

**FSE**  
**Componente Locale**  
**Specifica dei Requisiti del protocollo di**  
**interoperabilità fra la Componente Locale e i**  
**dipartimentali per l'interscambio dati in XML**  
**(modalità XML senza invio dei documenti clinici)**

**STATO DELLE VARIAZIONI**

| <b>VERSIONE</b> | <b>PARAGRAFO O<br/>PAGINA</b> | <b>DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE</b> |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| V01             | Tutto il documento            | Versione iniziale del documento     |

## Indice

|           |   |          |
|-----------|---|----------|
| <b>1.</b> | <b>SCOPO E RIFERIMENTI DEL DOCUMENTO .....</b>  | <b>3</b> |
| 1.1       | Scopo del documento .....   | 3        |
| 1.2       | Riferimenti .....   | 3        |
| <b>2.</b> | <b>INTRODUZIONE .....</b>   | <b>4</b> |
| <b>3.</b> | <b>PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ TRA IL SISTEMA INFORMATIVO<br/>AZIENDALE E IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE .....</b> | <b>5</b> |
| 3.1       | La gestione dell'episodio (RegistraEpisodio – servizio obbligatorio) .....  | 5        |
| 3.1.1     | La struttura dati del servizio .....  | 5        |
| 3.1.1.1   | Struttura XML del messaggio di “request” .....  | 5        |
| 3.1.1.2   | Descrizione Tag del messaggio di “request” .....  | 8        |
| 3.1.1.3   | Struttura XML del messaggio di “response” .....   | 21       |
| 3.1.1.4   | Descrizione Tag del messaggio di “response” .....   | 23       |
| 3.1.1.5   | Note .....  | 24       |
| 3.1.2     | Le operazioni previste dal Fascicolo .....  | 26       |
| 3.1.2.1   | Invia notifica apertura episodio .....  | 26       |
| 3.1.2.2   | Invia dati chiusura episodio .....  | 27       |
| 3.1.2.3   | Invia dati modificati dell'episodio .....   | 27       |
| 3.1.2.4   | Invia nuovo referto/documento .....   | 28       |
| 3.1.2.5   | Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati .....   | 28       |
| 3.1.2.6   | Invia annullamento episodio .....   | 28       |
| 3.1.2.7   | Invia annullamento documento .....  | 29       |
| 3.1.2.8   | Sostituzione paziente di un episodio inviato .....  | 30       |
| 3.1.3     | I codici di errore restituiti dalla RegistraEpisodi .....   | 31       |
| 3.2       | La gestione del recupero documento (GetDocumento) .....   | 35       |
| 3.3       | Vincoli sui dati da inviare .....   | 35       |

## 1. Scopo e riferimenti del documento

### 1.1 Scopo del documento

Scopo del presente documento è di descrivere le Specifiche dei Requisiti sulle modalità di interazione dei servizi logici della Componente Locale (o ILEC, indice locale degli eventi clinici) del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE, da ora in poi Fascicolo) con i sistemi informativi delle Aziende Sanitarie.

Le specifiche sono basate su Web Services e prevedono che l'integrazione del Sistema informativo dell'azienda sanitaria con il Fascicolo avvenga in modo tale che il documento clinico venga conservato nel dipartimentale/repository dell'azienda sanitaria e vengano inviati i soli metadati alla Componente Locale del FSE, da ora in poi ILEC (Indice Locale degli Eventi Clinici).

### 1.2 Riferimenti

- [SRS\_INTER\_CL\_DIP]  
*DMA-CL-SRS-01-V01-Specifica\_modalita\_interazione\_ComponenteLocale\_dipartimentali.pdf, o versioni successive*
- [SER\_RetrievalDoc]  
*DMA-CL-SER-01-V01-Servizio FSERetrievalDocumentService.pdf, o versioni successive*

## 2. Introduzione

Un elemento fondamentale dell'interscambio dati è l'invio dei documenti clinici e dei loro dati correlati al FSE.

Nell'implementare il modello descritto nel documento "FSE Componente Locale Specifica modalità di interazione fra la Componente Locale e i dipartimentali" ([SRS\_INTER\_CL\_DIP]), la comunicazione delle informazioni deve essere il più possibile completa secondo quanto richiesto dalle specifiche previste in questo documento. E' onere del Sistema Informativo Aziendale comunicare al FSE ogni variazione relativa ai documenti ed ai meta-dati associati al fine di mantenere allineato l' FSE.

La comunicazione dei dati e dei documenti relativi agli episodi avviene con l'ausilio di un servizio che fornisce specifici metodi per l'invio dei dati. In particolare è presente un metodo per la gestione dei dati dell'episodio: attraverso tale metodo è possibile comunicare l'apertura e la chiusura di un episodio, il documento e i dati correlati, le variazioni sui dati dell'episodio, l'annullamento dell'episodio o del documento. L' FSE si comporta in modo diverso in corrispondenza dei dati forniti nel metodo del servizio.

Nei capitoli che seguono vengono descritti i metodi del servizio come:

- strutture dati del messaggio: le informazioni richieste dal metodo
- le operazioni previste dal Fascicolo: le azioni che svolge l' FSE a fronte della chiamata al servizio
- le regole di alimentazione: indicano la correlazione tra le informazioni inviate con il servizio e l'operazione effettuata dall' FSE.

Al fine di identificare la persona a cui si riferisce l'episodio/documento, è necessario inviare l'identificativo regionale ID-AURA. E' responsabilità dell'Azienda Sanitaria fornire il corretto identificativo anagrafico regionale del paziente.

La comunicazione delle informazioni tra i due sistemi deve avvenire attraverso un canale cifrato con mutua autenticazione.

Oltre a quanto descritto nel presente documento, l'azienda dovrà anche sviluppare il servizio di recupero documento nel dipartimentale/repository dell'ASR da mettere a disposizione del Fascicolo Sanitario Elettronico per il retrieval dei documenti (crf. [SER\_RetrievalDoc]).

### 3. Protocollo di interoperabilità tra il Sistema Informativo Aziendale e il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale

#### 3.1 La gestione dell'episodio (RegistraEpisodio – servizio obbligatorio)

Il metodo è obbligatorio per l'integrazione con il Fascicolo Sanitario. Il metodo, che per la precisione si chiama "registraEpisodio2" si occupa di gestire tutte le informazioni di registrazione e variazione dei dati inerenti l'episodio e dei documenti correlati.

##### 3.1.1 La struttura dati del servizio

In questo paragrafo sono descritti i messaggi inviati e restituiti al e dal metodo "registraEpisodio2". Sono riportate le strutture XML dei messaggi e le informazioni specifiche di ogni tag.

##### 3.1.1.1 Struttura XML del messaggio di "request"

Nella tabella sotto è riportata la struttura XML del messaggio inviato al FSE/ROL. Ogni riga mostra un tag e la relativa numerosità, ovvero il numero di volte per il quale lo stesso tag può essere ripetuto. Si precisa che la posizione dei tag nel messaggio non deve essere alterata.

| Tag XML   | Numerosità |
|---|------------|
| <soap:Envelope<br>xmlns:soap="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope"<br>xmlns:fses="http://FSEService.WS.DMACL.csi.it"<br>xmlns:dma="http://dma.csi.it/"> | 1..1       |
| <soap:Body>   | 1..1       |
| <fses:registraEpisodio2>  | 1..1       |
| <fses:request>  | 1..1       |
| <fses:richiesta>  | 1..1       |
| <codiceApplicativo>?</codiceApplicativo>  | 1..1       |
| <dataOra>?</dataOra>  | 1..1       |
| <idRichiesta>?</idRichiesta>  | 1..1       |
| <codiceAzienda>?</codiceAzienda>  | 1..1       |
| </fses:richiesta>   |            |
| <fses:paziente>   | 1..1       |
| <codiceFiscale>?</codiceFiscale>  | 1..1       |
| <cognome>?</cognome>  | 1..1       |
| <comuneDiNascita>?</comuneDiNascita>  | 1..1       |
| <dataDiNascita>?</dataDiNascita>  | 1..1       |
| <idAula>?</idAula>  | 0..1       |
| <idAura>?</idAura>  | 1..1       |
| <idLocale>?</idLocale>  | 0..1       |
| <nome>?</nome>  | 1..1       |
| <sexo>?</sexo>  | 1..1       |
| <statoDiNascita>?</statoDiNascita>  | 1..1       |
| </fses:paziente>  |            |
| </fses:episodio>  | 1..1       |

|  |      |
|--|------|
| <annullamentoEpisodio>?<br></annullamentoEpisodio>                       | 1..1 |
| <codiceLuogoAccettazione>?<br></codiceLuogoAccettazione>                 | 0..1 |
| <codiceLuogoDimissione>?<br></codiceLuogoDimissione>                     | 0..1 |
| <dataFine>?</dataFine>   | 0..1 |
| <dataInizio>?</dataInizio>   | 0..1 |
| <idEpisodio>?</idEpisodio>   | 1..1 |
| <idEpisodioOriginanteRichiesta>?<br></idEpisodioOriginanteRichiesta>     | 0..1 |
| <numeroNosologico>?</numeroNosologico>                                   | 0..1 |
| <numeroPassaggioPS>?</numeroPassaggioPS>                                 | 0..1 |
| <tipoAzione>?</tipoAzione>   | 1..1 |
| <tipoEpisodio>?</tipoEpisodio>   | 1..1 |
| <tipoEpisodioOriginanteRichiesta>?<br></tipoEpisodioOriginanteRichiesta> | 0..1 |
| <strutturaLuogoAccettazione>   | 0..1 |
| <dma:codice>?</dma:codice>   | 1..1 |
| <dma:descrizione>?</dma:descrizione>                                     | 0..1 |
| <dma:riferimento>?</dma:riferimento>                                     | 0..1 |
| </strutturaLuogoAccettazione>  |      |
| <uoLuogoAccettazione>  | 0..1 |
| <dma:codice>?</dma:codice>   | 1..1 |
| <dma:descrizione>?</dma:descrizione>                                     | 0..1 |
| <dma:riferimento>?</dma:riferimento>                                     | 0..1 |
| </uoLuogoAccettazione>   |      |
| <strutturaLuogoDimissione>   | 0..1 |
| <dma:codice>?</dma:codice>   | 1..1 |
| <dma:descrizione>?</dma:descrizione>                                     | 0..1 |
| <dma:riferimento>?</dma:riferimento>                                     | 0..1 |
| </strutturaLuogoDimissione>  |      |
| <uoLuogoDimissione>  | 0..1 |
| <dma:codice>?</dma:codice>   | 1..1 |
| <dma:descrizione>?</dma:descrizione>                                     | 0..1 |
| <dma:riferimento>?</dma:riferimento>                                     | 0..1 |
| </uoLuogoDimissione>   |      |
| </fses:episodio>   |      |
| <fses:documento>   | 0..1 |
| <dataOraFirmaDocumento>?<br></dataOraFirmaDocumento>                     | 0..1 |
| <documento>?</documento>   | 0..0 |

|  |      |
|--|------|
| <documentoNonFirmato>?</documentoNonFirmato>   | 0..0 |
| <firmatoDigitalmente>?</firmatoDigitalmente>   | 1..1 |
| <idDocumento>?</idDocumento>   | 1..1 |
| <idDocumentoPrecedente>?<br></idDocumentoPrecedente>                                     | 0..1 |
| <mediciRedattori>  | 0..N |
| <cognome>?</cognome>   | 0..1 |
| <nome>?</nome>   | 0..1 |
| </mediciRedattori>   |      |
| <mediciValidatori>   | 0..N |
| <cognome>?</cognome>   | 0..1 |
| <nome>?</nome>   | 0..1 |
| </mediciValidatori>  |      |
| <mimeType>?</mimeType>   | 0..1 |
| <pagatoTicket>?</pagatoTicket>   | 1..1 |
| <pagatoTicket2>?</pagatoTicket2>   | 0..1 |
| <prestazioni>  | 0..N |
| <codiceBrancaRegionale>?<br></codiceBrancaRegionale>                                     | 0..1 |
| <codiceInviantePrestazione>?<br></codiceInviantePrestazione>                             | 0..1 |
| <codiceMacrocategoriaInviantePrestazione>?<br></codiceMacrocategoriaInviantePrestazione> | 0..1 |
| <codiceRegionalePrestazione>?<br></codiceRegionalePrestazione>                           | 0..1 |
| <dataOra>?</dataOra>   | 0..1 |
| <descrizioneInviantePrestazione>?<br></descrizioneInviantePrestazione>                   | 0..1 |
| <quantita>?</quantita>   | 0..1 |
| <range>?</range>   | 0..1 |
| <unitaDiMisura>?</unitaDiMisura>   | 0..1 |
| <valore>?</valore>   | 0..1 |
| </prestazioni>   |      |
| <codicePIN>?</codicePIN>   | 0..1 |
| <importoTicketPagato>?<br></importoTicketPagato>   | 0..1 |
| <importoTicketDaPagare>?<br></importoTicketDaPagare>                                     | 0..1 |
| <oscuraScaricoCittadino>?<br></oscuraScaricoCittadino>                                   | 0..1 |
| <soggettoALeggiSpeciali>?<br></soggettoALeggiSpeciali>                                   | 1..1 |

|  |      |
|--|------|
| <scaricabileDalCittadino>?<br></scaricabileDalCittadino>       | 1..1 |
| <scaricabileSenzaTicket>?<br></scaricabileSenzaTicket>         | 1..1 |
| <tipoAzione>?</tipoAzione>                                     | 1..1 |
| <tipoDocumentoFSE>?</tipoDocumentoFSE>                         | 1..1 |
| <codiceDocumentoScaricabile>?<br></codiceDocumentoScaricabile> | 0..1 |
| <accessionNumber>?</accessionNumber>                           | 0..N |
| <privacyDocumento>?</privacyDocumento>                         | 0..1 |
| </fses:documento>  |      |
| </fses:request>  |      |
| </fses:registraEpisodio2>                                      |      |
| </soap:Body>   |      |
| </soap:Envelope>   |      |

### 3.1.1.2 Descrizione Tag del messaggio di "request"

Di seguito sono descritti i tag che costituiscono la parte variabile del messaggio, ovvero quelli presenti all'interno del tag "request".

#### richiesta

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Struttura dati contenente le informazioni di contesto relative al messaggio (ovvero alla richiesta) inviato al FSE/ROL. |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         |   |

#### codiceApplicativo (richiesta)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice dell'applicativo inviante il messaggio.  |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | Il codice deve identificare univocamente l'applicativo all'interno dell'azienda sanitaria aderente. |

#### dataOra (richiesta)

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Timestamp della data e ora di invio del messaggio. |
| Obbligatorio | SI   |
| Note         |  |

#### idRichiesta (richiesta)

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Identificativo univoco del messaggio.              |
| Obbligatorio | SI   |
| Note         | Identificativo generato dall'applicativo inviante. |

#### codiceAzienda (richiesta)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice ISTAT dell'azienda sanitaria aderente. |
| Obbligatorio | SI  |

|      |  |
|------|--|
| Note |  |
|------|--|

**paziente**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Struttura dati contenente le informazioni riguardanti il paziente trattato nel messaggio. |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         |   |

**codiceFiscale (paziente)**

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| Descrizione  | Codice fiscale del paziente. |
| Obbligatorio | SI                           |
| Note         |                              |

**cognome (paziente)**

|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| Descrizione  | Cognome del paziente. |
| Obbligatorio | SI                    |
| Note         |                       |

**comuneDiNascita (paziente)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice ISTAT (6 cifre) del luogo di nascita del paziente.   |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | Se il paziente è nato all'estero "comuneDiNascita" dovrà essere valorizzato con "999" + "statoDiNascita". |

**dataDiNascita (paziente)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Timestamp della data di nascita del paziente. |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         |   |

**idAula (paziente)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Identificativo univoco del paziente all'interno dell'anagrafica unica dell'azienda sanitaria trattata, chiamata anche "Archivio Unico Locale Assistiti" (AULA). |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

**idAura (paziente)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Identificativo univoco del paziente all'interno dell'Archivio Unico Regionale Assistiti (AURA) della Regione Piemonte. |
| Obbligatorio | SI   |
| Note         | Valorizzare con "-1" quando non disponibile.   |

**idLocale (paziente)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Identificativo univoco del paziente all'interno della CL   |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Definito per l'eventuale esecuzione di test più approfonditi in merito all'integrazione tra l'azienda sanitaria e il FSE/ROL; test che in caso saranno condotti dal personale CSI. |

**nome (paziente)**

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| Descrizione  | Nome del paziente. |
| Obbligatorio | SI                 |
| Note         |                    |

**sexso (paziente)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Sexso del paziente.   |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "M" → Maschile;</li> <li>• "F" → Femminile.</li> </ul> |

**statoDiNascita (paziente)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice ISTAT (3 cifre) dello stato di nascita del paziente. |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         |   |

**episodio**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Struttura dati contenente le informazioni riguardanti l'episodio trattato nel messaggio. |
| Obbligatorio | SI   |
| Note         |  |

**annullamentoEpisodio (episodio)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica se l'episodio identificato col tag "idEpisodio" è annullato.                                 |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | Valori ammessi:<br>"true" → Episodio annullato;<br>"false" → Episodio valido, ovvero NON annullato. |

**codiceLuogoAccettazione (episodio)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice che identifica l'Unità Produttiva o la Multispecialistica nella quale il paziente è stato accettato.   |
| Obbligatorio | SI se i tag "strutturaLuogoAccettazione" e "uoLuogoAccettazione" non sono valorizzati e almeno una delle seguenti condizioni è vera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• il tag "dataInizio" è valorizzato;</li> <li>• il tag "tipoEpisodio" vale "I" o "E".</li> </ul> NO in tutti gli altri casi.  |
| Note         | Dovendo scegliere di valorizzare uno solo dei tag relativi al luogo di accettazione, si chiede ove possibile di utilizzare "codiceLuogoAccettazione". Ciò è motivato dal fatto che tale tag contiene un'informazione più precisa rispetto a quella presente negli altri due tag. Casomai ciò non fosse possibile e per la medesima ragione, sarebbe preferibile utilizzare "uoLuogoAccettazione" al posto di "strutturaLuogoAccettazione".<br>La codifica che va adottata è quella ARPE, ovvero dell'Anagrafe Punti di Erogazione della Regione Piemonte. |

**codiceLuogoDimissione (episodio)**

|             |  |
|-------------|--|
| Descrizione | Codice che identifica l'Unità Produttiva o la Multispecialistica nella quale il paziente è stato |
|-------------|--|

|              |   |
|--------------|---|
|              | dimesso.  |
| Obbligatorio | SI se i tag “strutturaLuogoDimissione” e “uoLuogoDimissione” non sono valorizzati e allo stesso tempo il tag “dataFine” lo è.<br>NO in tutti gli altri casi.  |
| Note         | Dovendo scegliere di valorizzare uno solo dei tag relativi al luogo di dimissione, si chiede ove possibile di utilizzare “codiceLuogoDimissione”. Ciò è motivato dal fatto che tale tag contiene un’informazione più precisa rispetto a quella presente negli altri due tag. Casomai ciò non fosse possibile e per la medesima ragione, sarebbe preferibile utilizzare “uoLuogoDimissione” al posto di “strutturaLuogoDimissione”.<br>La codifica che va adottata è quella ARPE, ovvero dell’Anagrafe Punti di Erogazione della Regione Piemonte. |

**dataFine (episodio)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Timestamp contenente la data e ora della dimissione.  |
| Obbligatorio | SI se almeno uno dei seguenti tag è valorizzato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “codiceLuogoDimissione”;</li> <li>• “strutturaLuogoDimissione”;</li> <li>• “uoLuogoDimissione”.</li> </ul> NO altrimenti. |
| Note         |   |

**dataInizio (episodio)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Timestamp contenente la data e ora dell’accettazione.  |
| Obbligatorio | SI se almeno uno dei seguenti tag è valorizzato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “codiceLuogoAccettazione”;</li> <li>• “strutturaLuogoAccettazione”;</li> <li>• “uoLuogoAccettazione”.</li> </ul> SI anche quando il tag “tipoEpisodio” vale “I” o “E”. NO in tutti gli altri casi. |
| Note         |  |

**idEpisodio (episodio)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Identificativo univoco dell'episodio.   |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | E’ fornito dal sistema inviante e deve essere univoco per lo stesso sistema e il paziente. In altre parole lo stesso identificativo potrebbe essere utilizzato per due pazienti differenti all’interno del dipartimentale in questione. |

**idEpisodioOriginanteRichiesta (episodio)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Identificativo univoco dell'episodio che ha originato/richiesto l’episodio in questione.  |
| Obbligatorio | SI se anche il tag “tipoEpisodioOriginanteRichiesta” è valorizzato, NO altrimenti.  |
| Note         | Può essere valorizzato se si sta inviando un episodio ambulatoriale che è avvenuto in regime di ricovero o di pronto soccorso.<br>A seconda del tipo di episodio originante/richiedente può contenere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• il numero nosologico del ricovero;</li> <li>• il numero di passaggio di pronto soccorso.</li> </ul> |

**numeroNosologico (episodio)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Numero nosologico (numero SDO) del ricovero in questione.   |
| Obbligatorio | SI se l'episodio trattato è legato in qualche modo ad un ricovero, ovvero se uno tra i tag "tipoEpisodio" e "tipoEpisodioOriginanteRichiesta" è pari a "I". |
| Note         |   |

**numeroPassaggioPS (episodio)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Numero del passaggio di pronto soccorso.   |
| Obbligatorio | SI se l'episodio trattato è legato in qualche modo ad un passaggio in PS, ovvero se uno tra i tag "tipoEpisodio" e "tipoEpisodioOriginanteRichiesta" è pari a "E". |
| Note         |  |

**tipoAzione (episodio)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | E' il tipo di azione che l'applicativo inviante richiede al Fascicolo sui dati dell'episodio trattato.   |
| Obbligatorio | SI   |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "INSERIMENTO" → va utilizzato quando si vuole inserire un episodio sull' FSE;</li> <li>• "AGGIORNAMENTO" → va utilizzato quando si vuole aggiornare i dati di un episodio già presente sull' FSE;</li> <li>• "ANNULLAMENTO" → va utilizzato quando si vuole annullare un episodio già presente sull' FSE;</li> <li>• "REGISTRA_INFO_SCARICO_REFERTO" → va utilizzato quando si vuole aggiornare solo alcune informazioni relative al documento di un episodio già presente sull' FSE (vedi tag "documento.tipoAzione");</li> <li>• "RINVIO" → va utilizzato quando si vuole aggiornare i dati di un episodio già presente sull' FSE (ha lo stesso comportamento di "AGGIORNAMENTO") e allo stesso tempo tenere traccia del fatto che si tratta di un rinvio.</li> </ul> |

**tipoEpisodio (episodio)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Indica il regime dell'episodio: ambulatoriale, di ricovero o di pronto soccorso.   |
| Obbligatorio | SI   |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "O" → regime ambulatoriale; può essere assegnato anche per richieste di esami diagnostici effettuati durante un ricovero o un passaggio in pronto soccorso;</li> <li>• "I" → regime di ricovero; comprende i ricoveri ordinari (RO), i day hospital (DH) e i day surgery (DS);</li> <li>• "E" → regime di pronto soccorso.</li> </ul> |

**tipoEpisodioOriginanteRichiesta (episodio)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica il regime dell'episodio che ha originato/richiesto l'episodio in questione e può essere relativo ad un ricovero o ad un passaggio in pronto soccorso.  |
| Obbligatorio | SI se anche il tag "idEpisodioOriginanteRichiesta" è valorizzato, NO altrimenti.  |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "I" → regime di ricovero; comprende i ricoveri ordinari (RO), i day hospital (DH) e i day surgery (DS);</li> <li>• "E" → regime di pronto soccorso.</li> </ul> |

**strutturaLuogoAccettazione (episodio)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Struttura dati che identifica l'azienda sanitaria nella quale il paziente è stato accettato.   |
| Obbligatorio | SI se i tag "codiceLuogoAccettazione" e "uoLuogoAccettazione" non sono valorizzati e almeno una delle seguenti condizioni è vera: <ul style="list-style-type: none"> <li>il tag "dataInizio" è valorizzato;</li> <li>il tag "tipoEpisodio" vale "I" o "E".</li> </ul> NO in tutti gli altri casi.  |
| Note         | Dovendo scegliere di valorizzare uno solo dei tag relativi al luogo di accettazione, si chiede ove possibile di utilizzare "codiceLuogoAccettazione". Ciò è motivato dal fatto che tale tag contiene un'informazione più precisa rispetto a quella presente negli altri due tag. Casomai ciò non fosse possibile e per la medesima ragione, sarebbe preferibile utilizzare "uoLuogoAccettazione" al posto di "strutturaLuogoAccettazione". |

**codice (episodio.strutturaLuogoAccettazione)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice che identifica la struttura di accettazione.   |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | La codifica che va adottata è quella ARPE, ovvero dell'Anagrafe Punti di Erogazione della Regione Piemonte. |

**descrizione (episodio.strutturaLuogoAccettazione)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Descrizione della struttura di accettazione |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

**riferimento (episodio.strutturaLuogoAccettazione) - DEPRECATO**

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| Descrizione  | Informazione non più utilizzata. |
| Obbligatorio | NO                               |
| Note         |                                  |

**uoLuogoAccettazione (episodio)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Struttura dati che identifica l'unità organizzativa nella quale il paziente è stato accettato.   |
| Obbligatorio | SI se i tag "codiceLuogoAccettazione" e "strutturaLuogoAccettazione" non sono valorizzati e almeno una delle seguenti condizioni è vera: <ul style="list-style-type: none"> <li>il tag "dataInizio" è valorizzato;</li> <li>il tag "tipoEpisodio" vale "I" o "E".</li> </ul> NO in tutti gli altri casi.   |
| Note         | Dovendo scegliere di valorizzare uno solo dei tag relativi al luogo di accettazione, si chiede ove possibile di utilizzare "codiceLuogoAccettazione". Ciò è motivato dal fatto che tale tag contiene un'informazione più precisa rispetto a quella presente negli altri due tag. Casomai ciò non fosse possibile e per la medesima ragione, sarebbe preferibile utilizzare "uoLuogoAccettazione" al posto di "strutturaLuogoAccettazione". |

**codice (episodio.uoLuogoAccettazione)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice che identifica l'unità organizzativa di accettazione.  |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | La codifica che va adottata è quella ARPE, ovvero dell'Anagrafe Punti di Erogazione della Regione Piemonte. |

descrizione (episodio.uoLuogoAccettazione)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Descrizione dell'unità organizzativa di accettazione. |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

riferimento (episodio.uoLuogoAccettazione) - DEPRECATO

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| Descrizione  | Informazione non più utilizzata. |
| Obbligatorio | NO                               |
| Note         |                                  |

strutturaLuogoDimissione (episodio)

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Struttura dati che identifica l'azienda sanitaria nella quale il paziente è stato dimesso.   |
| Obbligatorio | SI se i tag "codiceLuogoDimissione" e "uoLuogoDimissione" non sono valorizzati e allo stesso tempo il tag "dataFine" lo è.<br>NO in tutti gli altri casi.  |
| Note         | Dovendo scegliere di valorizzare uno solo dei tag relativi al luogo di dimissione, si chiede ove possibile di utilizzare "codiceLuogoDimissione". Ciò è motivato dal fatto che tale tag contiene un'informazione più precisa rispetto a quella presente negli altri due tag. Casomai ciò non fosse possibile e per la medesima ragione, sarebbe preferibile utilizzare "uoLuogoDimissione" al posto di "strutturaLuogoDimissione". |

codice (episodio.strutturaLuogoDimissione)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice che identifica struttura di dimissione.  |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | La codifica che va adottata è quella ARPE, ovvero dell'Anagrafe Punti di Erogazione della Regione Piemonte. |

descrizione (episodio.strutturaLuogoDimissione)

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Descrizione della struttura di dimissione. |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         |  |

riferimento (episodio.strutturaLuogoDimissione) - DEPRECATO

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| Descrizione  | Informazione non più utilizzata. |
| Obbligatorio | NO                               |
| Note         |                                  |

uoLuogoDimissione (episodio)

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Struttura dati che identifica l'unità organizzativa nella quale il paziente è stato dimesso.   |
| Obbligatorio | SI se i tag "codiceLuogoDimissione" e "strutturaLuogoDimissione" non sono valorizzati e allo stesso tempo il tag "dataFine" lo è.<br>NO in tutti gli altri casi.   |
| Note         | Dovendo scegliere di valorizzare uno solo dei tag relativi al luogo di dimissione, si chiede ove possibile di utilizzare "codiceLuogoDimissione". Ciò è motivato dal fatto che tale tag contiene un'informazione più precisa rispetto a quella presente negli altri due tag. Casomai ciò non fosse possibile e per la medesima ragione, sarebbe preferibile utilizzare "uoLuogoDimissione" al posto di "strutturaLuogoDimissione". |

**codice (episodio.uoLuogoDimissione)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice che identifica l'unità organizzativa di dimissione.  |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | La codifica che va adottata è quella ARPE, ovvero dell'Anagrafe Punti di Erogazione della Regione Piemonte. |

**descrizione (episodio.uoLuogoDimissione)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Descrizione dell'unità organizzativa di dimissione. |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

**referimento (episodio.uoLuogoDimissione) - DEPRECATO**

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| Descrizione  | Informazione non più utilizzata. |
| Obbligatorio | NO                               |
| Note         |                                  |

**documento**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Struttura dati contenente le informazioni riguardanti il documento. |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

**dataOraFirmaDocumento (documento)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Timestamp contenente la data e ora della firma o della validazione del documento.   |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         | Se questo tag è nullo ma nel messaggio viene comunque passato il documento firmato, il FSE/ROL valorizza automaticamente il tag "dataOraFirmaDocumento" con la data e ora di sistema. |

**documento (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Base64 del documento firmato.  |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Il tag non va valorizzato per le integrazioni senza conservazione del documento. |

**documentoNonFirmato (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Base64 del documento non firmato.  |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Il tag non va valorizzato per le integrazioni senza conservazione del documento. |

**firmatoDigitalmente (documento)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica se il documento è o meno firmato digitalmente.   |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "true" → documento firmato digitalmente;</li> <li>• "false" → documento non firmato digitalmente.</li> </ul> |

**idDocumento (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Identificativo univoco del documento. Questo dato deve essere univoco all'interno del medesimo episodio. |
| Obbligatorio | SI   |
| Note         |  |

**idDocumentoPrecedente (documento)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Identificativo univoco del documento presente nel FSE/ROL che si intende sostituire con quello presente nel messaggio e identificato dal tag "idDocumento". |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

**mediciRedattori (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Struttura dati contenente il nominativo di uno degli N medici redattori del documento. |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         |  |

**cognome (documento.mediciRedattori)**

|              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| Descrizione  | Cognome del medico redattore. |
| Obbligatorio | NO                            |
| Note         |                               |

**nome (documento.mediciRedattori)**

|              |                            |
|--------------|----------------------------|
| Descrizione  | Nome del medico redattore. |
| Obbligatorio | NO                         |
| Note         |                            |

**mediciValidatori (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Struttura dati contenente il nominativo di uno degli N medici che hanno validato e/o firmato il documento. |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         |  |

**cognome (documento.mediciValidatori)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Cognome del medico validatore/firmatario. |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

**nome (documento.mediciValidatori)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Nome del medico validatore/firmatario. |
| Obbligatorio | NO                                     |
| Note         |  |

**mimeType (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Indica il formato MIME-Type del documento.   |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "application_pkcs7_mimetext_html" → corrisponde al MIME-Type</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>“application/pkcs7-mime” ed è relativo ai documenti firmati;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “application_pdf” → corrisponde al MIME-Type “application/pdf” ed è relativo ai documenti non firmati.</li> </ul> |
|--|--|

pagatoTicket (documento)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica se il ticket è stato o meno pagato.  |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “S” → ticket pagato;</li> <li>• “N” → ticket non pagato.</li> </ul> <p>Pur essendo obbligatorio questo campo non viene più utilizzato dalla logica applicativa del FSE/ROL, di conseguenza può essere valorizzato a proprio piacimento.</p> |

pagatoTicket2 (documento)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica lo stato di pagamento del ticket.  |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         | <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “S” → ticket pagato;</li> <li>• “N” → ticket non pagato;</li> <li>• “E” → ticket non pagato in quanto esente;</li> <li>• “P” → ticket pagamento parziale;</li> <li>• “U” → sconosciuto.</li> </ul> <p>Per default questa informazione viene valorizzata a “U” quando nulla.</p> |

prestazioni (documento)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Struttura dati contenente le informazioni relative ad una prestazione o ad un esame di laboratorio analisi.   |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         | Qualora si stia inviando un aggiornamento dati del documento, bisogna tenere presente che le prestazioni inviate sostituiscono in toto quelle presenti nel FSE/ROL (sempre legate al documento in questione). In altre parole, ad ogni aggiornamento del documento le prestazioni rimaste invariate dovranno essere comunque inviate, in caso contrario verranno eliminate dal FSE/ROL. |

codiceBrancaRegionale (documento.prestazioni)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice che identifica la branca regionale alla quale la prestazione fa riferimento.   |
| Obbligatorio | SI se è valorizzato il tag “codiceRegionalePrestazione”, NO altrimenti.   |
| Note         | <p>La codifica che va adottata è quella regionale.</p> <p>Comunque, a seconda del caso, tale codifica può essere customizzata per ogni azienda aderente il FSE/ROL, così da sistemare eventuali casistiche particolari.</p> |

codiceInviantePrestazione (documento.prestazioni)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Codice che identifica la prestazione nell’applicazione inviante.  |
| Obbligatorio | SI se è valorizzato almeno uno dei seguenti tag: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “codiceBrancaRegionale”;</li> </ul> |

|      |  |
|------|--|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “codiceRegionalePrestazione”;</li> <li>• “descrizioneInviantePrestazione”.</li> </ul> |
| Note | NO in tutti gli altri casi.  |

**codiceMacrocategoriaInviantePrestazione (documento.prestazioni)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Indica il codice della prestazione “macrocategoria” alla quale l’esame trattato fa riferimento.  |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Questa informazione permette di raggruppare gli esami di laboratorio analisi e di ricondurli ad una precisa prestazione.<br>Quando utilizzate, le prestazione “macrocategoria” devono precedere le prestazioni che vi fanno riferimento. |

**codiceRegionalePrestazione (documento.prestazioni)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Codice che identifica la prestazione nella Regione Piemonte..      |
| Obbligatorio | SI se è valorizzato il tag “codiceBrancaRegionale”, NO altrimenti. |
| Note         |  |

**dataOra (documento.prestazioni)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Timestamp contenente la data e ora in cui la prestazione è stata eseguita. |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         |  |

**descrizioneInviantePrestazione (documento.prestazioni)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Descrizione della prestazione nell’applicativo inviante.   |
| Obbligatorio | SI se è valorizzato almeno uno dei seguenti tag: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “codiceBrancaRegionale”;</li> <li>• “codiceRegionalePrestazione”;</li> <li>• “codiceInviantePrestazione”.</li> </ul> |
| Note         | NO in tutti gli altri casi.  |

**quantita (documento.prestazioni)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica quante volte erogare la prestazione. |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

**range (documento.prestazioni)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Indica i limiti entro il quale deve trovarsi il valore del tag “valore” affinché il risultato dell’esame di laboratorio sia considerato accettabile. |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Viene impiegato per gli esami di laboratorio analisi.  |

**unitaDiMisura (documento.prestazioni)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica l’unità di misura del tag “valore”.            |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         | Viene impiegato per gli esami di laboratorio analisi. |

valore (documento.prestazioni)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Contiene il risultato dell'esame.                     |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         | Viene impiegato per gli esami di laboratorio analisi. |

codicePIN (documento)

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | E' il PIN che il paziente dovrà utilizzare per scaricare il proprio documento.  |
| Obbligatorio | SI se "scaricabileDalCittadino" vale "true", entrambi i tag "tipoAzione" (relativi a episodio e documento) sono diversi da "REGISTRA INFO SCARICO REFERTO". |
| Note         |   |

importoTicketPagato (documento)

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Indica l'importo inteso in euro che è già stato pagato dal paziente.                 |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Formato: numero decimale avente il carattere "." come divisore.<br>Esempio: "21.50". |

importoTicketDaPagare (documento)

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Indica l'importo inteso in euro che deve essere ancora pagato dal paziente. Tale importo può essere nullo, pari a una parte o all'intero costo del ticket, rispettivamente a seconda che il paziente abbia già pagato tutto (o sia esente), abbia pagato parte del ticket o non abbia pagato nulla.<br><br>In altre parole, vale l'equazione:<br>"importoTicketDaPagare" = <Importo tot. ticket> - "importoTicketPagato" |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Formato: numero decimale avente il carattere "." come divisore.<br>Esempio: "21.50".   |

oscuraScaricoCittadino (documento)

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Indica se il documento è oscurato su richiesta del medico, in quanto le informazioni devono essere comunicate direttamente dal medico al paziente. Quando pari a "S" il documento non può essere scaricato on-line dal paziente.     |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "S" → documento oscurato al paziente;</li> <li>• "N" → documento non oscurato al paziente.</li> </ul> Per default questa informazione viene valorizzata a "S" quando nulla. |

soggettoALeggiSpeciali (documento)

|             |  |
|-------------|--|
| Descrizione | Indica se il documento contiene dei dati soggetti a Leggi Speciali, ovvero relativi a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• atti di violenza sessuale o di pedofilia;</li> <li>• sieropositività;</li> <li>• uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool;</li> <li>• aborti , interruzioni volontarie di gravidanza, parti richiesti in forma di anonimato;</li> <li>• servizi offerti dai consultori familiari.</li> </ul> |
|-------------|--|

|              |   |
|--------------|---|
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “true” → i dati sono soggetti a Leggi Speciali;</li> <li>• “false” → i dati non sono soggetti a Leggi Speciali.</li> </ul> |

**scaricabileDalCittadino (documento)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica se il documento può essere scaricato on-line dal paziente.   |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “true” → il documento può essere scaricato;</li> <li>• “false” → il documento non può essere scaricato.</li> </ul> |

**scaricabileSenzaTicket (documento)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica se il documento può essere scaricato via web dal paziente anche se il ticket non è ancora stato pagato.  |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “true” → il documento può essere scaricato;</li> <li>• “false” → il documento non può essere scaricato.</li> </ul> <p>Questo dato ha o meno senso a seconda di come è stata concordata la configurazione del parametro “SCARICO_NOTICKET” della CL. Infatti, il tag ha senso se e solo se il parametro della CL vale “N”, al contrario, quando pari a “S”, lo scarico del referto sarebbe sempre concesso al paziente, a prescindere dal fatto che il ticket fosse o meno pagato (quindi indipendentemente dal valore dei flag “ticketPagato2” e “importoTicketDaPagare”).</p> |

**tipoAzione (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | E' il tipo di azione che l'applicativo inviante richiede al FSE/ROL sui dati del documento trattato.   |
| Obbligatorio | SI   |
| Note         | Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “INSERIMENTO” → va utilizzato quando si vuole inserire il documento e i suoi dati strutturati sul FSE/ROL;</li> <li>• “AGGIORNAMENTO” → va utilizzato quando si vuole sostituire un documento già presente sul FSE/ROL e/o aggiornare i dati strutturati ad esso legati;</li> <li>• “ANNULLAMENTO” → va utilizzato quando si vuole annullare un documento già presente sul FSE/ROL;</li> <li>• “REGISTRA_INFO_SCARICO_REFERTO” → va utilizzato quando si vuole aggiornare solo le seguenti informazioni strutturate legate ad un documento già presente sul FSE/ROL (tutte le altre informazioni vengono ignorate): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “pagatoTicket”;</li> <li>○ “pagatoTicket2”;</li> <li>○ “importoTicketPagato”;</li> <li>○ “importoTicketDaPagare”;</li> <li>○ “soggettoALeggiSpeciali”;</li> <li>○ “oscuraScaricoCittadino”;</li> </ul> </li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>“RINVIO” → va utilizzato quando si vuole aggiornare i dati di un documento già presente sul FSE/ROL (ha lo stesso comportamento di “AGGIORNAMENTO”) e allo stesso tempo tenere traccia del fatto che si tratta di un rinvio.</p> <p>Inoltre, questo dato dovrà essere coerente con quanto specificato nell’omonimo tag relativo all’episodio (“episodio.tipoAzione”).</p> |
|--|--|

**tipoDocumentoFSE (documento)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica il tipo del documento.   |
| Obbligatorio | SI  |
| Note         | <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “SDO” → Scheda di Dimissione Ospedaliera;</li> <li>• “REFERTO” → Referto generico;</li> <li>• “DEA_VERBALE” → Verbale di Pronto Soccorso;</li> <li>• “LET_DIMISSIONE” → Lettera di Dimissione Ospedaliera.</li> <li>• “ATTO_OPERATORIO” → Registro Operatorio.</li> <li>• “REFERTO_CICLO” → Referto emesso contestualmente ad un ciclo di cura;</li> <li>• “REFERTO_LIS” → Referto di laboratorio analisi;</li> <li>• “REFERTO_RIS” → Referto di radiologia;</li> <li>• “REFERTO_AP” → Referto di Anatomia Patologica.</li> </ul> |

**codiceDocumentoScaricabile (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | E’ il codice attraverso il quale il documento viene reso disponibile on-line al paziente.                          |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | Attraverso questo codice il paziente potrà facilmente individuare il PIN da utilizzare per scaricare il documento. |

**accessionNumber (documento)**

|              |   |
|--------------|---|
| Descrizione  | Indica l’accession number per i documenti di radiologia. Questo dato permette di individuare uno studio di immagini all’interno dell’archivio immagini, conosciuto comunemente come PACS. |
| Obbligatorio | NO  |
| Note         |   |

**privacyDocumento (documento)**

|              |  |
|--------------|--|
| Descrizione  | Indica se il documento debba o meno ereditare le impostazioni relative al consenso definite nel FSE. In caso negativo il documento risulterà oscurato agli operatori sanitari.   |
| Obbligatorio | NO   |
| Note         | <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “0” → eredita le impostazioni di consenso del FSE;</li> <li>• “1” → non eredita le impostazioni di consenso del FSE.</li> </ul> <p>Per default questa informazione viene valorizzata a “0” quando nulla.</p> |

**3.1.1.3 Struttura XML del messaggio di “response”**

Nella tabella sotto è riportata la struttura XML del messaggio restituito dal FSE/ROL. Come già scritto per il

|  |              |                                 |
|--|--------------|---------------------------------|
| DMA-CL-SRS-15-V01-<br>Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_se<br>nza_invio_referti-XML.doc | Ottobre 2015 | uso: Esterno<br>Pagina 21 di 35 |
|--|--------------|---------------------------------|

messaggio di “request”, ogni riga mostra un tag e la relativa numerosità, ovvero il numero di volte per il quale lo stesso tag può essere ripetuto. Infine, anche per questo messaggio la posizione dei tag non deve essere alterata.

| Tag XML  | Numerosità |
|--|------------|
| <soap:Envelope<br>xmlns:soap="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope"<br>xmlns:fses="http://FSEService.WS.DMACL.csi.it">  | 1..1       |
| <soap:Body>  | 1..1       |
| <soap-env:Fault xmlns:soap-<br>env="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope">  | 0..1       |
| <soap-env:Code>  | 1..1       |
| <soap-env:Value>?<soap-env:Value>  | 1..1       |
| </soap-env:Code>   | 1..1       |
| <soap-env:Reason>  | 1..1       |
| <soap-env:Text xml:lang="it">?</soap-<br>env:Text>   | 1..1       |
| </soap-env:Reason>   | 1..1       |
| <soap-env:Detail>  | 0..1       |
| <s01:FSEServiceException<br>xmlns:s01="http://dmaclbl.csi.it/">  | 0..1       |
| <errori>   | 1..N       |
| <codice>?</codice>   | 1..1       |
| <descrizione>?</descrizione>   | 1..1       |
| </errori>  |            |
| </s01:FSEServiceException>   |            |
| <s01:FSEServiceWarning<br>xmlns:s01="http://dmaclbl.csi.it/">>   | 0..1       |
| <errori>   | 1..N       |
| <codice>?</codice>   | 1..1       |
| <descrizione>?</descrizione>   | 1..1       |
| </errori>  |            |
| </s01:FSEServiceWarning>   |            |
| </soap-env:Detail>   |            |
| </soap-env:Fault>  |            |
| <fses:registraEpisodio2Response<br>xmlns:fses="http://FSEService.WS.DMACL.csi.it"<br>xmlns:dmac="http://dmaclbl.csi.it/" xmlns:soap-<br>env="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope"<br>xmlns:dma="http://dma.csi.it/"> | 0..1       |
| <fses:registraEpisodio2Result/>  | 1..1       |
| </fses:registraEpisodio2Response>  |            |
| </soap:Body>   |            |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <code>&lt;/soap:Envelope&gt;</code> |  |
|-------------------------------------|--|

#### 3.1.1.4 Descrizione Tag del messaggio di “response”

Di seguito sono descritti i tag che costituiscono la parte variabile del messaggio, ovvero quelli presenti all’interno del tag “Body”.

##### Fault

|             |   |
|-------------|---|
| Descrizione | Struttura dati contenente gli errori e/o i warning sollevati durante l’esecuzione del servizio “Registra Episodio”. |
| Note        | Il tag viene presentato solo in presenza di almeno un errore e/o warning.   |

##### Code (Fault)

|             |   |
|-------------|---|
| Descrizione | Struttura dati contenente il codice del fault in questione. |
| Note        |   |

##### Value (Fault.Code)

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| Descrizione | Codice del fault. |
| Note        |                   |

##### Reason (Fault)

|             |   |
|-------------|---|
| Descrizione | Struttura dati contenente la descrizione del fault. |
| Note        |   |

##### Text (Fault.Reason)

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| Descrizione | Descrizione del fault. |
| Note        |                        |

##### Detail (Fault)

|             |  |
|-------------|--|
| Descrizione | Struttura dati contenente i dettagli del fault, ovvero la lista degli errori e/o dei warning sollevati dal servizio. |
| Note        |  |

##### FSEServiceException (Fault.Detail)

|             |  |
|-------------|--|
| Descrizione | Struttura dati contenente gli errori di dettaglio. |
| Note        |  |

##### errori (Fault.Detail.FSEServiceException)

|             |   |
|-------------|---|
| Descrizione | Struttura dati contenente le informazioni di un singolo errore.   |
| Note        | Il paragrafo 2.1.3 “I codici di errore restituiti dalla RegistraEpisodi” riporta l’elenco completo dei possibili errori e warning sollevati dal servizio. |

##### codice (Fault.Detail.FSEServiceException.errori)

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| Descrizione | Il codice dell’errore. |
| Note        |                        |

## descrizione (Fault.Detail.FSEServiceException.errori)

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| Descrizione | La descrizione dell'errore. |
| Note        |                             |

## FSEServiceWarning (Fault.Detail)

|             |   |
|-------------|---|
| Descrizione | Struttura dati contenente i warning di dettaglio. |
| Note        |   |

## errori (Fault.Detail.FSEServiceWarning)

|             |   |
|-------------|---|
| Descrizione | Struttura dati contenente le informazioni di un singolo warning.  |
| Note        | Il paragrafo 2.1.3 "I codici di errore restituiti dalla RegistraEpisodi" riporta l'elenco completo dei possibili errori e warning sollevati dal servizio. |

## codice (Fault.Detail.FSEServiceWarning.errori)

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| Descrizione | Il codice del warning. |
| Note        |                        |

## descrizione (Fault.Detail.FSEServiceException.errori)

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| Descrizione | La descrizione del warning. |
| Note        |                             |

## registraEpisodio2Response

|             |  |
|-------------|--|
| Descrizione | Struttura dati restituita quando l'esecuzione del servizio termina con successo. |
| Note        | Questo tag può presentarsi assieme a dei warning ma non a degli errori.          |

## registraEpisodio2Result (registraEpisodio2Response)

|             |   |
|-------------|---|
| Descrizione | Tag quando l'esecuzione del servizio termina con successo |
| Note        |   |

### 3.1.1.5 Note

Per quanto riguarda l'invio da parte del dipartimentale a FSE, occorre tenere conto che la disponibilità del referto validato non coincide sempre con l'evidenza del pagamento del ticket. In tal caso, si deve pertanto inviare i referti appena disponibili (firmati/validati, con ticket pagato o meno) e successivamente – quando avviene segnalazione del pagamento – inviare nuovamente il documento comprensivo del metadato che dichiara l'avvenuto pagamento parziale o totale, fino al completamento del pagamento.

L'identificativo del documento può essere il medesimo per lo stesso sistema inviante e identificativo dell'episodio, purché il paziente sia diverso, questo può capitare quando si annulla un episodio e si rinvia lo stesso episodio per un paziente diverso (vedi diagrammi dei paragrafi successivi).

Non è possibile mandare dei dati su un episodio di un paziente che è stato chiuso, in questo caso il sistema dell'FSE restituirà errore.

Altri aspetti da tener presente per l'invio dei dati:

- Per ciascun episodio, anche se in momenti diversi, devono essere valorizzate i dati di accettazione/apertura e dimissione/chiusura dell'episodio e le relative matricole. Nel caso dell'episodio ambulatoriale i dati di chiusura possono essere valorizzati uguali a quelli di apertura.
- Se l'episodio ambulatoriale è collegato ad un ricovero e si conosce il numero nosologico devono essere

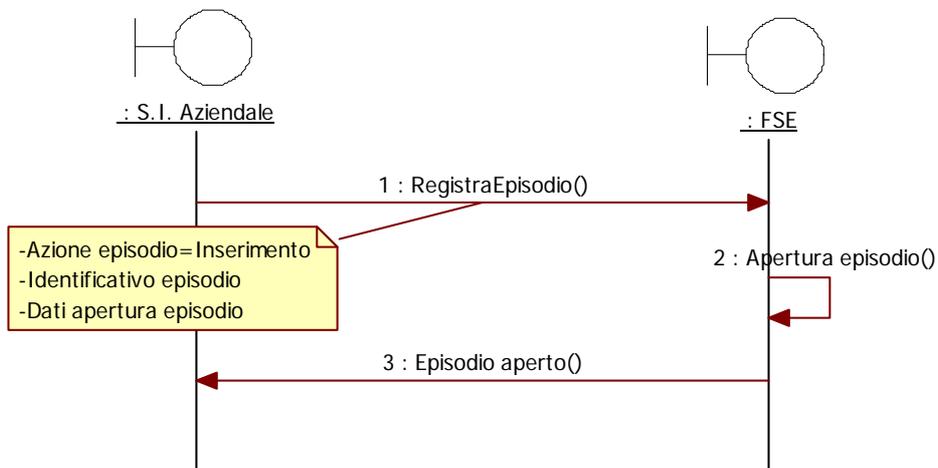
valorizzate le informazioni:

- Numero nosologico
- Identificativo dell'episodio che ha originato la richiesta
- Tipo episodio che ha originato la richiesta
- Se l'episodio ambulatoriale è collegato ad un passaggio di pronto soccorso e si conosce il numero di passaggio di ps devono essere valorizzate le informazioni:
  - Numero di passaggio di pronto soccorso
  - Identificativo dell'episodio che ha originato la richiesta
  - Tipo episodio che ha originato la richiesta
- Se l'episodio è generato da una radiologia devono essere inviate le informazioni:
  - accession number
- L'annullamento dell'episodio annulla anche tutti i documenti ad esso correlati.
- E' opportuno valorizzare l'identificativo AULA al fine di agevolare le operazioni di controllo al verificarsi di un'anomalia.
- Non devono essere inviati episodi relativi a pazienti STP/ENI.
- Il "codicePIN" va gestito se il parametro "ABILITA\_REG\_DOC\_SR" della CL vale "S". Quest'ultimo parametro va concordato con il personale CSI e, quando pari a "S", indica che la CL permette ai cittadini di scaricare il referto dalla componente ROL.

### 3.1.2 Le operazioni previste dal Fascicolo

Nei paragrafi sotto sono riportati tutti i casi d'uso previsti dal Fascicolo per il servizio Registra Episodio, casi che l'azienda sanitaria aderente è tenuta a implementare per ottenere la gestione completa degli episodi e dei relativi documenti. Al contrario, qualora l'integrazione concordata sia per il SOLO scarico referti, l'azienda sanitaria dovrà attuare solo i casi relativi alla gestione dei documenti.

#### 3.1.2.1 Invia notifica apertura episodio



**Figura 1-Invia notifica apertura episodio**

3.1.2.2 Invia dati chiusura episodio

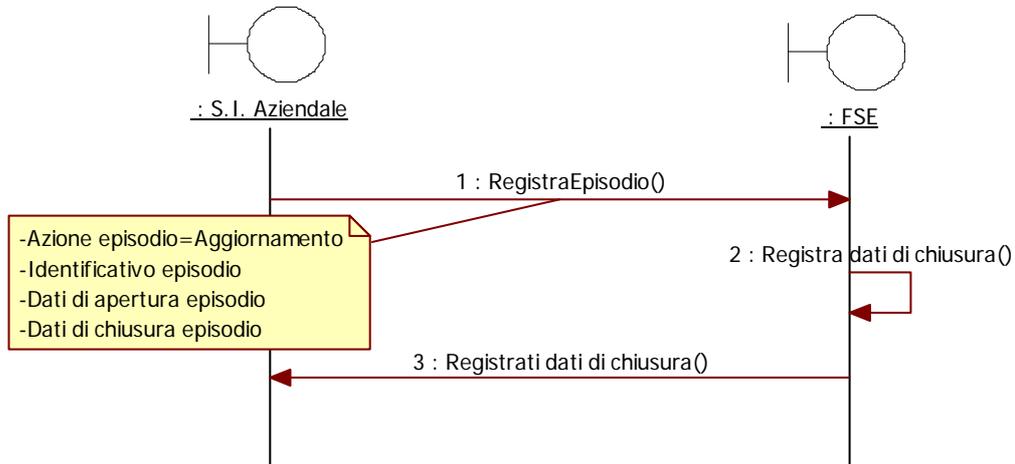


Figura 2-Invia dati chiusura episodio

3.1.2.3 Invia dati modificati dell'episodio

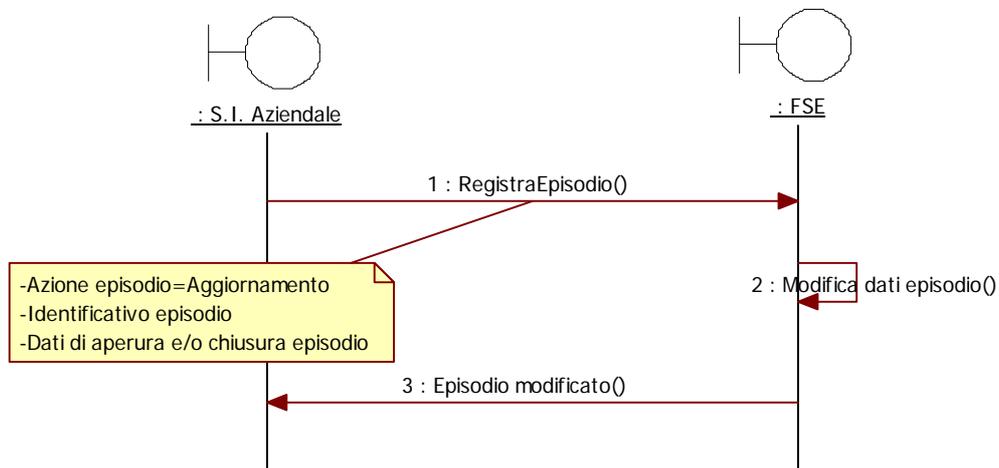
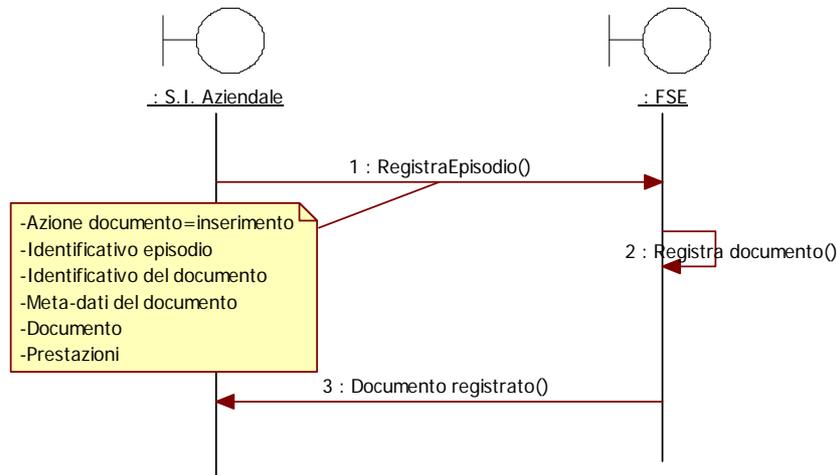


Figura 3-Invia dati modifica episodio

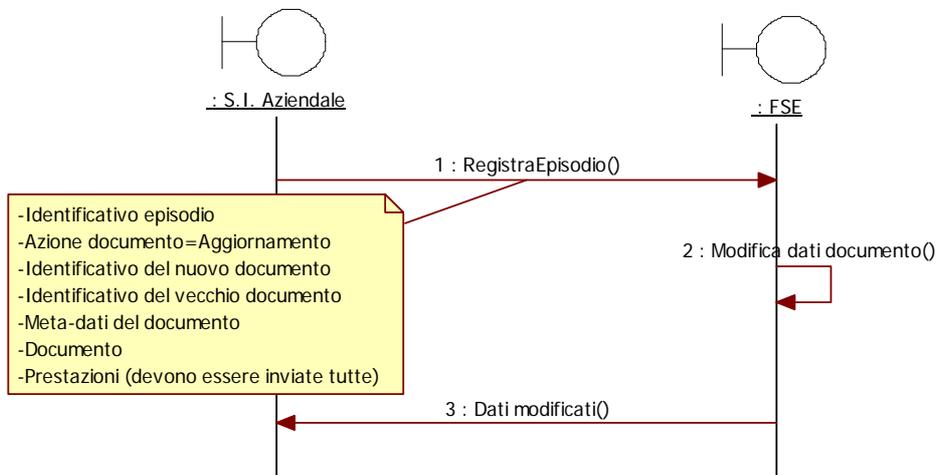
### 3.1.2.4 Invia nuovo referto/documento



**Figura 4-Invia nuovo referto/documento**

Qualora occorra comunicare più di un documento, l'operazione di invio dovrà essere ripetuta per ogni documento.

### 3.1.2.5 Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati



**Figura 5-Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati**

Se occorre modificare le prestazioni o cancellarne una, occorre rinviare sempre tutto l'elenco delle prestazioni. Non è possibile cancellare tutte le prestazioni associate ad un documento.

### 3.1.2.6 Invia annullamento episodio

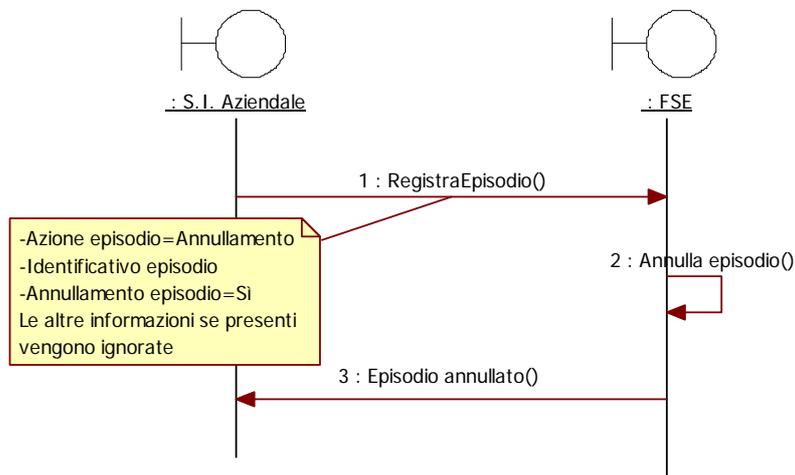


Figura 6-Invia annullamento episodio

### 3.1.2.7 Invia annullamento documento

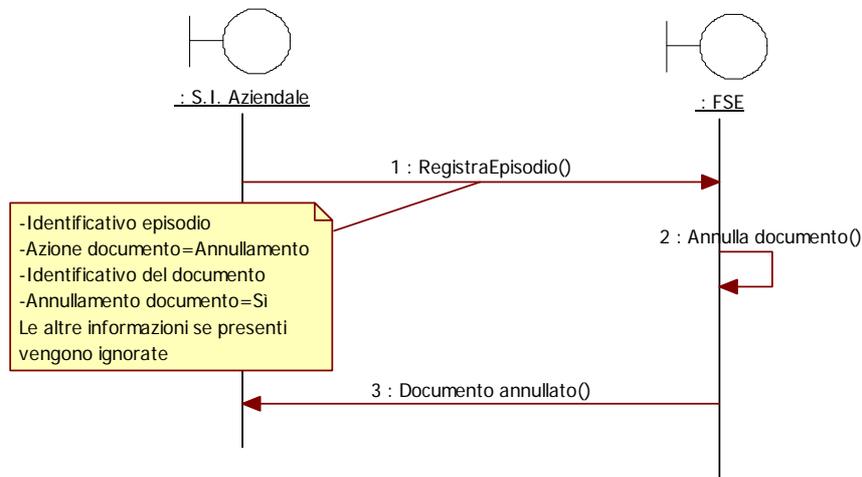
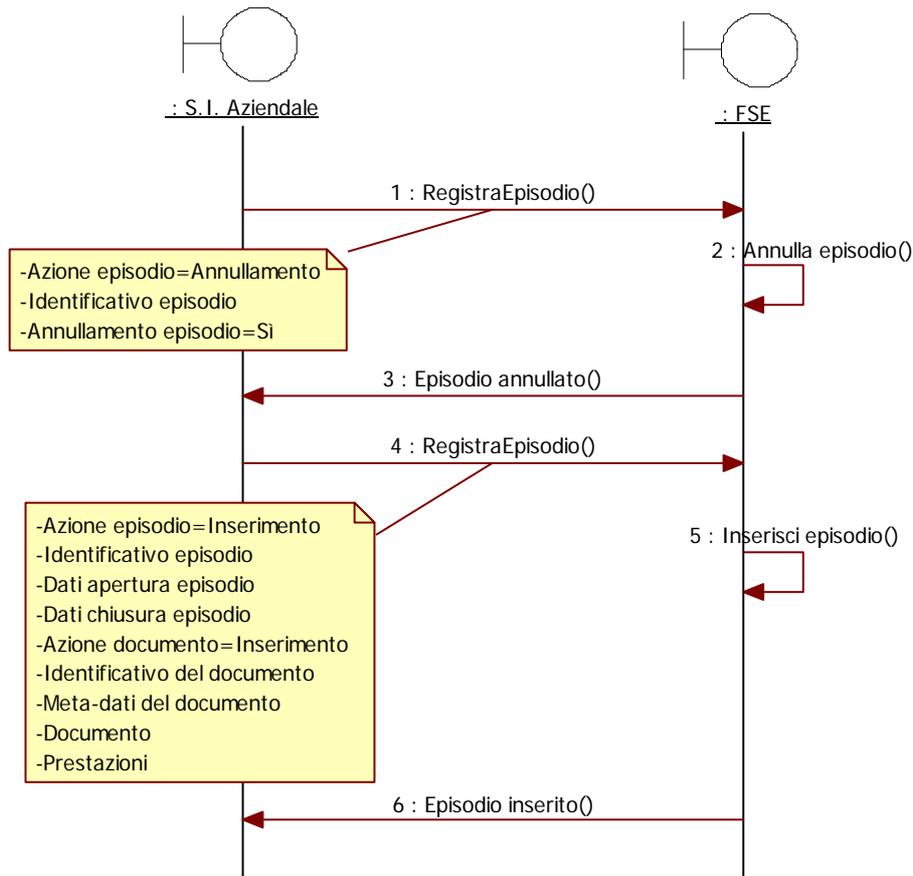


Figura 7-Invia annullamento del documento

### 3.1.2.8 Sostituzione paziente di un episodio inviato

Qualora sia necessario cambiare il paziente di un episodio in precedenza comunicato al FSE, occorre annullare l'episodio inviato e mandare un nuovo episodio con il nuovo paziente.



**Figura 8-Sostituzione del paziente di un episodio**

### 3.1.3 I codici di errore restituiti dalla RegistraEpisodi

In questo paragrafo vengono elencati i codici di errore e le relative descrizioni, restituiti dalla RegistraEpisodio.

I codici FSE\_ER sono codici di errori che hanno determinato il fallimento dell'operazione su FSe.

I codici FSE\_WR sono codici di warning che hanno determinato comunque il successo dell'operazione su FSE, in alcuni casi l'operazione può essere stata eseguita solo parzialmente.

| <b>Codice</b> | <b>Descrizione</b>   |
|---------------|--|
| FSE_ER_000    | Errore di sistema durante l'elaborazione della richiesta.  |
| FSE_ER_010    | Le seguenti informazioni sono obbligatorie: <elenco dei campi obbligatori non valorizzati>                                 |
| FSE_ER_100    | Errore di sistema durante l'acquisizione dei dati  |
| FSE_ER_101    | Non esiste il codice azienda inviante: codice=<codice azienda inviante>  |
| FSE_ER_102    | Non esiste il codice applicativo inviante: codice=<codice applicativo inviante>  |
| FSE_ER_103    | Non esiste il codice del sesso: codice=<codice sesso>  |
| FSE_ER_104    | Data di nascita non valida: data=<data di nascita>   |
| FSE_ER_105    | Non esiste il codice dello stato di nascita: codice=<codice stato>   |
| FSE_ER_106    | Non esiste il codice del comune di nascita: codice=<codice comune>   |
| FSE_ER_107    | Non esiste il codice dell'azione sull'episodio: codice=<codice azione episodio>  |
| FSE_ER_108    | Non esiste il codice del tipo episodio: codice=<codice tipo episodio>  |
| FSE_ER_109    | Data di accettazione non valida: data=<data di accettazione>   |
| FSE_ER_110    | Ora di accettazione non valida: ora=<ora di accettazione>  |
| FSE_ER_111    | Non esiste la matricola di accettazione: codice=<codice matricola di accettazione> per l'azienda <codice azienda inviante> |
| FSE_ER_112    | Data di dimissione non valida: data=<data di dimissione >  |
| FSE_ER_113    | Ora di dimissione non valida: ora=<ora di dimissione >   |
| FSE_ER_114    | Non esiste la matricola di dimissione: codice=<codice matricola di dimissione > per l'azienda <codice azienda inviante >   |
| FSE_ER_116    | Non esiste il codice dell'azione sul documento: codice=<codice azione documento>   |
| FSE_ER_117    | Non esiste il codice del tipo documento: codice=<codice tipo documento >   |
| FSE_ER_118    | Data di validazione del documento non valida: data=<data di validazione>   |
| FSE_ER_119    | Ora di validazione del documento non valida: ora=<ora di accettazione>   |
| FSE_ER_120    | Non esiste il codice del formato del documento: codice=<codice formato documento>  |
| FSE_ER_121    | Non esiste il codice della branca regionale del documento: codice=<codice branca>  |

|            |   |
|------------|---|
| FSE_ER_122 | Non esiste il codice della prestazione regionale del documento: codice=<codice prestazione >  |
| FSE_ER_123 | Se è valorizzata la matricola di accettazione deve essere valorizzata anche la data di accettazione   |
| FSE_ER_124 | Se è valorizzata la matricola di dimissione deve essere valorizzata anche la data di dimissione   |
| FSE_ER_125 | Firma del documento non valida  |
| FSE_ER_126 | La data fine episodio deve coincidere o essere successiva alla data di inizio episodio  |
| FSE_ER_140 | Il comune deve essere valorizzato se lo stato è Italia  |
| FSE_ER_141 | Devono essere valorizzati data, ora, matricola accettazione, insieme al numero SDO (se episodio di ricovero) oppure numero di passaggio di pronto soccorso (se episodio di pronto soccorso)                                     |
| FSE_ER_142 | I dati di accettazione data e matricola devono essere valorizzati oppure essere tutti vuoti insieme all'ora   |
| FSE_ER_143 | I dati di dimissione data e matricola devono essere valorizzati oppure essere tutti vuoti insieme all'ora   |
| FSE_ER_144 | I campi "Identificativo dell'episodio che ha originato la richiesta" e "Tipo episodio che ha originato la richiesta" devono essere entrambi valorizzati o vuoti.  |
| FSE_ER_145 | Devono essere valorizzati i campi "Tipo azione documento", "Identificativo del documento", "Codice tipo documento", "Data e ora firma o di validazione del documento", "Firmato digitalmente", "Documento", "Formato documento" |
| FSE_ER_146 | Sui dati delle prestazioni devono essere valorizzati il codice e la descrizione della prestazione.  |
| FSE_ER_147 | Non possono essere valorizzati sia il numero SDO che il numero di passaggio di pronto soccorso  |
| FSE_ER_148 | Il documento non è in formato base64  |
| FSE_ER_149 | Deve essere valorizzato il campo "Identificativo del documento"   |
| FSE_ER_200 | L'IDAURA <numero idaura> e il codice fiscale inviato <codice fiscale> non coincidono con quelli presenti nel Fascicolo.   |
| FSE_ER_201 | L'IDAURA <numero idaura> inviato non esiste nel Fascicolo.  |
| FSE_ER_202 | Il paziente con codice fiscale <codice fiscale> non è stato individuato nell'anagrafe del Fascicolo.  |
| FSE_ER_203 | Non è possibile inserire un episodio annullato.   |
| FSE_ER_204 | Non è possibile inserire un documento annullato.  |
| FSE_ER_205 | Non è possibile aggiornare un episodio annullato. Codice episodio <codice episodio dipartimentale>  |

|            |  |
|------------|--|
| FSE_ER_206 | Non è possibile annullare l'episodio <codice episodio dipartimentale> perché non esiste l'episodio per il paziente o l'episodio non è stato inserito dall'applicativo che richiede l'annullamento.                               |
| FSE_ER_207 | Non è possibile annullare il documento perché non esiste l'identificativo del documento <identificativo documento del dipartimentale> per il paziente e l'applicativo inviante.  |
| FSE_ER_208 | Non è possibile sostituire il documento perché l'identificativo precedente del documento (<identificativo precedente del documento inviato dal dipartimentale>) per il paziente e applicativo inviante non esiste nel fascicolo. |
| FSE_ER_209 | Non è possibile sostituire il documento (<identificativo del documento inviato dal dipartimentale>) perché il documento precedente (<identificativo precedente del documento inviato dal dipartimentale>) è stato annullato.     |
| FSE_ER_211 | Non è stato possibile individuare la matricola <numero matricola> alla data di riferimento <data di riferimento>.  |
| FSE_ER_212 | Non è stato possibile aggiornare i dati dell'episodio perché è cambiato il tipo episodio.  |
| FSE_ER_213 | Non è stato possibile aggiornare l'episodio perché è cambiato il numero nosologico ed esistono degli episodi secondari.  |
| FSE_ER_214 | Non è stato possibile aggiornare l'episodio ambulatoriale perché è cambiato il numero nosologico, vecchio numero=<vecchio numero>, nuovo numero=<nuovo numero>   |
| FSE_ER_215 | Non è stato possibile aggiornare l'episodio ambulatoriale perché è cambiato il numero di passaggio di pronto soccorso, vecchio numero=<vecchio numero>, nuovo numero=<nuovo numero>  |
| FSE_ER_216 | Non è stato possibile inserire l'episodio perché non sono valorizzati la data o la matricola di accettazione   |
| FSE_ER_217 | Non è possibile inserire l'episodio perché la data oppure l'ora oppure la matricola di accettazione non è valorizzata  |
| FSE_ER_218 | Non è possibile inserire il paziente perché l'IDAURA <idaura> è già presente per un altro paziente   |
| FSE_ER_219 | Non è possibile registrare i dati relativi ad un paziente minorenni  |
| FSE_ER_220 | L'Anagrafe Regionale AURA non è disponibile  |
| FSE_ER_360 | Non è stato possibile individuare il paziente precedente   |
| FSE_ER_361 | Non è stato possibile individuare il nuovo paziente  |
| FSE_ER_362 | L'identificativo dell'episodio <identificativo episodio> non esiste per il paziente precedente   |
| FSE_ER_363 | Non è possibile aggiornare il documento perché è stato annullato   |
| FSE_ER_364 | Il parametro privacyDocumentoFse può contenere il valore 0 oppure 1.   |
| FSE_ER_365 | Il parametro scaricabileDalCittadino può contenere il valore S oppure N.   |
| FSE_ER_366 | Il parametro oscuraScaricoCittadino può contenere il valore S oppure N.  |

|            |  |
|------------|--|
| FSE_ER_367 | Il parametro soggettoALeggiSpeciali può contenere il valore S oppure N.  |
| FSE_WR_202 | L'identificativo del documento è già presente nel Fascicolo, sono stati aggiornati solo i meta-dati.   |
| FSE_WR_203 | Alcune prestazioni non sono presenti in nessun documento   |
| FSE_WR_204 | L'episodio non ha documenti  |
| SCA_ER_000 | Scarico referti: errore di sistema, <descrizione dell'errore>  |
| SCA_ER_100 | Scarico referti: non è possibile annullare il documento <identificativo del documento> perché non è stato trovato per l'episodio <identificativo episodio> |
| SCA_ER_101 | Scarico referti: non è possibile aggiornare il documento perché è stato annullato  |
| SCA_ER_106 | Scarico referti: il codice PIN deve essere valorizzato   |
| SCA_ER_107 | Scarico referti: non è possibile registrare le informazioni sul ticket perché non è stato individuato il paziente e l'episodio.                            |
| SCA_ER_108 | Scarico referti: non è possibile registrare le informazioni sul ticket perché non è stato individuato il paziente, l'episodio e il documento.              |
| SCA_ER_109 | Scarico referti: l'impostazione scaricabileDalCittadino non può essere TRUE se anche oscuraScaricoCittadino è TRUE.  |
| SCA_WR_101 | Scarico referti:l'episodio <identificativo episodio> non ha documenti scaricabili da annullare   |
| SCA_WR_102 | Scarico referti: non è presente l'informazione soggettoALeggiSpeciali  |
| SCA_WR_103 | Scarico referti: non è presente l'informazione privacyDocumentoFse   |
| SCA_WR_104 | Scarico referti: non è presente l'informazione oscuraScaricoCittadino  |
| SCA_WR_105 | Scarico referti: non è presente l'informazione scaricabileDalCittadino   |

### 3.2 La gestione del recupero documento (GetDocumento)

Il metodo dev'essere implementato in quanto l'Azienda Sanitaria richiede di mantenere nel proprio repository o dipartimentale i documenti clinici dei pazienti.

Il metodo è fornito dal sistema informativo della ASR e consente al Fascicolo di recuperare il documento dal Sistema Informativo Aziendale fornendo in input i dati identificativi del documento precedentemente inviati al FSE . La risposta è sincrona.

Per maggiori dettagli fare riferimento al documento di specifiche del servizio [SER\_RetrievalDoc].

### 3.3 Vincoli sui dati da inviare

Le ASO/ASL che si integrano con il fascicolo SOLO per l'utilizzo dello scarico referti potranno NON inviare:

- inserimento dell'episodio
- modifica dell'episodio
- annullamento dell'episodio

ma dovranno inviare:

- invio referto/documento
- sostituzione referto/documento
- annullamento referto/documento

Nel caso in cui si dovesse verificare un annullamento di episodio, a cui è legato un referto già inviato al fascicolo per lo scarico online, il dipartimentale deve inviare un annullamento del documento.

In caso si verificasse invece lo spostamento di un episodio da un paziente ad un altro, il dipartimentale deve comunicare l'annullamento del documento precedente e inviare un nuovo referto per il paziente nuovo.