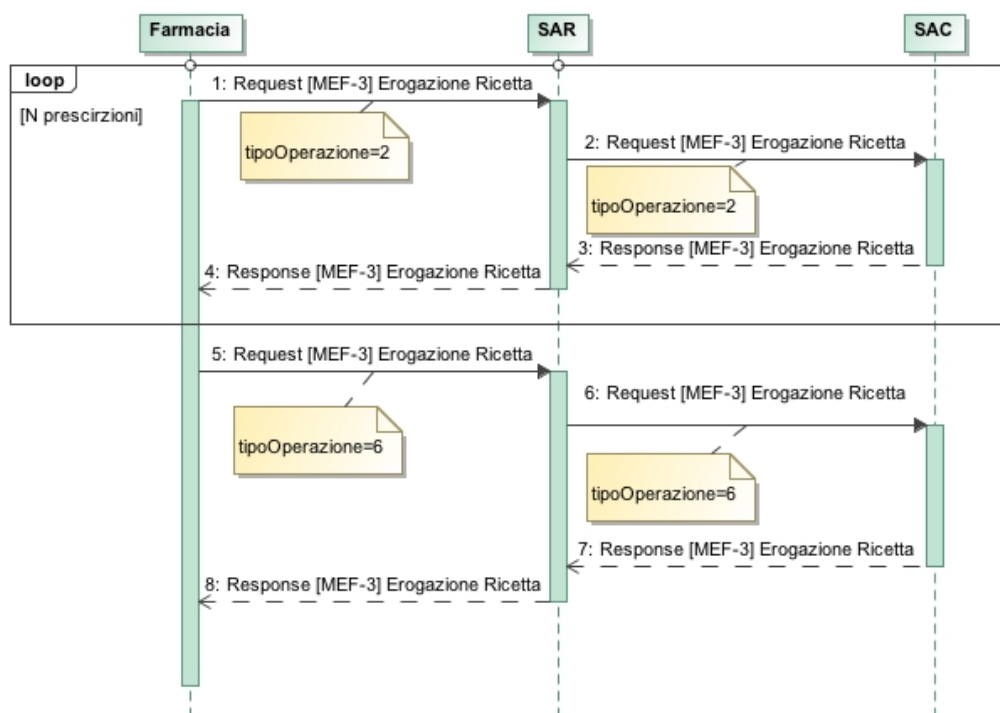


Figura 23: Process Flow Diagram per l'erogazione parziale di una ricetta

7.1.2 Erogazione Totale

L'erogazione totale può avvenire a seguito di due operazioni:

- il primo caso è rappresentato dall'erogazione di tutte le prescrizioni contenute all'interno della ricetta dematerializzata nello stesso istante;
- il secondo caso è costituito dall'erogazione di parte delle prescrizioni contenute nella ricetta, indicando che le restanti non verranno erogate.

Entrambe le seguenti situazioni sono gestite mediante l'utilizzo della transazione [MEF-3] Erogazione Ricetta.

Di seguito è presentato il Process Flow Diagram dell'erogazione totale di una ricetta in entrambi i casi.

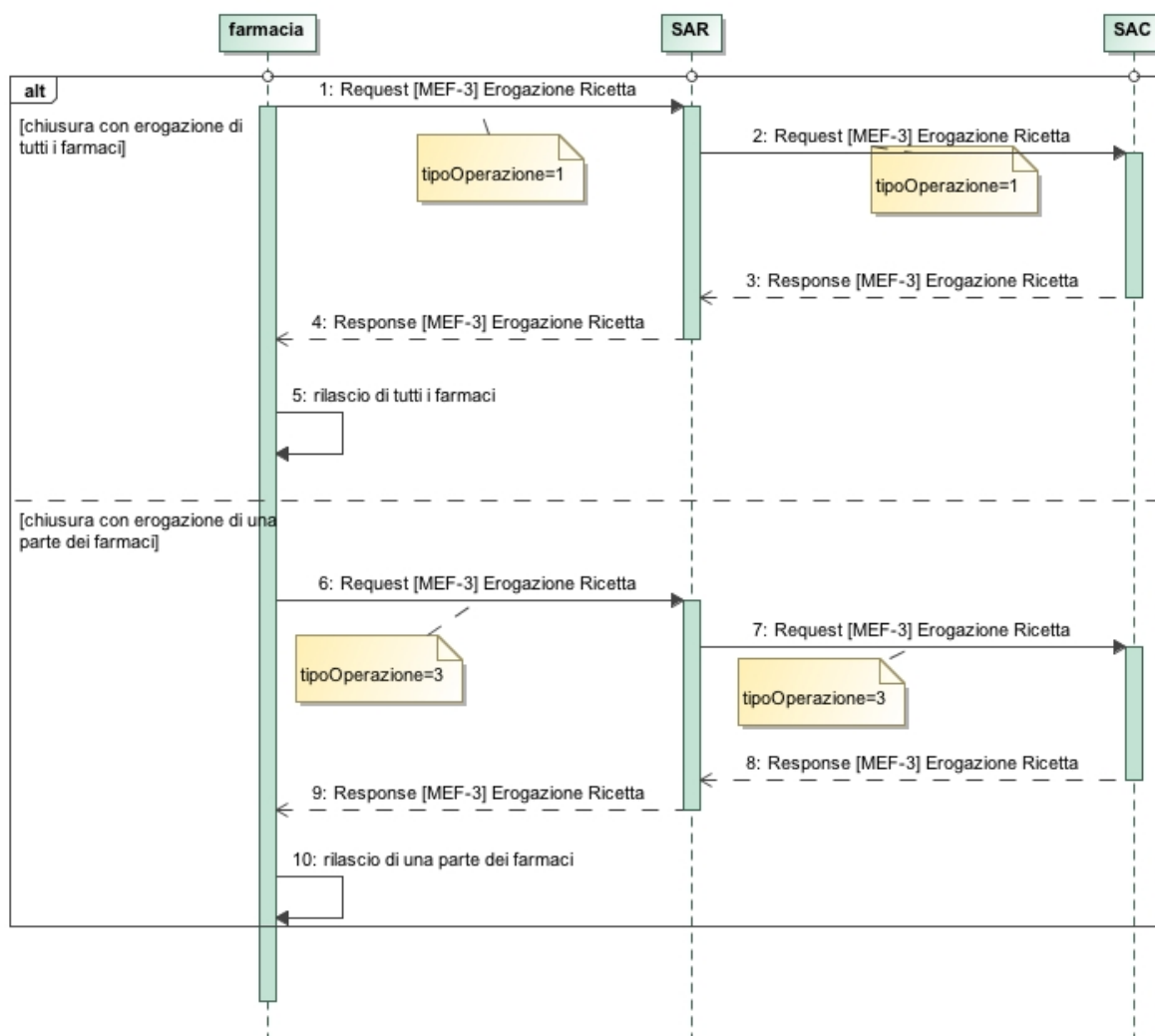


Figura 24: Process Flow Diagram erogazione totale

7.1.3 Erogazione Ricetta non SSN

In questa sezione si descrive il processo di gestione delle prescrizioni farmaceutiche dema che a discrezione del farmacista devono essere chiuse senza erogazione dei farmaci in SSN perchè l'importo non è conveniente per l'assistito.

La transazione utilizzata per svolgere questa operazione è la [MEF-3] Invio Erogato.

Se il farmacista decide che la ricetta deve essere chiusa senza erogazione dei farmaci in SSN allora deve essere inviato un messaggio di InvioErogatoRichiesta utilizzando il codice tipoOperazione=9.

Il SAR ricevuta la transazione di InvioErogatoRichiesta avente tipoOperazione=9 genera una transazione [MEF-2] VisualizzaErogatoRichiesta avente tipoOperazione=6 verso il SAC per comunicare che la ricetta è erogata non a carico del SSN

Di seguito è presentato il Process Flow Diagram dell'erogazione non SSN di una ricetta.

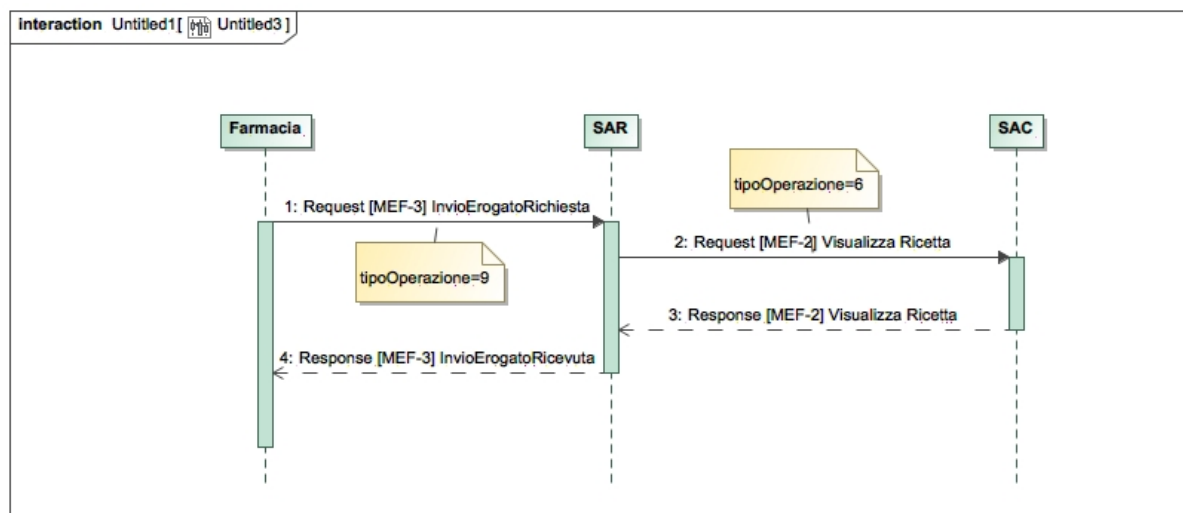


Figura 25: Process Flow Diagram erogazione non SSN

7.1.4 Rettifica Erogazione

Un erogatore può provvedere alla rettifica delle erogazioni fatte annullando l'invio di una specifica targa rilevata da un farmaco o modificando ulteriori dati dell'erogazione. Questo è svolto attraverso l'utilizzo dell'apposita transazione [MEF-4] Rettifica Erogazione. Il rilevamento della targa del farmaco deve essere svolto in accordo alle specifiche definite dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Una ricetta rettificata può essere rilasciata, se il farmacista ritiene di non poter erogare in modo corretto la Prescrizione, o può essere erogata nuovamente. Nel primo caso la transazione [MEF-4] Rettifica Erogazione deve avvenire con codAnnullamento=3. Nel secondo caso (con codAnnullamento uguale a 1 o 2) la ricetta deve essere erogata contestualmente alla rettifica oppure l'invio dell'erogato dovrà avvenire in differita, utilizzando l'apposito servizio.

Di seguito è presentato il Process Flow Diagram di rettifica dell'erogazione.

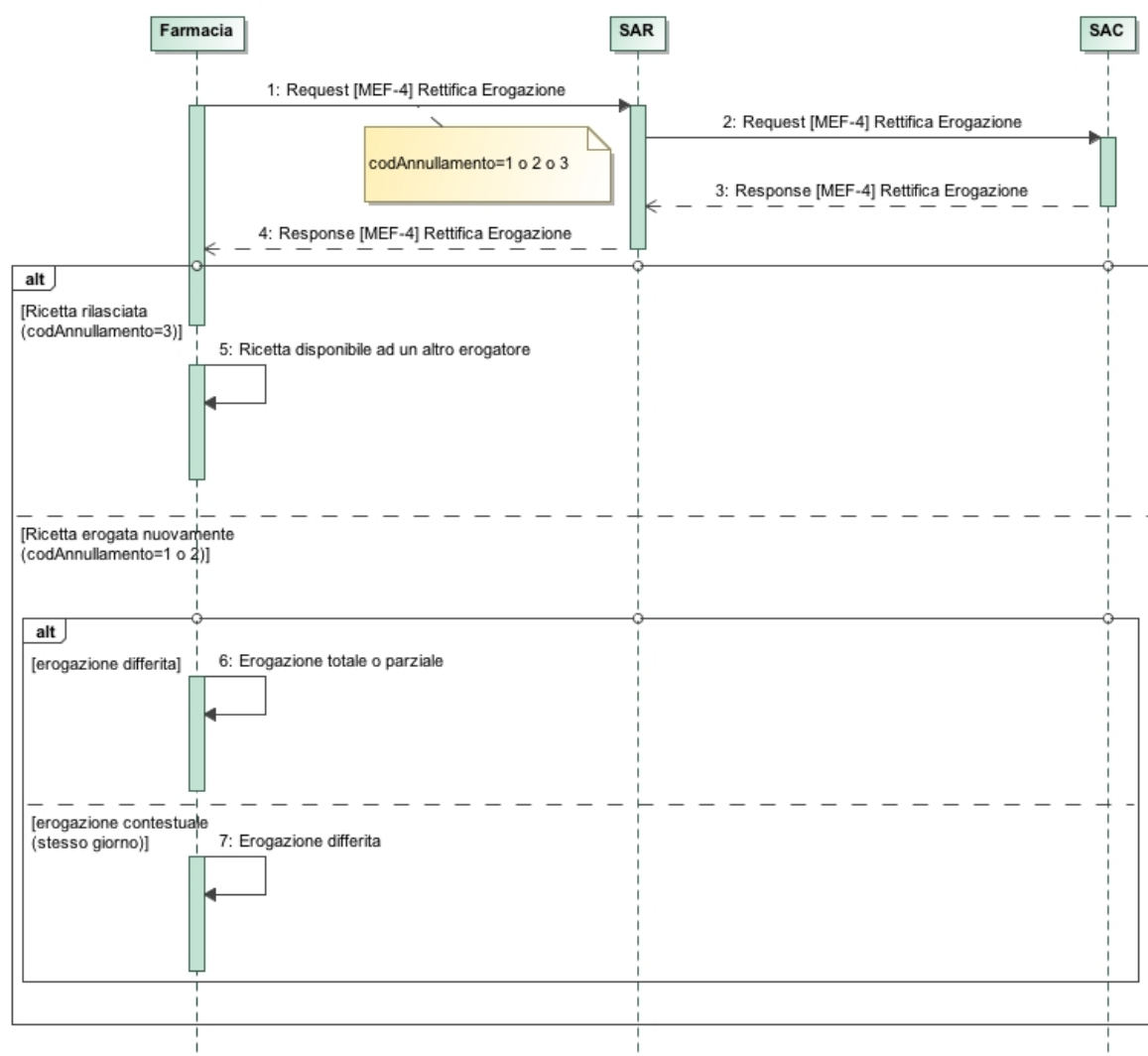


Figura 26: Process Flow Diagram di rettifica erogazione

7.1.5 Rettifica Erogazione per farmaci non erogati SSN

Nel caso si desideri rettificare un erogazione farmaceutica che a discrezione del farmacista è stata chiusa senza erogazione dei farmaci in SSN l' erogatore può utilizzare la transazione [MEF-4] Annulla Erogato valorizzata con codAnnullamento=3. Il SAR, solo per le ricette che risultano erogate non in modalità SSN converte questa transazione in un VisualizzaErogatoRichiesta [MEF-2] tipoOperazione=3 verso il SAC.

Di seguito è presentato il Process Flow Diagram di rettifica dell'erogazione non SSN.

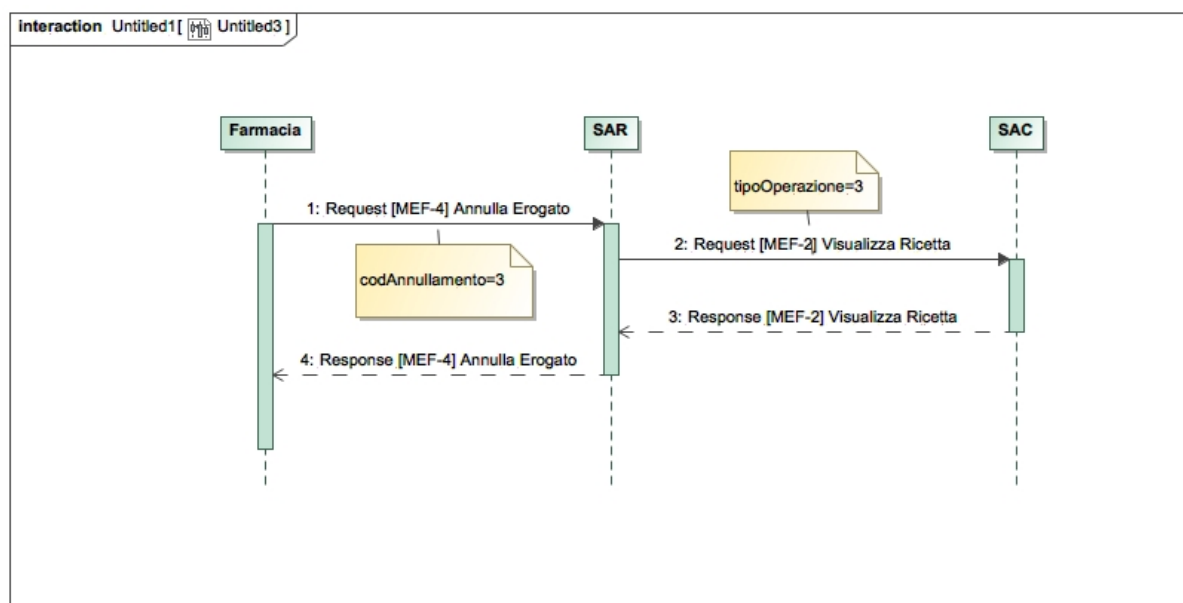


Figura 27: Process Flow Diagram di rettifica erogazione non SSN

7.1.6 Erogazione Differita

Si faccia riferimento alle specifiche relative al processo di erogazione in differita delle ricette farmaceutiche in Regione del Veneto.

7.1.7 Erogazione di una ricetta DPCM 26.3.2008

Il processo di erogazione di una ricetta DPCM continua ad essere gestito secondo le attuali modalità. La ricetta cartacea deve quindi essere gestita in accordo alle linee guida ministeriali definite nel progetto TS, secondo le specifiche stabilite dalla Regione del Veneto.

7.2 Gestione dell'erogazione della Prescrizione farmaceutica attraverso servizi FSEr

Il processo di erogazione deve essere tracciato all'interno del Workflow Document associato alla ePrescription solo in corrispondenza del completamento dell'erogazione stessa attraverso la transazione [MEF-3] a seguito di un operazione del tipo: 1

(erogazione totale farmaci), 3 (chiusura erogazione senza erogazione totale farmaci) , 6 (chiusura dell'erogazione parziale). Alla ricezione dei messaggi di Response per una di queste transazioni il SAR deve provvedere al recupero del Workflow Document associato alla ricetta attraverso transazione [ITI-18] Registry Stored Query del tipo FindDocumentsByReferenceId specificando come parametri della query:

- \$XDSDocumentEntryReferenceIdList=NRE

I parametri veicolati nel messaggio di Response della query sono utilizzati per effettuare il Retrieve (transazione [ITI-43] Retrieve Document Set-b) del Workflow Document.

Il SAR provvede a trasformare i messaggi di erogazione veicolati attraverso le transazioni [MEF-3] (associate alla specifica ricetta), in un documento di erogazione. Questo documento è strutturato utilizzando lo standard HL7 CDA R.2, secondo le linee guida definite nelle specifiche di riferimento contenute in Appendice B. Il documento verrà inviato al XDS Document Repository Regionale tracciando nel metadato XDSDocumentEntry.ReferenceIdList l'associazione con il documento di Prescrizione:

```
<rim:Slot name="urn:ihe:iti:xds:2013:referenceIdList ">
  <rim:ValueList>
    <rim:Value>
      NRE^^^urn:ihe:iti:xds:2013:uniqueId
    </rim:Value>
  </rim:ValueList>
</rim:Slot>
```

L'NRE costituisce il valore del uniqueId del documento di ePrescription indicizzato nel Registry regionale.

Il Workflow Document viene aggiornato (in accordo al vol.3 di queste specifiche tecniche) e viene inviato (nella stessa submission che invia il Documento di Erogazione) nell'XDS Document Repository regionale attraverso l'utilizzo di una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b. Attraverso la medesima transazione, viene inviata la notifica di cambiamento di stato all'attore XDS Document Repository aziendale. I due documenti devono essere indicizzati nell'XDS Document Registry regionale attraverso l'utilizzo di una transazione [ITI-42] Register Document Set-b.

Il SAR aggiorna lo stato del documento di Prescrizione modificando il contenuto del metadata XDSDocumentEntry.eventCodeList da IN_CARICO a EROGATA.

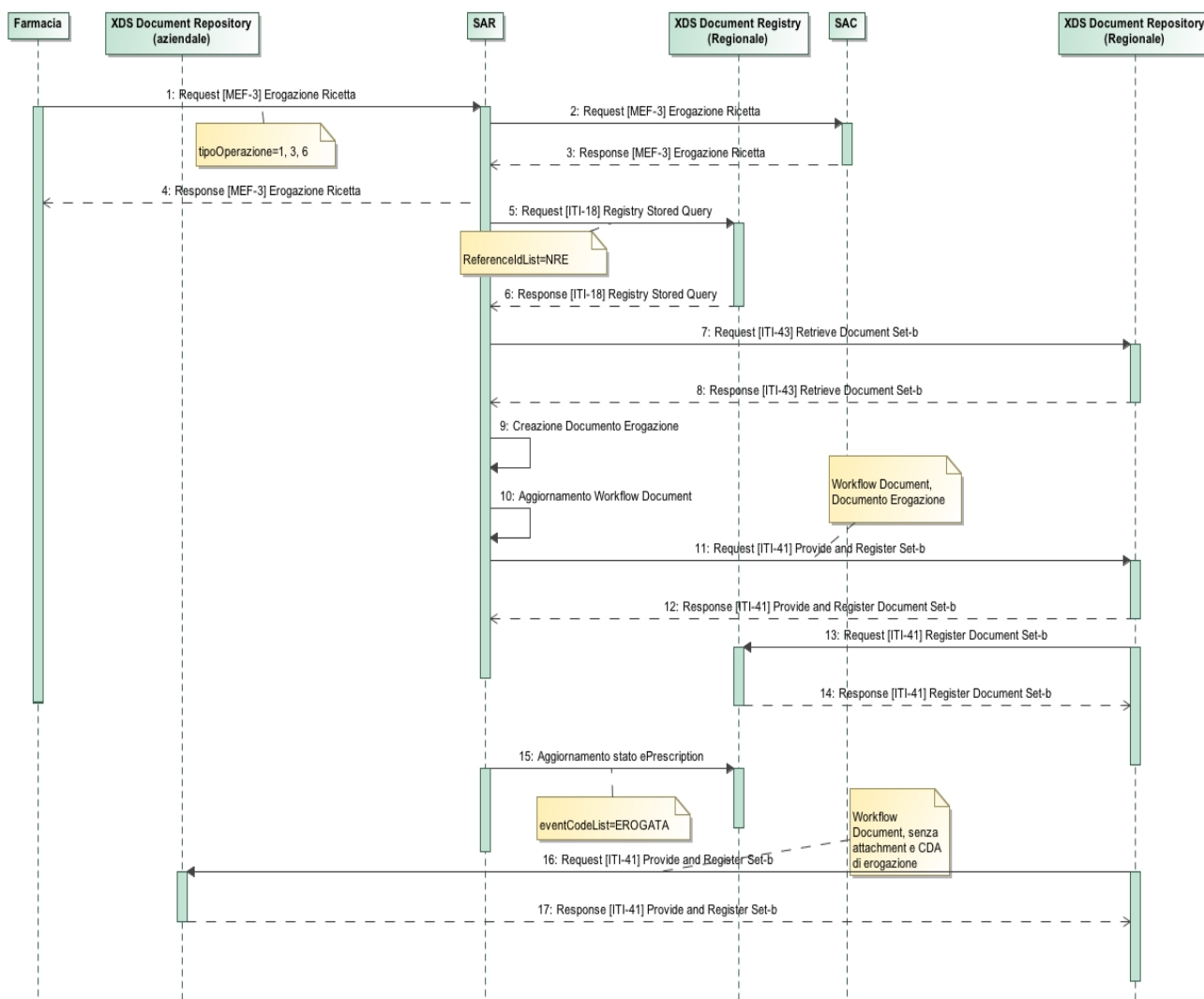


Figura 28: Process Flow Diagram di Erogazione Documentale

7.2.1 Rettifica Erogazione nell'FSer

Il processo di rettifica di erogazione deve essere tracciato all'interno del Workflow Document correlato alla ricetta elettronica e può comportare (in accordo alle specifiche tecniche dei servizi esposti dal SAC) anche il rilascio di una ricetta presa in carico da un erogatore. In questo secondo caso (se il codAnnullamento della transazione [MEF-4] Rettifica Erogazione è uguale a 3) è necessario che il SAR esegua due aggiornamenti del Workflow Document:



1. tracciatura dell'annullamento dell'erogazione e modifica dello stato del documento di ePrescription da EROGATA a IN_CARICO
2. tracciatura del rilascio della ricetta elettronica (in accordo alla sezione 6.2 di queste specifiche tecniche) e modifica dello stato del documento di ePrescription da IN_CARICO a DISPONIBILE.

In caso di semplice annullamento dell'erogato è sufficiente tracciare l'annullamento del documento di erogazione attraverso un unico aggiornamento del Workflow Document associato. Questi aggiornamenti di stato devono essere notificati al Repository dell'azienda di riferimento, attraverso una submission XDS dei metadati associati al Workflow Document ma senza veicolare il documento di workflow stesso.

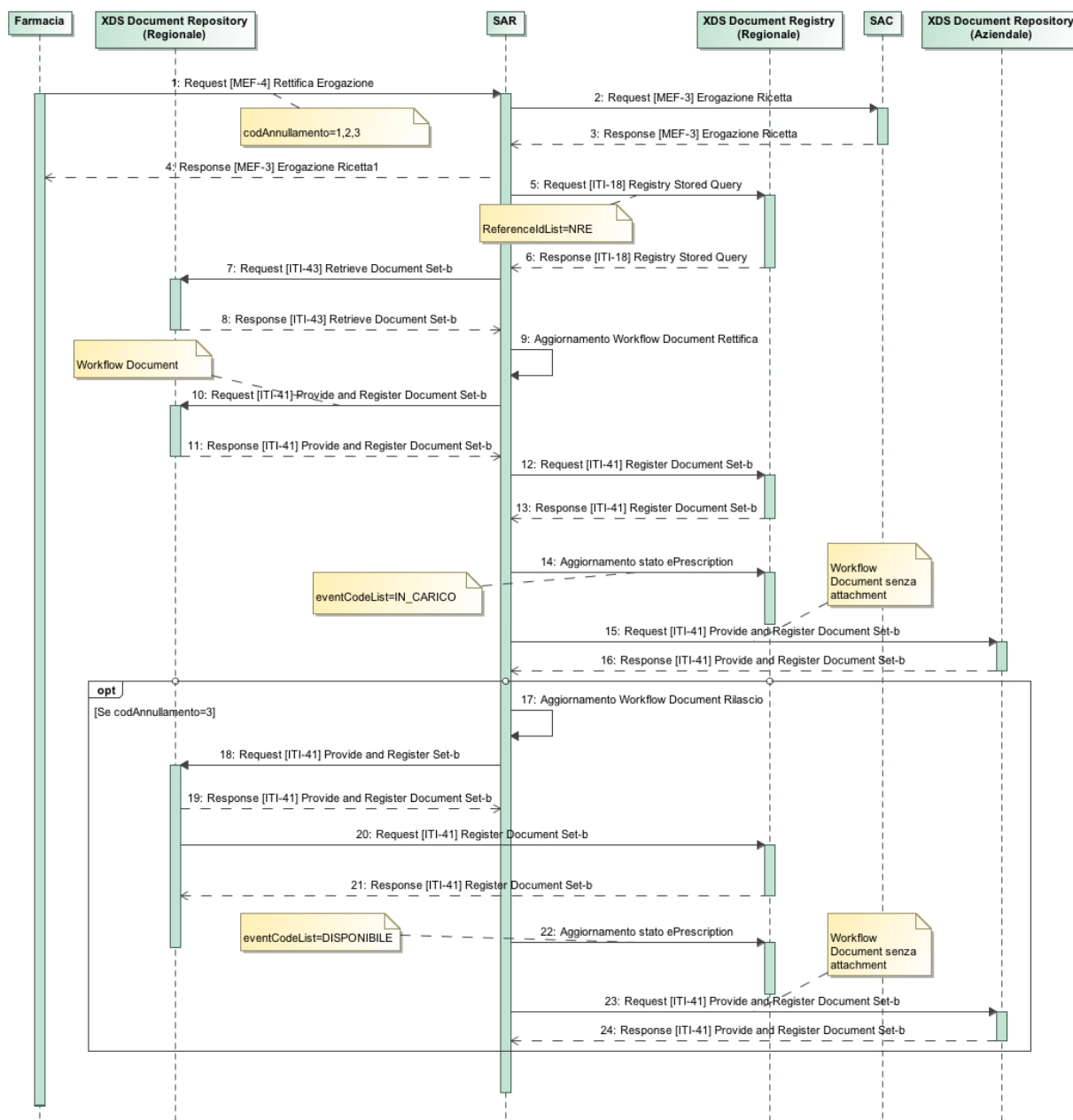


Figura 29: Process Flow Diagram caso d'uso rettifica Erogazione FSEr

8 Gestione dalla presa in carico all'erogazione della Prescrizione specialistica

L'infrastruttura per la presa in carico e l'erogazione delle ricette specialistiche è stata concepita in modo tale da minimizzare gli oneri di integrazione dei CUP aziendali e accettatori diretti, e in modo di non compromettere le integrazioni già in essere tra CUP/accettatore diretto e Repository Aziendale, che in molte realtà è già in grado di consultare ricette strutturate secondo lo standard CDA R.2.

Di seguito sono presentati tre distinti casi d'uso, che risultano essere totalmente trasparenti agli operatori CUP/accettatore diretto che devono gestire ricette dematerializzate (dal punto di vista applicativo il CUP/accettatore diretto eseguirà verso la regione la transazione [MEF-8] Presa in Carico CUP o [MEF-20] Prenotazione CUP). Resta inalterata la gestione delle ricette DPCM (stampate su ricetta rossa), in quanto non necessitano di aggiornamento di stato.

8.1 Presa in carico da CUP/accettatore diretto di ricetta prodotta nella stessa ULSS

In questo scenario la ricetta che deve essere presa in carico dal CUP aziendale/accettatore diretto è stata prodotta all'interno della stessa azienda di appartenenza del CUP. Il CUP recupera sulla base di NRE e CF i dati di ricetta, e i dati dello stato della ricetta. L'azienda ha ricevuto notifica della creazione della ricetta stessa attraverso una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b, attraverso l'interfaccia XDS Document Repository. Attraverso la medesima interfaccia, l'azienda riceve comunicazioni relative al cambiamento di stato di una ricetta prodotta all'interno dell'azienda stessa.

A seguito di questo, l'azienda possiede i dati (in formato CDA R.2) e lo stato aggiornato, di ogni ricetta prodotta da prescrittori afferenti alla medesima azienda sanitaria.

Il CUP consulta in formato proprietario questi set di dati (non sono richieste modalità di interfacciamento standard tra CUP e Repository aziendale). Se lo stato della ricetta è DISPONIBILE, il CUP/accettatore diretto invia una transazione [MEF-8] Presa in Carico CUP (o [MEF-20] Prenotazione CUP) con tipoOperazione=2 (senza ritorno di dati), in quanto già li gestisce internamente (nel messaggio di Request il CUP/accettatore



diretto comunica immediatamente il codice dell'Erogatore). Il SAR inoltra verso il SAC una transazione [MEF-2] Visualizzazione e Presa in Carico ricetta con tipoOperazione=2. Il completamento di questa transazione comporta l'aggiornamento dello stato della ricetta gestita a livello di SAC, e il conseguente aggiornamento del Workflow Document memorizzato nell'XDS Document Repository regionale. Il SAR modifica il valore del metadato XDSDocumentEntry.referenceIdList associato alla ricetta, da DISPONIBILE a IN_CARICO. La modifica dello stato della ricetta viene notificata all'azienda in cui il documento di prescrizione è stato creato, attraverso una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b, che veicola l'intero set di metadati del nuovo Workflow Document (tra cui l'NRE della ricetta e il nuovo stato della ricetta stessa: IN_CARICO).

Una volta che la ricetta è stata presa in carico dal CUP/accettatore diretto, può essere prenotata all'interno delle agende integrate con il CUP/accettatore diretto stesso.

Se non è possibile prenotare la ricetta presa in carico, è necessario rilasciarla mediante l'utilizzo della transazione [MEF-8] Presa in Carico CUP (o [MEF-20] Prenotazione CUP) con tipoOperazione=3. Questa operazione comporta l'aggiornamento del Workflow Document contenuto nel Repository regionale, la modifica del metadato XDSDocumentEntry.referenceIdList associato alla ricetta, e la notifica di tale cambiamento di stato all'azienda sanitaria nella quale la ricetta è stata prodotta.

In caso di fallimento della presa in carico, la prescrizione NON deve essere prenotata.

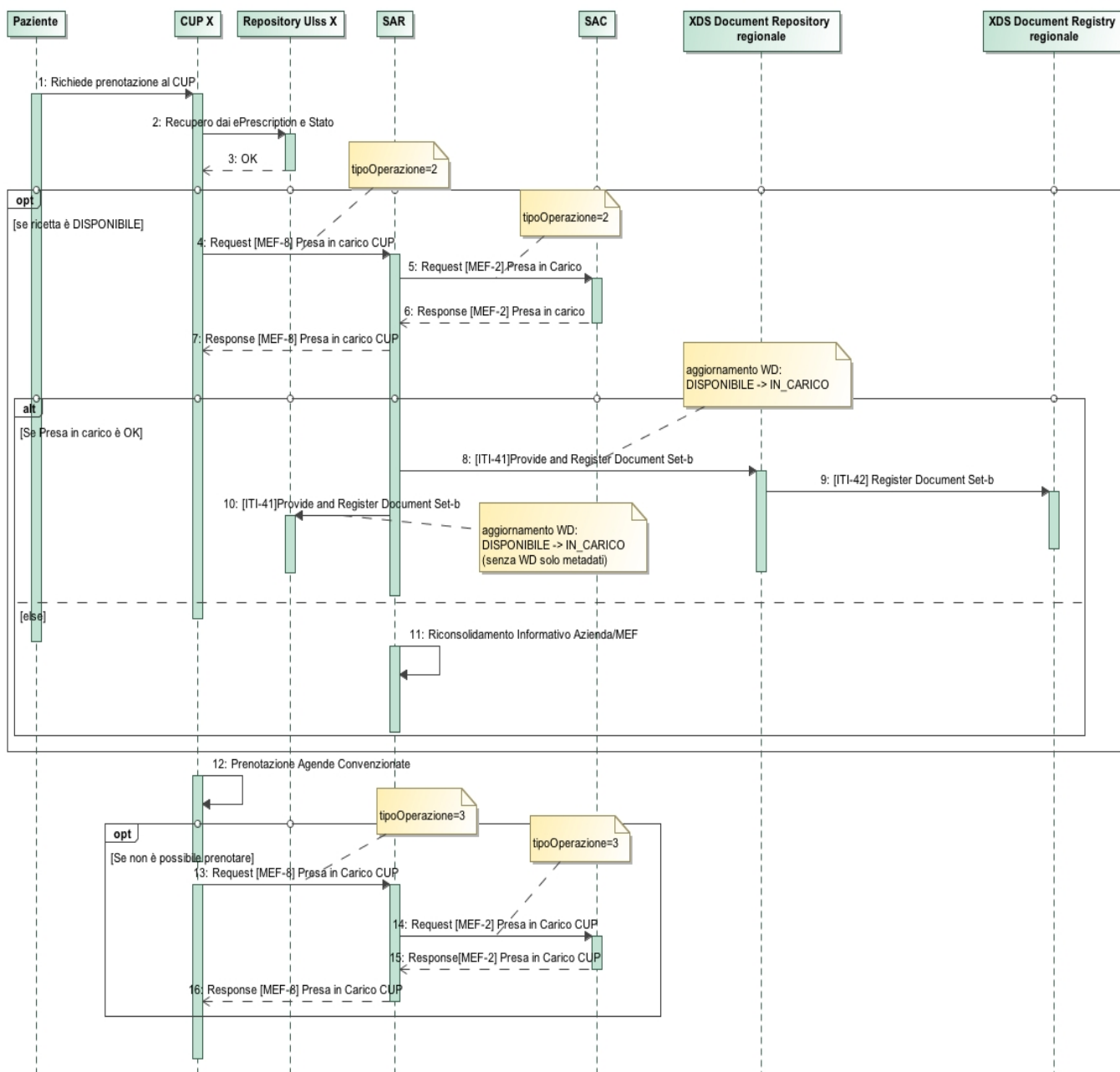


Figura 30: Presa in carico CUP ricetta aziendale

8.2 Presa in carico da CUP/accettatore diretto di ricetta prodotta in una differente ULSS (ricetta regionale)

Se la ricetta non è presente all'interno dei DB aziendali, la ricetta può essere stata prodotta in un'altra azienda sanitaria del Veneto. In questo caso il CUP/accettatore diretto, per consultare i dati della ricetta, esegue una transazione [MEF-8] Presa in Carico CUP (o [MEF-20] Prenotazione CUP) verso il SAR, con tipoOperazione=1 (con recupero totale dei dati di ricetta). Il SAR riconosce che si tratta di una ricetta regionale, (in quanto l'NRE inizia con i caratteri **050**), e ne verifica lo stato analizzando il metadato ReferenceldList del Registry Regionale. Se la ricetta era in stato DISPONIBILE, il SAR inizia una transazione [MEF-2] Visualizzazione e Presa in Carico con tipoOperazione=2 verso il SAC. Questa transazione comporta la presa in carico da parte del CUP/accettatore diretto della ricetta ed il ritorno nella Response della transazione [MEF-8] (o [MEF-20]) verso il CUP/accettatore diretto stesso del CDA R.2 di prescrizione gestito a livello regionale (e recuperato mediante una transazione [ITI-43] Retrieve Document Set-b). L'aggiornamento dello stato della ricetta gestita a livello di SAC comporta il conseguente aggiornamento del Workflow Document memorizzato nell'XDS Document Repository regionale. La modifica dello stato della ricetta viene notificata all'azienda in cui il documento di prescrizione è stato creato, attraverso una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b, che veicola l'intero set di metadati del nuovo Workflow Document (tra cui l'NRE della ricetta e il nuovo stato della ricetta stessa: IN_CARICO).

Il SAR modifica il valore del metadato XDSDocumentEntry.referenceldList associato alla ricetta, da DISPONIBILE a IN_CARICO.

Una volta che la ricetta è stata presa in carico dal CUP/accettatore diretto, può essere prenotata all'interno delle agende integrate con il CUP/accettatore diretto stesso.

Se non è possibile prenotare la ricetta presa in carico, è necessario rilasciarla mediante l'utilizzo della transazione [MEF-8] Presa in Carico CUP (o o [MEF-20] Prenotazione CUP) con tipoOperazione=3. Questa operazione comporta l'aggiornamento del Workflow Document contenuto nel Repository regionale, la modifica del metadato XDSDocumentEntry.referenceldList associato alla ricetta, e la notifica di tale cambiamento di stato alla azienda sanitaria nella quale la ricetta è stata prodotta.

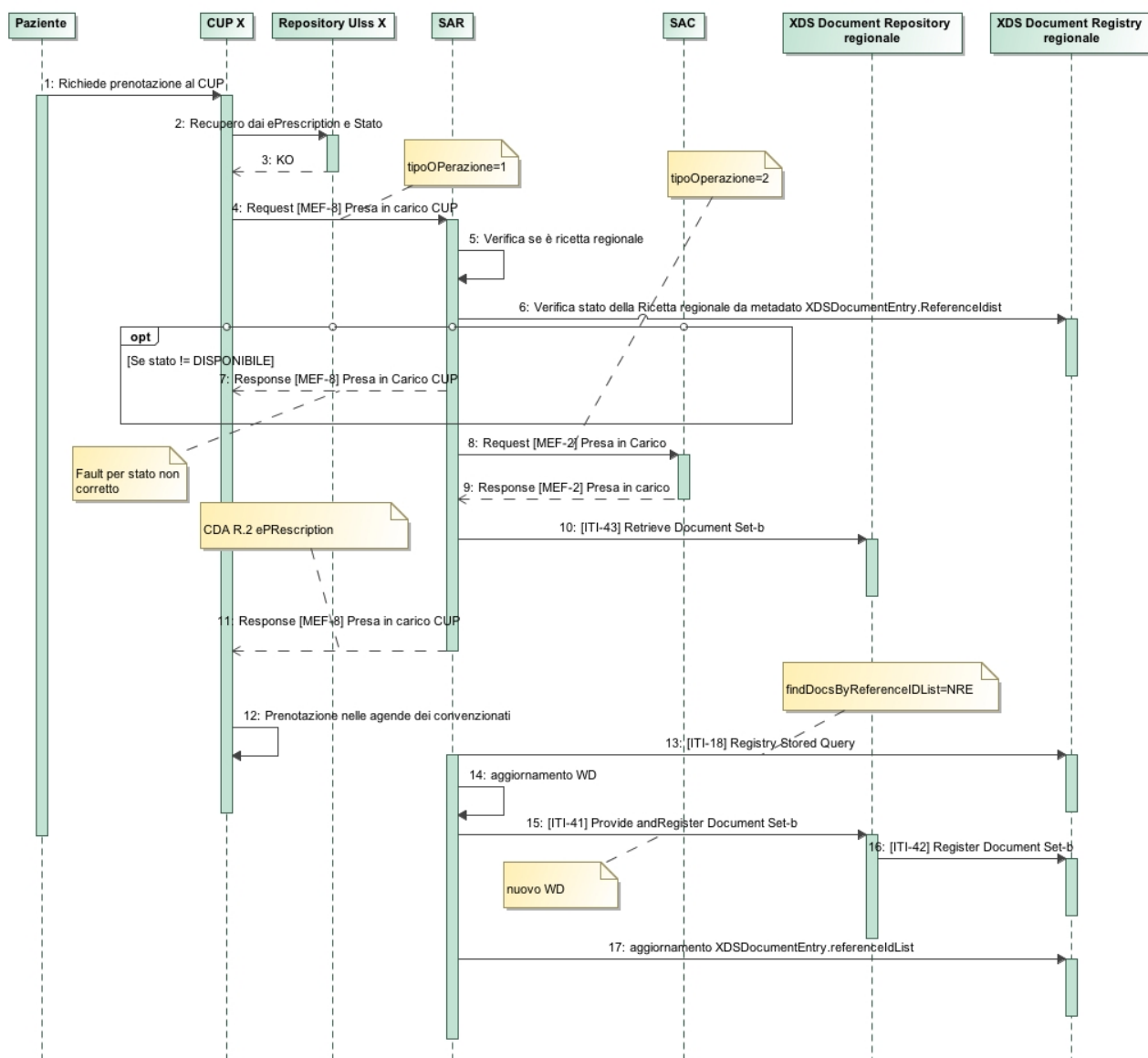


Figura 31: Presa in Carico CUP: ricetta regionale

8.3 Presa in carico da CUP/accettatore diretto di ricetta prodotta in una differente ULSS (ricetta extra-regionale)

Nel caso in cui la ricetta non sia una ricetta regionale, il SAR inizia una transazione [MEF-2] Visualizzazione e Presa in Carico verso il SAC con tipoOperazione=1.

Se la presa in carico va a buon fine, il messaggio di Response veicolerà i dati di ricetta posseduti dal Ministero. Il SAR utilizza i dati ottenuti per creare una ricetta CDA R.2 di ePrescription, in accordo alle linee guida di HL7 Italia. Il documento così prodotto viene memorizzato nel XDS Document Repository regionale mediante una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b, tracciando nel metadato XSDocumentEntry.referenceIdList direttamente lo stato IN_CARICO. Lo stesso documento viene indicizzato nel XDS Document Registry regionale. Contemporaneamente viene creato un documento di Workflow associato alla ricetta recuperata (tracciando una task DISPONIBILE), e viene contestualmente aggiornato in modo da tracciare come ultimo stato del documento, lo stato IN_CARICO. Anche il Workflow Document viene inviato al XDS Document Repository regionale ed indicizzato nel XDS Document Registry regionale.

(Tutti i dati non reperibili direttamente dal tracciato del messaggio VisualizzaErogatoRisposta, devono essere popolati nel CDA di ePrescription con dei valori fake di sentinella: es. **Unknown** o **Null**).

Il CDA così prodotto viene tornato al CUP nel messaggio di Response della transazione [MEF-8] Presa in Carico CUP (o [MEF-20] Prenotazione CUP).

Una volta che la ricetta è stata presa in carico dal CUP/accettatore diretto, può essere prenotata all'interno delle agende integrate con il CUP/accettatore diretto stesso.

Se non è possibile prenotare la ricetta presa in carico, è necessario rilasciarla mediante l'utilizzo della transazione [MEF-8] Presa in Carico CUP (o [MEF-20] Prenotazione CUP) con tipoOperazione=3. Questa operazione comporta l'aggiornamento del Workflow Document contenuto nel Repository regionale, la modifica del metadato XSDocumentEntry.referenceIdList associato alla ricetta.

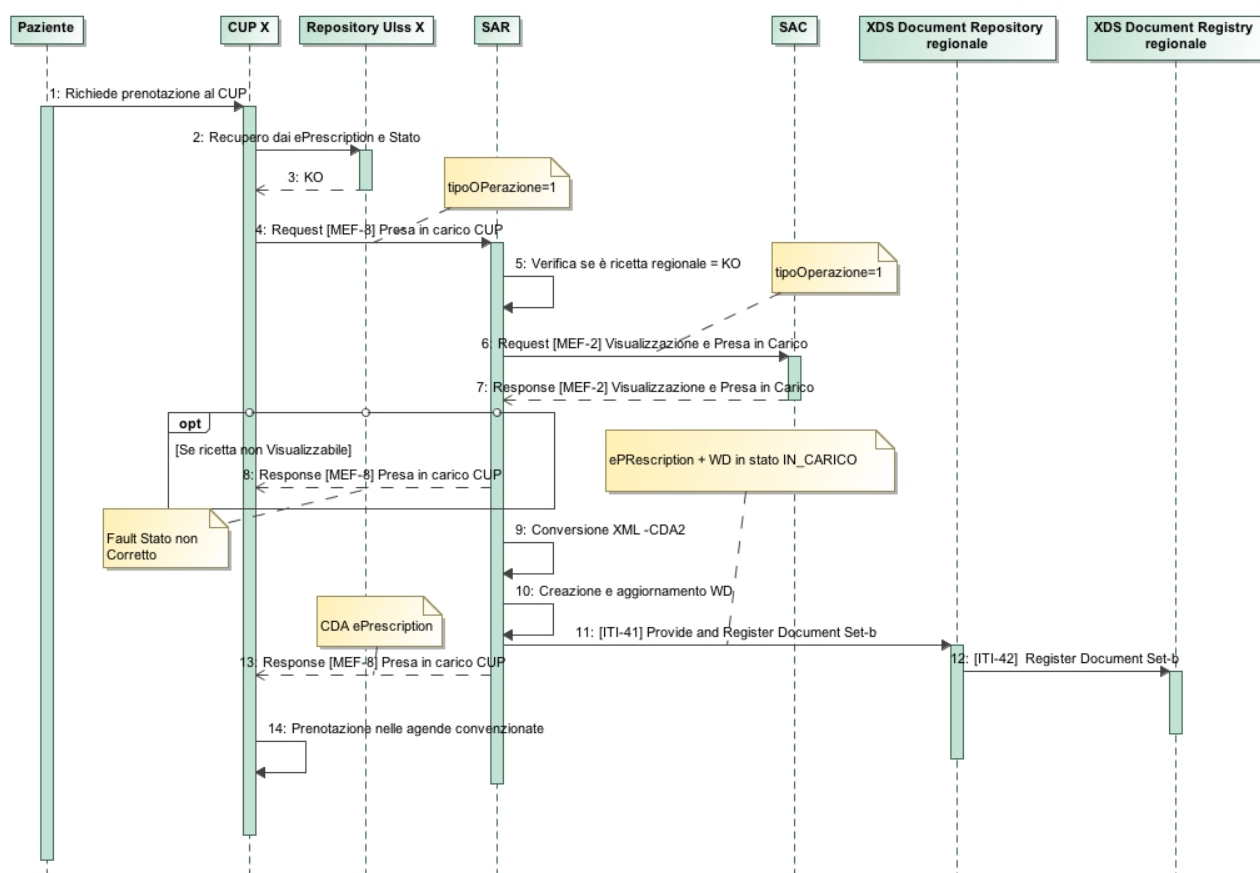


Figura 32: Presa in carico CUP: ricetta extra-regionale

8.4 Caso di sistemi aziendali o regionali non disponibili (problemi di rete o disservizio SAR (es. codEsito=7999))

In questa condizione è possibile prendere in carico solo ricette prodotte all'interno della azienda sanitaria di appartenenza del CUP/accettatore diretto. Nel caso di ricette create nell'azienda di appartenenza del CUP/Accettatore Diretto, è possibile che, a causa di temporaneo disservizio a livello di rete aziendale o del SAR (che si può tradurre nella generazione di un errore con codEsito=7999), non sia possibile ottenere un messaggio di conferma della presa in carico da parte del SAC. Sulla base di NRE e CF, il sistema CUP/Accettatore Diretto consulta lo stato della ricetta e recupera i dati della ricetta stessa presente nel Repository Aziendale.

Se la ricetta risulta in stato DISPONIBILE, il CUP/Accettatore Diretto esegue una Request [MEF-8] Presa in carico CUP con il campo "tipoOperazione" valorizzato a 2 (senza

recupero dei dati della ricetta) o [MEF-20] Prenotazione CUP con il campo "tipoOperazione" valorizzato a 2 (o ad 8 nel caso di prestazioni in accettazione diretta). Se il SAR non torna risposta entro il tempo critico Tc fissato a 8 sec il CUP deve impostare un timeout con cui chiude la connessione con il SAR. Il CUP deve accodare un nuovo messaggio di Request per la presa in carico CUP (con tipoOperazione=1 o 2 o 8) gestendo offline la prenotazione all'interno delle agende di un erogatore. Quando i servizi SAR tornano disponibili i messaggi accodati devono essere processati e inviati al SAR nell'ordine corretto utilizzando un'asserzione valida.

Mentre i sistemi aziendali erano offline, è possibile che un erogatore di un'altra azienda regionale o extra-regionale abbia preso in carico la ricetta: in questo caso, il CUP/Accettatore Diretto riceve da parte del SAR la Response che veicola una condizione di errore (codice di errore 5013 "Operazione non consentita-ricetta presa in carico da altro utente"). L'attore CUP/Accettatore Diretto deve quindi annullare la prenotazione gestita offline ed informare il paziente del mancato inserimento della prenotazione.

Se invece nessun altro sistema ha preso in carico la ricetta, o se il sistema CUP/Accettatore Diretto X l'ha presa in carico per primo, riceve la Response [MEF-8] o [MEF-20] senza Fault.

Se la ricetta viene presa in carico, il SAR esegue l'aggiornamento del WD da DISPONIBILE a IN_CARICO attraverso la transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b.

8.5 Caso di sistema SAC non disponibile o timeOut SAC (problemi di rete SAR/SAC o disservizio SAC)

In questo caso è possibile procedere alla presa in carico e prenotazione solo di ricette prodotte nella stessa azienda sanitaria e/o di ricette prodotte in una differente azienda sanitaria della Regione Veneto ma non di ricette extraregionali. La richiesta di presa in carico/ visualizzazione giunge al SAR, che, non ottenendo risposta dal SAC, invia una Response al CUP/Accettatore Diretto contenente una condizione di warning (codiceEsitoVisualizzazione=0001, con codEsito=7998 "Il messaggio è stato preso in carico da SAR e accodato per disservizio SAC") per servizi SAC non disponibili.

Questa condizione di warning deve comunque essere gestita internamente dal CUP così come viene gestita una response corretta, sarà il SAR a farsi carico di gestire la coda di richieste che eventualmente si viene a creare, in attesa che i servizi SAC tornino raggiungibili. Lo stato del processo all'interno del DB regionale deve essere

modificato a stato 5 in modo da non permettere ulteriori transazioni di presa in carico all'interno di Regione del Veneto. Il CUP/Accettatore Diretto, avendo ottenuto i dati di ogni prescrizione, può prenotare la ricetta nelle agende convenzionate. Al ritorno della disponibilità del servizio SAC, il SAR può eseguire la transazione [MEF-2] di Presa in carico per ogni Request [MEF-8] o [MEF-20] ottenuta e ricevere la Response dal SAC. Inoltre, il SAR esegue l'aggiornamento del WD da DISPONIBILE a IN_CARICO.

Se, a seguito dello smaltimento delle richieste di presa in carico, il SAR ottiene una Response per la transazione [MEF-2] di errore, la condizione deve essere gestita in back-office, comunicando allo specifico erogatore, l'impossibilità di eseguire la prestazione.

Se la ricetta è extra-regionale, il CUP/Accettatore Diretto non può prendere in carico la ricetta perché non dispone né dei dati di prescrizione, né dello stato. Il CUP/Accettatore Diretto esegue la transazione [MEF-8] o [MEF-20] verso il SAR, ma dovrà attendere il ritorno del servizio SAC per poter prendere in carico la ricetta ed effettuare la prenotazione.

8.6 CUP inter-aziendale

Nei casi di CUP inter-aziendale (nel caso delle aziende ospedaliere per esempio), l'operazione di presa in carico deve essere eseguita tramite due operazioni nei casi di ricetta Regionale o Nazionale. Nel caso di ricetta aziendale, il CUP/Accettatore diretto è in grado di individuare la struttura erogatrice prima della comunicazione di presa in carico.

Nei casi di ricetta regionale e nazionale, La transazione [MEF-8] o [MEF-20] con tipoOperazione 1 o 2 deve essere preceduta da una transazione [MEF-8] Presa in Carico CUP (o [MEF-20] Prenotazione CUP), con tipoOperazione=5 dove NON non viene comunicato né il codiceAslErogatore (deve essere usato il valore "000") né il codiceSsaErogatore (deve essere usato il valore "000000"). Il SAR gestisce la transazione [MEF-8] o [MEF-20] con tipoOperazione=5 come una operazione 1, ritornando i dati di prescrizione all'interno del messaggio di Response e il CDA di Prescritto come MTOM attachment.

Solo dopo aver consultato i dati della ricetta il CUP/Accettatore diretto è in grado di individuare la struttura erogatrice, e quindi esegue una transazione [MEF-8] o [MEF-20] con tipoOperazione=2.



9 Erogazione Ricetta Specialistica

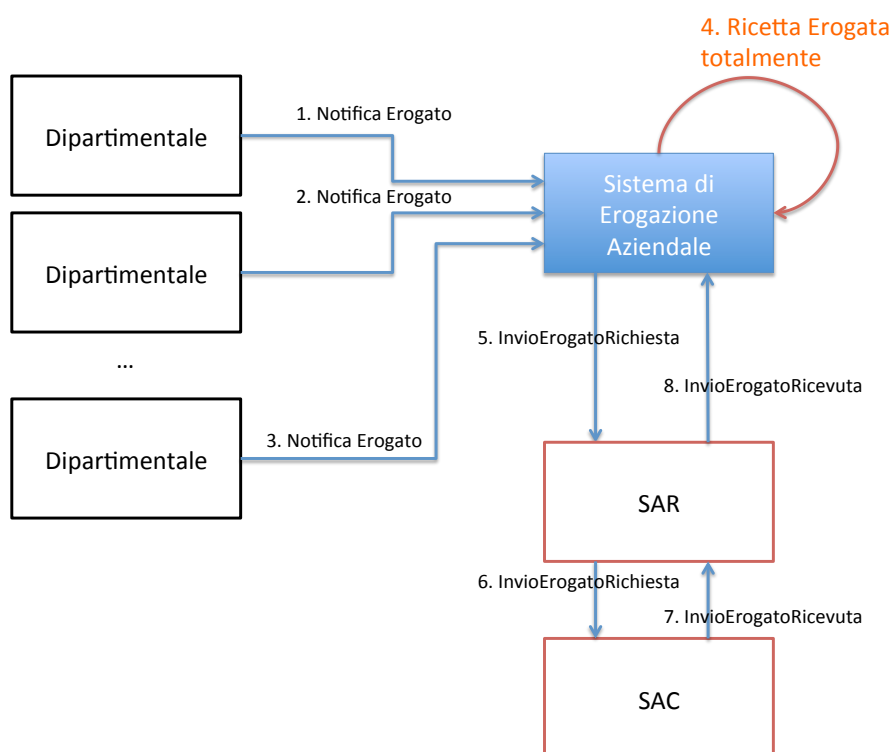
Questa sezione descrive l'infrastruttura Regionale per la gestione del flusso di erogazione delle ricette specialistiche correlato alle ricette dematerializzate.

Verranno descritti di seguito una serie di use-case che coprono tutti gli scenari organizzativi presenti nelle realtà aziendali di Regione del Veneto.

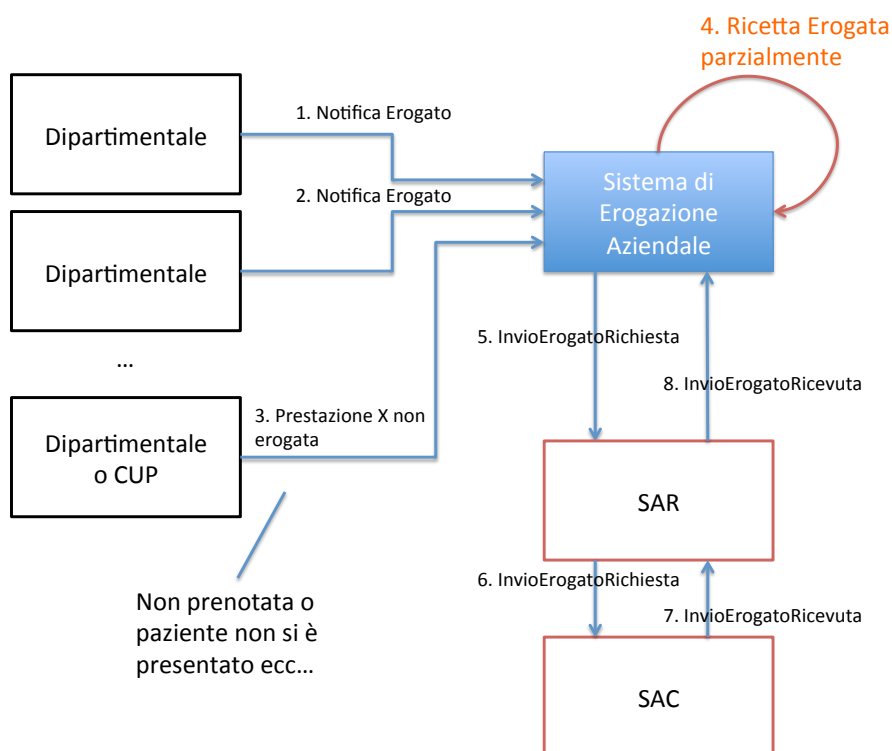
9.1 Possibili scenari di Erogazione

I servizi attualmente forniti dal servizio di accoglienza regionale (SAR) Veneto sono:

- 1) Servizio per erogazione totale di una ricetta specialistica. Tale servizio deve essere invocato dal sistema di erogazione entro il 10 del mese successivo all'ultima erogazione relativa alla ricetta e permette di mandare i dati di erogazione relativi a tutte le prestazioni presenti in ricetta. Lo stesso servizio deve essere invocato entro 60 giorni dall'erogazione dell'ultima prestazione presente in ricetta se tale ricetta contiene prestazioni cicliche.

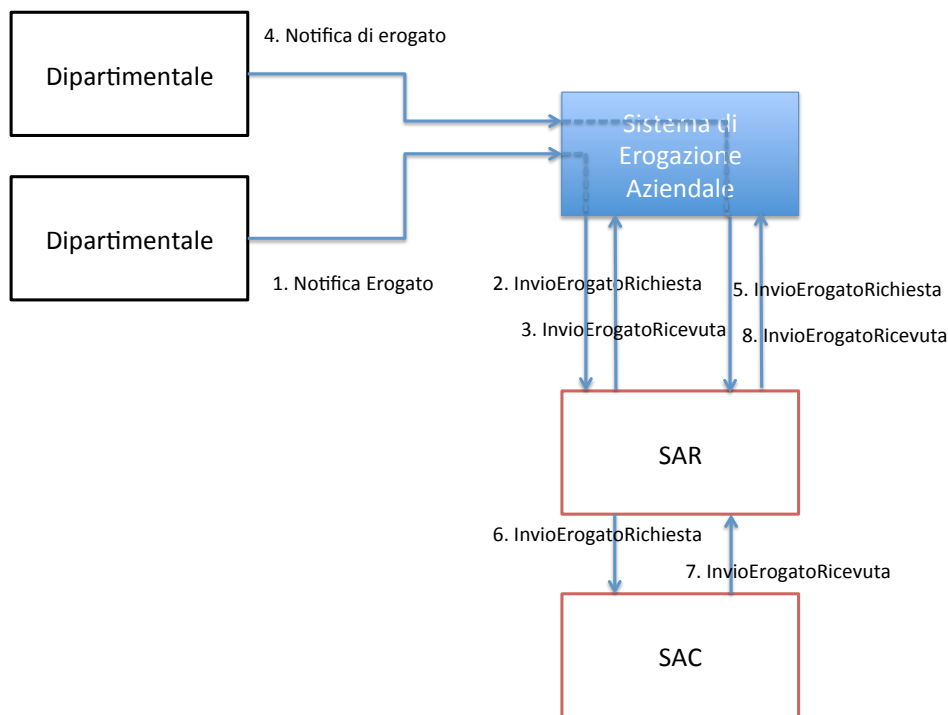


- 2) Servizio per l'erogazione parziale di una ricetta. Con erogazione parziale si intende che l'erogazione di tale ricetta è da considerarsi chiusa nonostante non siano state erogate tutte le prestazioni presenti sulla ricetta stessa. Tale servizio deve essere invocato entro 60 giorni dall'ultima erogazione eseguita appartenente alla ricetta.

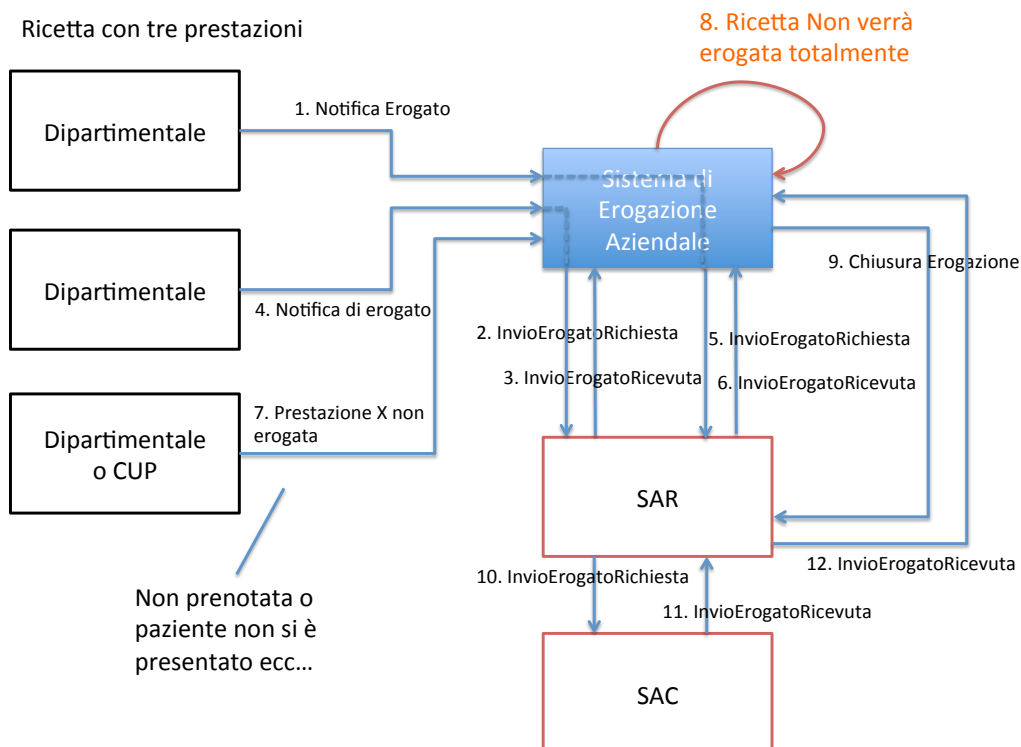


- 3) Servizio per l'erogazione singola delle prestazioni specialistiche. Questo servizio permette di effettuare molteplici invii di dati di erogazione puntuali relativi ad ogni prestazione. Il servizio permette l'invio di dati di erogazione anche relativi a più prestazioni in contemporanea. Alla ricezione dei dati di erogazione relativi all'ultima (o alle ultime) prestazioni presenti in ricetta, il SAR inoltra al sistema SAC i dati di erogazione relativi a l'intera ricetta. Eventuali errori bloccanti o warning generati dal SAC sono inoltrati direttamente al sistema di erogazione in corrispondenza di questa transazione.

Ricetta con tre prestazioni



- 4) Servizio per la chiusura di erogazione di una ricetta erogata mediante erogazioni singole. Se l'erogazione di una ricetta è iniziata attraverso l'utilizzo del servizio di erogazione singola ma non può essere completata (non tutte le prestazioni possono/devono essere erogate), deve essere utilizzato uno specifico servizio per comunicare al SAR che tale ricetta non verrà completata. Tale servizio deve essere invocato nel momento in cui viene riconosciuto dal sistema di erogazione che tale ricetta non verrà mai erogata totalmente. In corrispondenza di questa transazione, il sistema SAR inoltrerà i dati di erogazione relativi all'intera ricetta al sistema SAC. Eventuali errori bloccanti o warning generati dal SAC sono inoltrati direttamente al sistema di erogazione in corrispondenza di questa transazione.



- 5) Servizio di rettifica dei dati di erogato. Tale servizio permette di annullare tutti i dati di erogazione precedentemente inviati, a prescindere dal servizio precedentemente utilizzato per l'invio dei dati di erogazione.

9.2 Erogazione e Refertazione

Il processo di Erogazione di una ricetta specialistica si compone di due fasi:

- 1 Invio dei dati di erogazione: processo che prevede la raccolta dei dati amministrativi di erogazione (ticket, codice prestazione erogata, data di erogazione ecc...)
- 2 Refertazione (Per tutti casi d'uso in cui è prevista la produzione di un referto digitale): produzione di un referto digitale che è associato a dei dati di erogazione.

L'invio dei dati di erogazione avviene tramite l'utilizzo delle apposite transazioni [MEF-19] Invio Erogato Specialistica, e [MEF-4] Rettifica Erogato da utilizzare nel caso in cui sia necessario modificare tutti dati di erogazione precedentemente inseriti relativi ad

un NRE, a prescindere dalle modalità di erogazione adottata (erogazione totale, parziale o singola).

La data di erogazione delle prestazioni deve essere coincidente con la data di erogazione inviata nel flusso SPS.

I dettagli tecnici relativi al processo di refertazione sono descritti nella documentazione tecnica di riferimento per il processo di pubblicazione dei referti nel Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale.

9.3 TimeOut SAR o disservizio SAR in Erogazione: codEsito=7999

In fase di erogazione si può verificare un disservizio lato SAR (che si può tradurre nella generazione di un errore con codEsito=7999). In queste condizioni, o in caso di prolungamento del tempo di elaborazione del SAR oltre al tempo di timeOut di 8 s, l'attore CUP/Accettatore Diretto deve chiudere la comunicazione salvando i dati di erogazione. L'attore CUP/Accettatore Diretto deve poi accodare un messaggio di Request della transazione [MEF-8] con tipoOperazione=1 o [MEF-20] con tipoOperazione=7 ed ottenere l'effettivo stato del processo della ricetta prima di decidere automaticamente se inviare nuovamente i dati di erogazione (che potrebbero essere stati già processati dal SAC).

9.4 TimeOut o non comunicabilità SAR-SAC in erogazione

Nel caso in cui il SAR raggiunga il timeOut di 6 secondi di attesa nei confronti del SAC, il SAR risponde con un messaggio di Warning codEsitoInserimento="0001" codEsito="7998" Il messaggio è stato preso in carico da SAR e accodato per disservizio SAC" ed accoda successivamente una richiesta di [MEF-3] verso il SAC.

Se questa seconda transazione genera un errore una volta processata dal SAC, la specifica condizione deve essere gestita in back-office.

9.5 Prenotazione di visite a più di 60 giorni di distanza

Questo scenario descrive il comportamento che il sistema CUP deve tenere nel caso in cui, a seguito della presa in carico di una ricetta multi-prestazione, due visite consecutive siano prenotate ad una distanza temporale maggiore di 60 giorni.

9.5.1 CUP che non gestisce erogazioni singole

Nel caso in cui il sistema CUP non gestisca erogazioni singole (si veda la transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica per ulteriori dettagli), entro 60 giorni dall'ultima erogazione presente in ricetta deve essere inviato un messaggio di erogato parziale [MEF-19] Invio Erogato Specialistica anche se una successiva visita è prenotata. Questo permette di evitare errori bloccanti da parte del MEF ad esempio nel caso in cui il paziente decida di disdire la propria visita entro i termini previsti ma oltre i 60 giorni dall'ultima erogazione di prestazione presente in ricetta.

Esistono due condizioni limite ammesse:

- La transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica con tipoOperazione=3 viene inviata in corrispondenza dell'esecuzione dell'ultima prestazione se viene individuato dal sistema CUP che la visita successiva è programmata oltre 60 giorni da tale data.
- La transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica con tipoOperazione=3 viene inviata 59 giorni dopo l'esecuzione di una prestazione se esistono altre prestazioni presenti nella ricetta che non sono state erogate

Nel momento in cui viene eseguita un'ulteriore prestazione presente in ricetta, il sistema CUP deve provvedere alla rettifica dei dati di erogazione precedentemente inviati mediante l'utilizzo di due transazioni consecutive:

- [MEF-4] Annulla Erogato con tipoOperazione=2: per eliminare tutti i dati di erogazione precedentemente inviati.
- [MEF-19] Invio Erogato Specialistica: per inviare i dati di erogazione complessivi relativi alla ricetta (comprendendo quindi la nuova erogazione più quelle precedentemente inviate). Questa transazione può essere eseguita con tipoOperazione=1, se non esistono ulteriori prestazioni in ricetta, o con tipoOperazione=3 se esistono altre prestazioni non ancora erogate. Se è stata utilizzata una transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica con tipoOperazione=3, allora questo procedimento di annullamento erogazione e ri-erogazione deve essere riutilizzato per tutte le seguenti prestazioni che verranno eseguite.

9.5.2 CUP che gestisce erogazioni singole

Nel caso in cui il sistema CUP gestisca il processo di erogazione mediante erogazioni singole (si veda la transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica per ulteriori dettagli), entro 60 giorni dall'ultima erogazione presente in ricetta deve essere inviato un messaggio di chiusura erogazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica, tipoOperazione=6, anche se una successiva visita è prenotata. Questo permette di

evitare errori bloccanti da parte del MEF nel caso in cui il paziente decida di disdire la propria visita entro i termini previsti ma oltre i 60 giorni dall'ultima erogazione di prestazione presente in ricetta.

Esistono due condizioni limite ammesse:

- La transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica con tipoOperazione=6 viene inviata in corrispondenza dell'esecuzione dell'ultima prestazione se viene individuato dal sistema CUP che la visita successiva è programmata oltre 60 giorni da tale data.
- La transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica con tipoOperazione=6 viene inviata 59 giorni dopo l'esecuzione di una prestazione se esistono altre prestazioni presenti nella ricetta che non sono state erogate

Nel momento in cui viene eseguita un'ulteriore prestazione presente in ricetta, il sistema CUP deve provvedere alla rettifica dei dati di erogazione precedentemente inviati mediante l'utilizzo di due transazioni consecutive:

- [MEF-4] Annulla Erogato con tipoOperazione=2: per eliminare tutti i dati di erogazione precedentemente inviati.
- [MEF-19] Invio Erogato Specialistica: per inviare i dati di erogazione complessivi relativi alla ricetta (comprendendo quindi la nuova erogazione più quelle precedentemente inviate). Questa transazione può essere eseguita con:
 - tipoOperazione=1, se non esistono ulteriori prestazioni in ricetta,
 - tipoOperazione=3, se esistono altre prestazioni non ancora erogate ma le successive prestazioni sono prenotate a più di 60 giorni dall'attuale data di erogazione
 - tipoOperazione=2, se ci sono ulteriori erogazioni singole che possono essere inviate successivamente in quanto prenotate entro 60 giorni dalla data attuale.

Se è stata utilizzata una transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica con tipoOperazione=3, allora questo procedimento di annullamento erogazione e ri-erogazione deve essere riutilizzato per la seguente prestazione che verrà eseguita.

9.6 Paziente non presentato o disdetta

Questo caso d'uso descrive lo scenario in cui un paziente, rispettando i termini di cancellazione della prenotazione o a seguito di un "no show", non esegue una delle prestazioni prenotate.

Non vengono definiti in questo caso d'uso i processi collaterali di natura amministrativa correlati ad eventuali rimborsi e/o recupero crediti in quanto strettamente legati ad aspetti organizzativi tipicamente aziendali.

In questo caso si possono verificare le seguenti condizioni:

- Se non esistono ulteriori prestazioni presenti in ricetta e prenotate (oltre a quella disdetta/non usufruita), la ricetta deve essere rilasciata mediante una transazione [MEF-8] Presa in Carico (o [MEF-20] Prenotazione CUP) tipoOperazione=3.
- Se esistono ulteriori prestazioni prenotate ed una precedente prestazione è già stata erogata, allora:
 - Se la distanza tra la prestazione erogata e quella prenotata è superiore ai 60 giorni, si ricade nel caso d'uso descritto in sezione 9.5.
 - Se la distanza tra la prestazione erogata e quella prenotata è minore di 60 giorni, non sono necessarie transazioni di erogazione.
- Se la visita non eseguita viene spostata si possono verificare due condizioni:
 - Se esistono delle prestazioni in ricetta già erogate, e la visita viene spostata a più di 60 giorni dalla data di ultima erogazione, allora si ricade nella condizione descritta in sezione 9.5.
 - Se esistono delle prestazioni in ricetta già erogate, e la visita viene spostata a meno di 60 giorni dalla data di ultima erogazione, non devono essere effettuate transazioni di erogazione.
 - Se non esistono prestazioni in ricetta già erogate non devono essere eseguite transazioni di erogazione.

9.7 Erogazione Totale mediante Erogazioni Singole

Questo caso d'uso descrive lo scenario in cui una ricetta viene erogata totalmente mediante un processo di erogazione basato su una serie di erogazioni singole.

Nel momento in cui il SAR riconosce di aver ottenuto da parte del CUP/Accettatore Diretto, dati di erogazione relativi a tutte le prestazioni presenti in ricetta, procede con l'inoltro di tali dati al sistema SAC mediante una transazione [MEF-3] Invio Erogato.

Non è necessaria, da parte del sistema CUP/Accettatore Diretto, nessuna comunicazione di chiusura erogazione.

9.8 Erogazione Parziale mediante Erogazioni Singole

Questo caso d'uso descrive lo scenario in cui una ricetta, della quale sono state già erogate delle prestazioni mediante l'utilizzo del servizio per erogazioni singole, deve essere chiusa senza il completamento della stessa (es. non esiste più la necessità di eseguire la prestazione, il paziente non si presenta e decide di non eseguire la visita.).

Nel momento in cui viene individuata una delle condizioni sopra descritte, il sistema CUP/Accettatore Diretto deve iniziare una transazione [MEF-19] Invio Erogato Specialistica con tipoOperazione=6. Tale transazione, che non contiene ulteriori dati di erogazione, permette di innescare l'invio dei dati di erogazione precedentemente inviati mediante erogazioni singole e gestiti a livello di SAR.

9.9 Erogazione Ripetizioni in accettazione diretta

Questo caso d'uso descrive lo scenario in cui la ricetta contenga una ripetizione di N prestazioni uguali che possono essere eseguite in accettazione diretta.

In questo caso il paziente usualmente non prenota tutte le visite presenti in ricetta ma si presenta per eseguire le prestazioni in accettazione diretta.

In questa condizione potrebbe verificarsi che intercorra un intervallo di tempo maggiore di 60 gg da una prestazione alla successiva. Non essendoci prenotazioni inoltre, non è garantito che il paziente usufruisca di tutte le prestazioni presenti in ricetta.

Per ovviare all'impossibilità di chiudere l'erogazione di una ricetta, il sistema CUP/Accettatore Diretto, dopo 59 gg dall'ultima ripetizione di visita o prestazione, deve:

- Se gestisce erogazioni totali, mandare i dati di erogazione al SAR, comunicandone contestualmente la chiusura parziale (transazione [MEF-19] con tipoOperazione=3).
- Se gestisce erogazioni singole, mandare il messaggio di chiusura erogazione (transazione [MEF-19] tipoOperazione=6).

Nel caso in cui il paziente si presenti per eseguire prestazioni oltre il 60 giorno dall'ultima erogazione, il sistema CUP deve effettuare l'annullo dei dati di erogazione precedentemente inseriti e può rierogare la ricetta comprensiva dei dati relativi all'ultima prestazione.

10 Modalità di integrazione Privati accreditati

Questa sezione descrive le modalità **FORTEMENTE RACCOMANDATE** da regione Veneto per integrare strutture private convenzionate con le aziende ULSS/ospedaliere nei processi di dematerializzazione della ricetta rossa. Queste specifiche sono applicabili alle realtà in cui l'azienda ULSS/Ospedaliera ha individuato la modalità di integrazione numero 2 (si veda la sezione Appendice D: Gestione ricetta dematerializzata nelle strutture private accreditate).

10.1 Processo di integrazione

In questa sezione viene descritto il processo di integrazione tra privato accreditato/azienda ulss, individuando i requisiti e le modalità tecnologiche dell'integrazione stessa. Viene proposto che l'integrazione tra privato accreditato e azienda ULSS venga realizzata mediante l'esposizione da parte dell'azienda ULSS di una serie di servizi applicativi che replicano le interfacce di servizio (WSDL) dei servizi esposti dal SAR Veneto.

Non devono necessariamente essere implementate logiche di controllo sui messaggi inviati dal privato accreditato, in quanto tali controlli possono essere demandati al sistema SAR/SAC.

Tali servizi devono essere esposti in rete internet o intranet aziendale mediante protocollo https con mutua autenticazione (L'application Server deve verificare che il certificato client utilizzato per instaurare connessioni sia rilasciato da CA Sanità Veneto).

Verrà rilasciato un certificato applicativo associato ad ogni privato accreditato che avrà superato i test di pre-production previsti dall'azienda ULSS/ospedaliera.

L'azienda ULSS/o pedaliera dovrà prendersi carico della gestione di tutti gli utenti afferenti alle strutture private accreditate integrate, proflandone ruolo e codice fiscale all'interno del sistema aziendale di gestione delle utenze (LDAP).

Il sistema Middleware aziendale si farà carico di ottenere un'asserzione di identità dal sistema IAP aziendale mediante l'utilizzo di una transazione [RVE-1b] Authenticate and Get Assertion b (modalità di autenticazione TRUSTED). Una volta ottenuta l'asserzione di identità, il middleware aziendale provvede ad inoltrare la richiesta al sistema SAR.

Il sistema middleware deve gestire la transazione come previsto dalle specifiche di riferimento dei sistemi CUP/Accettatori Diretti.

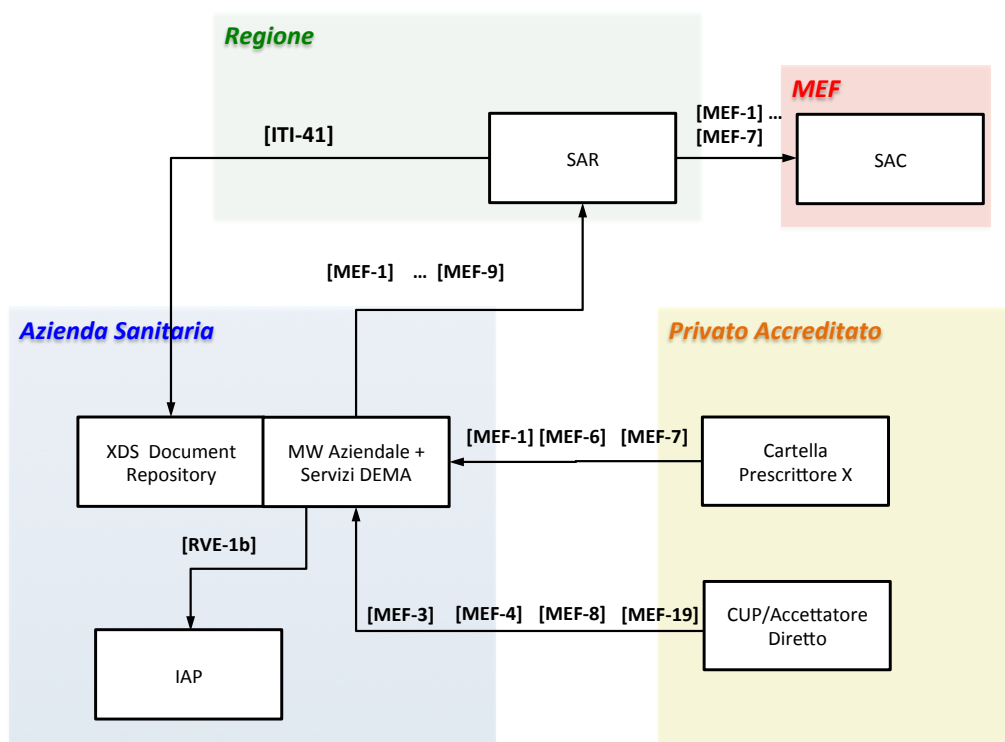


Figura 33: Integrazione Privati - ULSS (modalità 2)

La struttura dei messaggi MEF permette di utilizzare degli specifici elementi XML per veicolare le informazioni relative al processo di autenticazione e necessarie per completare il messaggio di Request della transazione [RVE-1b].

In particolare:

- <pincCode> può essere utilizzato per veicolare lo username dell'utente della struttura privata accreditata che sta eseguendo l'operazione
- <pwd> può essere utilizzato per veicolare l'applicationID associato al sistema del privato accreditato che esegue l'operazione.

Si sottolinea che il Contesto Applicativo (RequestContext) deve essere desunto dal sistema middleware aziendale. Se ciò non è possibile, deve essere previsto l'utilizzo di



uno dei campi precedenti componendo una stringa strutturata (e.g. <pinCode>mario.rossi|C.1.1</pinCode>).

È fortemente consigliata la gestione di tutte le condizioni di disservizio previste da queste specifiche tecniche e descritte nel vol.1 (disservizio IAP, disservizio SAR, disservizio SAC). Le specifiche condizioni di errore possono essere veicolate all'interno dei messaggi MEF di risposta definendo delle codifiche esplicite di errore che condizionano il comportamento applicativo del sistema del privato accreditato (accodamento di un messaggio, generazione di un errore in front-end, ecc.).

11 Gestione della sicurezza

Questa sezione descrive l'infrastruttura di sicurezza che è necessario creare per garantire scambi informativi sicuri tra i vari sistemi coinvolti nel processo di dematerializzazione della ricetta rossa. Questa sezione specifica l'utilizzo delle specifiche tecniche definite per l'infrastruttura di sicurezza per il FSEr contenute all'interno del documento: *"Infrastruttura di sicurezza GDL-O Sicurezza versione 1.0"* (e versioni successive)

11.1 Considerazioni di sicurezza per il processo di dematerializzazione

Questa sezione descrive le considerazioni di sicurezza relative al processo di dematerializzazione della ricetta rossa. Il ciclo prescrittivo deve essere gestito in modo sicuro garantendo la segretezza delle comunicazioni applicative e la verifica dell'identità degli attori (applicazioni e utenti) coinvolti nel processo. In accordo con le linee guida ministeriali la ricetta elettronica **non** deve essere firmata digitalmente.

È necessario tracciare l'evento di creazione della Prescrizione elettronica attraverso la generazione di un unico Audit Message prodotto dal SAR. Lo stesso approccio viene utilizzato per le transazioni di Presa in carico, Erogazione ed Annullamento della ricetta o degli erogati. La struttura degli Audit Message è descritta nelle sezioni che descrivono le specifiche transazioni definite di questo documento.

È fondamentale garantire l'autenticazione di tutti gli attori coinvolti nel processo di dematerializzazione. Il processo di autenticazione è in carico all'azienda sanitaria od ospedaliera di riferimento, in accordo alle linee guida definite nella transazione [RVE-1] Authenticate and Get Assertion. Questa transazione permette la creazione di un'asserzione di identità che può essere utilizzata dall'utente richiedente per accedere ai servizi esposti dal SAR. Per garantire la tracciatura degli utenti che effettivamente eseguono le transazioni (e non solo dei responsabili dotati di credenziali aziendali) si richiede all'applicativo di prescrittori ed erogatori di veicolare all'interno della richiesta di asserzione lo specifico codice fiscale dell'utente che esegue la richiesta (in accordo con le linee guida tecniche definite per la transazione [RVE-1]).

Si propone di non vincolare l'asserzione di identità ad uno specifico paziente e si propone di avere un periodo di validità per l'accesso a questa tipologia di servizio molto ampia:



- validità di 4 ore, equivalente al tempo medio di lavoro di un MMG durante l'attività ambulatoriale.

11.2 Use-case: Prescrizione farmaceutica

Gli scambi informativi e le transazioni avvenute all'interno del processo di dematerializzazione devono essere sicuri. Gli attori coinvolti nel processo di dematerializzazione sono:

- SAR: Servizio di Accoglienza Regionale, che svolge il ruolo di macchina degli stati del processo prescrittivo ed espone servizi utilizzabili da tutti gli attori coinvolti nel processo.
- SAC: Servizio di Accoglienza Centrale, che svolge il ruolo di master sulla macchina degli stati del SAR e depositario di tutte le prescrizioni prodotte a livello nazionale.
- MMG/PLS: Attore in grado di iniziare un processo prescrittivo attraverso l'utilizzo di specifici servizi regionali.
- Farmacia: Attore in grado di prendere in carico prescrizioni farmaceutiche e procedere all'erogazione attraverso l'utilizzo di appositi servizi regionali.
- Azienda: Attore che, in qualità di Identity Provider, svolge il ruolo di creatore di asserzioni.

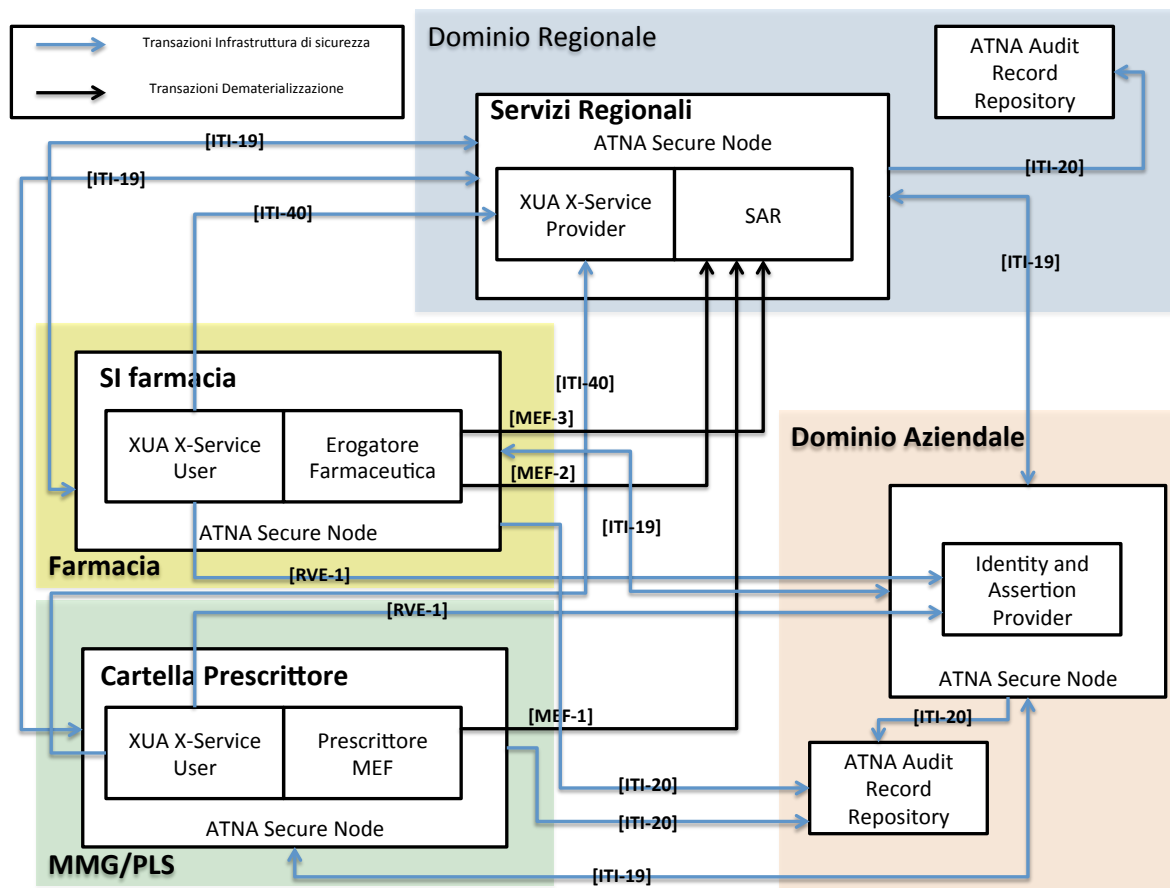


Figura 34: Infrastruttura di sicurezza per processo di dematerializzazione

Legenda:

[ITI-19]: Authenticate Node: transazione IHE per definire le modalità di comunicazione tra nodi sicuri della rete.

[ITI-20]: Record Audit Event: transazione IHE per definire le modalità di reazione e invio di Audit messages secondo lo standard Syslog.

[ITI-40]: Provide X-User Assertion: transazione IHE per veicolare un'asserzione di identità ad un Service Provider regionale o extra-aziendale.

[RVE-1]: Authenticate and Get Assertion: transazione FSEr per autenticare un utente in un ambiente federato ed ottenere un'asserzione di identità spendibile.

[MEF-1]: Creazione Ricetta: transazione FSEr per la creazione di una ricetta elettronica.

[MEF-2]: Visualizza/Prendi in carico Ricetta: transazione FSEr per la presa in carico di una ricetta elettronica da parte di un erogatore.

[MEF-3]: Erogazione Ricetta: transazione FSEr per la comunicazione dei dati di erogazione di una ricetta elettronica.

L'architettura del sistema di autenticazione degli attori dovrà essere federata, in quanto l'identity provider di farmacie e medici prescrittori è l'azienda cui afferiscono. Il dominio regionale esporrà dei servizi senza poter verificare direttamente l'identità dell'utente che richiede il servizio. L'utente è l'utilizzatore di un sistema applicativo. Il responsabile è il possessore di credenziali conosciuto dall'azienda di riferimento ed è responsabile di ogni azione svolta da un utente che si interfaccia utilizzando queste credenziali. L'utente di un sistema si autenticherà localmente all'interno del proprio applicativo utilizzando specifiche credenziali locali (UserPassword dell'utente, SmartCard, ecc...). L'MMG/PLS dovrà autenticarsi localmente utilizzando le proprie credenziali di cartella. Quando sarà necessario creare una Prescrizione, ovvero accedere ai servizi regionali SAR (transazione MEF-1 per creare una Prescrizione farmaceutica), l'utente nel caso dell'MMG/PLS coinciderà con il responsabile, poiché possiede le credenziali di autenticazione utilizzabili nei confronti dell'azienda. Pertanto utilizzerà tali credenziali (Username e password contenute nell'LDAP aziendale) per tentare di ottenere un'asserzione di identità spendibile a livello regionale attraverso una transazione [RVE-1] Authenticate and Get Assertion.

Questa richiesta verrà effettuata alla propria azienda di riferimento dichiarando all'interno della richiesta tutti i parametri obbligatori definiti per la transazione [RVE-1]. In particolare il contesto clinico della richiesta:

- il contesto in cui avviene la richiesta (RequestContext)=C.1.1, ovvero Assistenza Primaria (MMG, PLS)

Se il processo di autenticazione va a buon fine, l'identity provider aziendale restituisce un'asserzione d'identità, caratterizzata da uno specifico periodo di validità. Quest'asserzione d'identità viene inserita all'interno del messaggio di richiesta della transazione [MEF-1] Creazione Ricetta definita per la creazione di una Prescrizione dematerializzata. Il SAR consuma l'asserzione contenuta nel messaggio e processa il messaggio di richiesta solamente se l'asserzione è valida. Il SAR invoca i servizi del SAC sempre secondo le linee guida contenute nelle specifiche tecniche di riferimento utilizzando le proprie credenziali di autenticazione.

La transazione [MEF-1] Creazione Ricetta si conclude con la stampa del promemoria con il codice di autenticazione assegnato dal SAC.



Il paziente si reca dal proprio farmacista per l'erogazione della ricetta creata. L'operatore della farmacia, in qualità di utente del proprio applicativo, si autentica all'interno del proprio sistema locale utilizzando le credenziali definite localmente. Utilizzando le credenziali aziendali (Username e Password) del responsabile della farmacia (il titolare), effettua una richiesta di asserzione d'identità all'Identity Provider aziendale attraverso una transazione [RVE-1] Authenticate and Get Assertion, dichiarando all'interno della richiesta:

- il codice fiscale dell'operatore (come definito nelle specifiche della transazione [RVE-1] all'interno dell'elemento Subject/NameID);
- il contesto in cui avviene la richiesta (RequestContext)=C.4.2 Attività Erogativa farmaceutica territoriale.

L'identity provider aziendale restituisce un'asserzione d'identità utilizzabile per accedere a servizi regionali.

L'operatore, visualizzando il promemoria, decide di prendere in carico la ricetta, utilizzando una transazione [MEF-2] Visualizza e Prendi in Carico Ricetta, veicolando all'interno del messaggio di richiesta l'asserzione precedentemente ottenuta.

Una volta che la Prescrizione è stata presa in carico con successo, il farmaco può essere erogato, attraverso l'utilizzo di una transazione [MEF-3] Erogazione Ricetta, veicolando all'interno del messaggio di richiesta l'asserzione precedentemente ottenuta.

Nel caso in cui la ricetta debba essere creata da un medico sostituto si faccia riferimento alle linee guida e specifiche tecniche di riferimento: "*Gestione Utenti GDL-O Fornitori Labelling v2.0*" e versioni successive.

Volume 2: Transazioni MEF

1 [MEF-1] Creazione Ricetta

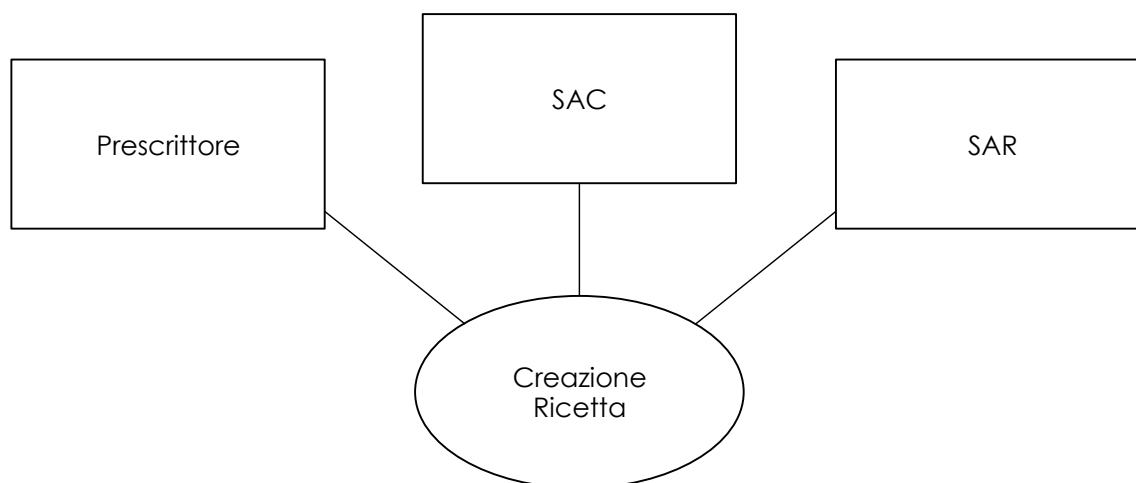
1.1 Scopo

La transazione "Creazione Ricetta" permette l'invio di una Prescrizione nei registri del SAC a seguito di una serie di controlli eseguiti su più livelli (cartella del Prescrittore, SAR, SAC). La transazione si conclude con la stampa della ricetta su promemoria o su ricetta rossa in funzione della disponibilità dei sistemi informatici coinvolti nel processo di dematerializzazione.

La stessa transazione viene utilizzata sia dalla cartella del Prescrittore per inviare la ricetta creata al SAR, sia dallo stesso SAR che invia i dati della ricetta ai servizi del SAC.

1.2 Attori e Ruoli

Actor	Prescrittore
Role	Invia una ricetta dematerializzata in accordo al DM 2.11.11 o al DPCM 26.3.08.
Actor	SAR
Role	Riceve ricette dematerializzate create dai prescrittori, esegue controlli sulla strutturazione e sull'appropriatezza del prescritto, invia le ricette dematerializzate secondo il DM 2.11.11 e restituisce la notifica per l'avvenuto inserimento o meno all'interno dei registri del SAC al Prescrittore.
Actor	SAC
Role	Riceve ricette dematerializzate in accordo al DM 2.11.11 esegue dei controlli di struttura sulle ricette, le inserisce nei propri registri tracciandone lo stato e restituisce una risposta veicolante l'esito dell'inserimento



1.3 Standard di riferimento

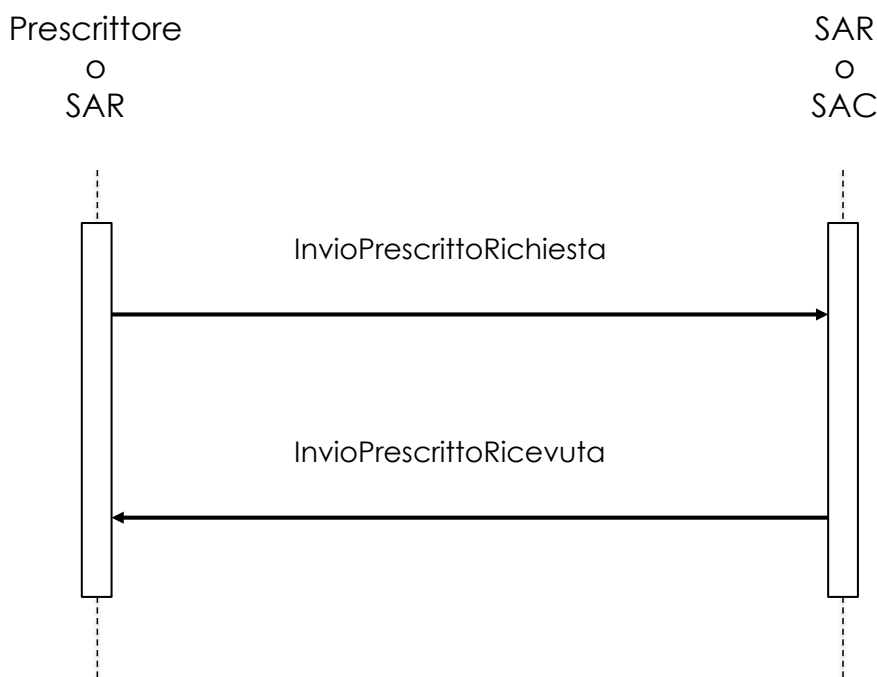
Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

1.4 Interaction Diagram



1.4.1 Messaggio InvioPrescrittoRichiesta

Il SAR svolge il ruolo di collettore e di proxy per tutti i sistemi prescrittori accreditati. Il SAC invece riceve chiamate applicative originate da un unico client, ovvero il SAR.

1.4.1.1 Trigger Events

Quando la transazione inizia dal Prescrittore, l'evento trigger è il superamento dei controlli eseguiti a livello di cartella (il medesimo messaggio DEVE essere creato sia in caso di dematerializzazione secondo DM 2.11.11 che DPCM 26.03.08). Quando la transazione inizia dal SAR, l'evento di trigger è il superamento dei Controlli di Appropriatezza prescrittivi e di conformità strutturale eseguiti su una ricetta dematerializzata in accordo alle specifiche tecniche del DM 2.11.11 (dispReg=1), oppure la ricezione di una transazione Creazione Ricetta veicolante una ricetta forzata (dispReg=9). Questo messaggio deve essere inviato al SAR anche a seguito della produzione di una ricetta elettronica creata in accordo al DPCM 26.03.08.

1.4.1.2 Message Semantic

Il messaggio InvioPrescrittoRichiesta deve essere imbustato SOAP, in accordo alle specifiche definite dal MEF. Il contenuto del messaggio InvioPrescrittoRichiesta deve essere strutturato in accordo con lo schema: InvioPrescrittoRichiesta.xsd

La struttura di questo messaggio non viene modificata per il sistema predisposto in Regione Veneto. Si richiede tuttavia agli implementatori di modificare il Value set gestito dal SAR per il campo dispReg in modo di poter gestire in accordo a queste specifiche il processo di dematerializzazione:

Campo	Codice	Significato
dispReg	0	Ricetta DPCM
	1	Ricetta DM
	9	Ricetta DM forzata rispetto ai controlli di appropriatezza

Tabella 5 – Valori ammessi per 'elemento dispReg

1.4.1.2.1 Codice Regionale del Prescrivibile

Per quanto riguarda le ricette specialistiche, il codice regionale del prescrivibile, definito dal Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP), deve essere veicolato all'interno dell'elemento (ripetibile per ogni prestazione presente all'interno della ricetta) **<prescrizione2>**. La descrizione del codice CVP deve essere veicolata all'interno del campo **<descrProdPrest>** in sostituzione della descrizione associata al codice di tariffario nazionale.

Il campo prescrizione2 deve essere codificato come descritto di seguito, in modo da poter veicolare all'interno dell'elemento il codice CVP della prestazione richiesta, l'eventuale codice dell'accorpamento a cui appartiene la prestazione richiesta, la versione del CVP da cui il codice di prestazione è preso. La versione del CVP viene codificata con dicitura: [MAJOR_RELEASE].[MINOR_RELEASE]

<prescrizione2>[CODICE_CVP]#[CODICE_ACCORPAMENTO]^[VERSIONE]**</prescrizione2>**

ES. **<prescrizione2>**90.04.3_2#CATE^0.4**</prescrizione2>**

1.4.1.2.2 Note strutturate

Per quanto riguarda le ricette specialistiche il campo OPZIONALE **<descrTestoLiberoNote>** DEVE avere attributo **@type = 'coded'**. All'interno di quest'elemento sono contenute le note strutturate del medico relative ad una prestazione. L'elemento **<descrTestoLiberoNote type='coded'>** per questa casistica DEVE essere strutturato secondo le regole definite di seguito. All'interno

dell'elemento `<descrTestoLiberoNote type='coded'>` possono essere specificati tre sottoelementi :

- `<code>` [0..N]; questo elemento contiene un dato codificato secondo un ValueSet valido per la Regione Veneto (es. codifica Allergeni)

Questo elemento DEVE essere strutturato come da tabella seguente:

Attributo	R/O	Tipo	Valore	Descrizione
code	R	CS	Codice	Codice Identificativo
codeSystem	R	OID	OID Value set	OID del sistema di codifica
codeSystemName	O	CS	Nome Value set	Sistema di codifica
displayName	R	INT	Descrizione Codice	Descrizione

Possibili utilizzi del campo `<code>` :

- VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO: per le valorizzazioni dell'elemento `<code>` si veda la sezione Appendice E: Tabelle di codifica definite per il progetto).

Esempio Visita oncologica di controllo:

```
<descrTestoLiberoNote type='coded'>
  <code code="A"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.1"
codeSystemName="Codifica Stadiazione" displayName="1 = tumore
localizzato, confinato all'organo di origine (T1-T3, N0)"/>
  <code code="3.3"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.2"
codeSystemName="Codifica finalita trattamento"
displayName="METASTATICO o Localmente avanzato"/>
  <code code="EGFR"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.3"
codeSystemName="Codifica mutazione molecolare"
displayName="Mutazioni EGFR esoni 18,19,29,21"/>
```

```
<effectiveTimeRVE use="tempisticheControlli">  
  <low unit="g" value="100"/>  
  <high unit="g" value="150"/>  
</effectiveTimeRVE>
```

```
<text>Codifica Stadiazione:A - Codifica finalita  
trattamento:3.3 - Codifica mutazione molecolare:EGFR.  
controllo da eseguire da 100g a 150g. TESTO LIBERO DEL  
MEDICO</text>  
</descrTestoLiberoNote>
```

- ALLERGENI

Esempio Allergeni:

```
<code code="X" codeSystem="1.2.3.4" codeSystemName="Codifica  
Allergeni" codeSystemVersion="1.1" displayName="Uovo"/>  
<code code="Y" codeSystem="1.2.3.4" codeSystemName="Codifica  
Allergeni" codeSystemVersion="1.1" displayName="Polvere"/>
```

- **<effectiveTimeRVE> [0..N]**; questo elemento permette di associare un range temporale ad una specifica prestazione. Il significato di questo range temporale è veicolato attraverso l'attributo **@use** che può assumere uno dei valori definiti all'interno della tabella di seguito:

Valore	Descrizione
"tempisticheControlli"	Se l'attributo @use assume valore "tempisticheControlli", allora l'elemento effectiveTime e i corrispondenti elementi figli veicolano l'intervallo temporale entro il quale deve essere eseguita la prestazione di controllo

Tabella 6 – Valori ammessi per l'attributo effectiveTimeRVE/@use

Il periodo temporale viene identificato mediante i due sottoelementi **<effectiveTimeRVE>/<low>** e **<effectiveTimeRVE>/<high>**. L'elemento **<low>** identifica il momento temporale entro il quale il controllo non deve essere effettuato, mentre l'elemento **<high>** identifica il momento temporale limite entro

il quale il controllo deve essere effettuato. Il valore dei limiti temporali è veicolato mediante l'attributo @value, mentre l'unità di misura utilizzata per definire i limiti temporali è veicolata mediante l'attributo @unit che può assumere i valori indicati in tabella:

I valori ammessi per l'attributo @unit sono:

Valore	Descrizione
g	giorni
m	mesi
h	ore

Tabella 7 – Valori ammessi per l'attributo @unit

Esempio effectiveTimeRVE:

```
<effectiveTimeRVE use="tempisticheControlli">  
  <low unit="g" value="100"/>  
  <high unit="g" value="150"/>  
</effectiveTimeRVE>
```

- **<text>** [1..1] ; questo elemento (di lunghezza massima 256 chars) contiene la nota testuale del medico nel caso in cui gli elementi code e effectiveTimeRVE non siano utilizzati, oppure veicola la rappresentazione testuale di tali campi strutturati.

Il campo **<text>** nel caso di presenza di uno o più elementi **<descrTestoLiberoNote>/<code>** aventi lo stesso **code/@codeSystem** DEVE essere strutturato come di seguito:

```
<text>code/@codeSystemName+": "+code/@code+" ; "+code/@code<2>+" ; "...  
+" . "</text>
```

ES. (in base all'esempio precedente di strutturazione dell'elemento code):

```
<text>Codifica Allergeni:X;Y;. </text>
```

Il campo **<text>** nel caso di presenza di più elementi **<descrTestoLiberoNote>/<code>** aventi diverso **code/@codeSystem** DEVE essere strutturato come di seguito:

```
<text>code/@codeSystemName+": "+code/@code+" -  
"+code/@codeSystemName+": "+code/@code+" -"+"...</text>
```

ES. (in base all'esempio precedente di strutturazione dell'elemento code):

```
<text>Codifica Stadiazione:A - Codifica finalita trattamento:3.3 -  
Codifica mutazione molecolare:EGFR</text>
```

Il campo `<text>` nel caso di presenza di un elemento `<descrTestoLiberoNote>/<effectiveTimeRVE>` con attributo `use='tempisticheControlli'` DEVE essere strutturato come di seguito:

```
<text>"controllo da eseguire da  
"+effectiveTimeRVE/low/@value+effectiveTimeRVE/low/@unit+" a  
"+effectiveTimeRVE/low/@high+effectiveTimeRVE/high/@unit+"  
</text>
```

ES. (in base all'esempio precedente di strutturazione dell'elemento code):

```
<text>controllo da eseguire da 100g a 150g. </text>
```

Nel caso di aggiunta alle strutturazioni precedenti di una parte di "testo libero" allora il campo `<text>` deve essere strutturato come di seguito:

- `<text>code/@codeSystemName+": "+code/@code+" ; "+code/@code<2>+" ;
"...". "+ "TESTO LIBERO DEL MEDICO"</text>`
- `<text>"controllo da eseguire da
"+effectiveTimeRVE/low/@value+effectiveTime/low/@unit+" a
"+effectiveTimeRVE/low/@high+effectiveTime/high/@unit+"
"+ "TESTO LIBERO DEL MEDICO"</text>`

ES. (in base ai due esempio precedenti di strutturazione dell'elemento code):

```
<text>Codifica Allergeni:X;Y. TESTO LIBERO DEL MEDICO </text>
```

```
<text>controllo da eseguire da 100g a 150g. TESTO LIBERO DEL  
MEDICO</text>
```

Nel caso di aggiunta alle strutturazioni precedenti di una parte di "testo libero" allora il campo `<text>` deve essere strutturato come di seguito:

- `<text>code/@codeSystemName+": "+code/@code+" ; "+code/@code<2>+" ;
"...". "+ "TESTO LIBERO DEL MEDICO"</text>`
- `<text>"controllo da eseguire da
"+effectiveTimeRVE/low/@value+effectiveTime/low/@unit+" a
"+effectiveTimeRVE/low/@high+effectiveTime/high/@unit+"
"+ "TESTO LIBERO DEL MEDICO"</text>`

Il campo `<text>` nel caso di presenza combinata di più elementi `<descrTestoLiberoNote>/<code>`, di un elemento `<descrTestoLiberoNote>/<effectiveTimeRVE>` e di un testo libero del medico deve essere strutturato come di seguito :

```
<text>code/@codeSystemName+": "+code/@code+"-
"+code/@codeSystemName+": "+code/@code". controllo da eseguire da
"+effectiveTimeRVE/low/@value+effectiveTimeRVE/low/@unit+" a
"+effectiveTimeRVE/low/@high+effectiveTimeRVE/high/@unit+".
"+"TESTO LIBERO DEL MEDICO"</text>
```

ES. (in base all'esempio precedente di strutturazione dell'elemento code):

```
<text> Codifica Stadiazione:A - Codifica finalita trattamento:3.3 -
Codifica mutazione molecolare:EGFR. controllo da eseguire da 100g a
150g. TESTO LIBERO DEL MEDICO </text>
```

Il contenuto dell'elemento `<text>` deve essere stampato sul promemoria nella corrispondente sezione dedicata al campo `descrTestoLiberoNote`. Tale valore corrisponde anche al valore che deve essere comunicato dal SAR al SAC in fase di creazione ricetta.

1.4.1.2.3 Altro

Se la transazione [MEF-1] Creazione Ricetta inizia dal Prescrittore, il codice fiscale dell'assistito deve essere criptato utilizzando il certificato pubblico esposto dal SAR, in quanto tale campo verrà utilizzato dal SAR per effettuare controlli e verifiche. Si sottolinea che la comunicazione tra sistemi Prescrittore e SAR devono avvenire in accordo alle linee guida definite nella documentazione tecnica: *"Infrastruttura di sicurezza GDL-O Sicurezza versione 2.0"* e versioni successive. Questo garantisce che l'intera comunicazione sia segreta in quanto basata sul protocollo di comunicazione TLS con mutua autenticazione. Il campo `pinCode` può essere non valorizzato (o valorizzato con il `pinCode` criptato usando il certificato pubblico del MEF) in quanto il processo di autenticazione eseguito dal SAR si basa su un sistema federato (descritto nelle specifiche tecniche di riferimento: *"Infrastruttura di sicurezza GDL-O Sicurezza versione 2.0"* e versioni successive).

Se la transazione [MEF-1] Creazione Ricetta è iniziata dal SAR questo attore modificherà il contenuto del campo `pinCode`, utilizzando il proprio codice criptato con il certificato pubblico `SanitelCF.cer`. Il SAR dovrà anche criptare anche il CF dell'assistito in accordo alle specifiche tecniche definite dal MEF.



Il sistema progettato per Regione del Veneto non permette l'utilizzo del campo **<Reddito>** del tracciato di Prescrizione, e richiede quindi di tracciare l'esenzione per reddito con l'apposito codice di esenzione.

1.4.1.3 Expected Actions

Se la transazione è inviata al SAR, quest'ultimo dovrà processare il messaggio InvioPrescrittoRichiesta eseguendo tutti i controlli definiti in sezione 4.3. Se la transazione è inviata al SAR, ed il campo dispReg è valorizzato con "0", il SAR deve convertire il messaggio ricevuto nel formato DPCM 26.03.2008. Se la transazione è iniziata dal SAR, il messaggio InvioPrescrittoRichiesta deve essere processato dal SAC che esegue i controlli definiti nelle specifiche tecniche presenti all'indirizzo:

http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Sia che i controlli vadano a buon fine, sia che vengano individuati degli errori che impediscono l'inserimento della ricetta nei registri del SAC, il messaggio di InvioPrescrittoRichiesta comporta la creazione di un messaggio di risposta del tipo InvioPrescrittoRicevuta

1.4.2 Messaggio InvioPrescrittoRicevuta

Questo messaggio può essere creato dal SAR o dal SAC in risposta ad un messaggio InvioPrescrittoRichiesta. Questo messaggio veicola l'esito dell'inserimento della ricetta.

1.4.2.1 Trigger Events

Il messaggio InvioPrescrittoRicevuta è generato dal SAC in risposta ad un messaggio InvioPrescrittoRichiesta, a seguito del superamento o meno dei controlli svolti dal SAC stesso. Il messaggio InvioPrescrittoRicevuta è generato dal SAR a seguito del fallimento dei controlli di appropriatezza prescrittiva o dei Controlli di conformità del messaggio di richiesta. Se i controlli del SAR vanno a buon fine, il SAR può generare questo messaggio solo a seguito della ricezione di un messaggio InvioPrescrittoRicevuta da parte del SAC, oppure a seguito del raggiungimento della soglia di TimeOut temporale gestita dal SAR.

1.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio `InvioPrescrittoRicevuta` deve essere veicolato all'interno di una busta SOAP. La struttura del contenuto informativo del messaggio deve essere conforme allo schema `InvioPrescrittoRicevuta.xsd`.

Si rimanda a successive specifiche tecniche la definizione del contenuto informativo del messaggio in caso del fallimento dei controlli di appropriatezza prescrittiva.

Per poter gestire il processo di dematerializzazione in accordo alle specifiche definite in questa documentazione tecnica si propone di modificare il Value Set del campo `CodEsitoOperazione` gestito dall'attore SAR:

Campo	Codice	Significato
codEsitoInserimento	0000	inserimento andato a buon fine senza presenza di segnalazione
	0001	inserimento andato a buon fine ma con presenza di segnalazioni
	1111	inserimento non avvenuto per non comunicabilità con SAC
	2222	inserimento non avvenuto: warning di appropriatezza prescrittiva
	9999	inserimento non avvenuto

Tabella 8 – Valori per `codEsitoInserimento`

Il codice "2222" permette di veicolare l'informazione che la ricetta non è stata inviata al SAC a seguito del fallimento dei controlli di appropriatezza prescrittiva.

Il codice "1111" permette di veicolare l'informazione che non è stato possibile inviare la ricetta al SAC a seguito di problemi di incomunicabilità o a seguito del raggiungimento della soglia di `TimeOut`.

Se la ricetta è inserita correttamente nei registri del SAC, il messaggio `InvioPrescrittoRicevuta` veicherà il `codAutenticazione` attestante la conclusione positiva della transazione.

1.4.2.3 Expected Actions

Se il messaggio InvioPrescrittoRicevuta è ricevuto dal SAR, tale messaggio deve essere riportato al Prescrittore che ha iniziato la transazione [MEF-1] verso il SAR stesso. Non deve essere svolto nessun tipo di controllo e nessuna azione sul messaggio in questo caso. Il SAR opererà quindi in questo caso semplicemente da Proxy. La ricezione di questo messaggio a seguito dell'avvenuto inserimento della ricetta (attestato dal codAutenticazione) comporta la stampa della ricetta su promemoria. In caso di ricezione di un messaggio attestante il NON inserimento della ricetta si possono verificare 3 diverse situazioni:

1. Se la motivazione per il non inserimento è il mancato superamento dei controlli di appropriatezza prescrittiva (codEsitoInserimento="2222") il medico deve confermare la propria ricetta. Si possono verificare due ulteriori situazioni:
 - a. Se il Medico Prescrittore conferma il proprio inserimento, una nuova transazione [MEF-1] deve essere iniziata dal Prescrittore specificando nel campo dispReg il fatto che si tratta di una ricetta dematerializzata e forzata.
 - b. Se il Medico Prescrittore modifica la ricetta, deve necessariamente essere iniziata una nuova transazione [MEF-1] con assegnazione di un nuovo NRE.
2. Se la motivazione per il mancato inserimento è l'individuazione di Errori bloccanti nel tracciato di Prescrizione (codEsitoInserimento="9999"), il Prescrittore DEVE iniziare una nuova transazione [MEF-1] associando alla nuova ricetta, rivista in accordo agli errori ottenuti, un nuovo NRE.
3. Se la motivazione per il mancato inserimento è un problema di non comunicabilità con il SAC (codEsitoInserimento="1111"), il Prescrittore deve iniziare una transazione [MEF-1] secondo le linee guida DPCM 26.03.2008. (dispReg="0").

2 [MEF-2] Visualizzazione e Presa in Carico

2.1 Scopo

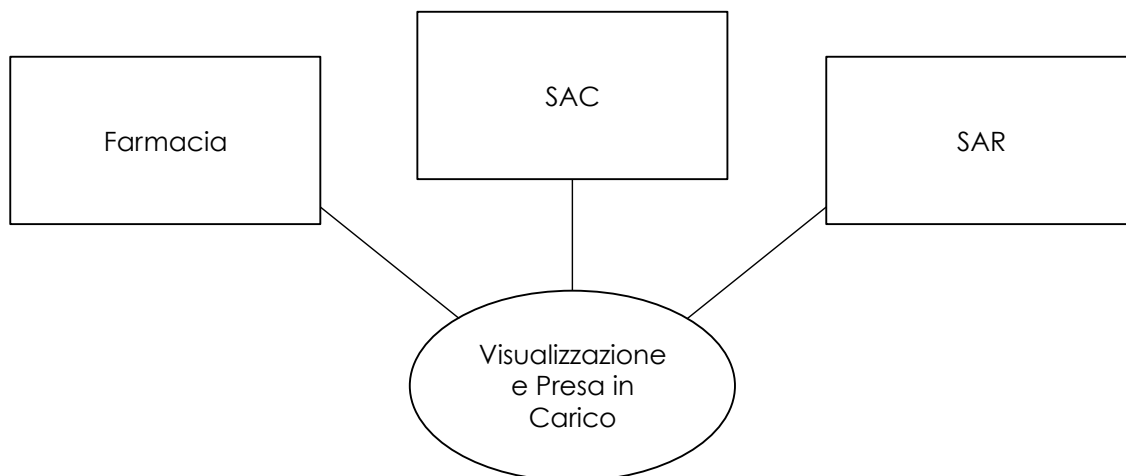
La transazione [MEF-2] permette ad una struttura erogatrice di visualizzare e contestualmente prendere in carico una ricetta, veicolando in richiesta l'NRE ed il codice fiscale dell'assistito. Questa transazione può essere utilizzata da tutti gli erogatori farmaceutici dotati di credenziali TS. Tutti gli erogatori farmaceutici regionali si interfacciano utilizzando questa transazione verso il medesimo attore, il SAR, il quale veicola il contenuto informativo ricevuto al SAC utilizzando una transazione del medesimo tipo. La stessa transazione può essere utilizzata per visualizzare i dati di erogazione già inseriti oppure per revocare la presa in carico della ricetta stessa (entrambe queste operazioni possono essere eseguite solamente dall'erogatore che ha in carico la ricetta).

Noltre il SAR può utilizzare questa transazione per comunicare che la ricetta per scelta del farmacista è stata chiusa senza erogazione dei farmaci in SSN e/o revocarne questa tipologia di erogazione.

2.2 Attori e Ruoli

Actor	Erogatore farmaceutico
Role	Richiede la Visualizzazione e la presa in carico di una ricetta dematerializzata comunicando NRE e CF dell'assistito. Può visualizzare i dati di erogazione già inseriti o può revocare la presa in carico della ricetta stessa se non può essere erogata
Actor	SAR
Role	Richiede la presa in carico di una ricetta per un erogatore farmaceutico regionale a seguito della ricezione di una richiesta del medesimo tipo. Restituisce al richiedente il contenuto informativo della ricetta e ne modifica lo stato in accordo alle richieste pervenute dall'erogatore farmaceutico. Inoltre può utilizzare questa transazione verso il SAC per comunicare che la ricetta viene chiusa senza erogazione dei farmaci in SSN.
Actor	SAC

Role	Riceve richieste di visualizzazione e presa in carico da parte del SAR e restituisce al richiedente il contenuto informativo della ricetta e ne modifica lo stato
------	---



2.3 Standard di riferimento

Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

2.4 Interaction Diagram



2.4.1 Messaggio VisualizzaErogatoRichiesta

Il messaggio VisualizzaErogatoRichiesta permette di richiedere la visualizzazione e la contestuale presa in carico di una ricetta.

2.4.2 Trigger Events

Questo messaggio viene generato nel momento in cui un Erogatore farmaceutico vuole visualizzare i dati di Prescrizione e prendere in carico una ricetta. Questo messaggio può essere generato nel momento in cui si renda necessario visualizzare i dati di erogazione già inseriti o per revocare la presa in carico della ricetta.

Se la transazione è utilizzata dal SAR, l'evento trigger che determina la creazione del messaggio di richiesta è la ricezione, da parte di un Erogatore farmaceutico, di una transazione del medesimo tipo.

2.4.3 Message Semantics

Il messaggio deve essere strutturato in accordo allo schema VisualizzaErogatoRichiesta.xsd.

Se il messaggio è generato da un Erogatore farmaceutico non è necessario valorizzare il campo pinCode (o può essere valorizzato con il pinCode dell'erogatore criptato con il certificato pubblico del MEF) in quanto il processo di autenticazione è in carico al SAR. Se il messaggio è creato dal SAR, questo campo deve essere valorizzato in accordo con le specifiche TS.

Il campo **pwd** può veicolare il contenuto dell'elemento Security/UsernameToken/Username valorizzato all'interno della richiesta di asserzione ed autenticazione eseguita dall'Erogatore farmaceutico presso l'attore Identity and Assertion Provider localizzato nell'azienda sanitaria di riferimento. (Per ulteriori dettagli sul processo di autenticazione si faccia riferimento alle specifiche *"Infrastruttura di sicurezza GDL-O Sicurezza versione 1.0"* e versioni successive).

In caso di richiesta di presa in carico o visualizzazione dei dati di erogato, il tipoOperazione che deve essere "1". Se il messaggio viene generato per revocare la presa in carico di una ricetta il tipoOperazione deve essere "3".

Il tipoOperazione="4" deve essere utilizzato da un erogatore che richiede di visualizzare i dati di oscurati di un paziente. Il tipoOperazione="2" permette di prendere in carico una ricetta senza visualizzarne il contenuto in formato digitale.

Il tipoOperazione="6" deve essere utilizzato solamente dal SAR se l'erogazione della ricetta, mediante [MEF-3] InvioErogatoRichiesta, comunicata dal erogatore farmaceutico presenta il tipoOperazione=9 (ricetta chiusa senza erogazione dei farmaci in SSN).

2.4.4 Expected Actions

Se il messaggio è inviato da un Prescrittore al SAR quest'ultimo dovrà iniziare una nuova transazione dello stesso tipo verso il SAC. Il SAC processa la richiesta di visualizzazione e presa in carico modificando lo stato della ricetta. Se il messaggio è ricevuto dal SAC, quest'ultimo risponde ad un messaggio VisualizzaErogatoRichiesta con un messaggio VisualizzaErgoatoRicevuta sia se l'operazione è andata a buon fine che se si siano verificati degli errori.

Il messaggio è inviato da SAR verso il SAC nel caso in cui riceva dell'erogatore farmaceutico un messaggio [MEF-3] InvioErogatoRichiesta avente tipoOperazione=9 per comunicare la chiusura della ricetta senza erogazione dei farmaci in SSN. In questo caso il SAR genera un messaggio di VisualizzaErogatoRichiesta avente tipoOperazione=6. Lo stato della ricetta verrà impostato ad "EROGATA".

Il messaggio viene generato dal SAR verso il SAC anche nel caso di rettifica di una ricetta precedentemente chiusa senza l'erogazione dei farmaci in SSN. In questo caso il SAR, ricevuto un messaggio [MEF-4] AnnullaErogatoRichiesta con tipoOperazione=3 da parte dell'erogatore farmaceutico, genera un messaggio di tipo VisualizzaErogatoRichiesta con tipoOperazione=3. Lo stato della ricetta verrà impostato ad "DISPONIBILE".



2.4.5 Messaggio VisualizzaErogatoRicevuta

2.4.5.1 Trigger Events

Il messaggio VisualizzaErogatoRicevuta viene generato dal SAC una volta processato il messaggio VisualizzaErogatoRichiesta. Il messaggio VisualizzaErogatoRicevuta viene generato dal SAR a seguito della ricezione di un messaggio VisualizzaErogatoRicevuta creato dal SAC.

2.4.5.2 Message Semantics

La semantica del messaggio deve rispettare lo schema VisualizzaErogatoRicevuta.xsd. Non sono definite specificità per il sistema creato in Regione del Veneto. Questo messaggio veicolerà il risultato del processo di presa in carico con i dati della ricetta, oppure i dati di erogazione.

2.4.5.3 Expected Actions

Se il messaggio VisualizzaErogatoRicevuta è ricevuto dal SAR, questo evento comporta la generazione di un messaggio dello stesso tipo verso l'erogatore farmaceutico. Se il messaggio è ricevuto dall'erogatore farmaceutico, in funzione del contenuto stesso può determinare:

1. L'inizio dell'erogazione dei farmaci prescritti, se il processo di presa in carico è andato a buon fine.
2. L'impossibilità all'erogazione se il processo di presa in carico è fallito.

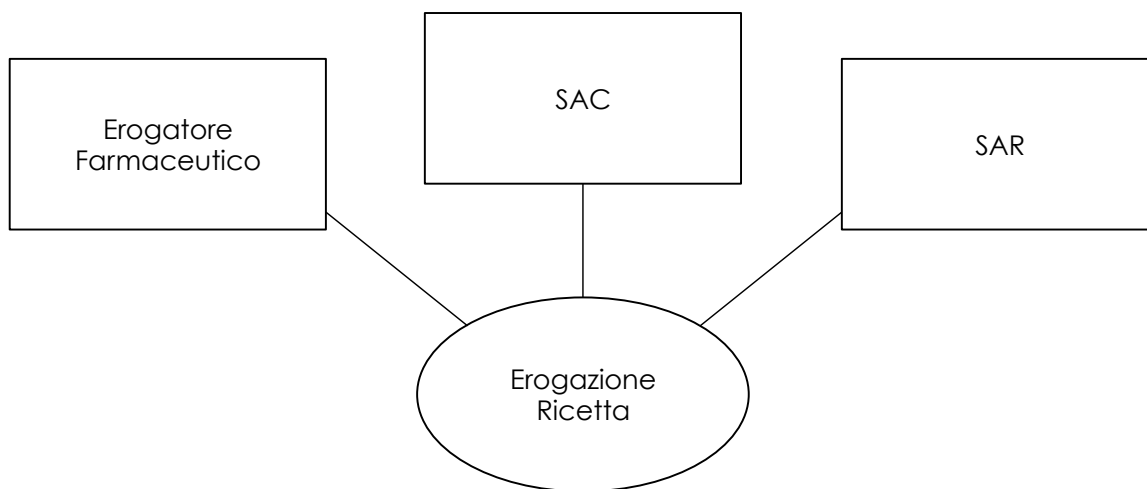
3 [MEF-3] Erogazione Ricetta

3.1 Scopo

La transazione [MEF-3] permette ad un erogatore farmaceutico di comunicare i dati di erogazione di una ricetta precedentemente presa in carico utilizzando una transazione [MEF-2].

3.2 Attori e Ruoli

Actor	Erogatore farmaceutico o CUP/Accettatore Diretto
Role	<p>Invia i dati di erogazione di una ricetta a seguito dell'erogazione totale o parziale di una ricetta farmaceutica precedentemente presa in carico. L'erogatore farmaceutico deve rilevare digitalmente la targa del farmaco erogato e inviare tale informazione contestualmente ai dati di erogazione.</p> <p>Inoltre la transazione permette di comunicare la chiusura di una ricetta ricetta erogata non a carico del SSN.</p>
Actor	SAR
Role	Riceve le richieste di erogazione da parte degli erogatori farmaceutici regionali e invia tali dati di erogazione al SAC
Actor	SAC
Role	Riceve richieste di erogazione di farmaci, ne verifica la correttezza e comunica il risultato della validazione degli stessi dati.



3.3 Standard di riferimento

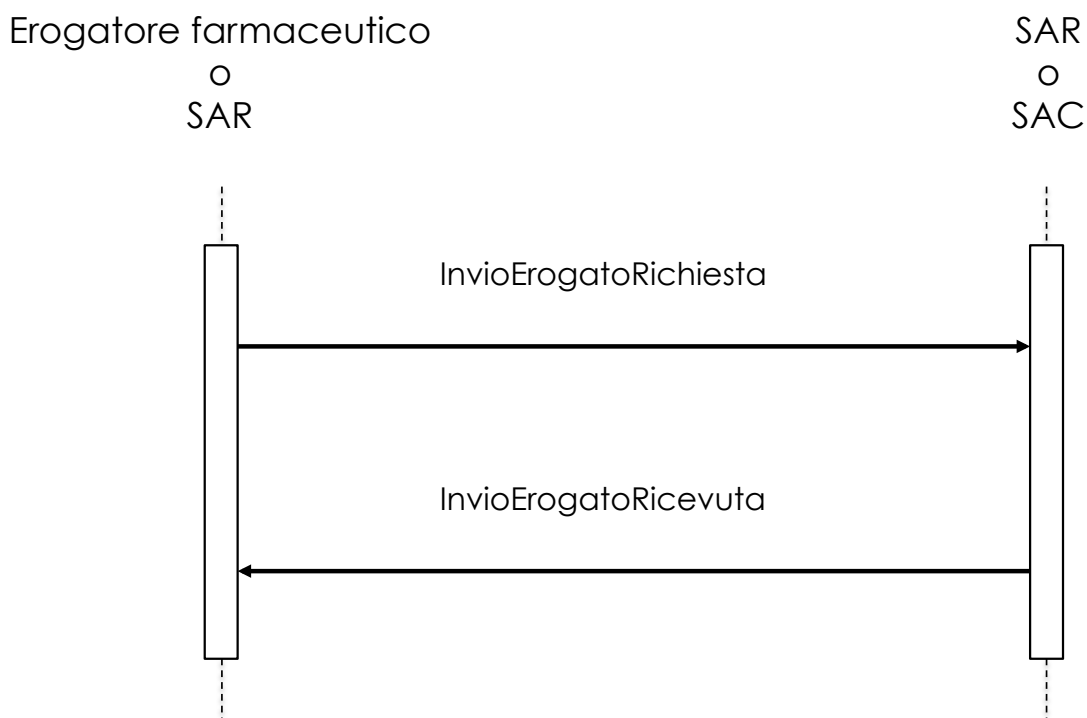
Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

3.4 Interaction Diagram



3.4.1 Messaggio InvioErogatoRichiesta

3.4.1.1 Trigger Events

Il messaggio `InvioErogatoRichiesta` viene inviato a seguito del tentativo di erogazione di uno o più farmaci a seguito del processo di presa in carico di una ricetta farmaceutica avvenuto con l'utilizzo di una transazione MEF-2. Questo messaggio può essere generato anche per chiudere il processo di erogazione senza inviare dati di erogazione, oppure per comunicare che una ricetta viene erogata non a carico del SSN.

3.4.1.2 Message Semantics

Il messaggio deve essere strutturato in accordo allo schema `InvioErogatoRichiesta.xsd`.

Se il messaggio è generato da un erogatore farmaceutico non è necessario valorizzare il campo `pinCode` (o può essere valorizzato con il `pinCode` criptato usando il certificato pubblico del MEF) in quanto il processo di autenticazione è in carico al SAR. Se il messaggio è creato dal SAR, questo campo deve essere valorizzato in accordo con le specifiche TS.

Il campo **pwd** può veicolare il contenuto dell'elemento Security/UsernameToken/Username valorizzato all'interno della richiesta di asserzione ed autenticazione eseguita dall'erogatore farmaceutico presso l'attore Identity and Assertion Provider localizzato nell'azienda sanitaria di riferimento. (Per ulteriori dettagli sul processo di autenticazione si faccia riferimento alle specifiche "Infrastruttura di sicurezza GDL-O Sicurezza versione 1.0" e versioni successive).

Il campo tipoOperazione può essere valorizzato come di seguito (L'attore CUP/Accettatore Diretto può eseguire solamente transazioni con tipoOperazione 1 o 3):

- "1": erogazione totale della ricetta;
- "2": erogazione singola Prescrizione;
- "3": erogazione parziale della ricetta ma chiusura totale del processo di erogazione;
- "6": chiusura dell'erogazione di una ricetta che è stata erogata utilizzando il processo di erogazione parziale.
- "9": chiusura dell'erogazione di una ricetta farmaceutica non tramite SSN.

Nel caso di erogazione di prestazioni specialistiche l'attore Erogatore deve inviare il codice CVP della prestazione effettivamente erogata all'interno dell'elemento **<dispFust3>** secondo la codifica [CVP]#[ACCORPAMENTO]^[VERSIONE] (per dettagli si faccia riferimento alla sezione 1.4.1.2)

3.4.1.3 Expected Actions

Se il messaggio è inviato da un Erogatore al SAR quest'ultimo dovrà iniziare una nuova transazione dello stesso tipo verso il SAC. Se il SAC non è raggiungibile o viene raggiunto il tempo di timeout, il SAR deve produrre un messaggio di Response con un warning caratterizzato da codEsito="7998", e deve accodare una transazione [MEF-3] verso il SAC. Se questo messaggio è creato dal SAR il SAC provvede all'analisi dei dati di erogazione e alla creazione di un messaggio di Response del tipo InvioErogatoRicevuta.

Nel caso in cui il messaggio inviato da un Erogatore al SAR contiene il tipoOperazione valorizzato a "9", allora il SAR dovrà iniziare una transazione VisualizzaErogatoRichiesta MEF-2 avente tipoOperazione='6' verso il SAC.

3.4.2 Messaggio InvioErogatoRicevuta

3.4.2.1 Trigger Events

Il messaggio `InvioErogatoRicevuta` viene generato dal SAC una volta processato il messaggio `InvioErogatoRichiesta`. Il messaggio `InvioErogatoRicevuta` viene generato dal SAR a seguito della ricezione di un messaggio `InvioErogatoRicevuta` creato dal SAC.

Nel caso di `InvioErogatoRichiesta` avente `tipoOperazione='6'` il SAR deve generare un messaggio di `InvioErogatoRicevuta`. Questo messaggio viene generato a seguito della ricezione da parte del SAR di un messaggio `VisualizzaErogatoRicevuta` avente `codEsitoVisualizzazione="0001"/"0000"` da parte del SAC. Il messaggio di `InvioErogatoRicevuta` generato dal SAR verso l'erogatore farmaceutico deve avere `codEsitoInserimento = "0001"` ed un Warning strutturato come di seguito

- `codEsito = 7999`
- `esito = Avviso: la ricetta e' stata presa in carico ed erogata non a carico del SSN`
- `tipoErrore = Avviso`

3.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio `InvioErogatoRicevuta` permette di veicolare verso il SAR e verso l'erogatore farmaceutico il risultato del processo di validazione dei dati di erogazione inseriti.

3.4.2.3 Expected Actions

In caso di successo l'erogatore farmaceutico può erogare il farmaco o i farmaci di cui ha comunicato preventivamente l'erogazione. Se il processo di erogazione non è andato a buon fine in quanto la targa è già presente nei registri del SAC ma il farmacista vuole comunque erogare il farmaco, la transazione [MEF-3] Erogazione Ricetta deve essere ripetuta specificando `dichTargaDoppia=1` nel messaggio `InvioErogatoRichiesta`.

4 [MEF-4] Rettifica Erogazione

4.1 Scopo

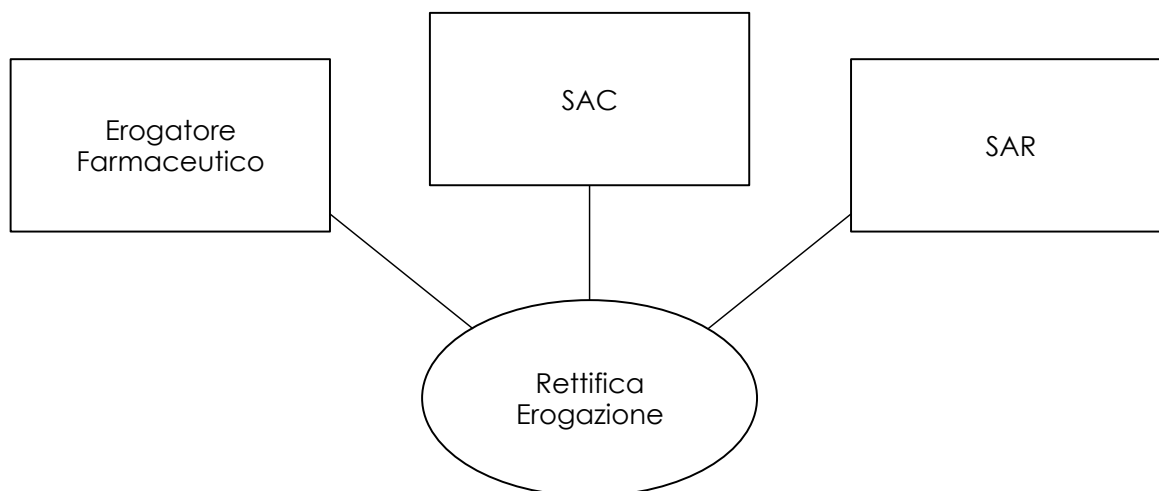
La transazione [MEF-4] Rettifica Erogazione permette ad un Erogatore farmaceutico di annullare dei dati di erogazione precedentemente inseriti e opzionalmente di rilasciare una ricetta precedentemente presa in carico. Questa transazione deve essere utilizzata nel caso di errato rilevamento di una targa o a seguito dell'errato inserimento dei dati economici di erogazione di una ricetta.

Inoltre la transazione permette di comunicare l'annullamento della chiusura di una ricetta erogata non a carico del SSN.

4.2 Attori e Ruoli

Actor	Erogatore farmaceutico
Role	Richiede l'annullamento dei dati di erogazione di una ricetta
Actor	SAR
Role	Invia la richiesta di rettifica di un'erogazione al SAC a seguito di una corrisponde richiesta ricevuta da parte di un erogatore farmaceutico. Inoltre, nel caso di ricette precedentemente erogate non a carico del SSN, il SAR, ricevuta la transazione AnnullErogatoRichiesta avente codAnnullamento=3 deve generare un messaggio di VisualizzaErogato Richiesta con tipoOperazione=3 verso il SAC
Actor	SAC
Role	Riceve richieste di annullamento dei dati di erogazione associati a specifiche ricette dematerializzate. Processa il contenuto delle richieste ricevute e annulla i dati di erogazione associati ad una determinata ricetta (caratterizzata da uno specifico NRE) rendendola disponibile per un secondo processo di erogazione o revocando la presa in carico della stessa ricetta, modificando in modo opportuno lo stato della ricetta stessa. Questo attore produce un messaggio di ricevuta attestante il risultato dell'elaborazione del messaggio di richiesta
Actor	CUP/Accettatore Diretto

Role	Annulla dati di erogazione precedentemente inseriti associati ad uno specifico NRE
------	--



4.3 Standard di riferimento

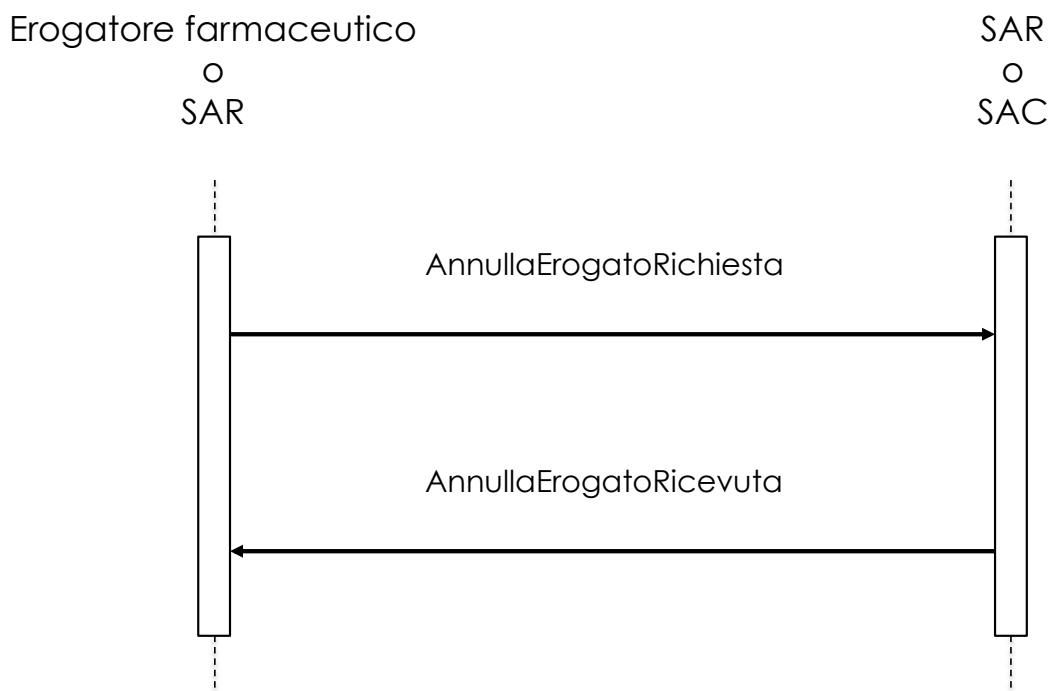
Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

4.4 Interaction Diagram



4.4.1 Messaggio AnnullaErogatoRichiesta

4.4.1.1 Trigger Events

Il messaggio `AnnullaErogatoRichiesta` viene generato a seguito della richiesta dell'erogatore farmaceutico di annullare i dati di erogazione (targa rilevata o altri dati) precedentemente inviati. Quest'operazione deve essere utilizzata anche a seguito della necessità di annullare dei dati di erogazione e contestualmente rilasciare la ricetta dematerializzata presa in carico.

4.4.1.2 Message Semantics

Il messaggio deve essere strutturato in accordo allo schema `AnnullaErogatoRichiesta.xsd`. In funzione del `codAnnullamento` selezionato, il messaggio permette di svolgere diverse operazioni:

- "1": comunicare la necessità di modificare una targa precedentemente inserita
- "2": comunicare la variazione dei dati economici di erogazione inviati
- "3": annullamento dell'erogazione e contestuale rilascio della ricetta

4.4.1.3 Expected Actions

Se il messaggio è inviato da un Erogatore al SAR quest'ultimo dovrà iniziare una nuova transazione dello stesso tipo verso il SAC. Se il messaggio è ricevuto dal SAC, viene processato e viene prodotto un messaggio `AnnullaErogatoRicevuta` contenente i risultati dell'elaborazione della richiesta effettuata.

Se il messaggio viene generato dall'erogatore per annullare una ricetta che era stata chiusa con erogazione non SSN dei farmaci allora il SAR, ricevuto il messaggio di `AnnullaErogatoRichiesta` con `codAnnullamento=3` deve generare un messaggio [MEF-2] `VisualizzaErogatoRichiesta` verso il SAC.

Se il messaggio è relativo ad una ricetta farmaceutica, allora il SAR inoltra la richiesta al SAC.

Se il messaggio è relativo ad una ricetta specialistica e tale ricetta è in stato = 7 , il messaggio non deve essere inoltrato al SAC e tutti i dati di erogazione precedentemente inviati devono essere cancellati.

4.4.2 Messaggio `AnnullaErogatoRicevuta`

4.4.2.1 Trigger Events

Questo messaggio viene generato dal SAC a seguito dell'elaborazione di una richiesta di annullamento di dati di erogazione. Questo messaggio viene creato dal SAR in corrispondenza della ricezione di un messaggio dello stesso tipo creato dal SAC.

4.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio `AnnullaErogatoRicevuta` veicola il risultato dell'elaborazione del contenuto del messaggio `AnnullaErogatoRichiesta`, ed è strutturato secondo lo schema `AnnullaErogatoRicevuta.xsd`.

4.4.2.3 Expected Actions

Se il messaggio `AnnullaErogatoRicevuta` è ricevuto dal SAR, questo comporta la creazione di un messaggio con lo stesso contenuto informativo verso l'erogatore farmaceutico. Se il messaggio è ricevuto dall'Erogatore farmaceutico, comporta la necessità di provvedere ad una contestuale nuova erogazione (se il `codAnnullamento` aveva valore "1" o "2"). Se il `codAnnullamento` della richiesta aveva valore "3" il promemoria deve essere restituito al paziente e la ricetta, per essere erogata, dovrà essere nuovamente presa in carico in modo esclusivo da un erogatore utilizzando la transazione [MEF-2].



Se l'operazione di Rettifica non è andata a buon fine, l'Erogatore farmaceutico deve gestire l'errore generatosi.

Il SAR genera un messaggio AnnullaErogatoRicevuta a seguito della ricezione del messaggio di VisualizzaErogatoRicevuta per la rettifica delle ricette precedentemente chiuse con erogazione non SSN.

5 [MEF-5] Sospensione Erogazione

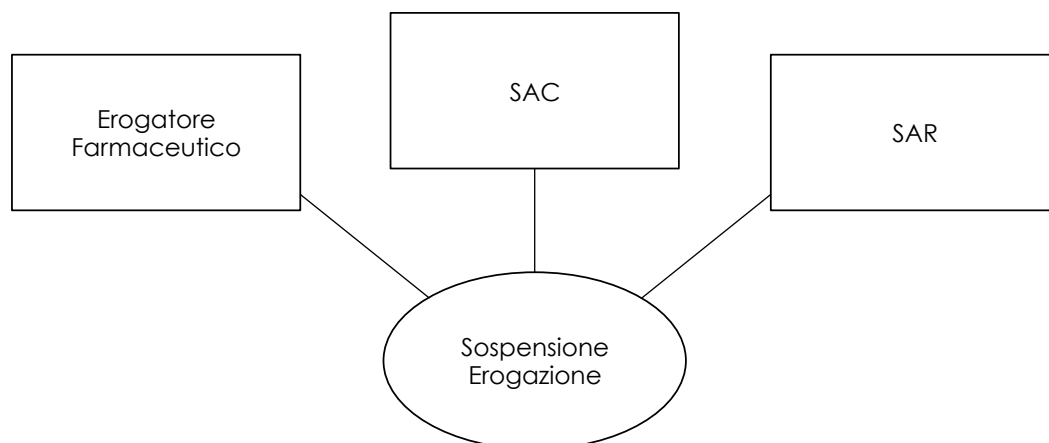
5.1 Scopo

La transazione [MEF-5] Sospensione Erogazione permette ad un erogatore farmaceutico di sospendere l'erogazione di una ricetta presa in carico, se non può essere erogata parzialmente o totalmente in modo contestuale alla presa in carico della ricetta stessa attraverso l'utilizzo di una transazione [MEF-2].

Questa transazione permette di revocare la sospensione della ricetta nel caso in cui non sia possibile completare l'erogazione. In questo caso la ricetta è contestualmente rilasciata dalla presa in carico esclusiva.

5.2 Attori e Ruoli

Actor	Erogatore farmaceutico
Role	Richiede la sospensione di una ricetta precedentemente presa in carico o richiede la revoca della sospensione rilasciando la ricetta stessa.
Actor	SAR
Role	Inoltra al SAC una richiesta di sospensione (o di revoca della sospensione) per una ricetta a seguito della ricezione di una richiesta dello stesso tipo da parte del SAR, e veicola verso l'erogatore farmaceutico il messaggio di ricevuta di tale richiesta
Actor	SAC
Role	Verifica l'attendibilità di una richiesta di sospensione (o di revoca della sospensione) di erogazione, modifica lo stato della ricetta dematerializzata corrispondente e produce un messaggio di ricevuta attestante il risultato dell'elaborazione della richiesta



5.3 Standard di riferimento

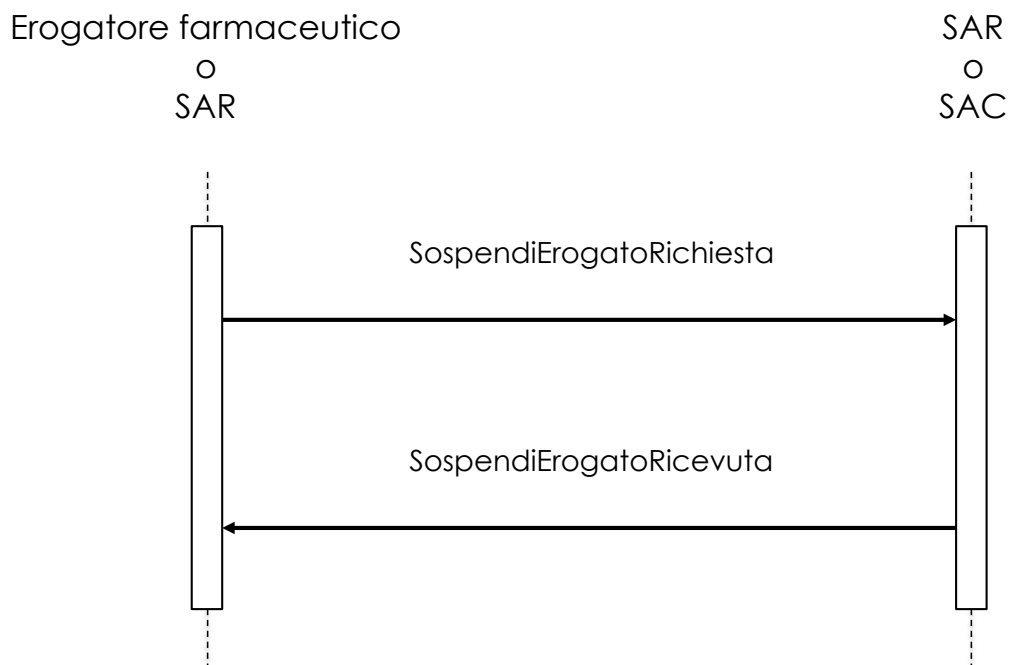
Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

5.4 Interaction Diagram



5.4.1 Messaggio SospendiErogatoRichiesta

5.4.1.1 Trigger Events

Il messaggio `SospendiErogatoRichiesta` viene creato dall'erogatore farmaceutico quando non può effettuare l'erogazione (totale o parziale) della ricetta contestualmente alla presa in carico avvenuta a seguito della transazione [MEF-2]. La stessa transazione può essere utilizzata per revocare la sospensione della ricetta se l'erogatore non può completare il processo di erogazione e necessita di rilasciare la presa in carico esclusiva della stessa. La transazione [MEF-2] Visualizzazione e Presa in Carico DEVE quindi essere seguita da una transazione [MEF-3] Erogazione Ricetta o da una transazione [MEF-5] Sospensione Erogazione. Se il messaggio è creato dal SAR, l'evento trigger per la sua generazione è la ricezione di un messaggio dello stesso tipo da parte di un Erogatore farmaceutico.

5.4.1.2 Message Semantics

Il messaggio `SospendiErogatoRichiesta` deve essere strutturato in accordo allo schema `SospendiErogatoRichiesta.xsd`.

Il tipo `Operazione` permette di distinguere richieste di sospensione ("1") da richieste di revoca della sospensione ("2").

5.4.1.3 Expected Actions

Se il messaggio SospendiErogatoRichiesta è ricevuto dal SAR, questo comporta la generazione di una transazione [MEF-5] contenente le stesse informazioni verso il SAC. Se il messaggio è ricevuto dal SAC, viene elaborato lo stato della ricetta, viene modificato in accordo alla richiesta e viene generata una ricevuta attestante il risultato della richiesta.

5.4.2 Messaggio SospendiErogatoRicevuta

5.4.2.1 Trigger Events

Questo messaggio è generato dal SAC una volta che è stato processato il messaggio SospendiErogatoRichiesta. Questo messaggio è prodotto dal SAR e inviato all'Erogatore farmaceutico, una volta che quest'ultimo ha ricevuto un messaggio dello stesso tipo in risposta dal SAC.

5.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio SospendiErogatoRicevuta deve essere strutturato in accordo allo schema SospendiErogatoRicevuta.xsd.

5.4.2.3 Expected Actions

Se il messaggio SospendiErogatoRicevuta è ricevuto dal SAR, questo comporta la generazione di un messaggio dello stesso tipo verso l'erogatore farmaceutico che ha iniziato il processo. Se il messaggio è ricevuto dall'Erogatore farmaceutico, si possono verificare tre azioni:

- se la richiesta iniziale era di sospensione (tipoOperazione=1) il processo di erogazione può essere sospeso e completato in modo non contestuale alla presa in carico.
- se la richiesta iniziale era di revoca della sospensione (tipoOperazione=2) il promemoria deve essere restituito al paziente e la ricetta diventa nuovamente visibile a tutti gli erogatori farmaceutici accreditati.
- se l'operazione di sospensione o revoca della sospensione non è andata a buon fine deve essere gestito lo specifico errore generatosi.

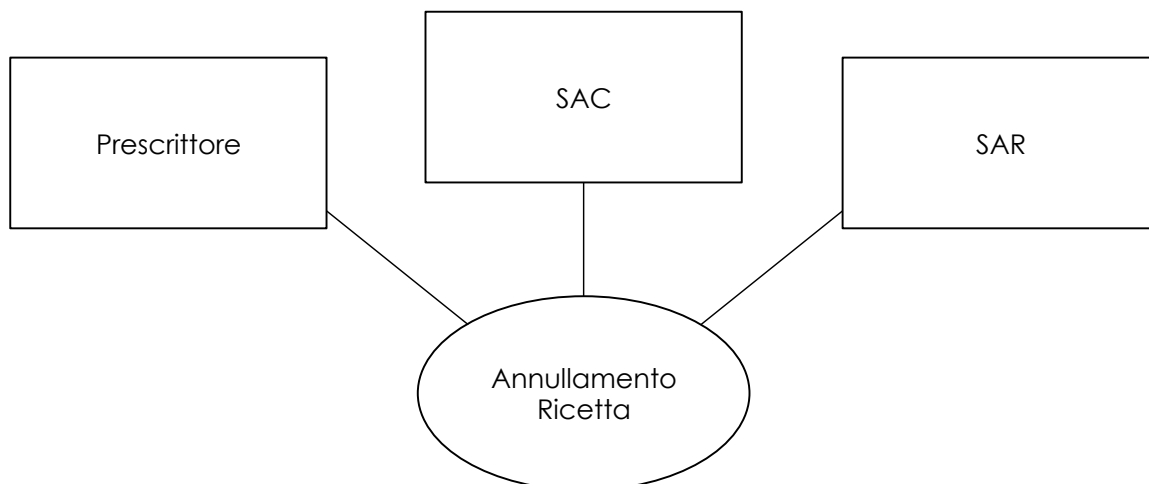
6 [MEF-6] Annullamento Ricetta

6.1 Scopo

Questa transazione può essere utilizzata dal Prescrittore o dal SAR per annullare delle ricette precedentemente inserite. Questa transazione è utilizzata anche come metodo di compensazione per eliminare possibili ricette pendenti nei registri del SAC alle quali non corrispondono dei promemoria stampati e spendibili.

6.2 Attori e Ruoli

Actor	Prescrittore
Role	Richiede l'annullamento di una Prescrizione dematerializzata inviata o esegue un'azione di compensazione a causa della non ricezione di un messaggio di ricevuta a seguito dell'invio di una ricetta.
Actor	SAR
Role	Inoltra richieste di annullamento iniziate dai prescrittori regionali e veicola il risultato del processo di annullamento al Prescrittore.
Actor	SAC
Role	Riceve richieste di annullamento di ricette, modifica lo stato delle ricette contenute nei propri registri e produce messaggi di ricevuta attestanti l'avvenuta elaborazione del messaggio di richiesta.



6.3 Standard di riferimento

Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

6.4 Interaction Diagram



6.4.1 Messaggio AnnullaPrescrittoRichiesta

6.4.1.1 Trigger Events

Il messaggio `AnnullaPrescrittoRichiesta` viene generato a seguito della necessità di annullare una ricetta già inviata, o a seguito di un'azione di compensazione a causa

della chiusura della comunicazione con il SAC in modo anticipato da parte del SAR. (ricezione di un messaggio InvioPrescrittoRicevuta con codEsito=1111).

6.4.1.2 Message Semantics

Il messaggio deve essere strutturato in accordo allo schema AnnullaPrescrittoRichiesta.xsd.

6.4.1.3 Expected Actions

La ricezione del messaggio AnnullaPrescrittoRichiesta da parte del SAR comporta l'invio di una transazione dello stesso tipo verso il SAC. Se il messaggio è ricevuto dal SAC, quest'ultimo provvede all'elaborazione del messaggio modificando lo stato della ricetta e produce un messaggio di ricevuta AnnullaPrescrittoRicevuta che viene inviato al SAR.

6.4.2 Messaggio AnnullaPrescrittoRicevuta

6.4.2.1 Trigger Events

Il messaggio AnnullaPrescrittoRicevuta è generato dal SAC a seguito dell'elaborazione di un messaggio AnnullaPrescrittoRichiesta da parte del SAR. Il messaggio viene generato dal SAR a seguito della ricezione di un messaggio dello stesso tipo da parte del SAC.

6.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio AnnullaPrescrittoRicevuta deve essere strutturato in accordo allo schema AnnullaPrescrittoRicevuta.xsd.

6.4.2.3 Expected Actions

L'invio del messaggio AnnullaPrescrittoRicevuta al SAR comporta la creazione di un messaggio dello stesso tipo verso il Prescrittore che ha iniziato il processo di annullamento. Se il messaggio AnnullaPrescrittoRicevuta è inviato al Prescrittore si possono verificare 2 azioni:

- se l'annullamento è andato a buon fine non sono attese specifiche azioni.
- se l'annullamento è fallito, ma la transazione [MEF-6] era stata inizializzata a seguito di un'azione di compensazione, l'errore deve essere trascurato.
- negli altri casi di fallimento, la cartella del Prescrittore deve gestire lo specifico errore generatosi.

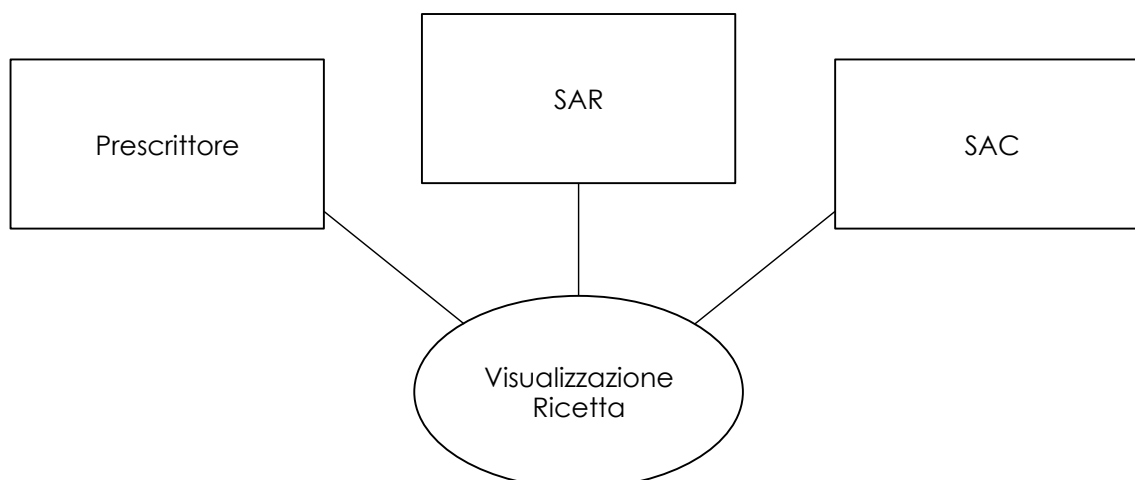
7 [MEF-7] Visualizzazione Ricetta

7.1 Scopo

Questa transazione può essere utilizzata dal Prescrittore o dal SAR per visualizzare una ricetta precedentemente prescritta o per visualizzare/consolidare all'interno della cartella lo stato di avanzamento della ricetta stessa.

7.2 Attori e Ruoli

Actor	Prescrittore
Role	Richiede la visualizzazione di una ricetta e del suo stato
Actor	SAR
Role	Inoltra richieste di visualizzazione iniziate dai prescrittori regionali e veicola il risultato del processo di visualizzazione al Prescrittore.
Actor	SAC
Role	Riceve richieste di visualizzazione di ricette, e produce messaggi di ricevuta che veicolano lo stato di avanzamento del processo associato alla ricetta



7.3 Standard di riferimento

Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

7.4 Interaction Diagram



7.4.1 Messaggio AnnullaPrescrittoRichiesta

7.4.1.1 Trigger Events

Il messaggio `VisualizzaPrescrittoRichiesta` viene generato a seguito della necessità di visualizzare una ricetta precedentemente inviata o lo stato di questa ricetta. Questo messaggio può essere generato automaticamente dal Prescrittore se necessita di riallineare lo stato della ricetta nel proprio sistema a seguito di un `timeOut`. Il SAR invia questo messaggio verso il SAC se ha ricevuto una richiesta dello stesso tipo da parte di un Prescrittore.

7.4.1.2 Message Semantics

Il messaggio deve essere strutturato in accordo allo schema `VisualizzaPrescrittoRichiesta.xsd`.

7.4.1.3 Expected Actions

La ricezione del messaggio `VisualizzaPrescrittoRichiesta` da parte del SAR comporta l'invio di una transazione dello stesso tipo verso il SAC. Se il messaggio è ricevuto dal SAC, quest'ultimo provvede all'elaborazione del messaggio producendo un messaggio di ricezione `VisualizzaPrescrittoRicevuta` che viene inviato al SAR.

7.4.2 Messaggio AnnullaPrescrittoRicevuta

7.4.2.1 Trigger Events

Il messaggio `VisualizzaPrescrittoRicevuta` è generato dal SAC a seguito dell'elaborazione di un messaggio `VisualizzaPrescrittoRichiesta` da parte del SAR. Il messaggio viene generato dal SAR a seguito della ricezione di un messaggio dello stesso tipo da parte del SAC.

7.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio `VisualizzaPrescrittoRicevuta` deve essere strutturato in accordo allo schema `VisualizzaPrescrittoRicevuta.xsd`.

7.4.2.3 Expected Actions

L'invio del messaggio `VisualizzaPrescrittoRicevuta` al SAR comporta la creazione di un messaggio dello stesso tipo verso il Prescrittore che ha iniziato il processo di visualizzazione. Se il messaggio `VisualizzaPrescrittoRicevuta` è inviato al Prescrittore, i dati relativi allo stato della ricetta possono essere utilizzati per consolidare o aggiornare lo stato della ricetta stessa.

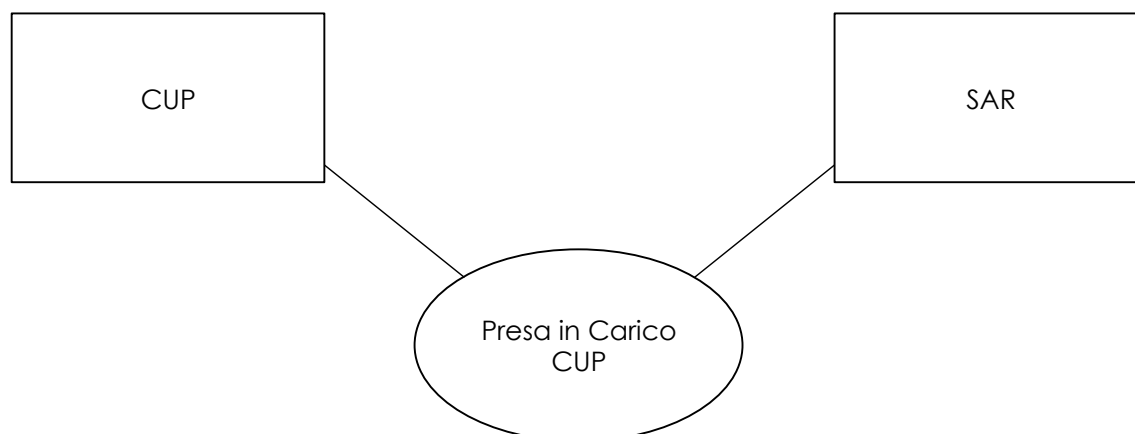
8 [MEF-8] Presa in Carico CUP

8.1 Scopo

Questa transazione può essere utilizzata dal CUP per prendere in carico, rilasciare e visualizzare una ricetta specialistica. Questa transazione replica le funzionalità della transazione MEF-2, ma veicola nel messaggio di Response, in aggiunta ai dati di prescritto previsti dal messaggio VisualizzaErogatoRicevuta.xsd anche un ulteriore elemento (<AttachedCDA>) che permette di identificare l'attachment MTOM/XOP contenente la ricetta in formato CDA R.2.

8.2 Attori e Ruoli

Actor	CUP
Role	Richiede la presa in carico di una ricetta specialistica, che ha già visualizzato o che deve visualizzare.
Actor	SAR
Role	Elabora richieste di visualizzazione effettuate dal CUP e restituisce in risposta i dati di prescrizione in formato CDA R.2 o la conferma del buon esito della presa in carico di una ricetta aziendale.





8.3 Standard di riferimento

Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

Il messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP definisce in aggiunta ai dati previsti nello schema VisualizzaErogatoRicevuta.xsd, un nuovo elemento (<AttachedCDA>). Lo schema .xsd di tale messaggio è in Appendice C.

Per ottimizzare lo scambio informativo tra SAR e CUP, la ricetta strutturata mediante lo standard CDA R.2, deve essere veicolata come attachment MTOM/XOP, referenziato nell'elemento <AttachedCDA>.

8.4 Interaction Diagram

CUP

SAR



8.4.1 Messaggio VisualizzaErogatoRichiesta

8.4.1.1 Trigger Events

Il messaggio VisualizzaErogatoRichiesta viene generato a seguito della necessità di visualizzare e/o prendere in carico una ricetta specialistica. Nel caso in cui la ricetta sia aziendale, il messaggio prevederà il tipoOperazione=2. Se la ricetta è regionale, il messaggio prevederà il tipoOperazione=1. Se la ricetta è extraregionale il messaggio prevederà il tipoOperazione=1. In caso di rilascio di una ricetta precedentemente presa in carico il tipoOperazione deve essere 3.

Nel Caso di CUP inter-aziendale, è previsto l'utilizzo di una transazione con tipoOperazione=5 come descritto nel vol.1 sezione 8.6.

8.4.1.2 Message Semantics

Il messaggio deve essere strutturato in accordo allo schema VisualizzaErogatoRichiesta.xsd.

La SOAPAction di questa transazione deve essere: urn:rve:2014:VisualizzaErogatoCUP.

8.4.1.3 Expected Actions

Una volta ricevuto il messaggio VisualizzaErogatoRichiesta, il SAR deve individuare l'azione da eseguire:

- Se la richiesta è di sola presa in carico (tipoOperazione=2), il SAR inizia una transazione [MEF-2] verso il SAC con tipoOperazione=2.
- Se la richiesta è di visualizzazione (tipoOperazione=1), ma l'NRE richiesto è un NRE di Regione Veneto, il SAR verifica lo stato della ricetta all'interno DB regionale ed eventualmente la recupera dal repository regionale e, se la ricetta è disponibile per la presa in carico, inizia una transazione [MEF-2] verso il SAC con tipoOperazione=2.
- Se la richiesta è di visualizzazione (tipoOperazione=1), ma l'NRE è extra-regionale, il SAR deve iniziare una transazione [MEF-2] con tipoOperazione=1 verso il SAC.
- Se la richiesta è di rilascio (tipoOperazione=3), il SAR deve iniziare una transazione di tipo [MEF-2] con tipoOperazione=3 verso il SAC.
- Se la transazione è di visualizzazione di un CUP inter-aziendale (tipoOperazione=5), il SAR deve iniziare una transazione [MEF-2] con tipoOperazione=5 verso il SAC.
- Se la transazione è di visualizzazione (tipoOperazione=1) e lo stato del processo è 7 (**ricetta con erogazioni singole**), il SAR inizia una transazione [MEF-2] verso il SAC con tipoOperazione=1.

8.4.2 Messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP

8.4.2.1 Trigger Events

Questo messaggio viene prodotto in risposta ad un messaggio di VisualizzaErogatoRicevuta prodotto dal SAC che attesta il risultato del processo di presa in carico della ricetta richiesta.

8.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP deve essere strutturato in accordo allo schema VisualizzaErogatoRicevutaCUP.xsd. Questo messaggio veicola come attachment MTOM/XOP la ricetta ePrescription strutturata in CDA R.2.

La struttura di questo documento CDA R.2 è definita all'interno delle specifiche.

8.4.2.3 Expected Actions

L'attore CUP deve essere in grado di interpretare il contenuto del documento CDA R.2 di ePrescription e prenotare una visita specialistica nelle agende di un convenzionato.

8.4.3 Esempio di VisualizzaErogatoRicevutaCUP in busta SOAP 1.1

```
<?xml version="1.0"?>
<S:Envelope xmlns:S="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <S:Body>
    <VisualizzaErogatoRicevuta
      xmlns="http://visualizzaerogatoricevuta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
      xmlns:ns2="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
      xmlns:ns3="http://visualizzaerogatorichiasta.xsd.dem.sanita.finanze.it">
      <nre>0500A4000030873</nre>
      <cfMedico1>BRGPLA59L22M048Q</cfMedico1>
      <codRegione>050</codRegione>
      <codASLAo>109</codASLAo>

      ...

      <aslAssistito>112</aslAssistito>
      <statoProcesso>5</statoProcesso>
      <ticket>0</ticket>
      <quotaFissa>0</quotaFissa>
      <franchigia>0</franchigia>
      <galDirChiamAltro>0</galDirChiamAltro>
      <AttachedCDA>
        <xop:Include xmlns:xop="http://www.w3.org/2004/08/xop/include"
          href="cid:033add55-3332-4fc4-9006-332ee0e1963a@example.jaxws.sun.com"/>
        </AttachedCDA>
        <ElencoDettagliPrescrVisualErogato>
          <ns2:DettaglioPrescrizioneVisualErogato>

            ...

            </ns2:DettaglioPrescrizioneVisualErogato>
          </ElencoDettagliPrescrVisualErogato>
          <codAutenticazioneMedico>20052014175507811772291</codAutenticazioneMedico>
          <codAutenticazioneErogatore>0000003897014180130518</codAutenticazioneErogatore>
          <codEsitoVisualizzazione>0000</codEsitoVisualizzazione>
          <ElencoErroriRicette>
            <ns2:ErroreRicetta>
              <ns2:codEsito>0000</ns2:codEsito>
              <ns2:esito>Operazione eseguita correttamente</ns2:esito>
              <ns2:tipoErrore/>
            </ns2:ErroreRicetta>
          </ElencoErroriRicette>
        </ns2:DettaglioPrescrizioneVisualErogato>
      </VisualizzaErogatoRicevuta>
    </S:Body>
  </S:Envelope>
```



```
</ns2:ErroreRicetta>
</ElencoErroriRicette>
<ElencoComunicazioni>
  <ns2:Comunicazione>
    <ns2:codice>0500</ns2:codice>
    <ns2:messaggio>Nessuna comunicazione</ns2:messaggio>
  </ns2:Comunicazione>
</ElencoComunicazioni>
</VisualizzaErogatoRicevuta>
</S:Body>
</S:Envelope>
```

9 [MEF-19] Invio Erogato Specialistica

9.1 Scopo

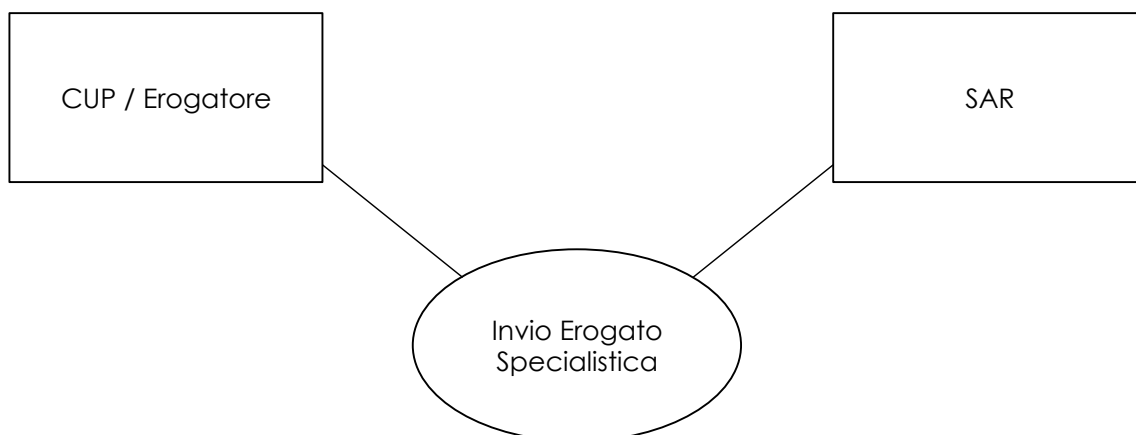
Questa transazione può essere utilizzata dal sistema di erogazione per comunicare i dati di erogato relativi ad una ricetta dematerializzata.

Questo servizio, secondo le indicazioni presenti in sezione 9 del Vol.1, permetterà di:

1. Inviare i dati di erogazione a completamento della ricetta;
2. Inviare i dati di erogazione puntuali relativi ad una o più prestazioni presenti in ricetta
3. Inviare una comunicazione di chiusura erogazione ricetta per la quale, i dati di erogazione di una parte delle prestazioni presenti in ricetta sono stati precedentemente inviati al SAR come erogazioni puntuali.

9.2 Attori e Ruoli

Actor	CUP/ sistema di erogazione
Role	Invia dati di erogazioni relativi a una o più prestazioni presenti in ricetta.
Actor	SAR
Role	Elabora i dati di erogazione e li inoltra, se necessario, al sistema SAC.



9.3 Standard di riferimento

Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF (NUOVO TRACCIATO):

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

9.4 Interaction Diagram

CUP / Erogatore

SAR



9.4.1 Messaggio InvioErogatoRichiesta

9.4.1.1 Trigger Events

Il messaggio `InvioErogatoRichiesta` viene prodotto dal sistema CUP / Erogatore, in funzione dell'assetto organizzativo della struttura sanitaria di afferenza, in queste condizioni:

1. Necessità di inviare tutti i dati di erogazione relativi ad una ricetta specialistica a seguito del completamento dell'erogazione della ricetta della stessa.
2. Necessità di inviare i dati di erogazione relativi ad una ricetta specialistica a seguito dell'erogazione parziale della stessa dichiarandone comunque la chiusura amministrativa.
3. Necessità di inviare i dati di erogazione di una o più prestazioni specialistiche senza procedere alla chiusura amministrativa della ricetta a cui tali prestazioni afferiscono
4. Necessità di comunicare al sistema SAR la chiusura amministrativa di una ricetta parzialmente erogata ma tutt'ora aperta dal punto di vista amministrativo.

Questa transazione NON definisce quali siano gli specifici triggers applicativi o organizzativi che determinano l'invio del messaggio di `InvioErogatoRichiesta`. Per un'indicazione sui vari scenari ammissibili si faccia riferimento alla sezione di use-cases (9 Erogazione Ricetta Specialistica).

9.4.1.2 Message Semantics

La struttura di questo messaggio è definita all'interno delle specifiche di riferimento del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

La struttura del messaggio di richiesta è definita nello schema `InvioErogatoRichiesta.xsd`

In aggiunta alle specifiche tecniche definite a livello nazionale, i servizi predisposti per la regione del veneto permettono di inviare dati di erogazione delle singole prestazioni una volta che tali dati sono reperibili.

Questa transazione prevede l'utilizzo dei seguenti `tipoOperazione`:

- "1": processo di invio complessivo dei dati di erogazione relativi a tutte le prestazioni presenti in ricetta. Questa operazione corrisponde alla chiusura con erogazione totale della ricetta
- "2": processo di erogazione di singola prestazione. Questa operazione permette di inviare i dati di erogazione relativi ad una o più prestazioni presenti in ricetta.
- "3": processo di erogazione parziale di una ricetta con contestuale chiusura.
- "6": chiusura erogazione parziale a seguito di una serie di erogazioni singole. Il messaggio caratterizzato da questo `tipoOperazione` NON deve

contenere nessun dettaglio di erogazione (elemento <ElencoDettagliPrescrInviErogato>) ed i dati amministrativi relativi all'intera ricetta devono essere null. L'elemento dataSpedizine deve contenere la data di chiusura della ricetta.

9.4.1.3 Expected Actions

Se nel messaggio InvioErogatoRichiesta il tipoOperazione è uguale a "1" o "3" la richiesta deve essere inoltrata dal SAR al SAC mediante una transazione [MEF-3].

Se nel messaggio InvioErogatoRichiesta il tipoOperazione è uguale a "2" e l'erogazione della ricetta non è completata (somma delle prestazioni precedentemente inviate mediante erogazioni singole + prestazioni presenti nell'ultimo messaggio InvioErogatoRichiesta con tipoOperazione=2 = numero di prestazioni presenti in ricetta) i dati di erogazione contenuti nel messaggio devono essere memorizzati dal SAR e lo stato del processo deve essere impostato a "7". Se i dati inviati nel messaggio InvioErogatoRichiesta, sommati a quelli precedentemente inviati con altre transazioni [MEF-19] con tipoOperazione=2, comportano l'erogazione di tutte le prestazioni presenti in ricetta (o superano tale numero), il SAR consolida i dati contenuti in tutte le richieste ricevute e inoltra una transazione [MEF-3] con tipoOperazione=1 al SAC.

Se nel messaggio InvioErogatoRichiesta il campo tipoOperazione è uguale a "6", il SAR deve consolidare i dati precedentemente ricevuti mediante messaggi InvioErogatoRichiesta con tipoOperazione=2 e deve inoltrare al SAC una transazione [MEF-3] con tipoOperazione="3".

Se in corrispondenza di un messaggio InvioErogatoRichiesta con tipoOperazione="6" non erano state ricevute precedenti transazioni con tipoOperazione="2" relative allo stesso NRE, il SAR deve generare un errore bloccante caratterizzato da codEsito = 5007 (Stato non Valido).

9.4.2 Messaggio InvioErogatoRicevuta

9.4.2.1 Trigger Events

Questo messaggio può essere originato a seguito della ricezione di un messaggio di risposta da parte del SAC.

Questo messaggio viene generato dal SAR se il messaggio di richiesta veicolava un tipoOperazione="2" e tale transazione (sommata alle precedenti transazioni [MEF-19] caratterizzate da tipoOperazione="2") non ha comportato l'erogazione di tutte le prestazioni presenti in ricetta.



Questo messaggio viene generato dal SAR a seguito di un errore bloccante valutato dal SAR.

9.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio InvioErogatoRicevuta è conforme alle specifiche definite dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Se tale messaggio viene generato dal SAR e non veicola una condizione di errore, allora conterrà un `codEsitoInserimento="0000"`.

9.4.2.3 Expected Actions

Eventuali errori bloccanti devono essere comunicati all'operatore che ha eseguito l'erogazione.

Se viene generato un messaggio di errore bloccante a seguito di uno degli invii singoli con tipo operazione = 2 o con tipo operazione = 6, tutti i dati di erogazione precedentemente inviati sono cancellati.

10 [MEF-20] Prenotazione CUP

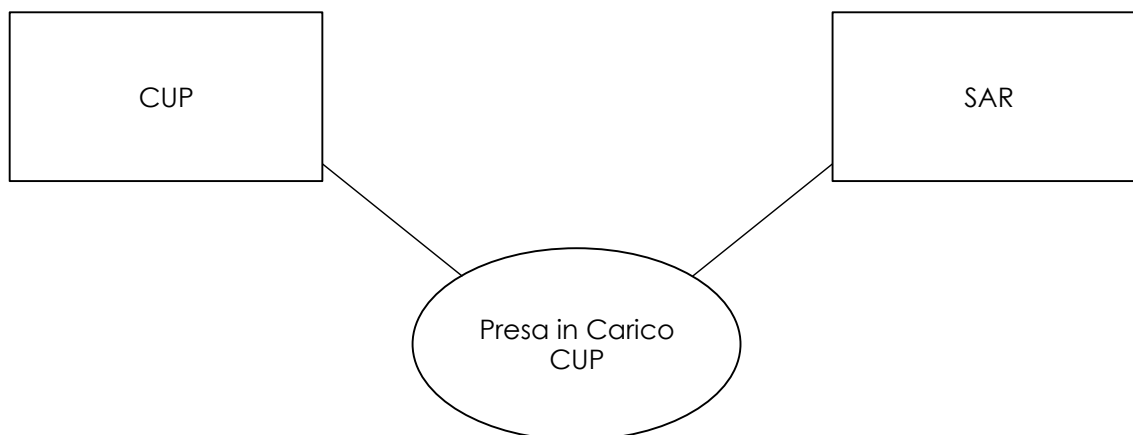
10.1 Scopo

Questa transazione può essere utilizzata dal CUP per prendere in carico, rilasciare e visualizzare una ricetta specialistica. Questa transazione sostituisce le funzionalità della transazione [MEF-2] per i sistemi di prenotazione, permettendo di veicolare al sistema SAR i dati relativi ad una prenotazione effettuata o modificata. Il messaggio di Response, in aggiunta ai dati di prescritto previsti dal messaggio VisualizzaErogatoRicevuta.xsd veicola anche un ulteriore elemento (<AttachedCDA>) che permette di identificare l'attachment MTOM/XOP contenente la ricetta prescritta dal medico, strutturata in formato CDA R.2.

Questa transazione DEVE essere utilizzata dal sistema CUP anche per notificare al sistema SAR delle modifiche relative a prenotazioni precedentemente effettuate.

10.2 Attori e Ruoli

Actor	CUP
Role	Richiede la presa in carico di una ricetta specialistica, che ha già visualizzato o che deve visualizzare. Oppure, richiede l'aggiornamento dei dati relativi ad una prenotazione precedentemente effettuata.
Actor	SAR
Role	Elabora richieste di visualizzazione effettuate dal CUP e restituisce in risposta i dati di prescrizione in formato CDA R.2 o la conferma del buon esito della presa in carico di una ricetta aziendale.



10.3 Standard di riferimento

Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/
- [La struttura del messaggio di Request è definita in Appendice C.](#)

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

Il messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP definisce in aggiunta ai dati previsti nello schema VisualizzaErogatoRicevuta.xsd, un nuovo elemento (<AttachedCDA>). Lo schema .xsd di tale messaggio è in Appendice C.

Per ottimizzare lo scambio informativo tra SAR e CUP, la ricetta strutturata mediante lo standard CDA R.2, deve essere veicolata come attachment MTOM/XOP, referenziato nell'elemento <AttachedCDA>.

10.4 Interaction Diagram



10.4.1 Messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP

10.4.1.1 Trigger Events

Il messaggio VisualizzaErogatoRichiesta viene generato a seguito della necessità di visualizzare e/o prendere in carico una ricetta specialistica. Nel caso in cui la ricetta sia presente nel repository aziendale, il messaggio dovrà essere inviato con il tipoOperazione=2/tipoOperazione=8(per le prestazioni con accesso diretto). Se la ricetta NON è presente nel repository aziendale, il messaggio prevederà il tipoOperazione=1/tipoOperazione=7(per le prestazioni con accesso diretto o ricette extraregionali) oppure tipoOperazione=5 (se non è possibile comunicare in fase di visualizzazione il codiceSSAErogatore).

In caso di rilascio di una ricetta precedentemente presa in carico il messaggio dovrà avere il tipoOperazione = 3.

Questo messaggio DEVE essere generato a seguito di una modifica dei dati di prenotazione precedentemente inviati (se non è avvenuto un cambio di struttura

"SsaErogatore"), mediante un **tipoOperazione=6**. In caso di cambio di struttura "SsaErogatore" è necessario preventivamente revocare la presa in carico della ricetta mediante un messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP con tipoOperazione=3 seguito da un nuovo messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP con i dati di prenotazione presso la nuova struttura.

10.4.1.2 Message Semantic

Il messaggio deve essere strutturato in accordo allo schema VisualizzaErogatoRichiestaCUP.xsd (vedere Appendice C.1).

Quando la transazione è utilizzata da un CUP per visualizzare il contenuto di una ricetta senza conoscere la struttura sulla quale effettuare la prenotazione (tipoOperazione=5) il messaggio di request NON deve contenere l'elemento **<elencoPrenotazioni>**.

Per le prestazioni con Accesso diretto o ricette extraregionali, quando la transazione [MEF-20] Visualizza Erogato CUP è utilizzata per comunicare l'avvenuta presa in carico di una prestazione comunicando il codice struttura dell'agenda su cui è effettuata la prenotazione stessa (tipoOperazione=7 o 8), il messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP NON dovrà veicolare l'elemento aggiuntivo **<elencoPrenotazioni>**.

Per i Privati Accreditati la prima transazione [MEF-20] Visualizza Erogato CUP, utilizzata per visualizzare i dati di una nuova ricetta senza aver la possibilità di recuperarli dal repository aziendale deve avere tipoOperazione=7. In questo caso il messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP NON dovrà veicolare l'elemento aggiuntivo **<elencoPrenotazioni>**. Tutte le successive transazioni successive dovranno essere strutturate come definito in seguito.

Quando la transazione [MEF-20] Visualizza Erogato CUP è utilizzata per comunicare l'avvenuta prenotazione di una prestazione comunicando il codice struttura dell'agenda su cui è effettuata la prenotazione stessa (tipoOperazione=1 o 2), il messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP dovrà obbligatoriamente veicolare l'elemento aggiuntivo **<elencoPrenotazioni>**.

L'elemento **<elencoPrenotazioni>** contiene una sequenza di elementi **<dettaglioPrenotazione>**. Deve essere inviato un elemento **<dettaglioPrenotazione>** per ogni visita prenotata (per ogni seduta nel caso di prestazioni cicliche). Ogni elemento **<dettaglioPrenotazione>**, all'interno di un messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP con tipoOperazione=1 o 2, deve veicolare i seguenti sotto-elementi:

- **<codicePrestazionePrescritta>**: elemento obbligatorio che veicola il codice cvp della prestazione presente in ricetta secondo la codifica:

[CODICE_CVP]#[CODICE_ACCORPAMENTO^[VERSIONE]

- **<notaPrescritta>**: elemento opzionale (obbligatorio se la nota è presente in ricetta) che veicola la nota testuale associata alla prestazione prescritta;
- **<codicePrestazionePrenotata>**: elemento obbligatorio che veicola il codice cvp della prestazione prenotata secondo la codifica:

[CODICE_CVP]#[CODICE_ACCORPAMENTO^[VERSIONE]

- **<dataPrenotazione>** elemento obbligatorio che permette di veicolare nel formato YYYY-mm-gg hh:mm:ss la data in cui la visita è stata prenotata.
- **<strutturaPrenotazione>**: elemento obbligatorio che permette di veicolare il codice struttura sulla quale viene effettuata la prenotazione secondo codifica STS11.
- **<dataPrimaDisponibilita>**: elemento obbligatorio che permette di veicolare nel formato YYYY-mm-gg hh:mm:ss la data di prima disponibilità del CUP per la prestazione prenotata e la priorità presente in ricetta.
- **<strutturaPrimaDisponibilita>**: elemento obbligatorio che permette di veicolare il codice struttura della struttura che fornisce la prima disponibilità secondo codifica STS11

Se il sistema CUP modifica una prenotazione, deve essere creato un messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP con tipoOperazione=6 caratterizzato dai seguenti sottoelementi del elemento **<dettaglioPrenotazione>**:

- **<codicePrestazionePrescritta>**: elemento obbligatorio che veicola il codice cvp della prestazione presente in ricetta secondo la codifica:

[CODICE_CVP]#[CODICE_ACCORPAMENTO^[VERSIONE]

- **<notaPrescritta>**: elemento opzionale (obbligatorio se la nota è presente in ricetta) che veicola la nota testuale associata alla prestazione prescritta;
- **<codicePrestazionePrenotata>**: elemento obbligatorio che veicola il codice cvp della prestazione prenotata secondo la codifica:

[CODICE_CVP]#[CODICE_ACCORPAMENTO^[VERSIONE]

- **<dataPrenotazione>** elemento obbligatorio che permette di veicolare nel formato YYYY-mm-gg hh:mm:ss la data in cui la visita è stata prenotata.

NB: nel caso di cancellazione di una delle prenotazioni questo campo deve essere vuoto.

- **<strutturaPrenotazione>**: elemento obbligatorio che permette di veicolare il codice struttura sulla quale viene effettuata la prenotazione secondo codifica STS11.

NB: nel caso di cancellazione di una delle prenotazioni questo campo deve essere vuoto.

- **<dataPrecedentePrenotazione>**: elemento obbligatorio che permette di veicolare nel formato YYYY-mm-gg hh:mm:ss la data in cui la visita era prenotata prima del cambio di prenotazione.
- **<strutturaPrecedentePrenotazione>**: elemento obbligatorio che permette di veicolare il codice struttura sulla quale era prenotata la prestazione prima della modifica della prenotazione secondo codifica STS11

Se il sistema CUP modifica una prenotazione cancellando una/al max N-1 (con N = totale delle prestazioni prenotate in precedenza) delle prestazioni prenotate i sottoelementi di **<dettaglioPrenotazione>** per quella prestazione devono essere popolati come di seguito (da considerarsi come un cambio prenotazione):

- **<codicePrestazionePrescritta>**: elemento obbligatorio che veicola il codice cvp della prestazione presente in ricetta secondo la codifica:

[CODICE_CVP]#[CODICE_ACCORPAMENTO^[VERSIONE]

- **<notaPrescritta>**: elemento opzionale (obbligatorio se la nota è presente in ricetta) che veicola la nota testuale associata alla prestazione prescritta;
- **<codicePrestazionePrenotata>**: elemento obbligatorio che in caso di cancellazione deve essere NULL (elemento vuoto)
- **<dataPrenotazione>** elemento obbligatorio che in caso di cancellazione deve essere NULL (elemento vuoto)
- **<strutturaPrenotazione>**: elemento obbligatorio che in caso di cancellazione deve essere NULL (elemento vuoto)
- **<dataPrecedentePrenotazione>**: elemento obbligatorio che permette di veicolare nel formato YYYY-mm-gg hh:mm:ss la data in cui la visita era prenotata prima della cancellazione.
- **<strutturaPrecedentePrenotazione>**: elemento obbligatorio che permette di veicolare il codice struttura sulla quale era prenotata la prestazione prima della modifica della prenotazione secondo codifica STS11

Se il sistema CUP deve prendere in carico una ricetta per posizionarla all'interno di una lista di galleggiamento o lista di attesa gli elementi di **<dettaglioPrenotazione>** per quelle prestazioni devono essere popolati come di seguito (da considerarsi come una prima prenotazione) :

- **<codicePrestazionePrescritta>**: elemento obbligatorio che veicola il codice cvp della prestazione presente in ricetta secondo la codifica:

[CODICE_CVP]#[CODICE_ACCORPAMENTO^[VERSIONE]

- **<notaPrescritta>**: elemento opzionale (obbligatorio se la nota è presente in ricetta) che veicola la nota testuale associata alla prestazione prescritta;
- **<codicePrestazionePrenotata>**: elemento obbligatorio che veicola il codice cvp della prestazione prenotata secondo la codifica:

[CODICE_CVP]#[CODICE_ACCORPAMENTO^[VERSIONE]

- **<dataPrenotazione>** elemento obbligatorio che in caso di lista di galleggiamento deve essere *NULL* (elemento vuoto)
- **<strutturaPrenotazione>**: elemento obbligatorio che in caso di lista di galleggiamento deve essere *NULL* (elemento vuoto)
- **<dataPrimaDisponibilita>**: elemento obbligatorio che in caso di lista di galleggiamento deve essere *NULL* (elemento vuoto)
- **<strutturaPrimaDisponibilita>**: elemento obbligatorio che in caso di lista di galleggiamento deve essere *NULL* (elemento vuoto)
- **<dataPrecedentePrenotazione>**: elemento obbligatorio che in caso di lista di galleggiamento deve essere *NULL* (elemento vuoto)
- **<strutturaPrecedentePrenotazione>**: elemento obbligatorio che in caso di lista di galleggiamento deve essere *NULL* (elemento vuoto)

La SOAPAction di questa transazione deve essere: urn:rve:2014:VisualizzaErogatoCUP

10.4.1.3 Expected Actions

Una volta ricevuto il messaggio VisualizzaErogatoRichiesta, il SAR deve individuare l'azione da eseguire:

- Se la richiesta è di sola presa in carico (tipoOperazione=2 / tipoOperazione=8), il SAR inizia una transazione [MEF-2] verso il SAC con tipoOperazione=2.
- Se la richiesta è di visualizzazione (tipoOperazione=1 / tipoOperazione=7), ma l'NRE richiesto è un NRE di Regione Veneto, il SAR verifica lo stato della

ricetta all'interno DB regionale ed eventualmente la recupera dal repository regionale e, se la ricetta è disponibile per la presa in carico, inizia una transazione [MEF-2] verso il SAC con tipoOperazione=2.

- Se la richiesta è di visualizzazione (tipoOperazione=1 / tipoOperazione=7), ma l'NRE è extra-regionale, il SAR deve iniziare una transazione [MEF-2] con tipoOperazione=1 verso il SAC.
- Se la richiesta è di rilascio (tipoOperazione=3), il SAR deve iniziare una transazione di tipo [MEF-2] con tipoOperazione=3 verso il SAC.
- Se la transazione è di visualizzazione di un CUP inter-aziendale (tipoOperazione=5), il SAR deve iniziare una transazione [MEF-2] con tipoOperazione=5 verso il SAC.
- Se la transazione è di visualizzazione (tipoOperazione=1 / tipoOperazione=7) e il processo lo stato del processo è in stato 7 (**ricetta con erogazioni singole**), il SAR non inoltra il messaggio di visualizzaErogatoRichiesta a SAC, ma produce il messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP recuperando i dati di erogazione precedentemente inviati.
- Se la transazione è di cambio prenotazione (tipoOperazione=6) il SAR deve iniziare una transazione [MEF-2] verso il sistema SAC con tipo operazione 1.

10.4.2 Messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP

10.4.2.1 Trigger Events

Questo messaggio viene prodotto in risposta ad un messaggio di VisualizzaErogatoRicevuta prodotto dal SAC che attesta il risultato del processo di presa in carico della ricetta richiesta. Questo messaggio può essere prodotto dal SAR a seguito di una richiesta di Visualizzazione se il processo di erogazione era in stato 7.

10.4.2.2 Message Semantics

Il messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP deve essere strutturato in accordo allo schema VisualizzaErogatoRicevutaCUP.xsd. Questo messaggio veicola come attachment MTOM/XOP la ricetta ePrescription strutturata in CDA R.2, se il relativo messaggio di Request VisualizzaErogatoRichiestaCUP conteneva il campo "tipoOperazione" valorizzato a "1", "5" o "7".

La struttura di questo documento CDA R.2 è definita all'interno delle specifiche tecniche di riferimento "Progetto FSEr – Specifiche tecniche XML CDA2 documento di prescrizione specialistica".

10.4.2.3 Expected Actions

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 5 e il messaggio di Response fornisce esito positivo alla transazione, il sistema CUP deve essere in grado di interpretare il contenuto del documento CDA R.2 di ePrescription, prenotare le prestazioni nelle agende del CUP e iniziare una nuova transazione [MEF-20] con il campo "tipoOperazione" valorizzato a 2 (o 1, se previsto).

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 5 e il messaggio di Response fornisce esito negativo alla transazione (codice di errore 5013 "Operazione non consentita-ricetta presa in carico da altro utente"), il sistema CUP non deve eseguire ulteriori transazioni sulla ricetta.

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 2 e il messaggio di Response fornisce esito positivo alla transazione, il sistema CUP dovrà fare comparire a video la conferma dell'operazione di prenotazione.

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 2 e il messaggio di Response fornisce esito negativo alla transazione (codice di errore 5013 "Operazione non consentita-ricetta presa in carico da altro utente"), il sistema CUP dovrà far comparire a video il fallimento dell'operazione di prenotazione e disdire, automaticamente o manualmente, le prenotazioni effettuate per la ricetta.

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 8 e il messaggio di Response fornisce esito positivo alla transazione, il sistema CUP dovrà fare comparire a video la conferma dell'operazione di presa in carico.

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 8 e il messaggio di Response fornisce esito negativo alla transazione (codice di errore 5013 "Operazione non consentita-ricetta presa in carico da altro utente"), il sistema CUP dovrà far comparire a video il fallimento dell'operazione di presa in carico.

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 7 e il messaggio di Response fornisce esito positivo alla transazione, il sistema CUP deve essere in grado di interpretare il contenuto del documento CDA R.2 di ePrescription;

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 7 e il messaggio di Response fornisce esito negativo alla transazione (codice di errore 5013 "Operazione non consentita-ricetta presa in carico da altro utente"), il sistema CUP dovrà notificare all'operatore la mancata presa in carico della ricetta.

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 3 e il messaggio di Response fornisce esito positivo alla transazione, possono presentarsi due situazioni:

- in caso di cambio di struttura di prenotazione in un'altra struttura non afferente alla stessa struttura "SsaErogatore", il sistema CUP dovrà iniziare una nuova transazione [MEF-20].
- Altrimenti, il sistema CUP dovrà fare comparire a video la conferma dell'operazione di rilascio.

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 3 e il messaggio di Response fornisce esito negativo alla transazione, dovrà fare comparire a video il fallimento dell'operazione. Il sistema CUP in questo caso non potrà iniziare una nuova transazione [MEF-20] per il cambio della struttura "SsaErogatore".

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 6 e il messaggio di Response fornisce esito positivo alla transazione, il sistema CUP dovrà fare comparire a video la conferma dell'operazione di modifica della/e prenotazione/i.

Se il campo "tipoOperazione" del messaggio di Request era valorizzato a 6 e il messaggio di Response fornisce esito negativo alla transazione, il sistema CUP dovrà fare comparire a video il fallimento dell'operazione di modifica della/e prenotazione/i.

10.5 Esempi di messaggi

10.5.1 VisualizzaErogatoRichiestaCUP in busta SOAP 1.1 (tipoOperazione=6)

```
<?xml version="1.0"?>
<soap:Envelope xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/ soap.xsd">
  <soap:Header>
    <wsse:Security
      xmlns:wsse="http://docs.oasis-open.org/wss/2004/01/oasis-200401-wss-
wssecurity-secext-1.0.xsd">
      <saml:Assertion xmlns:saml="urn:oasis:names:tc:SAML:2.0:assertion"
Version="2.0" IssueInstant="2015-06-03T08:53:21Z"
ID="assertion_1.2.3.4.5_msgId_0b8f07b0-2f46-4cf7-a7c8-
7e6da412d300">...</saml:Assertion>
    </wsse:Security>
  </soap:Header>
  <soap:Body>
    <VisualizzaErogatoRichiesta
  xmlns="http://visualizzaerogatorichiasta.xsd.dem.sanita.finanze.it"

  xmlns:ns2="http://visualizzaerogatoricevuta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
  xmlns:ns3="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
  xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
    <pinCode/>
    <codiceRegioneErogatore>050</codiceRegioneErogatore>
```



```
<codiceAslErogatore>109</codiceAslErogatore>
<codiceSsaErogatore>999109</codiceSsaErogatore>
<pwd/>
<nre>0500A4000509215</nre>

<cfAssistito>dr8t6JCixxpivlrxerCRA4M3oLP50h5sAdXbvgTvJl3fv+wCwmIOr5CL/NwJmWz8
sV+JVBI5KZzdG1B8B1DsF7BovJ9vyJAJpWHy3AnPypuMMLFn3+3ebDeFr4ekCm2
sLiXiXVjYB9s9YnEwGcs5iSvGJuqKFDNsdWgOJf1Chk=</cfAssistito>
<tipoOperazione>6</tipoOperazione>
<elencoPrenotazioni>
  <dettaglioPrenotazione>

<codicePrestazionePrescritta>89.7A.7_5#^1.1</codicePrestazionePrescritta>
  <notaPrescritta>NOTA DA PRESCRITTO</notaPrescritta>

<codicePrestazionePrenotata>89.7A.7_5#^1.1</codicePrestazionePrenotata>
  <dataPrenotazione>2015-12-13 12:19:01</dataPrenotazione>
  <strutturaPrenotazione>320601</strutturaPrenotazione>
  <dataPrecedentePrenotazione>2015-12-10
17:19:01</dataPrecedentePrenotazione>

<strutturaPrecedentePrenotazione>320001</strutturaPrecedentePrenotazione>
  </dettaglioPrenotazione>
</elencoPrenotazioni>
</VisualizzaErogatoRichiesta>
</soap:Body>
</soap:Envelope>
```

10.5.2 VisualizzaErogatoRichiestaCUP in busta SOAP 1.1 (tipoOperazione=2)

```
<?xml version="1.0"?>
<soap:Envelope xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/ soap.xsd">
  <soap:Header>
    <wsse:Security
      xmlns:wsse="http://docs.oasis-open.org/wss/2004/01/oasis-200401-wss-
wssecurity-secext-1.0.xsd">
      <saml:Assertion xmlns:saml="urn:oasis:names:tc:SAML:2.0:assertion"
Version="2.0" IssueInstant="2015-06-03T08:53:21Z"
ID="assertion_1.2.3.4.5_msgId_0b8f07b0-2f46-4cf7-a7c8-
7e6da412d300">...</saml:Assertion>
    </wsse:Security>
  </soap:Header>
  <soap:Body>
    <VisualizzaErogatoRichiesta
      xmlns="http://visualizzaerogatorichiasta.xsd.dem.sanita.finanze.it"

      xmlns:ns2="http://visualizzaerogatoricevuta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
      xmlns:ns3="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
      xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
```



```
<pinCode/>
<codiceRegioneErogatore>050</codiceRegioneErogatore>
<codiceAslErogatore>109</codiceAslErogatore>
<codiceSsaErogatore>999109</codiceSsaErogatore>
<pwd/>
<nre>0500A4000509215</nre>

<cfAssistito>dr8t6JCixxpivlrxerCRA4M3oLP50h5sAdXbvgTvJl3fv+wCwmIOr5CL/NwJmWz8
    sV+JVBI5KZzdG1B8B1DsF7BovJ9vyJAJpWHy3AnPypuMMLFn3+3ebDeFr4ekCm2
    sLiXiXVjYB9s9YnEwGcs5iSvGJuqKFDNsdWgOJf1Chk=</cfAssistito>
<tipoOperazione>2</tipoOperazione>
<elencoPrenotazioni>
    <dettaglioPrenotazione>

<codicePrestazionePrescritta>89.7A.7_5#^1.1</codicePrestazionePrescritta>
    <notaPrescritta>NOTA DA PRESCRITTO</notaPrescritta>

<codicePrestazionePrenotata>89.7A.7_5#^1.1</codicePrestazionePrenotata>
    <dataPrenotazione>2015-12-10 17:19:01</dataPrenotazione>
    <strutturaPrenotazione>320001</strutturaPrenotazione>
    <dataPrimaDisponibilita>2015-11-23
10:19:01</dataPrimaDisponibilita>

<strutturaPrimaDisponibilita>320401</strutturaPrimaDisponibilita>
    </dettaglioPrenotazione>
</elencoPrenotazioni>
</VisualizzaErogatoRichiesta>
</soap:Body>
</soap:Envelope>
```

10.5.3 VisualizzaErogatoRicevutaCUP in busta SOAP 1.1

```
<?xml version="1.0"?>
<S:Envelope xmlns:S="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <S:Body>
    <VisualizzaErogatoRicevuta
xmlns="http://visualizzaerogatoricevuta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
xmlns:ns2="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
xmlns:ns3="http://visualizzaerogatorichiasta.xsd.dem.sanita.finanze.it">
      <nre>0500A4000030873</nre>
      <cfMedico1>BRGPLA59L22M048Q</cfMedico1>
      <codRegione>050</codRegione>
      <codASLAo>109</codASLAo>

      ...

      <aslAssistito>112</aslAssistito>
      <statoProcesso>5</statoProcesso>
      <ticket>0</ticket>
      <quotaFissa>0</quotaFissa>
      <franchigia>0</franchigia>
      <galDirChiamAltro>0</galDirChiamAltro>
```

```
<AttachedCDA>
<xop:Include xmlns:xop="http://www.w3.org/2004/08/xop/include"
href="cid:033add55-3332-4fc4-9006-332ee0e1963a@example.jaxws.sun.com"/>
</AttachedCDA>
<ElencoDettagliPrescrVisualErogato>
  <ns2:DettaglioPrescrizioneVisualErogato>

    ...

  </ns2:DettaglioPrescrizioneVisualErogato>
</ElencoDettagliPrescrVisualErogato>
<codAutenticazioneMedico>20052014175507811772291</codAutenticazioneMedico>
<codAutenticazioneErogatore>0000003897014180130518</codAutenticazioneErogatore>
<codEsitoVisualizzazione>0000</codEsitoVisualizzazione>
<ElencoErroriRicette>
  <ns2:ErroreRicetta>
    <ns2:codEsito>0000</ns2:codEsito>
    <ns2:esito>Operazione eseguita correttamente</ns2:esito>
    <ns2:tipoErrore/>
  </ns2:ErroreRicetta>
</ElencoErroriRicette>
<ElencoComunicazioni>
  <ns2:Comunicazione>
    <ns2:codice>0500</ns2:codice>
    <ns2:messaggio>Nessuna comunicazione</ns2:messaggio>
  </ns2:Comunicazione>
</ElencoComunicazioni>
</VisualizzaErogatoRicevuta>
</S:Body>
</S:Envelope>
```

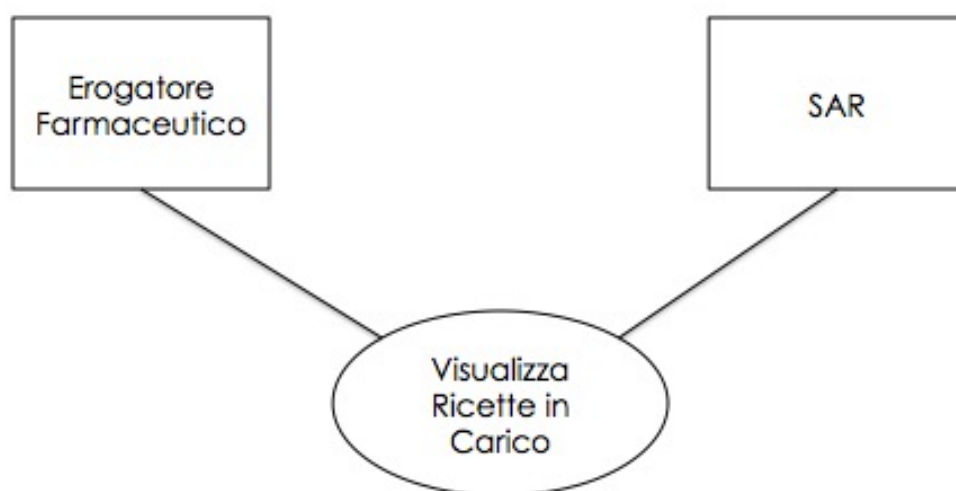
11 [MEF-23] Visualizzazione Ricette in Carico

11.1 Scopo

La transazione [MEF-23] permette ad una struttura erogatrice farmaceutica di visualizzare, veicolando in richiesta il codice struttura, un intervallo temporale e lo stato della ricetta l'elenco delle ricette che sono stata prese in carico o erogate dalla struttura all'interno di quell'arco temporale. Questa transazione può essere utilizzata da tutti gli erogatori farmaceutici dotati di credenziali TS. Tutti gli erogatori farmaceutici regionali si interfacciano utilizzando questa transazione verso il medesimo attore, il SAR, il quale crea il contenuto della risposta.

11.2 Attori e Ruoli

Actor	Erogatore farmaceutico
Role	Richiede la Visualizzazione delle ricette in carico/ erogate in un determinato intervallo temporale.
Actor	SAR
Role	Genera un messaggio di risposta in base ai parametri contenuti nella richiesta dell'erogatore farmaceutico.



11.3 Standard di riferimento

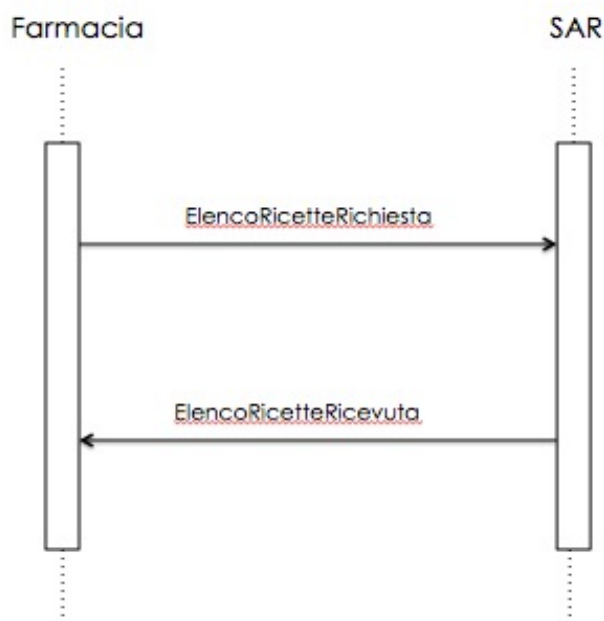
Semantica dei messaggi scambiati definita nelle specifiche tecniche del MEF:

- http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Tipologia di imbustamento dei messaggi:

- OASIS SOAP Envelope: <http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>

11.4 Interaction Diagram



11.4.1 Messaggio `ElencoRicetteRichiesta`

Il messaggio `ElencoRicetteRichiesta` permette di richiedere l'elenco delle ricette prese in carico o erogate da una determinata struttura.

11.4.2 Trigger Events

Questo messaggio viene generato nel momento in cui un Erogatore farmaceutico vuole visualizzare l'elenco delle ricette che sono stata prese in carico o erogate dalla struttura all'interno di un determinato arco temporale. Questo messaggio può essere generato nel momento in cui si renda necessario visualizzare il numero delle ricette prese in carico o erogate.

Il SAR, ricevuto il messaggio di richiesta, costruisce un messaggio di risposta `ElencoRicetteRicevuta` contenente l'elenco delle ricette e lo stato in base ai parametri di richiesta.

11.4.3 Message Semantics

Il messaggio deve essere strutturato in accordo allo schema `ElencoRicetteRichiesta.xsd`.

Se il messaggio è generato da un Erogatore farmaceutico non è necessario valorizzare il campo pinCode (o può essere valorizzato con il pinCode dell'erogatore criptato con il certificato pubblico del MEF).

Il campo **pwd** può veicolare il contenuto dell'elemento Security/UsernameToken/Username valorizzato all'interno della richiesta di asserzione ed autenticazione eseguita dall'Erogatore farmaceutico presso l'attore Identity and Assertion Provider localizzato nell'azienda sanitaria di riferimento. (Per ulteriori dettagli sul processo di autenticazione si faccia riferimento alle specifiche "Infrastruttura di sicurezza GDL-O Sicurezza versione 1.0" e versioni successive).

Il servizio richiede di indicare in alternativa:

- NRE di una singola ricetta (obbligatorio) se si vuole fare una ricerca puntuale
- Codice fiscale dell'assistito dell'assistito (facoltativo)
- Oppure
 - intervallo di date dal – al (obbligatorio) con la seguente regola :
 - massimo un mese solare (nell'esempio dall'1 al 31) oppure
 - sette giorni (periodo fisso) per periodi a cavallo di due mesi (nell'esempio dal 29 al 4 oppure dal 28 al 3 oppure dal 27 al 2 etc)
 - un intervallo qualsiasi di giorni per periodo all'interno di un mese (nell'esempio dal 9 al 12 oppure dal 24 al 31 etc.)
 - indicazione se per il periodo di date indicato si vuole la lista delle ricette prese in carico (valore da indicare "P") oppure delle ricette la cui erogazione è terminata (valore da indicare "E") (obbligatorio); per le ricette annullate non esiste uno specifico valore di interrogazione, ma tale stato sarà conosciuto dai valori della risposta.

11.4.4 Expected Actions

Il SAR ricevuto il messaggio di ElencoRicetteRichiesta deve costruire un messaggio di risposta ElencoRicetteRicevuta contenente l'elenco delle ricette e lo stato in base ai parametri di richiesta.

11.4.5 Messaggio VisualizzaErogatoRicevuta



11.4.5.1 Trigger Events

Il messaggio `ElencoRicetteRicevuta` viene generato dal SAR una volta processato il messaggio `ElencoRicetteRichiesta`. Il messaggio `VisualizzaErogatoRicevuta` viene generato dal SAR in base ai parametri di richiesta.

11.4.5.2 Message Semantics

La semantica del messaggio deve rispettare lo schema `ElencoRicetteRicevuta.xsd`.

La risposta che viene fornita in `ElencoRicetteRicevuta` conterrà un elenco di ricette creato dal SAR in base ai parametri di richiesta, dove ogni singolo dettaglio conterrà:

- NRE della ricetta
- stato della ricetta (5=presa in carico; 6=sospesa; 7=erogata singolarmente; 8=ricetta erogata; 9=ricetta erogata a seguito di un annullamento); le ricette annullate hanno sempre il campo "storico" impostato a "Y": di queste alcune possono essere allo stato 5 se dopo annullate non sono state ancora nuovamente erogate, mentre altre possono essere a stato 9 se sono state già nuovamente erogate.
- Data di presa in carico
- storico: il campo indica se la ricetta è stata annullata almeno una volta. Il campo è impostato a "Y" se esistono annullamenti, a "N" se la ricetta non è mai stata annullata

Volume 3: XDW Content Module

In questo volume è descritta la struttura di ogni task che può essere aggiunta al workflow document che traccia un processo prescrittivo.

Si faccia riferimento al profilo XDW (Cross-Enterprise Document Workflow) per i dettagli relativi alla struttura di questa tipologia di documento.

Come descritto nel volume 1 di queste specifiche tecniche, sono stati individuati 4 diversi stati di avanzamento del workflow di prescrizione:

- “DISPONIBILE”: stato in cui si trova la ricetta una volta che è stata creata ed è disponibile alla presa in carico da parte di un erogatore farmaceutico o di un CUP.
- “IN_CARICO”: stato in cui si trova una ricetta una volta che è stata presa in carico da un erogatore farmaceutico o da un CUP.
- “EROGATA”: stato in cui si trova una ricetta che è già stata erogata.
- “ANNULLATA”: stato in cui si trova una ricetta nel momento in cui il prescrittore ha deciso di annullare la ricetta stessa.

Ad ognuno di questi stati corrisponde una specifica tipologia di task che può essere aggiunta al Workflow Document.

In aggiunta a quanto definito nel profilo XDW, queste specifiche aggiungono il requisito di valorizzare uno specifico metadato (eventCodeList) con il codice che identifica l'ultimo stato di avanzamento del Workflow stesso. Questo permetterà di rendere accessibile in modo immediato tale informazione a livello di Registry regionale, e a livello di metadati della submission al Repository aziendale.

L'invio del Workflow Document al repository aziendale mediante la transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b avviene secondo standard XDS. Tuttavia, non esiste per l'azienda sanitaria il requisito di memorizzare il documento di Workflow all'interno del Repository aziendale, ma può utilizzare semplicemente i metadati associati alla transazione Provide and Register Document Set-b per valutare i cambiamenti di stato del workflow. Lo stato di avanzamento del workflow è contenuto nel metadato eventCodeList e può essere utilizzato per alimentare la macchina degli stati aziendale.

La struttura delle task è descritta in accordo alle linee guida definite dal dominio PCC per i Workflow Definition Profiles basati sul profilo XDW.

1 Task “DISPONIBILE”

Task attributes	Regole per la task “DISPONIBILE”
Task id	Identificativo della task
Task type	DISPONIBILE
Task name	DISPONIBILE
Task description	Ricetta Creata e/o disponibile per un erogatore
Task dependencies	Ancestors: nessuno o IN_CARICO Successors: ANNULLATA o IN_CARICO
Status allowed	COMPLETED: una volta creata la ricetta
Status transactions	nessuna
Input	nessuno
Output	Required Ricetta elettronica (identificato con il documentUniqueld)
Owner	Prescrittore se la ricetta è appena stata creata, un Erogatore se la ricetta è stata rilasciata (CF del medico o codice Erogatore)
Owner changes	No
<taskEvent>	Solo uno (COMPLETED)
Task Removal allowed	No
Task duplication	Sì, in fase di rilascio deve essere aggiunta una task di questo tipo

Tabella 9 – Regole TASK “DISPONIBILE”

2 Task “IN_CARICO”

Task attributes	Regole per la task “IN_CARICO”
Task id	Identificativo della task
Task type	IN_CARICO
Task name	IN_CARICO<i> (ogni volta che la ricetta viene presa in carico da un nuovo erogatore il valore incrementale “i” permette di distinguere le varie operazioni di presa in carico)
Task description	La ricetta è in carico ad un Erogatore
Task dependencies	Ancestors: DISPONIBILE, EROGATA Successors: DISPONIBILE, EROGATA
Status allowed	COMPLETED: sempre
Status transactions	Nessuno
Input	<ul style="list-style-type: none">• Required<ul style="list-style-type: none">◦ Ricetta elettronica (documentUniqueld)
Output	nessuno
Owner	Erogatore (codice erogatore)
owner changes	No
<taskEvent>	Solo uno
Task Removal allowed	No
Task duplication	Sì, per ogni presa in carico viene aggiunta una nuova task di questo tipo.

Tabella 10 – Regole TASK “IN_CARICO”

3 Task “EROGATA”

Task attributes	Regole per la task “EROGATA”														
Task id	Identificativo della task														
Task type	EROGATA														
Task name	EROGATA<i> (ogni volta che una erogazione deve essere rettificata, viene tracciata la nuova task di erogazione con un numero incrementale “i”)														
Task description	La ricetta è stata erogata totalmente con successo														
Task dependencies	Ancestors: IN_CARICO Successors: nessuna o IN_CARICO														
Status allowed	COMPLETED: sempre nel caso di farmaceutica IN_PROGRESS: nel caso di specialistica, una volta che una prestazione è erogata ma non refertata														
Status transactions	<p>La task viene aggiunta in stato COMPLETED nel caso di erogazione farmaceutica. La task viene aggiunta in stato IN_PROGRESS nel momento in cui sono inviati al Ministero di dati di erogazione, e transita a COMPLETED una volta che viene pubblicato il referto specialistico.</p> <table><tr><th>Initial Status</th><th>Final Status</th><th>eventType</th></tr><tr><td>none</td><td>IN_PROGRESS</td><td>create</td></tr><tr><td>IN_PROGRESS</td><td>COMPLETED</td><td>complete</td></tr><tr><td>none</td><td>COMPLETED</td><td>complete</td></tr></table>			Initial Status	Final Status	eventType	none	IN_PROGRESS	create	IN_PROGRESS	COMPLETED	complete	none	COMPLETED	complete
Initial Status	Final Status	eventType													
none	IN_PROGRESS	create													
IN_PROGRESS	COMPLETED	complete													
none	COMPLETED	complete													
Input	Nessuna														
Output	Required Documento di Erogazione (quando lo stato della task diventa COMPLETED)														
Owner	Erogatore (identificato con il codice Erogatore)														
Owner changes	No														



Task attributes	Regole per la task "EROGATA"
<taskEvent>	Uno nel caso di ricette farmaceutiche, due nel caso di ricette specialistiche
Task Removal allowed	No
Task duplication	Sì, nel caso di rettifica di erogazione.

Tabella 11 – Regole TASK "EROGATA"

4 Task “ANNULLATA”

Task attributes	Regole per la task “ANNULLATA”
Task id	Identificativo univoco della task
Task type	ANNULLATA
Task name	ANNULLATA
Task description	La ricetta è stata annullata dal medico prescrittore
Task dependencies	Ancestors: DISPONIBILE Successors: none
Status allowed	COMPLETED: sempre
Status transactions	Nessuna
Input	Nessuno
Output	Nessuno
Owner	Medico prescrittore (identificato con il CF)
Owner changes	No
<taskEvent>	Solo uno
Task Removal allowed	No
Task duplication	No

Tabella 12 – Regole TASK “ANNULLATA”



Appendice A: Mappatura del messaggio XML InvioPrescrittoRichiesta nel formato HL7 CDA R.2.

disponibile sul portale www.consortioarsenal.it dalla versione 09 in poi

Appendice B: Mappatura dei dati di erogazione nel formato HL7 CDA R.2

disponibile sul portale www.consortioarsenal.it dalla versione 01 in poi.

Appendice C: Schemi servizio demVisualizzaErogatoCUP

C.1 Estratto Schema .xsd del messaggio VisualizzaErogatoRicevutaCUP

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
...
<xs:element name="dispRic3" type="td:string256Type" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Campo per futuro
utilizzo</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="AttachedCDA" type="xs:base64Binary">
  <xs:annotation> <xs:documentation>elemento per il cid o xop
del CDA2</xs:documentation></xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="ElencoDettagliPrescrVisualErogato"
type="td:elencoDettagliPrescrVisualErogatoType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Elenco singole prescrizioni
visualizzazione erogato</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
...
```



C.2 Schema .xsd del messaggio VisualizzaErogatoRichiestaCUP

```
<xs:schema xmlns="http://visualizzaerogatorichiesta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
xmlns:td="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://visualizzaerogatorichiesta.xsd.dem.sanita.finanze.it"
elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
  <xs:import namespace="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
schemaLocation="TipiDatiVisualizzaErogato.xsd"/>
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Versione 1.3</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:element name="VisualizzaErogatoRichiesta">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Elemento base per la richiesta di visualizzazione della ricetta
prescritta dal medico da parte dell'erogatore con comunicazione dei dati di
prenotazione</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="pinCode" type="td:stringType">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>PinCode inviante</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="codiceRegioneErogatore" type="td:stringType">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>Codice regione della struttura
erogatrice</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="codiceAslErogatore" type="td:stringType">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>Codice ASL della struttura
erogatrice</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="codiceSsaErogatore" type="td:stringType">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>Codice SSA della struttura
erogatrice</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="pwd" type="td:pwdType">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>identificativo dell'utente che ha effettuato
l'operazione</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="nre" type="td:nreType">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>Numero Ricetta Elettronica</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="cfAssistito" type="td:stringType" minOccurs="0">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>Codice fiscale dell'assistito prelevato dalla
Tessera Sanitaria</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
```




```
<xs:element name="tipoOperazione" type="td:tipoOperazioneType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>1 - Blocco esclusivo con restituzione dati
ricetta, 2 - Blocco esclusivo senza restituzione dati, 3 - Rilascio ricetta, 4 - Visualizza
dati oscurati, 6 - Cambio Prenotazione, 7 - Blocco esclusivo con restituzione dati ricetta, 8
- Blocco esclusivo senza restituzione dati,</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="elencoPrenotazioni" minOccurs="0" maxOccurs="1">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="dettaglioPrenotazione"
maxOccurs="unbounded" minOccurs="1">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <xs:element
name="codicePrestazionePrescritta" type="td:stringType"></xs:element>
            <xs:element name="notaPrescritta"
type="td:string256Type" minOccurs="0"></xs:element>
            <xs:element
name="codicePrestazionePrenotata" type="td:stringType"></xs:element>
            <xs:element name="dataPrenotazione"
type="td:dataOraType1"></xs:element>
            <xs:element name="strutturaPrenotazione"
type="td:stringType"></xs:element>
            <xs:element name="dataPrimaDisponibilita"
type="td:dataOraType1" minOccurs="0"></xs:element>
            <xs:element
name="strutturaPrimaDisponibilita" type="td:stringType" minOccurs="0"></xs:element>
            <xs:element
name="dataPrecedentePrenotazione" type="td:dataOraType1" minOccurs="0"></xs:element>
            <xs:element
name="strutturaPrecedentePrenotazione" type="td:stringType" minOccurs="0"></xs:element>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

C.3 Schema TipiDatiVisualizzaErogato.xsd

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>

<xs:schema xmlns="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://tipodati.xsd.dem.sanita.finanze.it" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Versione 1.2</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType name="nreType">
```



```
<xs:restriction base="xs:string">
  <xs:minLength value="15"/>
  <xs:maxLength value="15"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="pwdType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="0"/>
    <xs:maxLength value="16"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoOperazioneType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="1"/>
    <xs:maxLength value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="dichTargaDoppiaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="1"/>
    <xs:maxLength value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codRegioneType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codSpecializzazioneType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="1"/>
    <xs:maxLength value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="cfMedicoType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="0"/>
    <xs:maxLength value="16"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoInvioType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoRicettaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="2"/>
    <xs:maxLength value="2"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoPrescType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="1"/>
    <xs:maxLength value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoVisitaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
```



```
<xs:minLength value="1"/>
<xs:maxLength value="1"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="indicPrescType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="1"/>
    <xs:maxLength value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="prioritaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="1"/>
    <xs:maxLength value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<!-- aggiunto il 18/03/16 con minLength value="0" -->
<xs:simpleType name="dataOraType1">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="0"/>
    <xs:maxLength value="19"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="dataOraType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="19"/>
    <xs:maxLength value="19"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codEsitoType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[0-9]{4}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="stringType">
  <xs:restriction base="xs:string"/>
</xs:simpleType>
<!-- aggiunta 27/07/2015 -->
<xs:simpleType name="string1Type">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="string256Type">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="256"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="integerType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[0-9]"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:complexType name="dettaglioPrescrizioneVisualErogatoType">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="statoPresc" type="stringType">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Stato della prestazione</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="codProdPrest" type="stringType" minOccurs="0">
```



```
<xs:annotation>
  <xs:documentation>Codice prodotto farmaceutico (AIC) o codice
prestazione specialistica</xs:documentation>
</xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="descrProdPrest" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Descrizione testuale del prodotto farmaceutico o
della prestazione specialistica</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="codGruppoEquival" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Codice del gruppo equivalente</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="descrGruppoEquival" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Descrizione testuale del gruppo
equivalente</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="testoLibero" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Campo che indica di tenere conto solamente della
descrizione inserita in descrTestoLiberoNote</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="descrTestoLiberoNote" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Descrizione testuale della prestazione
specialistica</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="nonSost" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Non sostituibilita' del farmaco</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="motivazNote" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Motivazione della non
sostituibilita'</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="codMotivazione" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Codici di motivazione di non sostituibilita' di un
farmaco</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="notaProd" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Nota AIFA</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="quantita" type="integerType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Quantita' di confezioni o di prestazioni
specialistiche prescritte</xs:documentation>
  </xs:annotation>
```



```
</xs:element>
<xs:element name="prescrizione1" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Campo destinato a informazioni
aggiuntive</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="prescrizione2" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Campo destinato a informazioni
aggiuntive</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="codProdPrestErog" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Codice AIC del farmaco o codice della prestazione
effettivamente erogata</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="descrProdPrestErog" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Descrizione del farmaco o della prestazione
effettivamente erogata</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="flagErog" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Riferito a cio' che e' stato inserito nel campo
codProdPrestErog: A - codice AIC aggiornato, S - sostituzione AIC, V - variazione codice
prestazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="motivazSostProd" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Motivazione in caso di valore "S" in flagErog: 1 -
etico con generico, 2 - generico con generico, 3 - generico irreperibile</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="targa" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Numero identificativo univoco della singola
confezione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="dichTargaDoppia" type="dichTargaDoppiaType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Dichiarazione del farmacista di erogazione di un
farmaco il cui codice targatura e' gia' esistente presso il SAC</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="codBranca" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Codice della branca specialistica della
prestazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="tipoErogazioneFarm" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Tipologia di erogazione dei farmaci. Valori ammessi:
C - distribuzione per conto, D - distribuzione diretta, A - assist integrativa domiciliare, I
- assist integrativa</xs:documentation>
```



```
</xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="prezzo" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Prezzo al pubblico del prodotto farmaceutico o
Tariffa della prestazione specialistica </xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="ticketConfezione" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Ticket della confezione
farmaceutica</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="diffGenerico" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Differenza con generico della confezione
farmaceutica</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="quantitaErogata" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Quantita' effettivamente erogata</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="dataIniErog" type="dataOraType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Data di inizio erogazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="dataFineErog" type="dataOraType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Data di fine erogazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="prezzoRimborso" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Prezzo di rimborso al laboratorio</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="onereProd" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Onere di distribuzione del prodotto farmaceutico
erogato in DPC</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="scontoSSN" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Sconto riconosciuto al SSN</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="extraScontoIndustria" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Sconto obbligatorio dello 0,6% sul prezzo al
pubblico lordo con IVA a carico dell'industria produttrice, per i medicinali erogati in
regime SSN</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="extraScontoPayback" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Sconto che il SSN nel procedere alla corresponsione
```



di quanto dovuto alle farmacie trattiene per un importo corrispondente allo 0,6% del prezzo al pubblico comprensivo dell'IVA</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="extraScontoDL31052010" type="stringType" minOccurs="0">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Sconto introdotto nel DL

31.05.2010</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="codPresidio" type="stringType" minOccurs="0">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Codice del presidio di erogazione della

prestazione</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="codReparto" type="stringType" minOccurs="0">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Codice del reparto di erogazione della

prestazione</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="dispFust1" type="string256Type" minOccurs="0">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Campo per futuro utilizzo</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="dispFust2" type="string256Type" minOccurs="0">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Campo per futuro utilizzo</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="dispFust3" type="string256Type" minOccurs="0">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Campo per futuro utilizzo</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="codCatalogoPrescr" type="stringType" minOccurs="0">

<!-- modifica 10/07/15 -->

<xs:annotation>

<xs:documentation>Contiene il codice del catalogo regionale della

prestazione prescritta</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="tipoAccesso" type="string1Type" minOccurs="0">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Tipologia di accesso</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="codNomenclNaz" type="stringType" minOccurs="0">

<!-- modifica 10/07/15 -->

<xs:annotation>

<xs:documentation>Codice del nomenclatore nazionale, se

previsto</xs:documentation>

</xs:annotation>

</xs:element>

<xs:element name="codCatalogoErog" type="stringType" minOccurs="0">

<!-- modifica 10/07/15 -->

<xs:annotation>

<xs:documentation>Campo contenente il codice del catalogo regionale

della prestazione erogata</xs:documentation>



```
</xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="garanziaTempiMax" type="string1Type" minOccurs="0">
  <!-- modifica 10/07/15 -->
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Garanzia dei tempi massimi di
attesa</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="dataPrenotazione" type="dataOraType" minOccurs="0">
  <!-- modifica 10/07/15 -->
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Data di prenotazione</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<!-- aggiunti per decreto LORENZIN 18/03/16 -->
<xs:element name="numeroNota" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Decreto Lorenzin</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="condErogabilita" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Decreto Lorenzin</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="approprPrescrittiva" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Decreto Lorenzin</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="patologia" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Decreto Lorenzin</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="tipoAmbulatorio" type="stringType" minOccurs="0">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Decreto Lorenzin</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="elencoDettagliPrescrVisualErogatoType">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="DettaglioPrescrizioneVisualErogato"
type="dettaglioPrescrizioneVisualErogatoType" maxOccurs="unbounded"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="erroreRicettaType">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="codEsito" type="codEsitoType"/>
    <xs:element name="esito" type="stringType" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="progPresc" type="stringType" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="tipoErrore" type="stringType" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="elencoErroriRicetteType">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="ErroreRicetta" type="erroreRicettaType" maxOccurs="unbounded"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
```



```
</xs:complexType>
<xs:complexType name="comunicazioneType">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="codice" type="stringType">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Codice della comunicazione di
servizio</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="messaggio" type="stringType">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Messaggio di servizio</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="elencoComunicazioniType">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="Comunicazione" type="comunicazioneType" maxOccurs="unbounded"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:schema>
```

Appendice D: Gestione ricetta dematerializzata nelle strutture private accreditate

Le strutture private accreditate, dovendo gestire prescrizioni SSN hanno l'onere di ottemperare a quanto previsto dal DM del 2.11.2011 per quanto concerne la dematerializzazione della ricetta rossa. In aggiunta a quanto previsto a livello nazionale per quanto le suddette strutture devono anche attemperare al livello regionale alle DGR 320/2013 *"Il governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto"*.

Obiettivo di questa appendice è quello di chiarire le modalità possibili in Regione Veneto di gestione della ricetta dematerializzata a fronte anche di quanto previsto dalla DGR 320/2013 per le strutture private accreditate che necessitano di gestire prenotazioni di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale e non.

Quanto di seguito descritto ha come presupposto implementativo quanto già riportato nel presente documento di specifiche tecniche per la gestione della ricetta dematerializzata nel territorio veneto, il documento "Linee guida gestione privati accreditati GDL-O CUP ALLEGATO A" e il documento "Linee guida gestione privati accreditati GDL-O CUP v2.0" qualora si scelga di ottemperare ai casi 1 e 2, pubblicati questi ultimi all'interno del progetto FSER.

Le strutture private accreditate che devono ottemperare alla DGR 320 faranno riferimento ai casi 1 e 2 di seguito descritti, per quelle per cui la azienda ULSS di riferimento fa esplicita richiesta a Regione Veneto e in generale per le strutture private accreditate che prevedono unicamente l'accettazione diretta (non quindi esplicitamente interessate a quanto previsto dalla DGR 320/2013), è prevista anche la modalità di gestione di seguito descritta nel caso 3. Per quest'ultime rimane comunque valida anche la possibilità dei casi 1 e 2 purché vi sia accordo esplicito con l'azienda sanitaria di riferimento.

Nello specifico il DM 01.11.2011 sia per la fase di prescrizione che di erogazione della ricetta dematerializzata definisce:

“Medici prescrittori: *soggetti aventi un rapporto di **convenzione** con il SSN oppure dipendenti di Strutture sanitarie pubbliche abilitati a prescrivere prestazioni a carico del SSN e SASN*

Strutture di erogazione dei servizi sanitari: *strutture sanitarie **accreditate** con il servizio sanitario nazionale identificate mediante la codifica del Ministero della salute, abilitate a erogare prestazioni a carico del SSN”*

L'approccio previsto per l'implementazione regionale per la gestione della ricetta dematerializzata prevede che ogni privato accreditato possa aderire a due casi principali 1 e 2 e in casi particolari al caso 3 come precedentemente spiegato.

In particolare:

- **1° caso:** utilizzo dell'applicativo dell'azienda sanitaria di riferimento per tutte le funzionalità previste dal processo di dematerializzazione descritto in questo documento. Questo caso prevede che sia data alla struttura privata accreditata un'istanza applicativa come se fosse un dipartimentale dell'azienda sanitaria stessa, senza modalità di integrazione applicativa. Gli operatori della struttura privata accreditata utilizzeranno il sistema di autenticazione degli operatori dell'azienda sanitaria di riferimento (IAP ULSS);

- **2° caso:** Questo caso prevede che vi sia un'integrazione applicativa tra i sistemi propri della struttura privata accreditata e i sistemi aziendali che hanno l'onere di inviare le transazioni proprie del processo di dematerializzazione. Le modalità di integrazione sono descritte all'interno del vol.1 di questo documento, nella sezione 10. Per le funzionalità in cui non sono possibili integrazioni o viene stabilito, in accordo con l'azienda sanitaria, di utilizzare il CUP/sistema/i della ULSS, il privato accreditato utilizzerà l'applicativo/i messo/i a disposizione dall'azienda sanitaria di riferimento. Gli operatori della struttura privata accreditata utilizzeranno il sistema di autenticazione degli operatori dell'azienda sanitaria di riferimento (IAP ULSS);

• **3° caso:** struttura privata accreditata autonoma per i processi di dematerializzazione descritti nel presente documento. La struttura privata accreditata dovrà dotarsi di uno IAP proprio e rispettare quanto previsto dal documento "Infrastruttura di sicurezza FSEr v2.2" rilasciato e definito all'interno del progetto FSEr e future eventuali versioni. Si dovrà quindi dotare di un proprio IAP per l'identificazione dei suoi operatori. In questo caso la struttura privata accreditata dialogherà direttamente con il sistema SAR per il recupero delle prescrizioni elettroniche dematerializzate e per tutti gli aggiornamenti di stato previsti nelle varie fasi del ciclo di dematerializzazione della ricetta rossa così come dettagliato in questo documento. Qualora si scelga questo caso è richiesta l'ottemperanza anche alle specifiche tecniche "Interoperabilità CUP" sempre pubblicate all'interno dell'attività del progetto FSEr.

La tabella seguente riporta lo schema semplificato relativo ai tre casi d'uso previsti.

Caso d'uso	Gestione servizi DEMA	Implicazioni tecniche generali
1	CUP/sistema ULSS	<p>L'azienda ULSS ha già provveduto al labeling dell'applicativo: previa accordi con la ULSS, il privato accreditato utilizza il CUP/sistema dell'Azienda Sanitaria.</p> <p>Il Privato Accreditato si rende disponibile a fornire i nominativi e relative caratteristiche richieste, al fine di espletare la mappatura dei suoi utenti nel sistema ULSS per la gestione degli accessi.</p> <p>(IAP della ULSS)</p>
2	CUP/sistema ULSS	<p>L'azienda ULSS ha già provveduto al labeling delle proprie componenti: previa accordi con la ULSS, il Privato Accreditato effettua le integrazioni e gli aggiornamenti necessari affinché il/i proprio/i sistema/i si interfacci/no con il CUP/sistema/i della ULSS per espletare le funzioni di gestione della ricetta dematerializzata e l'autenticazione. Per le funzionalità in cui non sono possibili integrazioni o viene stabilito, in accordo con l'azienda sanitaria, di utilizzare il CUP/sistema/i della ULSS, il privato accreditato utilizzerà</p>

		l'applicativo/i messo/i a disposizione dall'azienda sanitaria di riferimento.
3	Applicativo/i del Privato Accreditato	Il Privato Accreditato dovrà aggiornare il/i proprio/i sw per la gestione della ricetta dematerializzata e sottoporlo/i al processo di labeling per verificarne tutte le funzionalità richieste dall'infrastruttura FSEr e gestire opportunamente l'accesso degli utenti (IAP proprio).

Tabella 13 – Casi d'uso per i privati accreditati

Qualora si scelga di adottare i casi 1 e 2 le regole di recupero della prescrizione rimangono invariate rispetto a quanto previsto nei casi d'uso descritti nei capitoli precedenti di questo documento, nel caso si scelga di adottare il caso 3, la struttura privata accreditata dovrà recuperare le prescrizioni direttamente sul sistema SAR esattamente descritto nel caso d'uso di riferimento come sopra già riportato.

Entrambi i casi 1 e 2 prevedono che il privato accreditato usufruisca dello IAP della ULSS con cui è convenzionato. Per convenzioni di accreditamento multiple, se presenti, gli utenti saranno autenticati sui rispettivi IAP delle ULSS di cui utilizzano gli applicativi per la gestione della ricetta dematerializzata. L'unico caso che prevede l'utilizzo di uno IAP proprio è il caso 3. Si ribadisce che il caso 3 è dedicato alla gestione di realtà aziendali particolari (e.g. strutture private accreditate di dimensioni considerevoli).

In ogni casistica, il privato accreditato deve discutere con la ULSS per concordare il caso d'uso ed i dettagli ad esempio di eventuali integrazioni che si rendessero necessarie.

I flussi, comprensivi della fatturazione seguiranno le consuete procedure salvo eventuali indicazioni che perverranno da Regione del Veneto ed il promemoria della ricetta dovrà essere custodito analogamente a quanto avviene con la ricetta rossa fino a nuove indicazioni.

Si evidenzia che la gestione della ricetta dematerializzata (in particolare la presa in carico della ricetta) sia obbligatoria nel caso un assistito si presenti presso le strutture di erogazione pubbliche e private accreditate esibendo per la prenotazione o l'erogazione (libero accesso) un promemoria su carta bianca di una prescrizione dematerializzata o prenoti una prestazione telefonicamente contenuta in un

promemoria su carta bianca di una prescrizione dematerializzata. Nel caso in cui i sistemi del Privato Accreditato o la/e soluzione/i adottata/e non sia/no attiva/e per la data del 1 aprile 2015, Regione del Veneto ha messo a disposizione un sistema temporaneo (applicazione in ambiente web) al fine di consentire la gestione della ricetta dematerializzata. Per i dettagli si consulti la documentazione "LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA PRESA IN CARICO DELLA PRESCRIZIONE DI SPECIALISTICA E LABORATORIO DE-MATERIALIZZATA" emanata da Regione del Veneto.

Appendice E: Tabelle di codifica definite per il progetto

In questa appendice vengono definite le tabelle per le codifiche inerenti al progetto.

Codifiche note strutturate per l'elemento <code>

Codifica stadiazione per visita di controllo oncologica

Codice	Descrizione
A	1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine (T1-T3, N0)
B	2 = infiltrazione locale extraorgano (T4, N0)
C	3 = metastasi ai linfonodi regionali (T1-T3, N1)
D	4= infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali (T4, N1)
E	5=metastasi a distanza; 6 = metastasi ai linfonodi non regionali; 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6; 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 (M1)
F	9 = ignoto

Tabella 14 – OID 2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.1 Codifiche stadiazione

Codifica Finalità trattamento per visita di controllo oncologica

Codice	Descrizione
3.1	NEOADIUVANTE

3.2	ADIUVANTE
3.3	METASTATICO o Localmente avanzato

Tabella 15 – OID 2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.2 Codifiche Finalità trattamento

Codifica Mutazione molecolare (da definire di seguito una ipotesi parziale) per visita di controllo oncologica

Codice	Descrizione
EGFR	Mutazioni EGFR esoni 18,19,29,21
ALK	Riarrangiamento ALK_EML4
ROS1	Riarrangiamento ROS1

Tabella 16 – OID 2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.37.3 Codifica Mutazione molecolare



BIBLIOGRAFIA

PROGETTO TESSERA SANITARIA: Web Services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate DM 02/11/11 –Parte 1: Prescrizione - Versione del 13.03.2013

PROGETTO TESSERA SANITARIA: Web Services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate DM 02/11/11 –Parte 2: Erogazione - Versione del 20.03.2013

PROGETTO TESSERA SANITARIA: Controlli sui campi della ricetta dematerializzata DM 02/11/11 – Prescrizione - Versione del 21.11.2012

PROGETTO TESSERA SANITARIA: Controlli sui campi della ricetta dematerializzata DM 02/11/11 – Erogazione - Versione del 2.4.2013

PROGETTO TESSERA SANITARIA: Specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta dematerializzata –DM 02/11/11

HL7Italia-IG-CDA2 Prescrizione-v01.01-SI-1.pdf

IHE: XDS.b Cross-Enterprise Document Sharing (ITI TF-1, ITI TF-2b, ITI TF-2a, ITI TF-3);

IHE: XDW Cross-Enterprise Document Workflow (IHE_ITI_Suppl_XDW.pdf);

IHE: DSUB Document Metadata Subscription (IHE_ITI_Suppl_DSUB.pdf).