

PROGETTO TESSERA SANITARIA


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

(DECRETO 2 NOVEMBRE 2011)

PARTE 2: EROGAZIONE


VERSIONE 23 09 2016



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 2 di 105

INDICE

1. REVISIONI DEL DOCUMENTO	3
2. INTRODUZIONE	6
3. SERVIZI PER LA GESTIONE DEI DATI DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA DA PARTE DELLE STRUTTURE DI EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI AL SAC	7
3.1 SERVIZIO DI VISUALIZZAZIONE E PRESA IN CARICO ESCLUSIVA DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA	7
3.2 SERVIZIO PER LA COMUNICAZIONE DI CHIUSURA DELL'EROGAZIONE DI UNA RICETTA DEMATERIALIZZATA	27
3.3 SERVIZIO PER LA SOSPENSIONE DELL'EROGAZIONE DI UNA RICETTA DEMATERIALIZZATA	44
3.4 SERVIZIO PER LA TRASMISSIONE IN DIFFERITA DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE	47
3.4.1 Comunicazione tempestiva dell'impossibilità ad erogare secondo le regole della ricetta dematerializzata a causa di un malfunzionamento	48
3.4.2 Trasmissione in differita dei dati di chiusura erogazione	57
3.4.3 Annullamento di ricette trasmesse in differita	85
3.5 SERVIZIO PER L'ANNULLAMENTO DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE GIA' EROGATE	89
3.6 SERVIZI AUSILIARI DI INTERROGAZIONE	93
3.6.1 Elenco ricette appartenenti ad un erogatore (ElencoRicetteRichiesta):	94
3.6.2 Visualizzazione singola ricetta (VisualizzaRicettaRichiesta):	95
3.6.3 Elenco storico delle ricette annullate da un erogatore (ElencoStoricoNreRichiesta):	95
3.6.4 Visualizzazione di una delle versioni di una ricetta annullata (VisualizzaRicettaStoricoRichiesta):	95
3.6.5 Elenco delle ricette erogate da una farmacia in formato "CSV"	96
3.6.6 Elenco delle ricette erogate da una struttura specialistica in formato "CSV"	99
3.6.7 Elenco dei codici di ritorno delle transazioni	103
3.7 SPECIFICHE TECNICHE	105

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 3 di 105

1. REVISIONI DEL DOCUMENTO

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

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

DATA MODIFICA	DESCRIZIONE
21.12.2012	Prima pubblicazione
10.01.2013	Esplicitazione di regole tecniche nel capitolo Introduzione
15.02.2013	Aggiunta dei campi utente, onere distribuzione, sconti, cf assistito criptato
13.03.2013	<p>AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: Specifiche per il Servizio di annullamento della ricetta erogata.</p> <p>AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: Impostazioni di nuovi paragrafi con servizi in via di sviluppo in versione bozza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il trattamento delle ricette specialistiche nei CUP. - Esplicitazione di tipi operazione non ancora utilizzabili, perché ancora da sviluppare, presenti nei servizi esistenti. - Trasmissione in differita delle ricette. - Maggiori specificazioni sulla sospensione delle ricette. - Erogazione parziale delle prescrizioni /prestazioni specialistiche.
20.03.2013	AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: correzione di un refuso presente nel documento pubblicato il 13.03.2013, riguardante le modifiche già pubblicate il 15.02.2013
14.05.2013	AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: nel servizio per la comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione


23/09/2016

Pag. 4 di 105

	<p>dematerializzata è stato abilitato il tipo operazione 3 per la chiusura totale di una ricetta nonostante l'erogazione di solo parte delle prestazioni in essa contenute.</p> <p>AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: nel servizio di visualizzazione e presa in carico della ricetta è stato abilitato il tipo operazione 5 riservato ai CUP, che permette la sola visualizzazione della ricetta, prima della comunicazione della struttura di erogazione.</p> <p>AGGIORNAMENTO TECNICO: nuove regole di trasmissione del codice di targatura del farmaco: leggere le istruzioni nel campo note relativo alla "targa" nel servizio di chiusura erogazione. Il tracciato di scambio non va cambiato, in quanto il campo targa già precedentemente non era limitato ad una determinata lunghezza, essendo un campo stringa.</p>
24.05.2013	<p>AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: nel servizio per la comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta dematerializzata sono stati abilitati i tipi operazione 2 e 6 per l'erogazione delle singole prescrizioni in momenti diversi, fino alla chiusura totale o parziale di una ricetta dematerializzata. Per l'utilizzo di entrambi in valori 2 e 6 in maniera sequenziale e su come trasmettere i dati, si veda il capitolo "Servizio per la comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta dematerializzata" e l'apposita sezione "erogazione singola".</p>
13.06.2013	<p>AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: al servizio di annullamento della ricetta dematerializzata già erogata è stata aggiunta una nuova motivazione che ne descrive la causa, prevedendo anche la revoca della presa in carico (codAnnullamento=3)</p>
09.07.2013	<p>AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: è stato eliminato un refuso nel capitolo "Servizio per la sospensione dell'erogazione di una ricetta dematerializzata". E' stato chiarito che anche a seguito di sospensione possono essere eseguite singole erogazioni, oltre che erogazioni totali o parziali.</p>
25.09.2013	<p>AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: vengono pubblicati servizi di interrogazione per gli erogatori. Tale servizio è di ausilio all'attività dell'erogatore ma il suo sviluppo da parte dei gestori di programmi gestionali non è assolutamente obbligatorio, in quanto non incide sul processo di erogazione della ricetta dematerializzata.</p>
03.12.2013	<p>AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: viene pubblicato il servizio che permette lo scarico dati delle ricette farmaceutiche trattate da una farmacia in formato CSV. Tali servizi sono di ausilio all'attività dell'erogatore ma il loro sviluppo da parte dei gestori di programmi gestionali non è assolutamente obbligatorio, in quanto non incide sul processo di erogazione della ricetta dematerializzata.</p>
07.02.2014	<p>AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: viene specificato come deve essere definito l'utente che utilizza l'applicazione di presa in carico</p>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 5 di 105

	della ricetta come CUP.
07.02.2014	AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: viene pubblicato il servizio che permette lo scarico dei codici diagnostici in formato CSV. Tale servizio è riservato alle sw house di sviluppo gestionali per medici e strutture di erogazione. Lo sviluppo non è assolutamente obbligatorio, in quanto non incide sul processo di prescrizione/erogazione della ricetta dematerializzata.
09.05.2014	AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: vengono pubblicate le regole e i tracciati per l'erogazione in differita.
09.05.2014	AGGIORNAMENTO CONCETTUALE: su richiesta delle Regioni, vengono riservati due campi per uso specifico interno di ciascuna di loro, il cui contenuto non è controllato dal SAC: dispRic3 e dispFust3
28.05.2014	AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: vengono pubblicate le regole e il tracciato per il servizio di annullamento di una erogazione trasmessa in differita. Tale servizio è aggiuntivo rispetto a quelli pubblicati il 9.5.2014 e non ne cambia le regole.
11.07.2014	AGGIORNAMENTO TECNICO: nel tracciato record del file Elenco delle ricette erogate da una farmacia in formato "CSV", vengono aggiunti nuovi campi per gestire le ricette inviate in differita.
14.11.2014	AGGIORNAMENTO PER NUOVO SERVIZIO: viene pubblicato il servizio che permette lo scarico dati delle ricette specialistiche trattate da un laboratorio in formato CSV. Tale servizio è di ausilio all'attività dell'erogatore ma il suo sviluppo da parte dei gestori di programmi gestionali non è assolutamente obbligatorio, in quanto non incide sul processo di erogazione della ricetta dematerializzata.
11.05.2015	AGGIORNAMENTO TECNICO: vengono aggiunti i campi per gestire il codice nomenclatore regionale e i tempi di attesa.
30.01.2016	AGGIORNAMENTO TECNICO: modifica della response del servizio di invio erogazione farmaceutica come attuazione del DPCM 14 nov 2015 sulla circolarità della ricetta
01.03.2015	AGGIORNAMENTO TECNICO: modifica a seguito delle regole introdotte dal DM 9 dic 2015
23.09.2016	AGGIORNAMENTO TECNICO: aggiunta nuovo tipo operazione per gestire i casi in cui la ricetta è erogata non a carico del SSN (richiesta delle Regioni – riunione del 15.10.2015)

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 6 di 105</p>
---	---	--

2. INTRODUZIONE

Nel presente documento (parte 2) sono esposti i servizi necessari affinché l'erogatore possa inviare dati al Sistema di Accoglienza Centrale, anche tramite Sistemi di accoglienza regionale (SAR).

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

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


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

N.B.: GLI ARGOMENTI TECNICI INERENTI ALLO SVILUPPO DEI WEB SERVICES A CUI FARE RIFERIMENTO (STANDARD, LINGUAGGIO, CERTIFICATI, ACCESSO, COMUNICAZIONE), SONO PUBBLICATI AL CAPITOLO "3. GENERALITA'" ALL'INTERNO DEL DOCUMENTO "SPECIFICHE TECNICHE DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA – PRESCRIZIONE" E SONO COMUNI SIA ALLO SVILUPPO DEI SERVIZI PER LA PRESCRIZIONE CHE A QUELLI PER L'EROGAZIONE. TUTTI I DOCUMENTI SONO PUBBLICATI NEL PORTALE WWW.SISTEMATTS.IT ALLA VOCE "MEDICI IN RETE" ACCESSIBILE DALLA HOME PAGE.

N.B. 2: in questo documento si utilizza la dizione "prescrizioni / prestazioni specialistiche", con cui si vuole intendere:

- per **prescrizioni** quanto indicato dal medico in ricetta inerente ai farmaci (es: Aulin è una prescrizione)
- per **prestazioni specialistiche** quanto indicato dal medico in ricetta inerente alle analisi di laboratorio o alla diagnostica (es: Visita generale è una prescrizione specialistica)

Tale dizione è qui utilizzata in quanto quella più comune nelle realtà regionali, anche se nella ricetta rossa è riportata solo la dizione "prescrizione" per indicare l'area apposita per le tipologie farmaceutica e specialistica.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 7 di 105</p>
---	---	--

3. SERVIZI PER LA GESTIONE DEI DATI DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA DA PARTE DELLE STRUTTURE DI EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI AL SAC

L'erogazione di una ricetta dematerializzata si divide in due momenti:

- 1) Visualizzazione del contenuto della ricetta dematerializzata prescritta con contestuale presa in carico in maniera esclusiva della stessa,
- 2) Comunicazione di chiusura dell'erogazione a seguito di vendita del farmaco o dispensazione di prestazioni specialistiche.

Le stesse regole valgono per erogatori di prescrizioni farmaceutiche o specialistiche; i **CUP** possono avere per il punto 1) una situazione particolare di sdoppiamento delle due funzioni, come descritto in seguito.

Ogni tipologia di erogatore può trattare unicamente le ricette dell'argomento che gli compete.

3.1 SERVIZIO DI VISUALIZZAZIONE E PRESA IN CARICO ESCLUSIVA DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA

Il servizio permette alle strutture di erogazione farmaceutica e specialistica **in maniera esclusiva** rispetto a tutti gli altri erogatori:


- di visualizzare il contenuto di una ricetta dematerializzata inserita elettronicamente da un medico prescrittore,
- di prenderla in carico.

Le due azioni di visualizzazione e presa in carico si realizzano **contemporaneamente** con un'unica chiamata tramite web service o con un'azione specifica nell'applicazione web accessibile dal Sistema TS: a seguito di ciò, ogni altro erogatore che nello stesso momento provasse ad interrogare la stessa ricetta, avrebbe come risposta che la stessa è "in corso di erogazione". Si veda di seguito **la situazione particolare per i CUP**.

La struttura di erogazione dei servizi sanitari per visualizzare e prendere in carico una ricetta dematerializzata inserita elettronicamente dal medico prescrittore, comunica al SAC, anche tramite SAR, il Numero di Ricetta Elettronica (NRE) **unitamente** al codice fiscale dell'assistito per cui è stata compilata elettronicamente la ricetta dematerializzata, prelevandolo dalla Tessera Sanitaria.

Nel caso di assistiti del Servizio Sanitario Nazionale provvisti di Tessera Sanitaria, i dati per il recupero di una prescrizione sono **entrambi presenti**. Per i soggetti sprovvisti di codice fiscale, come gli stranieri, l'informazione del codice fiscale non può essere fornita e la prescrizione viene recuperata **solo** tramite l'NRE.

Si ricorda comunque che in entrambi i casi il recupero di una prescrizione dematerializzata deve controllare negli archivi delle ricette prescritte **i due valori contemporaneamente** (condizione in "and"), ed essi devono coincidere con i dati inseriti dal medico (NRE presente and cf presente oppure NRE presente and cf assente).

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016 Pag. 8 di 105
---	---	---------------------------------

La presa in carico esclusiva è condizionata dal fatto che la ricetta sia ancora da erogare (STATO DEL PROCESSO = 3).

Nel caso in cui l'erogatore, dopo avere visualizzato elettronicamente la ricetta dematerializzata **riservandosela esclusivamente**, si accorga che l'erogazione non può essere da lui effettuata, deve **revocare** tramite apposito tipo operazione, la ricetta che aveva visualizzato in maniera esclusiva, in modo che sia nuovamente disponibile agli altri erogatori: in tal caso la ricetta dematerializzata torna nello stato "ricetta da erogare" (STATO DEL PROCESSO = 3).

L'erogatore, nel caso in cui l'assistito abbia richiesto al medico in fase di compilazione della ricetta dematerializzata di oscurare il suo cognome e nome e il suo indirizzo, deve appositamente richiedere al SAC, anche tramite SAR, di consultare tali dati, come previsto dalla legge. Il SAC tiene conto di tale richiesta nei propri archivi.


L'azione di visualizzazione esclusiva della ricetta da parte dell'erogatore e presa in carico eseguita con successo imposta lo STATO DEL PROCESSO al valore 5 "ricetta in corso di erogazione".

Solo l'erogatore che con la sua richiesta di visualizzazione e presa in carico esclusiva ha fatto sì che venisse impostato tale stato, può effettuare le operazioni possibili successivamente, valendo la regola che un **unico erogatore** tratta tutto il ciclo di erogazione farmaceutica o specialistica.

NB: Si precisa che tale servizio:

- se utilizzato per la prima volta con tipo operazione 1 oppure 2 effettua la visualizzazione e la presa in carico in esclusiva di una ricetta da parte di una struttura di erogazione,
- se utilizzato le volte successive alla presa in carico serve solo per visualizzare la ricetta, indipendentemente dallo stato in cui si trova, sempre utilizzando il tipo operazione 1 (ossia l'utilizzo del servizio non cambia lo STATO DI PROCESSO della ricetta rispetto al valore che ha assunto).

Nel caso in cui l'erogatore sia **impossibilitato** a eseguire l'operazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta in maniera informatica e successivamente a chiudere totalmente una erogazione, sia per malfunzionamenti del sistema oppure della sua apparecchiatura o ancora per altre cause indipendenti dalla sua volontà, deve erogare sulla base del promemoria presentato dall'assistito e deve trasmettere **il prima possibile in maniera differita** i dati dell'erogazione informaticamente al ristabilirsi delle condizioni che glielo avevano impedito: l'argomento viene trattato in un apposito paragrafo, in quanto soggetto a determinate regole.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 9 di 105</p>
---	---	--

IL CUP E LE RICETTE DEMATERIALIZZATE DI TIPO SPECIALISTICO:

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

In tal caso quanto spiegato prima, ossia effettuare in un'unica operazione la visualizzazione di una ricetta e la dichiarazione di quale struttura sanitaria svolgerà l'erogazione, non è più applicabile, in quanto ciò è valido solo per un erogatore che effettua tutte le operazioni per se stesso (ad esempio laboratorio privato o struttura pubblica indipendente dal punto di vista delle prenotazioni ed erogazioni).


Per tale motivo il CUP deve necessariamente:

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

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

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

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

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 10 di 105</p>
---	---	---

Chiaramente, se alla prima chiamata con tipo operazione 5 non è possibile fare seguire la chiamata con tipo operazione 1 o 2 con l'indicazione del codice struttura di erogazione (ad esempio l'assistito rinuncia a tutte le proposte fattegli dal CUP), la ricetta deve essere di nuovo resa visibile a tutti gli erogatori, impostando il tipo operazione 3 e di conseguenza lo STATO DI PROCESSO = 3.

Definizione degli utenti CUP: un utente di tipo CUP è un soggetto abilitato a utilizzare i servizi sopra esposti, nei due momenti di presa in carico della ricetta e scelta della struttura erogatrice.

I CUP, secondo l'anagrafica delle strutture erogatrici gestita da Sistema TS, possono avere l'esigenza di:

- gestire strutture erogatrici (pubbliche e/o private) che hanno tutte lo stesso codice Regione/provincia Autonoma + codice ASL,
- gestire strutture erogatrici (pubbliche e/o private) che hanno tutte lo stesso codice Regione / Provincia Autonoma ma codice ASL differente.

Situazioni inerenti a CUP che non sono né regionali, né a livello di ASL (ad esempio SOVRACUP che agiscono su più di un'ASL), devono essere gestite dai singoli sistemi regionali o locali secondo le proprie esigenze e quindi non verranno trattati qui.


Per poter utilizzare il web service con i tipi operazioni descritti, è quindi necessario che sia definito un utente:

- a livello di Regione / Provincia Autonoma + ASL,
- a livello di tutta la Regione / Provincia Autonoma.

Nel primo caso l'utente viene definito dall'amministratore di sicurezza della ASL e gli vengono assegnate le risorse "Ricetta dematerializzata: presa in carico" e "Ricetta dematerializzata: erogazione"; nel secondo caso da quello della Regione / Provincia Autonoma e gli viene assegnata unicamente la risorsa "Ricetta dematerializzata: presa in carico".

L'utente che usufruisce di tale servizio può essere:

- un SAR, quindi il colloquio con il Sistema di Accoglienza Centrale avviene tramite le credenziali assegnate al Sistema di Accoglienza Regionale, tra cui il proprio pincode numerico,
- un CUP di una regione senza SAR: in tale caso devono essere definiti UNO o PIU' utenti che accedono al Sistema di Accoglienza Centrale, che sono persone fisiche con ruolo amministrativo (quindi non medici) abilitate a tale funzionalità dall'amministratore di sicurezza. A tali soggetti particolari vengono consegnate credenziali di accesso al sistema (anche web) ma non il pincode, come accade invece con i medici: quindi per ovviare a ciò, il campo pinCode del tracciato esposto di seguito, che è obbligatorio, deve essere impostato con il codice fiscale cifrato di tale utente. Nei casi in cui risulta complicato gestire PIU' utenti con funzione di CUP, si può ovviare

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 11 di 105</p>
---	---	---

definendo UN solo utente con funzione CUP, il cui pincode cifrato verrà inviato dal web service utilizzato da tutta la struttura.

Tralasciando l'esempio di regione con SAR, perché grazie all'utilizzo delle sue credenziali è già abilitato ad operare come CUP, consideriamo gli altri casi.

1) Regione senza SAR 123, che ha le asl ABC e DEF e due CUP separati:

Nella asl ABC l'amministratore di sicurezza abilita a tale funzionalità Mario Rossi e Giovanni Bianchi, mentre nella asl DEF viene abilitata solo Maria Verdi. Tali utenti (definiti a livello di regione+asl) possono accettare la ricetta ognuno per le strutture della propria asl, non potendo decidere per quelle dell'altra. La presa in carico è esclusiva a livello di asl. Nel web service viene inviato il pincode cifrato di uno dei tre soggetti abilitati.

2) Regione senza SAR 456, che ha le asl GHI e LMN e un solo CUP regionale:

La regione decide di abilitare solo l'utente Paolo Neri alla funzione di CUP tramite l'amministratore della Regione (utente definito quindi a livello di intera regione e non di singola asl) e di fare utilizzare il suo pincode cifrato da tutti gli utenti che lavorano nel CUP regionale e che possono decidere di accettare la ricetta sia per le strutture sia della asl GHI che per quelle della asl LMN.

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di visualizzazione e presa in carico ricetta (VisualizzaErogatoRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	<p>Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio.</p> <p>NB: nel caso di utenti CUP si veda quanto spiegato nel paragrafo apposito (cifratura del cf dell'utente CUP).</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di	Elemento obbligatorio



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 12 di 105

	accesso al Sistema TS.	
Pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli attori, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
Nre	Numero Ricetta Elettronica	Elemento obbligatorio
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito. Se l'assistito è provvisto di Tessera Sanitaria l'elemento è OBBLIGATORIO per la ricerca della prescrizione. Se l'assistito è un soggetto privo di Tessera Sanitaria (ad es. straniero europeo o extraeuropeo) il campo deve essere lasciato vuoto in quanto il soggetto non possiede un codice fiscale. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento facoltativo
tipoOperazione	Tipologia di operazione richiesta. Valori possibili: 1 = comunicazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta e recupero completo dei dati . Tale tipo di operazione permette di riservare esclusivamente una prescrizione e di ricevere in risposta tutti i dati relativi alla ricetta, sia quelli inseriti dal prescrittore che quelli eventualmente impostati dall'erogatore che ha iniziato a trattare una ricetta e non l'ha ancora erogata totalmente. Tale modalità deve essere utilizzata da una struttura di erogazione che opera per se stessa, quindi in regioni prive di SAR, che deve recuperare i dati direttamente dal SAC, oppure può essere utilizzata da un SAR.	Elemento obbligatorio



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 13 di 105

2 = comunicazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta, **senza recupero dei dati**.

Tale tipo di operazione permette di riservare esclusivamente una prescrizione e **ma non** di ricevere in risposta i dati relativi alla ricetta. Tale modalità **può** essere utilizzata da un SAR, se lo ritiene opportuno avendo già nei suoi archivi i dati, e comunque solo per ricette prescritte nella stessa regione nella quale avviene l'erogazione, al fine di fare viaggiare sulla rete il minor numero di dati possibili.


Tale modalità **non deve** essere utilizzata da una struttura di erogazione che opera per se stessa, quindi in regioni prive di SAR, poiché recupera i dati direttamente dal SAC.

3 = rilascio della ricetta dematerializzata che era stata visualizzata e presa in carico, per impossibilità di erogazione: in tal caso la ricetta torna ad essere visibile a tutti gli erogatori.

4 = visualizzazione dei dati dell'assistito oscurati dal medico

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

6= comunicazione di "ricetta erogata non a carico del SSN". Vedi nota (3).

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 14 di 105</p>
---	---	---

(3) “ricetta erogata non a carico del SSN”: l’assistito può scegliere di non usufruire del Servizio Sanitario Nazionale ma di pagare in proprio quanto prescritto in ricetta.

In tal caso la farmacia o il laboratorio utilizzano la ricetta come attestazione di quanto richiesto dal medico prescrittore e la restituiscono all’assistito, seguendo le indicazioni regionali in merito.

Il Sistema TS, in tal caso, deve ricevere comunicazione da parte della farmacia o del laboratorio:

- che la ricetta è stata regolarmente presa in carico in modo da bloccarne il suo utilizzo da parte di altre strutture,
- che il ciclo di vita della ricetta è terminato e che non devono essere trasmessi dati economici di erogazione in quanto questa non è avvenuta a carico del SSN.


Il tipo operazione 6:

- permette di comunicare al Sistema TS quanto specificato sopra, sia da parte di strutture collegate direttamente al SAC che tramite SAR;
- deve essere sempre seguente ai tipi operazione 1 oppure 2, che permettono di prendere in carico la ricetta facendola passare allo stato di processo “5 - “ricetta in corso di erogazione”;
- lascia inalterato lo stato di processo a “5”, ma contestualmente fa sì che venga memorizzata nel Sistema TS l’informazione che indica che la ricetta è stata erogata non a carico del SSN e che ha terminato il suo ciclo di vita.

Al termine dell’operazione conclusasi correttamente viene restituito l’avviso non bloccante “5221 - Avviso: la ricetta e' stata presa in carico ed erogata non a carico del SSN”; tale avviso viene restituito anche quando si utilizza il tipo operazione 1 (successivamente al tipo operazione 6) per visualizzare la ricetta, in modo da poter diversificare lo stato di processo “5” senza l’avviso 5221 che significa “ricetta in corso di erogazione” allo stato di processo “5” congiuntamente all’avviso 5221 che significa “ricetta erogata non a carico del SSN”.

L’operazione attivata con il tipo operazione 6 può essere revocata utilizzando il tipo operazione 3 che permette il rilascio della presa in carico e, in questo caso particolare, annulla anche la memorizzazione dell’informazione che indica che la ricetta è stata erogata non a carico del SSN.

Il file di tipo CSV, che le farmacie e i laboratori possono ottenere con l’apposito servizio (cfr. capitolo specifico di tale documento), non viene modificato: infatti il file contiene unicamente le ricette che sono state erogate da una struttura a carico del SSN in un determinato periodo di tempo.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 15 di 105</p>
---	---	---

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

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

Formato dell'elemento VisualizzaErogatoRicevuta in caso di corretta ricezione:

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



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 16 di 105

	3 = ricetta da erogare 4 = ricetta annullata dal prescrittore 5 = ricetta in corso di erogazione 6 = sospesa 7= Singola prescrizione erogata 8 = Ricetta erogata 9 = Ricetta farmaceutica nuovamente erogata a seguito di annullamento	
ChiusuraDiff	OBSOLETO: Tale campo non viene più utilizzato	OBSOLETO
chiusuraForzata	Campo di output per l'erogatore impostato nelle visualizzazioni successive alla prima, che indica se la ricetta è stata chiusa con erogazione parziale dei farmaci.	Valori: 1: chiusura forzata
prescrizioneFruita	Dichiarazione di effettiva fruizione della prestazione specialistica	Corrisponde alla firma che viene apposta dall'assistito sul retro della ricetta cartacea al momento della fruizione delle prestazioni specialistiche. Valori: 1: prescrizione fruita
tipoErogazioneSpec	Tipologia di erogazione di ricette specialistiche	Impostato dall'erogatore solo per ricette di specialistica. Valori ammessi: A="Accesso Diretto", P="Pronto Soccorso", D="Ricetta specialistica interna"
Ticket	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per <u>l'erogazione farmaceutica</u>	Impostato dall'erogatore solo per ricette farmaceutiche.
quotaFissa	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e	Impostato dall'erogatore solo per ricette di specialistica.



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 17 di 105

	regionale	
Franchigia	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche	Impostato dall'erogatore solo per ricette di specialistica.
galDirChiamAltro	Ammontare del prezzo del galenico, del diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e per prestazioni di assistenza specialistica	
dataSpedizione	Data di spedizione (ossia di erogazione) della ricetta	
dispRic1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo
Per ogni prescrizione ripetizione di DettaglioPrescrizioneVisualErogato		
statoPresc	Stato in cui si trova la singola prescrizione di una ricetta	Indica se la singola prescrizione/prestazione specialistica è stata erogata oppure no Valori Prescrizione da erogare=1 Prescrizione erogata=2 Prescrizione non erogata (per volontà dell'assistito) facente parte di una ricetta le cui altre prestazioni sono state erogate e che risulta quindi chiusa totalmente=3
	Dati della ricetta inserita dal medico prescrittore (<u>dati di dettaglio delle prescrizioni</u>)	Per conoscere la lista dei dati che vengono restituiti, consultare il tracciato dei dati inviati dal medico prescrittore. Per "dati di dettaglio delle prescrizioni" si intendono i dati riferiti ad ognuna delle singole



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 18 di 105

		prescrizioni/prestazioni specialistiche della ricetta e non quelli della parte comune che sono riportati in questo tracciato con la dizione "dati comuni a tutta la ricetta".
codProdPrestErog	Codice AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Codice della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale	
descrProdPrestErog	Descrizione AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Descrizione della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale / catalogo regionale	
flagErog	Il flag assume diversi valori, ed è riferito a ciò che è stato inserito nel campo codProdPrestErog.	Valori: A = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice. S = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrivente. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo motivazSostProd. V = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall'erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 19 di 105

		medico
motivazSostProd	Valore indicante se il prodotto farmaceutico è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile. Se il campo è valorizzato, deve essere presente anche il valore "S" in flagErog	Valori: fare riferimento alle linee guida art. 15, comma 11-bis del DL 95/2012, pubblicate nel portale www.sistemats.it
targa	Numero identificativo univoco della singola confezione presente sulla fustella	Campo di 10 caratteri
DichTargaDoppia	OBSOLETO: Tale campo, a seguito di controlli on line sui codici targatura doppi non viene utilizzato, né preso in considerazione anche nel caso venisse compilato	OBSOLETO
codBranca	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale	
tipoErogazioneFarm	Tipologia di erogazione dei farmaci.	Valori ammessi: 0 = "erogazione convenzionata" C="Distribuzione per conto", D="Distribuzione diretta", A="Assistenza integrativa domiciliare ", I="Assistenza integrativa"
Prezzo	Prezzo al pubblico del prodotto farmaceutico o Tariffa della prestazione specialistica	
ticketConfezione	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	Solo per erogazione farmaceutica, con valori riferiti alla singola confezione
diffGenerico	Differenza di prezzo tra prodotto di marca e generico	Solo per la farmaceutica.
quantitaErogata	Quantità effettivamente erogata	Il valore indica: -per l'erogazione farmaceutica l' effettivo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 20 di 105

		<p>numero di confezioni dispensate (vale sempre 1, in quanto ogni riga indica un solo prodotto erogato)</p> <p>-per l'erogazione specialistica l'effettivo numero di prestazioni erogate (attenzione: per le prestazioni cicliche, inserite dal medico come numero di cicli da n sedute, è indicato l'effettivo numero di sedute erogate)</p>
dataIniErog	Data inizio erogazione	<p>Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche tale data equivale alla data spedizione (erogazione) della singola confezione.</p> <p>Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di inizio erogazione (sia di prestazioni cicliche che non cicliche).</p>
dataFineErog	Data fine erogazione	<p>Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche coincide con la data di inizio erogazione dataIniErog</p> <p>Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di fine erogazione (sia di prestazioni cicliche che non cicliche).</p>
prezzoRimborso	Prezzo rimborso al laboratorio	Solo per prestazioni specialistiche
onereProd	Onere di distribuzione del prodotto farmaceutico erogato in DPC	<p>Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0).</p> <p>Solo per prestazioni farmaceutiche</p>
scontoSSN	Sconto riconosciuto al SSN	<p>Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0).</p> <p>Solo per prestazioni farmaceutiche</p>



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 21 di 105

extraScontoIndustria	sconto obbligatorio dello 0,6% sul prezzo al pubblico lordo con IVA a carico dell'industria produttrice, per i medicinali erogati in regime SSN	Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoPayback	È lo sconto che il SSN nel procedere alla corresponsione di quanto dovuto alle farmacie trattiene per un importo corrispondente allo 0,6% del prezzo al pubblico comprensivo dell'IVA	Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoDL31052010	Sconto introdotto nel DL 31.05.2010	Elemento obbligatorio (se assente è indicato 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
codPresidio	Presidio di erogazione della prestazione	Solo per prestazioni specialistiche
codReparto	Codice del reparto di erogazione della prestazione	
dispFust1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo.
codCatalogoPrescr	Il campo è di output per l'erogatore ed è impostato dal medico prescrittore <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> ; contiene il codice del catalogo regionale della prestazione prescritta.	Elemento facoltativo
tipoAccesso	Il campo è di output per l'erogatore ed è impostato dal prescrittore, <u>unicamente per prescrizioni specialistiche del PNGLA</u> , indica se la prestazione richiesta si riferisce:	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 22 di 105

	<p>- ad un <u>primo accesso</u> (prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico),</p> <p>-ad un <u>accesso successivo</u> (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, , controllo, follow up).</p> <p>Valori ammessi: 1= primo accesso, 0= altra tipologia di accesso</p>	
codNomenciNaz	<p>Il campo è di output per l'erogatore ed è impostato dal Sistema TS; è valorizzato <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> e può contenere:</p> <p>-il <u>valore del codice prestazione secondo il nomenclatore nazionale</u> (nel caso di quelle prestazioni prescritte secondo il nomenclatore regionale che trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale; il campo viene valorizzato sia nel caso in cui il codice prestazione secondo il tariffario nazionale sia uguale o sia diverso da quello secondo il tariffario regionale)</p> <p>oppure</p> <p>-il <u>valore "NONCODIF"</u> (nel caso di quelle prestazioni regionali che non trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale, in quanto "Non Codificate", come sono ad esempio prestazioni ospedaliere passate al regime</p>	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 23 di 105

	<p>ambulatoriale (esempio: cataratta), prestazioni riconducibili a prestazioni del nomenclatore nazionale, nuovi LEA nazionali o prestazioni introdotte per adeguamento della tecnologia ma che sono riconosciute in altre regioni e possono essere erogate ad assistiti residenti anche in altre regioni)</p> <p>Oppure</p> <p>-il valore "LAR" (nel casi di prestazioni relative a livelli aggiuntivi regionali)</p>	
codCatalogoErog	<p>Il campo, valorizzato <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u>, contiene il codice del catalogo regionale della prestazione erogata.</p>	Elemento facoltativo
garanziaTempiMax	<p>Il campo, presente <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u>, è valorizzato con:</p> <p>1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa</p> <p>0: utente che non rientra nella categoria precedente</p>	Elemento facoltativo; è impostato per le prestazioni del PNGLA
dataPrenotazione	<p>Il campo, presente <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u>.</p> <p>Come da definizione del PNGLA la data è riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.</p>	Elemento facoltativo; è impostato per le prestazioni del PNGLA
numeroNota	<p>Numero progressivo identificativo della nota come previsto nel DM 9 dic 2015 per uno specifico codice prestazione. Il numero nota è sempre presente per le prestazioni del DM 9 dic 2015.</p>	<p>Elemento facoltativo.</p> <p>E' impostato unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>
condErogabilita	<p>Condizione di erogabilità come prevista nel DM 9 dic 2015 per uno specifico codice prestazione. La condizione di erogabilità può essere presente oppure no per una determinata prestazione.</p>	<p>Elemento facoltativo</p> <p>E'impostato, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 24 di 105

	<p>Viene restituita una stringa composta da:</p> <ul style="list-style-type: none">-lettera dell'alfabeto o altro identificatore come da DM 9 dic 2015-separatore "-"-descrizione della condizione come da DM 9 dic 2015	
approprPrescrittiva	<p>Indicazione di appropriatezza prescrittiva come prevista nel DM 9 dic 2015 per uno specifico codice prestazione. L'indicazione di appropriatezza prescrittiva può essere presente oppure no per una determinata prestazione.</p> <p>Viene restituita una stringa composta da:</p> <ul style="list-style-type: none">-lettera dell'alfabeto o altro identificatore come da DM 9 dic 2015-separatore "-"-descrizione della condizione come da DM 9 dic 2015	<p>Elemento facoltativo</p> <p>E' impostato, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>
patologia	<p>Codice patologia come previsto nel DM 9 dic 2015 per uno specifico codice prestazione. Il codice di patologia può essere presente oppure no per una determinata prestazione.</p> <p>Viene restituita una stringa composta da:</p> <ul style="list-style-type: none">-codice patologia come da DM 9 dic 2015-separatore "-"-descrizione della patologia come da DM 9 dic 2015	<p>Elemento facoltativo</p> <p>E' impostato, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>
tipoAmbulatorio	<p>Indica la tipologia di ambulatorio presso i quali è erogabile la prestazione.</p>	<p>Elemento facoltativo</p> <p>E' impostato, ove previsto, unicamente per le prescrizioni specialistiche trattate dal DM 9 dic 2015.</p>
codAutenticazioneMedico	<p>Codice di autenticazione fornito al medico prescrittore che certifica l'avvenuta transazione sul SAC</p>	
codAutenticazioneErogatore	<p>Codice di autenticazione fornito all'erogatore che certifica l'avvenuta transazione</p>	



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 25 di 105

	sul SAC	
codEsitoVisualizzazione	Codice esito dell'operazione di visualizzazione	Codice dell'esito dell'inserimento Valori possibili: 0000 = visualizzazione andata a buon fine senza presenza di segnalazioni, 0001 = visualizzazione andata a buon fine ma con presenza di segnalazioni 9999 = visualizzazione non avvenuta
Ripetizione di ErroreRicetta		
codEsito	Codice esito	Per i valori si faccia riferimento al documento specifico
Esito	Descrizione esito	Per i valori si faccia riferimento al documento specifico
progrPresc	Progressivo prescrizione. Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata	
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore	BLOCCANTE=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC AVVISO=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione		
codice	Codice dell'eventuale messaggio di servizio	
messaggio	Testo dell'eventuale messaggio di servizio	
codEseNaz	Il campo è di output per l'erogatore ed impostato dal Sistema TS; è valorizzato solo se	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 26 di 105


	<p>è stato inserito un codice esenzione nella prescrizione; può contenere:</p> <p>-il <u>valore riconosciuto a livello nazionale del codice esenzione regionale</u>, (nel caso di quelle esenzioni con codifica regionale che hanno corrispondenza con la codifica nazionale; il campo viene sempre valorizzato sia nel caso in cui il codice erogazione regionale sia uguale o diverso da quello nazionale)</p> <p>-il <u>valore "LAR"</u> (nel casi di esenzioni relative a livelli aggiuntivi regionali che non hanno corrispondenza con valori nazionali)</p> <p>N.B.: nel caso il prescrittore abbia utilizzato un codice esenzione "composto" (ad es. patologia + reddito), in tale campo codEseNaz vengono restituiti i singoli codici riconosciuti a livello nazionale separati tra loro dal carattere pipe () ad es. il codice "123XYZ" viene restituito come 123 XYZ</p>	
--	---	--

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaErogatoServicesWeb/services/demVisualizzaErogato>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaErogatoServicesWeb/services/demVisualizzaErogato>

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 27 di 105</p>
---	---	---

3.2 SERVIZIO PER LA COMUNICAZIONE DI CHIUSURA DELL'EROGAZIONE DI UNA RICETTA DEMATERIALIZZATA

Il servizio permette alle strutture di erogazione dei servizi sanitari farmaceutici o specialistici di trasmettere elettronicamente al SAC, anche tramite SAR, le informazioni inerenti alla chiusura dell'erogazione delle ricette dematerializzate registrate dai medici prescrittori; preventivamente le ricette devono essere state visualizzate e prese in carico in maniera esclusiva dalla struttura erogatrice (STATO DI PROCESSO=5).

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

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




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 28 di 105

AZIONI SULLA RICETTA GIA' PRESA IN CARICO	TIPO OPERAZIONE
<p>EROGAZIONE TOTALE: tutte le prescrizioni / prestazioni specialistiche contenute in ricetta vengono erogate e la ricetta deve considerarsi completamente erogata. Se la ricetta è di tipo farmaceutico l'erogazione totale avviene in un unico momento temporale (vendita dei farmaci prescritti in una sola volta). Se la ricetta è di tipo specialistico le varie erogazioni possono essere anche avvenute in tempi diversi e la cosa importante è che tutte siano state erogate (sia che siano sedute di prestazioni cicliche oppure altri tipi di prestazione)</p> <p>Es:</p> <p><i>prescr 1: erogata il 1.1.</i></p> <p><i>prescr 2: erogata il 1.1. → ricetta completamente erogata</i></p> <p>nell'applicazione web l'azione da intraprendere scegliendola dall'apposita combo box è: "erogazione totale delle prescrizioni e chiusura ricetta"</p>	<p>1</p>
<p>EROGAZIONE PARZIALE: solo parte delle prescrizioni / prestazioni specialistiche contenute in ricetta vengono erogate, ma la ricetta deve considerarsi completamente erogata. Il caso solitamente è dovuto alla volontà dell'assistito che decide di non usufruire di tutto ciò che il medico ha prescritto. Se la ricetta è di tipo specialistico le varie erogazioni possono essere anche avvenute in tempi diversi e la cosa importante è che non tutte siano state erogate (sia che siano sedute di prestazioni cicliche oppure altri tipi di prestazione)</p> <p>Es:</p> <p><i>prescr 1: erogata il 1.1.</i></p> <p><i>prescr 2: non erogata → ricetta completamente erogata</i></p> <p>nell'applicazione web l'azione da intraprendere scegliendola dall'apposita combo box è: "erogazione parziale delle prescrizioni e chiusura ricetta"</p>	<p>3</p>
<p>EROGAZIONE SINGOLA: le prescrizioni contenute nella ricetta vengono erogate singolarmente in momenti temporali diversi (giorni diversi o momenti diversi della stessa giornata). La ricetta si considera completamente erogata, a seguito di apposita comunicazione, quando tutte o parte di esse sono state erogate. Tale caso è applicabile unicamente alle <u>prescrizioni farmaceutiche</u> e non alle specialistiche, che devono essere trasmesse solo al termine delle erogazioni</p> <p>Es:</p> <p><i>prescr 1: erogata il 1.1.</i></p> <p><i>prescr 2: erogata il 2.1. alle ore 10</i></p> <p><i>prescr 3: erogata il 2.1. alle ore 19 → ricetta completamente erogata</i></p> <p>oppure</p> <p><i>prescr 1: erogata il 1.1.</i></p> <p><i>prescr 2: erogata il 2.1.</i></p> <p><i>prescr 3: non erogata → ricetta complet. erogata</i></p> <p>nell'applicazione web le azioni da intraprendere scegliendole dall'apposita combo box sono: "erogazione singole prescrizioni senza chiusura ricetta" e al termine "chiusura ricetta a seguito di precedenti erogazioni singole prescrizioni"</p>	<p>2 (per le singole erogazioni)</p> <p>6 (per i dati finali di chiusura erogazione)</p>

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 29 di 105</p>
---	---	---

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

La ricetta dematerializzata, se non dovesse essere erogata contestualmente alla presa in carico in maniera esclusiva deve essere **sospesa**: l'argomento è trattato nell'apposito paragrafo, in quanto oggetto di un apposito servizio.

Per l'erogazione singola, (valida solamente per le ricette farmaceutiche) ossia l'erogazione di ogni prescrizione della stessa ricetta in momenti temporali diversi, i tipi di operazione da utilizzare in sequenza sono:


- **2** per le prescrizioni presenti in ricetta che si vogliono erogare singolarmente. In un unico invio possono essere trasmessi i dati anche di più prescrizioni: la ricetta passa allo STATO DI PROCESSO 7 “erogazione singola prescrizione”
- **6** per comunicare i dati finali comuni a tutta la ricetta per la chiusura completa della stessa, una volta comunicate le erogazioni singole: la ricetta passa allo STATO DI PROCESSO 8 “ricetta erogata”.

ATTENZIONE: per poter utilizzare il tipo operazione 6, è necessario che almeno una delle prescrizioni sia stata erogata in maniera singola (tipo operazione 2), ma non è necessario che lo siano state tutte. L'assistito infatti potrebbe decidere, dopo una erogazione singola, di non volere più erogate le altre prescrizioni presenti in ricetta, che può quindi considerarsi completamente erogata grazie all'utilizzo del tipo operazione 6.

L'erogazione singola è obbligatoria per le ricette farmaceutiche i cui farmaci sono erogati in momenti temporali diversi (anche all'interno della stessa giornata), in quanto l'indicazione del codice targatura deve essere trasmesso contestualmente alla vendita della confezione, mentre non e' prevista per le ricette specialistiche.

Di seguito vengono indicati quali dati inviare a fronte dei due tipi operazione (**attenersi strettamente** a tale lista senza inviare altri dati anche se a zero):

TIPO OPERAZIONE	DATI DA INVIARE
<p align="center">2</p> <p>(i dati devono essere ripetuti per ogni erogazione singola di una prescrizione della ricetta)</p>	PinCode CodiceRegioneErogatore CodiceAslErogatore CodiceSsaErogatore CfAssistito DataSpedizione (coincide con max DataFineErog) TipoOperazione (vale 2) Pwd (opzionale) NRE + Tutti i dati della singola prescrizione (anche ripetuti per più di una di esse) secondo le regole esposte di seguito
<p align="center">6</p> <p>(i dati devono essere inviati solo una volta quando le</p>	PinCode CodiceRegioneErogatore CodiceAslErogatore CodiceSsaErogatore CfAssistito DataSpedizione TipoOperazione (vale 6)

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 30 di 105

erogazioni singole si considerano concluse e si vuole chiudere anche la ricetta)	Pwd (opzionale) NRE DispRic1 (opzionale), DispRic2 (opz),DispRic3 (opz) GalDirChiamAltro (>= 0) Ticket (>= 0)
--	---

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

- nel caso di **farmaci**, la struttura di erogazione trasmette, tra l'altro, il numero identificativo della confezione apposto sulla fustella del farmaco venduto (targa), di cui al Decreto del Ministro della salute 2 agosto 2001 e s.m.i, oltre ai dati contabili derivanti dalla vendita;
- nel caso di **prestazioni specialistiche**, la struttura di erogazione trasmette, tra l'altro, il codice della prestazione erogata, oltre ai dati contabili derivanti dall'erogazione. Dichiara inoltre, tramite la valorizzazione di un apposito campo, che l'assistito attesta di avere fruito della prestazione specialistica.

Come già accennato nel paragrafo precedente, nel caso in cui l'erogatore sia **impossibilitato** a eseguire l'operazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta in maniera informatica e successivamente a chiudere totalmente una erogazione, sia per malfunzionamenti del sistema oppure della sua apparecchiatura o ancora per altre cause indipendenti dalla sua volontà, deve erogare sulla base del promemoria presentato dall'assistito e deve trasmettere il prima possibile in maniera differita i dati dell'erogazione informaticamente al ristabilirsi delle condizioni che glielo avevano impedito.


L'argomento viene trattato in un apposito paragrafo, in quanto soggetto a determinate regole.

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

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

Il SAC calcola il ticket basandosi:

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

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 31 di 105</p>
---	---	---

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

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

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

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

- ticketConfezione
- diffGenerico
- ticket

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

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


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

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

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

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

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

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 32 di 105</p>
---	---	---

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

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

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

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

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

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

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
pwd	Identificativo dell’utente che ha effettuato l’operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 33 di 105

	che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli attori, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	
nre	Numero Ricetta Elettronica	Elemento obbligatorio
cfAssistito	<p>Codice fiscale dell'assistito. Se l'assistito è provvisto di Tessera Sanitaria l'elemento è <u>OBBLIGATORIO</u> per la ricerca della prescrizione. Se l'assistito è un soggetto privo di Tessera Sanitaria (ad es. straniero europeo o extraeuropeo) il campo deve essere lasciato vuoto in quanto il soggetto non possiede un codice fiscale.</p> <p>Tale campo deve essere inserito <u>criptato</u> tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	Elemento facoltativo
tipoOperazione	<p>Tipologia di operazione che l'erogatore vuole compiere sulla ricetta dematerializzata.</p> <p>Valori:</p> <p>1 = erogazione totale della ricetta</p> <p>2 = erogazione singola prescrizione della ricetta. Il valore 2 deve essere abbinato al valore 6 descritto di seguito.</p> <p>3 = erogazione parziale della ricetta a causa dell'erogazione di una sola parte delle prescrizioni /prestazioni specialistiche in essa contenute, dovuta ad una volontà dell'assistito di non ricevere tutto il prescritto.</p> <p>4 = valore non utilizzato</p> <p>5 = valore non utilizzato</p> <p>6 = chiusura dell'erogazione singola della ricetta. Il valore 6 deve essere abbinato al valore 2 descritto in precedenza.</p>	Elemento obbligatorio
prescrizioneFruita	Dichiarazione di effettiva erogazione della prestazione specialistica e di conseguente fruizione da parte dell'assistito. Corrisponde alla firma che viene	Elemento obbligatorio solo in caso di prestazioni



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 34 di 105

	apposta in tali casi sul retro della ricetta cartacea. Valori: 1: le prescrizioni di cui si inviano i dati sono state fruite dall'assistito	specialistiche
tipoErogazioneSpec	Tipologia di erogazione di prestazioni specialistiche Valori ammessi: null=nessun valore tra quelli successivi A="Accesso Diretto", P="Pronto Soccorso", D="Ricetta specialistica interna"	Elemento facoltativo
Ticket	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per <u>l'erogazione farmaceutica</u>	Elemento obbligatorio solo per ricette farmaceutiche (se assente indicare 0) Vedi nota (*)
quotaFissa	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e regionale	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0)
franchigia	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0)
galDirChiamAltro	Ammontare del prezzo del galenico, del diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e importo per prestazioni di assistenza specialistica	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0)
reddito	Campo che indica se l'assistito è esente per reddito oppure no. Corrisponde al campo "R" (REDDITO) della ricetta cartacea, che con nuove regole sui codici esenzione non viene più compilato. Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito non esente per reddito; 1= ricetta per assistito esente per reddito	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 35 di 105

dataSpedizione	Data di spedizione (ossia erogazione) della ricetta	Elemento obbligatorio
dispRic1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo
codProdPrest	Codice AIC oppure codice prestazione specialistica come indicato nel prescritto (1)	Elemento facoltativo, ma obbligatorio se inserito in fase di prescrizione
codGruppoEquival	Codice del gruppo di equivalenza per la prescrizione con principio attivo come indicato nel prescritto (1)	Elemento facoltativo, ma obbligatorio se inserito in fase di prescrizione
descrTestoLiberoNote	Descrizione in testo libero da inserire solo per <u>prestazioni specialistiche</u> (1)	Elemento facoltativo, ma obbligatorio se inserito in fase di prescrizione
codProdPrestErog	Codice AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Codice della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale	Elemento obbligatorio
descrProdPrestErog	Descrizione AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Descrizione della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale	Elemento obbligatorio
flagErog	Il flag assume diversi valori, ed è riferito a ciò che è stato inserito nel campo codProdPrestErog. A = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal	Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 36 di 105


	<p>medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice.</p> <p>S = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo motivazSostProd.</p> <p>V = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall'erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico, con un'altra prestazione appartenente alla stessa branca</p>	
motivazSostProd	<p>Valore indicante se il prodotto farmaceutico è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile.</p> <p>Se il campo è valorizzato, deve essere presente anche il valore "S" in flagErog</p>	<p>Elemento facoltativo</p> <p>fare riferimento alle linee guida art. 15, comma 11-bis del DL 95/2012, pubblicate in www.sistemats.it</p>
targa	<p>Numero identificativo univoco della singola confezione farmaceutica. f</p>	<p>Elemento obbligatorio solo in caso di prescrizioni farmaceutiche.</p> <p>ATTENZIONE: il codice targatura deve essere sempre indicato di lunghezza pari a 10 caratteri. Nel caso in cui esso venga rilevato otticamente dal codice a barre, il decimo carattere (check-digit) è già presente e calcolato; nel caso in cui esso venga rilevato manualmente a</p>



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 37 di 105

		<p>seguito di lettura dal bollino, è di soli 9 caratteri (privo di check-digit) ed a tal proposito il decimo carattere deve essere impostato con la lettera "A" (maiuscola).</p>  <p>Es1: lettura ottica dal codice a barre 0007984590</p> <p>Es2: lettura manuale dal bollino 000798459A</p>
DichTargaDoppia	OBSOLETO: Tale campo, a seguito di controlli on line sui codici targatura doppi non viene utilizzato, né preso in considerazione anche nel caso venisse compilato	OBSOLETO
codBranca	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale	Elemento facoltativo, ma obbligatorio solo in caso di prestazioni specialistiche.
tipoErogazioneFarm	<p>Tipologia di erogazione farmaceutica</p> <p>Valori ammessi:</p> <p>0 ="Erogazione convenzionata"</p> <p>C="Distribuzione per conto",</p> <p>D="Distribuzione diretta",</p> <p>A="Assistenza integrativa domiciliare ",</p> <p>I="Assistenza integrativa"</p>	Elemento facoltativo
prezzo	-prezzo al pubblico del prodotto	Elemento



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 38 di 105

	farmaceutico oppure -Tariffa della prestazione specialistica applicata al cittadino al lordo dello sconto	obbligatorio
ticketConfezione	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0) Solo per erogazione farmaceutica, con valori riferiti alla singola confezione Vedi nota (*)
diffGenerico	Differenza tra il prezzo al pubblico e il prezzo di riferimento del farmaco secondo le regole regionali di assistenza dell'assistito	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per la farmaceutica. Vedi nota (*)
quantitaErogata	Quantità effettivamente erogata	Elemento obbligatorio. Il valore indica: -per l'erogazione farmaceutica l'effettivo numero di confezioni dispensate -per l'erogazione specialistica l'effettivo numero di prestazioni erogate (attenzione : per le prestazioni cicliche, inserite dal medico come numero di cicli da n sedute, indicare l'effettivo numero di sedute erogate)
dataIniErog	Data inizio erogazione	Elemento obbligatorio.



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 39 di 105

		<p>Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche tale data equivale alla data spedizione (erogazione) della singola confezione.</p> <p>Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di inizio erogazione.</p>
dataFineErog	Data fine erogazione	<p>Elemento obbligatorio.</p> <p>Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche coincide sempre con data inizio erogazione.</p> <p>Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di fine erogazione</p>
prezzoRimborso	Prezzo rimborso al laboratorio	<p>Elemento obbligatorio (se assente indicare 0).</p> <p>Solo per prestazioni specialistiche</p>
onereProd	Onere di distribuzione del prodotto farmaceutico erogato in DPC	<p>Elemento obbligatorio (se assente indicare 0).</p> <p>Solo per prestazioni farmaceutiche</p>
scontoSSN	Sconto riconosciuto al SSN	<p>Elemento obbligatorio (se assente indicare 0).</p>




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 40 di 105

		Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoIndustria	sconto obbligatorio dello 0,6% sul prezzo al pubblico lordo con IVA a carico dell'industria produttrice, per i medicinali erogati in regime SSN	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoPayback	È lo sconto che il SSN nel procedere alla corresponsione di quanto dovuto alle farmacie trattiene per un importo corrispondente allo 0,6% del prezzo al pubblico comprensivo dell'IVA	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
extraScontoDL31052010	Sconto introdotto nel DL 31.05.2010	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
codPresidio	Codice del presidio di erogazione della prestazione	Elemento facoltativo. Solo per prestazioni specialistiche
codReparto	Codice del reparto di erogazione della prestazione	Elemento facoltativo. Solo per prestazioni specialistiche
dispFust1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la	Elemento facoltativo.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 41 di 105</p>
---	---	---

	lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	
codCatalogoPrescr	Il campo deve contenere il codice del catalogo regionale della prestazione come indicato nel prescritto (1)	Elemento facoltativo, ma obbligatorio se inserito in fase di prescrizione
codCatalogoErog	Il campo, valorizzato <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> , contiene il codice del catalogo regionale della prestazione erogata.	Elemento facoltativo
garanziaTempiMax	Il campo, presente <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> , deve essere valorizzato con: 1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa 0: utente che non rientra nella categoria precedente	Elemento facoltativo; obbligatorio per le prestazioni del PNGLA
dataPrenotazione	Il campo, presente <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> . Come da definizione del PNGLA la data è riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.	Elemento facoltativo; obbligatorio per le prestazioni del PNGLA

(1): i campi indicati nella nota devono essere trasmessi al SAC, anche tramite SAR, esattamente con gli **stessi valori** con cui sono stati inseriti in fase di prescrizione, in quanto hanno funzione di identificativo delle prescrizioni / prestazioni specialistiche inserite dal medico su cui inserire i dati dell'erogazione. Unicamente nei casi in cui le singole Regioni hanno fornito al SAC una tabella di corrispondenza tra vecchio e nuovo codice di nomenclatori regionali, possono essere applicati controlli uguaglianza.

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

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

Formato dell'elemento InvioErogatoRicevuta in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
nre	NRE in caso di inserimento andato a buon fine, sia nel caso in cui la ricetta già lo contenga sia nel caso in cui venga assegnato dal SAC.
dataRicezione	data di ricezione




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 42 di 105

codAutenticazione	Codice di autenticazione dell'avvenuta transazione
codEsitoInserimento	Codice dell'esito dell'inserimento Valori possibili: 0000 = inserimento andato a buon fine senza presenza di segnalazioni, 0001 = inserimento andato a buon fine ma con presenza di segnalazioni 9999 = inserimento non avvenuto
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
esito	Descrizione esito
progrPresc	Progressivo prescrizione. (2) Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore BLOCCANTE=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC AVVISO=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
codice	Codice comunicazione di servizio
messaggio	Testo comunicazione di servizio
Campi per ticket	
calcoloEffettuato	Codice dell'esito del calcolo del ticket effettuato dal Sistema TS: 0= il Sistema TS ha effettuato il calcolo del ticket, 1= il Sistema TS non è riuscito a calcolare il ticket (tutti i campi successivi di tale tracciato non vengono restituiti come tag). Il gestionale dell'erogatore deve emettere un apposito diagnostico che avvisi dell'una o dell'altra situazione.
ticketTotale	Importo totale del ticket calcolato dal Sistema TS secondo le regole della regione di iscrizione dell'assistito.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 43 di 105

Ripartizione valori ticket per singolo farmaco	
codProdPrestErog	Codice prodotto farmaceutico erogato
progrPresc	indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
ticketConfezione	Ticket a confezione di farmaco secondo le regole regionali di assistenza dell'assistito
diffGenerico	Differenza tra il prezzo al pubblico e il prezzo di riferimento del farmaco secondo le regole regionali di assistenza dell'assistito
prezzo	Prezzo del farmaco in base al quale è stato effettuato il calcolo del ticket

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

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

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


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

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaErogatoServicesWeb/services/demInvioErogato>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaErogatoServicesWeb/services/demInvioErogato>

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 44 di 105</p>
---	---	---

3.3 SERVIZIO PER LA SOSPENSIONE DELL'EROGAZIONE DI UNA RICETTA DEMATERIALIZZATA

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

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

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

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


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

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

Riepilogando:


- la ricetta verrà erogata ALMENO a partire dal giorno successivo alla presa in carico → sospensione e successiva erogazione (totale, parziale, singola)
- la ricetta verrà erogata non tutta nel giorno di presa in carico, ma la prima erogazione avviene nello stesso giorno della presa in carico → erogazioni singole, senza sospensione preventiva

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

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 45 di 105

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

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

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 46 di 105

	1= Inizio sospensione 2 = Revoca sospensione	
--	---	--

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

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

Formato dell'elemento in caso di corretta ricezione:


Nome campo	Descrizione
codEsitoSospensione	
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
esito	Descrizione esito
progrPresc	Progressivo prescrizione. (2) Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore BLOCCANTE=errore scartante, che non fa inserire la ricetta negli archivi del SAC AVVISO=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
codice	Codice comunicazione di servizio
messaggio	Testo comunicazione di servizio

Endpoint di test

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaErogatoServicesWeb/services/demSospendiErogato>

Endpoint di produzione

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaErogatoServicesWeb/services/demSospendiErogato>

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 47 di 105</p>
---	---	---

3.4 SERVIZIO PER LA TRASMISSIONE IN DIFFERITA DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE

L'erogatore, se a causa di malfunzionamenti propri oppure del Sistema di Accoglienza Centrale o Regionale è **impossibilitato** ad erogare secondo le regole stabilite dal decreto della ricetta dematerializzata, in modo particolare non è in grado di visualizzare quanto inserito elettronicamente nel sistema dal medico prescrittore, deve basarsi su quanto indicato nel promemoria cartaceo presentatogli dall'assistito, in base di quanto stabilito dal comma 7, art. 1 del DM 2 nov 2011.

L'erogatore, al termine del malfunzionamento, è tenuto a trasmettere informaticamente i dati dell'erogazione avvenuta sul promemoria cartaceo il **prima possibile** e in maniera **differita** rispetto alla reale erogazione.

La prassi che l'erogatore deve seguire e che sarà spiegata in dettaglio nei paragrafi successivi è la seguente:

1) **comunicazione tempestiva dell'impossibilità ad erogare secondo le regole della ricetta dematerializzata a causa di un malfunzionamento:**

l'erogatore:


- se le cause di malfunzionamento sono attribuibili a lui (vedi di seguito) **DEVE** comunicare, prima dell'erogazione delle ricette, al Sistema di Accoglienza Centrale o al proprio Sistema di Accoglienza Regionale l'impossibilità ad erogare una ricetta dematerializzata secondo le regole del DM 2 novembre 2011;
- se le cause di malfunzionamento sono invece attribuibili al SAC o ai singoli SAR (vedi di seguito) non deve comunicare tale situazione, in quanto già conosciuta a livello centrale o regionale.

2) **trasmissione in differita dei dati di chiusura erogazione:** l'erogatore, al termine dell'evento che ha provocato l'anomalia deve trasmettere i dati di chiusura erogazione delle ricette dematerializzate al Sistema di Accoglienza Centrale o al Sistema di Accoglienza Regionale.

Le ricette erogate su promemoria e trasmesse al sistema in differita devono essere ben evidenziate dagli erogatori alla propria ASL di competenza.

Le singole Regioni / Province Autonome e gli uffici preposti delle ASL devono fornire indicazioni precise ai propri erogatori sulle modalità che ritengono più consone per la presentazione di tali ricette.

Il Sistema, da parte sua, fornisce alle ASL i file del prescritto e dell'erogato, tra cui quello in differita, sottoforma di fornitura dati nell'area scambio file. Inoltre le ASL hanno a disposizione una apposita interrogazione nel medesimo portale per visualizzare tutte le ricette prescritte ed erogate, anche in differita.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 48 di 105</p>
---	---	---

3.4.1 COMUNICAZIONE TEMPESTIVA DELL'IMPOSSIBILITÀ AD EROGARE SECONDO LE REGOLE DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA A CAUSA DI UN MALFUNZIONAMENTO

In quale caso si deve dare comunicazione di malfunzionamento?

Gli erogatori, nel caso in cui il malfunzionamento sia attribuibile al loro sistema, ad esempio a causa di guasto della propria postazione di lavoro, mancanza di linea internet, mancanza di energia elettrica, altre cause che impediscono lo svolgimento della normale attività lavorativa, **devono obbligatoriamente** comunicare la situazione di malfunzionamento, al SAC o al proprio SAR, **prima** dell'erogazione delle ricette sulla base dei dati del promemoria.

In quale caso non si deve dare comunicazione di malfunzionamento?

Gli erogatori, se il malfunzionamento è attribuibile al Sistema di Accoglienza Centrale o Regionale, e quindi non al loro sistema, **non devono** inviare una segnalazione di malfunzionamento, né al SAC né al SAR, in quanto tale informazione è già nota e contribuirebbe solo a intasare i sistemi che raccolgono le segnalazioni.

Come vengono comunicati agli erogatori i malfunzionamenti attribuibili al SAC?

In caso di fermi programmati di sistema, sarà cura del SAC informare con ampio anticipo i referenti regionali articolo 50; in caso di blocchi temporanei e improvvisi del sistema saranno informati tempestivamente i referenti regionali articolo 50.

Oltre a tali soggetti istituzionali, che avranno cura di informare gli organismi competenti, il SAC può informare le associazioni di categoria degli erogatori.


Come vengono comunicati agli erogatori i malfunzionamenti attribuibili al proprio SAR?

Le Regioni provviste di Sistema di Accoglienza Regionale comunicano i malfunzionamenti ai propri utenti collegati a tali sistemi, secondo regole che verranno loro fornite in dettaglio.

Come devono comportarsi gli erogatori delle regioni con Sistema di Accoglienza Regionale per comunicare un malfunzionamento?

Gli utenti delle regioni provviste di Sistema di Accoglienza Regionale e ad esso collegati, comunicano un malfunzionamento alla propria Regione di appartenenza nel modo che verrà loro descritto.

Le regioni con SAR devono assicurare un tracciamento della rilevazione dei malfunzionamenti dei loro utenti collegati non inferiore a quanto rilevato dal SAC per i propri utenti. Inoltre i SAR **non** devono trasmettere il numero di segnalazione malfunzionamento assegnato dal SAC ai propri utenti collegati (vedi di seguito), ma uno codici descritti nel paragrafo successivo.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 49 di 105</p>
---	---	---

Come devono comportarsi gli erogatori delle regioni dove si utilizza il Sistema di Accoglienza Centrale per comunicare un malfunzionamento?

La seguente procedura **deve** essere seguita da tutti gli erogatori delle regioni in cui essi sono collegati direttamente al SAC.

Il Sistema di Accoglienza Centrale mette a disposizione degli erogatori diverse modalità di comunicazione dell'apertura di malfunzionamento:

- una applicazione web
- un web services
- un numero verde.

L'applicazione web nel portale www.sistemats.it consente l'inserimento della segnalazione di malfunzionamento ai fini dell'erogazione in differita di ricette dematerializzate.

Gli erogatori farmaceutici e di prestazioni specialistiche, sia pubblici che privati, che sono in possesso delle credenziali di accesso al Sistema TS, sono già abilitati all'utilizzo di detta applicazione web per la compilazione del modulo di inserimento anomalia.


L'applicazione web presente nel portale www.sistemats.it nella sezione dedicata all'erogazione della ricetta dematerializzata, può essere utilizzata accedendovi da **qualsiasi dispositivo** che si colleghi ad internet (computer, tablet, smartphone) e, per l'unica informazione che richiede, non necessita di linea veloce. L'utilizzo dell'applicazione è quindi possibile anche se l'abituale postazione di lavoro non è funzionante, collegandosi ad essa da una postazione fissa, anche quella domestica, oppure da uno smartphone o un tablet che presentino un collegamento ad internet tramite connessione dati "mobile" (ad esempio di tipo 3G – 4G) o wi-fi.

Il Sistema di Accoglienza Centrale mette anche a disposizione un apposito web services per la comunicazione di segnalazione malfunzionamento, analogo all'applicazione web.

Oltre alla modalità esposta, l'erogatore può segnalare il malfunzionamento al numero verde 800 030 070, comunicando all'operatore che vuole aprire una segnalazione di inizio malfunzionamento per la ricetta dematerializzata, indicando il proprio codice struttura (formato da codice regione – codice ASL – codice struttura, secondo quanto riportato nelle credenziali fornite da Sistema TS) o in alternativa la propria denominazione e la data e ora di inizio malfunzionamento.

L'erogatore deve comunicare al Sistema di Accoglienza Centrale **unicamente** la segnalazione di **inizio malfunzionamento (data e ora)** e non la fine dello stesso, che verrà registrato automaticamente dal Sistema al momento della ricezione della prima trasmissione in differita.

I dati da indicare obbligatoriamente per l'inserimento apertura malfunzionamento sono:

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 50 di 105

- Data di inizio del malfunzionamento:
non viene chiesta la data finale, perché potrebbe essere sconosciuta o presunta;
- Ora di inizio malfunzionamento:
- Motivazione del malfunzionamento:
al momento l'unica motivazione permessa è *“malfunzionamento attribuibile al sistema dell'erogatore”*, intendendo per ciò:
 - guasti della postazione di lavoro (rottura del disco rigido, rottura del server a cui sono collegati i computer, rottura del video, rottura della scheda madre, etc),
 - mancanza di linea internet sulla postazione di lavoro,
 - mancanza di energia elettrica,
 - danni ai locali dove si svolge l'attività dell'erogatore.


Come si può notare le causali che riguardano malfunzionamenti del SAC o dei SAR non sono contemplate, in quanto non necessitano di comunicazione, essendo già note, e verranno giustificate con i codici descritti nel paragrafo successivo.

Al termine dell'operazione di apertura malfunzionamento, qualsiasi modalità sia stata utilizzata, viene rilasciato un **numero segnalazione malfunzionamento**, che deve essere utilizzato in fase di invio dati di erogazione in differita.

Tale numero può essere stampato come documentazione.

Il sistema mette a disposizione una applicazione web e un web service per l'interrogazione dei numeri segnalazione malfunzionamento assegnati, come sarà spiegato nell'apposito paragrafo.

Progetto Tessera Sanitaria	
File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ? Ti trovi in: Home - Servizi Online - Erogazione Ricetta Dematerializzata - Segnalazione	
Erogazione ricetta Annullamento Ricerca ricette Apri segnalazione Ricerca segnalazioni Ricerca differite Esito cod. targatura Download manuale Esci	
Utente Nome: PIPPO PIPPO Codice Ufficio: 130-204-78909	
<p>La struttura di erogazione dei servizi sanitari, tramite l'inserimento della presente segnalazione, dichiara che l'erogazione delle ricette dematerializzate a partire dalla data indicata, a causa di un malfunzionamento attribuibile all'erogatore stesso, non è potuta avvenire secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 6 del DM 2 novembre 2011, ossia tramite consultazione dei dati della prescrizione medica presenti nel Sistema, ma che i suddetti dati di prescrizione sono stati rilevati dal promemoria cartaceo consegnatogli dall'assistito, secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 7 del DM 2 nov 2011.</p> <p>Una segnalazione di impossibilità ad erogare secondo le regole della ricetta dematerializzata si intende valida, in maniera cumulativa, per tutte le ricette dematerializzate che vengono erogate sulla base dei dati del relativo promemoria cartaceo durante l'intero periodo di malfunzionamento.</p> <p>Il periodo di malfunzionamento si intenderà chiuso nel momento in cui l'erogatore effettuerà la prima trasmissione in differita dei dati di una delle ricette erogate, non necessitando in tal modo di esplicita dichiarazione della data finale.</p> <p>Il numero segnalazione anomalia che viene assegnato alla fine della presente transazione deve essere conservato con cura dall'erogatore per essere inviato in differita insieme ai dati delle ricette erogate nel periodo di malfunzionamento.</p>	
Modulo di inserimento comunicazione di malfunzionamento	
Data inizio malfunzionamento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	(Formato Data GG/MM/AAAA)
Ora inizio malfunzionamento <input type="text"/> : <input type="text"/>	(Formato Ora HH24:MM)
Motivazione malfunzionamento 1 - Malfunzionamento attribuibile al sistema dell'erogatore	
<input type="button" value="INVIA RICHIESTA"/> <input type="button" value="RIPULSCI"/>	

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 51 di 105</p>
---	---	---

Entro quanto tempo deve essere inviata la comunicazione di malfunzionamento?

Il sistema di tracciatura dei malfunzionamenti ha come scopo principale quello di consentire all'erogatore la trasmissione "in differita" delle informazioni inerenti le prestazioni erogate sulla base del promemoria, vista la mancanza di collegamento con il Sistema che permette la visualizzazione informatica dei dati di prescrizione.

A seguito di tale premessa **risulta indispensabile** la comunicazione del malfunzionamento **preventiva** rispetto all'erogazione della prima ricetta dematerializzata effettuata sulla base dei dati del promemoria cartaceo.

Il Sistema Centrale che registra la comunicazione di apertura malfunzionamento tiene conto dell'orario in cui l'erogatore effettua tale segnalazione.


La comunicazione di malfunzionamento deve quindi essere inviata ogni qualvolta non possono essere visualizzati informaticamente i dati della ricetta inseriti dal medico, per cui l'erogazione avviene unicamente in base a quanto riportato nel promemoria cartaceo. La comunicazione si intende per evento (cumulativa di più ricette) e mai per singola ricetta.

Attenzione: come già detto una segnalazione di malfunzionamento è valida fino alla prima spedizione di dati in differita. Quindi se una segnalazione di malfunzionamento risulta ancora aperta, non se ne può comunicare un'altra.

Es.: il giorno 1 alle ore 9,30 l'erogatore non ha linea internet alla sua postazione fissa di lavoro, quindi apre una segnalazione di malfunzionamento servendosi del suo smartphone o con comunicazione al numero verde ed inizia ad erogare sulla base del promemoria cartaceo.

Alle ore 10 la linea internet alla postazione fissa torna di nuovo ad essere presente, quindi l'erogatore prosegue il suo lavoro secondo quanto previsto dal decreto della ricetta dematerializzata (erogazione sincrona on-line con dati elettronici e non da promemoria cartaceo).

Se alle 11 la linea internet torna a non funzionare fino alle 11,15, ma ancora non sono state inviate in differita le ricette erogate su promemoria cartaceo tra le ore 9,30 e le ore 10 (perché ad esempio l'erogatore voleva aspettare la pausa pranzo per effettuare l'operazione di invio in differita, che chiude anche la segnalazione di malfunzionamento aperta la mattina) **non si deve aprire** un'altra segnalazione guasto, in quanto la prima non risulta ancora chiusa ed è ancora valida: in un'unica volta quindi verranno inviate, con lo stesso numero segnalazione, sia le ricette erogate su promemoria cartaceo tra le 9,30 e le 10 sia quelle erogate tra le 11 e le 11,15.


	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 52 di 105</p>
---	---	---

Quali web services sono a disposizione per gestire la segnalazione malfunzionamento?

- 1) Apertura segnalazione malfunzionamento: InvioSegnalazioneRichiesta
- 2) Ricerca segnalazione di malfunzionamento: RicercaSegnalazioniRichiesta

1) Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di apertura segnalazione di malfunzionamento (InvioSegnalazioneRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	<p>Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio.</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
Pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli soggetti, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
codMotivazione	<p>Codice associato alla motivazione di apertura guasto.</p> <p>Il guasto deve obbligatoriamente essere aperto solo per motivazioni imputabili all'erogatore.</p> <p>Valore ammesso:</p> <p>1 =malfunzionamento attribuibile al sistema dell'erogatore</p>	Elemento obbligatorio
dataDal	Data da cui si deve fare iniziare il periodo di malfunzionamento nel	Elemento

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 53 di 105</p>
---	---	---


	formato aaaa-MM-gg hh24:mm:ss. ATTENZIONE: la dichiarazione da parte dell'erogatore dell'ora e dei minuti di inizio malfunzionamento risulta indispensabile ai fini della corretta rilevazione dell'anomalia, come da regole esposte in tale capitolo.	obbligatorio
Note	Campo a disposizione per eventuali note testuali, che non costituiscono ulteriori causali di motivazione oltre quella codificata.	Elemento facoltativo
dispRic1	Campo a disposizione per futuri utilizzi	Elemento facoltativo
dispRic2	Campo a disposizione per futuri utilizzi	Elemento facoltativo
dispRic3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di risposta per apertura segnalazione malfunzionamento:

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

Formato dell'elemento InvioSegnalazioneRicevuta in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
numSegnalazioneAnomalia	Numero che viene restituito dal SAC per ogni apertura segnalazione malfunzionamento attribuibile all'erogatore. Tale numero deve essere utilizzato per la trasmissione in differita delle ricette erogate.
dataRicezione	Data in cui è stata ricevuta dal SAC la segnalazione di malfunzionamento
codEsitoSegnalazione	0000 = inserimento andato a buon fine senza presenza di errori, 0001 = inserimento andato a buon fine ma con presenza di warning 9999 = inserimento non avvenuto

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 54 di 105

Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progrPresc	Progressivo prescrizione. Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore E=errore scartante W=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>


2) Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di ricerca segnalazione di malfunzionamento(RicercaSegnalazioniRichiesta):

Con tale tipo di interrogazioni si ottengono delle liste (da 1 a n elementi) di numeri segnalazione anomalia e dati ad essi associati.

Le interrogazioni possibili sono le seguenti:

- 1) per un determinato numero segnalazione malfunzionamento valorizzare: numSegnalazioneAnomalia
- 2) per mese ed anno valorizzare: meseAnno

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio. Tale campo deve essere inserito	Elemento obbligatorio


	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 55 di 105

	criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli soggetti, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
numSegnalazioneAnomalia	Numero che viene restituito dal SAC per ogni apertura segnalazione malfunzionamento attribuibile all'erogatore.	Elemento facoltativo
meseAnno	Mese e anno di cui si vuole ottenere una lista di numeri segnalazione. Formato mm-aaaa	Elemento facoltativo
dispRic1	Campo a disposizione per futuri utilizzi	Elemento facoltativo
dispRic2	Campo a disposizione per futuri utilizzi	Elemento facoltativo
dispRic3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di risposta per ricerca segnalazione malfunzionamento:

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

Formato dell'elemento RicercaSegnalazioniRicevuta in caso di corretta ricezione:

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 56 di 105


Nome campo	Descrizione
codEsitoRicercaSegnalazioni	0000 = ricerca segnalazioni andata a buon fine senza presenza di errori 0001 = ricerca segnalazioni andata a buon fine ma con presenza di warning 9999 = ricerca segnalazioni non avvenuta a causa di errori
totaleSegnalazioni	Numero delle segnalazioni trovate a seguito del parametro di ricerca adottato
Ripetizione di DettaglioSegnalazione	
numSegnalazioneAnomalia	Numero di segnalazione anomalia
dataInizio	Data di inizio segnalazione guasto
dataFine	Data di fine segnalazione guasto
motivazione	Campo che indica la motivazione della segnalazione
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progrPresc	Progressivo prescrizione. Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore E=errore scartante W=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 57 di 105</p>
---	---	---

3.4.2 TRASMISSIONE IN DIFFERITA DEI DATI DI CHIUSURA EROGAZIONE

Cosa deve fare l'erogatore quando il malfunzionamento, che ha precedentemente segnalato, non sussiste più?

L'erogatore che aveva segnalato il malfunzionamento, in quanto non era riuscito a visualizzare in maniera informatica i dati della prescrizione inserita dal medico e di conseguenza aveva erogato sulla base del promemoria cartaceo, **deve** inviare i dati delle ricette in maniera **differita**, appena le condizioni lo permettono (ripristino delle funzionalità della sua postazione di lavoro, presenza di linea internet e di corrente elettrica, etc).

Come devono comportarsi gli erogatori di Regioni provviste di Sistema di Accoglienza Regionale per la trasmissione di ricette in differita?

Tali utenti, se sono collegati ad un Sistema di Accoglienza Regionale, devono attenersi alle indicazioni che verranno loro fornite da tali organismi. Successivamente il Sistema Regionale trasmetterà tali ricette al Sistema di Accoglienza Centrale con l'apposito web services e l'apposito codice segnalazione malfunzionamento riservato ai SAR.


Come devono comportarsi gli erogatori delle Regioni dove si utilizza il Sistema di Accoglienza Centrale per la trasmissione di ricette in differita?

Tali utenti, se sono collegati al Sistema di Accoglienza Centrale, devono utilizzare l'apposito web services per la trasmissione dei dati delle ricette in differita (InvioErogatoDiffRichiesta), indicando il codice segnalazione malfunzionamento ricevuto all'apertura del guasto.

Come prima operazione l'erogatore deve interrogare il sistema inviando l'NRE e il codice fiscale dell'assistito presenti su ciascun promemoria che ha utilizzato in assenza di collegamento col sistema, utilizzando il consueto web services VisualizzaErogatoRichiesta, lo stesso che viene utilizzato per la normale presa in carico della ricetta: i gestionali degli erogatori troveranno soluzioni il meno invasive possibili sul lavoro quotidiano.

L'importante è che l'erogatore si accerti:

- se la ricetta è presente nel sistema e non è stata ancora erogata: in tal caso vengono visualizzati a video i dati informatici del prescritto, come di consueto, e dovrà essere verificato che coincidano con quelli del promemoria;
- se la ricetta esiste nel sistema ma è già stata presa in carico ed erogata da qualche altra struttura (codice errore 5011): in tal caso non vengono visualizzati a video i dati informatici e significa che dello stesso promemoria esistono più copie;
- se la ricetta non esiste nel sistema (codice errore 5005): in tal caso non vengono visualizzati i dati informatici a video e significa che il promemoria è un falso.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 58 di 105</p>
---	---	---

Nel caso a) l'erogatore deve confrontare i dati che visualizza a video e quelli che sono stampati sul promemoria sulla base del quale ha erogato:

- *se tutti i dati coincidono, non deve indicare nessun dato del prescritto nell'apposito web service InvioErogatoDiffRichiesta, poiché verranno recuperati dal sistema, ma solamente i dati relativi all'erogazione effettuata e il numero segnalazione malfunzionamento,*
- *se qualche dato non coincide, deve trasmettere unicamente i dati difforni con l'apposito web service InvioErogatoDiffRichiesta oltre ai dati relativi all'erogazione effettuata e al numero segnalazione malfunzionamento. Il web services è predisposto per contenere tutti i dati della prescrizione come opzionali.*


Nel caso b) e nel caso c) l'erogatore deve trasmettere il codice fiscale del medico prescrittore, l'eventuale codice di esenzione da reddito o da patologia e l'indicazione "NON ESENTE" se biffata.

N.B: gli erogatori delle regioni che trattano il codice della fascia da reddito devono inviarlo, se compilato, sia che esso sia apposto in campi della ricetta diversi da quello per il codice esenzione (ad esempio nel campo per le disposizioni regionali), sia che esso sia apposto nello stesso campo del codice esenzione.

Cosa deve essere indicato nel campo numSegnalazioneAnomalia?

Il campo numSegnalazioneAnomalia rappresenta il campo del tracciato che serve ad inserire, in maniera alternativa, uno dei seguenti codici:

- il **numero segnalazione malfunzionamento** rilasciato all'erogatore quando ha aperto la segnalazione per cause imputabili al suo sistema: tale caso riguarda tutti gli erogatori collegati al SAC;
- il codice **DIFFSAC1**: tale codice deve essere inserito da erogatori delle regioni collegate al SAC oppure dalle regioni SAR, nel caso in cui il malfunzionamento sia imputabile al SAC (fermo programmato di sistema, malfunzionamenti temporanei). Si ricorda che per tale tipo di malfunzionamento gli erogatori **NON** devono aver comunicato nulla né al SAC né al SAR;
- il codice **DIFFSAR1**: tale codice deve essere inserito dalle regioni SAR se i problemi sono attribuibili al sistema del singolo erogatore, di cui il Sistema di Accoglienza Regionale tiene traccia;
- il codice **DIFFSAR2**: tale codice deve essere inserito dalle regioni SAR se i problemi sono attribuibili a problemi del SAR e non dei singoli erogatori.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 59 di 105</p>
---	---	---

Si riportano alcuni esempi:

Regione X nella quale gli erogatori sono collegati al SAC: l'erogatore ha un problema al suo computer → Segnala il guasto → riceve un numero segnalazione malfunzionamento → eroga le ricette su promemoria → quando torna la linea trasmette le ricette in differita e indica tale numero.


Regione X nella quale gli erogatori sono collegati al SAC: il SAC ha predisposto un fermo di sistema, di cui sono stati avvisati tutti gli organismi competenti → l'erogatore non segnala il guasto → eroga su promemoria → quando torna la linea trasmette le ricette in differita e indica il codice DIFFSAC1 (i gestionali devono essere predisposti a fare scegliere all'erogatore se inserire tale codice o il numero segnalazione malfunzionamento).

Regione Y nella quale gli erogatori sono collegati al SAR: l'erogatore ha un problema sul suo computer → Segnala il guasto al suo SAR → eroga su promemoria → quando torna la linea il SAR trasmette al SAC le ricette in differita e indica il codice DIFFSAR1.

Regione Y nella quale gli erogatori sono collegati al SAR: il SAR ha predisposto un fermo di sistema → eroga su promemoria → quando torna la linea il SAR trasmette al SAC le ricette in differita e indica il codice DIFFSAR2.

Quali web services sono a disposizione per la trasmissione in differita dei dati di chiusura erogazione?

- 1) Invio erogato ricette in differita: InvioErogatoDiffRichiesta
- 2) Visualizzazione ricette in differita: VisualizzaErogatoDiffRichiesta
- 3) Ricerca ricette in differita: RicercaErogatoDiffRichiesta

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 60 di 105</p>
---	---	---

1) Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di invio erogato ricette in differita (InvioErogatoDiffRichiesta):

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

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	<p>Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio.</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli attori, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
numSegnalazioneAnomalia	Può contenere diversi codici; per sapere quale, leggere le istruzioni riportate in questo paragrafo alla voce: <i>Cosa deve essere indicato nel campo numSegnalazioneAnomalia?</i>	Elemento obbligatorio
nre	Numero di ricetta elettronica riportato sul promemoria cartaceo dal quale si è erogato senza visualizzare i dati elettronici	Elemento obbligatorio
cfMedico1	Codice fiscale del medico che appare sul promemoria cartaceo	Elemento




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 61 di 105

	dal quale si è erogato senza visualizzare i dati elettronici	facoltativo
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito che appare sul promemoria cartaceo dal quale si è erogato senza visualizzare i dati elettronici	Elemento obbligatorio (solo se presente su promemoria). Se il cfAssistito non è presente sul promemoria, perché la ricetta è prescritta ad uno straniero, non è necessario indicare i dati del soggetto assicurato da istituzioni estere (vedi di seguito), se coincidono tra dato elettronico visualizzato e dato del promemoria.
tipoRic		Elemento facoltativo.
cognNome		Elemento facoltativo.
indirizzo		Elemento facoltativo.
codEsenzione	Codice esenzione come appare sul promemoria cartaceo dal quale si è erogato senza visualizzare i dati elettronici	Elemento facoltativo.
nonEsente	Codice biffatura "NON ESENTE" come appare sul promemoria cartaceo dal quale si è erogato senza visualizzare i dati elettronici. Impostare <u>sempre</u> con uno dei due Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito esente, 1= ricetta per assistito non esente.	Elemento facoltativo.
codDiagnosi		Elemento facoltativo.
descrizioneDiagnosi		Elemento facoltativo.
dataCompilazione		Elemento facoltativo.
tipoVisita		Elemento facoltativo.
dispReg		Elemento facoltativo.
provAssistito		Elemento facoltativo.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 62 di 105

aslAssistito		Elemento facoltativo.
indicazionePrescr		Elemento facoltativo.
altro		Elemento facoltativo.
classePriorita		Elemento facoltativo.
statoEstero	Stato del soggetto assicurato da istituzioni estere	Elemento facoltativo.
istituzCompetente	Istituzione competente del soggetto assicurato da istituzioni estere	Elemento facoltativo.
numIdentPers	Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzioni estere	Elemento facoltativo.
numIdentTess	Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere	Elemento facoltativo.
dataNascitaEstero	Data di nascita del soggetto assicurato da istituzioni estere nel formato Aaaa-mm-gg	Elemento facoltativo.
dataScadTessera	Data scadenza della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere nel formato Aaaa-mm-gg	Elemento facoltativo.
prescrizioneFruita	Dichiarazione di effettiva erogazione della prestazione specialistica e di conseguente fruizione da parte dell'assistito. Corrisponde alla firma che viene apposta in tali casi sul retro della ricetta cartacea.	Elemento obbligatorio solo in caso di prestazioni specialistiche Valori: 1: prescrizione fruita
tipoErogazioneSpec	Tipologia di erogazione di prestazioni specialistiche	Valori ammessi: A="Accesso Diretto", P="Pronto Soccorso", D="Ricetta specialistica interna"
ticket	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per <u>l'erogazione farmaceutica</u>	Elemento obbligatorio solo per ricette farmaceutiche (se assente indicare 0)
quotaFissa	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche secondo	Elemento obbligatorio (se assente indicare



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 63 di 105

	normativa nazionale e regionale	0)
franchigia	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0)
galDirChiamAltro	Ammontare del prezzo del galenico, del diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e importo per prestazioni di assistenza specialistica	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0)
reddito	Campo che indica se l'assistito è esente per reddito oppure no. Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito non esente per reddito; 1= ricetta per assistito esente per reddito	Elemento facoltativo
dataSpedizione	Data di spedizione (ossia erogazione) della ricetta	Elemento obbligatorio
codAutenticazione	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo
dispRic4	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic5	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
codProdPrest		Elemento facoltativo
descrProdPrest		Elemento facoltativo
codGruppoEquival		Elemento facoltativo
descrGruppoEquival		Elemento facoltativo
descrTestoLiberoNote		Elemento facoltativo
nonSost		Elemento facoltativo



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 64 di 105


motivazNote		Elemento facoltativo
codMotivazione		Elemento facoltativo
notaProd		Elemento facoltativo
quantita		Elemento facoltativo
prescrizione1		Elemento facoltativo
prescrizione2		Elemento facoltativo
codProdPrestErog	Codice AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Codice della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale	Elemento obbligatorio
descrProdPrestErog	Descrizione AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Descrizione della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale	Elemento facoltativo
flagErog	Il flag assume diversi valori, ed è riferito a ciò che è stato inserito nel campo codProdPrestErog. A = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice. S = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo motivazSostProd. V = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall'erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico con una prestazione della stessa branca	Elemento facoltativo
motivazSostProd	Valore indicante se il prodotto farmaceutico è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento	Elemento facoltativo fare riferimento



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 65 di 105

	<p>non è reperibile.</p> <p>Se il campo è valorizzato, deve essere presente anche il valore "S" in flagErog</p>	<p>alle linee guida art. 15, comma 11-bis del DL 95/2012, pubblicate nel portale www.sistemats.it</p>
targa	<p>Numero identificativo univoco della singola confezione farmaceutica.</p>	<p>Elemento obbligatorio solo in caso di prescrizioni farmaceutiche.</p> <p>ATTENZIONE: il codice targatura deve essere sempre indicato di lunghezza pari a 10 caratteri. Nel caso in cui esso venga rilevato otticamente dal codice a barre, il decimo carattere (check-digit) è già presente e calcolato; nel caso in cui esso venga rilevato manualmente a seguito di lettura dal bollino, è di soli 9 caratteri (privo di check-digit) ed a tal proposito il decimo carattere deve essere impostato con la lettera "A" (maiuscola).</p>  <p>Es1: lettura ottica dal codice a barre 0007984590</p> <p>Es2: lettura</p>



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 66 di 105

		manuale dal bollino 000798459A
dichTargaDoppia	Dichiarazione del farmacista di erogazione di un farmaco il cui codice targatura è già esistente presso il SAC Valore ammesso: 1	Elemento facoltativo, da indicare <u>unicamente</u> quando il farmacista deve comunque erogare una confezione il cui codice targatura è già presente presso il SAC
codBranca	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale	Elemento facoltativo, ma obbligatorio solo in caso di prestazioni specialistiche.
tipoErogazioneFarm	Tipologia di erogazione farmaceutica	Valori ammessi: 0 ="Erogazione convenzionata" C="Distribuzione per conto", D="Distribuzione diretta", A="Assistenza integrativa domiciliare ", I="Assistenza integrativa"
prezzo	-prezzo al pubblico del prodotto farmaceutico oppure -Tariffa della prestazione specialistica applicata al cittadino al lordo dello sconto	Elemento obbligatorio
ticketConfezione	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0) Solo per erogazione farmaceutica, con valori riferiti alla



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 67 di 105

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



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 68 di 105

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



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 69 di 105

	al pubblico comprensivo dell'IVA	prestazioni farmaceutiche
extraScontoDL31052010	Sconto introdotto nel DL 31.05.2010	Elemento obbligatorio (se assente indicare 0). Solo per prestazioni farmaceutiche
codPresidio	Codice del presidio di erogazione della prestazione	Elemento facoltativo. Solo per prestazioni specialistiche
codReparto	Codice del reparto di erogazione della prestazione	Elemento facoltativo. Solo per prestazioni specialistiche
dispFust1	Campo a disposizione per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust2	Campo a disposizione per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo.
dispFust4	Campo a disposizione per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
dispFust5	Campo a disposizione per futuro utilizzo	Elemento facoltativo.
codCatalogoPrescr	Il campo, da utilizzarsi <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> , deve contenere il codice del catalogo regionale della prestazione prescritta.	Elemento facoltativo.
tipoAccesso	Il campo, da utilizzarsi <u>unicamente per prescrizioni specialistiche del PNGLA</u> , indica se la prestazione richiesta si riferisce: - ad un <u>primo accesso</u> (prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di	Elemento facoltativo.




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 70 di 105

	<p>approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico),</p> <p>-ad un <u>accesso successivo</u> (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, , controllo, follow up).</p> <p>Valori ammessi: 1= primo accesso, 0= altra tipologia di accesso</p>	
codCatalogoErog	Il campo, valorizzato <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> , contiene il codice del catalogo regionale della prestazione erogata.	Elemento facoltativo
garanziaTempiMax	<p>Il campo, presente <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u>, è valorizzato con:</p> <p>1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa</p> <p>0: utente che non rientra nella categoria precedente</p> <p>Per le prestazioni del PNGLA tale campo è obbligatorio</p>	Elemento facoltativo: obbligatorio per le prestazioni del PNGLA
dataPrenotazione	<p>Il campo, presente <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u>.</p> <p>Per le prestazioni del PNGLA tale campo è obbligatorio.</p>	Elemento facoltativo; obbligatorio per le prestazioni del PNGLA


	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 71 di 105</p>
---	---	---

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

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

Formato dell'elemento InvioErogatoDiffRicevuta in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
idRicetta	Numero univoco che viene assegnato dal SAC ad ogni ricetta trasmessa in differita: potendo essere trasmesse anche più di una ricetta in differita con uguale NRE sia da parte dello stesso erogatore che da erogatori diversi (si ricorda che l'erogazione è avvenuta in assenza di accesso al dato elettronico e quindi non è stato possibile il controllo di univocità dell'NRE), il sistema assegna sempre un numero univoco a ciascuna ricetta in differita, che deve essere utilizzato per le interrogazioni puntuali. I sistemi gestionali devono quindi tenere traccia di tale numero assegnato in fase di registrazione ricetta in differita.
nre	NRE trasmesso dell'erogatore.
dataRicezione	Data ricezione dell'invio in differita
codAutenticazione	Codice di autenticazione dell'avvenuta transazione
codEsitoInserimento	Codice dell'esito dell'inserimento Valori possibili: 0000 = inserimento andato a buon fine senza presenza di segnalazioni, 0001 = inserimento andato a buon fine ma con presenza di segnalazioni 9999 = inserimento non avvenuto
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progrPresc	Progressivo prescrizione. Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 72 di 105


	inviata
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore E=errore scartante W=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>


Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 73 di 105

2) Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di visualizzazione ricette in differita(VisualizzaErogatoDiffRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
Pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli attori, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
idRicetta	Numero univoco che viene assegnato dal SAC ad ogni ricetta trasmessa in differita: potendo essere trasmesse anche più di una ricetta in differita con uguale NRE sia da parte dello stesso erogatore che da erogatori diversi (si ricorda che l'erogazione è avvenuta in assenza di accesso al dato elettronico e quindi non è stato possibile il controllo di univocità dell'NRE), il sistema assegna sempre un numero univoco a ciascuna ricetta in differita, che deve essere utilizzato per le interrogazioni puntuali. I sistemi gestionali devono quindi tenere traccia di tale numero assegnato in fase di registrazione ricetta in differita.	Elemento obbligatorio

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 74 di 105

Nre	NRE trasmesso dell'erogatore che si vuole ricercare	Elemento obbligatorio
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito	Elemento facoltativo
numSegnalazioneAnomalia	Numero segnalazione anomalia	Elemento facoltativo
disp1	Campo a disposizione per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
disp2	Campo a disposizione per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
disp3	Campo a disposizione per futuro utilizzo	Elemento facoltativo

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di risposta per visualizzazione ricette in differita:

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

Formato dell'elemento VisualizzaErogatoDiffRicevuta in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
idRicetta	Numero univoco che viene assegnato dal SAC ad ogni ricetta trasmessa in differita
nre	Numero ricetta elettronica
cfMedico1	Codice fiscale del medico che appare sul promemoria cartaceo dal quale si è erogato senza visualizzare i dati elettronici
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito che appare sul promemoria cartaceo dal quale si è erogato senza visualizzare i dati elettronici
tipoRic	
cognNome	
indirizzo	
codEsenzione	Codice esenzione come appare sul promemoria cartaceo dal quale si è erogato senza visualizzare i dati elettronici
nonEsente	Codice biffatura "NON ESENTE" come appare sul promemoria cartaceo dal quale si



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 75 di 105

	è erogato senza visualizzare i dati elettronici. Impostare <u>sempre</u> con uno dei due Valori ammessi: “ null ”= ricetta per assistito esente, 1 = ricetta per assistito non esente.
codDiagnosi	
descrizioneDiagnosi	
dataCompilazione	
tipoVisita	
dispReg	
provAssistito	
aslAssistito	
indicazionePrescr	
altro	
classePriorita	
statoEstero	Stato del soggetto assicurato da istituzioni estere
istituzCompetente	Istituzione competente del soggetto assicurato da istituzioni estere
numIdentPers	Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzioni estere
numIdentTess	Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere
dataNascitaEstero	Data di nascita del soggetto assicurato da istituzioni estere nel formato Aaaa-mm-gg
dataScadTessera	Data scadenza della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere nel formato Aaaa-mm-gg
prescrizioneFruita	Dichiarazione di effettiva erogazione della prestazione specialistica e di conseguente fruizione da parte dell'assistito. Corrisponde alla firma che viene apposta in tali casi sul retro della ricetta cartacea.
tipoErogazioneSpec	Tipologia di erogazione di prestazioni specialistiche
ticket	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per <u>l'erogazione farmaceutica</u>
quotaFissa	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e regionale
franchigia	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 76 di 105

galDirChiamAltro	Ammontare del prezzo del galenico, del diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e importo per prestazioni di assistenza specialistica
reddito	Campo che indica se l'assistito è esente per reddito oppure no. Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito non esente per reddito; 1= ricetta per assistito esente per reddito
dataSpedizione	Data di spedizione (ossia erogazione) della ricetta
codAutenticazione	Campo per futuro utilizzo
dispRic1	Campo per futuro utilizzo
dispRic2	Campo per futuro utilizzo
dispRic3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.
dispRic4	Campo per futuro utilizzo
dispRic5	Campo per futuro utilizzo
Ripetizione di DettaglioPrescrizione	
codProdPrest	
descrProdPrest	
codGruppoEquival	
descrGruppoEquival	
descrTestoLiberoNote	
nonSost	
motivazNote	
codMotivazione	
notaProd	
quantita	
prescrizione1	
prescrizione2	
codProdPrestErog	Codice AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 77 di 105

	Codice della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale
descrProdPrestErog	Descrizione AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Descrizione della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale
flagErog	Il flag assume diversi valori, ed è riferito a ciò che è stato inserito nel campo codProdPrestErog. A = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice. S = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo motivazSostProd. V = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall'erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico
motivazSostProd	Valore indicante se il prodotto farmaceutico è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile. Se il campo è valorizzato, deve essere presente anche il valore "S" in flagErog
targa	Numero identificativo univoco della singola confezione farmaceutica.
dichTargaDoppia	Dichiarazione del farmacista di erogazione di un farmaco il cui codice targatura è già esistente presso il SAC Valore ammesso: 1
codBranca	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale
tipoErogazioneFarm	Tipologia di erogazione farmaceutica
prezzo	-prezzo al pubblico del prodotto farmaceutico



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 78 di 105

	oppure -Tariffa della prestazione specialistica applicata al cittadino al lordo dello sconto
ticketConfezione	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica
diffGenerico	Differenza di prezzo tra prodotto di marca e generico
quantitaErogata	Quantità effettivamente erogata
dataIniErog	Data inizio erogazione
dataFineErog	Data fine erogazione
prezzoRimborso	Prezzo rimborso al laboratorio
onereProd	Onere di distribuzione del prodotto farmaceutico erogato in DPC
scontoSSN	Sconto riconosciuto al SSN
extraScontoIndustria	sconto obbligatorio dello 0,6% sul prezzo al pubblico lordo con IVA a carico dell'industria produttrice, per i medicinali erogati in regime SSN
extraScontoPayback	È lo sconto che il SSN nel procedere alla corresponsione di quanto dovuto alle farmacie trattiene per un importo corrispondente allo 0,6% del prezzo al pubblico comprensivo dell'IVA
extraScontoDL31052010	Sconto introdotto nel DL 31.05.2010
codPresidio	Codice del presidio di erogazione della prestazione
codReparto	Codice del reparto di erogazione della prestazione
dispFust1	Campo a disposizione per futuro utilizzo
dispFust2	Campo a disposizione per futuro utilizzo
dispFust3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.
dispFust4	Campo a disposizione per futuro utilizzo
dispFust5	Campo a disposizione per futuro utilizzo
codCatalogoPrescr	Il campo, da utilizzarsi <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> , deve contenere il




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 79 di 105

	codice del catalogo regionale della prestazione prescritta.
tipoAccesso	<p>Il campo, da utilizzarsi <u>unicamente per prescrizioni specialistiche del PNGLA</u>, indica se la prestazione richiesta si riferisce:</p> <p>- ad un <u>primo accesso</u> (prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico),</p> <p>-ad un <u>accesso successivo</u> (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, , controllo, follow up).</p> <p>Valori ammessi: 1= primo accesso, 0= altra tipologia di accesso</p>
codCatalogoErog	Il campo, valorizzato <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u> , contiene il codice del catalogo regionale della prestazione erogata.
garanziaTempiMax	<p>Il campo, presente <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u>, è valorizzato con:</p> <p>1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa</p> <p>0: utente che non rientra nella categoria precedente</p> <p>Per le prestazioni del PNGLA tale campo è obbligatorio</p>
dataPrenotazione	<p>Il campo, presente <u>unicamente per prescrizioni specialistiche</u>.</p> <p>Per le prestazioni del PNGLA tale campo è obbligatorio.</p> <p>Come da definizione del PNGLA la data è riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.</p>
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progrPresc	<p>Progressivo prescrizione.</p> <p>Valori:</p>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 80 di 105


	0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore E=errore scartante W=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016 Pag. 81 di 105
---	---	------------------------------

3) Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di ricerca ricette in differita(RicercaErogatoDiffRichiesta):

Con tale tipo di interrogazioni si ottengono delle liste (da 1 a n elementi) di ricette trasmesse in differita.

Le interrogazioni possibili sono le seguenti:

- per un determinato numero segnalazione anomalia valorizzare: numSegnalazioneAnomalia
- per NRE valorizzare:
 - a. nre oppure
 - b. nre + idRicetta oppure
 - c. nre + cfAssistito oppure
 - d. nre + idRicetta + cfAssistito oppure
 - e. idRicetta oppure
 - f. idRicetta + cfAssistito
- per periodo temporale valorizzare:
 - g. dataPeriodoDal + dataPeriodoAl + tipoData

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



Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 82 di 105

numSegnalazioneAnomalia	<p>Numero che viene restituito dal SAC per ogni apertura segnalazione malfunzionamento attribuibile all'erogatore.</p> <p>Costituisce una delle possibili opzioni di ricerca: l'inserimento di tale parametro non ne richiede altri e restituisce la lista delle ricette trasmesse in differita che riportano tale numero</p>	Elemento facoltativo
idRicetta	<p>Numero univoco che viene assegnato dal SAC ad ogni ricetta trasmessa in differita: potendo essere trasmesse anche più di una ricetta in differita con uguale NRE sia da parte dello stesso erogatore che da erogatori diversi (si ricorda che l'erogazione è avvenuta in assenza di accesso al dato elettronico e quindi non è stato possibile il controllo di univocità dell'NRE), il sistema assegna sempre un numero univoco a ciascuna ricetta in differita, che deve essere utilizzato per le interrogazioni puntuali. I sistemi gestionali devono quindi tenere traccia di tale numero assegnato in fase di registrazione ricetta in differita. Nella richiesta descritta in questo web services, l'idRicetta può anche non essere utilizzato, optando per l'interrogazione con solo nre, che potrebbe però restituire più di un solo risultato, ognuno associato ad un idRicetta diverso.</p>	Elemento facoltativo
nre	<p>Numero di Ricetta Elettronica. Se è accoppiato all'idRicetta fornisce un unico risultato, se è utilizzato da solo potrebbe fornire anche più di un risultato, nel caso siano state trasmesse più ricette in differita con stesso NRE.</p>	Elemento facoltativo
cfAssistito	<p>Codice fiscale dell'assistito. Non può essere effettuata una interrogazione unicamente per tale parametro, che deve essere abbinato all'nre (e all'idRicetta).</p>	Elemento facoltativo




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 83 di 105

dataPeriodoDal	<p>Data dalla quale fare partire la ricerca delle ricette in differita.</p> <p>Costituisce una delle possibili opzioni di ricerca: l'inserimento di tale parametro deve essere combinato con dataPeriodoAl e tipoData e restituisce la lista degli NRE, ognuno associato al proprio idRicetta, delle ricette trasmesse in differita nel periodo.</p> <p>Formato: aaaa-mm-gg</p>	Elemento facoltativo
dataPeriodoAl	<p>Data fino alla quale fare terminare la ricerca delle ricette in differita.</p> <p>Costituisce una delle possibili opzioni di ricerca: l'inserimento di tale parametro deve essere combinato con dataPeriodoDal e tipoData e restituisce la lista degli NRE del periodo associati al proprio idRicetta.</p> <p>Formato: aaaa-mm-gg</p>	Elemento facoltativo
tipoData	<p>Indica se le date indicate in dataPeriodoDal e dataPeriodoAl sono riferite alla data di trasmissione della ricetta in differita (valore: T) oppure alla data di erogazione della ricetta (valore: E)</p>	Elemento facoltativo
dispRic1	<p>Campo per futuro utilizzo</p>	Elemento facoltativo
dispRic2	<p>Campo per futuro utilizzo</p>	Elemento facoltativo
dispRic3	<p>Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.</p>	Elemento facoltativo


	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 84 di 105

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di risposta per ricerca ricette in differita: RicercaErogatoDiffRicevuta

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

Formato dell'elemento RicercaErogatoDiffRicevuta in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
totaleRicette	Numero delle ricette che derivano dalla interrogazione effettuata
Ripetizione di DettaglioSinteticoRicettaDiff	
idRicetta	Numero univoco che viene assegnato dal SAC ad ogni ricetta trasmessa in differita
nre	Numero di Ricetta Elettronica
dataErogazione	Data di erogazione della ricetta
dataTrasmissione	Data di trasmissione al SAC della ricetta differita
numSegnalazioneAnomalia	Numero segnalazione guasto associato alla ricetta
codEsitoRicercaErogatoDiff	Codice dell'esito dell'inserimento Valori possibili: 0000 = ricerca andata a buon fine senza presenza di segnalazioni, 0001 = ricerca andata a buon fine ma con presenza di segnalazioni 9999 = ricerca non avvenuta
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progrPresc	Progressivo prescrizione. Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore E=errore scartante

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 85 di 105

	W=warning, ossia avviso di dato non corretto, ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio

Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/ricettaDifferita>

3.4.3 ANNULLAMENTO DI RICETTE TRASMESSE IN DIFFERITA

Le ricette inviate in differita possono essere annullate se l'erogatore si accorge di avere commesso un qualsiasi errore, sia nei singoli dati di una ricetta che nell'invio della ricetta stessa nel suo complesso.

All'annullamento può seguire una nuova trasmissione in differita dei dati di chiusura erogazione, seguendo le istruzioni dell'apposito capitolo, oppure nessun'altra operazione.

Se l'erogatore è collegato ad un Sistema di Accoglienza Regionale, deve seguire le istruzioni sull'argomento che gli verranno fornite dalla propria Regione.

Se l'erogatore è collegato al Sistema di Accoglienza Centrale, può effettuare l'annullamento di una ricetta precedentemente inviata in differita, utilizzando l'apposito servizio.

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di annullamento ricette in differita(AnnullaErogatoDiffRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	<p>Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio.</p> <p>Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.</p>	Elemento obbligatorio




Progetto Tessera Sanitaria
Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche
parte 2: erogazione

23/09/2016

Pag. 86 di 105

codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio
pwd	Identificativo dell'utente che ha effettuato l'operazione. Il dato ha senso di essere impostato dai SAR che comunicano con il SAC attraverso il proprio identificativo regionale e non con quello dei singoli attori, che vengono riconosciuti solo a livello locale.	Elemento facoltativo
idRicetta	Numero univoco che viene assegnato dal SAC ad ogni ricetta trasmessa in differita: potendo essere trasmesse anche più di una ricetta in differita con uguale NRE sia da parte dello stesso erogatore che da erogatori diversi (si ricorda che l'erogazione è avvenuta in assenza di accesso al dato elettronico e quindi non è stato possibile il controllo di univocità dell'NRE), il sistema assegna sempre un numero univoco a ciascuna ricetta in differita, che deve essere utilizzato per le interrogazioni puntuali. I sistemi gestionali devono quindi tenere traccia di tale numero assegnato in fase di registrazione ricetta in differita.	Elemento obbligatorio
nre	NRE trasmesso dell'erogatore che si vuole annullare	Elemento obbligatorio
cfAssistito	Codice fiscale dell'assistito.	Elemento facoltativo
codAnnullamentoDiff	Motivazione dell'annullamento. Valore ammesso: 1 (annullamento di tutta la ricetta in differita)	Elemento obbligatorio
dispRic1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
dispRic2	Campo per futuro utilizzo	Elemento

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 87 di 105


		facoltativo
dispRic3	Campo riservato alle Regioni, nel quale possono inserire informazioni di loro interesse, non controllate dal SAC. Deve essere rispettata la lunghezza del campo e l'utilizzo dei caratteri ammessi.	Elemento facoltativo

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di risposta per annullamento ricette in differita: AnnullaErogatoDiffRicevuta

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

Formato dell'elemento AnnullaErogatoDiffRicevuta in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
idRicetta	Numero univoco che viene assegnato dal SAC ad ogni ricetta trasmessa in differita
nre	Numero di Ricetta Elettronica
dataRicezione	Data di ricezione della richiesta
codAutenticazione	Codice di autenticazione dell'avvenuta transazione
codEsitoAnnullamento	Codice dell'esito dell'annullamento Valori possibili: 0000 = annullamento andato a buon fine senza presenza di segnalazioni, 0001 = annullamento andato a buon fine ma con presenza di segnalazioni 9999 = annullamento non avvenuto
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
Esito	Descrizione esito
progrPresc	Progressivo prescrizione. Valori: 0= il codice esito vale per tutta la ricetta >0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore E=errore scartante W=warning, ossia avviso di dato non corretto,

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 88 di 105

	ma che non causa scarto
Ripetizione di Comunicazione	
Codice	Codice comunicazione di servizio
Messaggio	Testo comunicazione di servizio


Endpoint di test:

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/annullaErogatoDiff>

Endpoint di produzione:

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaDifferitaServicesWeb/services/annullaErogatoDiff>



	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	23/09/2016
		Pag. 89 di 105

3.5 SERVIZIO PER L'ANNULLAMENTO DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE GIÀ EROGATE

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

Il servizio di annullamento ha tre scopi grazie a diversi tipi operazione:


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

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

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

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

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

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 90 di 105</p>
---	---	---

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


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

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

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

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

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

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 91 di 105</p>
---	---	---


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

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

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

Formato dell'elemento in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
nre	
dataRicezione	
codAutenticazione	
codEsitoAnnullamento	
Ripetizione di ErroreRicetta	
codEsito	Codice esito
esito	Descrizione esito
progrPresc	<p>Progressivo prescrizione. (2)</p> <p>Valori:</p> <p>0= il codice esito vale per tutta la ricetta</p> <p>>0= indica la prescrizione a cui si fa riferimento, secondo l'ordine in cui era stata inviata</p>
tipoErrore	Indica la gravità dell'errore

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 92 di 105

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


Endpoint di test

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaErogatoServicesWeb/services/demAnnullaErogato>

Endpoint di produzione

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaErogatoServicesWeb/services/demAnnullaErogato>



	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 93 di 105

3.6 SERVIZI AUSILIARI DI INTERROGAZIONE

I servizi esposti di seguito sono messi a disposizione per fornire all'erogatore liste ed interrogazioni sulle ricette dematerializzate trattate da lui stesso.

Tali servizi sono ausiliari, ossia non sono assolutamente necessari per lo svolgimento del processo di erogazione e quindi la scelta se implementarli o meno è lasciata alle software house che sviluppano gestionali per l'erogatore, nel caso vogliano fornire interrogazioni che non siano solo effettuate a partire da dati residenti in locale nella postazione di lavoro, ma vogliano un riscontro con il Sistema di Accoglienza Centrale.

Per i servizi esposti di seguito vengono richiesti i consueti dati identificativi del chiamante

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN in possesso del soggetto erogatore o del SAR che richiede il servizio. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
codiceRegioneErogatore	Codice della regione della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceAslErogatore	Codice della ASL della struttura erogatrice	Elemento obbligatorio
codiceSsaErogatore	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Elemento obbligatorio


oltre alcuni dati specifici esposti a fronte di ogni servizio.

Endpoint di test

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaRicercaErogatoreServicesWeb/services/ricercaErogatore>

Endpoint di produzione

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaRicercaErogatoreServicesWeb/services/ricercaErogatore>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016 Pag. 94 di 105
---	---	----------------------------------

I servizi messi a disposizione sono:

3.6.1 **ELENCO RICETTE APPARTENENTI AD UN EROGATORE (ELENCO RICETTE RICHIESTA):**

il servizio, una volta invocato, restituisce una lista di ricette trattate dall'erogatore.

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 (vedi calendario di esempio):

lu	ma	me	gi	ve	sa	do
24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

- - 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.

La risposta viene fornita in **ElencoRicetteRicevuta (e TipiDatiRicercaErogatore)** dove in modo particolare si pone l'attenzione su:

- 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.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 95 di 105

- 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.

3.6.2 **VISUALIZZAZIONE SINGOLA RICETTA (VISUALIZZARICETTARICHIESTA):**

Il servizio permette di visualizzare i dati di una singola ricetta; per tale servizio è obbligatorio indicare l’NRE, mentre il codice fiscale dell’assistito è facoltativo.

La risposta viene fornita in **VisualizzaRicettaRicevuta**.

3.6.3 **ELENCO STORICO DELLE RICETTE ANNULLATE DA UN EROGATORE (ELENCOSTORICONRERICHIESTA):**

il servizio, una volta invocato a fronte di un NRE, restituisce una lista che indica quanti annullamenti sono stati effettuati per quella ricetta, ossia ne fornisce il versionamento storico.

Tale servizio ha senso di essere utilizzato se con il servizio “Elenco ricette appartenenti ad un erogatore” vengono estratti NRE che riportano il campo “storico” valorizzato ad “Y”.

Per tale servizio è obbligatorio indicare l’NRE, mentre il codice fiscale dell’assistito è facoltativo.


La risposta viene fornita in **ElencoStoricoNreRicevuta** (e **TipiDatiRicercaErogatore**) dove in modo particolare si pone l’attenzione su:

- Identificativo dello storico (idStorico): tale progressivo permette di distinguere una delle versioni esistenti della ricetta annullata.

3.6.4 **VISUALIZZAZIONE DI UNA DELLE VERSIONI DI UNA RICETTA ANNULLATA (VISUALIZZARICETTASTORICORICHIESTA):**

Il servizio permette di visualizzare i dati di una singola versione di una ricetta annullata; per tale servizio è obbligatorio indicare l’NRE e l’identificativo dello storico (vedi paragrafo precedente), mentre il codice fiscale dell’assistito è facoltativo.

La risposta viene fornita in **VisualizzaRicettaStoricoRicevuta**.

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 96 di 105</p>
---	---	---

3.6.5 **ELENCO DELLE RICETTE EROGATE DA UNA FARMACIA IN FORMATO “CSV”**

Il servizio permette di ottenere i dati delle sole ricette erogate da una farmacia in un determinato periodo di tempo.

Questa tipologia di CSV viene restituita unicamente se il richiedente è una farmacia.

I dati estratti per ciascuna ricetta corrispondono a quelli richiesti anche dall'adempimento dell'invio mensile (comma 5, art.50), a meno di somme di dati che devono essere calcolate.

Per poter chiamare il servizio, oltre ai dati comuni elencati precedentemente, è quindi necessario indicare il periodo temporale, anno e mese, per cui si desidera ricevere i dati, nel formato aaaamm.

La risposta viene fornita in **ReportErogatoMensileRicevuta**, nel cui campo **fileCSV** sono presenti dati binari (byte array) di un archivio in formato .zip, al cui interno è contenuto il file di tipo CSV.

Per ottenere i dati nel formato CSV, una volta ottenuta la risposta del web services, è quindi necessario:

- Scrivere su file system i dati restituiti nel formato binario (byte array) nel file di tipo .zip,
- Estrarre il file CSV dal file di tipo .zip scritto precedentemente.


Il tracciato dei dati restituiti è descritto di seguito: ogni dato è separato dal successivo dal carattere “;”.

Si specifica che il campo ID_DIFFERITA è presente unicamente per le erogazioni che sono state inviate al sistema in maniera differita rispetto alla reale erogazione.


Tale campo ha due funzioni:

- Distingue le ricette erogate on-line in presenza di collegamento da quelle erogate in assenza di collegamento e trasmesse al sistema successivamente in maniera differita,
- Distingue tra loro le ricette inviate in differita aventi uno stesso numero NRE, evidenziando una situazione anomala (doppioni, ricette falsificate, etc.).


Per i valori che assumono alcuni campi del tracciato di tipo flag, fare riferimento a quanto scritto in questo documento e in quello del prescrittore.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 97 di 105

Nome campo nel file CSV	Descrizione
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
CF_ASSISTITO	Indica il CF dell'assistito restituito in formato cifrato
COD_ESENZIONE	Indica il codice esenzione per patologia o reddito
NON_ESENTE	Indica se è stato biffato il campo per la dichiarazione di presenza o meno di esenzione. Valori: SI: il campo è biffato, quindi il soggetto è non esente NO: il campo non è biffato, quindi il soggetto è esente
REDDITO	Indica se è stato biffato il campo per la dichiarazione di presenza o meno di esenzione. Valori: SI: il campo è biffato, quindi il soggetto è esente per reddito NO: il campo non è biffato, quindi il soggetto non è esente per reddito
TIPO_RICETTA	Indica a quale tipologia di soggetto è stata prescritta la ricetta
DATA_COMPILAZIONE	Indica la data di compilazione della ricetta
DISPOSIZ_REGIONALI	Indica le disposizioni che ogni regione può inserire in ricetta
PROV_ASSISTITO	Indica la provincia di residenza dell'assistito
ASL_ASSISTITO	Indica la ASL di residenza dell'assistito
INDICAZ_PRESCRIZIONE	Indica la tipologia della prescrizione.
COD_ISTITUZIONE	Indica il codice dell'istituzione competente
STATO_ESTERO	Indica il codice dello stato estero
NUM_IDENTIF_PERSON	Indica il numero di identificazione personale
DATA_NASCITA	Indica la data nascita del soggetto assistito da istituzioni estere
NUM_IDENTIF_TESSERA	Indica il numero di identificazione della tessera
DATA_SCAD_TESSERA	Indica la data di scadenza della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere
TICKET	Indica il ticket per l'intera ricetta
GALDIRCHIAMALTRO	Indica l'importo per il contributo diurno notturno
DATASPEDIZIONE	Indica la data di spedizione della ricetta
PROGRESSIVO_PRESCRIZ	Indica il numero progressivo di ogni singola prescrizione nell'ambito della medesima ricetta. Da qui iniziano i dati della singola prescrizione. ATTENZIONE: tale campo non è valorizzato per le ricette inviate in differita, quando il campo RIC_ONLINE_PRES vale NO (cfr. di seguito).
CODPRODPRESTEROG	Indica il codice AIC erogato
NOTA_AIFA	Indica la nota AIFA sul prodotto
FLAGEROG	Indica diverse situazioni di ricetta: per i valori fare riferimento a quanto indicato in questo documento.
MOTIVAZSOSTPROD	Indica se il prodotto farmaceutico è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile per i valori fare riferimento a quanto indicato in questo documento.
TARGA	Indica il codice di targatura del farmaco
TIPOEROGAZIONEFARM	Indica la tipologia di erogazione dei farmaci: per i valori fare riferimento a quanto indicato in questo documento.
PREZZO	Indica il prezzo al pubblico del prodotto
TICKETCONFEZIONE	Indica il ticket applicato sulla confezione di farmaco secondo le norme regionali
DIFFGENERICO	Indica la differenza tra prezzo al pubblico del farmaco e prezzo di riferimento
QUANTITAEROGATA	Indica la quantità di prodotto erogata
ONEREPD	Indica l'onere di distribuzione di prodotti in DPC
SCONTOSSN	Indica lo sconto al SSN sul singolo farmaco
EXTRASCONTOINDUSTRIA	Indica lo sconto extra industria sul singolo farmaco
EXTRASCONTOPAYBACK	Indica lo sconto payback sul singolo farmaco

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 98 di 105</p>
---	---	---

EXTRASCONTODL3105 2010	Indica lo sconto DL 31052010 sul singolo farmaco
ID_DIFFERITA	Indica, se valorizzato , un progressivo univoco nell'ambito di una ricetta in differita. Se il campo non è valorizzato, la riga è riferita ad una ricetta dematerializzata erogata secondo le normali modalità on-line. Tutte le righe aventi uno stesso ID_DIFFERITA, rappresentano quindi le singole prescrizioni di una stessa ricetta dematerializzata inviata secondo quanto previsto dalla procedura in differita.
RIC_ONLINE_PRE	Indica se a fronte di una ricetta dematerializzata inviata in differita dall'erogatore esiste la corrispondente ricetta dematerializzata inserita nel sistema dal prescrittore. Il campo è valorizzato unicamente per le ricette inviate in differita con i valori: SI (esiste nel sistema la corrispondente ricetta prescritta dal medico) e NO (non esiste nel sistema la corrispondente ricetta prescritta dal medico). Nella ricetta inviata in differita, nel caso in cui tale valore sia impostato a NO, potrebbero mancare alcune informazioni che, essendo prelevate dalla prescrizione, sono inesistenti.
NUM_SEGNALEZIONE_AN OMALIA	Indica il numero che viene restituito dal SAC per ogni apertura segnalazione malfunzionamento attribuibile all'erogatore. Il campo è valorizzato unicamente per le ricette inviate in differita
CALCOLO_EFFETTUATO	Indica a seconda dei valori: null = la regione di iscrizione dell'assistito e quella di erogazione della farmacia coincidono: il Sistema TS non ha effettuato il calcolo ticket totale, che invece è stato eseguito e comunicato dal farmacista per l'assistito della sua stessa regione; 0= la regione di iscrizione dell'assistito e quella di erogazione della farmacia non coincidono: il Sistema TS ha effettuato con successo il calcolo ticket totale che è stato accettato dal farmacista per l'assistito fuori regione; 1= la regione di iscrizione dell'assistito e quella di erogazione della farmacia non coincidono: il Sistema TS è stato impossibilitato ad effettuare il calcolo ticket totale che è stato invece eseguito e comunicato dal farmacista secondo le sue regole regionali per l'assistito fuori regione.
TICKET_TOTALE	Importo totale del ticket calcolato dal Sistema TS secondo le regole della regione di iscrizione dell'assistito. Il campo è valorizzato unicamente se CALCOLO_EFFETTUATO = 0
QUOTA_RICETTA	Indica la quota fissa a ricetta applicata secondo le regole della regione di iscrizione dell'assistito. Tale campo è calcolato dal Sistema TS come differenza tra ticket totale e sommatoria delle altre voci componenti il ticket (quota differenziale e quota a confezione). Il campo è valorizzato unicamente se CALCOLO_EFFETTUATO = 0
TICKET_CONFEZIONE	Ticket a confezione di farmaco secondo le regole regionali di assistenza dell'assistito. Il campo viene valorizzato unicamente a fronte di un farmaco tra quelli di ricetta e per CALCOLO_EFFETTUATO = 0 e contiene la sommatoria dei ticket a confezione per tutti i farmaci trasmessi al Sistema TS, anche tenendo conto del tetto massimo regionale eventualmente esistente.
DIFF_GENERICO	Differenza tra il prezzo al pubblico e il prezzo di riferimento del farmaco secondo le regole regionali di assistenza dell'assistito. Il campo è valorizzato unicamente se CALCOLO_EFFETTUATO = 0
PREZZO_CALC_TICKET	Prezzo del farmaco in base al quale è stato effettuato il calcolo del

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria</p> <p align="center">Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche</p> <p align="center">parte 2: erogazione</p>	<p align="center">23/09/2016</p> <hr/> <p align="center">Pag. 99 di 105</p>
---	---	---

	<p>ticket. Il campo è valorizzato unicamente se CALCOLO_EFFETTUATO = 0</p>
--	--

Endpoint di test

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaReportServicesWeb/services/demReportErogatoMensile>

Endpoint di produzione

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaReportServicesWeb/services/demReportErogatoMensile>

3.6.6 **ELENCO DELLE RICETTE EROGATE DA UNA STRUTTURA SPECIALISTICA IN FORMATO "CSV"**

Il servizio permette di ottenere i dati delle sole ricette erogate da una struttura di erogazione specialistica in un determinato periodo di tempo.

Questa tipologia di CSV viene restituita unicamente se il richiedente è una struttura di erogazione specialistica.

I dati estratti per ciascuna ricetta corrispondono a quelli richiesti anche dall'adempimento dell'invio mensile (comma 5, art.50), a meno di somme di dati che devono essere calcolate.


Per poter chiamare il servizio, oltre ai dati comuni elencati precedentemente, è quindi necessario indicare il periodo temporale, anno e mese, per cui si desidera ricevere i dati, nel formato aaaamm.

La risposta viene fornita in **ReportErogatoMensileRicevuta**, nel cui campo **fileCSV** sono presenti dati binari (byte array) di un archivio in formato .zip, al cui interno è contenuto il file di tipo CSV.

Per ottenere i dati nel formato CSV, una volta ottenuta la risposta del web services, è quindi necessario:

- Scrivere su file system i dati restituiti nel formato binario (byte array) nel file di tipo .zip,
- Estrarre il file CSV dal file di tipo .zip scritto precedentemente.

Il tracciato dei dati restituiti è descritto di seguito: ogni dato è separato dal successivo dal carattere “;”.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 100 di 105


Si specifica che il campo ID_DIFFERITA è presente unicamente per le erogazioni che sono state inviate al sistema in maniera differita rispetto alla reale erogazione.

Tale campo ha due funzioni:


- Distingue le ricette erogate on-line in presenza di collegamento da quelle erogate in assenza di collegamento e trasmesse al sistema successivamente in maniera differita,
- Distingue tra loro le ricette inviate in differita aventi uno stesso numero NRE, evidenziando una situazione anomala (doppioni, ricette falsificate, etc.).

Per i valori che assumono alcuni campi del tracciato di tipo flag, fare riferimento a quanto scritto in questo documento e in quello del prescrittore.

Nome campo nel file CSV	Descrizione
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
CF_ASSISTITO	Indica il CF dell'assistito restituito in formato cifrato
COD_ESENZIONE	Indica il codice esenzione per patologia o reddito
NON_ESENTE	Indica se è stato biffato il campo per la dichiarazione di presenza o meno di esenzione. Valori: SI: il campo è biffato, quindi il soggetto è non esente NO: il campo non è biffato, quindi il soggetto è esente
REDDITO	Indica se è stato biffato il campo per la dichiarazione di presenza o meno di esenzione. Valori: SI: il campo è biffato, quindi il soggetto è esente per reddito NO: il campo non è biffato, quindi il soggetto non è esente per reddito
TIPO_RICETTA	Indica a quale tipologia di soggetto è stata prescritta la ricetta
DATA_COMPILAZIONE	Indica la data di compilazione della ricetta
DISPOSIZ_REGIONALI	Indica le disposizioni che ogni regione può inserire in ricetta
PROV_ASSISTITO	Indica la provincia di residenza dell'assistito
ASL_ASSISTITO	Indica la ASL di residenza dell'assistito
INDICAZ_PRESCRIZIONE	Indica la tipologia della prescrizione.
COD_ISTITUZIONE	Indica il codice dell'istituzione competente
STATO_ESTERO	Indica il codice dello stato estero
NUM_IDENTIF_PERSON	Indica il numero di identificazione personale
DATA_NASCITA	Indica la data nascita del soggetto assistito da istituzioni estere
NUM_IDENTIF_TESSERA	Indica il numero di identificazione della tessera
DATA_SCAD_TESSERA	Indica la data di scadenza della tessera del soggetto assicurato da istituzioni estere
COD_DIAGNOSI	Codice diagnosi o del sospetto diagnostico secondo la codifica ICD9-CM
DESC_DIAGNOSI	Descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico in testo libero
TIPO_VISITA	Tipologia della visita. Valori ammessi: A = ambulatoriale D = domiciliare vuoto
CLASSE_PRIORITA	Classe di priorità della prescrizione.

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 101 di 105

	Valori: U, B, D, P, vuoto
FLG_RIC_INTERNA	Il campo, se impostato, indica che la ricetta per prestazioni specialistiche prescritta internamente ad una struttura pubblica deve essere erogata all'interno della stessa struttura. Valori: vuoto, 1
ALTRO	Il campo "Altro", come da ricetta cartacea, a disposizione regionale per usi futuri.
DATAEROGAZIONE	Indica la data di erogazione della ricetta
FRANCHIGIA	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche
QUOTA_FISSA	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e regionale
IMPORTO_SSN	Il campo è calcolato come differenza tra il valore dell'importo totale della ricetta e la somma di quanto deve pagare l'assistito, dato dalla somma dei campi Franchigia e QuotaFissa . Il risultato può anche essere negativo.
TIPO_EROGAZIONE_SPEC	Tipologia di erogazione di ricette specialistiche. Valori ammessi: A="Accesso Diretto", P="Pronto Soccorso", D="Ricetta specialistica interna" Vuoto
PROGRESSIVO_PRESCRIZ	Indica il numero progressivo di ogni singola prescrizione nell'ambito della medesima ricetta. Da qui iniziano i dati della singola prescrizione. <u>ATTENZIONE:</u> tale campo non è valorizzato per le ricette inviate in differita, quando il campo RIC_ONLINE_PREPRES vale NO (cfr. di seguito).
CODPRESTMEDICO	Indica il codice prestazione prescritto dal medico <u>ATTENZIONE:</u> tale campo non è valorizzato per le ricette inviate in differita, quando il campo RIC_ONLINE_PREPRES vale NO (cfr. di seguito).
CODPRESTEROG	Indica il codice prestazione erogato
BRANCA	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale
COD_PRESIDIO	Presidio di erogazione della prestazione
COD_REPARTO	Codice del reparto di erogazione della prestazione
QUANTITAEROGATA	Indica la quantità di prestazioni o sedute erogate
PREZZO	Prezzo al pubblico della prestazione specialistica
PREZZO_RIMBORSO	Prezzo rimborso al laboratorio
DATA_INI_EROG	Data inizio erogazione
DATA_FINE_EROG	Data fine erogazione
DATA_EROG_PREST	Data erogazione prestazione (per futuro utilizzo)
TIPO_ACCESSO_PREST	Tipo accesso (per futuro utilizzo)
GARANZIA_TEMPI_MASSIMI	Garanzia tempi massimi (per futuro utilizzo)
DATA_PRENOTAZIONE	Data prenotazione (per futuro utilizzo)
ID_DIFFERITA	Indica, <u>se valorizzato</u> , un progressivo univoco nell'ambito di una ricetta in differita. Se il campo <u>non</u> è valorizzato, la riga è riferita ad una ricetta dematerializzata erogata secondo le normali modalità on-line. Tutte le righe aventi uno stesso ID_DIFFERITA, rappresentano quindi le singole prescrizioni di una stessa ricetta dematerializzata inviata secondo quanto previsto dalla procedura in differita.
RIC_ONLINE_PREPRES	Indica se a fronte di una ricetta dematerializzata inviata in differita dall'erogatore esiste la corrispondente ricetta dematerializzata inserita nel sistema dal prescrittore. Il campo è valorizzato <u>unicamente</u> per le ricette inviate in differita con i valori: SI (esiste nel sistema la corrispondente ricetta prescritta dal medico) e NO (non esiste nel sistema la corrispondente ricetta prescritta dal medico). Nella ricetta inviata in

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 102 di 105


	differita, nel caso in cui tale valore sia impostato a NO, potrebbero mancare alcune informazioni che, essendo prelevate dalla prescrizione, sono inesistenti.
NUM_SEGNALEZIONE_ANOMALIA	Indica il numero che viene restituito dal SAC per ogni apertura segnalazione malfunzionamento attribuibile all'erogatore. Il campo è valorizzato unicamente per le ricette inviate in differita
COD_CATALOGO_EROG	Il campo contiene il codice del catalogo regionale della prestazione erogata.

Endpoint di test

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaReportServicesWeb/services/demReportErogatoMensile>

Endpoint di produzione

<https://demservice.sanita.finanze.it/DemRicettaReportServicesWeb/services/demReportErogatoMensile>

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 103 di 105

3.6.7 ELENCO DEI CODICI DI RITORNO DELLE TRANSAZIONI

Il servizio, appositamente sviluppato per le software house che producono gestionali per i medici e per le strutture sanitarie di erogazione (farmacie e laboratori), permette di ricevere l'elenco dei codici di ritorno che il Sistema di Accoglienza Centrale restituisce in caso di errori bloccanti o di avvisi nel corso di una transazione.

Tale lista di codici di ritorno può cambiare nel tempo a causa:


- di aggiunta di nuovi codici,
- migliore esplicitazione testuale di quanto il diagnostico vuole indicare,
- caratteristica del diagnostico, bloccante o avviso, diversificata su richiesta regionale motivata alla Ragioneria Generale dello Stato,
- etc.

Il servizio ha un solo endpoint del Sistema Centrale dove può accedere, ossia quello dell'ambiente di test utilizzato dalle sw house per le prove: la spiegazione consiste nel fatto che le società di sviluppo software dispongono degli utenti di prova e delle relative credenziali con cui accedere al sistema che sono:

- Utente medico di prova: PROVAX00X00X000Y
- Utente farmacia di prova: UV386Q5B
- Utente laboratorio di prova: UNL3EMMJ

Descrizione degli elementi costitutivi del messaggio di invio richiesta lista codici di ritorno(ServiceAnagRichiesta):

Nome campo	Descrizione	Caratteristiche
pinCode	Codice PIN di uno dei tre utenti di prova. Tale campo deve essere inserito criptato tramite l'utilizzo del certificato SanitelCF.cer.	Elemento obbligatorio
tipoOperazione	Valori ammessi: 1 = lista codici di ritorno	Elemento obbligatorio
codiceRegione	Codice regione di cui si vuole conoscere la lista dei diagnostici e i relativi attributi associati	Elemento facoltativo
nomeSWH	Nome sw house	Elemento facoltativo

	Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione	23/09/2016
		Pag. 104 di 105

mailSWH	Indirizzo mail sw house	Elemento facoltativo
opzione1	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
opzione2	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
opzione3	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
opzione4	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo
opzione5	Campo per futuro utilizzo	Elemento facoltativo


La risposta viene fornita in CSV, nel cui campo *fileCSV* sono presenti i dati binari (byte array) del file, mentre nel campo *nomefileCSV* è presente il nome logico del file.

Per ottenere i dati nel formato CSV, una volta ottenuta la risposta del web services, è quindi necessario:

- scrivere su filesystem i dati restituiti nel formato binario (byte array);
- rinominare il file ottenuto con la stringa di testo indicata nel campo *nomefileCSV* (compresa l'estensione).

Endpoint di test

<https://demservicetest.sanita.finanze.it/DemRicettaServiceAnagServicesWeb/services/demServiceAnag>

	<p align="center">Progetto Tessera Sanitaria Web services per la trasmissione delle ricette elettroniche parte 2: erogazione</p>	23/09/2016
		Pag. 105 di 105

3.7 SPECIFICHE TECNICHE

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

