



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 42/35 del 22.10.2019

D.M. 2 novembre 2011 – Ricetta dematerializzata

Linee guida per gli erogatori



Sommario

1	Introduzione	3
1.1	Premesse	3
1.2	Scopo del documento	3
1.3	Riferimenti normativi principali	3
1.4	Acronimi e termini	5
1.5	Definizioni.....	5
2	Descrizione del processo	6
2.1	Predisposizione della prescrizione.....	6
2.2	Validazione dei dati della prescrizione.....	7
2.3	Stampa e consegna del promemoria	7
2.4	Modalità di erogazione del promemoria.....	7
2.5	Flusso verso il Sistema TS (art. 50 comma 5).....	8
2.6	Errori o omissioni nella prescrizione	8
2.7	Errori nell'erogazione	9
3	Erogazione della ricetta dematerializzata farmaceutica	9
3.1	Farmaci prescrivibili ed erogabili con la ricetta dematerializzata	9
3.2	Prescrizione in carico della ricetta	9
3.3	Erogazione dei farmaci	10
3.4	Sostituibilità dei farmaci	10
3.5	Errori di comunicazione verso il SAC – Registrazione differita.....	11
3.6	Errori nell'erogazione	12
3.7	Rendicontazione e spedizione ricette dematerializzate farmaceutiche	12
3.8	Liquidazione delle quote	13
4	Requisiti del sistema informatico della farmacia	13
4.1	Dotazione tecnologica.....	13
4.2	Connettività	13
4.3	Identificazione della farmacia sui sistemi informatici	13
4.4	Servizi telematici disponibili per la farmacia	13
5	Erogazione della ricetta dematerializzata specialistica	14
5.1	Il servizio CUP e il sistema CUPWEB.....	14
5.2	Configurazione dell'offerta sanitaria.....	15
5.3	Fase di acquisizione della ricetta dematerializzata.....	15
5.4	Fase di erogazione delle prestazioni	16
5.5	Rendicontazione e spedizione ricette dematerializzate specialistiche	17
6	Requisiti del sistema informatico della struttura erogante	17
6.1	Dotazione tecnologica.....	17
6.2	Connettività	17
6.3	Identificazione dell'operatore sui sistemi informatici.....	17
6.4	Profili di adesione al CUPWEB per la ricetta dematerializzata.....	17
	Appendice 1 – Lista branche specialistiche	19
	Appendice 2 – Lista discipline specialistiche	20
	Appendice 3 – PNGLA 2019-2021 Lista prestazioni monitorate	22
	Appendice 4 – Codici di errore del SAC	25



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

D.M. 2 novembre 2011 – Ricetta dematerializzata

Linee guida per gli erogatori

1 Introduzione

1.1 Premesse

In questo documento viene descritto il processo operativo legato alla dematerializzazione della prescrizione medica, previsto dal DM 2 novembre 2011, che sostituisce a tutti gli effetti la tradizionale ricetta cartacea su ricettario rosso stampato dal Poligrafico Zecca di Stato. Il cambiamento introdotto ha un impatto notevole sia sui sistemi informativi già in essere in Regione che nell'organizzazione e nei processi di prescrizione ed erogazione farmaceutica e di prestazioni specialistiche.

Nel prosieguo del documento, col termine **prescrizione (o ricetta) elettronica** si indicherà la soluzione di prescrizione prevista dal DPCM 26 marzo 2008, che conserva la forma cartacea su ricetta rossa. Il termine **prescrizione (o ricetta) dematerializzata** indicherà, invece, la prescrizione prevista dal DM del 2 novembre 2011, le cui informazioni vengo riportate su un foglio di carta semplice denominato **promemoria**. Il promemoria contenente i dati della prescrizione dematerializzata è stampato dal medico prescrittore, o da questi trasmesso con altri mezzi al paziente, come meglio descritto nel seguito.

Il processo di erogazione deve poter prendere in carico tutte le tipologie di prescrizioni descritte:

- prescrizione tradizionale su ricetta rossa;
- prescrizione elettronica (DPCM 26.03.2008);
- prescrizione dematerializzata (DM 02.11.2011) – promemoria.

Le prime due casistiche prevedono l'utilizzo della ricetta cartacea su ricettario rosso stampato dal Poligrafico e non comportano modalità per l'erogazione differenti rispetto a quanto fino ad oggi effettuato dalle farmacie e dalle strutture sanitarie. Nella terza ipotesi di ricetta dematerializzata, invece, l'erogazione si attua – salvo casi eccezionali – utilizzando i servizi telematici previsti dal D.M. 02.11.2011 e dalle successive specifiche attuative pubblicate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

L'utilizzo della ricetta dematerializzata contribuisce al processo di razionalizzazione della domanda e dell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie per il perseguimento dell'efficacia e della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Inoltre incide sulla gestione delle liste di attesa e la diffusione controllata delle classi di priorità secondo il modello RAO. Riguardo al Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE, le ricette dematerializzate sono direttamente disponibili sul portale web del cittadino se questi ha dato il consenso all'apertura del FSE.

1.2 Scopo del documento

Questo documento descrive quali sono le procedure di erogazione di prestazioni sanitarie e delle terapie prescritte con ricetta dematerializzata e le modalità di rendicontazione contabile alle ASL. Per quanto non specificato nel presente documento occorre far riferimento alla normativa vigente e al portale del Sistema Tessera Sanitaria (<http://www.sistemats.it>).

Le disposizioni indicate nel presente documento devono essere rispettate dagli operatori della sanità, prescrittori ed erogatori, a decorrere dalla pubblicazione della delibera di approvazione.

1.3 Riferimenti normativi principali

- [1] L.R. 18 gennaio 1993, n. 2 "Disposizioni per la gestione unitaria dei rapporti economici delle Unità sanitarie locali con le farmacie convenzionate."
- [2] D.P.R. n. 371 del 8 luglio 1998, "Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private".



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- [3] D.L. 18 settembre 2001, n. 347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.", convertito con modificazioni dalla L. 16 novembre 2001, n. 405.
- [4] D.M. 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) (Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011).
- [5] D.P.C.M. 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).
- [6] DECRETO 21 luglio 2011 - Trasmissione telematica delle ricette del servizio sanitario nazionale da parte dei medici prescrittori e la ricetta elettronica (Progetto Tessera Sanitaria). Avvio a regime del Sistema presso le Regioni Toscana, Puglia, Sardegna e la provincia autonoma di Trento. (G.U. n. 183 – 8 agosto 2011)
- [7] 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".
- [8] 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.
- [9] L.R. 18 gennaio 1993, n. 2 "Disposizioni per la gestione unitaria dei rapporti economici delle Unità sanitarie locali con le farmacie convenzionate."
- [10] D.L. n. 179 del 18 ottobre 2012, "*Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*".
- [11] D.L. n. 69 del 21 giugno 2013, "*Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia*".
- [12] D.P.R. n. 371 del 8 luglio 1998, "Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private".
- [13] Art.11 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, che prevede il potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie, modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci e altre disposizioni in materia sanitaria.
- [14] D.L. 18 settembre 2001, n. 347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.", convertito con modificazioni dalla L. 16 novembre 2001, n. 405.
- [15] D.L. 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135. L'art. 15 reca "Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica".
- [16] D.G.R. N. 14/4 del 31 marzo 2015 "Ricetta dematerializzata. Avvio a regime della dematerializzazione della ricetta medica in Regione Sardegna."
- [17] D.G.R. N. 59/5 del 4 dicembre 2018 "Liste di attesa. Definizione dei raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) e degli ambiti territoriali"
- [18] D.G.R. N. 61/26 del 18 dicembre 2018 "Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale."
- [19] D.G.R. N. 7/52 del 12 febbraio 2019 "Approvazione dello schema tipo di contratto per tutte le macroaree assistenziali"



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

[20] D.G.R. N. 21/24 del 4 giugno 2019 “Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul “Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021, di cui all’articolo 1, comma 280, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266”, del 21 febbraio 2019 (Repertorio atti n. 28/CSR)”

[21] D.G.R. N. 32/51 del 8 agosto 2019 “Catalogo delle prestazioni specialistiche ed esami oggetto di prescrizione medica dematerializzata.”

1.4 Acronimi e termini

<i>Acronimo</i>	<i>Descrizione</i>
AIC	Autorizzazione all’Immissione in Commercio di medicinali
CF	Codice Fiscale
CSV	Comma-Separated Values
CUP	Centro Unico di Prenotazione
DCR	Distinta Contabile Riepilogativa
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
MEF	Ministero Economia e Finanze
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
NTR	Nomenclatore Tariffario Regionale
PNGLA	Piano Nazionale Governo Liste d’Attesa
RAO	Raggruppamento di Attesa Omogeneo
RAS	Regione Autonoma della Sardegna
SAC	Sistema di Accoglienza Centrale
SAR	Sistema di Accoglienza Regionale
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
TS	Tessera Sanitaria
XML	eXtensible Markup Language

1.5 Definizioni

Medici prescrittori. Si intendono i medici dipendenti o in regime di convenzione con il SSN, nell’ambito dei rispettivi compiti istituzionali (L. 531/87 art. 2 comma 1), che impiegano ricettari per la prescrizione erogabile dal SSN.

Strutture sanitarie. Si intendono le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie.

Strutture sanitarie private accreditate. Si intendono le strutture private che erogano prestazioni sanitarie a carico totale o parziale del SSR. Il loro rapporto con le Aziende sanitarie è regolato dalla DGR n. 7/52 del 12 febbraio 2019.

Catalogo delle prestazioni e delle terapie. È il documento che raccoglie e descrive la lista delle prestazioni specialistiche prescrivibili ed erogabili dal SSR, sulla base di quanto previsto dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente ma con un dettaglio maggiore sull’aspetto clinico e sanitario della prestazione.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Numero Ricetta Elettronica (NRE). È l'elemento fondamentale per la numerazione delle prescrizioni elettroniche dematerializzate, avente lo stesso significato del codice a barre stampato dal Poligrafico dello Stato sulle ricette del Servizio Sanitario Nazionale. Il NRE è un numero assegnato dal Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) per identificare univocamente a livello nazionale una prescrizione elettronica e poterne seguire il ciclo di vita.

2 Descrizione del processo

In questo paragrafo viene descritto il processo organizzativo legato alla dematerializzazione della prescrizione medica, che comprende anche la gestione del ciclo di vita della ricetta, così come previsto dal DM 2 novembre 2011.

Le normative vigenti, compresa la deontologia professionale, che regolamentano le modalità di prescrizione e di erogazione dei farmaci e delle prestazioni sanitarie a carico del SSN non cambiano con l'utilizzo della ricetta dematerializzata.

2.1 Predisposizione della prescrizione

Nell'ambito della prescrizione della ricetta dematerializzata, il medico dovrà attenersi alle modalità e regole definite dalle normative vigenti, compreso il limite del numero massimo di farmaci o di prestazioni prescrivibili per ricetta e l'eventuale esenzione alla compartecipazione alla spesa nonché tutte le altre direttive in materia.

Solo i dati messi a disposizione del SAC, acquisibili attraverso il codice fiscale e il NRE, attestano le informazioni inserite dal medico e riportate nel promemoria.

Per le prescrizioni a pazienti che non sono assistiti dal SSN, non in possesso di Tessera Sanitaria, è necessario specificare il tipo di ricetta, secondo la tabella seguente, e compilare i dati relativi all'assistito:

- il campo contenente il codice dell'assistito, il quale deve essere vuoto per i soggetti stranieri privi di codice fiscale;
- i campi con le informazioni per i soggetti assicurati dalle istituzioni estere, che devono essere riempiti per i soggetti stranieri privi di codice fiscale.

Tabella dei tipo ricetta:

Tipo ricetta	Denominazione
Valore "null"	Assistiti del Servizio Sanitario Nazionale provvisti di codice fiscale
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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.2 Validazione dei dati della prescrizione

Una volta completata la compilazione della ricetta, il processo di dematerializzazione della prescrizione prevede che 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, **invii** al SAC, mediante il proprio software gestionale, i **dati della ricetta dematerializzata** comprensivi del codice fiscale (CF) dell'assistito titolare della prescrizione (o altro codice nei casi previsti dalla legge: STP, stranieri, ecc.) e dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria a fronte del verificarsi di ogni evento di prescrizione.

Il sistema SAC effettua una serie di controlli sui dati inviati e, in caso di verifica effettuata con successo, attribuisce il NRE alla ricetta, che deve essere considerata "prescritta" e quindi "da erogare". A questo punto può essere generato il promemoria, stampato e consegnato al paziente.

In caso di indisponibilità tecnica ad accedere ai servizi online si veda il relativo paragrafo. Il medico può ricorrere alla ricetta rossa cartacea nei casi previsti dalla normativa, se ritiene sia necessario.

2.3 Stampa e consegna del promemoria

Il medico procede, secondo quanto normato dall'art. 1, comma 4 del Decreto 2 novembre 2011, al rilascio all'assistito del promemoria cartaceo della ricetta dematerializzata. Su richiesta dell'assistito, tale promemoria può essere trasmesso tramite i canali alternativi, fermo restando che, allo stato attuale della normativa, l'assistito deve comunque presentare in farmacia o nella struttura erogatrice il promemoria in formato cartaceo di cui al Decreto suddetto. Non è necessario che il medico firmi e timbri il promemoria, perché l'invio telematico dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo (art. 11 comma 16 del DL 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122).

Nella voce DISPOSIZIONI REGIONALI nel promemoria va indicato il ruolo del medico prescrittore, secondo lo schema seguente:

- 1) Medico di medicina generale: "MMG";
- 2) Pediatra di libera scelta: "PLS";
- 3) Guardia medica: "GM";
- 4) Guardia turistica: "GT";
- 5) Medico specialista: "SXX" con XX codice di branca (Appendice 1) o "DYY" con YY codice disciplina (Appendice 2).

Il ruolo, la branca o la disciplina si riferiscono al ruolo o all'incarico del medico prescrittore nella struttura e nel tempo in cui avviene l'atto prescrittivo. L'indicazione del medico specialista è importante nel caso di prestazioni "prescrivibili dallo specialista" o "su prescrizione specialistica". Se il medico prescrittore segue le indicazioni di un medico specialista (es. ricetta bianca di uno specialista non convenzionato) deve indicare che la ricetta è SUGGERITA (biffa la S nella ricetta rossa o indica SUGG nella ricetta dematerializzata) e l'erogatore della prestazione specialistica deve verificare che il paziente consegna entrambe le ricette, quella SSN e quella bianca dello specialista.

2.4 Modalità di erogazione del promemoria

L'assistito consegna il promemoria alla farmacia o alla struttura di erogazione delle prestazioni, che prendono in carico la ricetta attraverso la combinazione del numero di ricetta elettronica (NRE) e del codice fiscale (CF) del paziente mediante lettura ottica del codice a barre. Se l'assistito si è rivolto al servizio CUP per prenotare la prestazione le modalità di presa in carico sono descritte nel par. 5.1. L'erogatore deve sempre attenersi esclusivamente ai dati telematici resi disponibili attraverso la funzione di presa in carico (comprese note AIFA, diagnosi, esenzioni, ecc.) senza poter modificare o integrare in alcun modo i dati disponibili.

Se il CF del paziente risulta illeggibile sul promemoria, si può usare – in alternativa – il codice a barre contenuto nella Tessera Sanitaria, se esibita, previa verifica da parte dell'operatore della corrispondenza tra il nominativo della TS e l'intestatario della ricetta.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

L'erogazione di una ricetta dematerializzata si attua – salvo casi eccezionali – utilizzando i servizi previsti dal D.M. 02.11.2011 e dalle successive specifiche attuative pubblicate sul sito web del Sistema TS, al fine di:

- recuperare i dati della prescrizione ed eventualmente rilasciarne o sospenderne l'erogazione;
- registrare l'erogazione parziale o totale dei farmaci o delle prestazioni prescritte;
- correggere e/o annullare un'erogazione.

In particolare, all'atto dell'utilizzazione della prescrizione dematerializzata le specifiche tecniche del citato Decreto 2 novembre 2011 prevedono che l'erogatore:

- rilevi dal promemoria il Numero di Ricetta Elettronica (NRE) e il codice fiscale dell'assistito al fine di poter prelevare dal SAC i dati della prestazione da erogare comprensivi dell'indicazione dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria;
- se la ricetta dematerializzata risulta ancora "da erogare":
 - la riservi in maniera esclusiva per non consentire l'accesso ad altri erogatori;
 - ritiri contestualmente il promemoria presentato dall'assistito;
 - concluda l'erogazione inviando i dati al SAC.
- se la ricetta dematerializzata risulta "erogata", oppure è già stata riservata in maniera esclusiva da un altro erogatore, non proceda all'erogazione;
- se si verifica l'indisponibilità dei dati del sistema SAC:
 - segnali l'anomalia al Sistema TS,
 - eroghi la prestazione rilevando i medesimi dati dal promemoria reso disponibile dall'assistito,
 - trasmetta le informazioni dell'erogazione della prestazione in maniera differita al SAC.

I servizi di invio dei dati della prestazione erogata permettono di specificare se l'erogazione è completa o meno rispetto al quantitativo prescritto, secondo la seguente casistica:

- erogazione totale (tutti farmaci indicati nella prescrizione sono stati consegnati all'assistito, tutte le prestazioni sono state erogate);
- erogazione parziale (al momento, è stata consegnata all'assistito solo una parte dei farmaci prescritti, sono state eseguite solo alcune prestazioni).

2.5 Flusso verso il Sistema TS (art. 50 comma 5)

Il flusso XML mensile previsto dal comma 5 dell'art. 50 viene mantenuto, secondo le medesime norme e tracciati già in uso per le ricette cartacee, e deve comprendere anche i dati che riguardano l'erogazione delle ricette dematerializzate.

2.6 Errori o omissioni nella prescrizione

Nel caso in cui l'erogatore o il paziente si rendano conto di errori o omissioni nella prescrizione riportata nel promemoria, anche in seguito a segnalazioni del sistema telematico SAC, **non è consentita nessuna modifica o integrazione della ricetta**, nemmeno per aggiungere il codice di esenzione anche se attestata dal paziente con apposita certificazione. Qualora l'erogatore abbia già preso in carico la ricetta, dovrà annullare sul sistema la presa in carico del NRE e rimandare il promemoria nello stato "da erogare".

La ricetta dematerializzata può essere annullata solo dal medico che l'ha prescritta, pertanto in caso di errori o mancanze della prescrizione, su richiesta del paziente, il medico prescrittore dovrà annullare lo specifico promemoria per il tramite del NRE e del CF del paziente.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.7 Errori nell'erogazione

Sono previsti controlli sui dati inviati al SAC relativamente all'erogazione di una ricetta dematerializzata che vengono segnalati dal sistema in fase di presa in carico e non consentono la chiusura dell'erogazione.

Una volta presa in carico la ricetta, se non è possibile procedere alla corretta erogazione di quanto prescritto occorre che l'erogatore svincoli la prescrizione tramite il sistema informatico, riportandola nello stato "da erogare". In questo caso l'erogatore deve restituire al cliente il promemoria che sarà così erogabile nuovamente, anche presso un'altra struttura.

È possibile che il paziente o l'erogatore, dopo che l'erogazione sia stata completata e la ricetta sia stata posta nello stato di "erogata", si rendano conto della presenza di errori nella prestazione erogata o nel prodotto consegnato. In tal caso occorre che l'erogatore provveda ad annullare, tramite il sistema informatico, l'erogazione per riportare la ricetta nello stato "in corso di erogazione", recuperando l'eventuale fustella dei farmaci dispensati per errore, per poi effettuare l'erogazione corretta.

Se si tratta di un errore della prescrizione rilevato solo ad erogazione effettuata (es. la confezione non corrisponde a quanto assunto dal paziente regolarmente, colore della scatola differente) si procede ad annullare sia l'erogazione sia la presa in carico e si invita il paziente a far annullare la ricetta dal medico prescrittore analogamente a quanto descritto nel paragrafo sull'errore nella prescrizione.

3 Erogazione della ricetta dematerializzata farmaceutica

In questo paragrafo è descritta la procedura per l'erogazione della ricetta dematerializzata in farmacia.

3.1 Farmaci prescrivibili ed erogabili con la ricetta dematerializzata

Nelle more di ulteriori specificazioni normative circa le modalità di gestione e di trattamento di alcune categorie di farmaci, sono escluse dalla prescrizione su ricetta dematerializzata, e quindi devono necessariamente essere prescritte utilizzando la ricetta rossa, le seguenti categorie di farmaci:

- a) Farmaci di classe C a favore di invalidi di guerra e vittime del terrorismo;
- b) Ossigeno terapeutico;
- c) Farmaci sottoposti a prescrizione limitativa RL (prescrizione diretta specialistica o ospedaliera);
- d) Distribuzione per conto (DPC) ed integrativa;
- e) Farmaci esclusi dall'art. 3 del DM 2 novembre 2011 (medicinali stupefacenti e sostanze psicotrope).

Eventuali promemoria recanti prescrizioni per le summenzionate categorie di farmaci non possono essere considerati validi.

3.2 Presa in carico della ricetta

La **presa in carico** della ricetta deve essere obbligatoriamente effettuata prima dell'erogazione dei farmaci. Gli elementi utili per la presa in carico del promemoria sono esclusivamente il codice di ricetta elettronica (NRE) e codice fiscale (CF) del paziente che devono necessariamente essere acquisiti mediante lettura ottica del codice a barre. Il farmacista deve sempre attenersi esclusivamente ai dati telematici resi disponibili attraverso la funzione di presa in carico (comprese note AIFA, esenzioni, ecc.) senza poter modificare o integrare in alcun modo i dati disponibili.

Se il codice a barre non è leggibile, non è in alcun modo consentito l'inserimento manuale sul sistema del NRE. Pertanto i promemoria che non consentono la corretta acquisizione del NRE non possono essere considerati validi. Se invece risulta illeggibile sul promemoria il CF del paziente, si può usare – in alternativa – il codice a barre contenuto nella Tessera Sanitaria, se esibita, previa verifica da parte del farmacista della corrispondenza tra il nominativo della TS e l'intestatario della ricetta.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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

Qualora il paziente esibisca un promemoria che risulti da sistema **già in stato di "preso in carico"**, il farmacista non può procedere all'erogazione e, dopo aver informato il paziente che la ricetta dematerializzata risulta già essere stata presa in carico da un altro erogatore, restituisce il promemoria senza nessun ulteriore adempimento.

Nell'ipotesi in cui si verifichi che il promemoria risulti **precedentemente "erogato"** da un altro erogatore, non solo non si può procedere all'erogazione ma il farmacista deve ritirare il promemoria in questione, apporgli a mano la data e l'ora di presentazione con la dicitura **"DUPLICAZIONE/NON EROGATO"** e consegnarlo al competente servizio della ASL di pertinenza contestualmente alle altre prescrizioni per le verifiche del caso.

3.3 Erogazione dei farmaci

Il farmacista erogante deve rispettare le disposizioni in vigore, con particolare riferimento ai gruppi di equivalenza e alla eventuale nota di "non sostituibilità" (si veda il paragrafo seguente). Deve consegnare il medicinale avente il prezzo più basso (art. 7 del DL 347/2001), fatti salvi i casi in cui il paziente faccia espressa richiesta di un medicinale a prezzo più alto oppure nel caso in cui nella ricetta il medico abbia apposto la dicitura "non sostituibile". In queste ultime due ipotesi il farmacista deve erogare esattamente il farmaco indicato e incassare dal paziente la differenza di prezzo.

Le fustelle delle confezioni erogate devono essere apposte sul promemoria negli appositi spazi, come indicato nelle linee guida del prescrittore. Nel caso non fosse delimitata l'area nella quale attaccare le fustelle, il farmacista deve avere cura di apporle nella medesima area di cui al modello suddetto, in modo da agevolare le operazioni successive di annullo meccanico mediante punzonatura.

I codici AIC e di targatura della confezione devono essere letti dalla fustella in maniera automatica con un lettore di codice a barre oppure possono essere inseriti nel gestionale manualmente dall'operatore. Se il codice di targatura è inserito manualmente nell'applicativo gestionale occorre terminare la parte numerica con una **A** maiuscola, ad indicare che esso è stato inserito dall'operatore e non letto automaticamente.

I dati della fustella sono inviati telematicamente in tempo reale al sistema di accoglienza SAC/SAR quale condizione necessaria per portare la ricetta dematerializzata nello stato di "erogata". Successivamente è possibile procedere con la consegna dei farmaci al paziente.

Il farmacista può riportare nel promemoria nello spazio apposito posto in basso a destra il ticket corrisposto dall'utente. I promemoria devono essere timbrati dalla farmacia e numerati progressivamente. Si ricorda che le fustelle al momento costituiscono l'unico titolo di credito dell'erogazione della confezione del farmaco.

È possibile erogare parzialmente una ricetta dematerializzata, ad esempio in caso di indisponibilità di alcuni pezzi, effettuando tramite il sistema telematico l'erogazione parziale. In tal caso la ricetta sarà registrata come "erogata parzialmente" e le successive erogazioni potranno essere effettuate solo nella farmacia che ha effettuato la presa in carico. Al termine di tutte le dispensazioni la ricetta può essere chiusa e diventare una ricetta "erogata". L'erogazione completa deve avvenire entro 30 giorni dalla data di prescrizione del medico, altrimenti verrà chiusa con le sole confezioni effettivamente erogate nei termini.

3.4 Sostituibilità dei farmaci

L'indicazione del nome commerciale di uno specifico medicinale o del principio attivo seguito dal marchio o nome della ditta è vincolante per il farmacista soltanto ove nella ricetta sia inserita, corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di "non sostituibilità" di cui all'art.11, comma 12 del DL 24 gennaio 2012, n. 1 nel testo risultante dalla conversione di cui alla legge 24 marzo 2012, n.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

27. L'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo di vendita al pubblico superiore a quello di rimborso. Viceversa, in mancanza di clausola di "non sostituibilità", l'indicazione nel promemoria di uno specifico medicinale non è vincolante per il farmacista, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente.

Le clausole giustificative ammesse che possono accompagnare la non sostituibilità sono:

- Ipersensibilità, intolleranza, interazione o controindicazione ad eccipienti;
- Problemi di complessità della terapia o di particolare fragilità cognitiva del paziente;
- Problemi relativi alla *compliance*, difficoltà di assunzione;
- Terapia già in atto per il trattamento di patologia cronica o non cronica (continuità terapeutica, art. 15 comma 11-bis DL 95/2012).

In presenza della nota di non sostituibilità il farmacista può erogare un farmaco con AIC diverso da quello prescritto purché si tratti del "**medesimo farmaco**" da cui differisce solo per l'AIC (esempi: farmaco ad esaurimento scorte, farmaco di importazione regolarmente autorizzato dall'AIFA). In tali ipotesi il farmacista provvede alla sola presa in carico della ricetta dematerializzata e invia obbligatoriamente i dati dell'erogazione al MEF (vedasi par. 2.5) come se fosse una ricetta dematerializzata normalmente erogata. Allo stesso modo nel caso in cui il farmacista debba operare una sostituzione in base alla Convenzione Nazionale (DPR 371/98, art. 6 commi 2 o 3: medicinale irreperibile nel normale ciclo di distribuzione; casi di urgenza assoluta o manifesta con consegna di medicinale di uguale composizione e di pari indicazione terapeutica), potrà farlo effettuando la sola presa in carico della ricetta dematerializzata, apponendo la prevista annotazione, **informando il medico dell'avvenuta sostituzione**, e trasmettendo i dati al MEF come previsto per tutte le altre ricette dematerializzate normalmente elaborate. Si tratta di casi sporadici che saranno sottoposti a controllo analitico da parte delle ASL, che potranno addebitare gli importi nei casi di non conformità alle disposizioni vigenti.

3.5 Errori di comunicazione verso il SAC – Registrazione differita

Qualora all'atto dell'erogazione si verifichi una indisponibilità tecnica ad accedere ai dati telematici della ricetta dematerializzata, il farmacista deve segnalare l'anomalia al Sistema TS tramite le apposite funzionalità messe a disposizione dal gestore del sistema stesso (Sogei). La prima segnalazione è valida anche per le successive erogazioni di farmaci e fino al ripristino dell'operatività. In tal caso, e solo se si tratta di farmaci la cui consegna non possa essere rimandata, la farmacia può fornire i medicinali basandosi su quanto indicato nel promemoria cartaceo presentatogli dall'assistito, in base di quanto stabilito dal comma 7, art. 1 del DM 2 novembre 2011, annotando la data e l'ora di erogazione.

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

Se al momento della registrazione differita risultassero incongruenze tra quanto erogato e quanto presente sul Sistema TS oppure – per qualsiasi motivo non imputabile alla farmacia – non risulti tecnicamente possibile procedere alla registrazione dell'erogazione, il farmacista provvederà alla sola presa in carico e trasmetterà l'erogato al MEF come se si trattasse di una ricetta rossa. In questo caso deve apporre la dicitura "ROSSA" sul promemoria, ad indicare la modalità con cui è stata erogata.

Qualora la registrazione differita evidenzia che la medesima ricetta risulta già presa in carico o erogata presso altra struttura, il farmacista oltre a procedere come nel capoverso precedente deve darne immediata comunicazione al competente ufficio della ASL di appartenenza, apponendo sul promemoria la dicitura "DUPLICAZIONE/EROGATO" e consegnarlo al competente servizio della ASL di pertinenza per le verifiche del caso.

La prassi che l'erogatore deve seguire e che è spiegata in dettaglio nella apposita documentazione sul portale del progetto Sistema TS è la seguente:

1. comunicazione tempestiva dell'impossibilità ad erogare secondo le regole della ricetta dematerializzata a causa di un malfunzionamento:
 - se le cause di malfunzionamento sono attribuibili all'erogatore **deve comunicare**, prima dell'erogazione delle ricette, al Sistema di Accoglienza Centrale o al proprio Sistema di



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Accoglienza Regionale l'impossibilità ad erogare una ricetta dematerializzata secondo le regole del DM 2 novembre 2011;

- se le cause di malfunzionamento sono invece attribuibili al SAC non deve comunicare tale situazione, in quanto già conosciuta a livello centrale o regionale.

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

Le ricette erogate su promemoria e trasmesse al sistema in differita devono essere ben evidenziate dagli erogatori alla propria ASL di competenza, consegnandole a parte raccolte in una mazzetta.

Il Sistema TS fornisce alle ASL i file del prescritto e dell'erogato, tra cui quello in differita. Inoltre le ASL hanno a disposizione una apposita interrogazione nel medesimo portale per visualizzare tutte le ricette prescritte ed erogate, anche in differita.

Per quanto non specificato, occorre fare riferimento alle specifiche tecniche per l'erogazione della ricetta dematerializzata pubblicate nel portale del Sistema TS (cap. 3.4 e seguenti).

3.6 Errori nell'erogazione

Sono previsti alcuni controlli sui dati inviati dalla farmacia al SAC relativamente all'erogazione di una ricetta dematerializzata che vengono segnalati dal sistema in fase di presa in carico e non consentono la chiusura dell'erogazione. A titolo di esempio si riporta una ridotta casistica:

Codice	Descrizione
5165	Il prezzo indicato non coincide con il prezzo presente nel prontuario
5166	Il ticket a confezione supera il limite massimo consentito
5167	Differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento non coerente con il valore del prontuario
5171	La differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento deve essere zero
5172	Sconto SSN superiore al limite consentito
5171	Ticket totale non coerente con i dati di ricetta che lo determinano
5178	Non è stato valorizzato nessuno dei campi previsti per gli sconti

3.7 Rendicontazione e spedizione ricette dematerializzate farmaceutiche

La contabilizzazione deve avvenire nel rispetto delle disposizioni del D.P.R. 371/1998 che continuerà a regolare i rapporti sia giuridici che patrimoniali tra le farmacie e il Servizio Sanitario Regionale. Pertanto, le farmacie continueranno a certificare i propri corrispettivi verso il Servizio Sanitario Regionale mediante l'emissione, secondo le attuali formalità e tempistiche, della Distinta Contabile Riepilogativa (DCR) che deve contenere i dati relativi sia alle ricette cartacee che a quelle dematerializzate, evidenziando separatamente la loro somma numerica. La riga dedicata alle ricette dematerializzate avrà come descrizione la dicitura: "Numero di ricette dematerializzate".

Le farmacie che hanno provveduto a spedire ricette dematerializzate devono effettuare la consegna dei promemoria, debitamente timbrati, contestualmente alle ricette SSN tradizionali, al competente ufficio della ASL di appartenenza con cadenza mensile, secondo le medesime modalità previste per le ricette rosse.

Le farmacie avranno cura di tenere distinte in mazzette separate le prescrizioni tradizionali (ricette rosse) da quelle dematerializzate (promemoria). I singoli casi di promemoria recanti la dicitura "DUPLICATO/EROGATO" e "DUPLICATO/NON EROGATO" devono essere posizionati in una mazzetta a parte, per le opportune verifiche.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

I promemoria timbrati devono essere corredati delle fustelle relative ai farmaci erogati, riportare nell'apposito spazio posto in basso a destra il ticket corrisposto dal paziente e devono essere consegnati in mazzette da 100, numerati progressivamente. Nella distinta mazzette deve essere specificato che si tratta di ricette dematerializzate, indicando la sigla della tipologia "DEM". In analogia con quanto effettuato per le ricette SSN, i promemoria consegnati devono allegare l'eventuale documentazione giustificativa della prescrizione.

La distinta contabile mazzetta e la distinta contabile riepilogativa devono riportare per i promemoria le medesime informazioni previste per le ricette rosse del SSN.

3.8 Liquidazione delle quote

Sulla base delle distinte contabili presentate dalla farmacia alla propria ASL di competenza e delle verifiche effettuate verranno liquidate le quote relative a tutte le ricette SSN e dematerializzate consegnate, senza distinzione dal punto di vista contabile, secondo quanto previsto dalla LR 18 gennaio 1993, n. 2.

4 Requisiti del sistema informatico della farmacia

In questa sezione vengono descritti i requisiti minimi che la farmacia deve possedere per poter erogare quanto prescritto tramite ricette dematerializzate, secondo il DM 2 novembre 2011.

4.1 Dotazione tecnologica

Per l'erogazione delle ricette dematerializzate il farmacista può utilizzare il proprio software gestionale, purché adeguatamente aggiornato dal produttore per la gestione delle prescrizioni dematerializzate, o le apposite funzioni disponibili sul portale web del Sistema TS. La dotazione informatica deve essere adeguata a sostenere una delle descritte modalità.

Sul promemoria il codice NRE e il CF del cittadino sono rappresentati con codici a barre, quindi la farmacia dovrebbe disporre di appositi dispositivi lettori di codici a barre. Anche i dati relativi all'erogazione dei farmaci, comprensivi di codice AIC e di targatura delle confezioni dei medicinali dispensati, devono essere letti in maniera automatica dai codici a barre presenti nella fustella per essere inviati al SAC prima di concludere la procedura. Nel caso il codice di targatura sia inserito manualmente nell'applicativo gestionale, occorre terminare la parte numerica con una A maiuscola, ad indicare che esso è stato inserito dall'operatore e non letto automaticamente.

4.2 Connettività

La ricetta dematerializzata può essere erogata solo in presenza di una connessione in tempo reale al SAC/SAR, al fine di prendere in carico la ricetta impedendo erogazioni multiple ed errori. La farmacia deve quindi essere continuamente connessa ad internet negli orari di esercizio, con connettività adeguata all'accesso ai portali e ai servizi telematici specificati nel DM 2 novembre 2011.

4.3 Identificazione della farmacia sui sistemi informatici

Le credenziali per l'accesso della farmacia ai sistemi telematici deputati alla gestione del ciclo di vita della ricetta dematerializzata sono le stesse di quelle utilizzate per l'accesso al Sistema TS e l'invio dei flussi XML previsti dal comma 5 dell'art. 50.

4.4 Servizi telematici disponibili per la farmacia

Il Sistema TS mette a disposizione dei servizi telematici accessibili tramite il portale web del progetto o i software gestionali mediante le credenziali della farmacia. I servizi dedicati alla gestione dei dati delle



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ricette dematerializzate sono descritti esaurientemente nelle pagine del portale Sistema TS. A titolo di esempio di seguito si riportano alcuni dei servizi forniti che vengono citati anche nel presente documento:

- a) servizio di visualizzazione e presa in carico esclusiva della ricetta dematerializzata;
- b) servizio per la comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta dematerializzata;
- c) servizio per la sospensione dell'erogazione di una ricetta dematerializzata;
- d) servizio per la trasmissione in differita delle ricette dematerializzate;
- e) servizio per l'annullamento delle ricette dematerializzate già erogate;
- f) servizi ausiliari di interrogazione:
 - i. elenco ricette appartenenti all'erogatore;
 - ii. visualizzazione singola ricetta;
 - iii. elenco storico delle ricette annullate dall'erogatore;
 - iv. visualizzazione di una delle versioni di una ricetta annullata;
 - v. elenco delle ricette erogate dall'erogatore in formato CSV;
 - vi. elenco dei codici di ritorno delle transazioni.

5 Erogazione della ricetta dematerializzata specialistica

In questo paragrafo è descritta la procedura per l'erogazione di prestazioni specialistiche, esami e terapie con la ricetta dematerializzata presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Si ricorda che le prescrizioni specialistiche generate in formato elettronico sono valide su tutto il territorio nazionale. La durata di validità della prescrizione specialistica non è determinata a priori, tranne nei casi esplicitamente previsti dalla normativa o per quelle prestazioni individuate dal PNGLA, sulla base della priorità come specificato nel seguito.

5.1 Il servizio CUP e il sistema CUPWEB

il CUP (Centro Unico di Prenotazione) è un insieme di risorse, personale e strutture organizzate per fornire ai cittadini il servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche che, pertanto, costituisce il punto di incontro tra la domanda e l'offerta di prestazioni sanitarie del SSR. Il servizio CUP è raggiungibile dal cittadino via web (cupweb.sardegna salute.it), attraverso il numero verde **1533**, oppure direttamente dagli sportelli CUP aperti in ogni distretto e nelle strutture sanitarie.

Per la gestione del servizio CUP è stata realizzata la piattaforma informatica denominata CUPWEB, poiché appunto accessibile anche da internet, che nella implementazione attuale è capace di gestire, oltre alle prenotazioni, anche pagamenti ticket, prestazioni di tipologie diverse, libera professione, intramoenia, debito informativo nei confronti degli enti deputati al controllo della spesa sanitaria.

Dal lato del cittadino il CUPWEB concentra tutta l'offerta di prestazioni specialistiche, esami e terapie disponibile a livello regionale sia da parte delle strutture pubbliche che private accreditate, gestendo anche le liste di attesa e le priorità. Dal lato delle strutture sanitarie regionali pubbliche e private accreditate il CUPWEB consente di gestire il ciclo erogativo delle ricette dematerializzate di prestazioni specialistiche e di adempiere al "Progetto Tessera Sanitaria" – DM 2 Novembre 2011 per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate secondo le specifiche redatte dal Ministero dell'economia e finanze.

Il sistema CUPWEB riveste, inoltre, il ruolo di *hub* di tutti gli erogatori di prestazioni specialistiche SSN operanti in Regione Sardegna nei confronti del sistema nazionale SAC per le operazioni di acquisizione, presa in carico ed erogazione delle ricette dematerializzate.

Il CUPWEB realizza e mette a disposizione delle strutture eroganti le seguenti funzionalità:

- Gestisce il ciclo di vita erogativo della ricetta dematerializzata, descritto attraverso un diagramma di transazione di stati;
- Gestisce profili differenti di adesione per le strutture eroganti, descritte nel seguito;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Fornisce logiche di integrazione con le strutture eroganti, a seconda del rispettivo profilo di adesione;
- Espone le funzionalità per la cooperazione applicativa delle strutture eroganti aderenti alle specifiche;
- Permette la configurazione con tracciati per censire le prestazioni erogabili dalle strutture eroganti.

Le specifiche tecniche di integrazione e i tracciati, disponibili presso la Direzione Generale della sanità, potranno consentire alle strutture eroganti di comunicare con il sistema CUPWEB a seconda del rispettivo profilo di adesione.

5.2 Configurazione dell'offerta sanitaria

Ogni struttura erogatrice è individuata univocamente nel CUPWEB attraverso un codice identificativo composto secondo lo schema gerarchico Azienda Sanitaria >> Sede >> Erogatore >> Ambulatorio, di seguito dettagliato:

1. Azienda Sanitaria: si riferisce all'azienda ospedaliera o alla ASL di competenza dell'erogatore (es. ASL di Sassari, ASL Cagliari - accreditati);
2. Sede: si riferisce al presidio o alla struttura privata erogatrice (es. Presidio ospedaliero di Monserrato, Casa di cura S. Ignazio);
3. Erogatore: si riferisce all'unità operativa dove avviene l'erogazione (es. Radiologia, Cardiologia);
4. Ambulatorio: si riferisce al luogo in cui si svolge la prestazione (es. Ambulatorio 1, Risonanza Magnetica).

Ad ogni singolo Ambulatorio, così individuato, è associato l'insieme delle prestazioni specialistiche da esso erogabili in modalità SSN secondo il nomenclatore tariffario regionale. Per le strutture private accreditate l'elenco delle prestazioni erogabili è desumibile dall'**Allegato Y** del contratto di convenzione con l'Azienda Sanitaria di competenza. Per rendere più efficace l'incontro tra la domanda e l'offerta delle prestazioni da erogare, la profilazione di dettaglio è effettuata mediante l'utilizzo dei codici di Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche (approvato con DGR n. 32/51 del 8 agosto 2019).

Per l'offerta sanitaria da gestire tramite agende informatizzate, sarà cura dell'Azienda Sanitaria, per conto delle strutture erogatrici, configurare le fasce orarie e gli orari di servizio delle strutture, impostando le prestazioni associate corredate dalle informazioni utili alla parametrizzazione (come ad esempio la durata della prestazione, raggruppamenti, classi di priorità, note all'operatore o al paziente).

In particolare, le classi di priorità (U, B, D, P) previste dai RAO possono essere impostate sul CUPWEB nelle fasce orarie delle agende di prenotazione per rispettare i vincoli temporali di erogazione previsti dal PNGLA, utilizzando tecniche avanzate per lo smaltimento delle liste di attesa (es. passaggio alla classe successiva in prossimità dei limiti temporali).

5.3 Fase di acquisizione della ricetta dematerializzata

Durante la fase di acquisizione della ricetta dematerializzata, l'operatore inserirà il codice fiscale del paziente (CF) e il numero di ricetta elettronica (NRE) e il CUPWEB, tramite una interconnessione con il sistema SAC, recupererà i dati amministrativi della ricetta e le rispettive prestazioni. Solo i dati restituiti dal SAC, acquisibili attraverso il CF e il NRE, attestano le informazioni inserite dal medico e riportate nel promemoria.

Nel dettaglio, l'acquisizione dei dati della ricetta dematerializzata tramite il sistema CUPWEB garantisce che:

- la ricetta sia valida, ovvero il NRE è assegnato al Codice Fiscale dell'intestatario;
- la ricetta sia disponibile, ovvero non sia stata già spesa in altre strutture;
- le prestazioni da erogare coincidano con quelle prescritte;
- le prestazioni della ricetta appartengano all'insieme delle prestazioni erogabili dalla struttura che acquisisce la ricetta.

Acquisiti i dati di una ricetta, il CUPWEB ne consentirà la presa in carico da parte di una struttura sanitaria se le prestazioni prescritte rientrano tra prestazioni erogabili dalla struttura stessa in modalità SSN. Non è



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

possibile prendere in carico prescrizioni se non si è in grado di erogare tutte le prestazioni della ricetta nella stessa struttura, ad esempio perché non accreditate.

Al termine dell'operazione, in modo automatico e trasparente all'utenza applicativa, il CUPWEB comunicherà al SAC che la ricetta è stata posta "in corso di erogazione" e quindi non sarà disponibile per acquisizioni da parte di altre strutture.

A seconda del tipo di prestazioni da erogare e della struttura erogante sono previste le seguenti modalità di presa in carico della ricetta:

1. **Acquisizione tramite prenotazione su CUP regionale.** Le strutture eroganti pubbliche e private accreditate mettono a disposizione delle agende di prenotazione che il CUP regionale propone ai cittadini per fissare una prenotazione per conto delle strutture stesse. Le agende disponibili per questo tipo di acquisizioni si dicono agende pubbliche.
2. **Acquisizione tramite presa in carico allo sportello.** Le strutture eroganti possono prendere in carico il paziente direttamente dai propri sportelli (anche telefonicamente o mediante altri canali). Le agende disponibili possono essere sia pubbliche (prenotabili anche tramite CUP) sia riservate (non disponibili tramite CUP, ad esempio utilizzabili per le visite di controllo).
3. **Acquisizione per accesso diretto.** In questo caso il paziente si reca nella struttura senza aver prima prenotato, ad esempio nel caso di laboratorio di analisi, visite specialistiche ad accesso diretto, ecc.

5.4 Fase di erogazione delle prestazioni

L'assistito consegna il promemoria alla struttura di erogazione delle prestazioni, accompagnato dalle eventuali ricevute di prenotazione e ricetta bianca dello specialista (nel caso di ricette "suggerite"). L'erogatore può richiamare i dati della prescrizione direttamente con il CUPWEB o con il proprio software gestionale connesso con il CUPWEB (a seconda del profilo utilizzato), attraverso la combinazione del numero di ricetta elettronica (NRE) e del codice fiscale (CF) del paziente oppure col codice di prenotazione, mediante lettura ottica del codice a barre. L'erogatore deve sempre attenersi esclusivamente ai dati telematici resi disponibili attraverso la funzione di presa in carico (comprese note, diagnosi, esenzioni, ecc.) **senza poter modificare o integrare in alcun modo i dati disponibili.**

Per rendere più efficace l'incontro tra la domanda e l'offerta delle prestazioni da erogare, nel promemoria le prestazioni sono descritte mediante l'utilizzo dei codici di Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche (approvato con DGR n. 32/51 del 8 agosto 2019). Nel caso di ricette prescritte in altre regioni il SAC si occuperà di effettuare l'opportuna transcodifica verso i codici di prestazione regionali del NTR.

A questo punto è possibile procedere con l'erogazione delle prestazioni indicate nel promemoria, avendo cura di raccogliere la **firma del paziente** a dimostrazione dell'effettiva somministrazione. Il termine dell'erogazione è fissato nel momento in cui tutte le prestazioni prescritte sono state completamente eseguite oppure il paziente rinuncia, nel qual caso la ricetta si considera "erogata parzialmente". Nel caso di cicli di terapia il termine dell'erogazione avviene il giorno dell'esecuzione dell'ultima seduta.

Nel caso di variazione tra il prescritto e l'erogato, secondo quanto previsto e consentito dalla normativa vigente, è necessario indicare sul CUPWEB quale prestazione sia stata effettivamente erogata e segnalare che è avvenuta una variazione.

Al termine dell'erogazione occorre impostare, attraverso la funzione di cambia stato del CUPWEB, la ricetta in "erogata". La data di erogazione è impostata automaticamente dal sistema che comunicherà in automatico la chiusura della prescrizione al SAC con i dati relativi all'erogazione della ricetta.

La notifica di avvenuta erogazione di una ricetta dematerializzata al sistema SAC deve avvenire nello stesso giorno del termine dell'erogazione, secondo quanto descritto in precedenza.

Per le prestazioni previste dal PNGLA, ma anche quelle dove il medico prescrittore ha indicato il tipo di accesso e la classe di priorità, l'erogatore deve indicare obbligatoriamente la garanzia dei tempi massimi secondo i valori previsti, la data prenotazione e la data erogazione della prestazione. Il SAC blocca le ricette che non rispettano le regole di cui sopra, con l'emissione dei seguenti diagnostici:



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Codice	Descrizione
5231	L'indicazione della garanzia dei tempi massimi di attesa è obbligatoria per la prestazione erogata
5232	La data di prenotazione è obbligatoria per la prestazione erogata

5.5 Rendicontazione e spedizione ricette dematerializzate specialistiche

La rendicontazione delle ricette dematerializzate specialistiche segue le stesse regole della ricetta tradizionale, è disciplinata dalla normativa vigente ed è soggetta ai medesimi controlli da parte dell'Azienda Sanitaria di riferimento. Pertanto permangono i debiti informativi previsti dall'art. 50 comma 5 e dell'invio del file C. La rendicontazione da parte delle strutture private accreditate deve seguire quanto specificato nella DGR 7/52 del 12 febbraio 2019.

A supporto della struttura erogatrice il CUPWEB, per le prestazioni erogate tramite il sistema, mette a disposizione le seguenti funzionalità:

- Generazione File C;
- Generazione File MEF (art. 50 comma5);
- Statistiche sull'erogato (confronto con tetti di spesa).

6 Requisiti del sistema informatico della struttura erogante

In questa sezione sono descritti i requisiti minimi che il sistema informatico della Struttura accreditata deve possedere per poter erogare prestazioni tramite ricette dematerializzate, secondo il DM 2 novembre 2011.

6.1 Dotazione tecnologica

La dotazione informatica deve essere adeguata a sostenere le attività descritte dalle presenti linee guida e deve essere assicurato l'accesso a tale strumentazione al medico dipendente o specialista convenzionato dalla propria struttura di appartenenza.

6.2 Connettività

La ricetta dematerializzata può essere erogata solo in presenza di una connessione in tempo reale al SAC, al fine di richiamare i dati della prescrizione attraverso la combinazione di NRE e CF del paziente. La struttura erogante deve quindi essere continuamente connessa ad internet negli orari di esercizio, con connettività adeguata all'accesso ai portali e ai servizi telematici descritti nelle presenti linee guida.

6.3 Identificazione dell'operatore sui sistemi informatici

Gli operatori della struttura erogatrice che utilizzano il CUPWEB dispongono, per l'accesso, di apposite credenziali fornite dalla struttura dalla ASSSL di riferimento. Poiché il CUPWEB, come descritto in precedenza, ha la funzione di *hub*, ossia di concentratore delle comunicazioni con il SAC, utilizza per questo fine il PIN CODE della struttura erogante che pertanto dovrà essere fornito in sede di configurazione o inserito dal soggetto erogatore ad ogni operazione.

6.4 Profili di adesione al CUPWEB per la ricetta dematerializzata

In questo paragrafo sono descritti i profili di adesione al sistema CUPWEB previsti per l'erogatore del sistema sanitario regionale. La scelta del profilo più adatto dipende dalle prestazioni erogate, dalla tipologia di struttura erogatrice e dalla disponibilità di sistemi informativi aziendali esistenti. La ASSSL di competenza della struttura è il riferimento per gli aspetti formali in merito all'utilizzo del CUPWEB.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Profilo 1: HUB

Secondo questo profilo il sistema CUPWEB diviene la soluzione applicativa per la gestione del ciclo erogativo della ricetta dematerializzata da parte della struttura sanitaria, per acquisire e prendere in carico la ricetta dal sistema SAC e notificare successivamente l'avvenuta erogazione della ricetta. L'adesione al profilo consente alla struttura erogatrice di adempiere agli obblighi previsti dalla norma sulla ricetta dematerializzata senza ricorrere ad integrazioni o evoluzioni dei propri sistemi informatici bensì mediante l'utilizzo del solo sistema regionale CUPWEB. Questa è la soluzione principale delle strutture sanitarie pubbliche.

L'acquisizione avviene mediante la combinazione di codice NRE e CF dell'intestatario della ricetta, che un operatore della struttura inserirà nel CUPWEB per richiamare dal SAC i dati della ricetta. Il sistema consente la presa in carico della ricetta solo se le prestazioni rientrano tra prestazioni erogabili dalla struttura in modalità SSN.

La notifica di avvenuta erogazione è effettuata dall'operatore della struttura sul CUPWEB mediante la funzionalità Piano di Lavoro impostando un cambio di stato della prestazione (ad esempio da Pianificata ad Eseguita). A seguito di questo evento, in modo automatico, il CUPWEB notificherà al SAC l'avvenuta erogazione della ricetta, chiudendo così il ciclo erogativo della ricetta dematerializzata. Si precisa che se una ricetta è composta da più prestazioni è da ritenersi completamente erogata se sono state erogate tutte le prestazioni prescritte all'interno della stessa ricetta.

Profilo 2: WBS

Il profilo WBS è indicato principalmente per i Laboratori di Analisi e in generale per le strutture che erogano prestazioni che non richiedono una prenotazione e che hanno già una propria soluzione di software gestionale. In tal caso, la fase di prenotazione/accettazione di una richiesta di prestazioni sarà gestita dal sistema informatico della struttura erogante che si integrerà con il sistema CUPWEB per:

- l'acquisizione e presa in carico dal SAC della ricetta dematerializzata corrispondente al NRE e CF rilevati dal sistema informativo locale;
- la notifica della erogazione o eventuale disdetta/annullamento delle prestazioni appartenenti alla suddetta ricetta dematerializzata.

Quando tutte le prestazioni appartenenti alla ricetta saranno state erogate verrà trasmesso al SAC, tramite il CUPWEB, il messaggio che notifica l'erogazione della ricetta. Se alla richiesta di acquisizione dei dati della ricetta dematerializzata non segue la conferma della presa in carico o una notifica di erogazione entro una certa soglia temporale, il CUPWEB provvede a rilasciare la ricetta precedentemente acquisita.

Profilo 3: PDL

Questo profilo è adatto alle strutture sanitarie che hanno già un proprio software gestionale che gestisce anche un CUP locale. In questo caso, per la quota parte dell'offerta della struttura censita nel sistema CUPWEB, la gestione delle agende e le attività prenotazione/accettazione delle prestazioni specialistiche SSN sono eseguite all'interno del CUP regionale che comunica il Piano di Lavoro alla struttura.

Lo scenario prevede che il paziente utilizzi i punti di contatto del CUP regionale per richiedere una prenotazione sull'offerta resa disponibile dalle strutture con questo profilo. Eventuali disdette e/o modifiche (ad esempio lo spostamento della data dell'appuntamento) continuano ad essere gestite tramite il sistema CUP regionale, così come gli aspetti di configurazione riguardante gli orari di servizio della struttura in cui sono prenotabili le prestazioni specialistiche.

La struttura erogante può richiedere, attraverso il proprio software locale mediante l'apposito *web service* esposto dal CUPWEB, il piano di lavoro giornaliero previsto per gli ambulatori di propria pertinenza ovvero l'elenco dei pazienti attesi, orari e prestazioni previste.

Il software della struttura si integrerà con il CUPWEB per inviare le notifiche delle rispettive erogazioni o annullamenti. L'operazione si traduce nel cambio stato della prestazione (ad esempio da Pianificata ad Eseguita). Quando tutte le prestazioni appartenenti alla ricetta saranno state erogate verrà trasmesso al SAC, tramite il CUPWEB, il messaggio che notifica l'erogazione della ricetta, chiudendo così il ciclo erogativo della ricetta dematerializzata.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Appendice 1 – Lista branche specialistiche

Branca	Descrizione
1	Anestesia
2	Cardiologia
3	Chirurgia generale
4	Chirurgia plastica
5	Chirurgia vascolare - angiologia
6	Dermosifilopatia
7	Diagnostica per immagini: medicina nucleare
8	Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica
9	Endocrinologia
10	Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva
11	Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologia
12	Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi
13	Nefrologia
14	Neurochirurgia
15	Neurologia
16	Oculistica
17	Odontostomatologia - chirurgia maxillo facciale
18	Oncologia
19	Ortopedia e traumatologia
20	Ostetricia e ginecologia
21	Otorinolaringoiatria
22	Pneumologia
23	Psichiatria
24	Radioterapia
25	Urologia
26	Altre prestazioni



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Appendice 2 – Lista discipline specialistiche

Codice disciplina	Descrizione disciplina
01	Allergologia
02	Day hospital
03	Anatomia ed istologia patologica
05	Angiologia
06	Cardiochirurgia pediatrica
07	Cardiochirurgia
08	Cardiologia
09	Chirurgia generale
10	Chirurgia maxillo facciale
11	Chirurgia pediatrica
12	Chirurgia plastica
13	Chirurgia toracica
14	Chirurgia vascolare
15	Medicina sportiva
18	Ematologia
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
20	Immunologia
21	Geriatrics
24	Malattie infettive e tropicali
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
27	Medicina legale
28	Unità spinale
29	Nefrologia
30	Neurochirurgia
31	Nido
32	Neurologia
33	Neuropsichiatria infantile
34	Oculistica
35	Odontoiatria e stomatologia
36	Ortopedia e traumatologia
37	Ostetricia e ginecologia
38	Otorinolaringoiatria



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Codice disciplina	Descrizione disciplina
39	Pediatria
40	Psichiatria
41	Medicina termale
42	Tossicologia
43	Urologia
46	Grandi ustioni pediatriche
47	Grandi ustioni
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
49	Terapia intensiva
50	Unità coronarica
51	Astanteria
52	Dermatologia
54	Emodialisi
55	Farmacologia clinica
56	Recupero e riabilitazione funzionale
57	Fisiopatologia della riproduzione umana
58	Gastroenterologia
60	Lungodegenti
61	Medicina nucleare
62	Neonatologia
64	Oncologia
65	Oncoematologia pediatrica
66	Oncoematologia
67	Pensionanti
68	Pneumologia
69	Radiologia
70	Radioterapia
71	Reumatologia
73	Terapia intensiva neonatale
74	Radioterapia oncologica
75	Neuro-riabilitazione
76	Neurochirurgia pediatrica
77	Nefrologia pediatrica
78	Urologia pediatrica
97	Detenuti
98	Day surgery
99	Cure palliative



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Appendice 3 – PNGLA 2019-2021 Lista prestazioni monitorate

N	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice Catalogo
1	Prima Visita cardiologica	89.7	S08V01
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	S09V10A, S05V001
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	S19V01
4	Prima Visita neurologica	89.13	S32013
5	Prima Visita oculistica	95.02	S34083
6	Prima Visita ortopedica	89.7	S36V01
7	Prima Visita ginecologica	89.26	S37028
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	S38V01
9	Prima Visita urologica	89.7	S43V01
10	Prima Visita dermatologica	89.7	S52V01
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	S56V02
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	S58V01
13	Prima Visita oncologica	89.7	S64V01
14	Prima Visita pneumologica	89.7	S68V01
15	Mammografia bilaterale ER	87.37.1	R69032
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	R69033A, R69033B
17	TC del Torace	87.41	R69034
18	TC del Torace senza e con MCD	87.41.1	R69035
19	TC dell'Addome superiore	88.01.1	R69151
20	TC dell'Addome superiore senza e con MCD	88.01.2	R69152
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	R69153
22	TC dell'Addome inferiore senza e con MCD	88.01.4	R69154
23	TC dell'Addome completo	88.01.5	R69155
24	TC dell'Addome completo senza e con MCD	88.01.6	R69156
25	TC Cranio - encefalo	87.03	R69002A, R69002B
26	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	87.03.1	R69003A, R69003B
27	TC del Rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	R69054
28	TC del Rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	R69054
29	TC del Rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	R69054
30	TC del Rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MCD	88.38.2	R69055
31	TC del Rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MCD	88.38.2	R69055



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

N	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice Catalogo
32	TC del Rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MCD	88.38.2	R69055
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	R69058
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	R69172
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MCD	88.91.2	R69173
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	R69241
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MCD	88.95.5	R69142
38	RM della colonna in toto	88.93	R69133A, R69133B, R69133C
39	RM della colonna in toto senza e con MCD	88.93.1	R69134A, R69134B, R69134C
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	R69074
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	S08012
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	S14018
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	R69080
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	R69085
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	R69087
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	R69075
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	R69076A, R69076B
48	Ecografia ostetrica	88.78	S37038
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	S37040
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	S14021
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	S58026
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	S58034
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	S58028
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	S58023
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	S58025
56	Elettrocardiogramma	89.52	S08007
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	S08006
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergonometro o con pedana mobile	89.41	S08001
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	S08004
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	S38013
61	Spirometria semplice	89.37.1	S68002
62	Spirometria globale	89.37.2	S68003
63	Fotografia del Fondus	95.11	S34092



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

N	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice Catalogo
64	Elettromiografia semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli.	93.08.1	S32033
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa.	93.08.1	S32033
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa.	93.08.1	S32033
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	S32033
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo.	93.08.1	S32033
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	S32033



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Appendice 4 – Codici di errore del SAC

Codice	Descrizione	Tipo
0	Operazione correttamente eseguita	
1001	Pincode assente o indecifrabile	Bloccante
1002	Pincode errato	Bloccante
1003	Utente non autorizzato	Bloccante
1004	Il CF indicato in cfMedico1 e/o i dati a lui collegati appartengono ad un soggetto non presente in anagrafica oppure che non è più in attività	Bloccante
1005	Avviso: Il CF indicato in cfMedico2 non è presente in anagrafica: se il medico è "non convenzionato" non tenere conto dell'avviso, altrimenti accertarsi del perché presso la propria ASL.	Avviso
1006	Regione non abilitata all'invio delle ricette	Bloccante
1007	Il campo cfMedico1 deve coincidere con il CF dell'utente inviante	Bloccante
1008	Il codice regione dell'nre non coincide con la regione in cui opera il medico prescrittore	Bloccante
1009	Numero di ricetta elettronica formalmente errato - Codice regione non valido	Bloccante
1010	Numero di ricetta elettronica formalmente errato - Lunghezza errata	Bloccante
1011	Numero di ricetta elettronica formalmente errato - Raggruppamento errato	Bloccante
1012	Inserire il cf dell'assistito per poter visualizzare la ricetta	Bloccante
1013	NRE non fa parte di un lotto richiesto	Bloccante
1014	Il codice Asl indicato non coincide con la asl che ha richiesto il lotto	Bloccante
1015	Il CF del campo cfMedico1 non coincide con il CF associato al lotto	Bloccante
1016	NRE già utilizzato	Bloccante
1017	Numero di ricetta elettronica obbligatorio	Bloccante
1018	Codice regione medico obbligatorio	Bloccante
1019	Codice Asl medico obbligatorio	Bloccante
1020	Codice Asl medico non valido	Bloccante
1021	Codice struttura medico non valido	Bloccante
1022	Codice specializzazione non valido	Bloccante
1023	Codice Fiscale del campo cfMedico formalmente errato	Bloccante
1024	Il check digit del Codice Fiscale del campo cfMedico risulta errato	Bloccante
1025	Codice specializzazione obbligatorio	Bloccante
1026	Codice regione medico non valido	Bloccante
1027	Codice Fiscale del campo cfMedico2 formalmente errato	Bloccante
1028	Il check digit del Codice Fiscale del campo cfMedico2 risulta errato	Bloccante
1029	Numero di ricetta elettronica non previsto	Bloccante
1030	Il codice specializzazione indicato non coincide con la specializzazione associata al lotto	Bloccante
1031	Il codice struttura indicato non coincide con la struttura associata al lotto	Bloccante



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Codice	Descrizione	Tipo
1032	Valore del tipo ricetta non ammesso	Bloccante
1033	Inserire un CF/STP/ENI a fronte del tipo ricetta selezionato	Bloccante
1034	Codice fiscale assistito non decifrabile	Bloccante
1035	Codice fiscale assistito non cifrato	Bloccante
1036	Codice fiscale o STP o ENI formalmente errato	Bloccante
1037	Avviso: Il soggetto con CF non è un assistito del SSN	Avviso
1038	Il CF dell'assistito non deve essere impostato a fronte del tipo ricetta selezionato	Bloccante
1039	Inserire un codice STP a fronte del tipo ricetta selezionato	Bloccante
1040	Impostare il tipo ricetta corretto a fronte del codice ENI inserito	Bloccante
1041	Il valore del campo oscuramento dati non è valido	Bloccante
1042	N° tessera SASN e Soc navigazione devono essere entrambi compilati o lasciati vuoti	Bloccante
1043	Per il tipo ricetta selezionato compilare N° tessera SASN e Soc navigazione	Bloccante
1044	Il tipo prescrizione deve essere valorizzato con "F" oppure "P"	Bloccante
1045	Flag ricetta interna non valido	Bloccante
1046	La ricetta da erogare internamente può essere solo una prestazione di tipo specialistico	Bloccante
1047	La tipologia prescrizione può essere valorizzata con "S" o "H"	Bloccante
1048	Il tipo prescrizione selezionato non ammette il valore inserito per la tipologia prescrizione	Bloccante
1049	La classe priorità può essere valorizzata con "U" o "D" o "B" o "P"	Bloccante
1050	Il tipo prescrizione farmaceutica non ammette la classe priorità	Bloccante
1051	Il tipo prescrizione è un campo obbligatorio	Bloccante
1052	Il tipo visita è un campo obbligatorio	Bloccante
1053	Il tipo visita deve essere valorizzato con "A" oppure "D"	Bloccante
1054	Per il soggetto assistito da istituzioni estere è necessario compilare tutti i campi, compreso il tipo ricetta appropriato	Bloccante
1055	Sigla stato estero non esistente	Bloccante
1056	La data compilazione non è stata inserita nel formato richiesto (aaaa-mm-gg HH:mm:ss)	Bloccante
1057	La data compilazione deve essere quella odierna e non può essere futura	Bloccante
1058	La data compilazione è obbligatoria	Bloccante
1059	La data nascita estero non è stata inserita nel formato richiesto (aaaa-mm-gg)	Bloccante
1060	La data scadenza tessera non è stata inserita nel formato richiesto (aaaa-mm-gg)	Bloccante
1061	Sigla provincia assistito non esistente	Bloccante
1062	Sigla provincia e cod asl dell'assistito devono essere compilati entrambi o nessuno dei due	Bloccante
1063	Sigla asl dell'assistito non esistente per la provincia indicata	Bloccante
1064	Avviso: Sigla provincia dell'assistito risultante a sistema diversa da quella inviata	Avviso
1065	Avviso: Sigla asl dell'assistito risultante a sistema diversa da quella inviata	Avviso
1066	Sigla asl e provincia non devono essere indicati per un assistito straniero	Bloccante
1067	Non inserire alcun codice esenzione essendo stato selezionato il campo soggetto non esente	Bloccante



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Codice	Descrizione	Tipo
1068	Indicare se l'assistito è non esente oppure un codice esenzione valido	Bloccante
1069	E' stato inserito un codice esenzione da reddito diverso da quelli comunicati dalla Regione per l'assistito	Bloccante
1070	Soggetto assente in Anagrafe Tributaria	Bloccante
1071	Valore del flag non esente non valido	Bloccante
1072	Il codice diagnosi ha un valore non esistente	Bloccante
1073	Valore del flag reddito non valido	Bloccante
1074	Il codice fiscale indicato è obsoleto	Bloccante
1075	Il soggetto non possiede nessuna esenzione	Avviso
1076	La ricetta deve contenere almeno una prescrizione	Bloccante
1077	Il codice della prestazione risulta errato o non più valido	Bloccante
1078	Compilare la quantità a fronte della prescrizione	Bloccante
1079	Avviso: Il soggetto non è più assistito dal SSN	Avviso
1080	Avviso: Il codice STP non risulta assegnato ad alcun soggetto	Avviso
1081	Il flag testo libero è obbligatorio se non è indicato il codice prestazione	Bloccante
1082	Il valore del flag testo libero non valido	Bloccante
1083	Superata dimensione massima consentita (256 caratt.) per la descrizione prescrizione	Bloccante
1084	Superata dimensione massima consentita (100 caratt.) per i dati cognome, nome dell'assistito	Bloccante
1085	Superata dimensione massima consentita (200 caratt.) per l'indirizzo dell'assistito	Bloccante
1086	Superata dimensione massima consentita (256 caratt.) per la descrizione diagnosi	Bloccante
1087	Superata dimensione massima consentita (8 caratt.) per le disposizioni regionali	Bloccante
1088	Superata dimensione massima consentita (3 caratt.) per la nota AIFA	Bloccante
1089	Superata dimensione massima consentita (28 caratt.) per l'istituzione competente	Bloccante
1090	Superata dimensione massima consentita (20 caratt.) per il numero identificazione personale	Bloccante
1091	Superata dimensione massima consentita (20 caratt.) per il numero identificazione tessera	Bloccante
1092	Superata dimensione massima consentita (2 caratt.) per lo stato estero	Bloccante
1093	La descrizione libera della prestazione specialistica è obbligatoria se è impostato il flag testo libero	Bloccante
1094	Il flag testo libero e la descrizione testo libero non devono essere impostati se presente il codice prestazione	Bloccante
1095	Codice regione non valido oppure non compatibile con l'utente richiedente	Bloccante
1096	Regione non attivata o lotti non richiedibili	Bloccante
1097	Identificativo lotto non valido	Bloccante
1098	Dati medico incompleti (cf - asl - struttura - specializzazione)	Bloccante
1099	Non risulta una posizione valida a fronte dei dati del medico inseriti	Bloccante
1100	Errore durante l'assegnazione del lotto	Bloccante
1101	Selezionare il tipo ricetta NA o ND a fronte dei dati SASN impostati	Bloccante
1102	Codice asl del medico non compatibile con il codice asl dell'utente richiedente	Bloccante



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Codice	Descrizione	Tipo
1103	Il medico e/o i dati a lui collegati appartengono ad un soggetto non presente in anagrafica oppure che non è più in attività	Bloccante
1104	Tipologia di specializzazione non abilitata all'invio delle ricette	Bloccante
1105	Il tipo visita è un campo obbligatorio	Bloccante
1106	La nota AIFA può essere impostata solo per la ricetta farmaceutica	Bloccante
1107	Avviso: Il codice esenzione ha un valore non esistente	Avviso
1108	Numero di farmaci non pluriprescrivibili maggiori del consentito	Bloccante
1109	Numero di farmaci pluriprescrivibili maggiori del consentito	Bloccante
1110	Numero di farmaci totali maggiori del massimo consentito	Bloccante
1111	Codice esenzione valido solo per STP e ENI	Bloccante
1112	Farmaco di classe C non consentito	Bloccante
1113	Quantità farmaco Nimesulide superiore al consentito	Bloccante
1114	Nella ricetta sono presenti farmaci di mutuabilità diverse	Bloccante
1115	Soggetto deceduto	Bloccante
1116	Codice fiscale non valido	Bloccante
1117	Codice fiscale non utilizzabile	Bloccante
1118	Codice fiscale base di omocodice	Bloccante
1119	Codice fiscale formalmente errato	Bloccante
1120	Operazione non consentita - Annullamento ricetta, stato non valido	Bloccante
1121	Flag non sostituibilità non valido	Bloccante
1122	Valore Altro non valido. Deve essere valorizzato con A	Bloccante
1123	Il campo cfMedico deve coincidere con il CF dell'utente inviante	Bloccante
1124	Il codice regione associato all'NRE è diverso da quello dell'utente connesso	Bloccante
1125	Visualizzazione non consentita - cf medico non valido, diverso da quello associato NRE	Bloccante
1126	Superata dimensione massima consentita (9 caratt.) per il codice prescrizione	Bloccante
1127	Ricerca - Il CF del medico è un campo obbligatorio	Bloccante
1128	Ricerca - Codice lotto non valido	Bloccante
1129	Ricerca - Le date di inizio e fine compilazione sono obbligatorie	Bloccante
1130	Ricerca - Le date di inizio e fine compilazione non possono superare un mese solare e non possono comprendere giorni di mesi diversi	Bloccante
1131	Ricerca - Il CF del medico deve coincidere con l'utente inviante	Bloccante
1132	Ricerca - Il codice regione è un campo obbligatorio	Bloccante
1133	Ricerca - Il codice regione deve coincidere con l'utente inviante	Bloccante
1134	Ricerca - E' possibile ricercare solo lotti di tipo 0	Bloccante
1135	Ricerca - La data DAL non è stata inserita nel formato richiesto	Bloccante
1136	Ricerca - La data AL non è stata inserita nel formato richiesto	Bloccante
1137	Codice diagnosi non ammesso in presenza di note	Bloccante



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Codice	Descrizione	Tipo
1138	Note diagnosi non ammessa in presenza del codice	Bloccante
1139	Campi relativi al principio attivo non ammessi per la ricetta specialistica	Bloccante
1140	Campi relativi al testo libero non ammessi per la ricetta farmaceutica	Bloccante
1141	Superata dimensione massima consentita (60 caratt.) per la descrizione libera della prestazione specialistica	Bloccante
1142	Superata dimensione massima consentita (3 caratt.) per il codice gruppo equivalenza	Bloccante
1143	Superata dimensione massima consentita (200 caratt.) per la descrizione del gruppo equivalenza	Bloccante
1144	Superata dimensione massima consentita (256 caratt.) per la motivazione	Bloccante
1145	Impostare un codice AIC e/o un codice gruppo equivalenza	Bloccante
1146	Ricerca - data AL minore di data DAL	Bloccante
1147	Ricerca - Se impostato l'NRE eliminare i filtri codice lotto, CF assistito, tipo prescrizioni e le date	Bloccante
1148	Il CF del medico è un campo obbligatorio	Bloccante
1149	Superata dimensione massima consentita (5 caratt.) per il cap dell'indirizzo dell'assistito	Bloccante
1150	Superata dimensione massima consentita (60 caratt.) per il comune dell'indirizzo dell'assistito	Bloccante
1151	Superata dimensione massima consentita (2 caratt.) per la provincia dell'indirizzo dell'assistito	Bloccante
1152	Il valore del campo imposta iniziali non è valido	Bloccante
1153	Ricerca - Il tipo prescrizione è un campo obbligatorio	Bloccante
1154	Ricerca - I risultati superano il massimo consentito, occorre restringere i criteri di ricerca	Bloccante
1155	Non indicare la non sostituibilità del farmaco nel caso sia assente il suo nome commerciale o il codice AIC	Avviso
1156	La motivazione della non sostituibilità è obbligatoria	Bloccante
1157	Impostare la non sostituibilità e la motivazione "Non art. 15, comma 11-bis"	Bloccante
1158	Ricerca - Le date di inizio e fine erogazione sono obbligatorie	Bloccante
1159	Ricerca - La data DAL non è stata inserita nel formato richiesto	Bloccante
1160	Ricerca - La data AL non è stata inserita nel formato richiesto	Bloccante
1161	Ricerca - data AL minore di data DAL	Bloccante
1162	Ricerca - Se impostato l'NRE eliminare i filtri codice regione, codice asl, codice struttura e le date di inizio e fine erogazione	Bloccante
1163	Ricerca - Non impostare il CF dell'assistito se non è stato impostato l'NRE	Bloccante
1164	Ricerca - Impostare il codice regione, il codice asl e il codice struttura	Bloccante
1165	Ricerca - I risultati superano il massimo consentito, occorre restringere i criteri di ricerca	Bloccante
1166	Codice struttura obbligatorio	Bloccante
1167	Il prodotto indicato non è coerente con il gruppo di equivalenza	Bloccante
1168	Il gruppo di equivalenza indicato non esiste oppure non contiene farmaci di classe A	Bloccante
1169	Avviso: Il soggetto per cui si compila la ricetta è in carico come assistito ad un altro medico, che rappresenta solo una informazione per il prescrittore per informarlo che la sua anagrafica assistiti potrebbe non essere allineata. Si ricorda che tale situazione è normale in forme di assistenza associata e che comunque una	Avviso



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Codice	Descrizione	Tipo
	ricetta può essere compilata anche per un assistito non proprio, quindi il diagnostico può a volte mettere in evidenza una situazione reale e possibile. Tale controllo sarà valido per i soli medici MMG e PLS, in quanto che sono gli unici ad avere assistiti in carico.	
1170	Codice esenzione non valido. Non deve contenere caratteri speciali e non deve superare i 6 caratteri	Bloccante
1171	Codice esenzione non ammesso	Bloccante
1172	Il codice esenzione inserito non esiste per la regione indicata	Avviso
1173	Inserire un codice ENI a fronte del tipo ricetta selezionato	Bloccante
1174	Il codice prodotto/prestazione non può essere ripetuto nella ricetta, utilizzare il campo quantità per indicare più prescrizioni	Bloccante
1175	Al farmaco non è associata nessuna nota AIFA	Bloccante
1176	In attesa di riscontri da parte dell'AIFA, il farmaco non può essere prescritto in assenza della nota associata	Bloccante
1177	Verificare che il codice esenzione da reddito sia valido per le ricette farmaceutiche	Avviso
1178	Non indicare la non sostituibilità del farmaco con motivazione 4 nel caso sia assente il suo nome commerciale o il codice AIC	Bloccante
1179	Impostare la non sostituibilità per la motivazione indicata	Bloccante
1180	La non sostituibilità e la sua motivazione devono essere compilati entrambi o nessuna delle due	Bloccante
1181	Totale numero di prestazioni superiore al massimo consentito	Avviso
1182	Nre utilizzato su flusso DPCM	Bloccante
1183	Tipologia di specializzazione abilitata solo all'invio delle ricette farmaceutiche	Bloccante
1184	Tipologia di specializzazione abilitata solo all'invio delle ricette specialistiche	Bloccante
1185	La nota AIFA indicata non è corretta	Bloccante
1186	La motivazione di non sostituibilità indicata non prevede il gruppo equivalenza	Bloccante
1187	Farmaco di una classe non consentita	Bloccante
1188	Codice prestazione obbligatorio se presente la descrizione	Bloccante
1189	Codice prescrizione obbligatorio se presente la descrizione	Bloccante
1190	Codice gruppo equivalenza obbligatorio se presente la descrizione	Bloccante
1191	Codice motivazione di non sostituibilità non valido	Bloccante
1198	Il soggetto non risulta assistito dal SSN: prescrivere su ricetta cartacea apponendo il codice fiscale, STP o ENI fornito dal soggetto con apposito documento (nb: la causa è un disallineamento regione-Sistema TS)	Bloccante
1199	Il soggetto risulta deceduto: in caso tale informazione sia errata, prescrivere su ricetta cartacea e chiedere al soggetto di regolarizzare la posizione (nb: tale informazione è validata da atti dell'Agenzia delle Entrate)	Bloccante
1200	Al soggetto è stato sostituito il codice fiscale: se disponibile utilizzare il CF sostituito per la ricetta dematerializzata o prescrivere con il vecchio cf su ricetta cartacea	Bloccante
1201	Per tale soggetto non è possibile prescrivere ricette dematerializzate, compilare ricette cartacee (nb: si tratta di soggetti emigrati oppure soggetti sensibili)	Bloccante
1202	Avviso: Il soggetto risulta deceduto da informazione della ASL: è comunque possibile prescrivere una ricetta dematerializzata (nb: può avvenire nei casi in cui solo la ASL ha fornito	Avviso



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Codice	Descrizione	Tipo
	tale notizia e non ancora l'agenzia delle entrate, sarà sempre e solo un avviso, non diventando mai bloccante)	
1301	La classe di priorità (U,B,D,P) è obbligatoria per prestazioni in primo accesso	Bloccante
1302	Il Tipo Accesso (primo accesso o altro accesso) è obbligatorio per la prestazione prescritta	Bloccante
5231	L'indicazione della garanzia dei tempi massimi di attesa è obbligatoria per la prestazione erogata	Bloccante
5232	La data di prenotazione è obbligatoria per la prestazione erogata	Bloccante