



Direzione Salute

**Progetto SIRPE: De-materializzazione
delle prescrizioni**

**FARMACIE
Specifiche dei requisiti di integrazione**


RE-SRS-SAR-
FARMACIE-
V01.docx

Pag. 1 di 13

**Progetto SIRPE
De-materializzazione delle prescrizioni
nella Regione Piemonte**


**Farmacie
Specifiche dei requisiti di integrazione**

Versione 1.0

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 2 di 13
---	--	--

INDICE

1	Introduzione	3
1.1	Scopo del documento	3
1.2	Riferimenti	3
2	Inquadramento e obiettivo del progetto	4
2.1	La de-materializzazione delle prescrizioni e la Regione Piemonte	4
3	Modello del SAR Piemonte	6
4	Requisiti funzionali richiesti ai sistemi gestionali per l'erogazione dei farmaci	7
4.1	Visualizzazione e presa in carico	7
4.2	Erogazione	8
4.2.1	Erogazione Totale, Parziale e Singola	9
4.2.2	Erogazione differita	9
4.2.3	Sospensione dell'erogazione	10
4.2.4	Annullamento dell'erogazione	10
5	Requisiti architetturali	11
6	Requisiti non funzionali	11
6.1	Sicurezza	11
6.1.1	Credenziali per la basic authentication	11
6.1.2	Cifratura del canale SSL	12
6.1.3	Cifratura dei dati	12
7	Glossario	12

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 3 di 13
---	--	--

1 Introduzione


1.1 Scopo del documento

Scopo del presente documento è descrivere i requisiti di integrazione tra il Sistema di accoglienza regionale (SAR) della Regione Piemonte ed i sistemi di erogazione delle Farmacie.

1.2 Riferimenti

I riferimenti di seguito indicati sono reperibili sul portale del sistema TS.

- [0] Disciplinare Tecnico comma 2 art. 50 del 2008, Allegato1
- [1] Progetto Tessera Sanitaria – Collegamento in rete dei medici, Versione 10.0, 5 settembre 2011
- [2] WSDL e schemi XSD per l'utilizzo dei servizi web dedicati alla trasmissione telematica dei dati relativi alle prescrizioni e per i servizi ausiliari secondo quanto previsto dal D.P.C.M. 26 marzo 2008 di attuazione dell'Art. 1 comma 810 lett. c) Legge 27 dicembre 2006 N.296, Versione 7, documento del 05/09/2011
- [3] Linee guida per la gestione principio attivo (Art15, comma 11-bis DL 95/2012), documento ver. 1 del 10/09/2012
- [4] Gestione del numero di ricetta elettronica (NRE), ver. 2 del 21/05/2012
- [5] Descrizione delle anomalie e soluzioni DPCM 26.03.2008 versione 2 del 20.03.2013 o versioni successive
- [6] Decreto 2 novembre 2011 – De materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n.78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)
- [7] Progetto Tessera Sanitaria - Web services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche de-materializzate (Decreto 2 novembre 2011) Parte 1: Prescrizione, Versione del 26.07.2013 o successive versioni
- [8] Progetto Tessera Sanitaria - Decreto 2 novembre 2011- Controlli sui campi della ricetta dematerializzata (Prescrizione), Versione del 21.11.2012 o successive versioni
- [9] Progetto Tessera Sanitaria - Web services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche de-materializzate, decreto 2 novembre 2011, Parte 2: Erogazione, Versione del 25.09.2013 o successive versioni
- [10] Progetto Tessera Sanitaria - Decreto 2 novembre 2011 - Controlli sui campi della ricetta dematerializzata (Erogazione), Versione del 02.04.2013 o successive versioni
- [11] Progetto Tessera Sanitaria - Specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta de-materializzata, Decreto 2 novembre 2011, Versione 1.0 del 19.12.2012 o successive versioni
- [12] Progetto Tessera Sanitaria – Ricetta farmaceutica – Aggiornamento alla luce dell'Art.15, Comma 11-bis DL 95/2012 e successive modificazioni, riguardante la prescrizione del principio attivo, Versione 2.0 del 25.02.2013 o versioni successive

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR-FARMACIE-V01.docx Pag. 4 di 13
---	--	--

2 Inquadramento e obiettivo del progetto

L'obiettivo del progetto "SIRPE" è quello di dare attuazione nella Regione Piemonte alle previsioni delle norme vigenti in materia di "De materializzazione della ricetta medica". L'iniziativa si colloca nel contesto più ampio del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, normato dall'art. 50 della legge n. 326 del 24/11/2003. Il progetto prevede la graduale sostituzione della ricetta cartacea con la ricetta elettronica, secondo le modalità previste dai decreti e disciplinari pubblicati dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF) nell'ambito del Progetto Tessera Sanitaria, e deve portare, attraverso fasi successive, ad una effettiva semplificazione dei percorsi del paziente.

2.1 La de-materializzazione delle prescrizioni e la Regione Piemonte

Nell'ambito del progetto SIRPE, la Regione Piemonte ha scelto di istituire il **Sistema di accoglienza regionale (SAR)**. Il SAR si interpone tra gli attori del sistema (prescrittori ed erogatori) ed il SAC (Sistema di accoglienza centrale).

Analogamente a quanto normato rispettivamente dal "DPCM 26 marzo 2008" [1] e dal "Decreto DM 2 novembre 2011"[6], il *SAR fornisce tutte le funzionalità per l'accoglienza delle prescrizioni farmaceutiche e le prestazioni specialistiche in regime DM e DPCM.*


La de-materializzazione della ricetta prevede la tracciatura dell'intero ciclo di vita della prescrizione, cioè gestione delle fasi di:

- Prescrizione ed erogazione per le ricette farmaceutiche,
- Prescrizione, prenotazione ed erogazione per le ricette specialistiche.

Il medico prescrittore, autorizzato ad effettuare una prescrizione medica, utilizzando la propria Cartella clinica informatizzata compila in modalità informatica, e non più su modello cartaceo stampato dall'IPZS (Istituto Poligrafico della Zecca dello Stato), la ricetta de materializzata provvista di Numero di ricetta elettronico e contenente prescrizioni farmaceutiche e specialistiche. Attraverso un protocollo informatico ed informativo il prescrittore invia la ricetta in modo sincrono, in regime DM (de materializzazione), al SAR.


Il SAR effettua tutti i controlli previsti in ambito ministeriale e regionale ed invia le prescrizioni al Sistema di accoglienza centrale (SAC) del MEF, che restituisce al SAR un codice di autenticazione, come certificazione che la ricetta è stata accolta correttamente dal MEF stesso. Il codice di autenticazione, che viene restituito, a sua volta, dal SAR al prescrittore, autorizza il medico a procedere alla stampa del promemoria, che viene infine consegnato all'assistito.

Nel caso in cui, durante il processo di invio delle ricetta da parte dei prescrittori al SAR e poi al SAC, si presentassero delle condizioni per cui non sia possibile completare correttamente l'invio telematico in regime DM [6, art.1], il medico prescrittore procede alla compilazione della ricetta cartacea e all'inoltro telematico della prescrizione in regime "DPCM 26 marzo 2008". Dall'ambito di applicazione del decreto DM sono escluse le prescrizioni di alcuni farmaci [6, art.3] per i quali il prescrittore provvede alla compilazione dell'impegnativa utilizzando il modello cartaceo e procede all'invio in regime DPCM.

 Direzione Salute	<p align="center">Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni</p> <p align="center">FARMACIE</p> <p align="center">Specifiche dei requisiti di integrazione</p>	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 5 di 13
---	--	--

I sistemi di erogazione devono comunicare al SAR l'avvenuta erogazione delle prescrizioni farmaceutiche o specialistiche specificate nella ricetta dematerializzata. Il SAR effettua i controlli previsti in ambito ministeriale e regionale ed invia le informazioni al Sistema di accoglienza centrale (SAC) del MEF.

Il “Decreto DM 2 novembre 2011”[6, art. 1], prevede che l'erogatore trattiene il promemoria presentato dall'assistito.

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR-FARMACIE-V01.docx Pag. 6 di 13
---	--	--

3 Modello del SAR Piemonte

Il diagramma che segue illustra in modo schematico l'interazione dei sistemi gestionali in uso presso le farmacie con il Sistema di accoglienza regionale (SAR).



(1) Presa in carico:


L'evento di visualizzazione della ricetta da parte della farmacia genera la presa in carico nel SAR a livello regionale

(2) Erogazione:

L'evento di erogazione dei farmaci al paziente, a seguito della presa in carico della ricetta, può generare un'erogazione Totale, Parziale o Singola

L'evento di erogazione dei farmaci al paziente, senza la possibilità di effettuare la presa in carico della ricetta, può generare un'erogazione totale o parziale ma in modalità differita.

L'erogazione di una ricetta può essere sospesa o annullata.

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 7 di 13
---	---	--

4 Requisiti funzionali richiesti ai sistemi gestionali per l'erogazione dei farmaci

Nei capitoli successivi vengono trattate le funzionalità richieste ai sistemi gestionali in uso alle farmacie per la cooperazione applicativa con il sistema di accoglienza regionale.

Il processo di erogazione normato dal MEF [9], prevede due azioni distinte:

- la visualizzazione e presa in carico della ricetta
- l'erogazione della stessa

Le prescrizioni per cui deve essere comunicata al SAR, attraverso appositi servizi di cooperazione applicativa, la presa in carico e la relativa erogazione sono solo ed esclusivamente quelle dematerializzate, cioè le ricette stampate su promemoria di carta bianca e che riportano un Numero di Ricetta Elettronica (NRE).

Pertanto, non deve essere comunicata elettronicamente al SAR la presa in carico e l'erogazione delle prescrizioni su ricetta:

- “rossa”, cioè stampate su carta del poligrafico riportanti solo il numero del poligrafico;
- elettronica, cioè stampate su carta del poligrafico riportanti sia il numero del poligrafico che il numero di ricetta elettronica;
- Bianca, cioè stampate su carta bianca non riportante il numero di ricetta elettronica.

La ricerca della ricetta all'interno del SAR può avvenire per codice fiscale del paziente ed NRE.

4.1 Visualizzazione e presa in carico

Il MEF introduce il concetto di visualizzazione e presa in carico in modo esclusivo della ricetta. Ciò significa che se una ricetta è presa in carico in modo esclusivo da un erogatore, qualsiasi altro erogatore che cercasse di interrogare la ricetta, riceverebbe in risposta “ricetta in corso di erogazione”.


L'erogatore che prende in carico la ricetta deve occuparsi di gestire tutto il ciclo di erogazione della stessa.

Il SAR, in analogia al SAC, mette a disposizione il servizio “VisualizzaErogato” [9] per la visualizzazione e presa in carico della ricetta.

L'interazione con il SAR per la visualizzazione e presa in carico della ricetta deve avvenire mediante il servizio “VisualizzaErogato”[9] impostando il tipo operazione con il valore 1.

Nel caso in cui il paziente avesse richiesto al medico prescrittore l'oscuramento dei propri dati (nome, cognome ed indirizzo), l'erogatore, nei casi previsti dalla legge, deve appositamente richiederli al SAR, mediante il servizio “VisualizzaErogato”[9] impostando il tipo operazione con il valore 4. Il SAR terrà traccia di tale richiesta nei propri archivi.

Nel caso in cui, l'erogatore, dopo avere visualizzato e preso in carico la ricetta, si accorga di non potere procedere con l'erogazione, deve revocare la presa in carico della ricetta. L'interazione con

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 8 di 13
---	--	--

il SAR per la revoca della presa in carico deve avvenire mediante il servizio “VisualizzaErogato”[9] impostando il tipo con il valore 3.

4.2 Erogazione

Il MEF attraverso il documento [9] norma il processo di erogazione delle prescrizioni.

Il processo di erogazione delle ricette farmaceutiche è più stringente rispetto a quello delle ricette con prestazioni specialistiche in quanto il MEF richiede che l’indicazione del codice targatura dei farmaci erogati sia comunicato al SAR/SAC contestualmente alla vendita della confezione.

In generale, è possibile affermare che la modalità di erogazione di una ricetta può essere:


- Totale: tutte le prescrizioni contenute nella ricetta vengono erogate, per cui la ricetta può ritenersi erogata completamente;
- Parziale: solo parte delle prescrizioni contenute nella ricetta vengono erogate, ma la ricetta deve considerarsi totalmente erogata, in quanto l’assistito non usufruirà di tutto ciò che il medico ha prescritto;
- Singola: le prestazioni specialistiche contenute nella ricetta vengono erogate in momenti temporali distinti (giorni diversi o momenti diversi della giornata). L’erogazione singola prevede una fase di comunicazione dell’erogazione delle singole prestazioni ed una di comunicazione della chiusura della ricetta. Per poter chiudere la ricetta non è necessario avere erogato completamente tutte le prestazioni prescritte, ma anche solo in parte. Le operazioni di erogazione singola e di chiusura della ricetta devono avvenire in momenti distinti riportando tipi di operazione diversi. E’ possibile inviare in un unico invio anche più prestazioni della stessa ricetta, e successivamente inviare la chiusura della stessa.

Se nessuna delle prescrizioni presenti sulla ricetta, vengono erogate contestualmente alla visualizzazione e presa in carico della stessa, allora è necessario procedere con l’operazione di sospensione dell’erogazione, che permette all’erogatore di mantenere in carico la ricetta e di comunicarne successivamente la chiusura totale, parziale o singola.

Qualsiasi tipologia di comunicazione di erogazione deve essere preceduta dall’operazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta.

Nel caso in cui la ricetta, per qualsiasi motivo, non possa essere presa in carico allora l’erogazione deve essere effettuata in modalità differita.

Nel caso in cui, l’erogatore, dopo avere effettuato la presa in carico e la relativa erogazione delle prescrizioni presenti sulla ricetta si accorga di avere commesso degli errori, deve procedere con l’annullamento dell’erogato.

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 9 di 13
---	---	--

4.2.1 Erogazione Totale, Parziale e Singola

Il SAR, analogamente al SAC, mette a disposizione dei sistemi di erogazione il servizio “**InvioErogato**” [9]. Mediante tale servizio i sistemi erogatori possono comunicare al SAR l’erogazione delle ricette dematerializzate.

Inoltre il SAR, in analogia al SAC, richiede che l’erogazione delle prescrizioni farmaceutiche siano comunicate contestualmente all’atto di vendita.

Vengono di seguito illustrati alcuni “scenari” che possono presentarsi durante l’erogazione di una ricetta farmaceutica.

Erogazione di tutte le prescrizioni presenti sulla ricetta in un unico momento temporale

In questo caso la ricetta viene erogata totalmente in un unico atto di vendita, per cui i sistemi di erogazione devono comunicare al SAR l’avvenuta erogazione totale. Tale comunicazione deve avvenire mediante il servizio “InvioErogato” [9] impostando il tipo operazione con il valore 1.

Erogazione di parte delle prescrizioni presenti sulla ricetta in un unico momento temporale


Se il paziente decide di usufruire solo in parte delle prescrizioni presenti sulla ricetta e le prescrizioni accettate dal paziente vengono erogate in un unico atto di vendita, cioè in un unico momento temporale, i sistemi di erogazione devono comunicare al SAR l’avvenuta erogazione parziale. Tale comunicazione deve avvenire mediante il servizio “InvioErogato” [9] impostando il tipo operazione con il valore 3.

Erogazione delle prescrizioni presenti sulla ricetta in momenti temporali diversi

Se le prescrizioni definite sulla ricetta non vengono erogate nello stesso momento temporale, ma in momenti temporali diversi, anche se all’interno della stessa giornata, i sistemi di erogazione devono comunicare al SAR l’erogazione singola. Tale comunicazione deve avvenire mediante il servizio “InvioErogato” [9] impostando il tipo operazione con il valore 2. Possono susseguirsi diverse erogazioni singole, comprendenti una o più prescrizioni, a cui deve obbligatoriamente seguire la comunicazione di chiusura completa della ricetta. Tale comunicazione può avvenire anche se non sono state inviate le erogazioni singole di tutte le prescrizioni presenti sulla ricetta a causa del rifiuto da parte del paziente. La comunicazione al SAR della chiusura completa della ricetta deve avvenire mediante il servizio “InvioErogato” [9] impostando il tipo operazione con il valore 6.

4.2.2 Erogazione differita

L’erogazione differita deve essere inviata quando, per motivazioni tecniche, il sistema di erogazione non ha potuto prendere in carico la ricetta e l’erogatore ha, quindi, dovuto erogare le prestazioni in base a quanto indicato sul promemoria.

 Direzione Salute	<p align="center">Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni</p> <p align="center">FARMACIE</p> <p align="center">Specifiche dei requisiti di integrazione</p>	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 10 di 13
---	--	---

Al ripristino delle condizioni tecniche, tale per cui è nuovamente possibile inviare in modo telematico l'erogazione, il sistema di erogazione deve comunicare l'erogazione della ricetta in modalità differita senza effettuare la presa in carico.

L'erogazione differita dovrà essere inviata con il servizio "InvioErogato" [9] impostando il tipo operazione 4 se si tratta di un'erogazione totale, oppure 5 se si tratta di un'erogazione parziale.

Si precisa che la gestione dell'erogazione in modalità differita è ancora in fase di studio da parte del MEF, per cui le specifiche potrebbero subire delle variazioni.

4.2.3 Sospensione dell'erogazione

Il SAR, in analogia al SAC, mette a disposizione dei sistemi erogatori il servizio "SospendiErogato" [9].

La sospensione dell'erogazione deve essere utilizzata quando l'erogazione delle prescrizioni presenti su una ricetta non è contestuale alla presa in carico della stessa.

In questo modo la ricetta continua a rimanere riservata in modo esclusivo all'erogatore che l'aveva presa in carico.

All'operazione di sospensione può seguire un'erogazione totale, parziale o singola.

La sospensione deve essere utilizzata quando l'erogazione delle prescrizioni iniziano almeno a partire dal giorno successivo alla presa in carico della stessa.

Se l'erogazione inizia nello stesso giorno della presa in carico e poi viene conclusa nei giorni successivi, allora non deve essere effettuata la sospensione, ma l'erogazione singola, in quanto il concetto di sospensione, e quindi di erogazione dilazionata nel tempo, è già intrinseca nell'erogazione singola.

Se dopo avere effettuato una sospensione, l'erogatore non è in grado di effettuare l'erogazione delle prescrizioni, allora deve procedere con il rilascio della presa in carico della ricetta, utilizzando il servizio "VisualizzaErogato"[9] con il campo tipo operazione impostato a 3.


4.2.4 Annullamento dell'erogazione

Il SAR, in analogia al SAC, mette a disposizione dei sistemi erogatori il servizio "AnnullaErogato" [9].

Nel caso in cui, l'erogatore, dopo avere effettuata la presa in carico e relativa erogazione delle prescrizioni presenti sulla ricetta si accorge di avere commesso degli errori deve procedere con l'annullamento dell'erogazione.

Il servizio di annullamento presenta 3 tipi di operazioni diverse da utilizzare a seconda dello scenario che si presenta.

Se l'erogatore ha commesso degli errori relativi alla targa del farmaco deve essere utilizzato il servizio di annullamento, "AnnullaErogato" [9], con tipo operazione valorizzato a 1. Questa

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 11 di 13
---	---	---

operazione non permette la modifica della data di erogazione della ricetta. La ricetta continua ad essere in carico allo stesso erogatore.

Se l'erogatore ha errato qualsiasi altro dato ad eccezione della targa deve utilizzare il servizio di annullamento, "AnnullaErogato" [9], con tipo operazione valorizzato a 2. Questa operazione non permette la modifica della data di erogazione della ricetta. La ricetta continua ad essere in carico allo stesso erogatore.

Se l'erogatore ha comunicato erroneamente l'erogazione di una ricetta, deve utilizzare il servizio di annullamento, "AnnullaErogato" [9], con tipo operazione valorizzato a 3. In questo modo oltre ad essere annullata l'erogazione della ricetta, verrà revocata anche la presa in carico in modo esclusivo da parte dell'erogatore.

5 Requisiti architetturali

I sistemi informativi devono rispondere ai seguenti requisiti architetturali:

- la comunicazione con il SAR deve avvenire mediante web services la cui struttura è quella definita dal MEF [2, 7, 9, 12].

6 Requisiti non funzionali

Di seguito vengono riportati i requisiti non funzionali richiesti ai sistemi informativi aziendali.

6.1 Sicurezza

L'accesso ai servizi esposti dal SAR da parte dei sistemi di erogazione deve avvenire mediante la basic authentication, su canale SSL.


6.1.1 Credenziali per la basic authentication

Le credenziali da adottare sono quelle riconosciute dal SAR e quindi dalla Regione Piemonte, cioè le credenziali RUPAR Piemonte (user, password e pin).

Il SAR identificherà l'inviante della richiesta e lo tratterà al suo interno. Verrà fornita una credenziale RUPAR Piemonte ad ogni titolare di farmacia.

Nel caso il SAR riscontri degli errori nella fase di autenticazione, restituisce un "fault" con il dettaglio dell'errore. Gli errori gestiti dal SAR in fase di autenticazione sono:

- Errore nella modalità di autenticazione (es. mancanza delle credenziali): "Rejected by policy. (from client)"
- Credenziali non valide (utente errato, password errata, utente inesistente): "Credenziali invalide (from client)"
- Password scaduta: "Password scaduta (from client)"
- Utente disabilitato: "Utente scaduto (from client)".

 Direzione Salute	Progetto SIRPE: De-materializzazione delle prescrizioni FARMACIE Specifiche dei requisiti di integrazione	RE-SRS-SAR- FARMACIE- V01.docx Pag. 12 di 13
---	---	---

6.1.2 Cifratura del canale SSL

La riservatezza delle informazioni che transitano nel canale infrastrutturale di trasmissione deve essere garantita dal protocollo https implementato attraverso l'utilizzo di un certificato digitale rilasciato dalla Certification Authority (CA) Infocert.

6.1.3 Cifratura dei dati

Il SAR richiede che il pincode del richiedente ed il codice fiscale del paziente siano crittografati. Verrà resa disponibile alle farmacie la chiave pubblica del certificato necessario per l'operazione di crittografia (certificato di una CA autorizzata).

La crittografia dei due suddetti valori deve avvenire mediante la chiave pubblica contenuta nel certificato X.509 fornito dalla Regione ed applicando l'algoritmo RSA con padding PKCS#1 v 1.5. La trasformazione, in analogia a quella che viene effettuata durante la compilazione delle prescrizioni inviate direttamente al SAC, deve essere analoga a quella ottenuta dall'esecuzione del comando del pacchetto open source "openssl"[1, 7].

A titolo di esempio: openssl rsautl -encrypt -in CF.txt -out CF.enc -inkey SAR-REGP.cer -certin -pkcs in cui il file CF.txt contiene il codice fiscale in chiaro, il file SAR-REGP.cer contiene il certificato X.509 della Regione Piemonte, il file CF.enc contiene il risultato dell'operazione di crittografia sul codice fiscale.

Il codice fiscale del paziente ed il pincode del medico crittografati devono essere codificati BASE64 (RFC 1521) per poter essere inseriti nel file XML da inviare telematicamente al SAR.

7 Glossario

DM	Decreto 2 novembre 2011 sulla de-materializzazione della ricetta
DPCM	Decreto Presidente consiglio dei ministri del 26 marzo 2008
MEF	Ministero dell'economia e della finanze
SAR	Sistema di Accoglienza Regionale
SAC	Sistema di Accoglienza Centrale
CC	Cartelle Cliniche di prescrizione
SOGEI	Società Generale d'Informatica S.p.A. che opera nel settore dell' ICT , offrendo soprattutto servizi per la pubblica amministrazione . Controllata al 100% dal Ministero dell'Economia e delle Finanze .
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
Ricetta elettronica	Ricetta rossa del poligrafico riportante oltre al numero di poligrafico anche l'NRE
Ricetta dematerializzata	Ricetta su carta bianca semplice con il formato definito dal MEF e riportante l'NRE
Ricetta rossa	Ricetta rossa del poligrafico non riportante l'NRE ma solo il numero di



Direzione Salute

**Progetto SIRPE: De-materializzazione
delle prescrizioni**

**FARMACIE
Specifiche dei requisiti di integrazione**

RE-SRS-SAR-
FARMACIE-
V01.docx

Pag. 13 di 13

poligrafico