

**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** lunedì 08 **del mese di** luglio  
**dell' anno** 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Freda Sabrina	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Lusenti Carlo	Assessore
8) Marzocchi Teresa	Assessore
9) Melucci Maurizio	Assessore
10) Mezzetti Massimo	Assessore
11) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
12) Peri Alfredo	Assessore
13) Rabboni Tiberio	Assessore

**Funge da Segretario l'Assessore** Muzzarelli Gian Carlo

**Oggetto:** ADOZIONE PIANO REGIONALE DI DIFFUSIONE DELLA RICETTA MEDICA DEMATERIALIZZATA ART. 13 D.LGS. 179/2012 CONV. L. 221/2012

**Cod.documento** GPG/2013/853

**Num. Reg. Proposta: GPG/2013/853**

-----  
**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Premesso che:

- Il Decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modifiche prevede, all'art. 50 relativo alle "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie", la distribuzione dei ricettari medici a lettura ottica e il ritorno dell'erogato prescritto con gli stessi al Ministero dell'Economia e delle Finanze mediante la rete telematica messa a disposizione delle strutture che forniscono le prestazioni specialistiche e farmaceutiche. In particolare, al comma 11, specifica che l'adempimento di cui sopra, "s'intende rispettato anche nel caso in cui le regione e le province autonome dimostrino di aver realizzato, direttamente nel proprio territorio sistemi di monitoraggio delle prescrizioni mediche, nonché di trasmissione telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze di copia dei dati dalle stesse acquisite";
- il successivo DPCM 26 marzo 2008 "Applicazione delle disposizioni di cui al comma 5-bis dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326, definisce i parametri tecnici e le modalità applicative per la trasmissione telematica dei dati delle ricette mediche al Ministero dell'economia e delle finanze (e delle certificazioni di malattia all'INPS) con riferimento alle infrastrutture tecnologiche di accoglienza centrali, da qui in seguito indicate come Sistema di accoglienza Centrale (SAC). In particolare, l'art. 4 stabilisce che le regioni sono tenute alla presentazione, al Ministero dell'economia e delle finanze, di un piano di attuazione di quanto prescritto dal DPCM in questione;
- il Decreto legge del 31 maggio 2010, n. 78, convertito con Legge 122/2010, all' art. 11, comma 16 prevede che nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi di cui all'articolo 50, al fine di accelerare il conseguimento dei risparmi derivanti dall'adozione delle modalità telematiche per la trasmissione delle ricette mediche di cui all'art. 50 L. 326/2003, commi 4, 5 e 5-bis, il Ministero dell'economia e delle finanze, cura l'avvio

della diffusione della suddetta procedura telematica, adottando, in quanto compatibili, le modalità tecniche operative di cui all'allegato 1 del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia del 26 febbraio 2010. Prevede, altresì, che l'invio telematico dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo;

Dato atto che sulla base di quanto prescritto dalle norme su citate la Regione Emilia Romagna ha provveduto a:

- avvalersi di una infrastruttura di Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) per assolvere all'invio telematico dei dati relativi all'erogato di specialistica e del prescritto;
- inviare i dati relativi all'erogato di specialistica ambulatoriale e sperimentare l'invio telematico del prescritto presso alcune Aziende pilota;

Premesso inoltre che il Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 2 novembre 2011, "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera sanitaria)", prevede all'art. 1:

- la sostituzione della ricetta cartacea con la ricetta elettronica generata dal medico prescrittore secondo le modalità di cui al disciplinare tecnico riportato nell'Allegato 1, parte integrante dello stesso decreto;
- la messa a disposizione per le regioni, le aziende sanitarie locali, i medici prescrittori e le strutture di erogazione dei servizi sanitari, da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, dei servizi definiti nell'Allegato 1;
- la definizione delle modalità operative con cui si andrà a delineare il flusso di attività che coinvolge i diversi soggetti interessati. Prevede inoltre, all'art. 2:
- di procedere alla definizione di accordi specifici tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute e le singole regioni e province autonome, da concludersi entro settembre 2012 - tenuto conto degli eventuali Sistemi di Accoglienza Regionale (SAR), nonché delle specificità delle prescrizioni mediche e della loro valenza sul territorio nazionale;
- di stabilire, in relazione agli accordi di cui sopra, il programma di messa a regime in ogni singola regione e provincia autonoma, circa il completamento delle attività concordate.

Dato atto che la Regione Emilia Romagna ha provveduto alla redazione del programma di messa a regime della dematerializzazione della ricetta in pieno raccordo con il Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Visto inoltre il Decreto legge n. 179 del 18 ottobre 2012 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" convertito con legge n. 221 del 17 dicembre 2012 che, in materia di prescrizione medica prevede in particolare:

- all'art. 13, comma 1, che le regioni e le province autonome, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto-legge, provvedano alla graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con equivalenti in formato elettronico, in percentuali non inferiori al 60 per cento nel 2013, all'80 per cento nel 2014 e al 90 per cento nel 2015;
- all'art. 13, comma 2, che "dal 1 gennaio 2014, le prescrizioni farmaceutiche generate in formato elettronico sono valide su tutto il territorio nazionale" secondo modalità previste da un successivo Decreto attuativo;

Tenuto conto:

- delle ulteriori precisazioni introdotte dal D.L. 179/2012;
- che le tempistiche previste per il completamento della documentazione tecnica necessaria ai fini della piena definizione delle procedure di collegamento tra il SAR e il SAC - rese disponibili da parte di Sogei per conto del Ministero dell'economia e delle finanze - non sono risultate compatibili con quanto previsto dal Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 2 novembre 2011, art. 2;

Dato atto che con nota PG n. 5137 del 09/01/2013, la Regione ha trasmesso il Piano di diffusione della Regione Emilia Romagna della dematerializzazione della ricetta medica ( art. 11, comma 16 D.L. n. 78/2010, D.M. 2 novembre 2011).

Preso atto che con nota del Ministero dell'economia e delle finanze acquisita agli atti con PG n. 37910 del 11/02/2013, Il Ministero approva il Piano di diffusione della Regione Emilia Romagna della dematerializzazione della ricetta medica composto dal progetto regionale (SAR) e dal cronoprogramma per la diffusione delle procedure attuative del predetto progetto regionale, così come riportato in Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Considerato che il Piano di diffusione della Regione Emilia Romagna della dematerializzazione della ricetta medica - composto

dal progetto regionale (SAR) e dal cronoprogramma per la diffusione delle procedure attuative del predetto progetto regionale - descrive il proprio sistema regionale per la gestione della dematerializzazione dell'intero flusso prescrittivo - erogativo, secondo quanto disciplinato dell'art. 50 della L. 326/2003, dai relativi decreti attuativi, dal Decreto 2 novembre 2011, dal DPCM 26/3/2008 e dall'articolo 1, comma 16 del D.L. 78/2010, secondo tempistiche coerenti a quanto definito all'art. 13 Decreto Legge 179/2012;

Valutato che l'attuazione del graduale processo di dematerializzazione della prescrizione consentirà a regime benefici significativi in termini di:

- semplificazione degli accessi ai servizi sanitari da parte dei cittadini;
- razionalizzazione dei percorsi amministrativi in carico alle aziende;
- ottimizzazione delle azioni di monitoraggio e governo del sistema;

Valutato inoltre che:

- la predisposizione e la realizzazione del Piano medesimo rientrano tra gli obiettivi di gestione delle tematiche afferenti all'ambito dell'ICT e che il servizio "Innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie" è la struttura regionale competente in materia;
- alla piena realizzazione del Piano concorrono altre strutture/aree della Direzione generale Sanità e politiche sociali ed in particolare:
  - il servizio "Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari";
  - il servizio "Politica del farmaco";
  - il servizio "Presidi ospedalieri";
  - il servizio "Sistema informativo sanità e politiche sociali";
  - il servizio "Relazione con gli enti del SSR, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, supporto giuridico";
  - il Coordinamento delle attività di informazione e comunicazione della Direzione Sanità e politiche sociali;

Considerato che la realizzazione del Piano di diffusione impatterà su:

- l'infrastruttura regionale del SAR e sulla rete di veicolazione della prescrizione all'interno del sistema regionale (rete SOLE), i cui adeguamenti e sviluppi ricadono nelle competenze del servizio "Innovazione e Sviluppo ICT e tecnologie sanitarie";
- gli applicativi di gestione della prescrizione farmaceutica e specialistica in uso presso le aziende sanitarie del territorio, i Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di libera Scelta (PLS) i centri privati accreditati i cui adeguamenti e sviluppi ricadono nelle competenze del servizio "Innovazione e Sviluppo ICT e tecnologie sanitarie";
- gli applicativi di gestione del prenotato, accettato ed erogato di specialistica in uso presso le aziende sanitarie del territorio e i centri privati accreditati i cui adeguamenti e sviluppi ricadono nelle competenze del servizio "Innovazione e Sviluppo ICT e tecnologie sanitarie" per quanto attiene le specifiche di adeguamento;
- gli applicativi di gestione della prenotazione e erogazione delle prescrizioni farmaceutiche in uso presso le farmacie del territorio i cui adeguamenti e sviluppi ricadono nelle competenze del servizio "Innovazione e Sviluppo ICT e tecnologie sanitarie" limitatamente alle specifiche di adeguamento;

Ritenuto pertanto di affidare il coordinamento delle attività e strutture finalizzate alla realizzazione del Piano di diffusione della ricetta dematerializzata per la Regione Emilia Romagna al servizio "Innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie";

Valutata l'esigenza di procedere agli adeguamenti necessari affinché gli applicativi su indicati siano coerenti con gli obiettivi definiti nel Piano e secondo le tempistiche specificate nel relativo cronoprogramma;

Ritenuto che gli adeguamenti previsti per le strutture del territorio dovranno essere realizzati senza ulteriori oneri a carico della Regione;

Richiamati:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;
- le proprie deliberazione n. 1057 del 24 luglio 2006, n. 1663 del 27 novembre 2006, n. 1377 del 20 settembre 2010, n. 1222 del 4

agosto 2011, n. 1511 del 24 ottobre 2011 e n. 725 del 4 giugno 2012;

- il D. Lgs. n. 159 del 6 settembre 2011, in particolare il libro II, così come modificato e integrato dal D. Lgs. n. 218 del 15 novembre 2012;

- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla deliberazione 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della deliberazione 450/2007" e ss.mm.;

Richiamati inoltre:

- la Legge 13 agosto 2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e successive modifiche;

- il D.L. 22 giugno 2012, n. 83 "Misure urgenti per la crescita del Paese" convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 134, in particolare l'art. 18 "Amministrazione aperta";

- la Deliberazione regionale n. 2056/2012, che disciplina gli "Adempimenti necessari per l'applicazione dell'art. 18 del DL n. 83 del 22 giugno 2012 (misure urgenti per la crescita del paese), convertito in legge n. 134 del 7 agosto 2012;

Vista altresì la determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, Progetti e forniture n. 4 del 7 luglio 2011, recante "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136";

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la salute

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1) di adottare il Piano di diffusione della Regione Emilia Romagna della dematerializzazione della ricetta medica, composto dal progetto regionale (SAR) e dal cronoprogramma per la diffusione delle procedure attuative del predetto progetto regionale, così come riportato nell'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) di demandare alla emanazione di una successiva circolare operativa la definizione degli adeguamenti operativi che i

soggetti interessati dovranno adottare per dare attuazione a quanto previsto dal Piano di diffusione della ricetta dematerializzata su indicato;

3) di individuare nel servizio "Innovazione e sviluppo ICT e tecnologie sanitarie" la struttura responsabile del coordinamento della realizzazione del Piano sopra citato in collaborazione con le seguenti strutture/aree della Direzione generale Sanità e politiche sociali:

- il servizio "Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari";
- il servizio "Politica del farmaco";
- il servizio "Presidi ospedalieri";
- il servizio "Sistema informativo sanità e politiche sociali";
- il servizio "Relazione con gli enti del SSR, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, supporto giuridico";
- il Coordinamento delle attività di informazione e comunicazione della Direzione Sanità e politiche sociali;

4) di stabilire che gli adeguamenti previsti per le strutture del territorio dovranno essere realizzati senza ulteriori oneri a carico della Regione.





## **Allegato 1**

Piano di diffusione della Regione Emilia Romagna della dematerializzazione della ricetta medica composto dal progetto regionale (SAR) e dal cronoprogramma per la diffusione delle procedure attuative del predetto progetto regionale

### ***PROGETTO TESSERA SANITARIA***

***PIANO DI DIFFUSIONE NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA DELLA DEMATERIALIZZAZIONE DELLA RICETTA MEDICA  
(ART. 11, COMMA 16 DL 78/2010, DM 2 NOVEMBRE 2011)***

***RICHIESTA ADESIONE ART. 4 DPCM 26/3/2008, DM 2 NOVEMBRE 2011***

**INDICE**

1	PREMESSA	4
2	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	5
3	ASPETTI GENERALI	6
3.1	ELEMENTI CARATTERISTICI	6
3.2	DESCRIZIONE MODELLO	7
3.3	DESCRIZIONE PROCESSO	8
3.4	DETTAGLI TECNICI RILEVANTI	11
3.5	STATO ATTUALE	12
4	FASI ED AMBITI DI DEMATERIALIZZAZIONE	13
4.1	FASE 1: SPECIALISTICA PUBBLICA PRESCRITTA ED EROGATA NELLA STESSA REGIONE	16
4.1.1	Fase 1.1 - Adeguamento infrastruttura regionale rete SOLE/SAR	17
4.1.2	Fase 1.2 - Adeguamento sistemi prescrittivi aziendali e MMG/PLS	17
4.1.3	Fase 1.3 - Adeguamento sistemi prenotativi aziendali	18
4.1.4	Fase 1.4 - Adeguamento sistemi erogativi azienda	18
4.1.5	Fase 1.5 - Collaudo e Deploy ciclo specialistica con promemoria ed invio in tempo reale verso il SAC	18
4.1.6	Fase 1.6 - Monitoraggio flussi erogato specialistica	19
4.2	FASE 2: FARMACEUTICA PRESCRITTA ED EROGATA NELLA STESSA REGIONE	20
4.2.1	Fase 2.1 - Adeguamento sistemi prenotativi/erogativi farmacie	20
4.2.2	Fase 2.2 - Collaudo e Deploy ciclo farmaceutica con promemoria ed invio in tempo reale verso il SAC	20
4.2.3	Fase 2.3 - Monitoraggio flussi erogato farmaceutica	21
4.3	FASE 3: SPECIALISTICA PRIVATA CONVENZIONATA PRESCRITTA ED EROGATA NELLA STESSA REGIONE	21
4.3.1	fase 3.1 – Adeguamento sistemi prenotativi/erogativi privato convenzionato	21
4.3.2	fase 3.2 – Collaudo e deploy ciclo specialistica, in strutture private convenzionate, con promemoria ed invio in tempo reale verso SAC	22
4.4	FASE 4: SPECIALISTICA (PUBBLICA E PRIVATA CONVENZIONATA) PRESCRITTA ED EROGATA SUL TERRITORIO NAZIONALE	22
4.4.1	fase 4.1 – Attivazione recupero prescrizioni specialistica con promemoria fuori regione	22
4.4.2	fase 4.2 – Attivazione recupero prescrizioni farmaceutica con promemoria fuori regione	23
4.5	FASE 5: ALTRE PRESTAZIONI PRESCRITTA ED EROGATA SUL TERRITORIO NAZIONALE	23
5	DESCRIZIONE GENERALE ARCHITETTURALE CON RIFERIMENTO ALLE COMPONENTI HARDWARE E SOFTWARE	24
5.1	INFRASTRUTTURE DI RETE	26
5.1.1	Collegamenti e Coperture	27
5.2	ACCESSO AI SERVIZI DI RETE	28



5.3	SERVIZI DI RETE	29
5.4	SISTEMA DI ACCOGLIENZA REGIONALE/PROVINCIALE	29
5.4.1	Raccolta dei dati	29
5.4.2	Trasmissione dei dati	30
5.4.3	Allegato modello di Promemoria	30

## PREMESSA

In osservanza a quanto previsto dall'articolo 2 del DM 2 novembre 2011, riguardante la dematerializzazione della ricetta medica cartacea presso le Regioni/Province Autonome, la regione Emilia Romagna ha predisposto il presente documento:

- con la descrizione dei processi legati all'iter della prescrizione elettronica e della conseguente erogazione delle prestazioni a fronte della medesima ricetta elettronica, in conformità alle modalità di cui al DM 2 novembre 2011;
- con la descrizione delle modalità tecnico-organizzative con le quali sono implementati e gestiti tutti i servizi previsti dall'articolo 1 del DM 2 novembre 2011; in particolare sono dettagliate le fasi di la richiesta lotti di NRE al SAC, la loro gestione presso il SAR e con quale modalità vengono numerate le ricette elettroniche;
- con il cronoprogramma di attuazione delle singole fasi e con la data di messa a regime della dematerializzazione della ricetta medica cartacea.

Il documento segue lo schema proposto alle Regioni/Province Autonome, che intendono aderire all'art. 4 comma 1 del DPCM 26/0372008 per detto argomento, e riporta:

- una descrizione di massima del flusso delle attività del progetto,
- l'utilizzo dei servizi messi a disposizione dal Sistema di Accoglienza Centrale,
- le tempistiche di realizzazione.

Ai sensi della normativa vigente richiamata, il sistema prevede la dematerializzazione del flusso cartaceo delle ricette mediche nella fase di prescrizione e in quella di erogazione. In particolare il flusso descritto supporta il seguente processo:

### Il medico prescrittore :

- secondo quanto normato dall'art. 1, comma 3 del Decreto 2 novembre 2011, tenuto conto anche di quanto previsto dal paragrafo 5.5 del Disciplinare tecnico del DPCM 26/3/2008, **invia al SAC**, tenuto conto degli eventuali SAR, i dati della ricetta elettronica comprensivi del numero di ricetta elettronica (NRE), del codice fiscale dell'assistito titolare della prescrizione e dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria a fronte del verificarsi di **ogni evento** di prescrizione, ponendo la ricetta nello stato "da erogare";
- secondo quanto normato dall'art. 1, comma 4 del Decreto 2 novembre 2011, **rilascia** all'assistito, al momento della prescrizione, il **promemoria cartaceo** della ricetta elettronica. Su richiesta dell'assistito, tale promemoria può essere trasmesso tramite i canali alternativi.

### L'Erogatore, all'atto dell'utilizzazione della copia cartacea della ricetta elettronica:

- secondo quanto normato dall'art 1, comma 6 del Decreto 2 novembre 2011, **rileva** dal promemoria il Numero di Ricetta Elettronica (NRE) e il codice fiscale dell'assistito al fine di poter prelevare dal SAC, tenuto conto degli eventuali SAR, i dati della prestazione da erogare comprensivi dell'indicazione dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria;
  - **se la ricetta elettronica risulta ancora "da erogare"**:
    - se la riserva in maniera esclusiva per non consentire l'accesso ad altri erogatori;
    - ritira contestualmente il promemoria presentato dall'assistito;
    - conclude l'erogazione inviando i dati al SAC, tenuto conto degli eventuali SAR.
  - **se la ricetta elettronica risulta "erogata" oppure è già stata riservata in maniera esclusiva da un altro erogatore** non procede all'erogazione;
  - **se si verifica l'indisponibilità dei dati del sistema SAC/SAR**:
    - segnala l'anomalia al Sistema Tessera Sanitaria,
    - eroga la prestazione rilevando i medesimi dati dal promemoria reso disponibile dall'assistito,
    - trasmette le informazioni dell'erogazione della prestazione in maniera differita al SAC, tenuto conto degli eventuali SAR.

## NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- **DECRETO LEGGE n. 179 del 18 ottobre 2012** - Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese – Art. 13 - Prescrizione medica e cartella clinica digitale
- **DECRETO 2 novembre 2011** - Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria).
- **DPCM 26 marzo 2008** - Applicazione delle disposizioni di cui al comma 5-bis dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326 - Regole tecniche per il collegamento in rete dei medici del SSN di cui al comma 2 per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'INPS. (Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008).
- **Articolo 50 - Legge 30 settembre 2003, n. 269**, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modifiche, relativi alle "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie".
- **Art. 11, comma 16 del D.L. 78/2010**, il quale prevede che nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi di cui all'articolo 50, al fine di accelerare il conseguimento dei risparmi derivanti dall'adozione delle modalità telematiche per la trasmissione delle ricette mediche di cui all'art. 50 L. 326/2003, commi 4, 5 e 5-bis, il Ministero dell'economia e delle finanze, cura l'avvio della diffusione della suddetta procedura telematica, adottando, in quanto compatibili, le modalità tecniche operative di cui all'[allegato 1 del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia del 26 febbraio 2010](#). Prevede, altresì, che l'invio telematico dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo.

## ASPETTI GENERALI

La Regione Emilia-Romagna (RER), nel contesto della richiesta di adesione alle disposizioni di cui al comma 1 dell'art. 4 del DPCM 26/03/2008, (attuativo dell'art. 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296) e di cui all'articolo 1, comma 16 del D.L. 78/2010, in materia di dematerializzazione della ricetta medica cartacea, descrive nel presente documento il proprio sistema regionale per la gestione della dematerializzazione dell'intero flusso prescrittivo - erogativo, secondo quanto disciplinato dall'art. 50 della L. 326/2003, dai relativi decreti attuativi, dal Decreto 2 novembre 2011, dal DPCM 26/3/2008 e dall'articolo 1, comma 16 del D.L. 78/2010, secondo tempistiche coerenti a quanto definito all'art. 13 Decreto Legge 179/2012 - (sviluppo 2)

Il documento descrittivo del progetto regionale indica le tipologie di prescrizioni implementate, il relativo cronoprogramma attuativo nonché la descrizione e le modalità con la quale la Regione Emilia-Romagna intende sviluppare ed attuare le diverse fasi del progetto.

### 1.1 ELEMENTI CARATTERISTICI

I sistemi che la Regione Emilia-Romagna ritiene di dovere adeguare sono:

- 1) Infrastruttura regionale, in particolare le componenti della rete SOLE/SAR che saranno oggetto di revisione e razionalizzazione
- 2) I sistemi prescrittivi aziendali e MMG/PLS
- 3) Sistemi prenotativi aziendali e di privato convenzionato
- 4) Sistemi erogativi aziendali e di privato convenzionato
- 5) Sistemi gestionali (prenotativi/erogativi) delle farmacie

Si assumono, nel presente documento, i seguenti termini:

- Prescrizione: ricetta rossa o ricetta dematerializzata
- Prestazione: i singoli esami presenti nella prescrizione

Gli elementi caratteristici secondo i quali è stata articolata la pianificazione sono i seguenti:

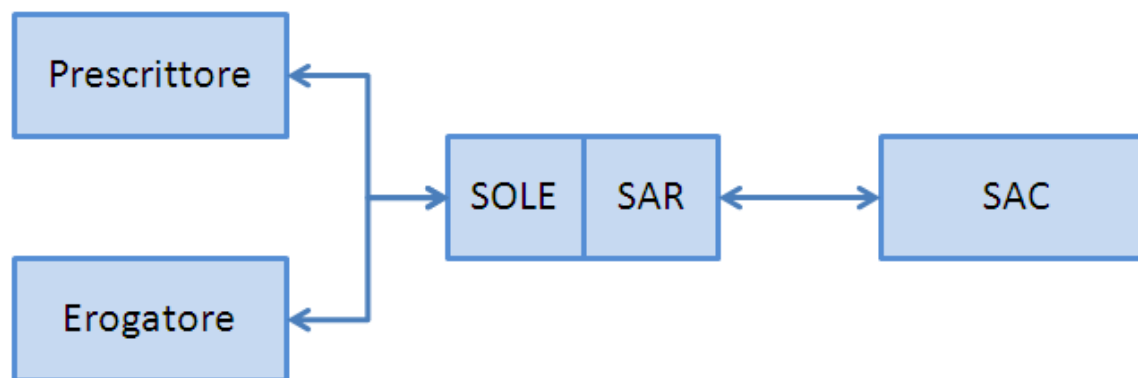
- a) Le prescrizioni (sia di farmaceutica che di specialistica) emesse da qualsiasi prescrittore saranno emesse fin dalla prima fase con il codice NRE assegnato contestualmente all'emissione della prescrizione a valle dei controlli previsti dal DM 2/11/2011 come meglio specificato a pag. 8
- b) Durante la fase di avvio, per monitorare e testare il funzionamento dei nuovi servizi messi a disposizione dal SAC, l'attuale flusso di prescrizioni elettroniche (DPCM 26 Marzo 2008) emesse all'interno delle aziende verrà progressivamente girato verso i nuovi servizi a supporto della dematerializzazione. In questo modo sarà anche possibile effettuare incroci sul dato dell'erogato proveniente via ASA e via servizi di dematerializzazione.
- c) Le prescrizioni saranno generate a valle della comunicazione al SAC che rilascerà il codice di autenticazione collegato al NRE, contestualmente sarà generato il promemoria per la stampa della prescrizione. Si dà per assunto che SAC possa gestire la ricezione di un doppio flusso: invio differito (DPCM 26 Marzo 2008) in progressiva diminuzione ed invio in tempo reale (ricetta dematerializzata).
- d) Per ogni fase di attivazione si procede con le sotto attività di test (interno in Regione), collaudo, deploy
- e) L'infrastruttura regionale sarà adeguata per gestire contemporaneamente prescrizioni con il solo codice SOLE<sup>1</sup> (ricette rosse) e prescrizioni con entrambi i codici SOLE ed NRE (ricette dematerializzate).
- f) L'infrastruttura regionale utilizza un catalogo unico regionale (Catalogo SOLE) delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- g) I sistemi prescrittivi accedono, direttamente o per mezzo della rete SOLE/SAR, all'Anagrafe Assistiti dell'azienda sanitaria o all'Anagrafe Regionale, allineate con l'anagrafe dei CF resa disponibile dal Sistema TS, permettendo così di gestire dati anagrafici congruenti, riducendo se non eliminando scarti o errori nel sistema.
- h) La stampa del promemoria riporterà il codice NRE ed il codice SOLE<sup>2</sup> come campi obbligatori;
- i) Il promemoria sarà stampato su foglio bianco secondo il layout in corso di definizione a livello nazionale;

<sup>1</sup> Il codice SOLE è l'identificativo che rappresenta in modo univoco la ricetta rossa all'interno della rete SOLE.

- j) La sostituzione della ricetta rossa con il promemoria avverrà contestualmente sia per le prescrizioni specialistiche che per le prescrizioni farmaceutiche per ogni singolo prescrittore;
- k) La Regione Emilia-Romagna ritiene, inoltre, di rendere disponibile per la prescrizione specialistica in ambito regionale un applicativo web per il blocco in prenotazione e per l'erogazione da utilizzarsi nella fase transitoria da parte di tutti coloro che non avranno ancora i sistemi integrati ed adeguati. Lo stesso applicativo potrà essere utilizzato, anche a regime, per tutti coloro che non si saranno dotati di sistemi informatici specifici, per es. nel caso di nuove strutture private convenzionate.
- l) E' previsto che il piano di dematerializzazione si concluda entro il 31 dicembre 2015.

## 1.2 DESCRIZIONE MODELLO

La Regione Emilia-Romagna ha fatto da tempo la scelta di implementare la comunicazione dei soggetti prescrittori ed erogatori verso il SAC, creando un nodo regionale (SAR) integrato nella rete SOLE attualmente utilizzata dai soggetti coinvolti (prescrittori ed erogatori) per la comunicazione telematica dei dati sanitari.



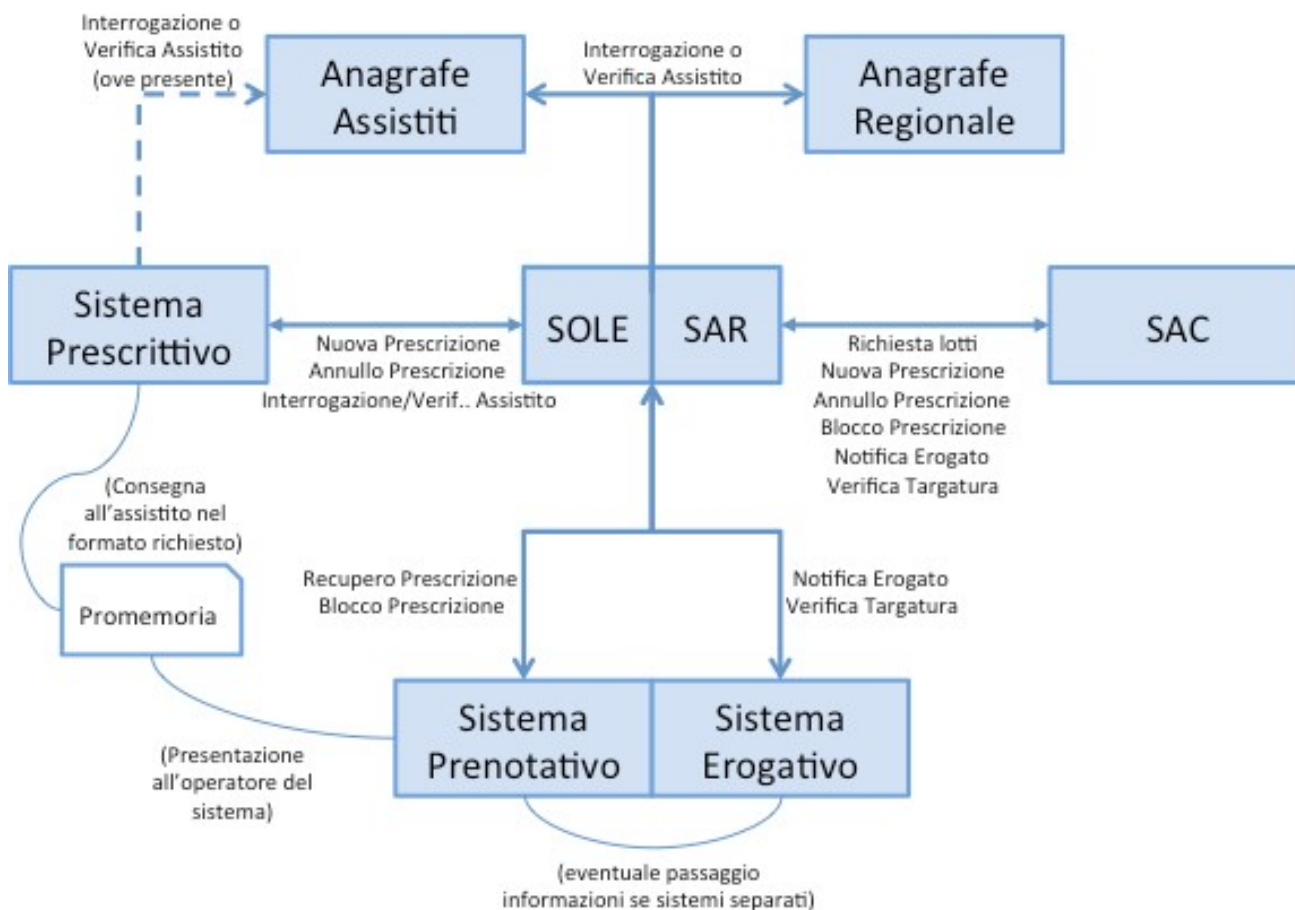
**Modello di dematerializzazione Regione Emilia-Romagna**

La scelta di sviluppare i servizi richiesti dal Ministero partendo dalla rete SOLE si può così riassumere:

- La rete SOLE è a regime dal 2008 e i servizi applicativi esposti consentono di coprire tutto il ciclo di vita della prescrizione.
- L'invio verso il MEF, delle prescrizioni emesse dai medici prescrittori con NRE, è già attivo da maggio 2011 sia per le prescrizioni di specialistica che farmaceutiche, optando per una gestione dei NRE per lotti.
- La rete SOLE dispone già dei servizi di gestione necessari al controllo della rete stessa ed al supporto dei soggetti coinvolti (prescrittori ed erogatori), quali:
  - Help Desk di primo livello per la gestione e verifica delle problematiche emerse.
  - Secondo livello sistemistico per la gestione dei sistemi.
  - Secondo livello applicativo per la gestione dei servizi applicativi.
  - Secondo livello per la gestione delle postazioni SOLE e delle connettività fornite ai MMG/PLS convenzionati.

<sup>2</sup> Il codice SOLE sarà stampato nel promemoria nella zona "Ulteriori Informazioni" nello spazio reso disponibile al campo 8 ("Disposizioni Regionali").

### 1.3 DESCRIZIONE PROCESSO



#### Processo di prescrizione dematerializzata Regione Emilia-Romagna

Di seguito si descrive il processo di dematerializzazione riguardanti sia la prescrizione specialistica sia quella farmaceutica, indipendentemente dai soggetti prescrittori (MMG, PLS, Specialista) e dai soggetti erogatori (Laboratorio analisi, sistema radiologico, farmacia, etc.) pubblici o privati convenzionati.

Sono stati individuati i sistemi coinvolti nel processo e, per ogni sistema, sono descritte le fasi operative del soggetto coinvolto e come gli stessi sistemi potranno modificare lo stato della prescrizione dematerializzata.

#### Sistema prescrittivo

Per sistemi prescrittivi si intendono gli applicativi software, integrati nella rete SOLE, utilizzati dai medici abilitati ad emettere prescrizioni dematerializzate. Sono previste le seguenti fasi:

- **Fase di inserimento dati prescrizione.** Il medico inserisce nel sistema utilizzato le prestazioni di specialistica (accedendo al Catalogo SOLE, ovvero l'insieme delle prestazioni di specialistica erogabili in RER) o i farmaci/principi attivi (accedendo al Prontuario Farmaceutico) generando, nel rispetto delle normative vigenti, la prescrizione che consegnerà al paziente, dopo l'avvenuta validazione da parte della rete SOLE/SAR e del SAC che rilascerà il codice di autorizzazione. Prima di generare la nuova prescrizione dematerializzata, il sistema esegue i necessari controlli di congruità al fine di garantire la corretta esecuzione del processo (dati assistito<sup>3</sup>,

<sup>3</sup> Gli assistiti gestiti saranno sia quelli in regione che fuori regione.



codifiche scelte, esenzioni, dati azienda sanitaria, etc.) accedendo, direttamente o per mezzo della rete SOLE/SAR, all'Anagrafe Assistiti dell'azienda sanitaria o all'Anagrafe Regionale.

- **Fase di generazione nuova prescrizione.** A valle dei controlli di congruenza, il sistema assegna alla prescrizione i seguenti codici:
  - Codice SOLE: codice univoco della rete SOLE per tutte le prescrizioni (specialistica e farmaceutica).
  - Codice NRE: verrà scaricato dal magazzino di numeri disponibili e associato al medico. Si veda la seguente "Fase di richiesta nuovi lotti" (specialistica e farmaceutica).
  - Codice di autenticazione: rilasciato dal SAC alla creazione di una nuova prescrizione dematerializzata.
- Il sistema invia la prescrizione dematerializzata alla rete SOLE, stampando il promemoria per il paziente e, ove richiesto, lo trasmette tramite canale alternativo<sup>4</sup>. In ogni caso la prescrizione sarà inserita nel FSE dell'assistito.
- **Fase di richiesta nuovi lotti.** Sotto una certa soglia prestabilita di numeri disponibili in magazzino<sup>5</sup>, il sistema SOLE/SAR provvederà al ripristino del magazzino stesso richiedendo nuovi lotti al SAC.
- **Fase di annullamento prescrizione già emessa.** Il medico, accorgendosi di un errore, può annullare una prescrizione precedentemente emessa. Per mezzo del sistema utilizzato, ricerca la prescrizione e, se la prescrizione non risulta in stato bloccato o erogato (anche parzialmente), procederà, dopo ulteriore conferma, ad inviare l'annullo della stessa alla rete SOLE.

#### **Sistema prenotativo**

Per sistemi prenotativi si intendono gli applicativi software, integrati nella rete SOLE, utilizzati dagli operatori abilitati a tale funzione. Tali operatori agiscono per nome e per conto dell'Ente erogatore. La prescrizione risulterà bloccata ed in carico all'azienda sanitaria che ne ha eseguito la prenotazione e che provvederà ad erogare le prestazioni prescritte; lo stato della prescrizione sarà correttamente aggiornato. La prenotazione può essere svolta da:

- i. CUP: sistema per la prenotazione di prestazioni specialistiche. Il sistema regionale CUPweb si appoggia sui singoli sistemi CUP aziendali permettendo al cittadino di prenotarsi autonomamente quanto emesso dal medico prescrittore.
- ii. Accettazioni dirette: che potranno agire sul prescritto in relazione all'essere integrate o meno con lo stesso sistema erogativo. In ogni caso la modalità di gestione degli stati della prescrizione verso la rete SOLE/SAR dovrà avvenire come per la parte CUP (per es. accettazioni di laboratorio analisi, di cure termali, di fisioterapia, etc.).
- iii. ADT: ovvero quelle unità operative di ricovero che possono erogare prestazioni ad un paziente sulla base di una prescrizione dematerializzata di ricovero.
- iv. Farmacie: che con i loro applicativi dovranno essere in grado di prenotare un farmaco<sup>6</sup>, nel caso in cui non fosse disponibile.

Sono previste le seguenti fasi:

- **Fase di recupero prescrizione.** L'operatore riceve il promemoria dal paziente e inserisce nel sistema utilizzato i dati necessari: per la totalità delle prescrizioni di specialistica e di farmaceutica codice fiscale assistito e NRE; la ricerca per solo NRE è permessa per le prescrizioni di specialistica emesse ed erogate in RER solo dalle strutture pubbliche. Il sistema procede con il recupero della prescrizione dalla rete SOLE. Se la prescrizione è emessa in RER, SOLE è autonomo nel recupero delle informazioni necessarie; se la prescrizione è, invece, emessa da altra

<sup>4</sup> L'informazione del canale alternativo scelto dall'assistito è recuperata, dalla rete SOLE/SAR, nel FSE dell'assistito stesso. Per es. SMS e/o e-mail e/o PEC. Si prevede che il cittadino che ha aperto il proprio fascicolo sanitario abbia attraverso lo stesso fatto espressa e formale richiesta di poter ricevere le prescrizioni anche mediante canali alternativi puntualmente specificati.

<sup>5</sup> Il magazzino è il contenitore nel quale SOLE/SAR mantiene l'informazione dello stato di utilizzo di un lotto richiesto precedentemente al SAC.

<sup>6</sup> Per "prenotazione di un farmaco" si intende il lasso di tempo che può intercorrere tra la richiesta di un farmaco da parte di un assistito e l'effettiva consegna del farmaco (per es. nel caso in cui il farmacista debba ordinare al proprio magazzino di riferimento, quanto prescritto per assenza della confezione nei propri scaffali).

regione/provincia autonoma ed è una prescrizione specialistica, SOLE/SAR interroga il SAC per il recupero dei dati della prescrizione.

- **Fase di prenotazione.** Recuperata la prescrizione l'operatore dovrà utilizzare il sistema prenotativo nelle seguenti casistiche:
  - Prenotazione di quanto prescritto, su tutte o su parte delle prestazioni o i farmaci presenti, in relazione allo stato presente nella rete SOLE/SAR o nel SAC.
  - Completamento di prenotazione, su prenotazioni parziali, se la struttura prenotativa che ha effettuato precedentemente il blocco è la stessa.
  - Segnalazione di errore nel caso in cui la prescrizione non sia prenotabile (per es. prescrizione annullata o prenotata da altra struttura).
  - Differenza di dati tra promemoria e prescrizione dematerializzata: l'operatore del sistema procederà con la prenotazione di quanto prescritto nella ricetta dematerializzata e non con quanto presente sul promemoria. In ogni caso sarà inviato un avviso urgente verso l'Help Desk per la gestione del problema.
  - Assenza dei dati elettronici: il sistema prenotativo non riesce a recuperare i dati della prescrizione ricercata. Questo può accadere per diversi motivi (irraggiungibilità temporanea della rete SOLE, assenza del dato nella rete SOLE, irraggiungibilità temporanea del SAC, assenza del dato nel SAC, etc.). L'operatore non potrà prenotare la prescrizione e predisporre un avviso urgente verso l'Help Desk per la gestione del problema.
  - Sulla base di quanto sopra, il sistema prenotativo invierà alla rete SOLE i dati necessari al fine di aggiornare correttamente la prescrizione dematerializzata.
- **Fase di modifica prenotazione.** Recuperata la prescrizione l'operatore dovrà utilizzare il sistema prenotativo per modificare una prescrizione prenotata nei seguenti casi: per disdetta appuntamento, per cambio appuntamento, per sistemazione di errori di inserimento dati. La modifica potrà essere svolta solo se la struttura prenotativa è la stessa del precedente blocco.

### **Sistema erogativo**

Per sistemi erogativi si intendono gli applicativi software, integrati nella rete SOLE, utilizzati dagli operatori abilitati, al fine di emettere un referto, completare un percorso di cura o consegnare un farmaco. L'erogazione può essere svolta da strutture pubbliche o in convenzione quali:

- Unità operative refertanti o di cura: laboratorio analisi, radiologia, specialistica, anatomia patologica, fisioterapie, centri termali, etc.
- ADT: che con i loro applicativi dovranno essere in grado di annotare l'erogazione dell'evento di ricovero richiesto dal medico.
- Farmacie: che con i loro applicativi dovranno essere in grado di annotare la consegna di un farmaco.

Sono previste le seguenti fasi:

- **Fase di erogazione.** L'utente del sistema invia l'informazione relativa all'erogazione (parziale o totale) della prestazione (referto/cure o farmaci consegnati) alla rete SOLE. La prescrizione potrà assumere gli stati di "erogata parziale" o "erogata totale". *La rete SOLE/SAR rileverà, all'atto dell'erogazione del farmaco, il bollino associato alla confezione registrandolo nella rete SOLE/SAR stessa, e nel SAC.*

### **Rete SOLE/SAR**

La rete SOLE è l'insieme dei sistemi distribuiti, presso la RER e le aziende sanitarie della Regione stessa, che gestisce la prescrizione dematerializzata, il Fascicolo Sanitario Elettronico, percorsi amministrativi per i medici di famiglia e che funge anche da SAR verso il SAC.

Di seguito si descrivono le azioni della rete SOLE rapportate alle fasi dei precedenti sistemi (prescrittivo, prenotativo, erogativo); alcune di queste si interfaceranno con il SAC dove necessario.

- **Fase di inserimento dati prescrizione.** La rete SOLE aggiorna i sistemi prescrittivi con le informazioni corrette relativamente a: Catalogo SOLE, prontuario farmaceutico, anagrafe assistiti/anagrafe.

- Fase di generazione nuova prescrizione. La rete SOLE riceve dal sistema prescrittivo i dati per la prescrizione dematerializzata, esegue i controlli di congruità sui dati della prescrizione stessa, su quelli del medico prescrittore, su quelli dell'assistito e, nel caso di riscontro positivo, stacca un NRE dal magazzino pre allocato, la richiama al SAC, attende dal SAC il codice di autenticazione e genera la prescrizione dematerializzata in stato "prescritta". In caso di notifiche di errore da parte del SAC le comunica al prescrittore.
  - Fase di richiesta nuovi lotti. La rete SOLE/SAR mantiene un magazzino di NRE che verranno associati al medico prescrittore contestualmente alla generazione di una nuova prescrizione. Quando la quantità di NRE scende sotto una certa soglia prestabilita la rete SOLE/SAR richiede al SAC un nuovo lotto di NRE.
  - Fase di annullamento prescrizione già emessa. La rete SOLE riceve dal sistema prescrittivo la prescrizione da annullare, esegue i controlli di congruità sia sulla prescrizione già emessa che sulla fattibilità dell'annullamento e, nel caso di riscontro positivo, aggiorna la prescrizione in stato "annullata".
  - Fase di recupero prescrizione. La rete SOLE riceve la richiesta di recupero di una prescrizione dematerializzata; se la ricetta è emessa nell'ambito del SSR, SOLE risponde inviando quanto richiesto. Se la ricetta è di specialistica ed è emessa da altra Regione/Provincia, la rete SOLE/SAR interroga il SAC per ottenere i dati necessari.
  - Fase di prenotazione. Sulla base delle operazioni eseguite dall'operatore del sistema prenotativo, la rete SOLE aggiorna i dati e lo stato della prescrizione dematerializzata.
  - Fase di modifica prenotazione. Sulla base delle operazioni eseguite dall'operatore del sistema prenotativo, la rete SOLE aggiorna i dati e lo stato della prescrizione dematerializzata.
- Fase di erogazione. La rete SOLE riceve dal sistema erogativo la prescrizione erogata, ne verifica la congruenza (NRE, codice SOLE, azienda sanitaria, medico prescrittore, assistito) e se corretto, la rete SOLE aggiorna i dati e lo stato della prescrizione dematerializzata.

#### 1.4 DETTAGLI TECNICI RILEVANTI

Il presente capitolo evidenzia un insieme di dettagli tecnici sui quali la Regione Emilia Romagna ritiene richiamare l'attenzione in quanto caratteristici del piano proposto ed in alcuni casi possono portare in evidenza la necessità di poter contare su riscontri di carattere tecnico da parte della infrastruttura SAC.

- 1) In alcuni casi presenti nel Catalogo SOLE, in fase prescrittiva, non è possibile definire il DMR<sup>7</sup> della prestazione richiesta in quanto il DMR sarà individuato in fase di erogazione, a seconda della metodica scelta (per es. D-DIMERO metodica EIA o LATTICE). Il codice DMR verrà valorizzato al momento della prenotazione o dell'erogazione. In questi casi sarà compilata la descrizione della prestazione e non la codifica.
- 2) Gestione segnalazioni tramite servizio di Help Desk: nel caso in cui si riscontrassero situazioni anomale nelle diverse fasi di prescrizione, prenotazione, erogazione, la rete SOLE invierà segnalazioni al servizio interno di HD per fornire il necessario supporto ai soggetti coinvolti, il servizio HD comunicherà tempestivamente le anomalie al SAC nei casi previsti dal DM 2/11/2011. Il servizio di HD è importante e necessario nella fase di startup del sistema, con l'obiettivo di ridurre il più possibile le anomalie prima del passaggio al livello nazionale.
- 3) Da documentazione fornita sui servizi SAC, la ricerca delle prescrizioni dematerializzate dovrà avvenire legando sempre il CF dell'assistito al NRE, impedendo di accedere a tutte le prescrizioni dato un codice fiscale. Questo vincolo ridurrebbe le attuali funzionalità dei CUP in RER, dove al momento è possibile effettuare ricerche che utilizzano come chiave il solo codice fiscale dell'assistito.
- 4) Da documentazione fornita sui servizi SAC, non ci risulta prevista una funzione che permetta il ripristino dello stato "precedente all'erogazione" di una prescrizione che sia stata messa in "erogato" per un errore del sistema erogatore (specialistica) o per libera scelta del cittadino (farmaceutica). Alcuni casi d'uso di esempio:
  - a. Il sistema refertante (per es. diagnostica per immagini), nella fase di emissione di un referto, notifica l'avvenuta erogazione alla rete SOLE/SAR associandola ad una coppia CF/NRE errata. .
  - b. L'assistito, dopo avere ricevuto il farmaco dalla farmacia, che ha espletato tutte le fasi comunicando l'erogazione alla rete SOLE/SAR, e prima di uscire dalla farmacia stessa, decide di restituire il farmaco.

<sup>7</sup> Per DMR si intende il catalogo delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale così come da Dgr 410/97 e successive modifiche, che recepisce il D.M. 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe".

- 5) Differenza di dati tra promemoria e prescrizione dematerializzata: l'anomalia sarà segnalata al sistema TS. Nella fase di attuazione della diffusione, tuttavia, si propone di analizzare congiuntamente se dare la priorità al contenuto della ricetta dematerializzata piuttosto che invalidare la prescrizione.
- 6) Si attendono le specifiche per l'implementazione sul SAR del servizio che dal SAC comunica al SAR l'avvenuto cambio di stato di una prescrizione, emessa in RER, da parte di un'altra regione/provincia autonoma. L'assenza di questo servizio rischia di creare dei disallineamenti negli gli stati delle prescrizioni tra SAC e SAR.
- 7) Sarà essenziale avere a disposizione gli end point di test dei servizi SAC possibilmente entro Gennaio 2013 per poter testare la nuova messagistica verso il SAC. Inoltre sarà necessario avere a disposizione gli end point dei servizi in produzione per entro Febbraio 2013.

### 1.5 STATO ATTUALE

La sperimentazione della dematerializzazione della prescrizione elettronica, come precedentemente detto, è già attiva da maggio 2011 tramite l'integrazione della rete SOLE/SAR con il SAC per mezzo di web services e provvede a soddisfare:

- La richiesta di lotti NRE; la rete SOLE/SAR gestisce tali lotti in autonomia verso i soggetti prescrittori.
- Invio settimanale di pacchetti di prescrizioni con codice univoco NRE.

Lo stato della prescrizione specialistica è il seguente:

- Prescritto:
  - La quasi totalità degli studi dei MMG/PLS risultano collegati ed integrati nella rete SOLE. Le prescrizioni elettroniche generate sono stampate su ricetta rossa, sulla quale è indicato il codice univoco SOLE, ed inviate al SAC con l'assegnazione del NRE nel SOLE/SAR.
  - È stata avviata la sperimentazione di un applicativo utilizzato dai Medici di Continuità Assistenziale. Le prescrizioni elettroniche generate sono stampate su ricetta rossa, sulla quale è indicato il codice univoco SOLE, ed inviate al SAC con l'assegnazione del NRE nel SOLE/SAR.
  - La maggior parte delle aziende sanitarie, incluse ospedaliere ed IRCCS, hanno provveduto ad integrare l'applicativo aziendale di prescrizione per la gestione delle prestazioni aggiuntive, limitandone l'uso ai soli percorsi intra-aziendali. Le prescrizioni elettroniche generate sono stampate con promemoria, sul quale è indicato il NRE e il codice SOLE. Tutte sono inoltre inviate al SAC.
  - Per le restanti prescrizioni è tuttora utilizzata la ricetta rossa, con scrittura manuale o elettronica, ma senza la generazione del codice SOLE e del NRE.
- Prenotato:
  - Dove il sistema di prenotazione è integrato, lo stato della prescrizione di specialistica può assumere lo stato di 'prenotato'; stato interno alla rete SOLE.
- Erogato:
  - Dove il sistema erogatore è integrato, lo stato della prescrizione di specialistica può assumere lo stato di 'refertato'; stato interno alla rete SOLE.

Lo stato della prescrizione farmaceutica è il seguente:

- Prescritto:
  - La quasi totalità degli studi dei MMG/PLS risultano collegati ed integrati nella rete SOLE. Le prescrizioni elettroniche generate sono stampate su ricetta rossa, sulla quale è indicato il codice univoco SOLE, ed inviate al SAC con l'assegnazione del NRE nel SOLE/SAR.
  - È stata avviata la sperimentazione di un applicativo utilizzato dai Medici di Continuità Assistenziale. Le prescrizioni elettroniche generate sono stampate su ricetta rossa, sulla quale è indicato il codice univoco SOLE, ed inviate al SAC con l'assegnazione del NRE nel SOLE/SAR.
  - Non sono integrati nella rete SOLE gli applicativi di prescrizione delle aziende sanitarie.
  - Per le restanti prescrizioni è tuttora utilizzata la ricetta rossa, con scrittura manuale o elettronica, ma senza la generazione del codice SOLE e del NRE.
- Prenotato ed Erogato:

- Non è integrato nessun sistema gestionale delle farmacie, seppur la RER ha avviato nel 2012 il percorso di integrazione.

## FASI ED AMBITI DI DEMATERIALIZZAZIONE

In relazione alle modalità e tempistiche di attuazione del progetto necessario sono state compilate le sezioni per ogni fase realizzativa implementata con il proprio sistema regionale, indicando le fasi ed ambiti con la quale la Regione Emilia-Romagna intende estendere e realizzare progressivamente il Sistema, con particolare alle fasi:

- 1: specialistica pubblica prescritta ed erogata nella stessa regione;
- 2: farmaceutica prescritta ed erogata nella stessa regione;
- 3: specialistica privata convenzionata prescritta ed erogata nella stessa regione;
- 4: specialistica e farmaceutica (pubblica e privata convenzionata) prescritta ed erogata sul territorio nazionale.
- 5: altre prestazioni prescritte ed erogate sul territorio nazionale.

Si evidenzia, in questo capitolo introduttivo, il Gantt complessivo della Regione Emilia-Romagna, con l'insieme delle attività, su tutti i sistemi coinvolti, per le prime 4 fasi.

Di seguito si riportano le milestone delle fasi in ordine cronologico:

### Fase 1:

- 31 marzo 2013 - Rilascio servizi di prescrizione ricetta dematerializzata.
- 31 marzo 2013 - Test cartella clinica MMG/PLS pilota
- 01 aprile 2013 - Inizio invio flusso (DPCM 26/03/2008) verso servizi SAC per dematerializzazione.
- 01 aprile 2013 - Inizio periodo di valutazione performance transazioni SAR/SAC.
- 15 aprile 2013 - Rilascio servizi di prenotazione ricetta dematerializzata.
- 1 maggio 2013 - Rilascio servizi di erogazione ricetta dematerializzata.
- 1 maggio 2013 - Test applicativo prescrittivo in azienda pilota
- 15 maggio 2013 - Collaudo infrastruttura regionale SOLE/SAR.
- 15 maggio 2013 - Test sistema prenotativo azienda pilota.
- 31 maggio 2013 - Messa in produzione infrastruttura regionale SOLE/SAR.
- 1 luglio 2013 - Avvio sistema prenotativo azienda pilota
- 31 luglio 2013 - Test sistema erogativo azienda pilota.
- 31 agosto 2013 - Avvio cartella clinica MMG/PLS pilota
- 31 agosto 2013 - Avvio sistema erogativo azienda pilota.
- 31 agosto 2013 - Collaudo ciclo specialistica
- 31 dicembre 2013 - 90% dei sistemi prescrittivi integrati
- 31 dicembre 2013 - 80% dei sistemi prenotativi aziendali integrati.
- 28 febbraio 2014 - Completamento della rete SOLE/SAR per il processo di dematerializzazione.
- 28 febbraio 2014 - Attivazione del percorso su tutte le aziende sanitarie della Regione.
- 28 marzo 2014 - 40% dei sistemi erogativi aziendali integrati.
- 31 dicembre 2015 - Completamento del processo di dematerializzazione della prescrizione specialistica.

### Fase 2:

- 15 maggio 2013 – Test applicativo sistema gestionale farmacie pilota.
- 31 luglio 2013 – Deploy applicativo sistema gestionale farmacie utilizzato sulla azienda pilota
- 28 febbraio 2014 – 80% dei sistemi gestionali delle farmacie integrati.
- 31 agosto 2013 – Collaudo ciclo farmaceutica.
- 28 febbraio 2014 – Attivazione del percorso su tutte le farmacie della Regione.
- 31 agosto 2015 – Completamento del processo di dematerializzazione della prescrizione farmaceutica.

### Fase 3:

- 01 settembre 2013 – Test sistema erogativo privato convenzionato pilota
- 01 ottobre 2013 – Avvio sistema erogativo privato convenzionato pilota
- 31 marzo 2014 – 50% dei sistemi erogativi privati convenzionati integrati
- 31 agosto 2013 – collaudo ciclo specialistica da strutture private convenzionate.
- 28 febbraio 2014 – Attivazione del percorso su tutti i privati accreditati della regione.

- 31 dicembre 2014 – Completamento delle integrazioni dei sistemi erogativi delle strutture private convenzionate.

Fase 4:

- 31 ottobre 2013 - Collaudo del percorso di recupero prescrizioni specialistica da fuori regione.
- 31 gennaio 2014 - Collaudo del percorso di recupero prescrizioni specialistica da fuori regione.

Le milestone delle singole attività (  ) sono evidenziate nel dettaglio delle sottofasi nei capitoli seguenti.







### 1.6.1 FASE 1.1 - ADEGUAMENTO INFRASTRUTTURA REGIONALE RETE SOLE/SAR

La rete SOLE/SAR sarà adeguata per fornire quanto descritto nel capitolo "1.3 - Descrizione Processo"; si evidenzino i servizi:

- Richiesta nuovi lotti.
- Generazione nuova prescrizione.
- Annullamento prescrizione già emessa.
- Recupero prescrizione.
- Prenotazione prescrizione, totale o parziale.
- Modifica prenotazione, totale o parziale.
- Erogazione, totale o parziale.

Sarà, inoltre, realizzato uno strumento, messo a disposizione delle aziende sanitarie, delle strutture private convenzionate e delle farmacie, al fine di bloccare o erogare una prescrizione inviata al SAC. Lo strumento potrebbe essere utilizzato sino ad integrazione completata.

Questa attività ha due sotto attività:

- dal 01 aprile 2013 31 dicembre 2014: Invio delle prescrizioni elettroniche (DPCM 26 marzo 2008) prescritte all'interno delle aziende verso i nuovi servizi per la dematerializzazione esposti dal SAC.
- dal 01 aprile 2013 al 31 maggio 2013: Periodo di valutazione dei tempi di risposta e di valutazione delle performance delle transazioni tra SAR e SAC.

Periodo: da 01 ottobre 2012 a 28 febbraio 2014

Milestone di attività (  ): 31 marzo 2013 – Rilascio servizi di prescrizione ricetta dematerializzata

Milestone di attività (  ): 15 aprile 2013 – Rilascio servizi di prenotazione ricetta dematerializzata

Milestone di attività (  ): 01 maggio 2013 – Rilascio servizi di erogazione ricetta dematerializzata

Milestone di attività (  ): 15 maggio 2013 – Collaudo infrastruttura regionale SOLE/SAR

Milestone di attività (  ): 31 maggio 2013 – Messa in produzione infrastruttura regionale SOLE/SAR

Milestone di attività (  ): 28 febbraio 2014 – Completamento della rete SOLE/SAR per il processo di dematerializzazione.

### 1.6.2 FASE 1.2 - ADEGUAMENTO SISTEMI PRESCRITTIVI AZIENDALI E MMG/PLS

Adeguamento dei sistemi prescrittivi delle aziende sanitarie e dei MMG/PLS, già integrati con la rete SOLE, al fine di fornire quanto descritto nel capitolo "1.3 - Descrizione Processo"; si evidenzino i servizi:

- Inserimento dati prescrizione.
- Generazione nuova prescrizione.
- Annullamento prescrizione già emessa.

Periodo: da 31 gennaio 2013 a 31 dicembre 2013

Milestone di attività (  ): 31 marzo 2013 – Test cartella clinica MMG/PLS pilota per la generazione di prescrizioni dematerializzate.

Milestone di attività (  ): 1 maggio 2013 – Test applicativo prescrittivo in azienda pilota per la generazione di prescrizioni dematerializzate.

Milestone di attività (  ): 31 agosto 2013 – Avvio cartella clinica MMG/PLS pilota per la generazione di prescrizioni dematerializzate (sia per specialistica che per farmaceutica).

Milestone di attività (  ): 31 dicembre 2013 – 90% dei sistemi prescrittivi integrati.

### 1.6.3 FASE 1.3 - ADEGUAMENTO SISTEMI PRENOTATIVI AZIENDALI

Adeguamento dei sistemi prenotativi (CUP, accettazioni dirette, etc.) delle aziende sanitarie, già integrati con la rete SOLE, al fine di fornire quanto descritto nel capitolo "1.3 - Descrizione Processo"; si evidenzino i servizi:

- Recupero prescrizione.
- Prenotazione prescrizione, totale o parziale.
- Modifica prenotazione, totale o parziale.

Periodo: da 31 gennaio 2013 a 31 dicembre 2013

Milestone di attività (

Milestone di attività (

Milestone di attività (

### 1.6.4 FASE 1.4 - ADEGUAMENTO SISTEMI EROGATIVI AZIENDA

Adeguamento dei sistemi erogativi (sistemi refertanti e di cura, ADT, etc.) delle aziende sanitarie, già integrati con la rete SOLE, al fine di fornire quanto descritto nel capitolo "1.3 - Descrizione Processo"; si evidenzino i servizi:

- Erogazione, totale o parziale.

Si precisa che i sistemi erogativi, già integrati nella rete SOLE, raggiungono una buona copertura (60% unità refertanti, 82% ADT); tuttavia con la presente fase si prevede sia l'integrazione di quelli mancanti, che la possibile revisione delle integrazioni in essere.

Periodo: da 01 maggio 2013 a 31 dicembre 2014

Milestone di attività (

Milestone di attività (

Milestone di attività (

### 1.6.5 FASE 1.5 - COLLAUDO E DEPLOY CICLO SPECIALISTICA CON PROMEMORIA ED INVIO IN TEMPO REALE VERSO IL SAC

Fase di collaudo della rete SOLE/SAR verso il SAC, con invio in tempo reale della prescrizione, della prenotazione e dell'erogazione per i sistemi integrati.

Il collaudo avverrà a livello provinciale e verificherà il funzionamento e l'integrazione dei sistemi prescrittivi, prenotativi ed erogativi adeguati con le sottofasi precedenti.

A valle del collaudo, l'attività proseguirà con il deploy su tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, al fine di raggiungere quanto descritto nel capitolo "1.3 - Descrizione Processo".

Questa attività ha come milestone i test e i deploy delle fasi precedenti che vanno a comporre tutto il processo di gestione della prescrizione dematerializzata.

Periodo: da 01 maggio 2013 a 28 febbraio 2014

Milestone principale (


Milestone di attività (

pagina 27 di 41

**1.6.6 FASE 1.6 - MONITORAGGIO FLUSSI EROGATO SPECIALISTICA**

Fase di monitoraggio dei flussi pre-dematerializzazione (flusso ASA) con confronto dei dati della ricetta dematerializzata ricevuti dai sistemi erogativi integrati con la rete SOLE/SAR.

Periodo: da 01 maggio 2013 a 31 dicembre 2015

Milestone principale (): 31 dicembre 2015 – completamento del processo di dematerializzazione della prescrizione specialistica.







Periodo: da 1 settembre 2013 a 31 ottobre 2013

Milestone principali (  ):

- 31 ottobre 2013 – collaudo del percorso di recupero prescrizioni specialistica da fuori regione.

**1.9.2 FASE 4.2 – ATTIVAZIONE RECUPERO PRESCRIZIONI FARMACEUTICA CON PROMEMORIA FUORI REGIONE**

L'attività prevede l'avvio del percorso di recupero delle prescrizioni emesse in altre regioni/province, al fine di una corretta gestione della fase di recupero ed erogazione.

Periodo: da 1 dicembre 2013 a 31 gennaio 2014

Milestone principali (  ):

- 31 gennaio 2014 – collaudo del percorso di recupero prescrizioni farmaceutiche da fuori regione.

**1.10 FASE 5: ALTRE PRESTAZIONI PRESCRITTA ED EROGATA SUL TERRITORIO NAZIONALE**

Si riporta di seguito la descrizione della Fase 5 inerente alla estensione dei servizi al fine della gestione della "altre prestazioni" prescritta ed erogata sul territorio nazionale.

Da definire in una fase successiva.



## DESCRIZIONE GENERALE ARCHITETTURALE CON RIFERIMENTO ALLE COMPONENTI HARDWARE E SOFTWARE

Come esposto nei capitoli “1.2 e Errore: sorgente del riferimento non trovata”, la rete SOLE è l’infrastruttura utilizzata dalla Regione Emilia-Romagna (RER) per la realizzazione del processo di dematerlizzazione della prescrizione specialistica e farmaceutica.

La rete SOLE, in gestione dal 2008, mette in collegamento i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS) con le strutture territoriali e le aziende sanitarie (ASL), le aziende ospedaliere (AO), gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), le strutture private convenzionate e le farmacie della RER.

La rete SOLE è stata progettata e realizzata secondo una logica SOA (Service Oriented Architecture) e, più specificatamente, secondo un’architettura di logica applicativa in base alla quale domini informatici differenti invocano e espongono Servizi Applicativi (SA) mediante interfacce, appunto applicative, standard. Dal punto di vista tecnologico, i servizi applicativi sono esposti mediante web services realizzati secondo standard SOAP (Simple Object Access Protocol).

La rete SOLE è sviluppata su tre livelli sovrapposti:

- livello infrastrutturale, da intendersi non solo come il livello che sottende alla realizzazione delle funzioni di trasporto, ma comprende anche le funzioni di instradamento e di accesso ai dati e di indicizzazione (funzioni abilitanti o di infrastruttura).
- livello applicativo, che comprende le funzioni applicative che definiscono le regole per il compimento dei processi, le realizzano.
- livello dei dati, che definisce quali sono i dati gestiti nella rete SOLE, come i dati sono distribuiti in SOLE, come sono strutturati, come sono aggregati.

La rete SOLE è in grado di veicolare dati strutturati secondo standard HL7, per i documenti clinici quali referti di laboratorio, di radiologia, di specialistica, lettera di dimissione, etc. Sono per questo stati allineati ed integrati con la rete SOLE i sistemi dipartimentali delle aziende sanitarie, non solo quelli che producono documenti clinici, ma anche le anagrafi, i CUP e le accettazioni dirette.

La rete SOLE è costituita da un nodo Azienda Sanitaria (SOLE ASL), uno per ogni Azienda Sanitaria in regione, e da un nodo Sistema Regionale (SOLE RER). Le Aziende ospedaliere afferiscono al nodo SOLE dell’Azienda Sanitaria della stessa provincia.

SOLE ASL e SOLE RER rappresentano l’infrastruttura di base della rete SOLE; sono costituiti dai seguenti elementi:

- SOLE ASL:
  - Componenti SOLE: SOLE CORE, DB SOLE, SOLE WEB, Componenti aggiuntivi di gestione
- SOLE RER:
  - Componenti SOLE: SOLE CORE, DB SOLE, SOLE WEB, Componenti aggiuntivi di gestione, IREC (Indice Regionale degli Eventi Clinici), DWHS/B.I.
  - Portale del cittadino: FSE, CUPweb, Pagamenti online
  - Portale dei professionisti: Portale SOLE
  - Database di Autenticazione e autorizzazione dei Servizi Sanitari on Line
  - Sistemi regionali cooperanti:
- Anagrafe Regionale (NAAR)
- Anagrafe Vaccinale
- SAR: banca dati del prescritto ed anagrafe prescrittori

I nodi SOLE ASL si interfacciano singolarmente con i sistemi dipartimentali delle proprie aziende sanitarie, delle strutture private convenzionate, delle farmacie e dei MMG/PLS.

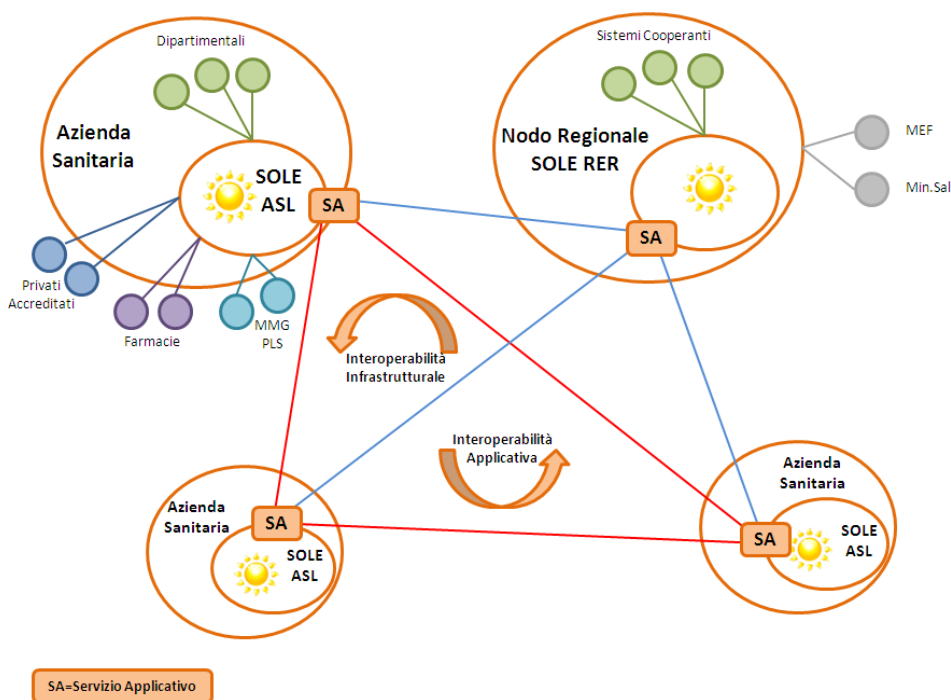
Il nodo SOLE RER, oltre ad interfacciarsi con tutti i SOLE ASL, si interfaccia con i sistemi esterni (MEF, Ministero della Salute, etc.).

La capacità del nodo SOLE ASL di instradare i Servizi Applicativi (SA) verso altri nodi della rete è detta “**interoperabilità SOLE**” ed è stata realizzata per supportare la mobilità su scala regionale degli assistiti. In questo modo il medico è in grado di ricevere tutti i referti presenti all’interno della rete SOLE, indipendentemente dall’azienda erogante; un assistito, invece, può recarsi con la propria “prescrizione SOLE” in una qualsiasi azienda della regione ed il CUP/Acettazione è in grado di prenotare le prestazioni prescritte (ovviamente anche con il CUPweb l’assistito in autonomia può recuperare la prescrizione).

SOLE realizza due meccanismi di interoperabilità:

- Interoperabilità “applicativa”: quando SOLE intercetta un evento e applicativamente propaga la notifica dell’evento stesso al SOLE ASL dove è attestato il destinatario. Per es. la produzione di un referto in un dipartimentale collegato al SOLE ASL A che deve essere indirizzato al medico del SOLE ASL B.
- Interoperabilità “infrastrutturale” o dispatcher: quando SOLE intercettando un evento è in grado di fare un routing al SOLE ASL individuato dal richiedente. Per es. la ricerca di una prescrizione SOLE richiesta dal CUP collegato al SOLE ASL A prodotta da un medico del SOLE ASL B.

La figura seguente schematizza quanto esposto nel presente capitolo.



### 1.11 INFRASTRUTTURE DI RETE

Descrivere le infrastrutture di rete che collegano i sistemi informativi dei prescrittori dipendenti e convenzionati e degli erogatori pubblici e privati al Sistema di Accoglienza Regionale e la loro evoluzione riferita ad implementazioni e realizzazioni nel contesto progettuale, con particolare riferimento a:

- percentuali di collegamenti già esistenti
- percentuali di copertura dei medici
- percentuali di copertura degli erogatori
- conformità alle regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività

Le predette informazioni dovranno essere riferite al periodo attuale e in prospettiva riferite anche agli anni necessari per l'entrata a regime della regione o provincia autonoma.

Il nodo SOLE ASL comunica con vari soggetti che si possono classificare in macro ambiti diversi, se rapportati all'Azienda Sanitaria che ospita il SOLE ASL stesso:

- Soggetti interni, all'Azienda sanitaria: a questo macro ambito appartengono tutti gli applicativi di gestione di laboratorio analisi, radiologia, specialistica ambulatoriale, anagrafe assistiti, ADT, CUP, lettera di dimissione, etc.
- Soggetti esterni, all'Azienda sanitaria: a questo macro ambito appartengono gli applicativi dei MMG e dei PLS, delle strutture private convenzionate, delle farmacie, gli altri nodi SOLE ASL ed il nodo SOLE RER.

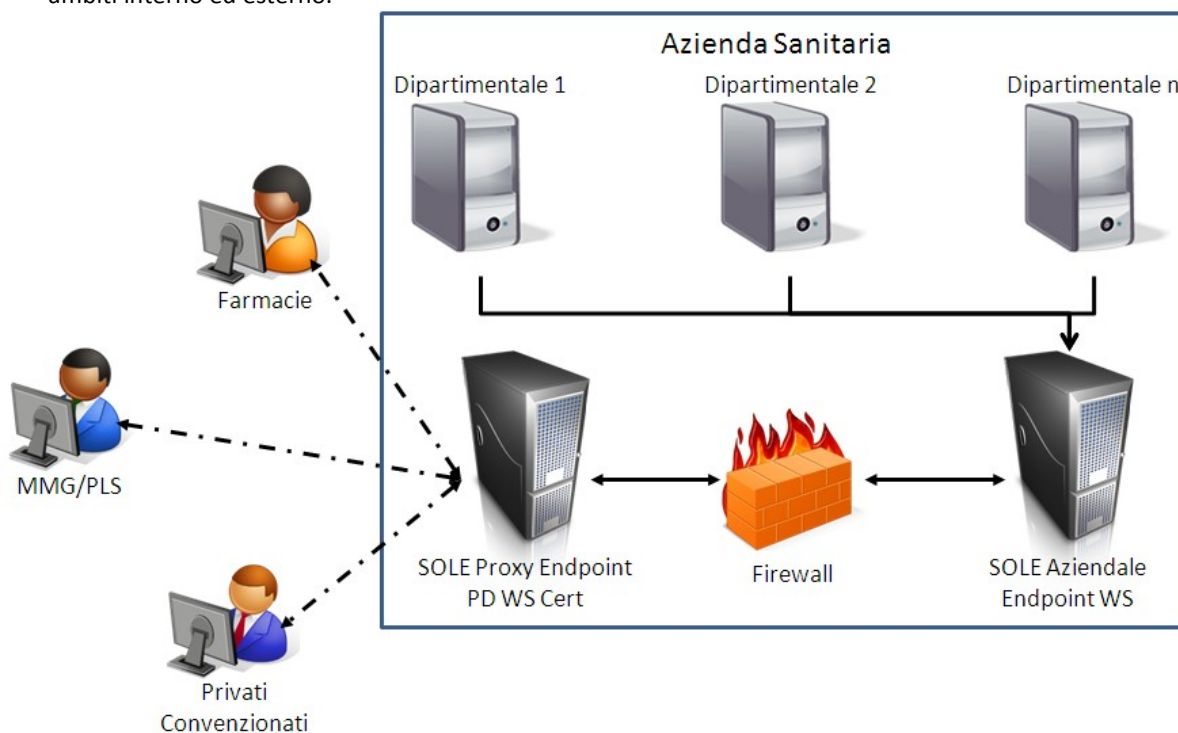
Il nodo SOLE RER comunica con vari soggetti che si possono classificare in macro ambiti diversi:

- Soggetti interni: a questo macro ambito appartengono quelli precedentemente definiti come Sistemi Cooperanti quali, per es. anagrafe regionale (NAAR), anagrafe vaccinale, SAR: banca dati del prescritto ed anagrafe prescrittori.
- Soggetti esterni: a questo macro ambito appartengono, gli altri nodi SOLE ASL, il SAC, il Ministero della Salute, etc.

La divisione è dovuta principalmente alla modalità con cui si comunica con il SOLE ASL stesso:

- Soggetti interni: possono comunicare con SOLE ASL tramite web service.
- Soggetti esterni: possono comunicare con SOLE ASL tramite Porta Delegata (PD)<sup>8</sup> o web service con certificato client (certificato a livello SSL su protocollo HTTPS).

Dal punto di vista sistemistico, la figura seguente mostra gli endpoint di SOLE ASL che servono i soggetti nei macro ambiti interno ed esterno.



<sup>8</sup> Si precisa che alcuni applicativi interni utilizzano tuttora una PD; è in corso la migrazione di tali applicativi verso web service

La figura, inoltre, mostra anche dove sono esposti i vari endpoint all'interno dell'azienda; quello per i soggetti interni è collocato in LAN, mentre quello per i soggetti esterni è collocato in DMZ. Come detto, SOLE ASL espone i seguenti endpoint: Web service, Web service con certificato client (non esposto in LAN, ma tramite Proxy) e Porta di Dominio (PDDO).

Attualmente SOLE è operativo con due tipi di PDDO: pre-ICAR e ICAR.

La porta pre-ICAR, quella con cui è nata la rete SOLE, è ancora utilizzata da alcuni applicativi interni; La porta ICAR è quella che collega tutti i MMG/PLS al SOLE ASL, e tale collegamento avviene in maniera trasparente in quanto la porta di dominio è in grado di funzionare nella modalità transparent proxy che, come il nome suggerisce, incapsula ed estrae i contenuti del messaggio in maniera invisibile agli endpoint. I componenti che devono comunicare tra loro non usano indirizzi reali, ma sono configurati per puntare alle porte:

- L'applicativo del MMG/PLS parla con la Porta Delegata (PD) inviando le informazioni come se stesse parlando con il server di destinazione.
- La PD riceve il messaggio lo incapsula ("imbusta") secondo le modalità previste dalla Cooperazione Applicativa e lo consegna alla PDDO.
- La PDDO, in base al messaggio ricevuto, estrae ("sbusta") il messaggio ricevuto e lo invia al server di destinazione che risponde alla PDDO innescando un percorso analogo e duale in risposta.

#### 1.11.1 COLLEGAMENTI E COPERTURE

Si evidenziano i seguenti dati, aggiornati al 31 agosto 2012, relativi ai collegamenti ed alle coperture della rete SOLE in Regione Emilia-Romagna. Sono, inoltre, evidenziate le % di collegamenti pianificate al 31 dicembre di ogni anno.

Disponibilità del collegamento Internet (accesso ai SOLE ASL) da parte dei soggetti coinvolti nel processo: Aziende Sanitarie, MMG/PLS, Privati Convenzionati e Farmacie.

Sistemi/Applicativi collegati	31/08/2012	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Aziende Sanitarie	100%	100%	100%	100%	100%
MMG/PLS	97%	98%	99%	100%	100%
Privati Convenzionati	99%	99%	100%	100%	100%
Farmacie	90%	90%	98%	100%	100%

Numero dei soggetti prescrittori collegati alla rete SOLE, suddivisi in: medici specialistici e MMG/PLS.

Soggetti prescrittori	31/08/2012	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Specialisti	11%	15%	75%	90%	100%
MMG/PLS	97%	98%	99%	100%	100%

Numero dei soggetti prenotatori collegati alla rete SOLE, suddivisi in: CUP, CUPweb, Accettazioni dirette, ADT, Farmacie, Privati Convenzionati con le proprie accettazioni dirette.

Soggetti prenotatori	31/08/2012	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
CUP	100%	100%	100%	100%	100%
CUPweb	100%	100%	100%	100%	100%
Accettazioni dirette	50%	50%	100%	100%	100%
ADT	82%	88%	100%	100%	100%
Farmacie	0%	50%	90%	100%	100%
Privati Convenzionati	4%	5%	70%	100%	100%

Numero dei soggetti erogatori collegati alla rete SOLE, suddivisi in: unità operative refertanti e di cura, ADT, Farmacie, Privati Convenzionati.

Soggetti erogatori	31/08/2012	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Unità operative refertanti e di cura	60%	70%	80%	100%	100%
ADT	82%	88%	100%	100%	100%
Farmacie	0%	50%	90%	100%	100%
Privati Convenzionati	4%	5%	70%	100%	100%

### 1.12 ACCESSO AI SERVIZI DI RETE

Si descrivono di seguito le modalità di accesso dei prescrittori e degli erogatori ai servizi di rete e loro evoluzione riferita ad implementazioni e realizzazioni nel contesto progettuale, con particolare riferimento alle percentuali di utilizzo di:

- Utente / Parola chiave
- Carta Nazionale dei Servizi /Carta Regionale dei Servizi
- Carta Operatore
- Altro

È necessario premettere che totalità dei sistemi prescrittivi, prenotativi ed erogativi citati nel presente documento sono scelti dai soggetti coinvolti (aziende sanitarie, MMG/PLS, farmacie, etc.). Tali sistemi, pertanto, sono responsabili delle fasi di autenticazione ed autorizzazione per l'accesso alle funzioni operative.

La premessa è importante in quanto la rete SOLE, come rete d'integrazione, si fa carico di modellare l'accesso attraverso le seguenti 3 aree (AAA):

- Autenticazione: operazioni svolte a determinare l'identità del chiamante. Queste operazioni sono svolte sempre dal sistema chiamante, che si occupa di inoltrare al sistema SOLE l'identità dell'utente che effettua l'operazione. Qualora l'accesso avvenga direttamente a SOLE tramite Portale, l'autenticazione è effettuata all'atto dell'accesso al sistema WEB.
- Autorizzazione alla funzione richiesta dal Servizio Applicativo (SA): identificata l'identità del chiamante (passo precedente), è stabilito se questo ha i diritti per invocare lo specifico servizio. Questa funzione è svolta indipendentemente dall'endpoint chiamante, ed avviene prima dell'invocazione del SA e si basa sul concetto di ruolo passato a SOLE tramite l'invocazione del servizio. Qualora il ruolo non sia presente nella chiamata, viene associato in automatico per tutti gli applicativi che prevedono un unico ruolo possibile.
- Autorizzazione alla gestione del dato: concessa l'invocazione al SA (passo precedente), è verificato se lo specifico invocante può accedere o modificare i dati che ha richiesto. Questa funzione è svolta indipendentemente dall'endpoint chiamante ed agisce anche su controlli specifici sugli eventuali assistiti coinvolti (per es. sulla fase prescrittiva, come precedentemente evidenziato, si effettua il controllo di congruenza dei dati anagrafici dell'assistito stesso).

Per quanto riguarda i sistemi prescrittivi, prenotativi ed erogativi, gli utenti accedono al sistema per mezzo delle seguenti modalità:

- Utente/Parola chiave
- Carta Operatore. In questa tipologia sono incluse le carte dell'ASL di Bologna.
- Altro:
  - Carta emessa da certification authority interna all'azienda.
  - Carta di autenticazione emessa da ente regionale (per i dipendenti della RER, per i professori universitari).
  - Percentuali di utilizzo delle modalità precedenti suddivise per sistema utilizzato (prescrittivo, prenotativo, erogativo) e per soggetto utilizzatore.

Sistemi Prescrittivi	Modalità accesso	31/08/2012	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Specialisti	Utente/Parola chiave	100%	100%	100%	100%	100%
	Carta Operatore	56%	56%	75%	90%	100%
	Altro	2%	2%	2%	2%	0%
MMG/PLS	Utente/Parola chiave	100%	100%	100%	100%	100%
	Carta Operatore	97%	98%	99%	100%	100%
	Altro	0%	0%	0%	0%	0%

Sistemi Prenotativi	Modalità accesso	31/08/2012	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Operatori	Utente/Parola chiave	100%	100%	100%	100%	100%
CUP/Accettazioni dirette/ADT	Carta Operatore	56%	56%	75%	90%	100%
	Altro	2%	2%	2%	2%	0%
Farmacisti	Utente/Parola chiave	100%	100%	100%	100%	100%
	Carta Operatore (*)	0%	0%	0%	0%	0%
	Altro	0%	0%	0%	0%	0%
Privati Convenzionati	Utente/Parola chiave	100%	100%	100%	100%	100%
	Carta Operatore (*)	0%	0%	0%	0%	0%
	Altro	0%	0%	0%	0%	0%

(\*) valutazione in corso da parte di RER

Sistemi Erogativi	Modalità accesso	31/08/2012	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Operatori unità operative refertanti e di cura,	Utente/Parola chiave	100%	100%	100%	100%	100%
	Carta Operatore	56%	56%	75%	90%	100%
	Altro	2%	2%	2%	2%	0%
Farmacisti	Utente/Parola chiave	100%	100%	100%	100%	100%
	Carta Operatore (*)	0%	0%	0%	0%	0%
	Altro	0%	0%	0%	0%	0%
Privati Convenzionati	Utente/Parola chiave	100%	100%	100%	100%	100%
	Carta Operatore (*)	0%	0%	0%	0%	0%
	Altro	0%	0%	0%	0%	0%

(\*) valutazione in corso da parte di RER

### 1.13 SERVIZI DI RETE

Come evidenziato nel processo (descritto nel capitolo 1.3), i sistemi prescrittori, prenotatori ed erogatori, possono utilizzare un insieme di servizi e basi dati comuni rese disponibili dalla rete SOLE/SAR.

I servizi resi disponibili dalla rete SOLE/SAR permettono di:

- Accedere all'anagrafe assistiti della singola azienda sanitaria, recuperando sia di dati personali, che di esenzione (incluso il le esenzioni per patologia, le totali, quelle per reddito e, dato specifico per RER, le fasce di reddito).
- Accedere all'anagrafe regionale, recuperando sia di dati personali, che di esenzione (incluso il le esenzioni per patologia, le totali, quelle per reddito e, dato specifico per RER, le fasce di reddito).
- Avere il catalogo delle prestazioni specialistiche sempre aggiornato, all'interno del quale sono presenti le tariffe.
- Avere il prontuario farmaceutico sempre aggiornato.

### 1.14 SISTEMA DI ACCOGLIENZA REGIONALE/PROVINCIALE

#### 1.14.1 RACCOLTA DEI DATI

Il processo di alimentazione del repository regionale del prescritto è basato sulla rete SOLE e consente l'invio al SAR da parte di tutti gli attori ad essa collegati (MMG/PLS, specialisti ospedalieri, etc.) sia per quanto riguarda ricette di farmaceutica, sia di specialistica.

Per quanto riguarda la gestione dell'erogato, avendo la regione Emilia Romagna aderito al comma 11 (art. 50) sull'invio della specialistica ambulatoriale ASA, si ha una duplice modalità di raccolta dei dati al livello del SAR:

- l'erogato di specialistica ambulatoriale (ASA) viene inviato al SAR direttamente dalle strutture erogatrici attraverso flussi periodici.
- l'erogato di farmaceutica territoriale viene inviato dalle aziende USL al SAR utilizzando i flussi periodici di controllo ottenuti dalla scansione delle ricette.

Tutte le informazioni raccolte in ambito del sistema SAR relative alle ricette prescritte ed erogate, entrano a far parte del sistema di Data Warehousing dei sistemi informativi regionali.

Le modalità di archiviazione dei dati, nel rispetto dei requisiti di privacy e sicurezza, fanno riferimento al Disciplinare tecnico in materia di sicurezza delle applicazioni informatiche nella Giunta della Regione Emilia-Romagna.

#### **1.14.2 TRASMISSIONE DEI DATI**

Tutte le ricette accolte nel SAR vengono poi inviate al SAC utilizzando i Web Services messi a disposizione da quest'ultimo nell'ambito del PROGETTO TESSERA SANITARIA - "Collegamento Telematico in rete dei Medici", che prevede anche l'acquisizione dei numeratori di ricetta elettronica (NRE).

Secondo tali specifiche sono inviati, a partire dal 1 Maggio 2011, al SAC pacchetti da 5.000 ricette ad ogni invocazione del servizio, nel rispetto di quanto previsto all'art. 4 del DPCM 26 marzo 2008 attuativo del comma 810 e come previsto dal DM del MEF del 21/02/2011.

Ad oggi la frequenza di invio delle ricette è settimanale.

Per quanto riguarda il dato sull'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (si ricorda che la regione Emilia Romagna ha aderito al comma 11 per quanto riguarda l'invio dei dati della specialistica ambulatoriale ASA) la modalità attualmente adottata è quella del flusso mensile.

Anche in questo ambito, Le modalità di archiviazione dei dati, di rispetto dei requisiti di privacy e sicurezza, fanno riferimento al Disciplinare tecnico in materia di sicurezza delle applicazioni informatiche nella Giunta della Regione Emilia-Romagna

Per quanto riguarda il sistema di inoltro dei dati al SAC, vengono utilizzati i meccanismi di connessione, di autenticazione e autorizzazione previsti nell'ambito del progetto "Medici in rete", mediante l'utilizzo di rete SPC.

#### **1.14.3 ALLEGATO MODELLO DI PROMEMORIA**

(cfr. DM 2 novembre 2011)

Si farà riferimento al modello di promemoria che sarà convalidato a livello nazionale

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2013/853

data 11/06/2013

IN FEDE

Tiziano Carradori



omissis

---

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

---

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'