

PROGETTO TESSERA SANITARIA

“Collegamento Telematico in rete dei Medici”



**Versione 11.0
1 Marzo 2016**

INDICE

1.	INTRODUZIONE	5
1.1	Glossario	5
2.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	6
3.	DESCRIZIONE GENERALE DEL PROGETTO	7
3.1	Attori del progetto.....	7
3.2	Piano di attivazione del progetto	7
4.	ARCHITETTURA DEL PROGETTO.....	10
4.1	Architettura funzionale	10
4.1.1	Il fenomeno prescrittivo	10
4.1.2	Frequenza di trasmissione	10
4.1.3	Dati richiesti	11
4.1.4	Flussi e Processi.....	13
4.1.5	Accesso al SAC.....	13
4.2	Architettura tecnica	15
4.2.1	Meccanismi di connessione di autenticazione e autorizzazione.....	17
4.2.1.1	Connessione tramite sistema della regione	17
4.2.1.2	Connessione diretta medico-sistema.....	18
4.2.2	Gestione accessi.....	19
5.	REGOLE TECNICHE PER LA TRASMISSIONE DEI DATI.....	23
5.1	Standard tecnici.....	23
5.2	Linguaggio comune	24
5.3	Web Services.....	24
5.4	WSDL (Web Service Description Language).....	25
5.5	Schemi XSD	25
5.6	Certificati di protezione	26
5.7	Accesso ai servizi	26

5.8	Canali di comunicazione	26
5.9	Specifiche tecniche	27
6.	SERVIZI DISPONIBILI	28
6.1	servizio principale: invio dei file contenenti le ricette	29
6.1.1	Invio telematico e accoglienza.....	29
6.1.2	Schema dati della ricetta	31
6.2	servizio ausiliario: fornitura elenco assistiti.....	38
6.3	servizio ausiliario: fornitura elenco ricettari	40
6.4	servizio ausiliario: elenco sintetico dello stato degli invii.....	41
6.5	servizio ausiliario: elenco analitico dell'esito dei controlli delle ricette inviate.....	43
6.6	servizio ausiliario: lista esenti per reddito.....	44
6.7	servizio ausiliario: interrogazione assistito esente per reddito.....	45
7.	RILEVAZIONE DEL CODICE A BARRE DELLA RICETTA	47
7.1	Codice a barre della ricetta	47
7.2	Numero di ricetta elettronica (nre).....	48
7.3	Gestione archivio dei ricettari messo a disposizione dal SAC	49
7.4	Indicazione per la gestione dell'archivio dei ricettari messo a disposizione dal SAC	50
8.	DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE DA PARTE DELLE REGIONI SULLE INFRASTRUTTURE E PROGETTI REGIONALI ESISTENTI	51
8.1	Questionario di sintesi delle infrastrutture regionali ai sensi del comma 1 dell'articolo 3	51
8.2	Modello di richiesta per l'adesione al comma 1 dell'articolo 4	54

Revisioni del documento

VERSIONE	PARAGRAFO	DATA MODIFICA	DESCRIZIONE
Versione 1			
Versione 2.0		03/11/2009	Predisposizione versione distribuita alle regioni e province autonome
Versione 3.0		20/11/2009	Predisposizione versione da pubblicare nel portale del progetto
Versione 4.0		12/04/2010	Variazione web services e aggiunta indirizzi ambiente validazione
Versione 5.0		06/10/2010	Aggiunta codice errore telematico e nuova definizione del campo CodProdPrest
Versione 6.0		03/12/2010	Aggiunta specifiche web services lista esenti reddito
Versione 7.0		28/01/2011	Compilazione campo Ricetta2. Specificazione campo Ricetta1Bar1, Bar2, Altro, TotPezzi. Regole di composizione dell'NRE. Codici di ritorno web service elenco sintetico dello stato degli invii
Versione 8.0		08/02/2011	Codici di ritorno web service elenco sintetico dello stato degli invii. Specificazione TipoInvio
Versione 9.0		08/03/2011	Modifiche alle descrizioni dei web services esenzioni da reddito
Versione 10.0	6.2, 6.3, 6.4, 6.5	05/09/2011	Modifica endpoint web services ausiliari Medici in Rete
Versione 11.0		1/03/2016	Modifica dello schema ricette per la gestione delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva

Tutto il materiale a cui si fa riferimento nel documento, l'elenco dei servizi web disponibili, le firme wsdl è a disposizione degli utenti nel sito www.sistemats.it.

1. INTRODUZIONE

Il presente documento descrive le modalità di realizzazione di quanto stabilito dal DPCM 26 marzo 2008, denominato per brevità “**Collegamento telematico in rete dei Medici**”, che hanno determinato i requisiti e gli elementi necessari alla definizione della architettura hardware, software e della infrastruttura di rete.

La finalità del progetto è quella di dare attuazione all’art. 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, che prevede la trasmissione al MEF da parte medici del servizio sanitario nazionale (SSN) e del servizio di assistenza sanitaria naviganti (SASN) dei dati delle prescrizioni effettuate su modello ministeriale conforme alle regole del comma 2, art. 50.

Il progetto si colloca nel contesto più ampio del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, normato dall’art. 50 della legge 24 novembre 2003, n. 326 e prevede la realizzazione di una infrastruttura di servizi applicativi cooperativi che verrà resa fruibile attraverso la rete Internet e la rete SPC.

Tale infrastruttura, denominata SAC, è il Sistema di Accoglienza Centrale per la raccolta dei dati relativi alle prescrizioni mediche.

1.1 GLOSSARIO

CNIPA: Centro Nazionale Informatica Pubblica Amministrazione

CNS: Carta Nazionale dei Servizi

DIT: Dipartimento Innovazioni tecnologiche della Presidenza del consiglio dei ministri

DPCM: Decreto Presidente consiglio dei ministri

MEF: Ministero dell’economia e della finanze

NRE : Numero Ricetta Elettronica

RGS: Ragioneria Generale dello Stato

SAC: Sistema di Accoglienza Centrale, che rappresenta l’infrastruttura tecnologica del Ministero dell’economia e delle finanze, per la ricezione dei dati delle ricette mediche trasmessi dagli utenti

SAR: Sistema di Accoglienza Regionale

SASN: Servizio Assistenza Sanitaria personale Navigante

SPC: Sistema Pubblico Connettività

SSN: Servizio Sanitario Nazionale

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge finanziaria 2003 (art. 50, comma 1 del DL 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326), che rappresenta la normativa di riferimento del progetto “monitoraggio della spesa sanitaria”
- Legge finanziaria 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 810, lettera c) che dispone la trasmissione dei dati delle ricette da parte di medici prescrittori al Ministero dell'Economia e delle Finanze.
- DPCM 26 marzo 2008 attuativo del comma 810, che rappresenta la normativa di riferimento del progetto “Collegamento in rete dei Medici”. Tale decreto è suddiviso in articoli, di cui i principali sono:
 - Art 1: principi generali relativi alle modalità di trasmissione. In esso viene stabilito:
 - che la modalità di trasmissione delle ricette al MEF avviene nell'ambito del SPC,
 - quali sono le possibilità che gli utenti hanno per autenticarsi,
 - che il MEF, d'intesa con il DIT e il CNIPA predispone gli accordi di servizio con le amministrazioni interessate.
 - Art. 2: trattamento dei dati e obbligo di riservatezza
 - Art. 3: Infrastrutture regionali: le Regioni devono comunicare al MEF quali sono le infrastrutture regionali esistenti in grado di fornire servizi di connettività agli utenti e interoperare con le infrastrutture di cooperazione applicativa del SAC. La valutazione viene effettuata dal MEF d'accordo con il DIT e il CNIPA.
 - Art. 4: programma di applicazione per la trasmissione delle ricette: si dà la possibilità alle Regioni di aderire al comma 1 di tale articolo e di poter trasmettere i dati delle ricette dei propri medici, sostituendosi a questi ultimi. La valutazione viene effettuata dal MEF d'accordo con il DIT e il CNIPA.
 - Art. 5: definizione dei dati delle ricette.
 - Allegato 1: disciplinare tecnico che detta i parametri tecnici e le modalità applicative per la trasmissione telematica dei dati delle ricette.

3. DESCRIZIONE GENERALE DEL PROGETTO

Il DPCM 26 marzo 2008 dà attuazione all'art. 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006 n. 296.

Tale decreto stabilisce le modalità di trasmissione al MEF delle ricette prescritte dai medici sui modulari del SSN / SASN contenenti i dati sia delle prescrizioni farmaceutiche che quelli della specialistica ambulatoriale.

Il progetto prevede il collegamento telematico dei singoli medici prescrittori al SAC.

La finalità di tale collegamento è l'invio da parte degli stessi dei dati relativi alle prescrizioni (ricette). Qualora ne sussistano le condizioni, la regione si può sostituire al medico, fornendo un servizio di accoglienza regionale che provvederà alla raccolta e al successivo invio dei dati al SAC: per conto dei medici operanti sul proprio territorio.

3.1 ATTORI DEL PROGETTO

Medico prescrittore: è il soggetto che effettua la prescrizione su ricette del SSN/SASN, si identifica al SAC attraverso credenziali o CNS/CIE e tramite il proprio sistema gestionale provvede all'invio dei dati.

Regioni / Province Autonome: attraverso il proprio sistema informativo, le Regioni/P.A. aderenti all'Art. 4 comma 1 del DPCM 26 marzo 2008, si fanno carico della raccolta totale o parziale e della conseguente trasmissione dei dati relativi alle ricette prescritte ed erogate dai medici in esse residenti. Garantiscono inoltre la fruibilità dei servizi messi a disposizione dal SAC ai propri medici.

Sistema di Accoglienza Centrale (SAC): espone i servizi applicativi di accoglienza.

3.2 PIANO DI ATTIVAZIONE DEL PROGETTO

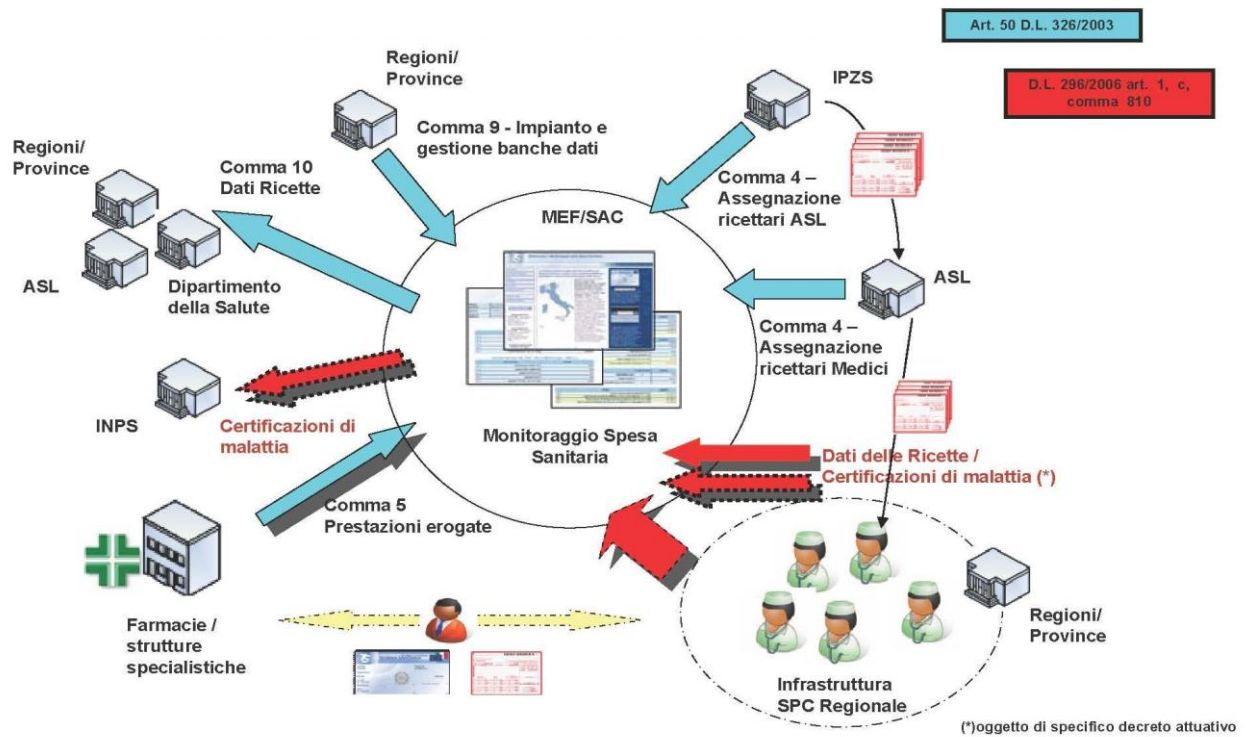
In questo capitolo sono descritte le attività da svolgere per la fase di attivazione del progetto che saranno recepite dal cronoprogramma concordato tra il MEF e le singole Regioni.

In sintesi le attività previste da svolgere sono:

- Incontri istituzionali per la presentazione del progetto ai Dirigenti Regionali/ASL e ai referenti dell'articolo 50 della Regione;
- Incontri con le associazioni di categoria locali dei Medici di Medicina Generale e con quelle dei Pediatri di Libera Scelta;

- Incontri tecnico-formativi con gli Amministratori di Sistema delle ASL/Regione per la formazione sulle nuove funzionalità per la consegna delle credenziali ai medici;
- Individuazione dei medici prescrittori partecipanti alla prima fase di sperimentazione del progetto (c.d. medici sperimentatori);
- Fornitura ed illustrazione dei tracciati per lo scambio di informazioni con il SAC, alle diverse software house operanti sul territorio e prove tecniche di trasmissione;
- Avvio delle trasmissioni dei dati;
- Verifiche periodiche sugli esiti della sperimentazione;
- Eventuali attività correttive;
- Estensione della sperimentazione agli altri medici prescrittori;
- Definizione e condivisione del passaggio a regime.

Contesto di riferimento per l'attuazione del collegamento in rete dei medici



4. ARCHITETTURA DEL PROGETTO

4.1 ARCHITETTURA FUNZIONALE

In questo capitolo sono riportati alcuni elementi funzionali presi in considerazione per il dimensionamento del progetto, che rappresentano, nella maggioranza dei casi, elementi significativi nella valutazione della complessità.

4.1.1 IL FENOMENO PRESCRITTIVO

E' possibile inquadrare il fenomeno prescrittivo sui due elementi di base :

- La quantità dei medici prescrittori;
- Le ricette prescritte.

In entrambe i casi possiamo riportare come dati significativi quanto già a conoscenza nell' ambito dell' art. 50; in particolare :

- E' a disposizione una anagrafica completa dei medici in termini di distribuzione e localizzazione territoriale, categoria e produttività prescrittiva
- Sono disponibili dei dati sul numero di ricette spese, cioè erogate su tutto il territorio nazionale con di dettaglio sulla distribuzione per territorio e per categoria di medico prescrittore.

4.1.2 FREQUENZA DI TRASMISSIONE

La frequenza di invio da parte dei medici e delle regioni potrà avvenire in modalità :

- a) contestuale alla prescrizione ossia '**ad evento**': il medico effettua l'invio ad ogni prescrizione compilata;
- b) entro le 24 ore dalla prescrizione ossia con '**a pacchetto**': nel corso della giornata il medico trasmette un **pacchetto contenente tutte le ricette prescritte durante il giorno.**

Se si opta per la soluzione a), le ricette devono obbligatoriamente essere inviate contestualmente alla compilazione. Accumulare tali ricette singole e spedirle in maniera continuativa in un unico momento temporale è errato e può comportare restrizioni nell'utilizzo del servizio.

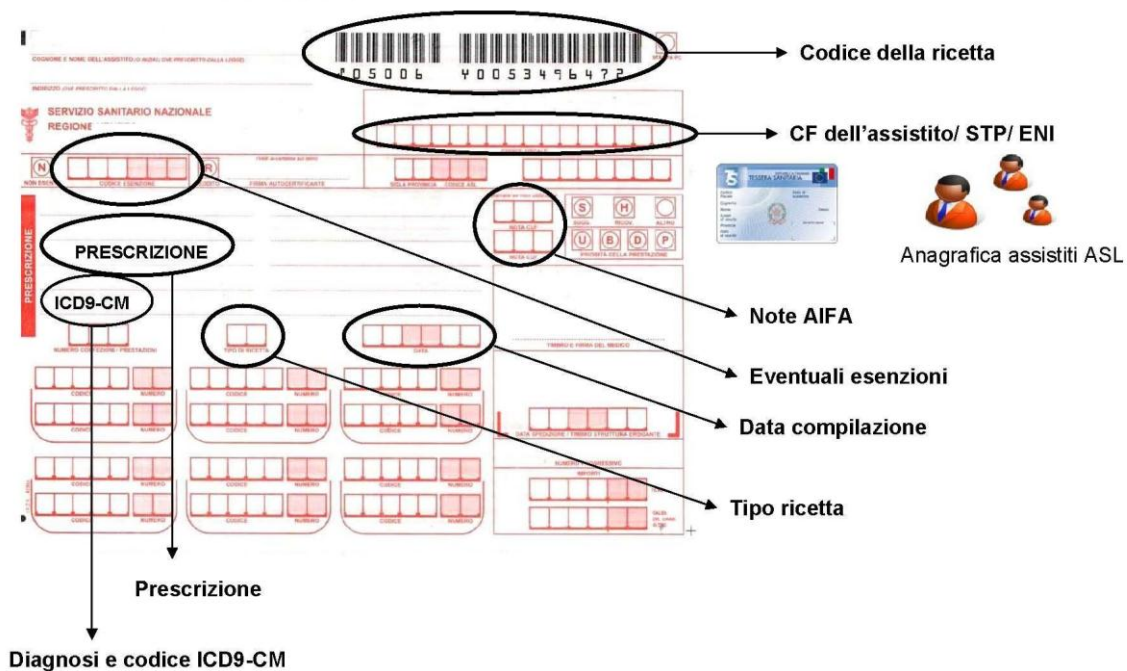
Se invece si opta per la soluzione b), si consiglia di creare pacchetti quanto più consistenti di ricette, in maniera ottimale uno solo se non si supera la grandezza massima imposta, e spedirlo in una sola volta nel corso della giornata.

4.1.3 DATI RICHIESTI

Come espresso in modo esplicito nell'articolo 5 del DPCM di attuazione, i dati delle ricette mediche inviate devono rilevare:

- Codice fiscale dell'assistito ovvero codice STP o indicazione dell'area di provenienza (UE/extraUE)
- Codice ricetta
- Diagnosi e codice ICD9
- Eventuali esenzioni
- Note AIFA
- Dati di prescrizione
- Tipo ricetta
- Data compilazione
- Tipo visita (ambulatoriale/domiciliare)

Dati richiesti

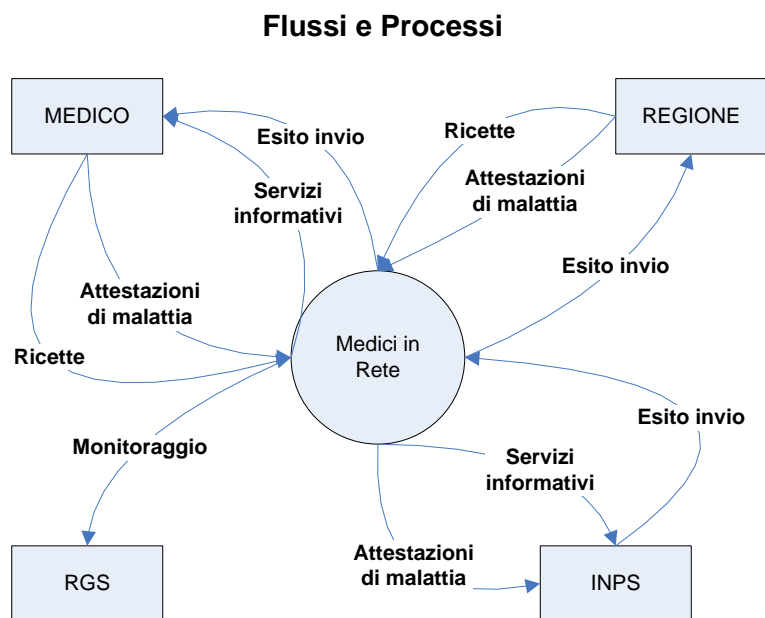


4.1.4 FLUSSI E PROCESSI

Nello schema successivo è rappresentato il DFD (Data Flow Diagram) del sistema.

Per la sua rappresentazione è stato utilizzato il seguente standard:

- i sottosistemi esterni al sistema destinatari di informazioni : rettangoli;
- i processi (sia manuali che automatici) o le funzioni che trasformano l'informazione: cerchi;
- i flussi: frecce.



4.1.5 ACCESSO AL SAC

L'architettura implementata rispetto a quanto definito nel decreto prevede le seguenti componenti.

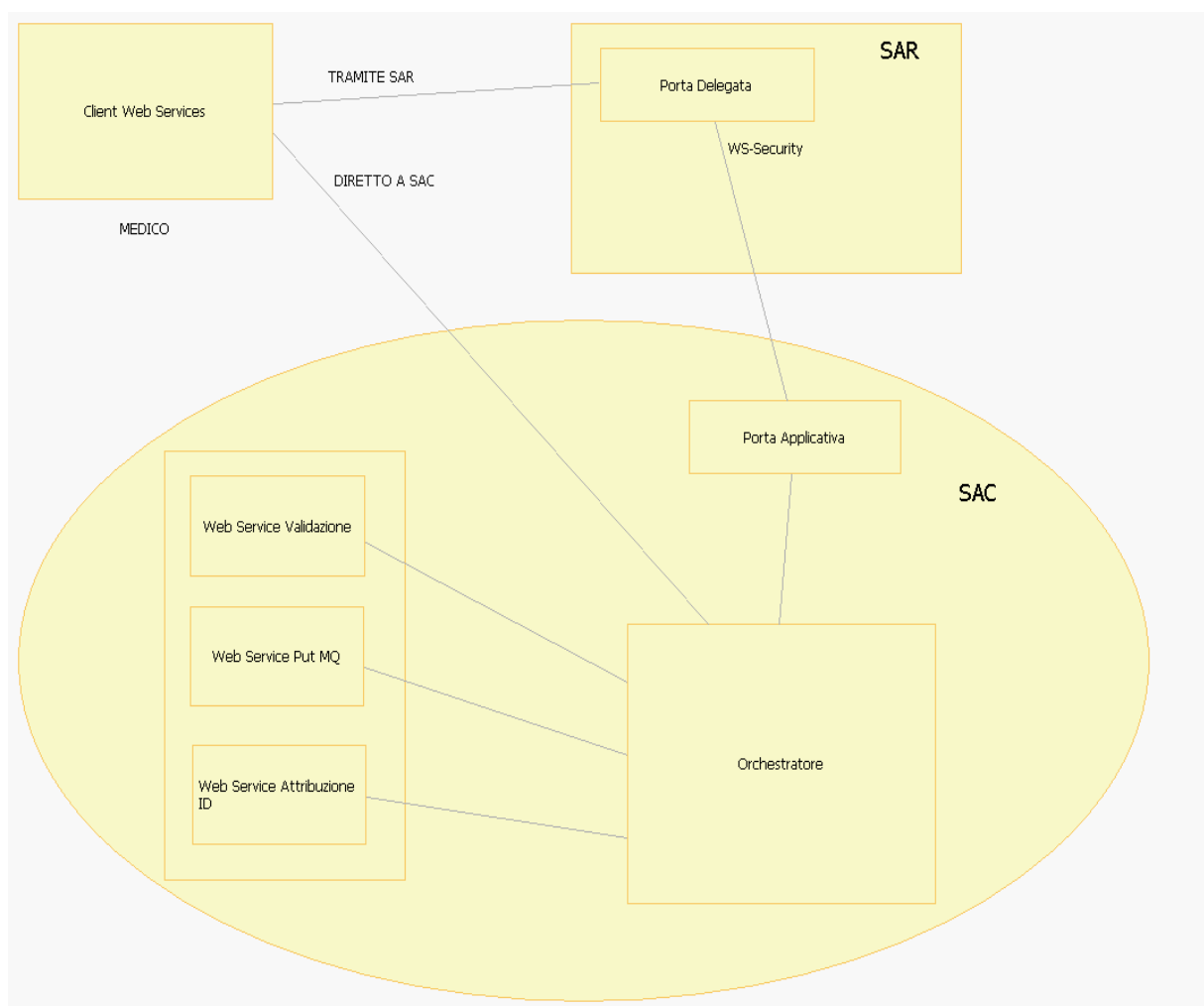
Una Porta di Dominio (da qui in poi PDD) Applicativa installata sul SAC. Tale porta applicativa colloquierà con la PDD delegata installata al centro di accoglienza regionale (SAR) ovvero i servizi sono messi a disposizione dal SAC direttamente accessibili come Web Services e vengono richiamati direttamente dal Client del Medico. In questo caso l'accesso ai servizi è consentito tramite la basic authentication su canale SSL sbilanciato.

Quindi lo scenario prevederà i seguenti casi:

1) Il medico trasmette i dati attraverso il SAR. In questo caso il SAR e il SAC comunicano tramite l'architettura delle porte di Dominio. All' interno dell' infrastruttura del SAC è installata una porta applicativa e in quella del SAR una porta delegata.

2) Il medico trasmette i dati direttamente al SAC.

Architettura Funzionale



4.2 ARCHITETTURA TECNICA

L'architettura tecnica di riferimento prevede un sistema di accoglienza in grado di supportare i protocolli di interconnessione previsti dal sistema SPCoop e applicare gli opportuni meccanismi per soddisfare i requisiti di sicurezza soprattutto in termini di autenticazione, di verifica dei diritti di accesso e di tracciamento delle operazioni effettuate dall'utenza, ed un sistema di back end o di elaborazione che ospita le componenti applicative.

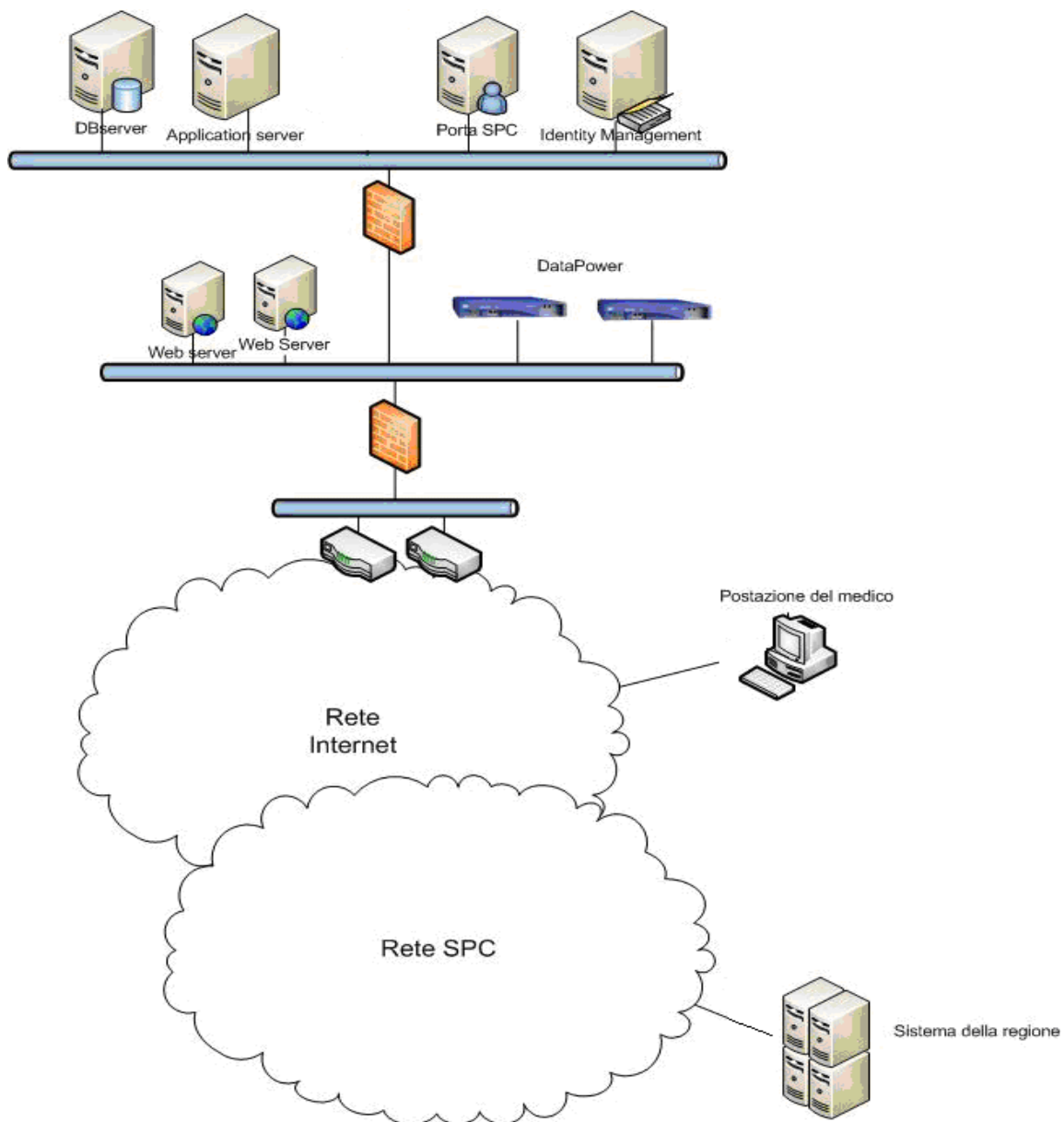
Il progetto prevede che l'accesso sia garantito attraverso la rete Internet/VPN di Entratel sia attraverso il sistema pubblico di connettività SPC, quindi il punto d'ingresso dell'utenza è rappresentato dai web server della porta di dominio collocati in DMZ che dovranno essere raggiungibili tanto da Internet quanto da SPC.

In realtà la porta di dominio può avvalersi, in considerazione delle politiche di sicurezza ed in particolare delle configurazioni della WS Security di device specializzati.

I web server gireranno le richieste verso l'applicazione che realizza la porta di dominio operante su application server collocati in rete interna.

Come rappresentato nel modello logico, l'applicazione Porta di dominio (porta Applicativa) dopo aver svolto le operazioni di gestione della busta di E-Government, richiamerà un webservice di accoglienza della ricetta.

Architettura Tecnica



4.2.1 MECCANISMI DI CONNESSIONE DI AUTENTICAZIONE E AUTORIZZAZIONE

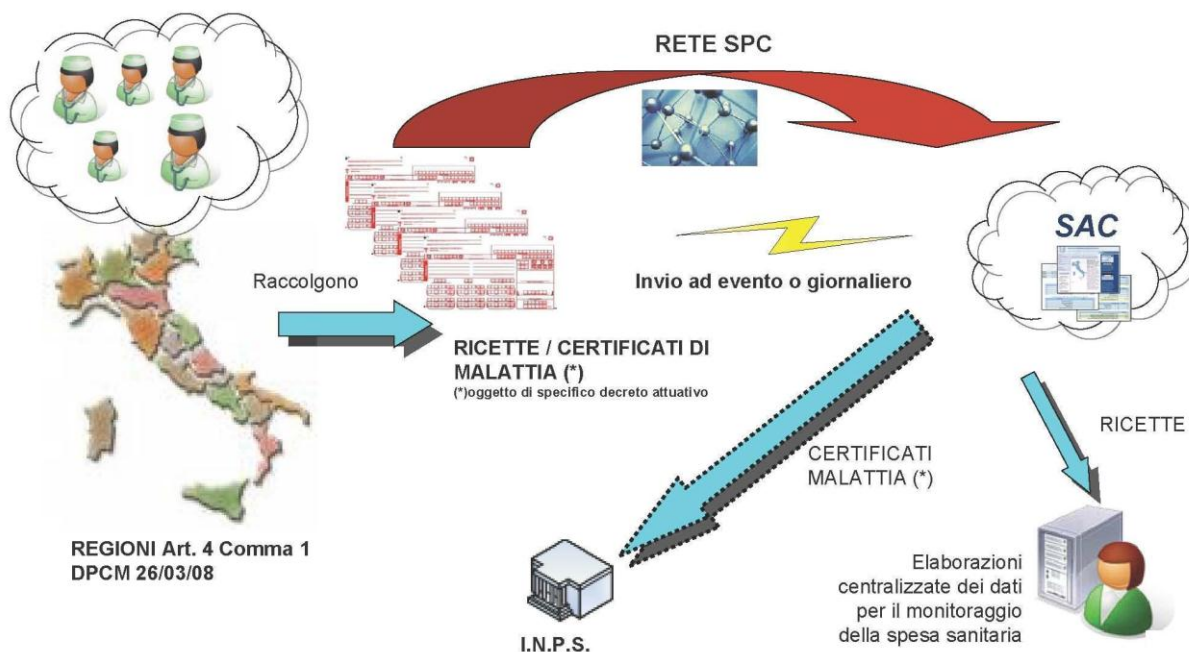
Il progetto prevede due diverse modalità di collegamento, quella che vede il collegamento diretto del medico al sistema e l'altra nella quale i medici si avvalgono dell'intermediazione delle Regioni/P.A. e si collegano al loro sistema informativo.

I protocolli ed i meccanismi di autenticazione saranno diversi nei due casi.

4.2.1.1 Connessione tramite sistema della regione

Nel caso che siano i sistemi regionali a connettersi, essi utilizzeranno il sistema SPCoop come previsto dalla normativa per la connessione tra Pubbliche Amministrazioni e invieranno la ricetta all'interno della busta di E-Government, passando quindi per la porta di dominio.

Collegamento SAR-SAC



4.2.1.2 Connessione diretta medico-sistema

In questo caso ci sarà un canale diretto tra la postazione del medico dove opererà il software che realizzerà la componente client del web service di invio della ricetta; tale canale sarà comunque in https per garantire la riservatezza delle informazioni in transito.

Il sistema deve accettare come credenziali sia utente e password che la carta nazionale dei servizi .

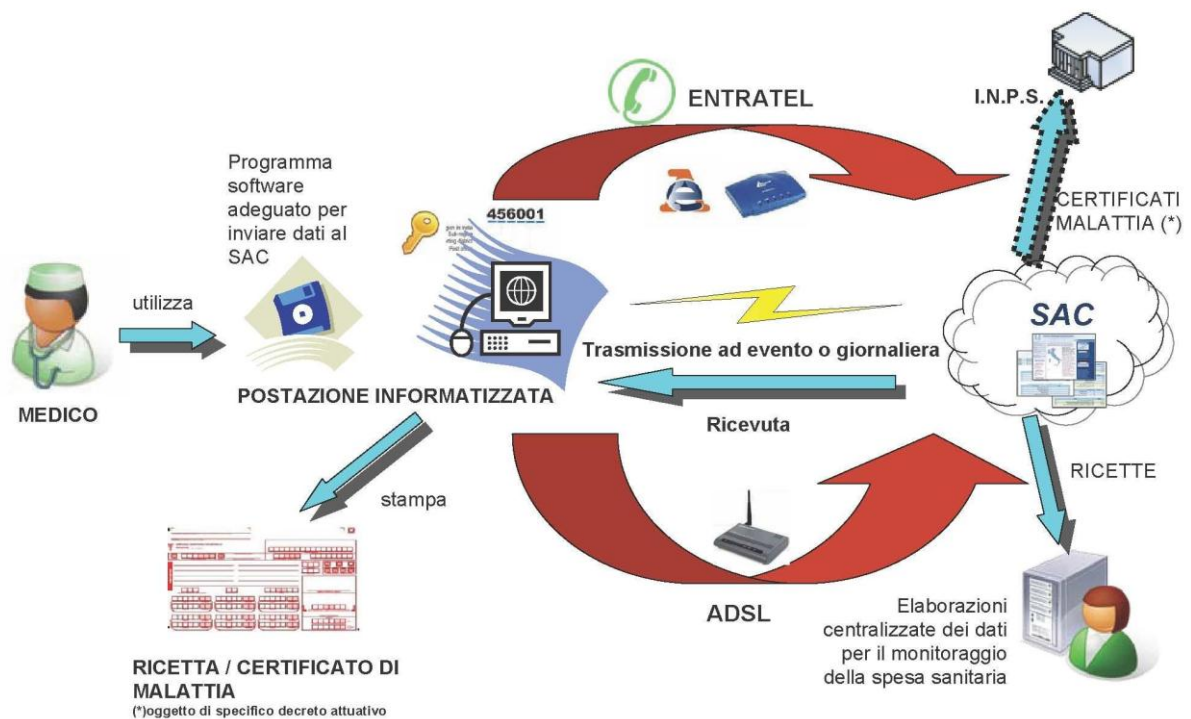
Quindi in sintesi il sistema autenticherà il medico sia mediante basic authentication (userid e password) sia mediante SSL bilanciato nel quale verrà riconosciuto il certificato client contenuto nella CNS del medico.

Al medico nel primo caso dovranno pervenire le credenziali utente e password e dovranno essere previste delle procedure per il cambio della password.

Nel caso di CNS il medico, che comunque dovrà essere censito al sistema, dovrà registrare sempre in via telematica, il certificato CNS al directory server.

Di seguito viene descritto il caso di connessione diretta della postazione del medico al sistema attraverso la rete Internet ovvero la rete VPN di Entratel.

Collegamento Medico-SAC



Lo schema nella figura precedente raffigura l'architettura del sistema nel caso di accesso diretto del medico al sistema attraverso la rete Internet. In questo caso infatti, il medico non si avvale dell'intermediazione di un sistema regionale, e quindi la connessione non avviene tramite il sistema SPC.

4.2.2 GESTIONE ACCESSI

La Gestione degli accessi prevede una fase propedeutica che consiste dapprima nel "censimento degli utenti" e in seguito nell'assegnazione delle autorizzazioni consentite.

Accanto al processo di popolamento dell'archivio si procede a definire le regole in termini di "policy", le risorse da proteggere, le operazioni da svolgere (che insieme costituiscono la regola di sicurezza) ed infine i profili base.

Al centro del processo di gestione e gli accessi c'è l'Amministratore di Sicurezza (ASL) il quale svolge i seguenti compiti :

- censire gli utenti;
- indicare le funzioni operative di ciascun utente (profilo);
- consegnare le credenziali di accesso (user-id e password);
- gestire gli utenti;

Tali attività potranno essere svolte attraverso i seguenti servizi:

- Nuovo Utente: inserimento dei dati anagrafici degli utenti da abilitare
- Gestione Utente: ricerca ed aggiornamento dei dati anagrafici degli utenti
- Gestione profili: associazione tra utente e servizi disponibili
- Cambio password: gestione della propria password;

L'uso dei profili permette di associare agli utenti le specifiche autorizzazioni: regole e profili base servono per costituire un archivio unico dell'ambiente di sicurezza del progetto Medici in Rete.

La gestione delle politiche di sicurezza si articola attraverso le seguenti fasi:

- il SAC crea un elenco di psw e pincode da utilizzare per le operazioni di abilitazione: ogni coppia di chiavi, identificate da un codice (codice busta), viene assegnata ad una ASL specifica. La psw, come stabilito dall'allegato B del disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza (punto 5), sarà composta di almeno otto caratteri.
- Vengono predisposte le lettere da inviare, all'indirizzo delle ASL. Tali lettere conterranno metà password e metà pincode. Sulla lettera sarà visibile il codice busta.
- Il medico si presenta alla ASL di competenza per ricevere, previa identificazione da parte del funzionario ASL, la busta. Tramite una funzione on line a disposizione della ASL, il funzionario assocerà una busta (tramite il codice busta) al codice fiscale del medico. Contemporaneamente verrà stampato un attestato riportante la seconda parte della psw e la seconda parte del PIN. Il funzionario ASL consegnerà busta e attestato al medico.
- Il medico effettua il primo accesso al sito indicando il proprio codice fiscale e la psw completa: il sistema obbligherà la variazione della psw con una a scelta del medico. Le caratteristiche della nuova psw devono essere le stesse seguite nella sua creazione. Contestualmente potrà essere richiesto l'inserimento di una domanda/risposta a scelta del medico da utilizzare per la funzionalità di ripristino psw iniziale, in caso di dimenticanza della psw di accesso.
- Effettuato l'accesso, attraverso apposita funzione, il medico potrà visualizzare e stampare la seconda parte del pincode a lui attribuito.

Qualora si abbia la necessità di disabilitare i codici di accesso, il medico potrà richiedere alla ASL di competenza la revoca delle credenziali e presentare una nuova richiesta di abilitazione.

E' importante sottolineare che dal momento in cui l'autorizzazione viene revocata, il medico non sarà più in grado di trasmettere alcuna ricetta a prescindere dalla data di quest'ultima.

Nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dagli articoli da 31 a 36 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e dal disciplinare tecnico (Allegato B) sono stabilite le seguenti password policies per garantire un adeguato livello di sicurezza nell'identificazione degli utenti:

Regole per la gestione della password	
Composizione password	minima lunghezza - 8 caratteri ;
	<p>complessità</p> <p>- la password deve contenere caratteri appartenenti ad <u>almeno 3 delle seguenti 4</u> categorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ lettere maiuscole dell'alfabeto inglese: A-Z ➤ lettere minuscole dell'alfabeto inglese: a-z ➤ numeri: 0-9 ➤ simboli non alfanumerici: ` ~ ! @ # \$ % ^ & * () _ + - = { } [] \ : " ; ' < > ? , . / <p>- la password inoltre non può contenere il proprio codice fiscale, il cognome o il nome</p>
riutilizzo delle password (password history)	8 volte - al cambio password l'utente non può utilizzare le password già utilizzate nei 8 cambi precedenti
durata massima della password (scadenza)	90 giorni - la password scade dopo 90 giorni e l'utente deve cambiarla con una nuova password, mediante le funzioni di "cambio password"
numero massimo di tentativi errati di cambio password prima del blocco accesso	8 volte - dopo 8 tentativi errati di cambio password l'utente è bloccato
sblocco password automatico	NO - l'utente bloccato per essere riabilitato deve utilizzare le funzioni self service per il ripristino della psw iniziale o rivolgersi al competente Gestore.

Qualora si abbia la necessità di disabilitare i codici di accesso, il medico potrà richiedere alla ASL di competenza la revoca delle credenziali e presentare una nuova richiesta di abilitazione.

Per la gestione delle utenze e delle credenziali, saranno sviluppate, nell'ambito della funzionalità "Gestione credenziali" a disposizione delle ASL le funzioni di :

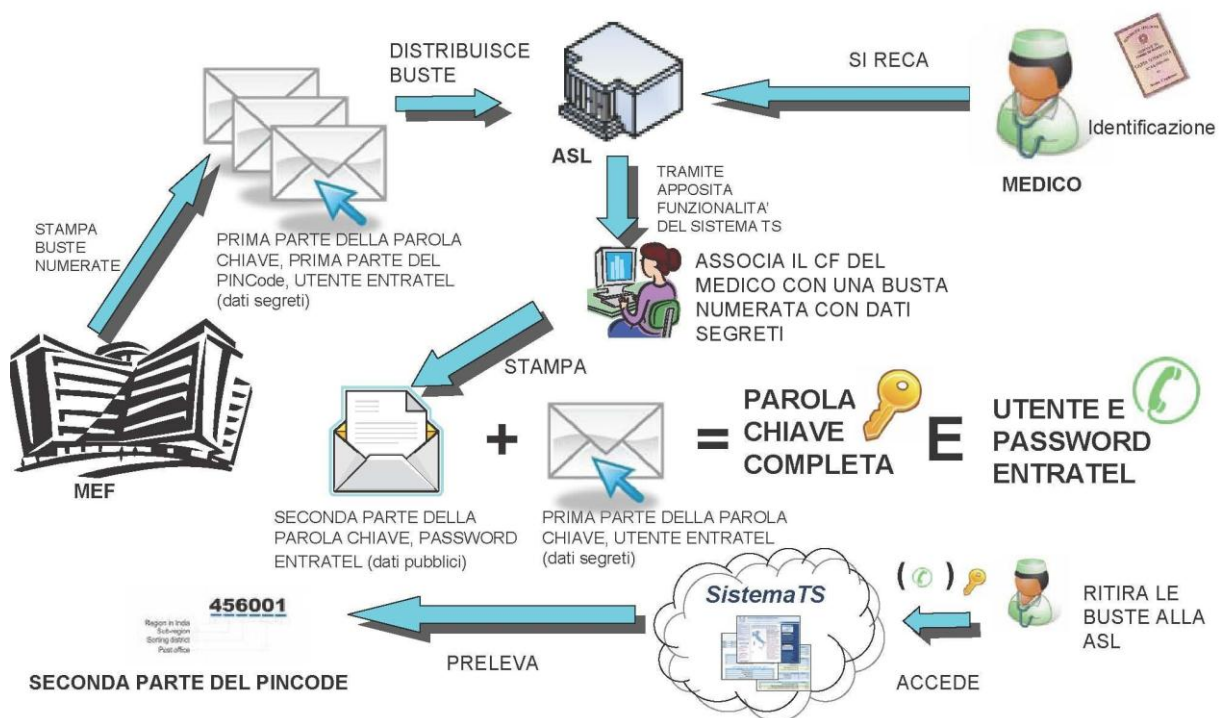
1. abilitazione medico: consente l'accreditamento al sistema del medico;
2. aggiornamento dati: consente l'attribuzione di una nuova busta ad un medico già accreditato;
3. revoca/rinuncia dell'abilitazione; consente la disabilitazione delle credenziali in possesso del medico;

Per il medico, saranno sviluppate le funzionalità per

- cambio password: da effettuarsi al primo accesso e successivamente ad ogni scadenza password; l'utente avrà comunque la possibilità di effettuare il cambio password ogni volta che lo ritiene opportuno;

- ripristino password: consente il ripristino della password, secondo il meccanismo della domanda riservata
- stampa seconda parte del PIN.

Processo di Autenticazione utente



5. REGOLE TECNICHE PER LA TRASMISSIONE DEI DATI

In questo capitolo sono descritte le regole tecniche per l'utilizzo dei servizi web dedicati alla trasmissione telematica dei dati relativi alle prescrizioni e per l'utilizzo dei servizi web ausiliari secondo quanto previsto dal D.P.C.M 26 marzo 2008 di attuazione dell'art. 1, comma 810, lett c), legge 27 dicembre 2006, n.296.

In particolare il presente documento espone le regole tecniche a cui gli sviluppatori di software devono attenersi nell'ambito del progetto "Tessera Sanitaria - Collegamento telematico dei medici" per:

- predisporre e inviare al Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) i file con i dati delle ricette del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) / Servizio di Assistenza Sanitaria ai Naviganti (SASN) compilate dai medici;
- utilizzare i servizi web messi loro a disposizione come utilità aggiuntive di ausilio alle attività del medico.

5.1 STANDARD TECNICI

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

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

Tra le varie modalità a disposizione per poter esporre un servizio che permetta l'invio di file allegati è stato scelto il "Soap with Attachment" (SWA).

Il metodo SWA descrive il modo in cui associare al messaggio SOAP, uno o più allegati (nel loro formato di origine) per il trasporto tramite una struttura di tipo MIME. Per identificare i vari allegati in un messaggio, MIME usa delle speciali stringhe di delimitazione, inoltre permette di inserire metadati e intestazioni (headers) personalizzate il che lo rende molto flessibile.

Un messaggio SOAP, che impiega il metodo SWA, sfrutta le strutture di SOAP e MIME per gestire gli allegati. Un ipotetico messaggio SOAP con allegato, contiene quello che viene definito un "SOAP message package". Il package è composto da un messaggio principale SOAP 1.1 che referencia altre entità. Queste entità possono contenere dati non XML che non sono altro che gli allegati (attachments).

5.2 LINGUAGGIO COMUNE

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

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

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

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

5.3 WEB SERVICES

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

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

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

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

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

5.4 WSDL (WEB SERVICE DESCRIPTION LANGUAGE)

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

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

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

message: un messaggio trasmesso;

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

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

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

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

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

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

5.5 SCHEMI XSD

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

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

Gli sviluppatori di software devono seguire le regole descritte nello schema XSD ed effettuare l'operazione di validazione dei file XML contenenti i dati della ricetta,

prima di inviare il file in via telematica, al fine di evitare operazioni di non accettazione di quanto inviato.

5.6 CERTIFICATI DI PROTEZIONE

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

La trasformazione deve essere conforme con quella ottenuta dall'esecuzione del comando del pacchetto open source "openssl", come a titolo di esempio:

```
openssl rsautl -encrypt -in CF.txt -out CF.enc -inkey SanitelCF.cer -certin -pkcs
```

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

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

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

5.7 ACCESSO AI SERVIZI

L'elenco dei servizi web disponibili, le firme wsdl e la documentazione saranno pubblicati nel portale istituzionale www.sistemats.it.

Per accedere all'endpoint definito all'interno delle firme, l'accesso avviene secondo le modalità esposte nel successivo paragrafo.

5.8 CANALI DI COMUNICAZIONE

I servizi esposti da Sistema TS tramite modello Web Service sono fruibili attraverso canali di comunicazione *https*.

L'autenticazione può essere effettuata attraverso l'utilizzo della *basic authentication* oppure tramite l'utilizzo del certificato di autenticazione contenuto all'interno di una CNS (Carta Nazionale dei Servizi).

In caso di modalità di autenticazione tramite Basic authentication è obbligatorio che il client invii l'header della basic authentication in maniera preventiva, ossia subito alla prima chiamata.

In caso di modalità di autenticazione tramite CNS è obbligatorio che il client non invii il suddetto header della basic authentication, ma proceda con la classica negoziazione dei certificati.

Per motivi di sicurezza non è possibile eseguire la prova di raggiungibilità con il browser, ossia inserire l'endpoint in un browser e ottenere la pagina di benvenuto, in quanto si otterrà sempre un errore http 500.

5.9 SPECIFICHE TECNICHE

Come ausilio per l'utente, viene predisposta un'area contenente tutte le informazioni e le librerie necessarie per la predisposizione dei dati delle ricette del Sistema Sanitario Nazionale compilate dai medici, da trasmettere al Ministero dell'Economia e delle finanze.

Il materiale è disponibile per essere scaricato dal portale www.sistemats.it.

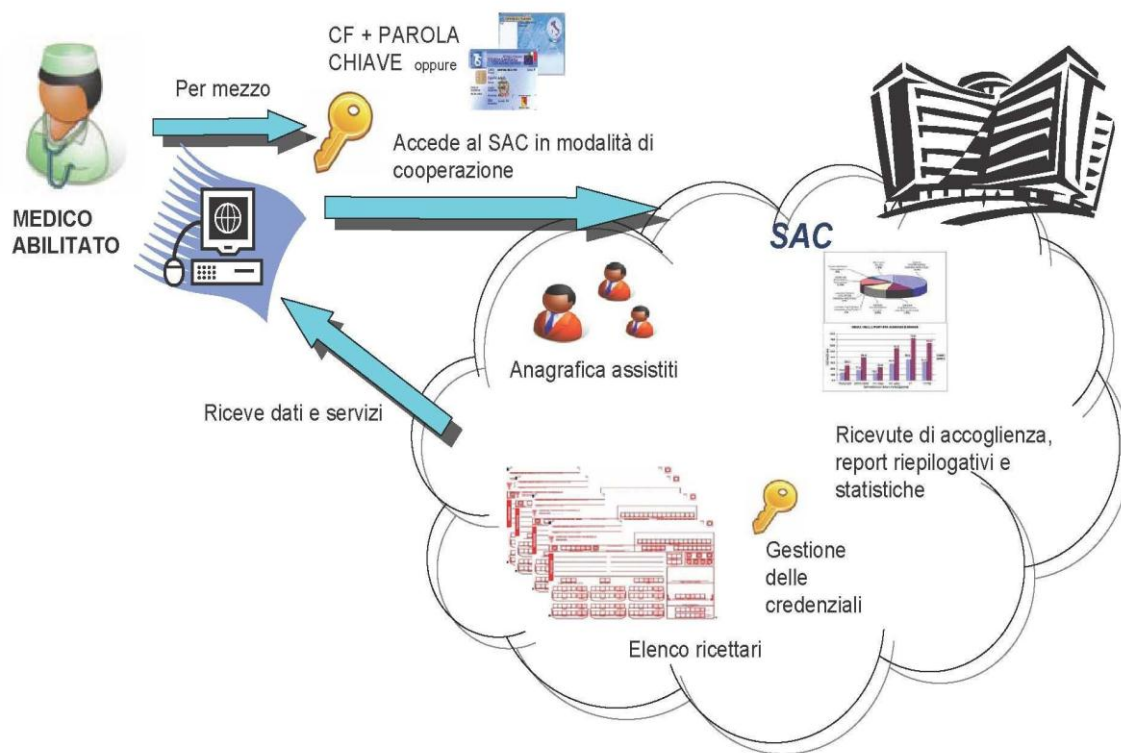
In particolare saranno presenti:

- La normativa che definisce i parametri tecnici e le modalità di trasmissione dei dati nonché le specifiche tecniche per la predisposizione dei dati in formato XML;
- Gli schemi XSD per la generazione dei messaggi;
- Le firme WSDL per l'accesso ai servizi;
- L'algoritmo "OpenSSL" per la cifratura del Codice Fiscale con relativi tools per lo sviluppo e test della soluzione al fine verificare la de-cifratura tramite chiave pubblica e privata definita nel decreto comma 5;
- Il certificato definitivo "SanitelCF" per la cifratura del codice fiscale da utilizzare per la predisposizione definitiva dei dati da trasmettere al Ministero dell'Economia e delle finanze.

6. SERVIZI DISPONIBILI

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

Servizi resi disponibili



6.1 SERVIZIO PRINCIPALE: INVIO DEI FILE CONTENENTI LE RICETTE

Questo servizio permette di inviare come allegato un singolo file compresso (in formato **zip**) contenente i dati relativi ad una o più ricette compilate dal medico per prescrizioni farmaceutiche o specialistiche, e di ricevere un numero di protocollo attestante l'avvenuta ricezione: tale fase va sotto il nome di accoglienza telematica.

Il contenuto del file compresso da inviare viene esposto nell'apposito paragrafo "SCHEMA DEI DATI DELLA RICETTA".

6.1.1 INVIO TELEMATICO E ACCOGLIENZA

La firma che descrive il servizio è denominata: **InvioTelematicoSanita.wsdl**

Il servizio è raggiungibile in PRODUZIONE all'indirizzo:

<https://mirsac.sanita.finanze.it/invioTelematicoSwaWeb/services/invioTelematicoSanita>

E' possibile effettuare invii di test in un ambiente di VALIDAZIONE, all'indirizzo:

<https://mirsactest.sanita.finanze.it/invioTelematicoSwaWeb/services/invioTelematicoSanita>

le credenziali con le quali accedere a tale ambiente di validazione sono:

utente: **PROVAX00X00X000Y**

password: **Salve123**

pincode: **1234567890**

In alternativa è possibile richiedere tramite il numero verde 800 030 070 un certificato di autenticazione per simulare l'accesso tramite CNS nell'ambiente di validazione. Il soggetto legato a tale certificato è l'analogo dell'utente PROVAX00X00X000Y.

La cadenza temporale con la quale possono essere effettuati invii consecutivi non deve essere inferiore a 2 secondi. La violazione di tale vincolo può comportare una sospensione temporanea del servizio.

La dimensione massima consentita per il file allegato è di:

- 1 Mbyte per i medici prescrittori
- 5 Mbyte per le regioni

Di seguito viene descritta la struttura del messaggio di invio e della ricevuta di accoglienza del file.

MESSAGGIO DI INVIO

Ogni messaggio deve includere il singolo file che si vuole inviare telematicamente per mezzo della tecnologia *SOAP with attachments*, ed inoltre debbono essere valorizzati all'interno del body del messaggio SOAP, i seguenti campi:

- nomeFileAllegato (obbligatorio)
- telematico1 (opzionale riservato)
- telematico2 (opzionale riservato)
- telematico3 (opzionale riservato)

Segue la descrizione dei campi con il dominio dei valori ammissibili:

Nome Campo	Contenuto	Dominio
nomeFileAllegato	Nome locale del file allegato. (senza path) Tale campo deve essere valorizzato con il nome tramite il quale l'utente identifica, sul proprio sistema informativo, il file che viene inviato. Si consiglia di scegliere il nome locale inserendo la denominazione della società che produce il software per la creazione del file (massimo 10 caratteri) dopo un underscore e prima dell'estensione zip, senza utilizzare caratteri speciali. Ad es: fileperilmef02ago2011_SOCIETAPIPPO4.zip	Stringa da 6 a 60 caratteri alfanumerici (ex: file01.zip)
telematico1	Per futuro utilizzo	lasciare vuoto
telematico2	Per futuro utilizzo	lasciare vuoto
telematico2	Per futuro utilizzo	lasciare vuoto

RICEVUTA DI ACCOGLIENZA

Per ogni invio effettuato il sistema risponde con un messaggio contenente le seguenti informazioni:

Nome Campo	Contenuto	Dominio
protocolloSAC	Numero di protocollo assegnato dal sistema al file trasmesso	Stringa numerica a 23 cifre
dataAccoglienza	Data ed ora di accoglienza del file	dd-MM-yyyy HH:mm:ss
nomeFileAllegato	Nome del file dichiarato nel messaggio di input	Stringa da 6 a 60 caratteri alfanumerici (ex: file01.zip)
dimensioneFileAllegato	Dimensione del file trasmesso(in byte)	Max. 1 MByte

codiceEsito	Codifica dell'esito di invio	Vedi tabella di decodifica di seguito
descrizioneEsito	Descrizione dell'esito di invio	Vedi tabella di decodifica di seguito

**TABELLA DI DECODIFICA DEI CAMPI “CODICE ESITO”
DELLA RICEVUTA DI ACCOGLIENZA**

Codice Esito	Descrizione Esito	Altri campi
000	Il file è stato accolto correttamente	tutti riempiti
101	il campo 'nomeFileAllegato' deve essere di almeno 6 caratteri: il file non è stato accolto	tutti vuoti
102	l'allegato non è un file di tipo zip: il file non è stato accolto	tutti vuoti
103	il file non è stato accolto perché l'allegato è vuoto	tutti vuoti
200	il file non è stato accolto perché c'è un errore nell'applicazione ed è necessario contattare l'assistenza	tutti vuoti

Qualsiasi altro errore legato alla errata struttura del messaggio, comporta la non accoglienza del file e verrà notificato con un messaggio di “Internal Error” o con un “soapenv:Server.generalException”.

Nel caso in cui la dimensione del file allegato superi la dimensione massima stabilita in relazione al tipo di utente (paragrafo 6.1.1), il sistema chiuderà la connessione sollevando un errore di trasferimento nel client

6.1.2 SCHEMA DATI DELLA RICETTA

Di seguito viene riportata la lista dei campi per la costituzione del messaggio di invio telematico al MEF valido per una ricetta del SSN/SASN compilata dal medico.

Per lo schema XSD dei dati della ricetta si veda quanto descritto in **RicettaMIR.xsd** e per la definizione dei campi contenuti nello schema si veda quanto descritto in **TipiDatiMIR.xsd**. I due file vengono forniti insieme alla firma WSDL.

La struttura gerarchica del messaggio è la seguente:

RICETTA MIR (1)
TESTATA (1)
RICETTA (n) A scelta fra ricetta in inserimento, variazione o cancellazione
PRESCRIZIONE (m)

Segue la descrizione dei campi con il dominio dei valori ammissibili, specificando che dove la **lunghezza minima del campo è 0**, questo è da intendersi **non obbligatorio**:

Element name schema XSD	Nome TAG	Lunghezza Campo		Descrizione
		Min	Max	
Testata	PinCode	1	256	Codice PIN criptato in possesso del soggetto abilitato all'invio
Testata	Tipolnvio	3	3	Valore di riconoscimento del progetto di riferimento secondo il quale trattare i dati della ricetta: 1) Ricette prescritte dai medici su ricettari del SSN: RPS 2) Ricette elettroniche prescritte dai medici e numerate con NRE: REL
Testata	Testata1	0	256	Campo destinato a informazioni aggiuntive
Testata	Testata2	0	256	Campo destinato a informazioni aggiuntive
Ricetta	ProtocolloSAC	0	23	Indica il numero di protocollo assegnato durante l'inserimento (I) e deve essere impostato SOLO in caso di aggiornamento (V) e cancellazione (C).
Ricetta	Bar1	5	5	L'elemento contiene la prima parte del codice a barre stampato dal Poligrafico sulla ricetta del SSN oppure la prima parte dell'Numero di ricetta elettronica (NRE), di cui si riportano le regole di composizione nell'apposito capitolo.
Ricetta	Bar2	10	10	L'elemento contiene la seconda parte del codice a barre stampato dal Poligrafico sulla ricetta del SSN oppure la seconda parte dell'Numero di ricetta elettronica (NRE), di cui si riportano le regole di composizione nell'apposito capitolo.

Ricetta	Altro	0	1	Campo destinato a informazioni aggiuntive
Ricetta	NoteInvio	0	256	Campo destinato a informazioni aggiuntive
Ricetta	CodiceAss	0	256	CF/STP/ENI/altro. Da inserire criptato
Ricetta	TipoPrescrizione	1	1	F:farmaceutica, P: specialistica, sono esclusivi
Ricetta	CodEsenzione	0	6	Codice esenzione riportato in ricetta
Ricetta	NonEsente	0	1	Campo di biffatura "non esente", la cui compilazione è a cura del medico. "null"= Casella "N" non biffata, con significato di prescrizione per soggetto esente; 1= Casella "N" biffata, con significato di prescrizione per soggetto non esente
Ricetta	Reddito	0	1	Campo di biffatura "reddito". "null"= Casella "R" non biffata, con significato di prescrizione per soggetto non esente; 1= Casella "R" biffata, con significato di prescrizione per soggetto esente ovvero autocertificazione del soggetto esente da reddito tramite apposizione della firma.
Ricetta	CodDiagnosi	0	7	Codice diagnosi o del sospetto diagnostico secondo la codifica ICD9-CM. Il campo è obbligatorio per le ricette di prestazioni specialistiche se non presente il campo testuale Descrizione Diagnosi
Ricetta	DescrizioneDiagnosi	0	256	Descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico. Il campo è obbligatorio per le ricette di prestazioni specialistiche se non presente il campo testuale Codice Diagnosi
Ricetta	TotPezzi	1	3	Numero totale di confezioni / numero totale di prestazioni della ricetta. E' la somma dei campi Quantità

Ricetta	TipoRic	0	2	EE = Assicurati extra-europei in temporaneo soggiorno UE = Assicurati europei in temporaneo soggiorno NA = Assistiti SASN con visita ambulatoriale ND = Assistiti SASN con visita domiciliare NE = Assistiti da istituzioni europee NX = Assistiti SASN extraeuropei ST = Stranieri in temporaneo soggiorno
Ricetta	DataCompilazione	Aaaa-mm-gg		Data di compilazione della ricetta da parte del medico
Ricetta	TipoVisita	1	1	Tipologia della visita: A = ambulatoriale D = domiciliare
Ricetta	DispReg	0	8	Disposizioni regionali specifiche
Ricetta	ProvAssistito	0	2	Provincia di residenza dell'assistito (il campo deve essere compilato congiuntamente ad AslAssistito)
Ricetta	AslAssistito	0	3	Asl di residenza dell'assistito (il campo deve essere compilato congiuntamente ad ProvAssistito)
Ricetta	IndicazionePrescr	0	1	Tipologia della prescrizione S = Suggesta, H = Ricovero, A =Altro
Ricetta	ClassePriorita	0	1	U = "Nel più breve tempo possibile, comunque, se differibile, entro 72 ore", B = "Entro 10 giorni", D = "Entro 30 (visite), entro 60 giorni (visite strumentali)", P = "Senza priorità"
Ricetta	StatoEstero	0	2	Informazioni del retro della ricetta per i soggetti assicurati da istituzioni estere.
Ricetta	IstituzCompetente	0	28	
Ricetta	NumIdentPers	0	20	
Ricetta	NumIdentTess	0	20	

Ricetta	DataNascitaEstero	Aaaa-mm-gg		
Ricetta	DataScadTessera	Aaaa-mm-gg		
Ricetta	Ricetta1	0	256	Il campo, non obbligatorio, è destinato a contenere il numero assegnato dai sistemi regionali alla ricetta, laddove in uso, con l'unico scopo di permettere all'inviante di avere un ulteriore parametro di ricerca del dato inviato al SAC.
Ricetta	Ricetta2	1	256	Il campo obbligatorio deve contenere il codice fiscale <u>in chiaro</u> del medico prescrittore che sta compilando la ricetta di cui si trasmettono i dati. Tale cf deve <u>coincidere</u> con le informazioni riportate nello spazio della ricetta cartacea del SSN destinato al timbro e alla firma.
Prescrizione	CodProdPrest	0 (*)	9	Il campo può contenere: <ul style="list-style-type: none"> - Codice prodotto farmaceutico (AIC) nel caso di prescrizione di farmaco con nome commerciale; - Codice prestazione specialistica secondo il tariffario della regione del medico prescrittore. <p>(*) ATTENZIONE: il codice AIC può essere assente nel caso di prescrizione per solo principio attivo (o se il farmaco non è codificato dall'AIFA), mentre il codice prestazione specialistica deve SEMPRE essere indicato: ciò spiega perché la lunghezza minima del campo può essere 0.</p>
Prescrizione	DescrProdPrest	0	256	Il campo deve contenere: per la prescrizione farmaceutica, il CODICE DEL GRUPPO

				EQUIVALENTE per la prescrizione specialistica, la descrizione testuale della prestazione specialistica
Prescrizione	NotaProd	0	3	Nota AIFA (solo per farmaceutica)
Prescrizione	Quantita	1	3	Quantità di prodotto o di prestazioni prescritte.
Prescrizione	Prescrizione1	0	256	<p>Il campo può contenere:</p> <p>Nel caso di prescrizione di farmaco il CODICE corrispondente alla sintetica motivazione di non sostituibilità del farmaco indicato tramite codice AIC nell'apposito campo, , oppure della specificazione della non applicabilità dell'art. 15, comma 11-bis</p> <p>Nel caso di prescrizione specialistica, le informazioni di appropriatezza prescrittiva in una stringa codificata nel seguente modo:</p> <p>#<numeroNota>-<condizione di erogabilità>-<appropriatezza prescrittiva>-<patologia>#</p> <p>I caratteri da utilizzare sono i seguenti: Carattere di inizio e fine dati (#) Carattere separatore tra i campi (-) Carattere per indicare un campo non valorizzato (*) La valorizzazione di tutti i campi è obbligatoria</p>
Prescrizione	Prescrizione2	0	256	Campo destinato a informazioni aggiuntive

6.2 SERVIZIO AUSILIARIO: FORNITURA ELENCO ASSISTITI

Le date sono nel formato: gg/mm/aaaa

Campi di input:

- Se l'utente è un medico i campi in input obbligatori sono:
 - o pinCodeIn: pincodice cifrato del medico richiedente
 - o codRegMedIn: codice regione del medico di cui si vuole l'elenco degli assistiti
 - o codAslMedIn: codice asl del medico di cui si vuole l'elenco degli assistiti

- Se l'utente è un ente inviate (es. Regione) i campi in input obbligatori sono:
 - o pinCodeIn: pincodice cifrato dell'ente richiedente
 - o codFiscMed: codice fiscale del medico di cui si vuole l'elenco degli assistiti
 - o codRegMedIn: codice regione del medico di cui si vuole l'elenco degli assistiti
 - o codAslMedIn: codice asl del medico di cui si vuole l'elenco degli assistiti

Campi di output:

- Se l'utente è un medico:
 - o array di ElencoAssistitiRecord, ciascun elemento contiene i campi:
 - codFiscAss: codice fiscale dell'assistito
 - cognome: cognome dell'assistito
 - nome: nome dell'assistito
 - codAsl: codice asl di assistenza
 - codAslResASL: codice asl di residenza secondo fonte asl

- codAslResAT: codice asl di residenza secondo fonte Anagrafe Tributaria
 - codReg: codice regione di assistenza
 - codRegResASL: codice regione di residenza secondo fonte asl
 - codRegResAT: codice regione di residenza secondo fonte Anagrafe Tributaria
 - dataInizioAssistenza: data inizio assistenza
 - dataFineAssistenza: data fine assistenza nella asl
 - dataFineAssistenzaSSN: data fine assistenza per il SSN (Servizio Sanitario Nazionale)
- Se l'utente è un ente inviante (es: Regione):
- codFiscMed: è lo stesso campo di input
 - array di ElencoAssistitiRecord, ciascun elemento contiene i campi:
 - codFiscAss: codice fiscale dell'assistito
 - cognome: cognome dell'assistito
 - nome: nome dell'assistito
 - codAsl: codice asl di assistenza
 - codAslResASL: codice asl di residenza secondo fonte asl
 - codAslResAT: codice asl di residenza secondo fonte Anagrafe Tributaria
 - codReg: codice regione di assistenza
 - codRegResASL: codice regione di residenza secondo fonte asl
 - codRegResAT: codice regione di residenza secondo fonte Anagrafe Tributaria
 - dataInizioAssistenza: data inizio assistenza
 - dataFineAssistenza: data fine assistenza nella asl
 - dataFineAssistenzaSSN: data fine assistenza per il SSN (Servizio Sanitario Nazionale)

Endpoint in validazione:

<https://mirsactest.sanita.finanze.it/MediciInReteAuxServicesWeb/services/ElencoAssistiti>

Endpoint in produzione:

<https://mirsac2.sanita.finanze.it/MediciInReteAuxServicesWeb/services/ElencoAssistiti>

Il WSDL a cui fare riferimento è ElencoAssistiti.wsdl

6.3 SERVIZIO AUSILIARIO: FORNITURA ELENCO RICETTARI

Le date sono nel formato: gg/mm/aaaa

Campi di input:

- Se l'utente è un medico il campo in input obbligatorio sarà:
 - o pinCodeIn: pincode cifrato del medico richiedente

- Se l'utente è un ente inviante (es: Regione) i campi in input obbligatori saranno:
 - o pinCodeIn: pincode cifrato dell'ente richiedente
 - o codFiscMed: codice fiscale del medico di cui si vuole l'elenco dei ricettari

- Per entrambe le tipologie di utente, può essere utilizzato il campo opzionale in input:
 - o dataConsegna: data dalla quale ricercare i ricettari

L'inserimento di tale data non è obbligatoria ma fornisce all'utente che utilizza il servizio l'elenco dei ricettari a partire dalla data immessa fino ad oggi.

Campi di output:

- Se l'utente è un medico:
 - o array di ElencoRicettariRecord, ciascun elemento contiene i campi:

- annRicettario: anno del ricettario
 - prgRicettario: progressivo del ricettario
 - codReg: codice regione del ricettario
 - codAsl: codice asl del medico
 - codStrutt: codice struttura del medico
 - codSpec: codice specializzazione del medico
- Se l'utente è un ente inviante (es: Regione):
- codFiscMed: è lo stesso campo di input
 - array di ElencoRicettariRecord, ciascun elemento contiene i campi:
 - annRicettario: anno del ricettario
 - prgRicettario: progressivo del ricettario
 - codReg: codice regione del ricettario
 - codAsl: codice asl del medico
 - codStrutt: codice struttura del medico
 - codSpec: codice specializzazione del medico

Endpoint in validazione:

<https://mirsactest.sanita.finanze.it/MediciInReteAuxServicesWeb/services/ElencoRicettari>

Endpoint in produzione:

<https://mirsac2.sanita.finanze.it/MediciInReteAuxServicesWeb/services/ElencoRicettari>

Il WSDL a cui fare riferimento è ElencoRicettari.wsdl.

6.4 SERVIZIO AUSILIARIO: ELENCO SINTETICO DELLO STATO DEGLI INVII

Questo servizio fornisce per ogni protocollo informazioni sintetiche sullo stato degli invii dal punto di vista dell'accoglienza e dei controlli formali e sostanziali.

Tutte la date sono nel formato gg/mm/aaaa

Campi di input:

obbligatorio

- pinCodeIn: pincodice cifrato del richiedente

e inoltre, almeno una delle alternative tra :

- protocolloSac: numero di protocollo dell'invio di cui si richiede lo stato

oppure

- dataIniRange: data inizio intervallo temporale di ricerca
- dataFineRange: data fine intervallo temporale di ricerca

Campi di output:

- array di ElencoStatoInviiRecord, ciascun elemento contiene i campi:
 - o protocolloSac: protocollo rilasciato dal SISTEMA TELEMATICO
 - o dataInvio: data di accoglienza dell'invio
 - o statoInvio: stato dell'invio, 1= file in attesa di elaborazione, 2= file elaborato correttamente e privo di errori, 3= file elaborato correttamente con presenza di warning, 4= file elaborato correttamente con presenza di errori scartanti, 5= file completamente scartato.

Endpoint in validazione:

<https://mirsactest.sanita.finanze.it/MediciInReteAuxServicesWeb/services/ElencoSinteticoStatoInvii>

Endpoint in produzione:

<https://mirsac2.sanita.finanze.it/MediciInReteAuxServicesWeb/services/ElencoSinteticoStatoInvii>

Il WSDL a cui fare riferimento è ElencoSinteticoStatoInvii.wsdl.

6.5 SERVIZIO AUSILIARIO: ELENCO ANALITICO DELL'ESITO DEI CONTROLLI DELLE RICETTE INVIATE

Tutte la date sono nel formato gg/mm/aaaa

Questo servizio fornisce per ogni protocollo l'esito dei controlli formali e sostanziali effettuati sulle ricette inviate telematicamente ed accolte dal sistema.

Campi di input:

obbligatorio

- pinCodeIn: pincode cifrato del richiedente

e inoltre, almeno una delle alternative tra :

- protocolloSac: numero di protocollo della ricetta di cui si richiede lo stato

oppure

- dataIniRange: data inizio intervallo temporale di ricerca
- dataFineRange: data fine intervallo temporale di ricerca

Campi di output:

- array di ElencoEsitoRicetteRecord ciascun elemento contiene i campi:
 - protocolloSac: protocollo rilasciato dal SAC
 - dataAccoglienza: data di accoglienza della ricetta
 - codRicetta: codice a barre della ricetta
 - array di Errori:
 - codice: codice dell'esito del controllo
 - descrizione: descrizione dell'esito del controllo

Endpoint in validazione:

<https://mirsactest.sanita.finanze.it/MediciInReteAuxServicesWeb/services/ElencoAnaliticoEsitoRicette>

Endpoint in produzione:

<https://mirsac2.sanita.finanze.it/MediciInReteAuxServicesWeb/services/ElencoAnaliticoEsitoRicette>

Il WSDL a cui fare riferimento è ElencoAnaliticoEsitoRicette.wsdl

6.6 SERVIZIO AUSILIARIO: LISTA ESENTI PER REDDITO

Questo servizio può essere utilizzato da un medico di base o pediatra già in possesso delle password di accesso.

Il servizio non può essere richiamato più di 6 volte al mese per evitare di sovraccaricare il sistema e creare disservizi

A fronte della richiesta viene restituita una lista di tutti gli assistiti del medico esenti per reddito certificati e/o autocertificati.

Campi di input:

i campi di input sono assenti in quanto la selezione degli assistiti esenti viene effettuata in relazione dell'utente (medico) che invoca il servizio.

Campi di output:

- User-id dell'utente che ha richiesto il servizio
- Codice della regione dell'utente che ha richiesto il servizio
- Codice della ASL dell'utente che ha richiesto il servizio
- Codice fiscale del medico che ha richiesto il servizio
- Codice di ritorno del servizio
- Descrizione del codice di ritorno del servizio
- Lista assistiti esenti per reddito assistiti del medico
- Codice Regione dell'esente
- Codice fiscale dell'assistito
- Codice della ASL di appartenenza
- Codice esenzione
- Data di inizio dell'esenzione

- Data di fine dell'esenzione
- Cognome dell'assistito esente
- Nome dell'assistito esente

Endpoint in validazione:

<https://mirservicetest.sanita.finanze.it/ListaEsentiRedditoWeb/services/ListaEsentiReddito>

Endpoint in produzione:

<https://mirservice.sanita.finanze.it/ListaEsentiRedditoWeb/services/ListaEsentiReddito>

Il manuale esplicativo del servizio e i WSDL ListaEsentiReddito.wsdl sono riportati nell'apposita sezione del portale www.sistemats.it > Esenzioni da reddito.

6.7 SERVIZIO AUSILIARIO: INTERROGAZIONE ASSISTITO ESENTE PER REDDITO

Questo servizio può essere utilizzato da un medico di base o pediatra già in possesso delle password di accesso.

A fronte della richiesta viene restituita una lista di tutte le esenzioni per reddito certificati e/o autocertificati dell'assistito.

Campi di input:

l'input è il codice fiscale dell'assistito da interrogare

Campi di output:

- User-id dell'utente che ha richiesto il servizio
- Codice di ritorno del servizio
- Descrizione del codice di ritorno del servizio

- Codice della regione dell'esente
- Codice fiscale dell'assistito
- Codice della ASL dell'assistito
- Cognome dell'assistito
- Nome dell'assistito
- Codice fiscale del medico
- Codice esenzione
- Data di inizio dell'esenzione
- Data di fine dell'esenzione
- Numero di protocollo della certificazione/autocertificazione
- Codice di ritorno del servizio
- Descrizione del codice di ritorno del servizio
- Lista assistiti esenti per reddito assistiti del medico

Endpoint in validazione:

<https://mirservicetest.sanita.finanze.it/InterrogaAssEseRedMedWeb/services/InterrogaAssEseRed>

Endpoint in produzione:

<https://mirservice.sanita.finanze.it/InterrogaAssEseRedMedWeb/services/InterrogaAssEseRed>

Il manuale esplicativo del servizio e i WSDL InterrogaAssEseRed.wsdl sono riportati nell'apposita sezione del portale www.sistemats.it > Esenzioni da reddito.

7. RILEVAZIONE DEL CODICE A BARRE DELLA RICETTA

Il disciplinare tecnico contenuto nel DPCM 26 marzo 2008 prevede la rilevazione e la trasmissione al MEF dei dati delle ricette relative alle prescrizioni effettuate dai medici.

Il progetto di trasmissione telematica dei dati delle ricette prevede, come presupposto esposto nell'articolo 5 del DPCM 26 marzo 2008, che venga inviato obbligatoriamente al Ministero dell'economia e delle finanze (di seguito MEF) il codice della ricetta del SSN o del SASN, rappresentato dal codice a barre posto in alto a destra.

Tale codice costituisce l'identificativo univoco a livello nazionale, necessario per l'individuazione della ricetta nell'archivio unico dei ricettari e il suo collegamento al medico prescrittore avvenuto in fase di assegnazione del ricettario allo stesso medico da parte della ASL/SASN.

7.1 CODICE A BARRE DELLA RICETTA

Il codice a barre della ricetta è composto dai seguenti elementi, divisi in due parti:

parte 1:

- il numero progressivo regionale per le ricette del SSN oppure il numero progressivo relativo all'Ufficio nord/centro Italia o sud e isole per le ricette del SASN (3 cifre),
- ultime due cifre dell'anno di produzione del ricettario (2 cifre);

parte 2:

- numerazione progressiva del ricettario (7 cifre),
- numerazione progressiva da 00 a 99 della ricetta nell'ambito di uno stesso ricettario (2 cifre),
- carattere di controllo di parità del progressivo (1 cifra), non utilizzato nelle rilevazioni del SistemaTS.

I valori da a), b), c) costituiscono l'identificativo del RICETTARIO.

I valori a), b), c), d) costituiscono l'identificativo di una RICETTA all'interno di un ricettario.

7.2 NUMERO DI RICETTA ELETTRONICA (NRE)

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

Può essere utilizzato da un medico prescrittore o da un Sistema di Accoglienza Regionale (SAR).

La struttura dell'NRE è la seguente:

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

AAA = codice della Regione / Prov. Autonoma che richiede il lotto;

BB= codice raggruppamento lotto, ossia codice alfanumerico assegnato automaticamente dal SAC, che contraddistingue ricette con protocolli uguali;

La parte composta da **AAA BB** corrisponde alla parte 1 del codice a barre della ricetta cartacea.

C = identificativo del lotto, in base al quale il richiedente decide quanti NRE deve contenere il lotto, da un minimo di 100 ad un massimo di 1 miliardo di numeri;

DDDDDDD = codice del lotto assegnato dal SAC (nella sua lunghezza massima);

EE = numero di protocollo singolo all'interno del lotto (nella sua lunghezza minima).

La parte composta da **C DDDDDDD EE** corrisponde alla parte 2 del codice a barre della ricetta cartacea.

Regole di composizione dell'NRE

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

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

Il campo C può valere:

0 se vengono richiesti 100 NRE (composizione NRE: AAA BB C DDDDDDD EE)

1 se vengono richiesti 1.000 NRE (composizione NRE: AAA BB C DDDDDD EEE)

2 se vengono richiesti 10.000 NRE (composizione NRE: AAA BB C DDDDD EEEE)

3 se vengono richiesti 100.000 NRE (composizione NRE: AAA BB C DDDD EEEEE)

4 se vengono richiesti 1 mld di NRE (composizione NRE: AAA BB C EEEEEEEEE)

Su richiesta di alcune regioni verranno presto aggiunti anche altri valori per la richiesta di lotti da 1.000.000, 10.000.000, 100.000.000 di NRE.

Gestione richiesta NRE

Per richiedere NRE esiste l'apposito servizio "Richiesta Lotto" .

In input vanno obbligatoriamente indicati:

- codice regione
- identificativo del lotto che indica quanti NRE devono essere contenuti in esso

e facoltativamente

- codice fiscale del medico a cui deve essere assegnato il lotto.

In output vengono restituiti:

- codice regione indicato in input
- codice raggruppamento lotto
- identificativo del lotto indicato in input
- codice indicante l'esito della richiesta
- descrizione indicante l'esito della richiesta

7.3 GESTIONE ARCHIVIO DEI RICETTARI MESSO A DISPOSIZIONE DAL SAC

Il sistema TS mette a disposizione degli utenti del progetto un servizio web, attivabile su richiesta con frequenza illimitata, che produce l'elenco dei ricettari che sono stati assegnati al medico da parte della ASL/SASN di competenza, la cui associazione, si ricorda, è comunicata telematicamente e in modo tempestivo al Sistema TS, ai sensi del comma 4 dell'art. 50 della L. 326/2003.

Attraverso il servizio web, da integrare nel software gestionale del medico dopo opportuna modifica operata dalle società di sviluppo software, viene reso disponibile l'elenco di ricettari assegnati al medico.

Ciò premesso, e considerato che può essere adottata dal software ogni soluzione tecnica finalizzata alla rilevazione del codice ricetta, si riporta di seguito un'esemplificazione di come il sistema gestionale consente al medico prescrittore l'utilizzo dei dati messi a disposizione dal progetto sistema TS.

7.4 INDICAZIONE PER LA GESTIONE DELL'ARCHIVIO DEI RICETTARI MESSO A DISPOSIZIONE DAL SAC

Il medico inserisce nella propria stampante tutte o parte delle 100 ricette che costituiscono un ricettario, con l'attenzione di rispettare la loro sequenza numerica, e imposta nel suo sistema gestionale il numero identificativo del ricettario in questione, così come riportato nella copertina, formato da regione, anno e numero ricettario, e il primo progressivo della ricetta inserita nella stampante.

L'introduzione nel gestionale del codice ricettario può essere agevolata utilizzando la lista dei ricettari richiesta al Sistema TS tramite servizio web.

Una volta impostati tali dati, al medico viene proposto il numero esatto della prima ricetta da utilizzare.

Per quelle già inserite nella stampante che verranno adoperate in seguito, sarà il sistema stesso a proporre il numero progressivo immediatamente successivo all'ultimo assegnato, lasciando inalterato l'identificativo del ricettario.

Laddove tale identificativi non dovessero corrispondere a quelli della ricetta cartacea effettivamente stampata, sarà cura del medico impostare sul gestionale i dati corretti.

Tale operazione può essere effettuata confrontando il codice a barre reale della ricetta da stampare con i dati proposti a video, che rappresentano invece quelli assegnati dal programma gestionale e che verranno inviati al MEF.

In caso di perfetta corrispondenza dei codici sarà sufficiente confermare, in caso di discrepanza verrà data la possibilità di correzione dei dati.

Il gestionale darà la possibilità di vedere/modificare il codice assegnato ad ogni stampa di impegnativa, solo dopo tale operazione si potrà procedere ad utilizzare il gestionale per effettuare un'altra prescrizione

In ogni caso, a seguito di un invio non corretto del codice a barre, è comunque prevista un'operazione di annullamento a posteriori della ricetta.

8. DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE DA PARTE DELLE REGIONI SULLE INFRASTRUTTURE E PROGETTI REGIONALI ESISTENTI

Con il presente capitolo si intende rappresentare le modalità di raccolta delle informazioni previste dal DPCM 26 marzo 2008 e relative alle:

- infrastrutture esistenti nella Regione/Provincia Autonoma, al fine di valutare l'aderenza a quanto previsto dall'art.3 comma1; attraverso un questionario di sintesi da riempire a cura delle Regioni;
- richiesta di adesione previste al comma 1 dell'articolo 4; attraverso un modello predisposto per facilitare la sua compilazione e consentire al MEF, DIT e CNIPA la valutazione, attraverso una descrizione omogenea degli eventuali progetti regionali / provinciali in essere, che sono di attinenza con quanto richiesto dal DPCM in questione.

8.1 QUESTIONARIO DI SINTESI DELLE INFRASTRUTTURE REGIONALI AI SENSI DEL COMMA 1 DELL'ARTICOLO 3

Trasmissione telematica dei dati delle ricette al sistema di accoglienza centrale (SAC)

Questionario

Con il presente questionario si intende acquisire le informazioni di sintesi relativamente alle infrastrutture regionali esistenti in grado di fornire servizi di connettività agli utenti e di interoperare con le infrastrutture di cooperazione applicativa del SAC, così come indicato all'art.3 comma 1 del DPCM 26 marzo 2008 attuativo dell' art.1 , comma 810 , lett. C) L. 296 del 27 dicembre 2006.

In particolare vengono richieste informazioni relative alla connettività, all'interconnessione ed alla interoperabilità.

A - Connettività¹

A.1 - La regione dispone di una rete regionale² che assicuri almeno servizi di connettività

¹ Con riferimento alla definizione dell'art. 72 del CAD

² Con riferimento alla definizione di cui all'art.1 lett. i) del D.P.C.M. 1-4-2008 - Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività Pubblicato nella Gazz. Uff. 21 giugno 2008, n. 144

SI NO IN CORSO di realizzazione

Se la rete è disponibile con quale percentuale interconnette le proprie tipologie di utenza:

Medici ___%

Se la rete è IN CORSO di realizzazione indicare la pianificazione prevista per l'avvio dei servizi di connettività alle varie tipologie di utenza.

Medici entro / /

Se la Regione non dispone di una rete regionale che connetta i medici la trasmissione telematica delle ricette da parte dei medici al sistema di accoglienza regionale è prevista tramite:

Internet

Alto

A.2 - La rete regionale, esistente o in corso di realizzazione, è conforme alle regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività (Community network)³

SI NO

Se la rete regionale esiste ma non è conforme, indicare la pianificazione prevista per la sua conformità alle regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività:

Conformità SPC entro il: / /

B – Cooperazione applicativa⁴

³ Con riferimento alla definizione di cui all'art.1 lett. j) del D.P.C.M. 1-4-2008 - Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività Pubblicato nella Gazz. Uff. 21 giugno 2008, n. 144

⁴ Con riferimento alla definizione dell'art. 72 del CAD

La Regione fornisce servizi di connettività e di cooperazione applicativa con il Servizio di Accoglienza Centrale (SAC) in conformità con le regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività⁵ :

SI NO data prevista per l'avvio dei servizi : ___/___/___

Definizioni:

«Rete regionale», le infrastrutture e le regole condivise da un insieme di Amministrazioni regionali al fine di erogare servizi di connettività.

«Community Network», la rete istituita da una disposizione normativa regionale che garantisca il rispetto dei requisiti previsti dal D.P.C.M. 1-4-2008 - Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività, pubblicato nella Gazz. Uff. 21 giugno 2008, n. 144.

CAD - Art. 72. Definizioni relative al sistema pubblico di connettività

- a) «trasporto di dati»: i servizi per la realizzazione, gestione ed evoluzione di reti informatiche per la trasmissione di dati, oggetti multimediali e fonia;
- b) «interoperabilità di base»: i servizi per la realizzazione, gestione ed evoluzione di strumenti per lo scambio di documenti informatici fra le pubbliche amministrazioni e tra queste e i cittadini;
- c) «connettività»: l'insieme dei servizi di trasporto di dati e di interoperabilità di base;
- d) «interoperabilità evoluta»: i servizi idonei a favorire la circolazione, lo scambio di dati e informazioni, e l'erogazione fra le pubbliche amministrazioni e tra queste e i cittadini;

«cooperazione applicativa»: la parte del sistema pubblico di connettività finalizzata all'interazione tra i sistemi informatici delle pubbliche amministrazioni per garantire l'integrazione dei metadati, delle informazioni e dei procedimenti amministrativi.

⁵ D.P.C.M. 1-4-2008 - Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività, pubblicato nella Gazz. Uff. 21 giugno 2008, n. 144

8.2 MODELLO DI RICHIESTA PER L'ADESIONE AL COMMA 1 DELL'ARTICOLO 4

Aspetti generali

Descrizione generale funzionale

Descrizione generale architetture con riferimento alle componenti hardware e software

Infrastrutture di rete

Descrivere le infrastrutture di rete con copertura totale o parziale del territorio, la loro evoluzione riferita ad implementazioni e realizzazioni nel contesto progettuale, con particolare riferimento a

- *percentuali di copertura del territorio –*
- *percentuali di copertura dell'utenza raggiunta –*
 - *medici di medicina generale*
 - *pediatri di libera scelta*
 - *strutture sanitarie pubbliche*
 - *altri soggetti/strutture*
- *conformità alle regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività –*

Le predette informazioni dovranno essere riferite al periodo attuale e in prospettiva riferite anche ai periodi fine 2009 e fine 2010.

Accesso ai servizi di rete

Indicare le modalità di accesso, e loro evoluzione riferita ad implementazioni e realizzazioni nel contesto progettuale, ai servizi di rete da parte dei medici e delle strutture con particolare riferimento alle percentuali di utilizzo di

- *Utente / Parola chiave*
- *Carta Nazionale dei Servizi /Carta Regionale dei Servizi*
- *Carta d'Identità Elettronica*

- *Carta Operatore*
- *Altro*

Le predette informazioni dovranno essere aggregate per tipologia di utenza, riferite al periodo attuale e in prospettiva riferite anche ai periodi fine 2009 e fine 2010.

Servizi di rete

Descrivere i servizi, di pertinenza progettuale, attuali e in fase di sviluppo, offerti agli utenti e alle strutture con particolare riferimento a

- *servizi di aggiornamento automatizzato delle informazioni anagrafiche degli assistiti indicando*
 - *percentuali di copertura*
 - *caratteristiche del servizio (frequenza, etc ..)*
- *servizi di aggiornamento automatizzato delle informazioni relative ai ricettari indicando*
 - *percentuali di copertura*
 - *caratteristiche del servizio (frequenza, etc ..)*

Le predette informazioni dovranno essere aggregate per tipologia di utenza, riferite al periodo attuale e in prospettiva riferite anche ai periodi fine 2009 e fine 2010.

Sistema di accoglienza regionale / della P.A.

Raccolta dei dati

Descrivere i processi di raccolta dei dati delle prescrizioni del SSN/SASN, la loro evoluzione riferita ad implementazioni e realizzazioni nel contesto progettuale, con particolare riferimento a

- *dati della ricetta*
 - *ambulatoriale*
 - *domiciliare*
- *dati delle certificazioni di malattia*

- percentuali di copertura riferite ai medici prescrittori che operano sul territorio Regionale / della P.A.
- percentuali di copertura riferite al numero di ricette
- modalità di archiviazione dei dati nei sistemi Regionali /della P.A.
- modalità di applicazione delle vigenti norme in materia di sicurezza e privacy relativamente a :
 - architettura
 - modello organizzativo

Le predette informazioni dovranno essere riferite al periodo attuale e in prospettiva riferite anche ai periodi fine 2009 e fine 2010.

Trasmissione dei dati

Descrivere le modalità di trasmissione al SAC dei dati delle prescrizioni del SSN/SASN, con particolare riferimento a

- *frequenza di invio dei dati al SAC specificando se lo stesso avviene*
 - *contestualmente all' evento di prescrizione da parte del medico*
 - *entro le 24 ore dall'evento di prescrizione*
 - *in altre modalità (specificare)*
- *utilizzo della firma digitale*
 - *del medico*
 - *della Regione / P.A.*
- *aspetti di sicurezza legati all' applicazione delle vigenti norme materia di sicurezza e privacy*

Le predette informazioni dovranno essere riferite al periodo attuale e in prospettiva riferite anche ai periodi fine 2009 e fine 2010.