

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 con invio dei documenti clinici)

STATO DELLE VARIAZIONI

VERSIONE	PARAGRAFO O PAGINA	DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE
V15	Tutto il documento	Versione iniziale del documento
V16	3.1, 3.2, 3.3	3.1 inserita indicazione “servizio obbligatorio” 3.2, 3.3 inserita indicazione “servizio opzionale”
V17	3.1.1, 3.5, 3.1.3	3.1.1 aggiunto parametro “privacyDocumentoFSE” in fase di invio referto dai dipartimentali: 3.5 Precisazioni sui dati da inviare (nuovo paragrafo) 3.1.3 Aggiunti codici e descrizioni di errore e warning restituiti dalla RegistraEpisodi legati a scarico referto
V18	3.1.1	3.1.1 Aggiunta precisazione su invio dati del pagamento ticket, successivamente all’invio del referto
V19	Tutto il documento	Eliminazione di paragrafi inseriti nel documento DMA-CL-SRS-01-V01-Specifica_modalita_interazione_ComponenteLocale_dipartimentali.pdf
V20	2	Dettagliato il paragrafo 2.1.1 relativo alla struttura dati ricevuta e restituita dal servizio Registra Episodio. Eliminati i paragrafi 2.2 e 2.3 relativi ai servizi opzionali di riallineamento asincrono tra il fascicolo e una specifica azienda sanitaria. Aggiornata la lista degli errori e dei warning riportati nel paragrafo 2.1.3.

Indice

1. SCOPO E RIFERIMENTI DEL DOCUMENTO	4
1.1 Scopo del documento.....	4
1.2 Riferimenti	4
1.3 Introduzione.....	5
2. PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ TRA IL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE E IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE.....	6
2.1 La gestione dell'episodio (RegistraEpisodio – servizio obbligatorio)	6
2.1.1 La struttura dati del servizio	6
2.1.1.1 Struttura XML del messaggio di “request”	6
2.1.1.2 Descrizione Tag del messaggio di “request”	9
2.1.1.3 Struttura XML del messaggio di “response”	22
2.1.1.4 Descrizione Tag del messaggio di “response”	23
2.1.1.5 Note	25
2.1.2 Le operazioni previste dal Fascicolo	27
2.1.2.1 Invia notifica apertura episodio	27
2.1.2.2 Invia dati chiusura episodio	28
2.1.2.3 Invia dati modificati dell'episodio.....	28
2.1.2.4 Invia nuovo referto/documento	29
2.1.2.5 Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati.....	29
2.1.2.6 Invia annullamento episodio	30
2.1.2.7 Invia annullamento documento.....	30
2.1.2.8 Sostituzione paziente di un episodio inviato	31
2.1.3 I codici di errore restituiti dalla RegistraEpisodio	32

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 Service e prevedono che l'integrazione del Sistema informativo dell'azienda sanitaria con il Fascicolo avvenga in modo tale che il documento clinico con relativi metadati a corredo venga inviato e mantenuto sull'ILEC del fascicolo appartenente al dominio dell'azienda sanitaria.

1.2 Riferimenti

- [SRS_INTER_CL_DIP]

DMA-CL-SRS-01-V01-Specifica_modalita_interazione_ComponenteLocale_dipartimentali.pdf, o versioni successive

1.3 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.

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

2.1 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.

2.1.1 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.

2.1.1.1 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 xmlns:soap="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope" xmlns:fses="http://FSEService.WS.DMACL.csi.it" 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
< Sesso?></ Sesso>	1..1
<statoDiNascita?></statoDiNascita>	1..1
</fses:paziente>	
</fses:episodio>	1..1

<annullamentoEpisodio>? </annullamentoEpisodio>	1..1
<codiceLuogoAccettazione>? </codiceLuogoAccettazione>	0..1
<codiceLuogoDimissione>? </codiceLuogoDimissione>	0..1
<dataFine>?</dataFine>	0..1
<dataInizio>?</dataInizio>	0..1
<idEpisodio>?</idEpisodio>	1..1
<idEpisodioOriginanteRichiesta>? </idEpisodioOriginanteRichiesta>	0..1
<numeroNosologico>?</numeroNosologico>	0..1
<numeroPassaggioPS>?</numeroPassaggioPS>	0..1
<tipoAzione>?</tipoAzione>	1..1
<tipoEpisodio>?</tipoEpisodio>	1..1
<tipoEpisodioOriginanteRichiesta>? </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>? </dataOraFirmaDocumento>	0..1
<documento>?</documento>	0..1

<documentoNonFirmato>?</documentoNonFirmato>	0..1
<firmatoDigitalmente>?</firmatoDigitalmente>	1..1
<idDocumento>?</idDocumento>	1..1
<idDocumentoPrecedente>? </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>? </codiceBrancaRegionale>	0..1
<codiceInviantePrestazione>? </codiceInviantePrestazione>	0..1
<codiceMacrocategoriaInviantePrestazione>? </codiceMacrocategoriaInviantePrestazione>	0..1
<codiceRegionalePrestazione>? </codiceRegionalePrestazione>	0..1
<dataOra>?</dataOra>	0..1
<descrizioneInviantePrestazione>? </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>? </importoTicketPagato>	0..1
<importoTicketDaPagare>? </importoTicketDaPagare>	0..1
<oscuraScaricoCittadino>? </oscuraScaricoCittadino>	0..1
<soggettoALeggiSpeciali>? </soggettoALeggiSpeciali>	1..1

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

2.1.1.2 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 Assistenti" (AULA).
Obbligatorio	NO
Note	

idAura (paziente)

Descrizione	Identificativo univoco del paziente all'interno dell'Archivio Unico Regionale Assistenti (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	Sesso del paziente.
Obbligatorio	SI
Note	Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> • "M" → Maschile; • "F" → Femminile.

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: "true" → Episodio annullato; "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"> • il tag "dataInizio" è valorizzato; • il tag "tipoEpisodio" vale "I" o "E". 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". 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. 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”. 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"> • “codiceLuogoDimissione”; • “strutturaLuogoDimissione”; • “uoLuogoDimissione”. 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"> • “codiceLuogoAccettazione”; • “strutturaLuogoAccettazione”; • “uoLuogoAccettazione”. 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. A seconda del tipo di episodio originante/richiedente può contenere: <ul style="list-style-type: none"> • il numero nosologico del ricovero; • il numero di passaggio di pronto soccorso.

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"> • "INSERIMENTO" → va utilizzato quando si vuole inserire un episodio sull' FSE; • "AGGIORNAMENTO" → va utilizzato quando si vuole aggiornare i dati di un episodio già presente sull' FSE; • "ANNULLAMENTO" → va utilizzato quando si vuole annullare un episodio già presente sull' FSE; • "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"); • "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.

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"> • "O" → regime ambulatoriale; può essere assegnato anche per richieste di esami diagnostici effettuati durante un ricovero o un passaggio in pronto soccorso; • "I" → regime di ricovero; comprende i ricoveri ordinari (RO), i day hospital (DH) e i day surgery (DS); • "E" → regime di pronto soccorso.

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"> • "I" → regime di ricovero; comprende i ricoveri ordinari (RO), i day hospital (DH) e i day surgery (DS); • "E" → regime di pronto soccorso.

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"> il tag "dataInizio" è valorizzato; il tag "tipoEpisodio" vale "I" o "E". 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"> il tag "dataInizio" è valorizzato; il tag "tipoEpisodio" vale "I" o "E". 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. 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. 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	

riferimento (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	SI se il tag firmatoDigitalmente vale "true", NO altrimenti.
Note	

documentoNonFirmato (documento)

Descrizione	Base64 del documento non firmato.
Obbligatorio	SI se il tag firmatoDigitalmente vale "false", NO altrimenti.
Note	

firmatoDigitalmente (documento)

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

idDocumento (documento)

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

idDocumentoPrecedente (documento)

DMA-CL-SRS-15-V20- Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on_invio_referti-XML.doc	Ottobre 2015	uso: Esterno Pagina 16 di 39
--	--------------	---------------------------------

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"> • "application_pkcs7_mimetext_html" → corrisponde al MIME-Type "application/pkcs7-mime" ed è relativo ai documenti firmati; • "application_pdf" → corrisponde al MIME-Type "application/pdf" ed è relativo ai documenti non firmati.

pagatoTicket (documento)

Descrizione	Indica se il ticket è stato o meno pagato.
Obbligatorio	SI

Note	Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> • “S” → ticket pagato; • “N” → ticket non pagato. <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	Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> • “S” → ticket pagato; • “N” → ticket non pagato; • “E” → ticket non pagato in quanto esente; • “P” → ticket pagamento parziale; • “U” → sconosciuto. <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	La codifica che va adottata è quella regionale. Comunque, a seconda del caso, tale codifica può essere customizzata per ogni azienda aderente il FSE/ROL, così da sistemare eventuali casistiche particolari.

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"> • “codiceBrancaRegionale”; • “codiceRegionalePrestazione”; • “descrizioneInviantePrestazione”. NO in tutti gli altri casi.
Note	

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. 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"> • “codiceBrancaRegionale”; • “codiceRegionalePrestazione”; • “codiceInviantePrestazione”. NO in tutti gli altri casi.
Note	

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. 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. In altre parole, vale l'equazione: "importoTicketDaPagare" = <Importo tot. ticket> - "importoTicketPagato"
Obbligatorio	NO
Note	Formato: numero decimale avente il carattere "." come divisore. 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"> • "S" → documento oscurato al paziente; • "N" → documento non oscurato al paziente. 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"> • atti di violenza sessuale o di pedofilia; • sieropositività; • uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool; • aborti , interruzioni volontarie di gravidanza, parti richiesti in forma di anonimato; • servizi offerti dai consultori familiari.
Obbligatorio	SI
Note	Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> • "true" → i dati sono soggetti a Leggi Speciali; • "false" → i dati non sono soggetti a Leggi Speciali.

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"> • "true" → il documento può essere scaricato;

- “false” → il documento non può essere scaricato.

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	<p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “true” → il documento può essere scaricato; • “false” → il documento non può essere scaricato. <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	<p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “INSERIMENTO” → va utilizzato quando si vuole inserire il documento e i suoi dati strutturati sul FSE/ROL; • “AGGIORNAMENTO” → va utilizzato quando si vuole sostituire un documento già presente sul FSE/ROL e/o aggiornare i dati strutturati ad esso legati; • “ANNULLAMENTO” → va utilizzato quando si vuole annullare un documento già presente sul FSE/ROL; • “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"> ○ “pagatoTicket”; ○ “pagatoTicket2”; ○ “importoTicketPagato”; ○ “importoTicketDaPagare”; ○ “soggettoALeggiSpeciali”; ○ “oscuraScaricoCittadino”; <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	Valori ammessi:

	<ul style="list-style-type: none"> • “SDO” → Scheda di Dimissione Ospedaliera; • “REFERTO” → Referto generico; • “DEA_VERBALE” → Verbale di Pronto Soccorso; • “LET_DIMISSIONE” → Lettera di Dimissione Ospedaliera. • “ATTO_OPERATORIO” → Registro Operatorio. • “REFERTO_CICLO” → Referto emesso contestualmente ad un ciclo di cura; • “REFERTO_LIS” → Referto di laboratorio analisi; • “REFERTO_RIS” → Referto di radiologia; • “REFERTO_AP” → Referto di Anatomia Patologica.
--	--

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	Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> • “0” → eredita le impostazioni di consenso del FSE; • “1” → non eredita le impostazioni di consenso del FSE. Per default questa informazione viene valorizzata a “0” quando nulla.

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

2.1.1.4 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	

2.1.1.5 Note

Per quanto riguarda l'invio da parte del dipartimentale a FSE, occorre tenere conto che la disponibilità del referto validato non coincide con l'evidenza del pagamento del ticket. 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.

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 CSI <small>piemonte</small> SRS-CL
---	---	---

- 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.

DMA-CL-SRS-15-V20- Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on invio referti-XML.doc	Ottobre 2015	uso: Esterno Pagina 26 di 39
--	--------------	---------------------------------

2.1.2 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.

2.1.2.1 Invia notifica apertura episodio

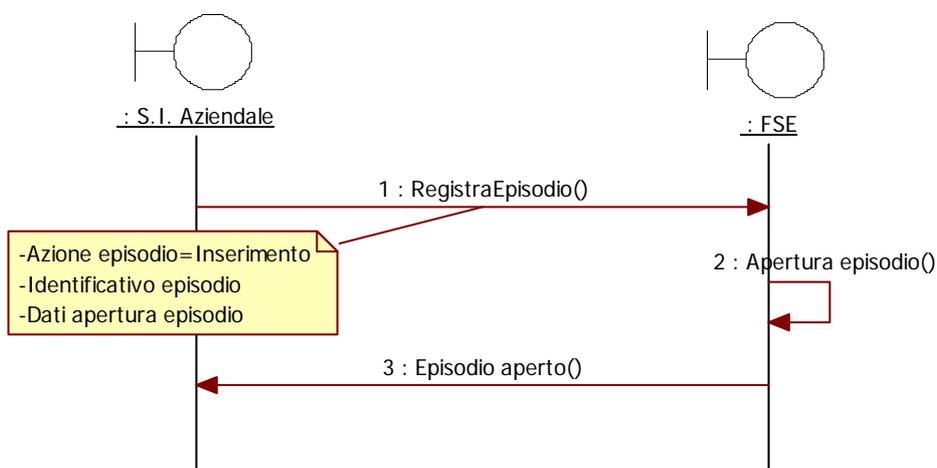


Figura 1-Invia notifica apertura episodio

2.1.2.2 Invia dati chiusura episodio

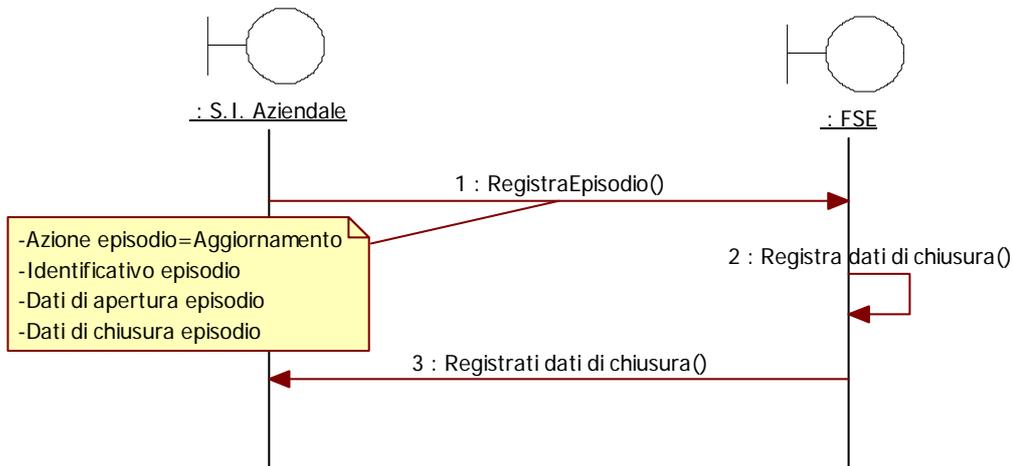


Figura 2-Invia dati chiusura episodio

2.1.2.3 Invia dati modificati dell'episodio

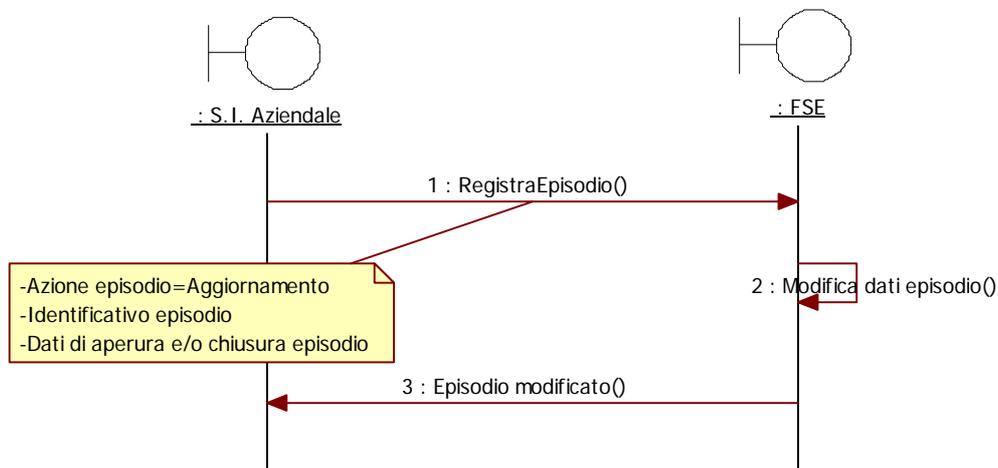


Figura 3-Invia dati modifica episodio

2.1.2.4 Invia nuovo referto/documento

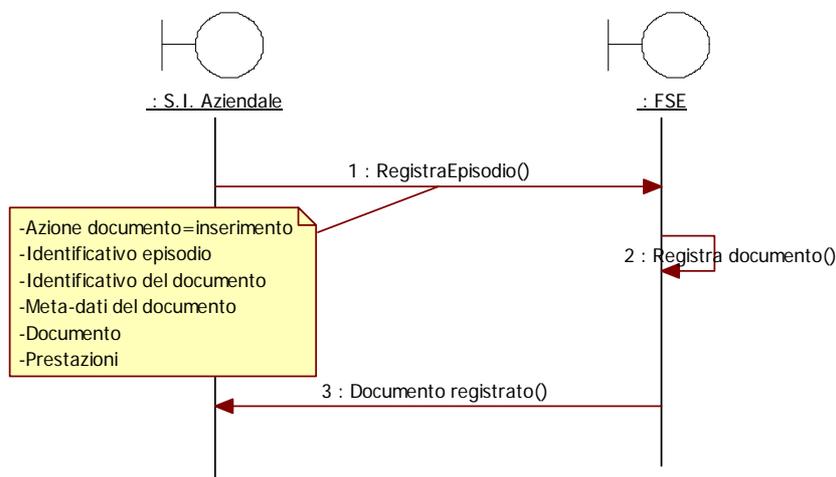


Figura 4-Invia nuovo referto/documento

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

2.1.2.5 Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati

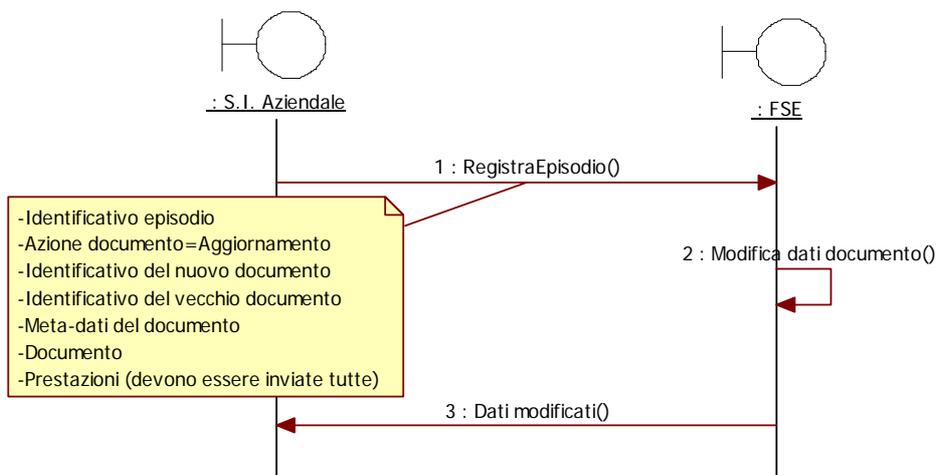


Figura 5-Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati

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.

2.1.2.6 Invia annullamento episodio

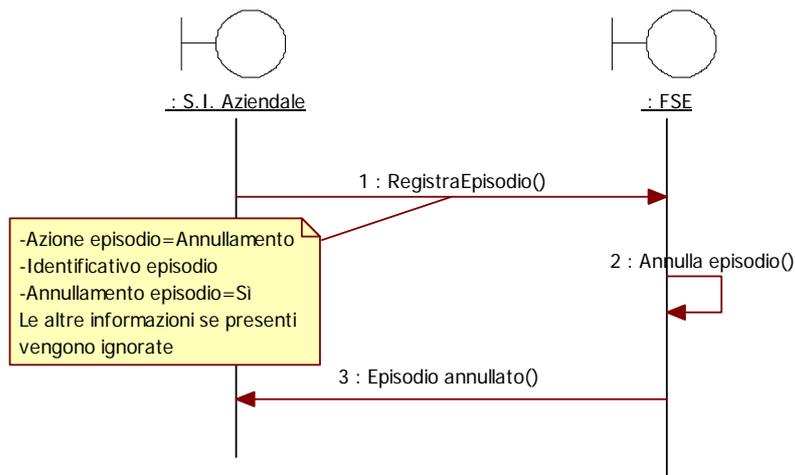


Figura 6-Invia annullamento episodio

2.1.2.7 Invia annullamento documento

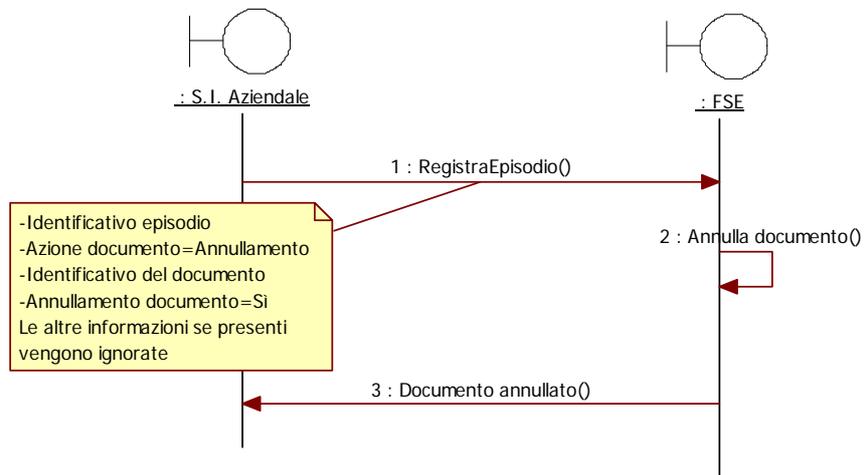


Figura 7-Invia annullamento del documento

2.1.2.8 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.

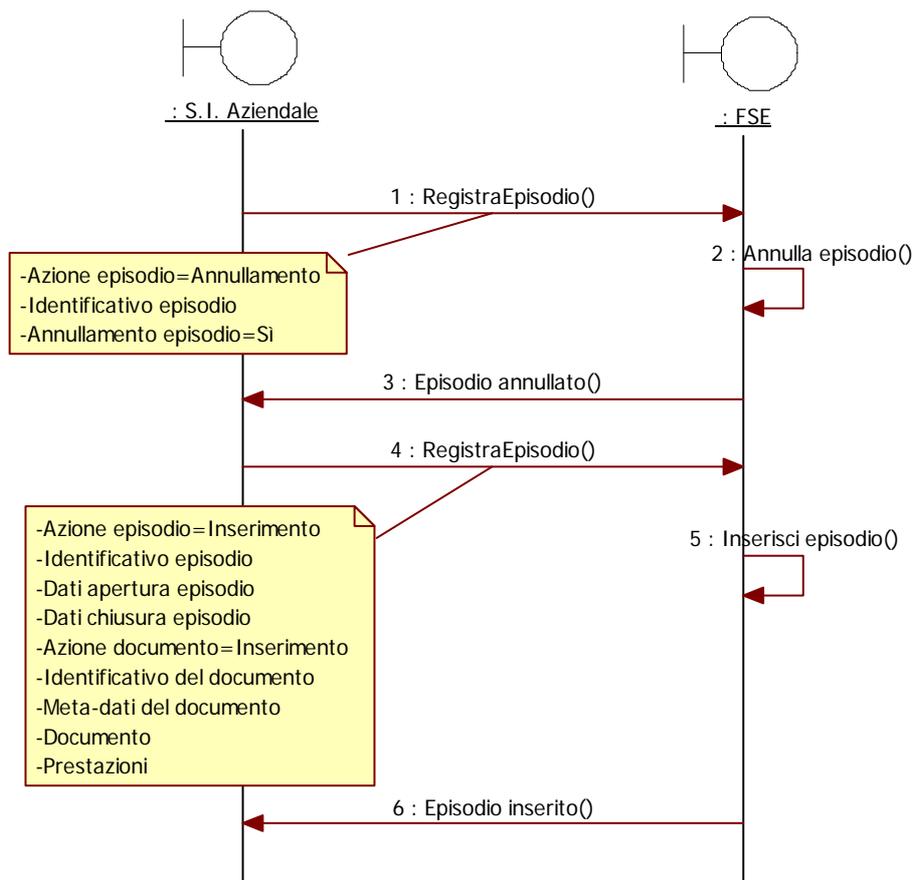


Figura 8-Sostituzione del paziente di un episodio

2.1.3 I codici di errore restituiti dalla RegistraEpisodio

In questo paragrafo sono elencati gli errori e i warning (codici e relative descrizioni) restituiti dalla RegistraEpisodio. Tali elementi possono essere raggruppati nelle seguenti cinque categorie:

- “CL_ER”: errori che hanno determinato il fallimento dell’operazione sulla CL;
- “FSE_ER”: errori che hanno determinato il fallimento dell’operazione sull’ FSE;
- “FSE_WR”: warning che hanno determinato comunque il successo dell’operazione sull’ FSE, in alcuni casi l’operazione può essere stata eseguita solo parzialmente;
- “SCA_ER”: errori che hanno determinato il fallimento dell’operazione sulla ROL;
- “SCA_WR” warning che hanno determinato comunque il successo dell’operazione sulla ROL, in alcuni casi l’operazione può essere stata eseguita solo parzialmente.

Codice	Descrizione
CL_ER_000	Errore di sistema
CL_ER_001	Il parametro {5} deve essere valorizzato
CL_ER_002	Il parametro {5} contiene il valore {6} non corretto
CL_ER_003	La componente locale {5} non supporta il servizio {3}.{4}
CL_ER_008	Valore inatteso per il parametro di configurazione {5}.{6} valore={7}
CL_ER_101	L'identificativo anagrafico non è presente nella componente locale {5}
CL_ER_102	Nella componente locale {5}, il consenso alla costituzione del fascicolo è negato.
CL_ER_103	Nella Componente Locale si è verificato un errore durante la richiesta dei dati relativi agli episodi del paziente.
CL_ER_105	Nella Componente Locale {5} non è stato trovato il documento richiesto con l'identificativo: {6}
CL_ER_106	La Componente Locale {5} non gestisce i dati di un'Azienda Sanitaria.
CL_ER_107	Nella Componente Locale {5} non e' presente il documento con identificativo {6}
CL_ER_109	Nella Componente Locale {5} si è verificato un errore durante la registrazione dei dati sul consenso.
CL_ER_111	Nella Componente Locale {5} si è verificato un errore durante la richiesta del documento.
CL_ER_112	Richiesto il documento firmato {5}, ma e a disposizione solo la versione non firmata.
CL_ER_122	Errore durante la chiamata al servizio {3}.{4} della Componente Centrale
CL_ER_123	Il servizio {3}.{4} di IMR, ha restituito errore
CL_ER_124	Il servizio {3}.{4} di ROPVA, ha restituito errore
CL_ER_125	Il servizio <nome servizio> ha restituito errore
CL_ER_126	Nella Componente Locale <nome componente locale> si è verificato un errore durante la richiesta dei dati relativi al paziente
CL_ER_127	Il paziente non è stato individuato nel sistema regionale esterno al fascicolo sanitario

CL_ER_128	Il paziente non è stato individuato nel sistema regionale esterno al fascicolo sanitario
CL_ER_129	Il paziente non è stato individuato nel sistema regionale esterno al fascicolo sanitario
CL_ER_220	Il codice fiscale inviato {5} è diverso dal codice fiscale presente nel paziente della CL {6} per il numero di SSO {7} e IDILEC {8}
CL_ER_221	L'ID-AURA inviato {5} è diverso dall'ID-AURA presente nel paziente della CL {6} per il numero di SSO {7} e IDILEC {8}
CL_ER_222	Non è stato individuato nessun paziente con i dati anagrafici inviati: nome {5}, cognome {6}, data di nascita {7}, luogo di nascita {8}, sesso {9}, codice fiscale {10}, IDAURA {11}, numero SSO {12}
CL_ER_223	E' stato individuato un paziente con numero di SSO ({5}) diverso da quello inviato ({6}). Lo stato della SSO non può essere Ricondotto o Prescheda.
CL_ER_224	Lo stato della SSO non può essere Ricondotto o Prescheda
CL_ER_225	Il numero di SSO {5} non esiste nella Componente Locale.
CL_ER_226	Non è stato possibile individuare la matricola {5} alla data dell'evento {6}
CL_ER_227	Non è possibile registrare il documento con identificativo {5} perché esiste già un documento con id {6} per l'evento {7}
CL_ER_228	La Componente Locale non gestisce la Rete Oncologica
CL_ER_230	Il numero di Scheda Sintetica Oncologica non esiste per il paziente
CL_ER_231	L'identificativo dell'evento {5} non esiste per il paziente
CL_ER_232	L'identificativo del documento {5} non esiste per il paziente
CL_ER_242	Il codice fiscale inviato {5} è diverso dal codice fiscale presente nel paziente della CL {6}
CL_ER_243	Il servizio {3}. {4} ha restituito errore COMUNE DI NASCITA DEL PAZIENTE ASSENTE
CL_ER_244	Stato di nascita del paziente assente o non trovato in anagrafica. Errore in Componente Locale {5}
CL_ER_301	Non esiste il documento: id={5} per il paziente indicato
CL_ER_302	Non esiste la cartella: id={5} per il paziente indicato
CL_ER_303	Il nome della cartella: {5} è già utilizzato per un'altra cartella
CL_ER_304	La cartella: {5} non può essere cancellata perché contiene documenti al suo interno.
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_127	Se è valorizzata la data di accettazione o di dimissione devono essere valorizzate le relative matricole oppure il codice struttura e il codice UO
FSE_ER_129	Il tag oscuraScaricoCittadino se non è vuoto può assumere i valori S oppure N
FSE_ER_130	Il tag ticketPagato oppure il tag ticketDaPagare non contiene un importo valido
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 minorenne
FSE_ER_220	L'Anagrafe Regionale AURA non è disponibile
FSE_ER_300	Tipologia di messaggio non supportata
FSE_ER_301	Versione del messaggio non supportata
FSE_ER_302	Il codice fiscale deve essere valorizzato
FSE_ER_303	dato Ditta Inviante obbligatorio
FSE_ER_304	codice Ditta Inviante errato
FSE_ER_305	dato Applicazione Ricevente obbligatorio
FSE_ER_306	codice Applicazione Ricevente errato
FSE_ER_307	dato Ditta Ricevente obbligatorio
FSE_ER_308	codice Ditta Ricevente errato
FSE_ER_309	dato DataOra Creazione Messaggio obbligatorio
FSE_ER_310	formato DataOra Creazione Messaggio errato
FSE_ER_311	dato Id Messaggio obbligatorio
FSE_ER_312	dato Processing Id obbligatorio
FSE_ER_313	dato Versione HL7 obbligatorio
FSE_ER_314	dato Applicazione Inviante obbligatorio
FSE_ER_315	codice Applicazione Inviante errato
FSE_ER_316	Il codice fiscale deve essere lungo 12 caratteri

FSE_ER_317	dato Luogo di Nascita obbligatorio
FSE_ER_318	dato Cognome obbligatorio
FSE_ER_319	dato Nome obbligatorio
FSE_ER_320	dato Sesso obbligatorio
FSE_ER_321	dato Data di Nascita obbligatorio
FSE_ER_322	dato Classe Paziente obbligatorio
FSE_ER_323	codice Classe Paziente errato
FSE_ER_324	Identificativo dell'episodio obbligatorio
FSE_ER_325	dato Data Accettazione obbligatorio
FSE_ER_326	dato Data Dimissione obbligatorio
FSE_ER_327	dato Tipologia Documento obbligatorio
FSE_ER_328	dato Formato Allegato obbligatorio
FSE_ER_329	dato Id Documento obbligatorio
FSE_ER_330	dato Id Documento da Sostituire obbligatorio
FSE_ER_331	codice Validazione Documento errato
FSE_ER_332	codice Riservatezza Documento errato
FSE_ER_333	dato Numero Sequenza OBX obbligatorio
FSE_ER_334	dato Tipo OBX obbligatorio
FSE_ER_335	codice Tipo OBX errato
FSE_ER_336	dato Id OBX obbligatorio
FSE_ER_337	formato DataOra di Osservazione errato
FSE_ER_338	codice Risultato errato
FSE_ER_339	Il messaggio contiene due segmenti SPM consecutivi oppure un segmento SPM che non è seguito da un OBR e almeno un OBX
FSE_ER_340	Il documento non è valorizzato
FSE_ER_341	Il documento non è firmato. L'ASO/ASR ha dichiarato di inviare solo documenti firmati
FSE_ER_342	Il paziente con codice fiscale {5} non è stato individuato nell'anagrafe del Fascicolo. Codice Fiscale non trovato o rank anagrafico non sufficiente
FSE_ER_343	Il paziente con codice fiscale {5} non è stato individuato nell'anagrafe del Fascicolo. Paziente non presente in componente centrale
FSE_ER_344	Il paziente con codice fiscale {5} ha un rank non sufficiente
FSE_ER_345	Non è possibile inserire l'episodio perché la data di accettazione non è valorizzata
FSE_ER_346	Non è possibile inserire l'episodio perché la matricola di accettazione non è valorizzata

FSE_ER_347	Il codice fiscale inviato {6} non coincide con quello presente nel Fascicolo
FSE_ER_348	Il codice fiscale inviato {6} non coincide con quello presente nel Fascicolo in componente centrale
FSE_ER_350	Identificativo dell'episodio {5} inesistente
FSE_ER_351	Errore durante la registrazione della prestazione
FSE_ER_352	Il PV1-19 deve essere uguale al MRG-5
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_367	Il parametro soggettoALeggiSpeciali può contenere il valore S oppure N.
FSE_WR_146	Sui dati delle prestazioni devono essere valorizzati il codice e la descrizione della prestazione.
FSE_WR_201	E' stato aggiornato l'episodio anche se è cambiato il numero nosologico.
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
FSE_WR_205	Per l'evento {5} non è stato trovato il numero di matricola {6}
FSE_WR_206	Non è stato possibile registrare i dati nel Fascicolo perché il referto è soggetto a leggi speciali
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_102	Scarico referti: non è stato trovato nessun documento oppure il documento non è più disponibile per lo scarico.
SCA_ER_103	Scarico referti: è stato superato il numero massimo di tentativi per scaricare il referto. Rivolgersi all'assistenza per consentire nuovamente lo scarico del documento.
SCA_ER_104	Scarico referti: identificativo referto errato.
SCA_ER_105	Codice PIN non più usabile
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