

## DEMATERIALIZZAZIONE DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE – SPECIFICHE TECNICHE DI INTEGRAZIONE PER ADDON SW CC

1.	ACRONIMI E DEFINIZIONI .....	2
2.	RIFERIMENTI .....	2
3.	PREMESSA .....	3
4.	DEMATERIALIZZAZIONE DELLA RICETTA .....	3
4.1.	MODELLO FUNZIONALE PER I CLIENT MMG/PLS.....	4
4.2.	SERVIZI PER LA DEMATERIALIZZAZIONE .....	7
4.3.	FASI ATTUATIVE DELLA DEMATERIALIZZAZIONE FARMACEUTICA .....	8
4.4.	REQUISITI SPECIFICI PER LA DEMATERIALIZZAZIONE .....	8
5.	INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA MEDIR .....	13
5.1.	CAMPI FACOLTATIVI.....	13
5.2.	VISUALIZZAZIONE DEL FSE.....	13
5.3.	GESTIONE CDA CON PDF ALLEGATO .....	13
5.4.	CERTIFICATI INPS.....	14
5.5.	ALLINEAMENTO ANAGRAFICA.....	14
5.6.	CONFIGURAZIONE CERTIFICATI DI AUTENTICAZIONE E FIRMA.....	14
5.7.	NORMALE ATTIVITÀ DEL MEDICO .....	14
5.8.	GESTIONE DEGLI ERRORI .....	15
5.9.	CONFIGURAZIONE DEGLI INDIRIZZI WEB .....	15
5.10.	PAZIENTI NON RESIDENTI E DOMICILIATI IN SARDEGNA.....	15

## 1. ACRONIMI E DEFINIZIONI

CC	Cartella Clinica
CDA	Clinical Document Architecture
CNS	Carta Nazionale dei Servizi
CF	Codice Fiscale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IUD	Identificativo Univoco del Documento
MEF	Ministero Economia e Finanze
MMG	Medico di Medicina Generale
MODALITÀ DEGRADATA	Indica la modalità di prescrizione elettronica del DPCM 2008 adottata attualmente in ambito Medir: la prescrizione è stampata su ricetta rossa e riporta lo IUD che identifica la corrispondente prescrizione elettronica inviata al FSE. Si ricade nella modalità degradata in caso di fallimento tecnico dell'invio sincrono dei dati della prescrizione al SAC o per i tipi di prescrizione che non prevedono la dematerializzazione.
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
PLS	Pediatra di Libera Scelta
RAS	Regione Autonoma della Sardegna
SAC	Sistema di Accoglienza Centrale
SAR	Sistema di Accoglienza Regionale

## 2. RIFERIMENTI

- [1] DPCM 26 marzo 2008, Trasmissione dei dati delle ricette da parte dei medici (DPCM 26mar2008 Trasmissione dati ricette da parte dei medici 07072011.pdf)
- [2] DM del 2 novembre 2011, Dematerializzazione della ricetta medica cartacea (DM 2nov2011 Dematerializzazione ricetta medica cartacea.pdf)
- [3] Progetto Tessera Sanitaria: Web Services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate parte 1 (decreto 2 novembre 2011): prescrizione (Specifiche tecniche ricetta dematerializzata-PRESCRIZIONE 23092016.pdf)
- [4] Progetto Tessera Sanitaria, Web Services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate (decreto 2 novembre 2011) parte 2: erogazione (Specifiche tecniche ricetta dematerializzata-EROGAZIONE 23092016.pdf)
- [5] Progetto Tessera Sanitaria: specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta dematerializzata (Specifiche tecniche stampa promemoria 01032016.pdf)
- [6] docA-PianoIntegrazioneApplicativiCartellaClinica
- [7] docB-SpecificheIntegrazioneServiceGatewayWSDL
- [8] docC-WSDL Servizi di Gateway MEDIR
- [9] docD\_Stylesheet CDA Medir
- [10] docE\_Estensione schema CDA
- [11] docF-RegoleAccessoFSE

- [12] docG-AlgoritmoIUD
- [13] docH-SpecificheTecnicheCDAConsenso
- [14] docI-SpecificheTecnicheCDAAnnullamento
- [15] docJ-SpecificheTecnicheCDACertificatoINAIL
- [16] docK-SpecificheTecnicheCDACertificatoINPS
- [17] docL-SpecificheTecnicheCDAPrescrizione
- [18] docM-SpecificheTecnicheCDA-SSI-EDS
- [19] docN-SpecificheTecnicheCDA-Prenotazione
- [20] docO-SpecificheTecnicheCDA-Accettazione
- [21] docP-SpecificheTecnicheCDA-LetteraDimissione
- [22] docQ-SpecificheTecnicheCDA-Referto
- [23] docR-SpecificheTecnicheCDA-SDO
- [24] docX-SpecificheTecnicheFirmaDigitaleCDA

### 3. PREMESSA

Con procedura negoziata la Regione Autonoma della Sardegna ha richiesto la certificazione dell'integrazione degli applicativi di Cartella Clinica di MMG e PLS con il FSE del sistema Medir.

Al 31.12.2014 la quasi totalità dei Client MMG/PLS (applicativi di Cartella Clinica MMG/PLS) presenti in Sardegna sono stati adeguati e certificati al fini dell'interoperabilità col FSE e sono in grado di inviare le prescrizioni elettroniche al SAC in attuazione del DPCM 2008.

Col DM del 2 novembre 2011 è stata istituita la dematerializzazione della ricetta medica, che ha richiesto ulteriori interventi adeguativi anche sui Client MMG/PLS.

Con ulteriore procedura la Regione Autonoma della Sardegna ha richiesto l'abilitazione di MMG e PLS all'utilizzo dei servizi di dematerializzazione della ricetta medica ai sensi del DM del 2 novembre 2011, mediante adeguamento dei software gestionali di cartella clinica e dell'addon Medir da questi utilizzati nell'ambito delle attività di prescrizione delle ricette mediche ai propri pazienti.

A seguito di tale intervento, gli applicativi di Cartella Clinica oggetto di adeguamento hanno continuato a soddisfare i requisiti necessari alla certificazione dell'integrazione con il sistema Medir (vedasi specifiche dal docA al docX allegati al presente documento).

Il presente documento:

- Definisce le specifiche tecniche per l'adeguamento richiesto ai Client MMG/PLS ai sensi del DM 2 novembre 2011;
- Illustra una proposta di modello operativo e funzionale da implementare lato Client MMG/PLS al fine di ridurre gli impatti della dematerializzazione sulla normale operatività del medico;
- Richiama i requisiti necessari alla certificazione dei Client di Cartella Clinica MMG/PLS per l'interoperabilità con il sistema Medir;
- Espone i principali aggiornamenti degli scenari di integrazione degli applicativi di Cartella Clinica per l'interoperabilità con il sistema Medir.

### 4. DEMATERIALIZZAZIONE DELLA RICETTA

Il DM del 2 novembre 2011 ha istituito la dematerializzazione della ricetta, pertanto, nel breve-medio periodo, in Sardegna saranno contemporaneamente attivi tre modelli prescrittivi:

1. Prescrizione dematerializzata (DM del 2 novembre 2011)

2. Prescrizione elettronica su ricetta rossa (DPCM 26 marzo 2008)
3. Prescrizione su ricetta rossa

Nello scenario di totale dematerializzazione, prima di stampare la prescrizione su promemoria, il medico deve validare i dati della prescrizione col SAC.

#### **4.1. MODELLO FUNZIONALE PER I CLIENT MMG/PLS**

Nello scenario di totale dematerializzazione il medico deve validare i dati della prescrizione col SAC prima di poter stampare la prescrizione su promemoria.

In caso di fallimento dell'invio sincrono dei dati della prescrizione al SAC (problemi di connettività o mancata risposta entro un tempo di attesa massimo), si ricade nella *modalità degradata*, cioè nell'attuale prescrizione elettronica ai sensi del DPCM 26 marzo 2008: la prescrizione è stampata su ricetta rossa che deve riportare anche lo IUD che identifica la corrispondente prescrizione elettronica inviata al FSE.

In questa sezione si propone un modello funzionale del Client MMG/PLS al fine di minimizzare, e possibilmente azzerare, l'impatto della validazione sincrona della prescrizione col SAC e della stampa su differenti supporti cartacei.

La figura seguente descrive il modello operativo di prescrizione proposto.

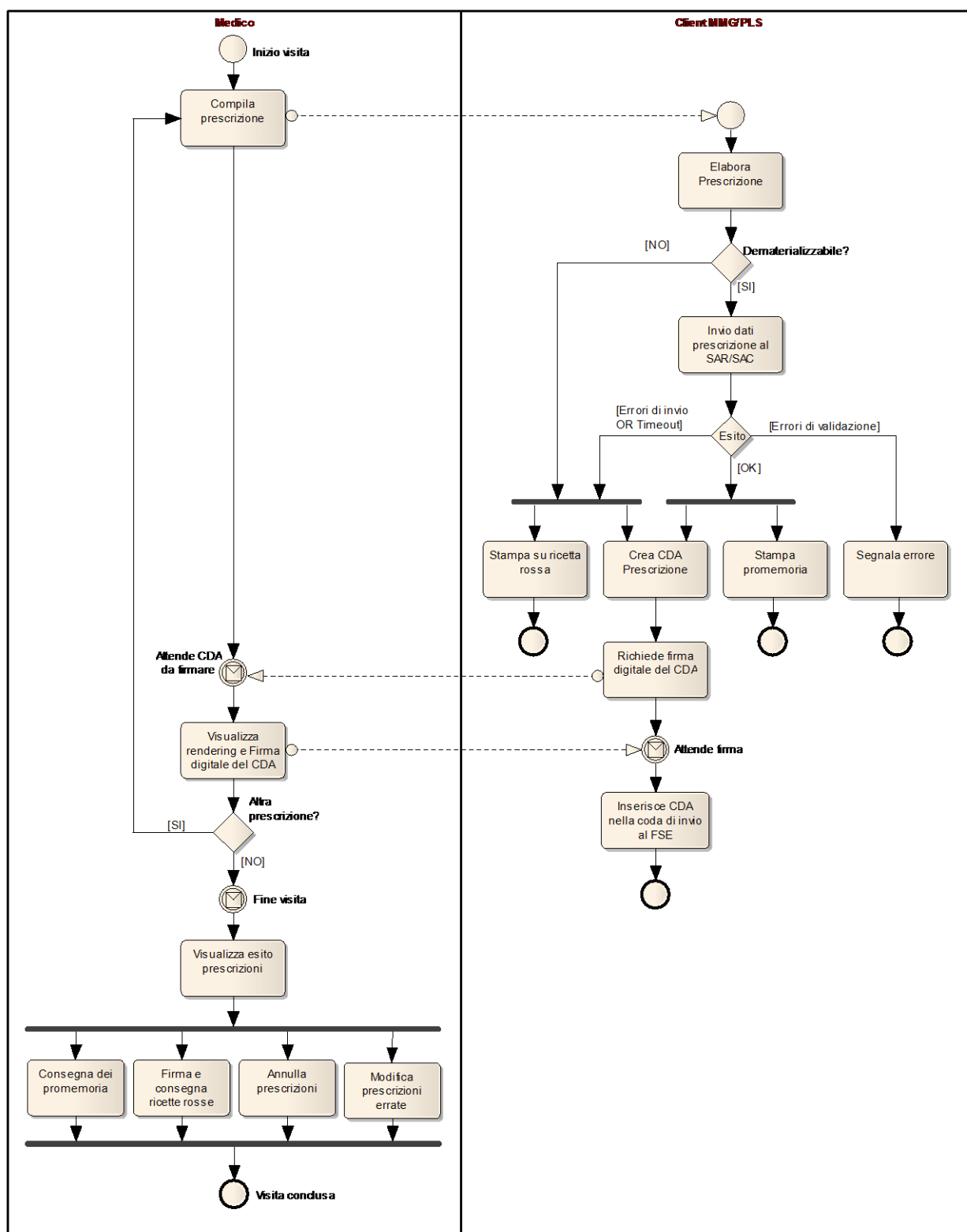


Figura 1 - Modello operativo di prescrizione

Il fornitore può proporre varianti del modello operativo e funzionale, purché effettivamente migliorative per l'operatività del medico: il modello operativo che si intende adottare dovrà essere validato dalla Stazione appaltante, il cui parere è obbligatorio e vincolante.

### Compilazione della prescrizione

Il medico redige una prescrizione e ne richiede l'invio.

Il medico rimane in attesa dell'elaborazione e invio dei dati al SAC, e che gli venga proposta la firma digitale del CDA da inviare al FSE.

### Elaborazione della prescrizione

Il Client MMG/PLS elabora i dati di prescrizione e, a seconda della tipologia della prestazione richiesta, si predispone per la gestione come prescrizione dematerializzata (DM NOV. 2011) o come prescrizione elettronica (DPCM 2008).

### Gestione dematerializzata

Nel caso di prescrizioni dematerializzate, il Client MMG/PLS gestisce in automatico l'invio dei dati di prescrizione al SAC e la stampa su opportuno supporto:

- il Client tenta subito l'invio della prescrizione al SAC/SAR e attende l'esito della validazione (invio sincrono); in caso di fallimento tecnico (errori di connessione o timeout), il Client deve ricadere automaticamente nella modalità degradata
- in caso di esito positivo della validazione, il Client MMG/PLS comanda la stampa del promemoria; parallelamente costruisce il documento CDA della prescrizione da inviare al FSE e richiede la firma digitale da parte del medico.
- In caso di errori di validazione, il Client deve sottoporre l'errore al medico che potrà correggere la prescrizione.

Il processo di invio e stampa deve essere completamente automatizzato. Il Client deve essere in grado di individuare autonomamente l'eventuale stampante o caricatore dedicato alla stampa dei promemoria, senza richiedere intervento del medico.

### Modalità degradata

Nel caso di errori di comunicazione o timeout, o di tipologia di prescrizione non dematerializzabile, la prescrizione viene stampata su ricetta rossa che deve riportare lo IUD del documento di prescrizione nel FSE. Parallelamente alla stampa, il Client MMG/PLS costruisce il documento CDA della prescrizione da inviare al FSE e richiede la firma digitale da parte del medico.

Il Client deve essere in grado di individuare automaticamente l'eventuale stampante o caricatore dedicato alla stampa delle ricette rosse.

### Firma digitale del CDA di prescrizione

Redatta la prescrizione, il medico è rimasto in attesa di poter firmare digitalmente il CDA di prescrizione al termine del completamento della validazione sincrona dei dati col SAC.

Sia nel caso di validazione positiva della prescrizione dematerializzata che nella modalità degradata, il CDA di prescrizione corrispondente deve essere firmato dal medico ed inviato al FSE. Il medico visualizza il rendering del CDA e firma digitalmente con la propria *smart card*.

### Invio CDA al FSE

L'invio dei documenti CDA al FSE deve essere asincrono, robusto e non avere impatti sull'operatività del medico. A tal fine deve essere prevista una coda applicativa dove depositare i CDA da inviare al FSE.

### Fine visita

Al termine della visita, il medico deve poter visualizzare l'esito dell'elaborazione delle singole prescrizioni redatte durante la visita; dalla pagina devono potersi attivare le operazioni di:

- eventuale annullamento di una prescrizione;
- rielaborazione delle prescrizioni che il SAC ha identificato come non corrette (devono essere modificate e inviate nuovamente).

#### 4.1.1. Particolari casistiche da gestire

In base all'esito degli invii e della validazione del SAC, il Client MMG/PLS deve essere in grado di gestire adeguatamente le seguenti casistiche:

Caso	Azione richiesta
Il Client MMG/PLS ha ricevuto una risposta dal SAC in cui si comunica l'esito positivo della validazione.	La prescrizione deve essere stampata su promemoria.
Il Client MMG/PLS ha ricevuto una risposta dal SAC in cui si comunica l'esito negativo della validazione.	Il medico deve prendere visione della causa di errore e redigere una nuova prescrizione.
Il Client MMG/PLS non riceve nessuna risposta dal SAC entro un tempo di attesa massimo oppure si è rilevato un problema di connettività col SAC.	Si ricade nello scenario di prescrizione elettronica DPCM 2008 e la prescrizione deve essere stampata su ricetta rossa (modalità degradata).
La tipologia di prescrizione non è tra quelle dematerializzabili.	La ricetta viene redatta come prescrizione elettronica DPCM 2008 e stampata su ricetta rossa (modalità degradata).

#### 4.2. SERVIZI PER LA DEMATERIALIZZAZIONE

Per la gestione delle ricette dematerializzate, i Client MMG/PLS utilizzano i servizi di prescrizione esposti dal SAC in Fase 1 e dal SAR in Fase 2:

- *demInvioPrescritto()*, servizio per la validazione e invio delle prescrizioni dematerializzate al SAC.
- Prima di stampare la prescrizione dematerializzata su promemoria il medico deve validare i dati della prescrizione attraverso il servizio *demInvioPrescritto()*.
- I Client di prescrizione non gestiscono la preassegnazione degli NRE: il NRE utilizzato è quello rilasciato dal SAC in risposta all'invocazione del metodo *demInvioPrescritto()* (il campo NRE della richiesta è lasciato vuoto).
- *demAnnullaPrescritto()*, servizio per l'annullamento di una prescrizione dematerializzata già inviata.
- Il Client di prescrizione deve essere in grado di applicare lo scenario di annullamento di una prescrizione anche per il flusso dematerializzato invocando il metodo *demAnnullaPrescritto()*, producendo anche il corrispettivo CDA di annullamento della prescrizione da inviare al FSE (il CDA di annullamento deve avere *relatedDocument* riportante il NRE [14]).
- *demVisualizzaPrescritto()*, per l'eventuale recupero di una prescrizione dematerializzata dal SAC.
- All'occorrenza, il Client di prescrizione deve permettere al medico di recuperare dal SAC una prescrizione dematerializzata noto in suo NRE.

Le specifiche di dettaglio dei web service sono descritte nel documento [3]. Nella Fase 2 questi web service saranno pubblicati dal SAR regionale: le modifiche rispetto ai rispettivi servizi SAC sono minimali (si veda par. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**).

#### 4.3. FASI ATTUATIVE DELLA DEMATERIALIZZAZIONE FARMACEUTICA

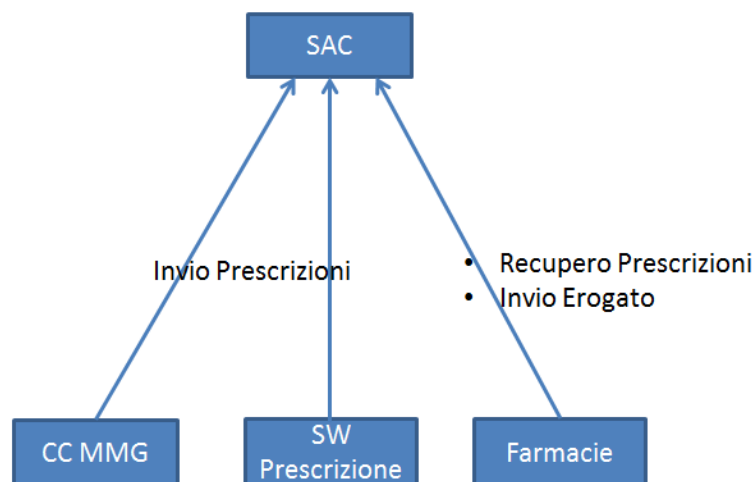


Figura 2 - Modello di Fase 1

- I Client di prescrizione devono essere in grado di produrre prescrizioni dematerializzate secondo quanto previsto dal DM 2011 e di trasmetterle in colloquio diretto col SAC senza l'intermediazione del sistema SAR regionale.
- I Client di prescrizione continuano ad alimentare il FSE con i documenti di prescrizione, con le opportune modifiche (vedere par. 4.2. ).
- I Client devono continuare a soddisfare i requisiti necessari alla certificazione dell'integrazione con il sistema Medir (vedasi documenti da docA a docX allegati al presente documento).
- I Client di prescrizione sono in grado di gestire la modalità degradata (prescrizione elettronica secondo il DPCM 2008).
- In questa fase i Client di prescrizioni si autenticano col SAC con le credenziali che vengono rilasciate a ciascun medico da Sogei; le credenziali devono poter essere editate tramite interfaccia di configurazione del Client.

#### 4.4. REQUISITI SPECIFICI PER LA DEMATERIALIZZAZIONE

In questa sezione vengono definiti alcuni requisiti specifici che i Client MMG/PLS devono soddisfare.

##### 4.2.1. Modifiche al CDA di prescrizione

Le specifiche del CDA di prescrizione sono state modificate al fine di permettere di gestire opportunamente le prescrizioni dematerializzate (si veda documento [17]).

Nel caso delle prescrizioni dematerializzate validate positivamente dal SAC, il CDA deve contenere sia l'NRE sia lo IUD:

- Il *tag id* è impostato con l'NRE
- Il *tag setId* è impostato con lo IUD

Esempio:

```

<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8" extension=NRE />
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension=IUD />
  
```

Nel caso di prescrizioni redatte nella modalità degradata (DPCM 2008), le specifiche non sono cambiate: entrambi i *tag id* e *setId* sono impostati con lo IUD.



La tabella seguente riassume le modifiche ai documenti CDA a seguito della dematerializzazione; il Client MMG/PLS deve essere in grado di recepire le modifiche intervenute.

Documento	Descrizione Intervento	Riferimento Intervento
docI-SpecTecniceCDA-Annullamento [14]	Estensione formulazione <relatedDocument> per impiego identificativo (NRE) di ricetta dematerializzata: <id> con root 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8 ed extension NRE	5.1.17 Documento da annullare: <relatedDocument> (pag. 36)
docL-SpecTecniceCDA-Prescrizione [17]	Estensione formulazione <id> del CDA di Prescrizione per impiego identificativo (NRE) di ricetta dematerializzata: root 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8 ed extension NRE	6.1.6 Id del documento: <id> (pag. 27)
	Rimozione vincolo relativo su versione CDA di Prescrizione: nel caso di prima versione (version=1), root ed extensioni di <setId> differiscono da root ed extension di <id> (nel solo caso di dematerializzazione)	6.1.11 Versione del documento: <setId> e <versionNumber> (pag. 36)
	Estensione formulazione <setId> del CDA di Erogazione per impiego NRE: root 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8 ed extension NRE	7.1.2 Codice prescrizione: <id> e <setId> (pag. 69)
	Estensione formulazione <inFulfillmentOf> del CDA di Erogazione: impiego NRE nel caso di riferimento a ricetta sanitaria dematerializzata	7.1.3 Associazione del documento di erogazione al documento di prescrizione: <inFulfillmentOf> (pag.70)
docN-SpecTecniceCDA-Prenotazione [19]	Estensione formulazione <inFulfillmentOf> per impiego identificativo (NRE) di ricetta dematerializzata: <id> con root 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8	5.1.17 Documento di Prescrizione associato: <inFulfillmentOf> (pag. 35)
docQ-SpecTecniceCDA-Referto [22]	Estensione formulazione <inFulfillmentOf> per impiego identificativo (NRE) di ricetta dematerializzata: <id> con root 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8 ed extension NRE	5.1.17 Prescrizione associata: <inFulfillmentOf> (pag. 37)

#### 4.2.2. Parametrizzazione tipologie di prescrizioni da dematerializzare

I Client di prescrizione MMG/PLS devono poter decidere automaticamente se per una particolare tipologia di prescrizione è possibile redigere una ricetta dematerializzata. Per ogni tipologia di prescrizione deve esistere uno specifico parametro di configurazione che ne abilita o meno la redazione come ricetta dematerializzata.

Le tipologie di prescrizioni da discriminare sono indicate nella tabella seguente.

Area	Tipo prescrizione	Dematerializzabile?	Imp. iniziale	Nota
Farmaci Area T (PFN)	PFN (Prontuario Farmaceutico Nazionale)	Si	Si	
	Medicinali stupefacenti e sostanze psicotrope	NO	NO	Farmaci esclusi dal DM 2/11/2011
	Farmaci di classe C a favore di invalidi di guerra e vittime del terrorismo	Si	Si	Se effettuati su ricetta SSN
Farmaci Area H-T	Distribuzione diretta	Si	NO	

(PHT)	Distribuzione per conto (DPC)	Si	NO	Posticipato
	Ossigeno terapeutico	Si	NO	Posticipato
Farmaci Area H (PTO)	PTO (Prontuario Terapeutico Ospedaliero)	NO	NO	Non di pertinenza MMG/PLS
Assistenza integrativa	Prodotti per diabetici	Si	NO	Posticipato
	Prodotti dietetici	Si	NO	Posticipato
	Dispositivi protesici	Si	NO	Posticipato
Specialistica	Prestazioni specialistiche	Si	NO	Da abilitare dopo intervento su CUP regionale
Altro	Prescrizione ricovero	NO	NO	

Oltre a questi comportamenti automatizzati, il medico deve poter decidere, per ciascuna ricetta, di procedere con una prescrizione elettronica su ricetta rossa in luogo di una dematerializzata. Questa forzatura può essere necessaria per venire incontro a particolari esigenze dell'assistito, ad esempio, per l'utilizzo della ricetta in altre regioni.

#### 4.2.3. Consegna della prescrizione dematerializzata

Come normato dal DM 2 novembre 2011, il processo di dematerializzazione prevede che il medico prescrittore rilasci all'assistito il promemoria cartaceo della ricetta dematerializzata. Su richiesta dell'assistito, tale promemoria può essere trasmesso tramite canali alternativi (art. 1, comma 4). Allo scopo, il Client MMG/PLS deve essere in grado di soddisfare il requisito previsto dal suddetto decreto, prevedendo, per esempio, la trasmissione all'assistito, via email, del promemoria della prescrizione in allegato pdf.

#### 4.2.4. Stampa delle prescrizioni

In generale, le postazione MMG/PLS sono dotate di una stampante con due cassette, uno per le ricette rosse e uno per i promemoria, o, in alternativa, di due stampanti dedicate. In questi casi, i Client MMG/PLS devono essere in grado di indirizzare la stampa automaticamente sulla stampante specifica, senza intervento del medico. Nel caso di postazione di lavoro dotata di una sola stampante/cassetto, il Client MMG/PLS deve essere configurabile per impostare la modalità di stampa di default preferita dal medico (rossa o promemoria): se la prescrizione è del tipo complementare allora deve avvisare il medico per cambiare carta.

#### 4.2.5. Layout di stampa dei promemoria

La stampa dei promemoria delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche deve aderire ai layout definiti dalla Regione Sardegna di seguito riportati. Le specifiche tecniche generali del promemoria sono definite nel documento [5].



##### 4.2.5.1. Promemoria della prescrizione farmaceutica

Segue layout di stampa del promemoria di una prescrizione farmaceutica dematerializzata.

bordo foglio A5


10 mm

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

<b>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</b>		 	
		*1300A*	*4003535379*

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: **MARIO ROSSI**

INDIRIZZO: **VIA DELLE RIMENBRANZE** CITTÀ: **CAGLIARI** PROV: **CA** CAP: **09100**

 \*RSSMRA85T10A562S\*

ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:  CODICE ASL:  DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):  ALTRO:  PRIORITÀ PRESCRIZIONE (U,B,D,P):

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: **3** TIPO RICETTA: **ASSIST SSN** DATA: **05/07/2014** COD. FISCALE DEL MEDICO: **DLL MNT 76A01 B354 P**

CODICE AUTENTICAZIONE: **016546564898565689181** COGNOME E NOME DEL MEDICO: **MARIA ANTONIETTA DELLA SPIGA**

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
026089110 Augmentin Bp Sosp F135 ml Clisir (NON SOSTITUIBILE Non art. 15, comma 11 - bis) Lorem Ipsum è un testo segnaposto utilizzato nel settore della tipografia e della stampa. Lorem Ipsum è considerato il testo segnaposto standard sin dal sedicesimo secolo,		1	48
026089110 Augmentin Bp Sosp F135 ml Clisir (NON SOSTITUIBILE Non art. 15, comma 11 - bis) Lorem Ipsum è un testo segnaposto utilizzato nel settore della tipografia e della stampa. Lorem Ipsum è considerato il testo segnaposto standard sin dal sedicesimo secolo,		1	13
026089110 Augmentin Bp Sosp F135 ml Clisir (NON SOSTITUIBILE Non art. 15, comma 11 - bis) Lorem Ipsum è un testo segnaposto utilizzato nel settore della tipografia e della stampa. Lorem Ipsum è considerato il testo segnaposto standard sin dal sedicesimo secolo,		1	13

bordo foglio A5

18mm

RISERVATO ALLA FARMACIA

42 mm

25 mm

TICKET

bordo foglio A5

17mm

10 mm

bordo foglio A5

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, N.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

Non utilizzabile al di fuori del territorio regionale

Figura 4 - Promemoria della prescrizione farmaceutica

La dicitura “Non utilizzabile al di fuori del territorio regionale” deve poter essere rimossa modificando l'impostazione di uno specifico parametro di configurazione.

#### 4.2.5.2. Promemoria della prescrizione specialistica

Segue layout di stampa del promemoria di una prescrizione specialistica dematerializzata.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO							
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA		 *1300A*	 *4003535379*						
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: <b>MARIO ROSSI</b>		 *RSSMRA85T10A562S*							
INDIRIZZO:	CAP:	CITTA':	PROV:						
ESENZIONE: <b>NON ESENTE</b>	SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:	DISPOSIZIONI REGIONALI:						
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):	ALTRO:	PRIORITÀ PRESCRIZIONE(U,B,D,P):							
QUESITO DIAGNOSTICO:									
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: <b>1</b>	TIPO RICETTA: <b>ASSIST SSN</b>	DATA: <b>05/02/2015</b>	COD. FISCALE DEL MEDICO: <b>VRDNNNG76A01B354P</b>						
CODICE AUTENTICAZIONE: <b>01654656489856565689181</b>		COGNOME E NOME DEL MEDICO: <b>ANTONIO GIUSEPPE VERDI</b>							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRESCRIZIONE</th> <th>QTA</th> <th>NOTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>95.02 Visita Oculistica</td> <td>1</td> <td>----</td> </tr> </tbody> </table>			PRESCRIZIONE	QTA	NOTA	95.02 Visita Oculistica	1	----	
PRESCRIZIONE	QTA	NOTA							
95.02 Visita Oculistica	1	----							
<small>Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM2 nov 2011</small>			<small>Non utilizzabile al di fuori del territorio regionale</small>						

Figura 5 - Promemoria della prescrizione specialistica

La dicitura “Non utilizzabile al di fuori del territorio regionale” deve poter essere rimossa modificando l’impostazione di uno specifico parametro di configurazione; tale parametro deve essere indipendente da quello utilizzato per il promemoria di prescrizione farmaceutica.

#### 4.2.6. Parametrizzazione del tempo di timeout

Inviati i dati di prescrizione al SAC, il Client attende la risposta per un numero massimo di secondi; trascorso tale tempo massimo, il Client interrompe l’attesa e passa alla “modalità degradata” stampando la prescrizione su ricetta rossa.

Il tempo massimo di attesa (timeout) deve essere impostabile con specifico parametro di configurazione del Client. L’indicazione sul timeout minimo può essere aggiornata dalla Stazione appaltante.

#### 4.2.7. Applicazione del Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche

Le prestazioni specialistiche che potranno essere prescritte dal medico devono essere individuate **OBBLIGATORIAMENTE** all’interno del *Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche*.

Il catalogo delle prestazioni, per sua natura, è soggetto a modifiche più o meno frequenti, pertanto, il Client MMG/PLS deve essere in grado di caricare e applicare le nuove versioni del catalogo rilasciate dalla Regione Sardegna.

#### 4.2.8. Adeguamento modalità di lavoro collaborative

I Client MMG/PLS devono applicare la dematerializzazione salvaguardando le varie esigenze organizzative di uno studio medico:

- Collaboratore di studio
- Medico sostituto

- Medici in associazione

## 5. INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA MEDIR

I software di Cartella Clinica MMG/PLS devono soddisfare i requisiti definiti come obbligatori ai fini della certificazione dell'integrazione con il sistema Medir (vedasi requisiti dal docA al docX allegati al presente documento). Durante la certificazione del modulo add-on per la prescrizione dematerializzata vengono nuovamente eseguiti anche tutti i test di certificazione dell'integrazione con il sistema Medir.

In sintesi, il software di cartella clinica dei MMG/PLS deve essere in grado di effettuare le seguenti azioni nel rispetto delle specifiche riportate nei documenti di cui sopra (dal docA al docX) e allegati al presente documento:

- Visualizzazione dell'indice (Registry) del FSE del paziente in maniera ordinata e secondo filtri per data e/o tipologia di documento.
- Acquisizione nella cartella clinica del MMG/PLS dei dati contenuti nel documento sanitario selezionato dal medico dalla lista dei documenti contenuti nel FSE del paziente.
- Predisposizione, firma ed invio al FSE dei seguenti documenti:
  - Patient Summary (PS), Emergency Data Set (EDS) e Scheda Sanitaria Individuale (SSI);
  - Prescrizioni farmaceutiche, specialistiche e di ricovero;
  - Certificati di malattia, da inviare anche al MEF, secondo gli obblighi di legge vigenti;
  - Assunzione di responsabilità;
  - Annullamento CDA;
- L'invio dei documenti al FSE deve poter avvenire in modo tale che il medico possa continuare la normale attività senza dover attendere online la risposta del sistema Medir. Inoltre, in caso di momentanea assenza di connettività, l'invio dei documenti deve poter essere eseguito in differita.
- Gestione degli errori prodotti dal sistema Medir
- Apposizione della firma digitale del medico sui documenti mediante CNS, secondo la normativa in vigore dal 1 Luglio 2011.

Di seguito vengono precisati alcuni requisiti e caratteristiche tecniche che gli applicativi di Cartella Clinica devono essere in grado di soddisfare.

### 5.1. CAMPI FACOLTATIVI

Le specifiche dei documenti CDA da inviare al FSE talvolta indicano alcune informazioni come facoltative. Si precisa che il termine "facoltativo" indica la non obbligatorietà di un determinato dato, tuttavia, se un medico lo compila, questa valorizzazione deve essere riportata nel rispettivo documento CDA.

### 5.2. VISUALIZZAZIONE DEL FSE

L'applicativo di Cartella Clinica MMG/PLS deve permettere la visualizzazione dell'indice (Registry) del FSE del paziente in maniera ordinata e secondo filtri per data e/o tipologia di documento.

### 5.3. GESTIONE CDA CON PDF ALLEGATO

I CDA di qualunque tipo (Referto, Lettera di dimissione, Verbale di Pronto Soccorso, etc.) possono includere, nell'apposito tag `<nonXMLBody>`, la rappresentazione in formato PDF del documento stesso; ad esempio, il CDA di un referto di laboratorio potrebbe contenere al suo interno il formato PDF del referto stesso. Tale documento PDF corrisponde al documento cartaceo consegnato direttamente al paziente.

L'applicativo di Cartella Clinica deve essere in grado di visualizzare direttamente il documento PDF (se presente nel CDA) in aggiunta o in alternativa all'attuale rendering HTML.

Parallelamente al body strutturato, ogni documento CDA può contenere anche un body non strutturato, definito dal tag stesso `<nonXMLBody>`, al cui interno è presente il documento in formato PDF che deve essere codificato in base64 e posto all'interno dell'elemento figlio `<text>`.

`<text>`: interno ad uno singolo `<nonXMLBody>`

Elemento	Quantità	Descrizione
text	1...1	Elemento OBBLIGATORIO che contiene il pdf codificato in base64

Un esempio di rappresentazione è il seguente:

```

<structuredBody>
  <!-- body del documento secondo specifiche attuali -->
  ...
</structuredBody>
<nonXMLBody>
  <text representation="B64" mediaType="application/pdf">
    <!-- codifica Base64 corrispondente al PDF -->
    JVBERi0xLjUKMSAwIG9iago8PC9UeXBllC9QYWdlcWovS2lkcyBbMyA ...
  ...
</text>
</nonXMLBody>

```

#### 5.4. CERTIFICATI INPS

SOGEI ha reso obsoleti i servizi INPS che sono stati utilizzati per i test di certificazione. I software di Cartella Clinica devono obbligatoriamente adeguare alla nuova versione dei servizi INPS le chiamate tramite il sistema Medir. A tale proposito sono stati resi disponibili dei nuovi servizi Medir consultabili nei documenti [6][7]**Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**

#### 5.5. ALLINEAMENTO ANAGRAFICA

Il software di cartella clinica deve permettere di allineare l'anagrafica dei propri assistiti con l'anagrafica degli assistiti della RAS, attraverso gli appositi servizi disponibili in Medir. Tale funzionalità permette inoltre di recuperare il CUR del paziente che deve essere memorizzato negli archivi ed utilizzato negli scenari che lo richiedono.

#### 5.6. CONFIGURAZIONE CERTIFICATI DI AUTENTICAZIONE E FIRMA

Il software di cartella clinica deve permettere di impostare e memorizzare i certificati di autenticazione e di firma da pannello di configurazione. Nel caso in cui il medico cambi la propria CNS questi deve essere in grado di selezionare e impostare in maniera semplice i nuovi certificati.

#### 5.7. NORMALE ATTIVITÀ DEL MEDICO

L'invio delle prescrizioni dematerializzate e dei CDA al FSE avviene su canali di comunicazione differenti: l'indisponibilità di un canale non pregiudica il funzionamento dell'altro. I documenti CDA non inviati in assenza di

collegamento devono essere memorizzati dal software di CC e inviati in modalità differita al ripristino della connessione.

Tutti gli invii di documenti CDA al FSE devono essere asincroni e non devono interferire con la normale operatività del medico. In quest'ottica, non viene accettata la modalità di invio di tutti documenti CDA al FSE al termine della giornata lavorativa del medico.

#### **5.8. GESTIONE DEGLI ERRORI**

L'applicativo di Cartella Clinica deve attuare una gestione degli errori che sia facilmente intuitiva per i medici.

Eventuale errori bloccanti relativi al formato del CDA o al suo contenuto devono essere depositati in una coda di messaggi errati che deve essere facilmente consultabile dal medico. Eventuali errori dovuti alla connessione devono mantenere i messaggi nella coda "messaggi da inviare".

Eventuali errori che indicano che il documento è già presente nel Repository (nel caso si verifichino dei timeout) devono essere spostati nella coda dei documenti inviati.

#### **5.9. CONFIGURAZIONE DEGLI INDIRIZZI WEB**

Gli indirizzi web dei servizi esposti dal sistema Medir devono essere memorizzati in apposito file di configurazione in modo che siano aggiornabili nel caso in cui alcuni servizi vengano spostati di indirizzo o di protocollo (https piuttosto che http).

#### **5.10. PAZIENTI NON RESIDENTI E DOMICILIATI IN SARDEGNA**

Per i pazienti non residenti o domiciliati in Sardegna deve essere comunque possibile inviare la ricetta dematerializzata. In questo caso il client di Cartella Clinica si deve limitare all'invio della ricetta dematerializzata e alla sua stampa mentre non deve essere inviato nessun documento a Medir in quanto il documento verrebbe rifiutato.