SPA

SVILUPPO PERCORSI AZIENDALI

SPECIFICHE PER FORNITORI

P1.A7-12

DEMATERIALIZZAZIONE - DATA SET

Sostituisce o modifica			
Versione/stato	**Data**	**Oggetto**	**Commento**
			Non sostituisce nessun documento

Storia delle versioni			
Versione/stato	**Data**	**Autore**	**Sintesi**
1.0/finale	02/04/2013	R. Pagliari	Prima versione finale
1.1/finale	09/04/2013	R. Pagliari	Variazione a seguito rilascio versione 2.2 MIA Core
1.2/finale	14/05/2013	R. Pagliari	Variazione a seguito rilascio versione 2.4 MIA Core
1.3/finale	24/05/2013	R. Pagliari	Variazione a seguito rilascio versione 2.5 MIA Core
1.4/finale	29/05/2013	R. Pagliari	Corretti alcuni refusi
1.5/finale	13/06/2013	R. Pagliari	Modifica data set esenzioni servizio SATPED, inserito dettaglio campo "Reddito" SATEROG.
1.6/finale	14/06/2013	R. Pagliari	Inserimento nuova operazione su annullo erogazione (a seguito delle nuove specifiche TS del 13/06/2013).
1.7/finale	19/06/2013	R. Pagliari	Inserita informazione relativa al servizio utilizzato abbinata all'evento. Inserita possibilità recupero prescrizione da parte dell'assistito
1.8/finale	11/07/2013	R. Pagliari	Modificato testo campo "Descrizione percorso" in "Descrizione percorso /motivazione clinica visita".
1.9/finale	06/08/2013	R. Pagliari	Precisata la composizione, nel data set del SATPED, dei campi "Testo libero Prestazione" e "Descrizione Testo libero Prestazione"
2.0/finale	02/09/2013	R. Pagliari	Inserita, nel servizio SARPED, la possibilità di interrogare per il CF dell'assistito, a disposizione solo per le prescrizioni di specialistica e per l'utente Call Center.
2.1/finale	05/09/2013	R. Pagliari	Allineato al manuale HL7 il valore dei campi "Prescrizione Standard" e "Ricetta interna".
2.2/finale	06/09/2013	R. Pagliari	Inserito nel SATPED il campo "Prescrizione aggiuntiva". Inserite nella risposta del SARPED alcune informazioni relative al medico prescrittore.
2.3/finale	18/09/2013	R. Pagliari	Nel data set del servizio SATapp, sia in trasmissione che in aggiornamento e cancellazione, spostati i campi "Data appuntamento erogazione" e "Codice struttura erogante" da dettaglio appuntamento a testata appuntamento, modificato campo "Software prenotatore nome e versione" in "Software prenotatore" e precisato che deve essere univoco a livello aziendale.
2.4/finale	25/09/2013	R. Pagliari	Inserito, nel data set del servizio SATPED, le regole sull'utilizzo della motivazione di non sostituibilità.
2.5/finale	22/10/2013	R. Pagliari	Aggiornata descrizione priorità.
2.6/finale	25/10/2013	R. Pagliari	Eliminate le informazioni relative alle esenzioni e alle fasce di reddito dal servizio SATEREGD.

2.7/finale	22/11/2013	R. Pagliari	Inserito nel servizio SATapp il flag relativo all'accettazione diretta.
2.8/finale	20/03/2014	R. Pagliari	Eliminato riferimento nella colonna "Campo tracciato TS" per il campo "Tipologia del medico che compila la ricetta"
2.9/finale	16/04/2014	R. Pagliari	Modifica dati in trasmissione erogato (SATEROGD): • nel campo "Tipo operazione" rimossi i valori 2-4-5-6. Modifica dati in annullo erogato (SATEROGD): • nel campo "Tipo annullamento" rimosso il valore 3.
3.0/finale	30/09/2014	R. Pagliari	Modificato campo dei valori per sesso assistito nel servizio SATPED
3.1/finale	17/09/2015	R. Pagliari	Modificato: • SATEROGD: inseriti dati per nuovo tracciato TS (tempi d'attesa); • SARPED utilizzato da Erogatore / Prenotatore/ Assistito e Call Center: inseriti dati per nuovo tracciato TS (tempi d'attesa) • SATPED: inseriti dati per nuovo tracciato TS (tempi d'attesa); • SATapp: inseriti dati per nuovo tracciato TS (tempi d'attesa);
3.2/finale	21/09/2015	R. Pagliari	Inserito valore scaduta nel campo "Stato del processo" (SARPED)
3.3/finale	21/09/2015	R. Pagliari	Modificato: • SATEROGD: rimosso campo "Flag tempi attesa", inserito campo "Data prima disponibilità"; • SARPED utilizzato da Erogatore / Prenotatore/ Assistito e Call Center: rimosso campo "Flag tempi attesa", inserito campo "Data prima disponibilità"; • SATapp: rimosso campo "Flag tempi attesa", inserito campo "Data prima disponibilità".
3.4/finale	04/11/2015	R. Pagliari	Adeguata descrizione del dato in "Obbligatorietà e note" per il campo "ASL assistito" nel tracciato del servizio SATPED, rispetto a quanto riportato nel manuale HL7.
3.5/finale	24/02/2016	R. Pagliari	Adeguamento tracciato SATPED e SARPED alle nuove indicazioni del decreto Lorenzin sull'appropriatezza prescrittiva
3.6/finale	11/03/2016	R. Pagliari	Corretto SARPED farmaceutica: farmaci sempre spacchettati.
3.7/finale	16/05/2016	R. Pagliari	Inserito il valore "K" in "Tipologia medico prescrittore" del servizio SATPED
3.8/finale	19/07/2016	R. Pagliari	Sostituito SATApp con SATapp per adeguarsi a quanto effettivamente sviluppato
3.9/finale	11/08/2016	R. Pagliari	Modificato servizio SARPED : • introdotto nuovo valore per "Tipo richiedente" (Operatore Aziendale), utile per il recupero del PDF relativo al promemoria.
4.0/finale	03/07/2017	R. Pagliari	Modificato servizio SARPED : • spostati i campi "Codice Catalogo SOLE prestazione erogata" e "Data prima disponibilità" nella sezione "Erogazione specialistica"; • inseriti campi "Codice Nomenclatore Nazionale" (già previsto nel tracciato HL7 e qui non ancora riportato) e "Codice esenzione nazionale".

4.1/finale	11/07/2017	R. Pagliari	Recepito DPCM 12 gen 2017

Limiti di utilizzo del documento

Scheda Riassuntiva Documento

Progetto	**Sviluppo Percorsi Aziendali**
Acronimo	**SPA**
Capo Progetto	**Alberto Anelli**
Referente regionale	**Anna Darchini**
Responsabile BU	**Simona Rimondini**
Data inizio Piano Operativo	**01/01/2012**
Data fine Piano Operativo	**31/12/2012**

Tipologia	**Microanalisi**
Titolo Documento	**Dematerializzazione - Data Set**
Attività di riferimento	**Sviluppo Percorsi Aziendali**
Autore	**R.Pagliari**
Versione | Stato	**4.1 | finale**
Data	**11/07/2017**
File	c:\documents and settings\rp02\desktop\p1.a7-12 spa spf - data set - dematerializzazione.doc

Abstract:

Keywords:

INDICE

Scheda Riassuntiva Documento 5
1 Tracciati 9
1.1 Trasmissione prescrizione (prescrittore - nodo SOLE) (SATPED) 9
1.1.1 Dati trasmessi 9
1.1.2 Dati inviati in risposta 19
1.2 Trasmissione prescrizione (nodo SOLE - SAR) 20
1.2.1 Dati trasmessi 20
1.2.2 Dati ricevuti 20
1.3 Trasmissione prescrizione (SAR - SAC) 20
1.4 Richiesta recupero prescrizione – prescrittore (SARPED) 21
1.4.1 Dati trasmessi per la richiesta 21
1.4.1 Dati inviati in risposta 21
1.5 Richiesta recupero prescrizione ed erogato eventualmente presente - erogatore/prenotatore/assistito e Call Center (SARPED) 22
1.5.1 Dati trasmessi per la richiesta 22
1.5.2 Dati inviati in risposta 22
1.6 Richiesta recupero prescrizione – Call Center con solo CF assistito (SARPED) 29
1.6.1 Dati trasmessi per la richiesta 29
1.6.2 Dati inviati in risposta 29
1.7 Erogazione (SATEROGD) 31
1.7.1 Dati trasmessi 31
1.7.2 Dati inviati in risposta 36
1.8 Annullo erogato (SATEROGD) 38
1.8.1 Dati trasmessi 38
1.8.2 Dati inviati in risposta 38
1.9 Richiesta cancellazione prescrizione (SAASPED) 39
1.9.1 Dati richiesta 39
1.9.2 Dati inviati in risposta 39
1.10 Trasmissione appuntamento (SATapp) 40
1.10.1 Dati trasmessi 40
1.10.2 Dati inviati in risposta 41
1.11 Aggiorna prenotazione/sospensione (SATapp) 42
1.11.1 Dati trasmessi variazione appuntamento 42
1.11.2 Dati inviati in risposta 43
1.11.3 Dati trasmessi cancellazione appuntamento 43
1.11.4 Dati inviati in risposta 44
1.12 Tabella indice memorizzazione NRE 45
1.13 Dati trasmessi dal SACNApp 46
1.14 Dati notifica modifica appuntamento 46
1.15 Richiesta Lotto NRE 47
1.15.1 Dati richiesta 47

1.15.2 Dati risposta 47

INDICE DELLE TABELLE

TABELLA 1 - TRASMISSIONE PRESCRIZIONE (PRESCRITTORE - NODO SOLE) - DATI TRASMESSI 18
TABELLA 2 - TRASMISSIONE PRESCRIZIONE (PRESCRITTORE - NODO SOLE) - DATI RISPOSTA 20
TABELLA 3 - TRASMISSIONE PRESCRIZIONE (NODO SOLE - SAR) - DATI TRASMESSI..... 20
TABELLA 4 - TRASMISSIONE PRESCRIZIONE (NODO SOLE - SAR) - DATI RISPOSTA 20
TABELLA 5 - RICHIESTA RECUPERO PRESCRIZIONE – DATI TRASMESSI – PRESCRITTORE..... 21
TABELLA 6 - RICHIESTA RECUPERO PRESCRIZIONE – DATI RICEVUTI – PRESCRITTORE 21
TABELLA 7 - RICHIESTA RECUPERO PRESCRIZIONE – DATI TRASMESSI – EROGATORE/PRENOTATORE/ASSISTITO E CALL CENTER 22
TABELLA 8 - RICHIESTA RECUPERO PRESCRIZIONE – DATI RICEVUTI – EROGATORE/PRENOTATORE/ASSISTITO E CALL CENTER 28
TABELLA 9 - RICHIESTA RECUPERO DATI PRESCRIZIONI – DATI TRASMESSI – CALL CENTER 29
TABELLA 10 - RICHIESTA RECUPERO DATI PRESCRIZIONI – DATI RICEVUTI – CALL CENTER 30
TABELLA 11 - DATA SET EROGAZIONE - DATI TRASMESSI 36
TABELLA 12 - DATA SET EROGAZIONE - DATI RISPOSTA 37
TABELLA 13 - DATA SET ANNULLO EROGATO - DATI TRASMESSI 38
TABELLA 14 - DATA SET ANNULLO EROGATO - DATI RISPOSTA 38
TABELLA 15 - DATI RICHIESTA - CANCELLAZIONE 39
TABELLA 16 - DATA INVIATI IN RISPOSTA - CANCELLAZIONE..... 39
TABELLA 17 - DATI TRASMESSI - PRENOTAZIONE 41
TABELLA 18 - DATA INVIATI IN RISPOSTA - PRENOTAZIONE 41
TABELLA 19 - DATI TRASMESSI – VARIAZIONE PRENOTAZIONE/SOSPENSIONE 43
TABELLA 20 - DATA INVIATI IN RISPOSTA – VARIAZIONE PRENOTAZIONE/SOSPENSIONE..... 43
TABELLA 21 - DATI TRASMESSI – CANCELLAZIONE PRENOTAZIONE/SOSPENSIONE 44
TABELLA 22 - DATA INVIATI IN RISPOSTA – CANCELLAZIONE PRENOTAZIONE/SOSPENSIONE 44
TABELLA 23 - TABELLA INDICE MEMORIZZAZIONE NRE 45
TABELLA 24 - DATI TRASMESSI DAL SACNAPP 46
TABELLA 25 – DATI TRASMESSI DALLA NOTIFICA RELATIVA ALL'APPUNTAMENTO ANNULLATO 46
TABELLA 26 – RICHIESTA LOTTO NRE – DATI RICHIESTA 47
TABELLA 27 - RICHIESTA LOTTO NRE – DATI RISPOSTA..... 47

1 Tracciati

I dati contrassegnati come facoltativi sono da considerarsi **obbligatori** se sono in possesso dell'applicativo che trasmette le informazioni, questa valutazione dovrà essere effettuata in fase di verifica prima del collaudo dei vari applicativi.

1.1 Trasmissione prescrizione (prescrittore - nodo SOLE) (SATPED)

1.1.1 Dati trasmessi

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***	***Campo tracciato TS***
	Dati dei medici		
Tipologia del medico prescrittore	I valori ammessi sono: A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) B = MEDICO CONSULENTE C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE G = GUARDIA MEDICA H = OSPEDALIERO I = MEDICO INAIL P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA T = GUARDIA MEDICA TURISTICA U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE K = CERTIFICATORE DI MALATTIA	Obbligatorio	codSpecializzazione
Codice fiscale del medico prescrittore		Obbligatorio	cfMedico1
Regione del medico prescrittore		Obbligatorio (default 080)	codRegione
ASL del medico prescrittore	Inserire l'informazione relativa all'azienda presso cui il medico ha il contratto relativo alla prescrizione inviata	Obbligatorio (default nodo SOLE a cui è collegato il prescrittore)	codASLAo
Codice struttura dove opera il medico prescrittore	Deve permettere l'identificazione univoca della struttura inviante	Obbligatorio (facoltativo per MMG/PLS)	codStruttura
Cognome del medico prescrittore		obbligatorio	
Nome del medico prescrittore		obbligatorio	

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***	***Campo tracciato TS***
Codice regionale del medico prescrittore		facoltativo	
Indirizzo del medico prescrittore	Indirizzo del medico prescrittore: dato del timbro; è composto da via, numero civico, comune	facoltativo	
Tipologia del medico che compila la ricetta	I valori ammessi sono: A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) B = MEDICO CONSULENTE C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE G = GUARDIA MEDICA H = OSPEDALIERO I = MEDICO INAIL P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA T = GUARDIA MEDICA TURISTICA U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE	Obbligatorio (obbligatorio nel caso del medico che sostituisce un altro medico)	
Codice fiscale del medico che compila la ricetta		Facoltativo (obbligatorio nel caso del medico che sostituisce un altro medico)	cfMedico2
Cognome del medico che compila la ricetta		Facoltativo (obbligatorio nel caso del medico che sostituisce un altro medico)	
Nome del medico che compila la ricetta		Facoltativo (obbligatorio nel caso del medico che sostituisce un altro medico)	
Dati SOLE			
Formato stampa promemoria	Da valorizzare con "A4" o "A5"	Facoltativo (default A4)	
Identificativo univoco della postazione da dove viene composto il messaggio della prescrizione elettronica	Inserire l'indirizzo MAC della scheda di rete utilizzata per inviare i dati (12 cifre esadecimale)	Obbligatorio	
Nome e versione software	Nome e versione del software che compone e trasmette la prescrizione	Obbligatorio	
Versione	Versione del catalogo SOLE	Obbligatorio	

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***	***Campo tracciato TS***
catalogo/prontuario	utilizzata (per ricette specialistiche), oppure versione del prontuario farmaceutico (per ricette farmaceutiche)		
	Dati assistito		
Data di scadenza della tessera europea	Data di scadenza della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera.	Facoltativo (Obbligatorio per cittadini assicurati da istituzioni estere)	dataScadTessera
Esenzione	Esenzione dell'assistito riportata in ricetta.	Facoltativo	codEsenzione
Non Esente	Campo che indica se l'assistito non è esente; "null"= ricetta per assistito esente; 1= ricetta per assistito non esente.	Facoltativo (da valorizzare tutte le volte che non è valorizzato il campo "Esenzione")	nonEsente
Fascia reddito	Inserire il dato relativo alla fascia di reddito.	Facoltativo (Compilabile solo se non è valorizzato il campo "Esenzione") Valori possibili RE1, RE2, RE3.	
Reddito	Esenzione per reddito: "null"= ricetta per assistito non esente per reddito; 1= ricetta per assistito esente per reddito	Facoltativo	reddito
Codice assistito	Codice fiscale dell'assistito o codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti. (da non compilarsi per soggetti stranieri per cui è compilata l'apposita sezione) o codice ENI per tessere sanitarie Europee o altro	Obbligatorio (sono esclusi i soggetti stranieri per cui esiste l'apposita sezione)	codiceAss
Regione assistito (residenza)	Codice 3 caratteri	Obbligatorio (default 080)	
ASL assistito	codice ASL di **residenza** dell'assistito.	Obbligatorio (ad esclusione dei cittadini residenti all'estero)	aslAssistito
Provincia assistito	Sigla della provincia di **residenza** dell'assistito. Assume il valore 99 per i residenti all'estero e 00 se la provincia è sconosciuta. Per le	Obbligatorio	provAssistito

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***	***Campo tracciato TS***
	sigle, fare riferimento alle tabelle TCOMNOS		
Regione assistito (assistenza)	Codice 3 caratteri	Facoltativo (default 080)	
ASL di assistenza	codice della ASL (**assistenza**) presso la quale l'assistito ha un medico di famiglia in scelta.	Facoltativo	
Indirizzo domicilio assistito	Indirizzo di domicilio dell'assistito (via, numero civico, comune); Se non è specificato un indirizzo di domicilio inserire l'indirizzo di residenza.	Facoltativo	indirizzo
Cognome assistito	Cognome dell'assistito	obbligatorio	cognNome
Nome assistito	Nome dell'assistito	obbligatorio	
Sesso assistito	Può assumere i valori: M = maschio F = femmina	Facoltativo	
Data di nascita assistito	Data di nascita dell'assistito	Obbligatorio per gli assistiti in Regione	
Comune di nascita assistito	Codice e descrizione del comune di nascita	Facoltativo	
Cittadinanza	Codice ISTAT cittadinanza (3 cifre, per la codifica vedi file TCOMNOS). Per gli apolidi inserire il valore 999	Facoltativo	
Tessera assistenza SASN	Numero tessera assistenza SASN	Facoltativo (obbligatorio solo per assistiti SASN)	numTessSasn
Società di navigazione		Facoltativo (obbligatorio solo per assistiti SASN)	socNavigaz
Recapito telefonico		Facoltativo	
Indirizzo e-mail dell'assistito		Facoltativo	
Codice Istituzione competente	Istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera.	Facoltativo (Obbligatorio per cittadini assicurati da istituzioni estere)	istituzCompetente
Stato estero assistito	Sigla dello stato estero di appartenenza dell'assistito.	Facoltativo (Obbligatorio per cittadini assicurati da istituzioni estere)	statoEstero
Numero identificazione personale	Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera.	Facoltativo (Obbligatorio per cittadini assicurati da istituzioni estere)	numIdentPers
Numero identificazione tessera europea	Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera.	Facoltativo (Obbligatorio per cittadini assicurati da istituzioni estere)	numIdentTess

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***	***Campo tracciato TS***
Consenso	Inserire il dato relativo al consenso SOLE dell'assistito, valori possibili: 1 = consenso livello 1; 2 = consenso livello 2; 0 = consenso livello 0; A = consenso assente; R = consenso revocato; RC = consenso revocato con cancellazione; N = consenso negato NON NOTO = da utilizzare se il dato non è in possesso del prescrittore.	Obbligatorio (facoltativo per assistiti di altre regioni che non sono residenti in Emilia Romagna) Questo dato verrà utilizzato esclusivamente per fini statistici.	
Testata ricetta			
Tipo Prescrizione	Valori ammessi: F = farmaceutica P = specialistica	Obbligatorio	tipoPrescrizione
Ricetta Interna	Il campo, se impostato, indica che la ricetta per prestazioni specialistiche prescritta internamente ad una struttura pubblica deve essere erogata all'interno della stessa struttura. Valori ammessi: 0 = la ricetta non è sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura, 1 = erogata nella stessa struttura di prescrizione	Facoltativo	ricettaInterna
Gestione percorso (informazioni facoltative da utilizzarsi per gestire un percorso predefinito)			
Azienda del percorso	Gestione percorso (informazioni facoltative da utilizzare per gestire un percorso predefinito)	Obbligatorio (se è popolato almeno uno dei quattro campi previsti)	
Struttura del percorso	Gestione percorso (informazioni facoltative da utilizzarsi per gestire un percorso predefinito)	Facoltativo	
Codice percorso	Gestione percorso (informazioni facoltative da utilizzare per gestire un percorso predefinito)	Obbligatorio (se è popolato almeno uno dei quattro campi previsti)	
Descrizione percorso/motivazione clinica visita	Gestione percorso (informazioni facoltative da utilizzare per gestire un percorso predefinito)	Facoltativo	
Codice univoco Sole	E' il codice univoco Sole della prescrizione	Obbligatorio	
Oscuramento dati	Su indicazione dell'assistito i dati relativi al suo "Cognome e Nome" e all'"indirizzo" possono essere oscurati e non resi visibili all'erogatore Valori ammessi: "null"= dati visibili all'erogatore; 1= dati oscurati all'erogatore e visibili solo su richiesta	Facoltativo	oscuramDati

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***	***Campo tracciato TS***
Prescrizione Standard (se specialistica uso del catalogo SOLE Se farmaceutica uso del principio attivo)	Flag che indica se la prescrizione contiene tutte le prestazioni/farmaci inserite secondo il catalogo Sole/principio attivo: 1 = se tutte Catalogo o principio attivo 0 = almeno una delle prestazioni/farmaci contenute nella ricetta non è codificata secondo il catalogo Sole/non è un principio attivo	Obbligatorio	
Tipo ricetta	Codice identificativo di una prescrizione per soggetti stranieri o naviganti. Può assumere i valori: EE = assicurati extraeuropei in temporaneo soggiorno UE = assicurati europei in temporaneo soggiorno NE = assistiti da istituzioni europee NX = assistiti SASN extraeuropei NA = assistiti SASN[1] con visita ambulatoriale ND = assistiti SASN con visita domiciliare ST = stranieri in temporaneo soggiorno	Facoltativo	tipoRic
Tipo visita	Tipologia della visita: A = ambulatoriale D = domiciliare	Obbligatorio	tipoVisita
Disposizioni regionali specifiche	Campo riservato per utilizzi specifici	Facoltativo	dispReg
Indicazione prescrizione	Può assumere i valori: S = suggerita H = ricovero	Facoltativo	indicazionePrescr
Indicazione altro	Può assumere il valore: A = Altro	Facoltativo	altro
Classe priorità (Campo specifico della prescrizione specialistica)	Livello di urgenza: U = (Urgente), da eseguire entro 24 ore; B = (Urgente differibile), da eseguire entro 7 giorni; D = (Programmabile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; P = (Programmata).	Obbligatorio	classePriorita
Codice quesito diagnostico	Codice ICD9CM della diagnosi o sospetto diagnostico Questo campo è in alternativa alla descrizione della diagnosi in testo libero.	Obbligatorio per prescrizioni di specialistica (uno dei due è obbligatorio)	codDiagnosi

[1] Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***	***Campo tracciato TS***
Descrizione quesito diagnostico	Descrizione della diagnosi o sospetto diagnostico Questo campo è in alternativa al Codice diagnosi secondo la codifica ICD9-CM.		descrizioneDiagnosi
Descrizione proposta terapeutica	Descrizione	Facoltativa	
Prescrizione aggiuntiva (Campo specifico della prescrizione specialistica)	Inserire il numero NRE della prescrizione a cui questa si riferisce.	Facoltativo	
Numero confezioni/prestazioni	Totale stampato sulla ricetta (calcolato dal sistema prescrittivo)	Obbligatorio	
Dettaglio della ricetta (campi ripetibili)			
Progressivo prestazione/farmaco	È un progressivo che individua la prestazione/farmaco all'interno del messaggio che trasmette la Prescrizione Dematerializzata	Obbligatorio	
Codice DMR della prestazione specialistica o Codice Farmaco	Inserire il codice DMR della prestazione specialistica o Il Codice del prodotto farmaceutico (AIC) nel caso di prescrizione di farmaco con nome commerciale	Obbligatorio[2] (Prescrizioni farmaceutiche: la compilazione è obbligatoria solo se è stato prescritto un farmaco con nome commerciale)	codProdPrest
Codice Gruppo Terapeutico (Campo specifico della prescrizione farmaceutica)	È il codice del raggruppamento terapeutico (ATC).	Facoltativo	
Codice Catalogo Unico SOLE (Campo specifico della prescrizione specialistica)	Inserire il codice della prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE	Obbligatorio (default "NULL")	codCatalogoPrescr
Codice catalogo Aziendale	Inserire il codice della prestazione secondo il catalogo Aziendale	Facoltativo	
Branca di Prescrizione Standard (solo se specialistica)	Codice attribuito dalla cartella del prescrittore all'insieme di prestazioni presenti in questa ricetta	Obbligatorio	
Descrizione della Prestazione o del Farmaco	Per la prestazioni di specialistica: • inserire la descrizione secondo il Catalogo Unico Sole o in assenza	Obbligatorio (Prescrizioni farmaceutiche: la	descrProdPrest

[2] se il medico prescrittore è impossibilitato a reperire il codice DMR della prestazione specialistica si deve:
- lasciare vuoto il campo "Codice DMR della Prestazione"
- valorizzare il campo testoLibero a 1
- inserire obbligatoriamente una descrizione nel campo "Descrizione Testo libero Prestazione"

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà e note	Campo tracciato TS
	la descrizione che si vuole stampare nel promemoria; Per la prestazioni di farmaceutica: • inserire la descrizione del prodotto farmaceutico (AIC) nel caso di prescrizione di farmaco con nome commerciale	compilazione è obbligatoria solo se è stato prescritto un farmaco con nome commerciale)	
Tipo Accesso	L'informazione sarà recuperata interpretando i dati delle prestazioni codificate utilizzando il Catalogo SOLE: • nel caso di prima visita valorizzare il campo con "1"; • nel caso di visita con "0".	Elemento obbligatorio unicamente per ricette specialistiche ove presenti le prestazioni del Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA); elemento facoltativo per tutte le altre prestazioni	tipoAccesso
Codice SOLE del pacchetto collegato (Campo specifico della prescrizione specialistica)	Da valorizzare se la prestazione che si trasmette apparteneva ad un pacchetto selezionato dal prescrittore	Facoltativo	
Non Sostituibile (Campo specifico della prescrizione farmaceutica)	Se impostato indica che il prodotto, per cui è stato indicato il codice AIC, non può essere sostituito con altro prodotto. Valori ammessi: 1 = il prodotto farmaceutico indicato tramite codice AIC non può essere sostituito	Facoltativo	nonSost
Codice motivazione non sostituibilità (Campo specifico della prescrizione farmaceutica)	Inserire il codice della motivazione di non sostituibilità di un farmaco secondo la codifica prevista: 1. Ipersensibilità, intolleranza, interazione o controindicazione ad eccipienti[3]; 2. Obiettive difficoltà di assunzione[4]; 3. Terapia complessa /Problematiche assistenziali[5]; 4. Non art. 15, comma 11-bis.	Facoltativo (obbligatorio se il campo "Non Sostituibile" è impostato a 1)	codMotivazione
Note (solo farmaceutica)	Il campo, nel caso in cui Non Sostituibile =1, fornisce la motivazione di non sostituibilità di un farmaco per cui è stato indicato il codice AIC in Farmaco. Il campo, nel caso in cui Non	Facoltativo	motivazNote

[3] utilizzabile solo se è trasmesso anche il gruppo equivalente
[4] utilizzabile solo se è trasmesso anche il gruppo equivalente
[5] utilizzabile solo se è trasmesso anche il gruppo equivalente

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà e note	Campo tracciato TS
	Sostituibile sia vuoto, può essere utilizzato per scrivere un commento in testo libero o una nota esplicativa di ciò che è stato prescritto, per prescrizioni farmaceutiche.		
Testo libero Prestazione (Campo specifico della prescrizione specialistica)	Valori ammessi: 1 = descrizione prescrizione in testo libero in assenza di codice DMR della prestazione specialistica	Facoltativo (questo dato è trasmesso implicitamente nel tracciato HL7. Si veda la valorizzazione del componente CE.1 che trasmette il codice DMR della prestazione. Se non è valorizzato allora va inserito il valore "1" nel tracciato TS)	testoLibero
Numero nota	Numero progressivo identificativo della condizione come previsto nel DPCM 12 gen 2017 per uno specifico codice prestazione. Il numero nota è sempre presente per le prestazioni del DPCM 12 gen 2017.	Elemento obbligatorio nel caso sia previsto dal DPCM 12 gen 2017.	numeroNota
Condizione di erogabilità	Condizione di erogabilità come prevista nel DPCM 12 gen 2017 per uno specifico codice prestazione. Per una determinata prestazione la condizione di erogabilità potrà essere presente oppure no; nel caso in cui sia presente questo campo potrà essere: - non valorizzato nel caso in cui la condizione sia unica; - valorizzato con una lettera dell'alfabeto (a,b,c, ecc.) se ci sono più condizioni utilizzabili.	Elemento obbligatorio, nel caso sia previsto dal DPCM 12 gen 2017.	condErogabilita
Appropriatezza prescrittiva	Indicazione di appropriatezza prescrittiva come prevista nel DPCM 12 gen 2017 per uno specifico codice prestazione. Per una determinata prestazione l'appropriatezza prescrittiva potrà essere presente oppure no; nel caso in cui sia presente questo campo potrà essere: - non valorizzato nel caso in cui ci sia un'unica voce di appropriatezza prescrittiva; - valorizzato con una lettera	Elemento obbligatorio nel caso sia previsto dal DPCM 12 gen 2017.	approprPrescrittiva

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà e note	Campo tracciato TS
	dell'alfabeto (a,b,c, ecc.) se ci sono più voci relative all'appropriatezza prescrittiva.		
Patologia	Codice patologia come previsto nel DPCM 12 gen 2017 per uno specifico codice prestazione. Il codice di patologia può essere presente oppure no per una determinata prestazione.	Elemento obbligatorio nel caso sia previsto dal DPCM 12 gen 2017.	patologia
Descrizione Testo libero Prestazione (Campo specifico della prescrizione specialistica)	Il campo è da valorizzare obbligatoriamente nel caso in cui testo Libero=1 (assenza del codice DMR della prestazione), rappresenta la descrizione in testo libero utilizzabile solo per le prestazioni specialistiche. Nel caso degli ausili inserire in questo campo anche il codice, previsto dal Decreto Ministeriale, utilizzando un carattere di separazione "/" per la descrizione collegata. Nel caso in cui sia presente il codice DMR della prestazione questo campo può essere utilizzato per inserire delle note alla prestazione prescritta.	Facoltativo	descrTestoLiberoNote
Codice gruppo equivalenza (Campo specifico della prescrizione farmaceutica)	Il campo deve contenere il codice del gruppo di equivalenza secondo la codifica AIFA, nel caso di prescrizione farmaceutica con principio attivo.	Obbligatorio (La compilazione è obbligatoria solo se è stato prescritto un principio attivo)	codGruppoEquival
Descrizione Gruppo di Equivalenza (Campo specifico della prescrizione farmaceutica)	Descrizione del gruppo di equivalenza secondo la codifica AIFA, nel caso di prescrizione farmaceutica con principio attivo.	Obbligatorio (La compilazione è obbligatoria solo se è stato prescritto un principio attivo)	descrGruppoEquival
Quantità di confezioni o di prestazioni specialistiche prescritte	Quantità di confezioni o di prestazioni specialistiche prescritte	Obbligatorio	quantita
Nota CUF/AIFA (Campo specifico della prescrizione farmaceutica)	Numero nota AIFA del farmaco prescritto, per note contrassegnate dalla denominazione bis oltre al numero riportare anche il carattere B	Facoltativo	notaProd
Posologia (Campo specifico della prescrizione farmaceutica)	Campo descrittivo in cui si riporta l'eventuale posologia inserita dal medico.	Facoltativo	

Tabella 1 - Trasmissione prescrizione (prescrittore - nodo SOLE) - dati trasmessi

1.1.2 Dati inviati in risposta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***
Data di generazione dell'impegnativa	Data inserita dall'infrastruttura SOLE	Obbligatorio
Codice univoco Sole	E' il codice univoco Sole della prescrizione	Obbligatorio
NRE assegnato	Presente se i controlli danno esito positivo	Facoltativo
Codice di autenticazione	Presente se i controlli danno esito positivo	Facoltativo
Progressivo della prestazione		Facoltativo (il campo non viene riportato nel caso in cui le prestazioni: - pur facendo parte del DPCM 12 gen 2017 non hanno associata la tipologia di ambulatorio, oppure - non fanno parte del DPCM 12 gen 2017.)
Codice DMR della prestazione		Facoltativo (il campo non viene riportato nel caso in cui le prestazioni: - pur facendo parte del DPCM 12 gen 2017 non hanno associata la tipologia di ambulatorio, oppure - non fanno parte del DPCM 12 gen 2017.)
Tipo Ambulatorio	Indica la tipologia di ambulatori presso i quali è erogabile la prestazione. Tale campo non viene dichiarato dal medico, ma viene restituito dal SAR se previsto dal numero nota del DPCM 12 gen 2017 utilizzato nella prescrizione. (dal campo tipoAmbulatorio del tracciato TS)	Facoltativo (il campo non viene riportato nel caso in cui le prestazioni: - pur facendo parte del DPCM 12 gen 2017 non hanno associata la tipologia di ambulatorio, oppure - non fanno parte del DPCM 12 gen 2017.)
PDF	PDF composto dal nodo SOLE con i dati dell'impegnativa, verrà utilizzato per la stampa del promemoria. Presente se i controlli danno esito positivo	Facoltativo
Esito invio su SOLE	Codice e descrizione dell'esito dell'invio nell'infrastruttura SOLE	Obbligatorio

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà e note
Esito invio sul SAR	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAR	Obbligatorio
Esito invio sul SAC	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAC	Obbligatorio

Tabella 2 - Trasmissione prescrizione (prescrittore - nodo SOLE) - dati risposta

1.2 Trasmissione prescrizione (nodo SOLE - SAR)

1.2.1 Dati trasmessi

Gli stessi dati trasmessi dal prescrittore con in più i seguenti campi inseriti dalla logica SOLE:

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà e note	
Data di generazione dell'impegnativa	Data inserita dall'infrastruttura SOLE	Obbligatorio	dataCompilazione
NRE	È l'NRE assegnato dall'infrastruttura SOLE all'impegnativa	Obbligatorio	nre

Tabella 3 - Trasmissione prescrizione (nodo SOLE - SAR) - dati trasmessi

1.2.2 Dati ricevuti

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà e note
Codice di autenticazione	Presente se i controlli danno esito positivo	Facoltativo
Esito invio sul SAR	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAR	Obbligatorio
Esito invio sul SAC	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAC	Facoltativo

Tabella 4 - Trasmissione prescrizione (nodo SOLE - SAR) - dati risposta

1.3 Trasmissione prescrizione (SAR - SAC)

Nel tracciato TS, previsto per la trasmissione dei dati verso il SAC, il campo "DescrProdPrest" prevede una lunghezza massima di 60 caratteri, pertanto nel passaggio dal tracciato SOLE al tracciato TS, la logica SAR o quella SOLE (nel caso in cui la transcodifica avvenga nei nodi Aziendali), dovrà provvedere a troncare a 60 caratteri le descrizioni, inviate dagli applicativi utilizzati dai prescrittore, inserite nel campo "Descrizione della Prestazione o del Farmaco".

1.4 Richiesta recupero prescrizione – prescrittore (SARPED)

1.4.1 Dati trasmessi per la richiesta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà***
NRE	È il codice NRE della prescrizione da recuperare	Obbligatorio (in alternativa al codice SOLE)
Codice SOLE impegnativa		Obbligatorio (in alternativa all'NRE)
Codice fiscale assistito	È il codice fiscale dell'assistito presente nella prescrizione	Obbligatorio[6]
Codice fiscale del richiedente	È il codice fiscale di chi sta recuperando la prescrizione	Obbligatorio
Tipologia richiedente[7]	È l'informazione relativa a che tipologia appartiene il richiedente in questo caso da valorizzare con "1" (vedi tabella valori)	Obbligatorio

Tabella 5 - Richiesta recupero prescrizione – dati trasmessi – prescrittore

1.4.1 Dati inviati in risposta

Al prescrittore saranno trasmessi i dati della prescrizione comprensivi dell'NRE, del PDF e del Codice di autenticazione rilasciato dal SAC, integrati con i dati della seguente tabella.

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***
timestamp	Data e ora di memorizzazione della prescrizione	obbligatorio
Stato della prescrizione	Assume uno dei seguenti valori, assegnato in seguito all'esecuzione dei controlli ed in dipendenza del loro esito o in seguito all'eventuale annullamento: - valida; - annullata; - erogata; - parzialmente erogata; - prenotata/accettata.	obbligatorio
Data di generazione dell'impegnativa	Data inserita dall'infrastruttura SOLE	Obbligatorio
Data annullamento	Data dell'annullamento da parte del medico	facoltativo
timestamp annullamento	Data e ora di memorizzazione dei dati di annullamento	facoltativo

Tabella 6 - Richiesta recupero prescrizione – dati ricevuti – prescrittore

[6] Se l'assistito è sprovvisto di tessera sanitaria lasciare il campo vuoto
[7] Inserire il codice corrispondente al valore corretto:
1. Prescrittore.

1.5 Richiesta recupero prescrizione ed erogato eventualmente presente - erogatore/prenotatore/assistito e Call Center (SARPED)

1.5.1 Dati trasmessi per la richiesta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà***
NRE	È il codice NRE della prescrizione da recuperare	Obbligatorio (in alternativa al codice SOLE)
Codice SOLE impegnativa		Obbligatorio (in alternativa all'NRE)
Codice fiscale assistito	È il codice fiscale dell'assistito presente nella prescrizione	Obbligatorio[8]
Codice fiscale del richiedente	È il codice fiscale di chi sta recuperando la prescrizione o del responsabile del recupero	Obbligatorio
Tipologia richiedente[9]	È l'informazione relativa a che tipologia appartiene il richiedente	Obbligatorio
Codice ASL a cui appartiene l'operatore	È il codice ASL della struttura dell' erogatore/prenotatore richiedente	Obbligatorio
Codice struttura richiedente a cui appartiene l'operatore	È un codice che identifica la struttura richiedente	Obbligatorio
Flag recupero dati oscurati	È il campo che, se popolato, premette all'operatore di recuperare le informazioni oscurate (nome, cognome ed indirizzo). Da valorizzare con "1"	Facoltativo

Tabella 7 - Richiesta recupero prescrizione – dati trasmessi – erogatore/prenotatore/assistito e call center

1.5.2 Dati inviati in risposta

Nome campo	***Descrizione***	***Note***
timestamp	Data e ora di memorizzazione della prescrizione	
Stato della prescrizione	Assume uno dei seguenti valori, assegnato in seguito all'esecuzione dei controlli ed in dipendenza del loro esito o in seguito	

[8] Se l'assistito è sprovvisto di tessera sanitaria lasciare il campo vuoto.

[9] Inserire il codice corrispondente al valore corretto:

2. Erogatore farmaceutica;
3. Erogatore specialistica;
4. Prenotatore specialistica;
5. Assistito
6. Call Center
7. Operatore Aziendale.

Nome campo	***Descrizione***	***Note***
	all'eventuale annullamento: - valida; - annullata; - erogata; - parzialmente erogata; - prenotata/accettata.	
Data annullamento	Data dell'annullamento da parte del medico	
timestamp annullamento	Data e ora di memorizzazione dei dati di annullamento	
NRE		
Codice d'autenticazione		
Data di generazione dell'impegnativa	Data inserita dall'infrastruttura SOLE	
Inserire: ***Dati dei medici***	Sono i dati inviati dal prescrittore vedi paragrafo 1.1.1	
Inserire: ***Dati SOLE***	Sono i dati inviati dal prescrittore vedi paragrafo 1.1.1	
Inserire: ***Dati assistito***[10]	Sono i dati inviati dal prescrittore vedi paragrafo 1.1.1	
Inserire: ***Testata ricetta***	Sono i dati inviati dal prescrittore vedi paragrafo 1.1.1	
Stato del processo	I valori possibili sono: 3 = ricetta da erogare 4 = ricetta annullata dal prescrittore 5 = ricetta in corso di erogazione 6 = sospesa 7 = singola prescrizione erogata 8 = Ricetta erogata 9 = Ricetta farmaceutica nuovamente erogata a seguito di annullamento 10 = Ricetta scaduta	
Chiusura differita	Informazione di chiusura erogazione inviata in asincrono rispetto all'erogazione effettivamente avvenuta	Indica il caso in cui l'erogatore è impossibilitato a trasmettere elettronicamente l'informazione di chiusura erogazione in maniera sincrona al verificarsi dell'evento(ad es. per cause tecniche), ma lo comunica in **asincrono**, al ripristino delle condizioni.
Chiusura Forzata	Dichiarazione di **erogazione completa** di una ricetta elettronica, **nonostante erogazione parziale** di quanto in essa contenuto, su esplicita richiesta dell'assistito	E' il caso in cui l'assistito chieda che non gli venga erogato tutto ciò che è prescritto in ricetta, ma la stessa si

[10] I campi: "nome assistito", "cognome assistito" e "indirizzo domicilio assistito" dovranno essere lasciati vuoti se nella prescrizione è compilato il campo "Oscuramento dati" e nella richiesta di recupero non è presente il flag di deoscuramento.

Nome campo	***Descrizione***	***Note***
		consideri non più spendibile per la parte rimanente. Valori: 1: chiusura
Dichiarazione di effettiva erogazione (solo prescrizioni di specialistica)	Dichiarazione di effettiva erogazione della prestazione specialistica e di conseguente fruizione da parte dell'assistito. Corrisponde alla firma che viene apposta in tali casi sul retro della ricetta cartacea. Valori: 1 = prescrizione fruita	
Tipo erogazione (solo prescrizioni di specialistica)	Tipologia di erogazione di prestazioni specialistiche Valori ammessi: A = "Accesso Diretto", P = "Pronto Soccorso", D = "Ricetta specialistica interna"	
Ticket (solo prescrizioni di farmaceutica)	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	
Quota Fissa (solo prescrizioni di specialistica)	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e regionale	
Franchigia (solo prescrizioni di specialistica)	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche	
Galenico – Diritto Chiamata - Altro	Ammontare del prezzo del galenico, del diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e importo per prestazioni di assistenza specialistica	
Data trasmissione erogato	È la data di spedizione del dato relativo all'erogato	
Codice Esenzione Nazionale	Il campo è valorizzato dal Sistema TS solo se è stato inserito un codice esenzione nella prescrizione, può contenere: • il valore riconosciuto a livello nazionale del codice esenzione regionale, (nel caso di quelle esenzioni con codifica regionale che hanno corrispondenza con la codifica nazionale; il campo viene sempre valorizzato sia nel caso in cui il codice erogazione regionale sia uguale o diverso da quello nazionale) • il valore "LAR" (nel casi di esenzioni relative a livelli aggiuntivi regionali che non hanno corrispondenza con valori nazionali) N.B.: nel caso il prescrittore abbia utilizzato un codice esenzione "composto" (ad es. patologia + reddito), vengono restituiti i singoli codici riconosciuti a livello nazionale separati tra loro dal carattere "/" ad es. il codice "123XYZ" viene restituito come 123/XYZ. Quindi il pipe "|" eventualmente trasmesso dal sistema TS dovrà essere trasformato in "/" per la compatibilità con	

Nome campo	Descrizione	Note
	la messaggistica HL7.	
Dettaglio della prescrizione (campi ripetibili)		
Stato della singola prestazione/farmaco prescritto	È lo stato del singolo componente della ricetta	Valori Prestazione/farmaco da erogare=1 Prestazione/farmaco erogata=2
Inserire: ***Dettaglio della ricetta***	Sono i dati inviati dal prescrittore vedi paragrafo 1.1.1	Nel caso delle ricette di farmaceutica i farmaci saranno sempre spacchettati, quindi ci saranno n ripetizioni delle stesso farmaco con n uguale alla quantità prescritta.
Data prenotazione	La data in cui è stata effettuata la prenotazione	
Codice struttura prenotante	È il codice della struttura che sta effettuando la prenotazione	
Codice prenotazione/accettazione		
Codice Regione prenotatore		
Codice azienda ASL del prenotatore		
Numero nota	Numero progressivo identificativo della condizione come previsto nel DPCM 12 gen 2017 per uno specifico codice prestazione.	
Condizione di erogabilità	Condizione di erogabilità come prevista nel DPCM 12 gen 2017 per uno specifico codice prestazione.	
Appropriatezza prescrittiva	Indicazione di appropriatezza prescrittiva come prevista nel DPCM 12 gen 2017 per uno specifico codice prestazione.	
Patologia	Codice patologia come previsto nel DPCM 12 gen 2017 per uno specifico codice prestazione.	
Tipo Ambulatorio	Indica la tipologia di ambulatori presso i quali è erogabile la prestazione. Da riportare solo se previsto.	
Data appuntamento erogazione	Data prevista per l'erogazione (nel caso delle prestazioni cicliche inserire la data del primo appuntamento)	
Codice struttura erogante	È il codice della struttura che effettuerà l'erogazione	
Codice farmaco/prestazione erogata	Codice AIC oppure codice prestazione specialistica erogata secondo nomenclatore regionale	
Descrizione farmaco/prestazione erogata	Descrizione AIC oppure descrizione prestazione specialistica erogata	
Flag Erogazione	Il flag assume diversi valori, ed è riferito a ciò	

Nome campo	***Descrizione***	***Note***
	che è stato inserito nel campo "Codice farmaco/prestazione erogata". A = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice. S = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo "Sostituzione prodotto" V = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall'erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico	
Prezzo	-prezzo al pubblico del prodotto farmaceutico oppure -Tariffa della prestazione specialistica applicata al cittadino al lordo dello sconto	
Quantità erogata	Il valore indica: -per l'erogazione farmaceutica l'effettivo numero di confezioni dispensate -per l'erogazione specialistica l'effettivo numero di prestazioni erogate (attenzione: per le prestazioni cicliche, inserite dal medico come numero di cicli da n sedute, indicare l'effettivo numero di sedute erogate)	
Data inizio erogazione	Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche tale data equivale alla data spedizione (erogazione) della singola confezione. Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di inizio erogazione.	
Data fine erogazione	Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche la data non è mai impostata. Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di fine erogazione.	
Stato dell'erogazione su SOLE	Serve per tracciare l'informazione sulle erogazioni non corrette.	
Erogazione farmaceutica		
Sostituzione prodotto	Valori ammessi[11]:	

[11] Si riportano i vari casi per l'erogazione dei farmaci che alla luce delle disposizioni contenute nell'articolo 15, comma 11-bis del DL 95/2012 e successive modificazioni, il farmacista dovrà seguire:
A) se nella prescrizione è indicata la sola denominazione del principio attivo (oltre, ovviamente, a forma farmaceutica e dosaggio), il farmacista, dopo aver informato il cliente, dovrà consegnargli il medicinale avente il prezzo più basso (come già imposto dall'articolo 7 del decreto-legge n. 347/2001, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 405/2001). Nel caso che più medicinali abbiano un prezzo corrispondente al prezzo più basso, il farmacista terrà conto dell'eventuale preferenza del paziente. Qualora quest'ultimo, invece, richieda espressamente un medicinale a prezzo più alto, il farmacista dovrà richiedere al paziente di corrispondere la somma pari alla differenza fra il prezzo del medicinale richiesto e quello del medicinale erogabile con onere a totale carico del Servizio sanitario nazionale;
B) se nella prescrizione è indicato, oltre al principio attivo, la denominazione ("di marca" o generica) di uno specifico medicinale, il farmacista, qualora nella ricetta non risulti apposta dal medico la indicazione di non sostituibilità, è tenuto a fornire il medicinale prescritto quando questo abbia prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del paziente. Qualora il farmaco prescritto abbia prezzo superiore a quello di rimborso, il farmacista è tenuto a fornire il medicinale avente il prezzo più basso (o uno dei medicinali aventi il prezzo più basso), fatta salva

Nome campo	***Descrizione***	***Note***
	0 = non sostituibile a causa della presenza in ricetta della motivazione indicata dal medico o della specificazione di non applicabilità dell'art. 15, comma 11-bis; 1 = indica che il farmacista ha seguito le procedure indicate nei casi A e B; 2= sostituzione con altro farmaco avente prezzo inferiore; 3= farmaco a prezzo più basso irreperibile, differenza importo sul Prezzo di Rif. a carico SSN	
Codice Targatura farmaco	E' il codice a barre presente nella fustella del farmaco che individua la targatura (per uno stesso farmaco potrebbero essere più di uno, es erogazione di due confezioni)	
Doppia Targatura farmaco	Dichiarazione del farmacista di erogazione di un farmaco il cui codice targatura è già stato erogato (per uno stesso farmaco potrebbero essere più di uno, es erogazione di due confezioni) Valore ammesso: 1	
Classe farmaco	Classe regime SSN (A, C od H)	
Ticket confezione	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	
Differenza Generico	Differenza di prezzo tra prodotto di marca e generico	
Tipo erogazione prodotto	Tipologia di erogazione del prodotto Valori ammessi: 0 = Erogazione convenzionata C = Distribuzione per conto D = Distribuzione diretta A = Assistenza integrativa domiciliare I = Assistenza integrativa	
Onere Prodotto	Onere di distribuzione del prodotto farmaceutico erogato in DPC	
Sconto SSN	Sconto riconosciuto al SSN	
Sconto Industria	Sconto obbligatorio dello 0,6% sul prezzo al pubblico lordo con IVA a carico dell'industria produttrice, per i medicinali erogati in regime SSN	
Sconto Payback	È lo sconto che il SSN nel procedere alla corresponsione di quanto dovuto alle farmacie trattiene per un importo corrispondente allo 0,6% del prezzo al pubblico comprensivo dell'IVA	

l'eventuale espressa richiesta del paziente di ricevere comunque il farmaco prescritto dal medico, previo pagamento della differenza di prezzo;
C) se nella prescrizione, oltre alla denominazione di un medicinale specifico, risulta apposta l'indicazione della non sostituibilità del medicinale, corredata di sintetica motivazione (nei casi disciplinati dall'art. 15, comma 11-bis) oppure della specificazione descritta al punto 2.3 (nel caso di prosecuzione di trattamenti in corso), il farmacista dovrà chiedere al paziente, informandolo delle ragioni della richiesta, di corrispondere la somma pari alla differenza fra l'eventuale prezzo più alto del medicinale prescritto e quello del medicinale erogabile con onere a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Nome campo	***Descrizione***	***Note***
Sconto DL31052010	Sconto introdotto nel DL 31.05.2010	
	Erogazione specialistica	
Codice Branca inviato dall'erogatore	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale	
Prezzo rimborso Lab	Prezzo rimborso al laboratorio	
Codice Presidio	Codice del presidio di erogazione	
Codice Reparto	Codice del reparto di erogazione	
Codice Catalogo SOLE prestazione erogata	Il campo contiene il codice del Catalogo SOLE della prestazione erogata.	
Data prima disponibilità	É la data che in fase di prenotazione/accettazione viene per prima proposta all'assistito come disponibilità per l'erogazione della prestazione.	
Codice Nomenclatore Nazionale	Il campo è valorizzato dal Sistema TS. Può contenere: • il valore del codice prestazione secondo il nomenclatore nazionale (nel caso di quelle prestazioni prescritte secondo il nomenclatore regionale che trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale; il campo viene valorizzato sia nel caso in cui il codice prestazione secondo il tariffario nazionale sia uguale o sia diverso da quello secondo il tariffario regionale); • il valore "NONCODIF" (nel caso di quelle prestazioni regionali che non trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale, in quanto "Non Codificate", come sono ad esempio prestazioni ospedaliere passate al regime ambulatoriale (esempio: cataratta), prestazioni riconducibili a prestazioni del nomenclatore nazionale, nuovi LEA nazionali o prestazioni introdotte per adeguamento della tecnologia ma che sono riconosciute in altre regioni e possono essere erogate ad assistiti residenti anche in altre regioni); • il valore "LAR" (nel casi di prestazioni relative a livelli aggiuntivi regionali).	

Tabella 8 - Richiesta recupero prescrizione – dati ricevuti – erogatore/prenotatore/assistito e call center

Nel caso in cui il recupero sia stato richiesto da un assistito o dall'operatore aziendale, insieme ai dati appena esposti sarà inviato anche il PDF relativo al promemoria della prescrizione.

1.6 Richiesta recupero prescrizione – Call Center con solo CF assistito (SARPED)

1.6.1 Dati trasmessi per la richiesta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà***
Codice fiscale assistito	È il codice fiscale dell'assistito presente nella prescrizione	Obbligatorio
Codice fiscale del richiedente	È il codice fiscale di chi sta recuperando la prescrizione o del responsabile del recupero	Obbligatorio
Tipologia richiedente	È l'informazione relativa a che tipologia appartiene il richiedente (questa funzionalità è utilizzabile solo dagli operatori del Call Center, l'unico valore corretto per questo campo è quindi "6")	Obbligatorio
Codice ASL a cui appartiene l'operatore	È il codice ASL della struttura dell' erogatore/prenotatore richiedente	Obbligatorio
Codice struttura richiedente a cui appartiene l'operatore	È un codice che identifica la struttura richiedente	Obbligatorio
Data di generazione della prescrizione	Permette di selezionare una data di ricerca, se impostata porta al recupero di tutte le impegnative emesse da questa data in avanti.	Facoltativa

Tabella 9 - Richiesta recupero dati prescrizioni – dati trasmessi – call center

1.6.2 Dati inviati in risposta

Nome campo	***Descrizione***	***Note***
Data di generazione dell'impegnativa		
Stato della prescrizione	Assume uno dei seguenti valori, assegnato in seguito all'esecuzione dei controlli ed in dipendenza del loro esito o in seguito all'eventuale annullamento: - valida; - annullata; - erogata; - parzialmente erogata; - prenotata/accettata.	
Codice fiscale Assistito	È il codice fiscale dell'assistito presente nella prescrizione di specialistica	
Codice fiscale del medico prescrittore		
Tipologia del medico prescrittore		
Regione del medico		

Nome campo	***Descrizione***	***Note***
prescrittore		
ASL del medico prescrittore		
Codice struttura dove opera il medico prescrittore		
Cognome del medico prescrittore		
Nome del medico prescrittore		
Indirizzo del medico prescrittore	Se presente nel messaggio inviato dal prescrittore	
Informazioni ripetibili		
NRE		
Descrizione prima prestazione prescritta	È la descrizione della prima prestazione prescritta	

Tabella 10 - Richiesta recupero dati prescrizioni – dati ricevuti – call center

1.7 Erogazione (SATEROGD)

1.7.1 Dati trasmessi

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà	Campo tracciato TS
Testata erogazione			
Codice univoco Sole	E' il codice univoco Sole della prescrizione erogata	Facoltativo	
Identificativo NRE		Obbligatorio	nre
Data trasmissione erogato	È la data di spedizione del dato relativo all'erogato	Obbligatorio	dataSpedizione
Data di invio	Data in cui è stata inviata a Sole l'informazione	Obbligatorio	
Tipo operazione	Tipologia di operazione che l'erogatore vuole compiere sulla ricetta dematerializzata. Valori: 1 = erogazione totale della ricetta 3 = erogazione totale della ricetta nonostante l'erogazione di una sola parte delle prescrizioni /prestazioni specialistiche in essa contenute, dovuta ad una volontà dell'assistito di non ricevere tutto il prescritto.	Obbligatorio	tipoOperazione
Codice fiscale responsabile dell'invio	È il codice fiscale del responsabile dell'invio dei dati (non sempre coincide con l'operatore che inserisce le informazioni)	Obbligatorio	
Codice regione erogatore	Codice composta da 3 caratteri	Obbligatorio	codiceRegioneErogatore
Codice ASL erogatore	Codice composta da 3 caratteri	Obbligatorio	codiceAslErogatore
Codice struttura erogatrice secondo credenziali accesso a TS	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Obbligatorio	codiceSsaErogatore
Ticket (solo prescrizioni di farmaceutica)	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	Obbligatorio (se assente indicare 0)	ticket
Quota Fissa (solo prescrizioni di specialistica)	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e regionale	Obbligatorio (se assente indicare 0)	quotaFissa
Franchigia (solo prescrizioni di	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le	Obbligatorio (se assente indicare	franchigia

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà	Campo tracciato TS
specialistica)	prestazioni specialistiche	0)	
Galenico – Diritto Chiamata - Altro	Ammontare del prezzo del galenico, del diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e importo per prestazioni di assistenza specialistica	Obbligatorio (se assente indicare 0)	galDirChiamAltro
Dichiarazione di effettiva erogazione (solo prescrizioni di specialistica)	Dichiarazione di effettiva erogazione della prestazione specialistica e di conseguente fruizione da parte dell'assistito. Corrisponde alla firma che viene apposta in tali casi sul retro della ricetta cartacea. Valori possibili: 1 = prescrizione fruita	Obbligatorio	prescrizioneFruita
Tipo erogazione (solo prescrizioni di specialistica)	Tipologia di erogazione di prestazioni specialistiche Valori ammessi: A = "Accesso Diretto", P = "Pronto Soccorso", D = "Ricetta specialistica interna"	Obbligatorio (se assente indicare 0)	TipoErogazioneSpec
Flag forzatura blocco (solo prescrizioni di farmaceutica)	Segnala che l'erogatore è consapevole dello sblocco di una prescrizione di farmaceutica bloccata da un altro erogatore.	Facoltativo	
Dati Assistito			
Codice assistito	Codice fiscale dell'assistito o codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti.	Obbligatorio[12]	cfAssistito
Nome Assistito		Obbligatorio	
Cognome Assistito		Obbligatorio	
Dettaglio della ricetta (campi ripetibili)			
Progressivo prestazione/farmaco[13]	È il progressivo della prestazione/farmaco presente nel messaggio del prescrittore	Facoltativo (obbligatorio se presente nel messaggio recuperato contenente i dati della prescrizione)	
Codice farmaco/prestazione prescritta	Codice AIC oppure codice prestazione specialistica secondo nomenclatore regionale come indicato nel prescritto	Facoltativo (obbligatorio se presente nella prescrizione)	codProdPrest

[12] Il campo non è obbligatorio per i soggetti assicurati da istituzioni estere.

[13] Per le erogazioni di specialistica deve essere necessariamente compilato o il campo "Progressivo prestazione/farmaco" o uno dei due campi "Codice farmaco/prestazione prescritta" - "Testo Libero Note"

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà	Campo tracciato TS
Codice farmaco/prestazione erogata	Codice AIC oppure codice prestazione specialistica erogata secondo nomenclatore regionale	Obbligatorio	codProdPrestErog
Descrizione farmaco/prestazione erogata	Descrizione AIC oppure descrizione prestazione specialistica erogata	Obbligatorio	descrProdPrestErog
Flag Erogazione	Il flag assume diversi valori, ed è riferito a ciò che è stato inserito nel campo "Codice farmaco/prestazione erogata". A = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice. S = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo "Sostituzione prodotto" V = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall'erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico	Facoltativo	flagErog
Prezzo	-prezzo al pubblico del prodotto farmaceutico oppure -Tariffa della prestazione specialistica applicata al cittadino al lordo dello sconto	Obbligatorio	prezzo
Quantità erogata	Il valore indica: -per l'erogazione farmaceutica l'effettivo numero di confezioni dispensate -per l'erogazione specialistica l'effettivo numero di prestazioni erogate (attenzione: per le prestazioni cicliche, inserite dal medico come numero di cicli da n sedute, indicare l'effettivo	Obbligatorio	quantitaErogata

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà	Campo tracciato TS
	numero di sedute erogate)		
Data inizio erogazione	Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche tale data equivale alla data spedizione (erogazione) della singola confezione. Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di inizio erogazione.	Obbligatorio	dataIniErog
Data fine erogazione	Per le ricette con prescrizioni farmaceutiche coincide sempre con data inizio erogazione. Per le ricette con prestazioni specialistiche equivale alla data di fine erogazione.	Obbligatorio	dataFineErog
Erogazione farmaceutica			
Codice e descrizione gruppo d'equivalenza prodotto prescritto	Codice e descrizione del gruppo di equivalenza del farmaco e descrizione come indicato nel prescritto.	Facoltativo (obbligatorio se presente nella prescrizione)	codGruppoEquival
Sostituzione prodotto	Valori ammessi[14]: 0 = non sostituibile a causa della presenza in ricetta della motivazione indicata dal medico o della specificazione di non applicabilità dell'art. 15, comma 11-bis; 1 = indica che il farmacista ha seguito le procedure indicate nei casi A e B; 2= sostituzione con altro farmaco avente prezzo inferiore; 3= farmaco a prezzo più basso	Facoltativo (se valorizzato il campo "Flag Erogazione" deve essere valorizzato con "S"	motivazSostProd

[14] Si riportano i vari casi per l'erogazione dei farmaci che alla luce delle disposizioni contenute nell'articolo 15, comma 11-bis del DL 95/2012 e successive modificazioni, il farmacista dovrà seguire:
A) se nella prescrizione è indicata la sola denominazione del principio attivo (oltre, ovviamente, a forma farmaceutica e dosaggio), il farmacista, dopo aver informato il cliente, dovrà consegnargli il medicinale avente il prezzo più basso (come già imposto dall'articolo 7 del decreto-legge n. 347/2001, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 405/2001). Nel caso che più medicinali abbiano un prezzo corrispondente al prezzo più basso, il farmacista terrà conto dell'eventuale preferenza del paziente. Qualora quest'ultimo, invece, richieda espressamente un medicinale a prezzo più alto, il farmacista dovrà richiedere al paziente di corrispondere la somma pari alla differenza fra il prezzo del medicinale richiesto e quello del medicinale erogabile con onere a totale carico del Servizio sanitario nazionale;
B) se nella prescrizione è indicato, oltre al principio attivo, la denominazione ("di marca" o generica) di uno specifico medicinale, il farmacista, qualora nella ricetta non risulti apposta dal medico la indicazione di non sostituibilità, è tenuto a fornire il medicinale prescritto quando questo abbia prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del paziente. Qualora il farmaco prescritto abbia prezzo superiore a quello di rimborso, il farmacista è tenuto a fornire il medicinale avente il prezzo più basso (o uno dei medicinali aventi il prezzo più basso), fatta salva l'eventuale espressa richiesta del paziente di ricevere comunque il farmaco prescritto dal medico, previo pagamento della differenza di prezzo;
C) se nella prescrizione, oltre alla denominazione di un medicinale specifico, risulta apposta l'indicazione della non sostituibilità del medicinale, corredata di sintetica motivazione (nei casi disciplinati dall'art. 15, comma 11-bis) oppure della specificazione descritta al punto 2.3 (nel caso di prosecuzione di trattamenti in corso), il farmacista dovrà chiedere al paziente, informandolo delle ragioni della richiesta, di corrispondere la somma pari alla differenza fra l'eventuale prezzo più alto del medicinale prescritto e quello del medicinale erogabile con onere a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà	Campo tracciato TS
	irreperibile, differenza importo sul Prezzo di Rif. a carico SSN		
Codice Targatura farmaco	E' il codice a barre presente nella fustella del farmaco che individua la targatura (per uno stesso farmaco potrebbero essere più di uno, es erogazione di due confezioni)	Obbligatorio	targa
Doppia Targatura farmaco	Dichiarazione del farmacista di erogazione di un farmaco il cui codice targatura è già stato erogato (per uno stesso farmaco potrebbero essere più di uno, es erogazione di due confezioni) Valore ammesso: 1	Facoltativo (da indicare unicamente quando il farmacista deve comunque erogare una confezione il cui codice targatura è già presente presso il SAC)	dichTargaDoppia
Classe farmaco	Classe regime SSN (A, C od H)	Obbligatorio	
Ticket confezione	Ammontare della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'erogazione farmaceutica	Obbligatorio (se assente indicare 0)	ticketConfezione
Differenza Generico	Differenza di prezzo tra prodotto di marca e generico	Obbligatorio (se assente indicare 0)	diffGenerico
Tipo erogazione prodotto	Tipologia di erogazione del prodotto Valori ammessi: 0 = Erogazione convenzionata C = Distribuzione per conto D = Distribuzione diretta A = Assistenza integrativa domiciliare I = Assistenza integrativa	Obbligatorio	tipoErogazioneFarm
Onere Prodotto	Onere di distribuzione del prodotto farmaceutico erogato in DPC	Obbligatorio (se assente indicare 0)	onereProd
Sconto SSN	Sconto riconosciuto al SSN	Obbligatorio (se assente indicare 0)	scontoSSN
Sconto Industria	Sconto obbligatorio dello 0,6% sul prezzo al pubblico lordo con IVA a carico dell'industria produttrice, per i medicinali erogati in regime SSN	Obbligatorio (se assente indicare 0)	extraScontoIndustria
Sconto Payback	È lo sconto che il SSN nel procedere alla corresponsione di quanto dovuto alle farmacie trattiene per un importo corrispondente allo 0,6% del	Obbligatorio (se assente indicare 0)	extraScontoPayback

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà	Campo tracciato TS
	prezzo al pubblico comprensivo dell'IVA		
Sconto DL31052010	Sconto introdotto nel DL 31.05.2010	Obbligatorio (se assente indicare 0)	extraScontoDL31052010
Erogazione specialistica			
Codice Catalogo SOLE prestazione prescritta	Il campo deve contenere il codice del catalogo regionale della prestazione come indicato nel prescritto	Facoltativo (obbligatorio se presente nella prescrizione)	codCatalogoPrescr
Codice Catalogo SOLE prestazione erogata	Il campo contiene il codice del catalogo SOLE della prestazione erogata.	Facoltativo	codCatalogoErog
Data prima disponibilità	É la data che in fase di prenotazione/accettazione viene per prima proposta all'assistito come disponibilità per l'erogazione della prestazione.	Facoltativo; obbligatorio se l'informazione è a disposizione dell'erogatore.	garanziaTempiMax (il valore sarà dedotto dal SAR)
Data Prenotazione	Il campo è valorizzato con la data nel formato aaaammgg Come da definizione del PNGLA la data è riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.	Facoltativo; obbligatorio per le prestazioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)	dataPrenotazione
Testo Libero Note	Campo utilizzato dal prescrittore per inserire note alla prestazione.	Facoltativo	descrTestoLiberoNote
Codice Branca	Codice della branca specialistica della prestazione, come da nomenclatore regionale	Obbligatorio	codBranca
Prezzo rimborso Lab	Prezzo rimborso al laboratorio	Obbligatorio (se assente indicare 0)	prezzoRimorso
Codice Presidio	Codice del presidio di erogazione (secondo la codifica utilizzata)	Obbligatorio	codPresidio
Codice Reparto	Codice del reparto di erogazione (secondo la codifica utilizzata)	Obbligatorio	codReparto

Tabella 11 - Data set erogazione - dati trasmessi

1.7.2 Dati inviati in risposta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***
Esito invio su SOLE	Codice e descrizione dell'esito dell'invio nell'infrastruttura SOLE	Obbligatorio

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***
Esito invio sul SAR	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAR	Facoltativo
Esito invio sul SAC	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAC	Facoltativo

Tabella 12 - Data set erogazione - dati risposta

1.8 Annullo erogato (SATEROGD)

1.8.1 Dati trasmessi

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà	Campo tracciato TS
Identificativo NRE		Obbligatorio	nre
Data trasmissione annullamento		Obbligatorio	
Data di invio	Data in cui è stata inviata a Sole l'informazione	Obbligatorio	
Tipo annullamento[15]	Codice di motivazione dell'annullamento erogato Valori possibili: 1= variazione targa (farmacisti) 2 = variazione dati economici (farmacisti/laboratori)	Obbligatorio	codAnnullamento
Codice regione erogatore	Codice composta da 3 caratteri	Obbligatorio	codiceRegioneErogatore
Codice ASL erogatore	Codice composta da 3 caratteri	Obbligatorio	codiceAslErogatore
Codice struttura erogatrice secondo credenziali accesso a TS	Codice identificativo della struttura erogatrice secondo la codifica con cui sono state assegnate le credenziali di accesso al Sistema TS.	Obbligatorio	codiceSsaErogatore
Codice assistito	Codice fiscale dell'assistito o codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti.	Obbligatorio[16]	cfAssistito

Tabella 13 - Data set annullo erogato - dati trasmessi

1.8.2 Dati inviati in risposta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***
Esito invio su SOLE	Codice e descrizione dell'esito dell'invio nell'infrastruttura SOLE	Obbligatorio
Esito invio sul SAR	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAR	Facoltativo
Esito invio sul SAC	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAC	Facoltativo

Tabella 14 - Data set annullo erogato - dati risposta

[15] Si fa notare che a seguito dell'utilizzo del Tipo annullamento 1 oppure 2, ossia senza revoca della presa in carico della ricetta, la data di erogazione della ricetta impostata nella prima chiusura NON PUO' ESSERE MODIFICATA a seguito della variazione, ma solo confermata. Lo scopo di tali motivazioni infatti è correggere dati inseriti e non quando è avvenuta l'erogazione.

[16] Il campo non è obbligatorio per i soggetti assicurati da istituzioni estere.

1.9 Richiesta cancellazione prescrizione (SAASPED)

1.9.1 Dati richiesta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà***
Tipo evento	Assume il valore: annullamento	obbligatorio
Codice univoco Sole	E' il codice univoco Sole della prescrizione	obbligatorio[17]
NRE	Numero Ricetta Elettronica	obbligatorio[18]
Data	Data di annullamento della prescrizione da parte del medico	obbligatorio
Codice fiscale del medico	Codice fiscale del medico	obbligatorio

Tabella 15 - Dati richiesta - cancellazione

1.9.2 Dati inviati in risposta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***
Esito invio su SOLE	Codice e descrizione dell'esito dell'invio nell'infrastruttura SOLE	Obbligatorio
Esito invio sul SAR	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAR	Facoltativo
Esito invio sul SAC	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAC	Facoltativo

Tabella 16 - Data inviati in risposta - cancellazione

[17] Sono utilizzabili in alternativa o il codice SOLE o l'NRE della prescrizione.
[18] Sono utilizzabili in alternativa o il codice SOLE o l'NRE della prescrizione

1.10 Trasmissione appuntamento (SATapp)

1.10.1 Dati trasmessi

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà***
Identificativo assistito	CF, STP, ENI, Altro	obbligatorio
Nome Assistito		obbligatorio
Cognome Assistito		obbligatorio
Data prenotazione	La data in cui è stata effettuata la prenotazione	obbligatorio
Codice struttura prenotante	È il codice della struttura che sta effettuando la prenotazione (serve anche per generare le notifiche)	obbligatorio
Codice prenotazione/accettazione	ID del sistema prenotante	obbligatorio
Codice Regione del prenotatore		obbligatorio (default 080)
Codice azienda ASL del prenotatore		obbligatorio
Codice postazione prenotante	Serve per identificare la postazione che ha effettuato la prenotazione	obbligatorio
Data appuntamento erogazione	Data prevista per l'erogazione (nel caso delle prestazioni cicliche inserire la data del primo appuntamento)	Obbligatorio
Data prima disponibilità	È la data che in fase di prenotazione/accettazione viene per prima proposta all'assistito come disponibilità per l'erogazione della prestazione.	Obbligatorio se a disposizione di chi trasmette i dati
Codice struttura erogante	È il codice della struttura che effettuerà l'erogazione (codiceSsaErogatore)	Obbligatorio
Software prenotatore	Deve essere un identificativo univoco per ogni integrazione aziendale[19]	obbligatorio
Flag accettazione diretta	Da valorizzare se l'applicativo inviante viene utilizzato in una accettazione diretta	facoltativo
Dettaglio appuntamento (campi ripetibili)		
NRE	Servono per identificare le prescrizioni a cui abbinare l'informazione sull'appuntamento variato	Obbligatorio
Progressivo prestazione/farmaco	È il progressivo della prestazione/farmaco presente nel messaggio del prescrittore	Obbligatorio
Codice della prestazione o del farmaco prescritto che si prevede di erogare	È il codice presente nel campo "Codice DMR della prestazione specialistica o Codice Farmaco" o nel campo "Codice gruppo equivalenza"	Facoltativo
Descrizione della prestazione o del farmaco prescritto che si prevede di erogare	È il campo "Descrizione della Prestazione o del Farmaco" o nel campo "Descrizione Gruppo di Equivalenza"	Facoltativo
Prestazione di specialistica senza DMR nella prescrizione	Va inserito il dato presente nel campo "Testo libero Prestazione"	Facoltativo

[19] Se uno stesso applicativo fosse utilizzato in due integrazioni diverse, nella stessa Azienda Sanitaria, non potrà riportare in questo campo lo stesso identificativo in tutte e due le integrazioni.

Tabella 17 - Dati trasmessi - prenotazione

1.10.2 Dati inviati in risposta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***
Esito invio su SOLE	Codice e descrizione dell'esito dell'invio nell'infrastruttura SOLE	Obbligatorio
Esito invio sul SAR	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAR	Facoltativo
Esito invio sul SAC	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAC	Facoltativo

Tabella 18 - Data inviati in risposta - prenotazione

1.11 Aggiorna prenotazione/sospensione (SATapp)

1.11.1 Dati trasmessi variazione appuntamento

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà***
Identificativo assistito	CF, STP, ENI, Altro	obbligatorio
Codice struttura prenotante	È il codice della struttura che sta effettuando la prenotazione	obbligatorio
Codice prenotazione/accettazione da aggiornare	Il codice della prenotazione da modificare	obbligatorio
Codice prenotazione/accettazione	È il nuovo codice della prenotazione (se è variata)	facoltativo
Data prenotazione	È la nuova data della prenotazione (se è variata)	facoltativo
Codice Regione del prenotatore		obbligatorio (default 080)
Codice azienda ASL del prenotatore		obbligatorio
Codice postazione prenotante	Serve per identificare la postazione che ha effettuato la prenotazione	obbligatorio
Data appuntamento erogazione	Data prevista per l'erogazione	Obbligatorio
Data prima disponibilità	É la data che in fase di prenotazione/accettazione viene per prima proposta all'assistito come disponibilità per l'erogazione della prestazione.	Obbligatorio se a disposizione di chi trasmette i dati
Codice struttura erogante	È il codice della struttura che effettuerà l'erogazione (codiceSsaErogatore)	Obbligatorio
Software prenotatore	Deve essere un identificativo univoco per ogni integrazione aziendale[20]	obbligatorio
Flag accettazione diretta	Da valorizzare se l'applicativo inviante viene utilizzato in una accettazione diretta	facoltativo
Dettaglio appuntamento (campi ripetibili)		
NRE	Servono per identificare le prescrizioni a cui abbinare l'informazione sull'appuntamento variato	Obbligatorio/ ripetibile
Progressivo prestazione/farmaco	È il progressivo della prestazione/farmaco presente nel messaggio del prescrittore	Obbligatorio
Codice della prestazione o del farmaco prescritto che si prevede di erogare	È il codice presente nel campo "Codice DMR della prestazione specialistica o Codice Farmaco" o nel campo "Codice gruppo equivalenza"	Facoltativo
Descrizione della prestazione o del farmaco prescritto che si prevede di erogare	È il campo "Descrizione della Prestazione o del Farmaco" o nel campo "Descrizione Gruppo di Equivalenza"	Facoltativo
Prestazione di specialistica senza DMR nella prescrizione	Va inserito il dato presente nel campo "Testo libero Prestazione"	Facoltativo

[20] Se uno stesso applicativo fosse utilizzato in due integrazioni diverse, nella stessa Azienda Sanitaria, non potrà riportare in questo campo lo stesso identificativo in tutte e due le integrazioni.

Tabella 19 - Dati trasmessi – variazione prenotazione/sospensione

1.11.2 Dati inviati in risposta

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà e note***
Esito invio su SOLE	Codice e descrizione dell'esito dell'invio nell'infrastruttura SOLE	Obbligatorio
Esito invio sul SAR	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAR	Facoltativo
Esito invio sul SAC	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAC	Facoltativo

Tabella 20 - Data inviati in risposta – variazione prenotazione/sospensione

1.11.3 Dati trasmessi cancellazione appuntamento

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà***
Identificativo assistito	CF, STP, ENI, Altro	obbligatorio
Codice struttura prenotante	È il codice della struttura che sta effettuando la cancellazione	obbligatorio
Codice prenotazione/accettazione da aggiornare	Il codice della prenotazione da cancellare	obbligatorio
Codice Regione del prenotatore		obbligatorio (default 080)
Codice azienda ASL del prenotatore		obbligatorio
Codice postazione prenotante	Serve per identificare la postazione che ha effettuato la prenotazione	obbligatorio
Data appuntamento erogazione	Data prevista per l'erogazione	Obbligatorio
Data prima disponibilità	É la data che in fase di prenotazione/accettazione viene per prima proposta all'assistito come disponibilità per l'erogazione della prestazione.	Obbligatorio se a disposizione di chi trasmette i dati
Codice struttura erogante	È il codice della struttura che effettuerà l'erogazione (codiceSsaErogatore)	Obbligatorio
Software prenotatore	Deve essere un identificativo univoco per ogni integrazione aziendale[21]	obbligatorio
Flag accettazione diretta	Da valorizzare se l'applicativo inviante viene utilizzato in una accettazione diretta	facoltativo
Dettaglio appuntamento (campi ripetibili)		
NRE	Servono per identificare le prescrizioni a cui abbinare l'informazione sull'appuntamento variato	Obbligatorio/ ripetibile
Progressivo prestazione/farmaco	È il progressivo della prestazione/farmaco presente nel messaggio del prescrittore	Obbligatorio
Codice della prestazione o del	È il codice presente nel campo "Codice DMR	Facoltativo

[21] Se uno stesso applicativo fosse utilizzato in due integrazioni diverse, nella stessa Azienda Sanitaria, non potrà riportare in questo campo lo stesso identificativo in tutte e due le integrazioni.

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà
farmaco prescritto che si prevede di erogare	della prestazione specialistica o Codice Farmaco" o nel campo "Codice gruppo equivalenza"	
Descrizione della prestazione o del farmaco prescritto che si prevede di erogare	È il campo "Descrizione della Prestazione o del Farmaco" o nel campo "Descrizione Gruppo di Equivalenza"	Facoltativo
Prestazione di specialistica senza DMR nella prescrizione	Va inserito il dato presente nel campo "Testo libero Prestazione"	Facoltativo

Tabella 21 - Dati trasmessi – cancellazione prenotazione/sospensione

1.11.4 Dati inviati in risposta

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà e note
Esito invio su SOLE	Codice e descrizione dell'esito dell'invio nell'infrastruttura SOLE	Obbligatorio
Esito invio sul SAR	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAR	Facoltativo
Esito invio sul SAC	Codice e descrizione dell'esito dell'invio verso il SAC	Facoltativo

Tabella 22 - Data inviati in risposta – cancellazione prenotazione/sospensione

1.12 Tabella indice memorizzazione NRE

Nome campo	***Descrizione***	***Obbligatorietà***
Nodo SOLE di memorizzazione	Assume il valore: annullamento	facoltativo
NRE	Numero Ricetta Elettronica	obbligatorio
Tipo prescrizione	F = farmaceutica, P = specialistica	obbligatorio
Stato prescrizione su SOLE	I possibili valori sono: - valida; - annullata; - erogata; - parzialmente erogata; - prenotata/accettata.	facoltativo
Data inserimento stato su SOLE		facoltativo
Stato prescrizione sul SAC		obbligatorio
Data ultima variazione sul SAC	È la data in cui il SAR ha inviato un messaggio per modificare lo stato sul SAC	facoltativo
Dettaglio prescrizione (campi ripetibili)		
Progressivo prestazione/farmaco	È il progressivo della prestazione/farmaco presente nel messaggio del prescrittore	Obbligatorio
Codice della prestazione o del farmaco prescritto che si prevede di erogare	È il codice presente nel campo "Codice DMR della prestazione specialistica o Codice Farmaco" o nel campo "Codice gruppo equivalenza"	facoltativo
Descrizione della prestazione o del farmaco prescritto che si prevede di erogare	È il campo "Descrizione della Prestazione o del Farmaco" o nel campo "Descrizione Gruppo di Equivalenza"	facoltativo
Testo libero Prestazione	Va inserito il dato presente nel campo "Testo libero Prestazione" inviato dal medico prescrittore. Nel caso in cui sia presente un DMR collegato alla prestazione il campo va lasciato vuoto.	Facoltativo
Data prenotazione	La data in cui è stata effettuata la prenotazione	facoltativo
Codice struttura prenotante	È il codice della struttura che sta effettuando la prenotazione	facoltativo
Codice prenotazione/accettazione	È il codice usato dalla struttura per inviare il dato relativo alla prenotazione (deve essere univoco a livello regionale).	facoltativo
Codice azienda ASL del prenotatore		facoltativo
Data appuntamento erogazione	Data prevista per l'erogazione	facoltativo
Codice struttura erogante	È il codice della struttura che effettuerà l'erogazione	facoltativo
Nodo aziendale presso cui è memorizzato l'erogato collegato alla prescrizione		facoltativo
Data trasmissione erogato		facoltativo

Tabella 23 - Tabella indice memorizzazione NRE

1.13 Dati trasmessi dal SACNApp

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà
Tipo notifica	E' identificativo che distinguerà la notifica: "CUP"	obbligatorio
Data invio	È la data di invio del messaggio di creazione della notifica	obbligatorio
NRE prescrizione	È l'NRE della prescrizione oggetto della modifica dell'appuntamento	Obbligatorio/ ripetibile
Data prenotazione annullata	È la data in cui è stata effettuata la prenotazione da annullare.	obbligatorio
Codice prenotazione annullata	È il codice della prenotazione che era stato inviato dalla struttura che gestisce l'appuntamento da annullare.	Obbligatorio
Codice struttura prenotante	È l'identificativo che individua l'applicativo prenotante e che permetterà il recupero della notifica creata.	Obbligatorio
Motivazione annullamento	È la motivazione dell'annullamento: - esito differito negativo dal SAC - annullamento prenotazione da parte dell'assistito (si è recato presso un altro sistema di prenotazione)	Obbligatorio

Tabella 24 - Dati trasmessi dal SACNApp

1.14 Dati notifica modifica appuntamento

Nome campo	Descrizione	Obbligatorietà
Codice univoco notifica		Obbligatorio
Stato della notifica		Obbligatorio
Tipo notifica	"CUP"	Obbligatorio
Data SACNApp	E' la data di invio del messaggio che ha originato la notifica	Obbligatorio
NRE prescrizione	È l'NRE della prescrizione oggetto della modifica dell'appuntamento	Obbligatorio ripetibile
Data prenotazione annullata	È la data in cui è stata effettuata la prenotazione da annullare.	obbligatorio
Codice prenotazione annullata	È il codice della prenotazione che era stato inviato dalla struttura che gestisce l'appuntamento da annullare.	Obbligatorio
Codice struttura prenotante	È l'identificativo che individua l'applicativo prenotante e che permetterà il recupero della notifica creata.	Obbligatorio
Motivazione annullamento	È la motivazione dell'annullamento: - esito differito negativo dal SAC - annullamento prenotazione da parte dell'assistito (si è recato presso un altro sistema di prenotazione)	Obbligatorio

Tabella 25 – Dati trasmessi dalla notifica relativa all'appuntamento annullato

1.15 Richiesta Lotto NRE

1.15.1 Dati richiesta

Nome campo	**Descrizione**	**Obbligatorietà**
Codice Regione		Obbligatorio
Identificativo Lotto	Da valorizzare con l0dentificativo "5" (equivale ad un lotto da 1.000.000 NRE)	Obbligatorio

Tabella 26 – Richiesta Lotto NRE – Dati richiesta

1.15.2 Dati risposta

Nome campo	**Descrizione**	**Obbligatorietà**
Codice Regione		Obbligatorio
Codice Raggruppamento Lotto		Obbligatorio
Identificativo Lotto		Obbligatorio
Codice Lotto		Obbligatorio
Codice Esito		Obbligatorio
Esito		Obbligatorio

Tabella 27 - Richiesta Lotto NRE – Dati risposta