

FSE
Componente Locale
Specifica dei Requisiti del protocollo di
interoperabilità fra la Componente Locale e i
dipartimentali per l'interscambio dati in XML

STATO DELLE VERSIONI

VERSIONE	DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE
V15	Versione iniziale del documento
V16	3.1 inserita indicazione “servizio obbligatorio” 3.2, 3.3 inserita indicazione “servizio opzionale”
V17	3.1.1 aggiunto parametro “privacyDocumentoFSE” in fase di invio referto dai dipartimentali: 3.5 Precisioni 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 Aggiunta precisazione su invio dati del pagamento ticket, successivamente all’invio del referto

Indice generale

1.	Scopo e riferimenti del documento	4
1.1	Scopo del documento	4
2.	Introduzione	5
3.	Protocollo di interoperabilità tra il Sistema Informativo Aziendale e il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale	6
3.1	La gestione dell'episodio (RegistraEpisodio – servizio obbligatorio)	6
3.1.1	La struttura dati del servizio	6
3.1.2	Le operazioni previste dal Fascicolo	13
3.1.2.1	Invia notifica apertura episodio	13
3.1.2.2	Invia dati chiusura episodio	13
3.1.2.3	Invia dati modificati dell'episodio	13
3.1.2.4	Invia nuovo referto/documento	14
3.1.2.5	Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati	15
3.1.2.6	Invia annullamento episodio	15
3.1.2.7	Invia annullamento documento	16
3.1.2.8	Sostituzione paziente di un episodio inviato	17
3.1.3	I codici di errore restituiti dalla RegistraEpisodi	18
3.2	La gestione del riallineamento (RichiediDatiPerIntervalloT - servizio opzionale)	22
3.2.1	La struttura dati del messaggio	22
3.2.2	Le operazioni previste	23
3.2.2.1	Richiesta episodi dell'ASR per intervallo di date e lista pazienti	23
3.3	La gestione del riallineamento (RichiediDatiPerEpisodio – servizio opzionale)	24
3.3.1	La struttura dati del messaggio	24
3.3.2	Le operazioni previste	25
3.3.2.1	Richiesta episodi dell'ASR per lista identificativi episodi	25
3.4	La gestione della risposta	25
3.4.1	La struttura dati del messaggio	25
3.5	Precisazioni sui dati da inviare	26
3.5.1	Leggi speciali	26
3.5.2	Privacy documento	26
3.5.3	Oscura scarico cittadino	26
3.5.4	Scaricabile dal cittadino	26
3.5.5	Vincoli sui dati da inviare	27

1. Scopo e riferimenti del documento

1.1 Scopo del documento

Scopo del presente documento è descrivere le Specifiche dei Requisiti di Sistema (SRS) dei servizi di interscambio dati tra il Sistema Informativo dell'Azienda Sanitaria e il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (FSE).

2. Introduzione

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

Con il termine documento si intende l' "informazione sanitaria" prodotta durante un accesso di un paziente ad una struttura sanitaria e che viene registrata nel Sistema Informativo dell'Azienda in modalità elettronica.

Se proviamo ad analizzare le parti che costituiscono l'informazione sanitaria, emerge che essa è costituita da:

- ▲ un testo di un referto o di un documento: è il referto, per esempio, di una prestazione o di un documento emesso a conclusione di un episodio (lettera di dimissione, verbale dea, ecc.), ecc.
- ▲ dati strutturati: sono meta-dati o informazioni che caratterizzano il testo del referto/documento.

In generale, i dati strutturati sono informazioni presenti nel contenuto del referto/documento, pertanto il sistema applicativo che gestisce la modifica del referto/documento e del dato strutturato deve preoccuparsi di inviare entrambe le informazioni al Fascicolo.

Le informazioni sanitarie sono sempre parte di un episodio sanitario.

Se, ad esempio pensiamo ad una visita specialistica, essa rappresenta un'informazione sanitaria costituita dal referto della visita, dalla data di erogazione e dalla struttura che ha erogato la prestazione. La visita secondo il regime in cui è erogata, fa parte di un episodio ambulatoriale oppure di ricovero oppure di pronto soccorso.

Durante un episodio possono essere erogate più prestazioni, esami e accertamenti clinici, quindi ad un episodio è possibile associare più informazioni sanitarie.

La tipologia degli episodi non cambia al cambiare del sistema informativo che gestisce le "informazioni sanitarie"; un episodio è sempre un episodio ambulatoriale oppure di ricovero oppure di pronto soccorso.

Al contrario, l'informazione sanitaria gestita e ritenuta rilevante per alimentare il Dossier può essere diversa a seconda del sistema informativo che gestisce l'informazione stessa.

Il Sistema Informativo Aziendale deve comunicare i dati al FSE dal Dossier Aziendale o direttamente dagli applicativi del suo Sistema Informativo qualora non sia presente il dossier.

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.

E' anche presente un servizio che deve fornire il Dossier Aziendale qualora sia necessario effettuare un riallineamento con il Fascicolo.

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.

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 del servizio 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

Nel seguito sono riportate le informazioni richieste dall' FSE.

Dato	Descrizione	Obb.	Note
<i>Dati dell'inviante</i>			
Codice Azienda inviante	Codice ASL o ASO	Si	ISTAT
Codice applicativo inviante	Codice dell'applicativo o del repository che invia le informazioni	Si	Codifica FSE. L'identificativo deve essere univoco all'interno dell'Azienda Sanitaria. Il codice verrà concordato in fase di avvio dell'integrazione.
Identificativo invio	Identificativo univoco dell'invio	Si	Identificativo generato dall'inviante.
Data ora invio		Si	
<i>Dati anagrafici</i>			
Cognome		Si	
Nome		Si	
Sesso		Si	
Data di nascita		Si	Formato aaaa/mm/gg
Stato di nascita		Si	Codice ISTAT a 3 cifre
Comune di nascita		No	Codice ISTAT a 6 cifre, non valorizzato se nato all'estero
Codice fiscale		Si	
ID-AURA		Si	
ID-AULA		No	Per eventuali verifiche sull'inter-scambio dati è opportuno che sia valorizzato
ID-PAZLOC	Identificativo del paziente nell'applicativo inviante, qualora l'applicativo abbia una anagrafe differente dall'anagrafe aziendale (AULA)	No	Può essere valorizzato per eventuali verifiche sull'inter-scambio dati
<i>Dati dell'episodio</i>			
Tipo azione episodio	E' il tipo di azione che l'inviante richiede al fascicolo sui dati	No	Valori possibili: Inserimento

	dell'episodio mandato: inserire i dati, aggiornare, annullare l'episodio, rinviare i dati dell'episodio su richiesta del Fascicolo.		Aggiornamento Annullamento Registrazione informazioni scarico referto Rinvio
Tipo episodio		Si	E → Dati provenienti dal Pronto Soccorso (PS/DEA) I → Paziente ricoverato (RO, DH, DS) O → Paziente ambulatoriale (AMB) o esame di diagnostiche
Identificativo dell'episodio	Identificativo <u>univoco</u> dell'episodio per il paziente e il tipo episodio	Si	E' fornito dal sistema inviante e deve essere univoco per il sistema inviante, paziente e tipo episodio. Tale identificativo viene utilizzato dal FSE per l'aggiornamento dei dati dell'episodio di un paziente. Per esempio il codice 1000 deve essere univoco per il dossier aziendale, paziente 100 tipo episodio ricovero.
Data accettazione		No	Formato aaaa/mm/gg
Ora accettazione		No	Formato hh24:mm Per i ricoveri e il pronto soccorso deve essere valorizzata
Codice matricola luogo accettazione	Matricola unità produttiva	No	Codifica Regione Piemonte dall'Anagrafe delle Strutture
Codice struttura luogo di accettazione	Codice ISTAT della struttura di accettazione	No	Da usare solo in caso di impossibilità di comunicare la matricola di accettazione. Da concordare con i referenti del fascicolo.
Descrizione struttura luogo di accettazione	Descrizione della struttura di accettazione	No	Da usare solo in caso di impossibilità di comunicare la matricola di accettazione. Da concordare con i referenti del fascicolo.
Codice UO luogo di accettazione	Codice ISTAT della struttura di accettazione	No	Da usare solo in caso di impossibilità di comunicare la matricola di accettazione. Da concordare con i referenti del fascicolo.
Descrizione UO luogo di accettazione	Descrizione della struttura di accettazione	No	Da usare solo in caso di impossibilità di comunicare la matricola di accettazione. Da concordare con i referenti del fascicolo.
Data dimissione		No	Formato aaaa/mm/gg
Ora dimissione		No	Formato hh24:mm Per i ricoveri e il pronto soccorso deve essere valorizzata se viene inviata la data di dimissione
Codice matricola luogo dimissione		No	Deve essere valorizzata se viene inviata la data di dimissione
Codice struttura luogo di dimissione	Codice ISTAT della struttura di accettazione	No	Da usare solo in caso di impossibilità di comunicare la matricola di accettazione. Da concordare con i referenti del fascicolo.
Descrizione struttura	Descrizione della struttura di	No	Da usare solo in caso di impossibilità di comunicare

luogo di dimissione	accettazione		la matricola di accettazione. Da concordare con i referenti del fascicolo.
Codice UO luogo di dimissione	Codice ISTAT della struttura di accettazione	No	Da usare solo in caso di impossibilità di comunicare la matricola di accettazione. Da concordare con i referenti del fascicolo.
Descrizione UO luogo di dimissione	Descrizione della struttura di accettazione	No	Da usare solo in caso di impossibilità di comunicare la matricola di accettazione. Da concordare con i referenti del fascicolo.
Numero SDO	Numero SDO (numero nosologico)	No	Deve essere valorizzato per l'episodio di ricovero
Numero di passaggio di pronto soccorso	Numero passaggio di pronto soccorso	No	Deve essere valorizzato per l'episodio di pronto soccorso
Identificativo dell'episodio che ha originato la richiesta	E' il codice per identificare l'episodio sul sistema originante la richiesta.	No	Può essere valorizzato se si sta inviando un episodio ambulatoriale che è avvenuto in regime di ricovero o di pronto soccorso. A seconda del richiedente può contenere: 1. In caso di richiesta da pronto soccorso il numero di passaggio di pronto soccorso per il pronto soccorso nel formato yyyy+progressivo; 2. numero di SDO per applicativi che gestiscono il ricovero; Per esempio: l'episodio è una visita ambulatoriale richiesta dal pronto soccorso. In questo campo viene riportato il numero di passaggio di pronto soccorso.
Tipo episodio che ha originato la richiesta		No	Obbligatorio se presente l'identificativo dell'episodio che ha originato la richiesta. E → Dati provenienti dal Pronto Soccorso (PS/DEA) I → Paziente ricoverato (RO, DH, DS)
Annullamento dell'episodio	Utilizzato per annullare l'episodio identificato nel campo "Identificativo dell'episodio"	No	S → Annulla l'episodio N o vuoto → Non annulla l'episodio
Documento (questa sezione può essere vuota qualora non venga inviato il documento ma solo i dati sull'episodio)			
Tipo azione documento	E' il tipo di azione che l'inviante richiede al fascicolo sui dati del documento mandato: inserire i dati, aggiornare, annullare il documento, rinviare i dati dell'episodio su richiesta del Fascicolo.	No	Valori possibili: Inserimento Aggiornamento Annullamento (usato per annullare il documento) Registrazione informazioni scarico referto Rinvio.
Identificativo del documento	Identificativo <u>univoco</u> del documento. E' univoco per il sistema (dipartimentale o Dossier Aziendale) che invia il documento, per il paziente e per l'episodio.	Si	Necessario per identificare il documento.
Identificativo del documento precedente	Identificativo del vecchio documento da sostituire	No	In caso di sostituzione del documento deve essere valorizzato l'identificativo precedente.

Codice tipo documento		Si	I tipi di documenti previsti sono: <ul style="list-style-type: none"> • DEA-VERBALE • DEA-TRIAGE • REFERTO • SDO • LET-DIMISSIONE • ATTO-OPERATORIO • REFERTO_LIS (referto laboratorio di analisi) • REFERTO_RIS (referto di radiologia) • REFERTO_AP (referto di anatomia patologica)
Lista medici che redigono il documento		No	Per ogni medico nome e cognome in formato testuale
Lista dei medici che hanno validato o firmato il documento		No	Per ogni medico nome e cognome in formato testuale
Data e ora firma o di validazione del documento		Si	
Firmato digitalmente		Si	S → firmato digitalmente N → non firmato digitalmente
Documento	Documentofirmato in formato base64	Si	Se non si effettua un annullamento del documento deve essere fornito il documento insieme al tipo e al formato del documento e all'informazione sulla firma
Documento Non Firmato	Documento non firmato in formato base64	Si	Solo se presente il campo Documento e il flag "Firmato Digitalmente" è valorizzato a "S" Da esporre solo nella comunicazione dall'orchestratore verso la componente locale
Formato Documento	Formato del documento	Si	In formato Mime-Type
Pagato Ticket 2	Indica per i documenti soggetti a pagamento ticket, se è stato pagato il ticket o eventualmente se il cittadino è esente dal pagamento ticket per lo specifico documento	No	S → pagato ticket N → non pagato ticket E → esente ticket P → pagamento parziale o incompleto U → non definito (oppure campo vuoto)
Importo ticket da pagare	Contiene l'importo in euro che deve essere pagato dal cittadino	No	Dato opzionale
Importo ticket pagato	Contiene l'importo in euro che è già stato pagato dal cittadino	No	Dato opzionale
Documento scaricabile via web	Indica se il referto può essere scaricato via web oppure no	No	S → scaricabile (default) N → non scaricabile
Documento scaricabile senza ticket pagato	Indica se il referto può essere scaricato via web anche se il ticket non è ancora stato pagato	No	S → scaricabile (default) N → non scaricabile

Oscuramento scarico del documento per il cittadino (blocco medico)	Indica se il documento è oscurato su richiesta del medico, in quanto le informazioni devono essere comunicate direttamente dal medico al paziente e quindi il documento non può essere scaricato on-line.	No	S → oscurato allo scarico N → non oscurato allo scarico
Privacy documento FSE	Indica se il referto entra in FSE oscurato oppure se eredita le impostazioni del fascicolo	No	0 → eredita impostazioni fascicolo 1 → oscurato
Codice PIN documento	Contiene il codice PIN per lo scarico del documento da parte del cittadino	No	
Codice del documento per scarico referti	Codice del documento per lo scarico dei referti	No	Tale codice verrà presentato nella maschera per lo scarico dei referti affinché il cittadino possa individuare il documento e il pin da utilizzare in funzione del foglio con le indicazioni rilasciate dall'Azienda Sanitaria.
Documento con dati soggetto a leggi speciali	Indica se il documento contiene dei dati soggetto a leggi speciali.	No	S → Sì N → No Ovvero se il documento contiene informazioni relative 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
Lista delle prestazioni:		No	Se presenti deve essere fornita la lista delle prestazioni legate al documento. Qualora si stia inviando un aggiornamento dei dati delle prestazioni, devono essere sempre rimandate tutte le prestazioni.
Lista degli accession number		No	Solo per referti radiologici
Lista delle prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> • Data e ora della prestazione 		No	
Lista delle prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> • Codice branca regionale 		No	
Lista delle prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> • Codice regionale della prestazione 		No	

Lista delle prestazioni: • Codice prestazione nella applicazione inviante		No	
Lista delle prestazioni: • Descrizione prestazione nella applicazione inviante		No	
Lista delle prestazioni: • Codice prestazione Macrocategoria applicazione inviante	Indica il codice della prestazione di macrocategoria che raggruppa le prestazioni, ad uso per gli esami del laboratorio di analisi.	No	Questo campo viene valorizzato solo per le prestazioni del laboratorio di analisi qualora sia necessario raggruppare le prestazioni. Nell'elenco la prestazione di macrocategoria deve precedere le altre prestazioni di dettaglio.
Lista delle prestazioni: • Valore		No	
Lista delle prestazioni: • Range		No	
Lista delle prestazioni: • UnitaMisura		No	
Lista delle prestazioni: • Quantità		No	
Annullamento del documento	Utilizzato per annullare il documento identificato nel campo "Identificativo del documento che ha originato la richiesta"	No	S → Annulla il documento N o vuoto → Non annulla il documento

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 sdo
- 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
- Se l'episodio ambulatoriale è collegato ad un ricovero o ad un passaggio di pronto soccorso ma non è a conoscenza del numero sdo o del numero di ps non si devono valorizzare le informazioni:
 - Numero sdo
 - Numero di passaggio di pronto soccorso
 - Identificativo dell'episodio che ha originato la richiesta
 - Tipo episodio che ha originato la richiesta
- L'annullamento dell'episodio annulla anche tutti i documenti ad esso correlati.
- Se il paziente non ha l'IdAura, il campo può essere valorizzato con -1, ma devono essere fornite le informazioni relative a: cognome, nome, sesso, data/luogo di nascita (comune e stato), codice fiscale. Per motivazioni di verifiche successive in caso di anomalie è opportuno valorizzare anche i campi ID-AULA e ID-PAZLOC.
- Se il paziente è nato all'estero valorizzare il campo comune con 999+istat dello stato di nascita
- Non devono essere inviati episodi relativi a pazienti STP/ENI.

3.1.2 Le operazioni previste dal Fascicolo

3.1.2.1 Invia notifica apertura episodio

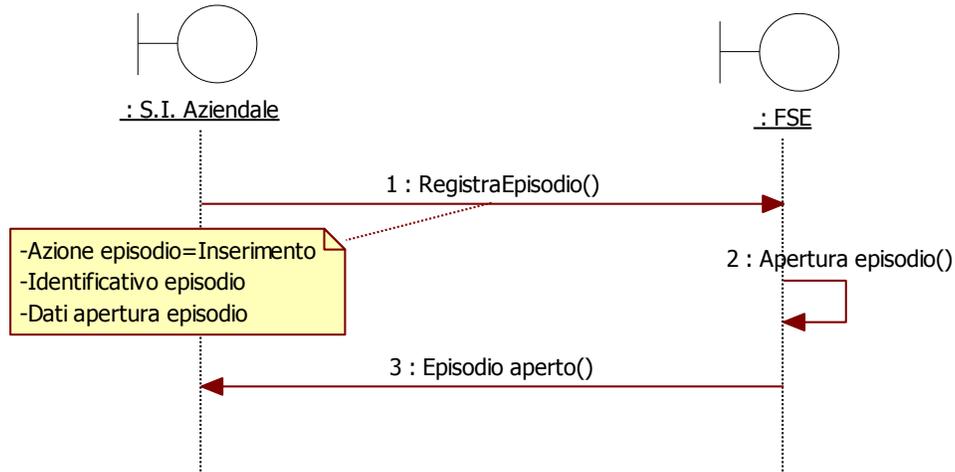


Figura 1-Invia notifica apertura episodio

3.1.2.2 Invia dati chiusura episodio

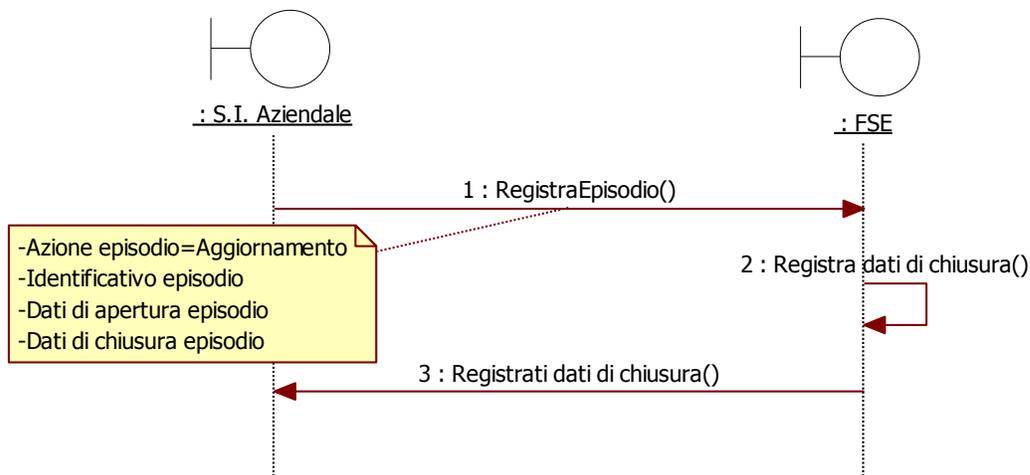


Figura 2-Invia dati chiusura episodio

3.1.2.3 Invia dati modificati dell'episodio

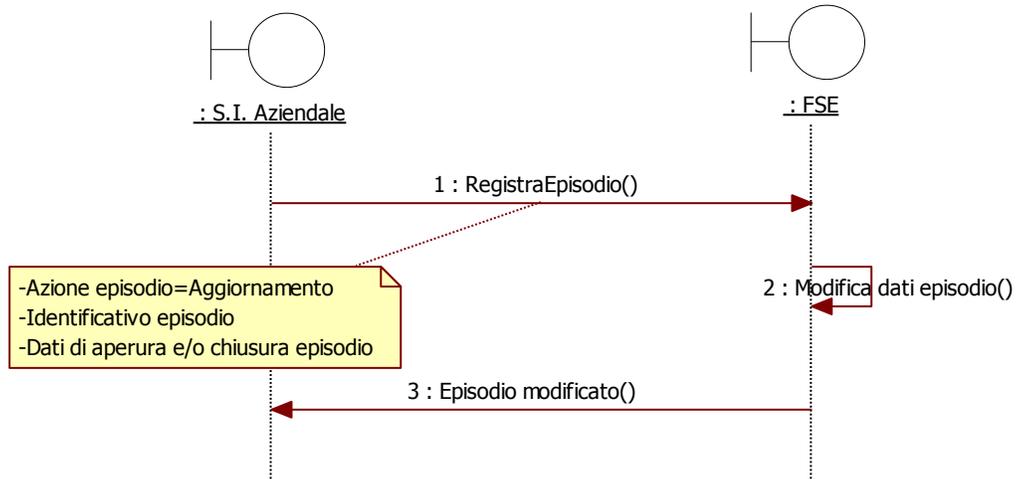


Figura 3-Invia dati modifica episodio

3.1.2.4 Invia nuovo referto/documento

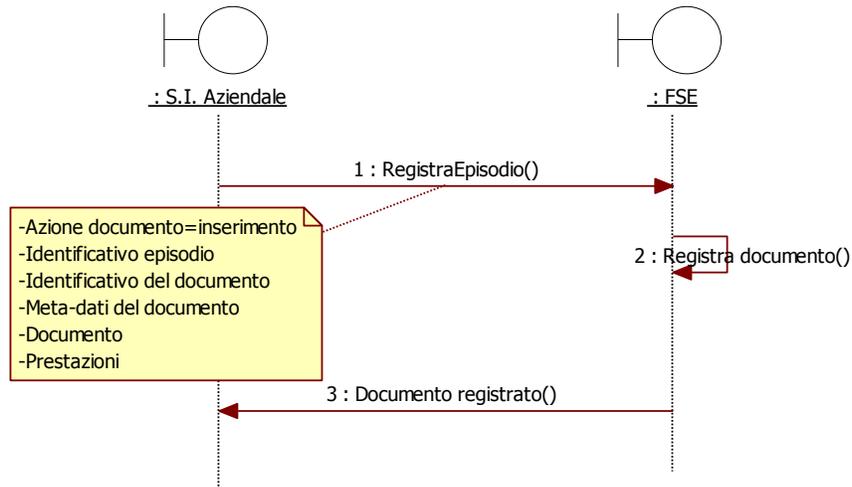


Figura 4-Invia nuovo referto/documento

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

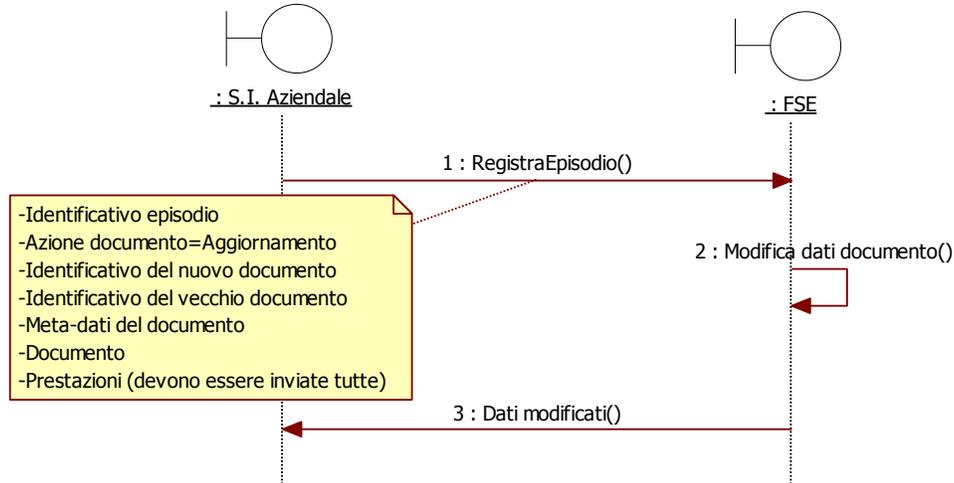


Figura 5-Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati

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

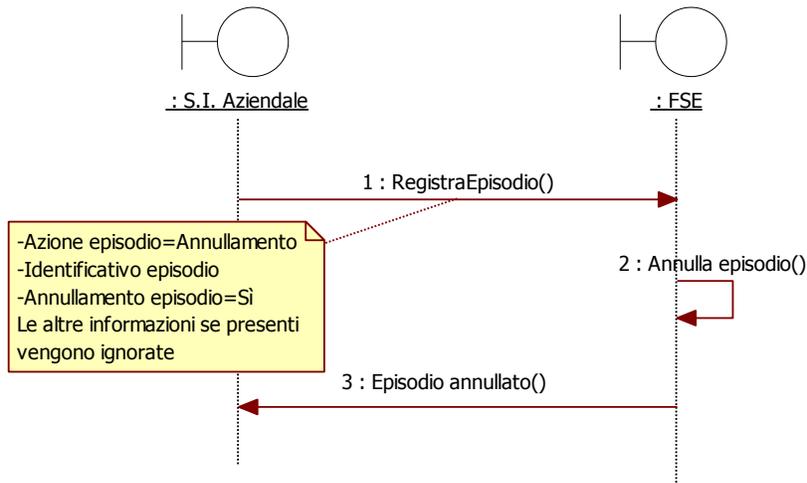


Figura 6-Invia annullamento episodio

3.1.2.7 Invia annullamento documento

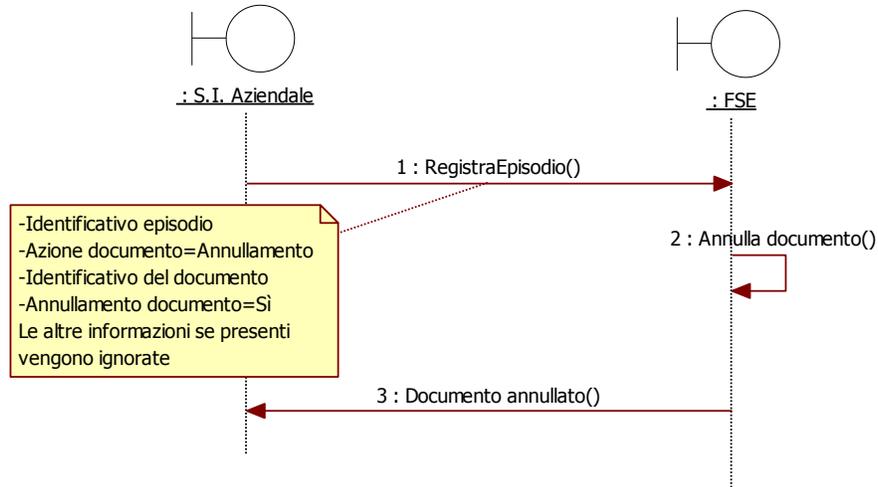


Figura 7-Invia annullamento del documento

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.

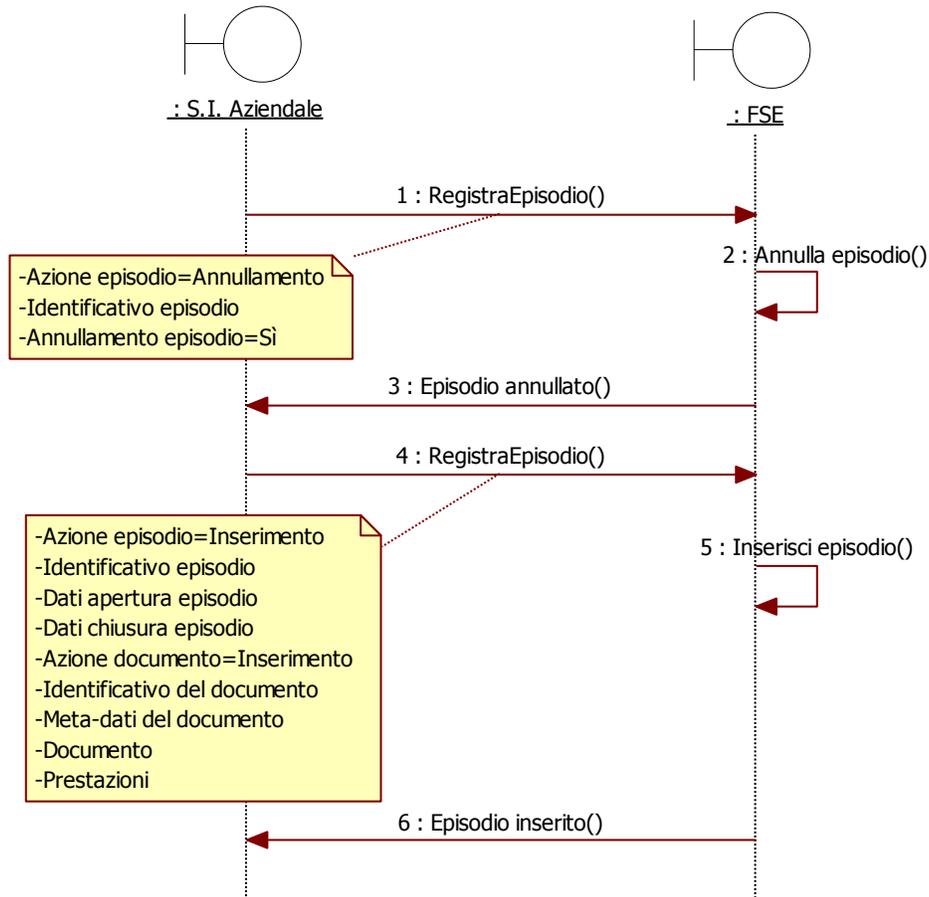


Figura 8-Sostituzione del paziente di un episodio

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.

Codice	Descrizione
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 minorenne
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 stai 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 riallineamento (RichiediDatiPerIntervalloT - servizio opzionale)

Il metodo è opzionale; dev'essere implementato se l'Azienda Sanitaria richiede un sistema completamente automatizzato per la gestione di eventuali casi di riallineamenti con il Fascicolo Sanitario.

Il metodo è fornito dal dipartimentale o dal Dossier Aziendale della ASR e consente al Fascicolo di allinearsi con il Sistema Informativo Aziendale richiedendo i dati di cui necessita. La risposta al servizio è asincrona. Il Fascicolo richiede i dati e il Sistema Informativo Aziendale che li invia attraverso il metodo RegistraEpisodio.

3.2.1 La struttura dati del messaggio

Dato	Descrizione	Obb.	Note
<i>Dati dell'inviante</i>			
Codice applicativo richiedente		Sì	Fascicolo
Identificativo della richiesta	Identificativo univoco della richiesta	Sì	Identificativo generato dal richiedente.
Data ora invio		Sì	
<i>Intervallo di date su cui restituire i dati</i>			
Intervallo di date: da		Sì	Da quale data restituire i dati
Intervallo di date: a		Sì	A quale data restituire i dati
<i>Lista dei pazienti da rinviare (n occorrenze) - Opzionale</i>			
Cognome		Sì	
Nome		Sì	
Sesso		Sì	
Data di nascita		Sì	
Stato di nascita		Sì	Codice ISTAT a 3 cifre
Comune di nascita		No	Codice ISTAT a 6 cifre, non valorizzato se nato all'estero
Codice fiscale		Sì	
ID-AURA		Sì	
ID-AULA		No	

Il sistema risponde alla richiesta e si predispose all'invio delle informazioni. Non deve attendere l'invio di tutti i dati che sono gestiti in modalità asincrona rispetto alla richiesta.

3.2.2 Le operazioni previste

3.2.2.1 Richiesta episodi dell'ASR per intervallo di date e lista pazienti

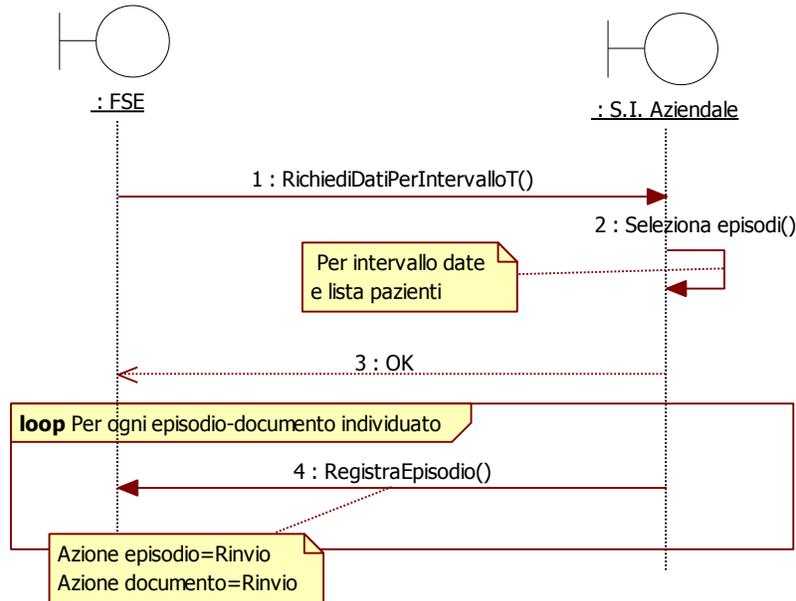


Figura 9-Richiedi episodi dell'ASR per intervallo di date e lista pazienti

Il sistema dell'Azienda Sanitaria seleziona gli episodi inseriti e variati nell'arco temporale inviato, se presente filtrando anche per la lista dei pazienti inviati come parametro dell'operazione. Quindi restituisce i dati al fascicolo in modalità asincrona utilizzando il servizio previsto per l'inoltro dell'informazione sugli episodi. I dati sono inviati con "azione" impostata a "Rinvio".

3.3 La gestione del riallineamento (RichiediDatiPerEpisodio – servizio opzionale)

Il metodo è opzionale; dev'essere implementato se l'Azienda Sanitaria richiede un sistema completamente automatizzato per la gestione di eventuali casi di riallineamenti con il Fascicolo Sanitario. Il metodo è fornito dal dipartimentale o dal Dossier Aziendale della ASR e consente al Fascicolo di allinearsi con il Sistema Informativo Aziendale richiedendo i dati di cui necessita. La risposta è asincrona. Il Fascicolo richiede i dati e il Sistema Informativo Aziendale li invia successivamente attraverso il metodo RegistraEpisodio.

3.3.1 La struttura dati del messaggio

Dato	Descrizione	Obb.	Note
<i>Dati dell'inviante</i>			
Codice applicativo richiedente		Sì	Fascicolo
Identificativo della richiesta	Identificativo univoco della richiesta	Sì	Identificativo generato dal richiedente.
Data ora invio		Sì	
<i>Lista degli episodi da rinviare (n occorrenze)</i>			
Identificativo dell'episodio		Sì	
Tipo episodio		Sì	
Cognome		Sì	
Nome		Sì	
Sesso		Sì	
Data di nascita		Sì	
Stato di nascita		Sì	Codice ISTAT a 3 cifre
Comune di nascita		No	Codice ISTAT a 6 cifre, non valorizzato se nato all'estero
Codice fiscale		Sì	
ID-AURA		Sì	
ID-AULA		No	

Il sistema risponde alla richiesta e si predispose all'invio delle informazioni. Non deve attendere l'invio di tutti i dati che sono gestiti in modalità asincrona rispetto alla richiesta.

3.3.2 Le operazioni previste

3.3.2.1 Richiesta episodi dell'ASR per lista identificativi episodi

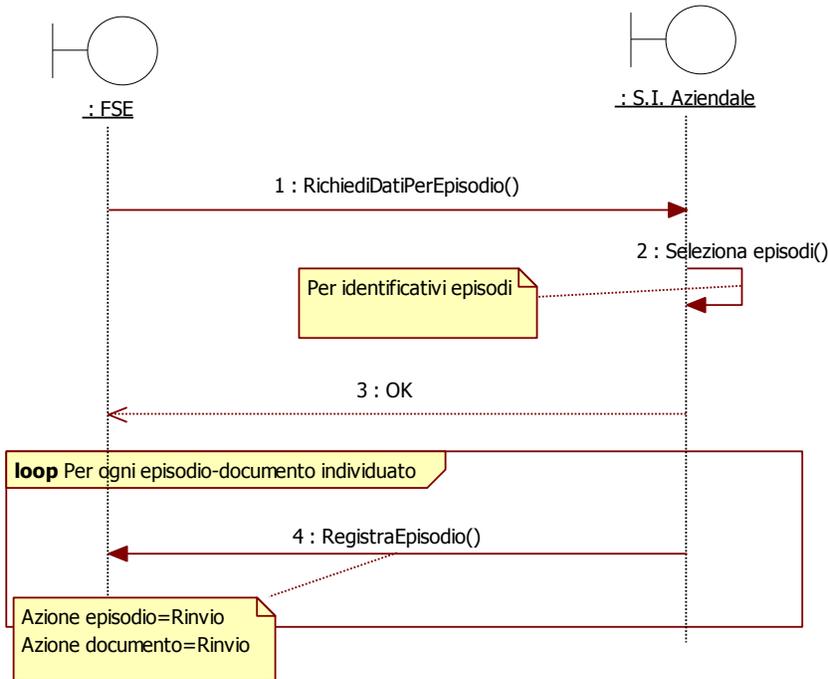


Figura 10-Richiesta episodi dell'ASR per lista identificativi episodi

Il sistema dell'Azienda Sanitaria seleziona gli episodi indicati nella richiesta. Restituisce i dati al fascicolo in modalità asincrona utilizzando il servizio previsto per l'inoltro dell'informazione sugli episodi. I dati sono inviati con "azione" impostata a "Rinvio".

3.4 La gestione della risposta

3.4.1 La struttura dati del messaggio

La risposta al servizio è la seguente:

Dato	Descrizione	Obb.	Note
Esito del servizio	Indica se il servizio è stato eseguito correttamente o il servizio è fallito		
Elenco degli errori: Elenco degli errori: • Codice errore			Non è valorizzato se non ci sono errori.
Elenco degli errori: • Descrizione errore			

3.5 **Precisazioni sui dati da inviare**

3.5.1 **Leggi speciali**

Al Fascicolo Sanitario devono essere inviati i dati soggetti a leggi speciali marcati attraverso il flag previsto dal protocollo di invio.

Si ricorda che rientrano nel suddetto caso le informazioni relative a:

- Atti di violenza sessuale o di pedofilia
- Sieropositività
- Uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool
- Aborti , interruzioni volontarie di gravidanza
- Servizi offerti dai consultori familiari

Al momento devono essere esclusi dagli invii i dati relativi ai minorenni.

Non dovranno invece mai essere inviati al FSE i dati di pazienti che hanno richiesto l'anonimato.

3.5.2 **Privacy documento**

Con questo campo si gestisce la visualizzazione del documento da parte degli operatori sanitari.

Al Fascicolo deve essere inviata, per ogni referto, l'informazione relativa alla privacy del documento, attraverso il parametro privacyDocumentoFSE, raccolta in fase di accettazione e decisa dal paziente.

Infatti, il cittadino avrà facoltà di indicare, all'atto dell'accettazione, se il proprio documento clinico dovrà essere inviato al FSE con visibilità "oscurata" (non permettendone quindi la visualizzazione agli operatori sanitari) oppure se deve ereditare le impostazioni già presenti sul fascicolo.

Questo dato deve pertanto essere inserito a livello di interfaccia di applicativo dipartimentale.

3.5.3 **Oscura scarico cittadino**

Con questo campo si gestisce la visualizzazione del documento da parte del cittadino.

Al Fascicolo deve essere inoltre inviata, sempre per ogni referto, l'informazione sull'oscuramento del referto per il paziente impostata dal medico.

I medici, all'atto dell'accettazione o della refertazione, avranno facoltà di non permettere la visualizzazione (e quindi lo scarico) al cittadino; al momento il campo viene valorizzato a S per i documenti clinici legati a:

- esami genetici
- esami HIV
- esami di anatomia patologica, o altri esami, laddove sia necessaria la "mediazione"

3.5.4 **Scaricabile dal cittadino**

Con questo campo si gestisce la possibilità di scaricare online il referto da parte del cittadino.

Il cittadino, in fase di accettazione può scegliere se scaricare il referto online oppure se preferisce ritirarlo in ASL.

A livello di interfaccia di applicativo dipartimentale, questo dato deve essere presentato dopo il parametro oscuraScaricoCittadino; infatti, se oscuraScaricoCittadino = S, scaricabileDalCittadino deve essere sicuramente = N.

Se durante la fase di refertazione il medico decide di impostare oscuraScaricoCittadino = S, ovvero successivamente alla scelta effettuata in fase di accettazione, scaricabileDalCittadino dovrà essere impostato automaticamente = N.

In caso contrario (oscuraScaricoCittadino=S, scaricabileDalCittadino=S) il fascicolo restituirà errore.

3.5.5 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.