

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

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 o senza invio dei documenti clinici)

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20- Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 1 di 50
---	---------------	--------------------------------

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

STATO DELLE VARIAZIONI

VERSIONE	DATA EMISSIONE	PARAGRAFO O PAGINA	DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE
V15	n.d.	Tutto il documento	Versione iniziale del documento
V16	n.d.	3.1, 3.2, 3.3	3.1 inserita indicazione “servizio obbligatorio” 3.2, 3.3 inserita indicazione “servizio opzionale”
V17	n.d.	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	n.d.	3.1.1	3.1.1 Aggiunta precisazione su invio dati del pagamento ticket, successivamente all’invio del referto
V19	n.d.	Tutto il documento	Eliminazione di paragrafi inseriti nel documento DMA-CL-SRS-01-V01-Specifica modalita interazione ComponenteLocale dipartimentali.pdf
V20	23/10/2015	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.
V21	07/05/2018	Tutto il documento	Il documento è stato adeguato in modo da estendere il tracciato XML al fine di gestire i metadati richiesti per garantire l’interoperabilità nazionale con la componente INI (Infrastruttura Nazionale per l’Interoperabilità) realizzata dal Ministero dell’Economia e delle Finanze secondo quanto previsto dal comma 15-ter, articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012 n.179 e successive modifiche. Per completezza di informazioni, a differenza delle altre versioni del presente documento, è stato scelto di produrre un solo documento che recepisce gli aggiornamenti del tracciato XML sia nel caso di invio senza documenti, sia nel caso di invio con documenti. A tal fine sono stati inseriti i due modelli "Modello con invio del documento" e "Modello senza invio del documento". In particolare, nel paragrafo “2.7.1 La struttura del servizio”, al fine di agevolare le ASR, durante l’analisi di dettaglio dei metadati richiesti da INI, sono state individuati alcuni dai che l’infrastruttura dell’FSE regionale alimenterà in modo autonomo a partire dai dati che pervengono dalle ASR. Obiettivo del paragrafo è elencare e descrivere tali dati.
V22	n.d.	5.1.1.2	Deprecato il tag scaricabileSenzaTicket
V23	n.d.	5.1.1.1 e 5.1.1.2	Rinominato tag prestazioni in prestazione
V24	20/07/2018	4.1	Aggiunta indicazione securizzazione servizio
V25	31/07/2018		Aggiunto campo per tipo firma del documento
V26	12/7/2019	5.1.1.2	Modificato campo pagatoTicket per aggiunta stato pagamento “Rimborso per rottura provetta”
V27	24/10/2019	5.1.1.2	Aggiunta specifica per compilazione campo idDocumento nel caso di invio recupero pregresso

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 2 di 50
---	---------------	--------------------------------

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

V29	22/01/2020	5.1.1.2	Aggiunta valorizzazioni tipologiaDocumentoAlto e tipologiaDocumentoMedio; deprecato valore ATTO_OPERATORIO Revisione specifiche per R (Rimborso – es. provetta rotta) per campo “pagatoTicket”
V30	29/01/2021	5.1.1.2	Modifica delle informazioni contenute nel campo accession number. Inserito chiarimento sul campo OscuraScarieCittadino
V31	22/07/2021	5.1.1.2	Revisione specifiche per F (Free – es. lettera dimissione) per campo “pagatoTicket”
V32	03/02/2022	5.1.1.2	Precisazioni sull'utilizzo dei tag idEpisodioOriginanteRichiesta e tipoEpisodioOriginanteRichiesta
V33	06/04/2022	5.1.3	Rimosso paragrafo sugli errori. L'elenco degli errori si trovano su un documento apposito.
V34	29/03/2023	1.2 5.1.1	Aggiornato riferimenti Adeguato tracciato XML Aggiunto i campi: regime, oscuramentoGenitore, eventCode, modalitaDimissione, applicativo, fornitore, versione, valoreOpzionale
V35	22/04/2023	5.1.1	Aggiunto descrizione sul codice J07BX03
V36	30/06/2023	5.1.1.2	Inserite precisazioni nei campi: • data fine • leggi speciali • oscuramento all'assistito • privacyDocumento • oscuramento al genitore
V37	26/10/2023	5.1.1	Aggiornata la Tabella 2.12-1 Affility Domain – Pratica Clinica
V38	02/11/2023	Intero documento	Corretto riferimento tabelle dell'Affinity Domain 2.4.1
V39	27/12/2023	Par 5.1.1	Recepito modifiche/integrazioni previste dall'Affinity Domain 2.5: • Corretto codice relativo al Vaccino Covid 19 . • Deprecato il valore di assetto organizzativo AD_PSC127 e AD_PSC082 e AD_PSC106. • Aggiornata la tabella dei codici tipo documento medio. Aggiornato il campo codiceFiscale Medico delle sezioni MediciRedattori e MediciValidatori
V40	05/09/2024	Tutto il documento	Revisione complessiva per passaggio a FSE 2.0- Prima versione del documento per la RegistraEpisodio 4 che rispetto alla registraEpisodio 3 prevede l'invio obbligatorio del documento e del dato workflowinstanceId. Questo servizio viene invocato per l'indicizzazione di documenti validati dal produttore sul Gateway nazionale. I documenti verranno inizialmente salvati dal middleware e quindi inviati in richiesta di pubblicazione sul Gateway nazionale.

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

V41	08/11/2024	Par 3.1.4 Par 3.2	Introdotta campo locality (request.richiesta.locality) Specifiche servizio per il recupero dello stato della transazione (recuperaStato)
V42	11/11/2024	Par 3.2	Specifica campi obbligatori/opzionali previsti nella chiamata del servizio per il recupero dello stato della transazione (recuperaStato)
V43	10/01/2025	Par 3.2	Definizione della response del servizio per il recupero dello stato della transazione (recuperaStato).
V44	18/3/2025	Tutto il documento Tab 2.19-1: tipologia di documento Par 3.1.4.2 Par 3.2.1.1	Revisione completa del documento per chiarimenti e precisazioni (es. obbligatorieta) Eliminata colonna valori deprecati da registraEpisodio3 e 4 - AD 2.6 - Obbligatorietà campi tipologiaStrutturaProdDoc e Regime. - Condizioni obbligatorieta campo NRE - revisione valori campo pagatoTicket Revisione obbligatorieta campi messaggio recuperaStato e aggiunta chiarimenti response
V45	1/8/2025	Par 3.1.4.2	Corretti refusi obbligatorieta su campi mediciRedattori->Ruolo e conservazioneSostitutiva Inserite specificazioni per il campo Regime Chiarimenti su campo workflowInstanceId
V46	12/09/2025	Par 3.1.3 Par 3.1.4.1	Formato e firma dei documenti Struttura XML del messaggio di “request” relativamente ai campi firmatoDigitalmente e tipoFirma
V47	03/12/2025	Par 3.1.4.2	Revisione campo PrivacyDocumento Specificazioni tabella 2.13-1 Affility Domain – Pratica Clinica

Indice

1.	SCOPO E RIFERIMENTI DEL DOCUMENTO	6
1.1	Scopo del documento.....	6
1.2	Riferimenti	6
2.	IL FASCICOLO SANITARIO 2.0	7
3.	PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ TRA IL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE E IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE	8
3.1	La gestione dell'episodio/documento (RegistraEpisodio3 e RegistraEpisodio4)	8
3.1.2	Sicurezza del servizio	8
3.1.3	Formato e firma dei documenti	8
3.1.4	La struttura dati del servizio	8
3.1.4.1	Struttura XML del messaggio di "request"	9
3.1.4.2	Descrizione Tag del messaggio di "request"	12
3.1.4.3	Struttura XML del messaggio di "response"	37
3.1.4.4	Descrizione Tag del messaggio di "response"	38
3.1.4.5	Note	39
3.1.5	Le operazioni previste dal Fascicolo	41
3.1.5.1	Invia notifica apertura episodio	41
3.1.5.2	Invia dati chiusura episodio	41
3.1.5.3	Invia dati modificati dell'episodio	42
3.1.5.4	Invia nuovo referto/documento	42
3.1.5.5	Invia addendum	43
3.1.5.6	Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati.....	43
3.1.5.7	Invia annullamento episodio.....	43
3.1.5.8	Invia annullamento documento.....	44
3.1.5.9	Sostituzione paziente di un episodio inviato	45
3.2	Servizio per il recupero dello stato della transazione (recuperaStato).....	45
3.2.1.1	Struttura XML del messaggio di "response" del servizio di verifica dello stato della transazione (recuperaStato).....	48
3.2.1.2	Descrizione del messaggio recuperaStatoResponse.....	50

1. Scopo e riferimenti del documento

1.1 Scopo del documento

Scopo del presente documento è descrivere le Specifiche dei Requisiti sulle modalità di interazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE, da ora in poi Fascicolo) con i sistemi informativi delle Aziende Sanitarie tramite i loro Repository.

Le specifiche dei Web Service consentono di gestire i metadati richiesti per garantire l'interoperabilità nazionale con la componente

- INI (Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità) realizzata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze secondo quanto previsto dal comma 15-ter, articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012 n.179 e successive modifiche (FSE 1.0)
- Gateway Nazionale (FSE 2.0)

Nell'implementare il modello descritto nel presente documento, la comunicazione delle informazioni deve essere il più possibile completa. È onere del Sistema Informativo Aziendale comunicare al FSE ogni variazione relativa ai meta-dati ed eventualmente ai documenti al fine di mantenere allineato l'FSE.

NOTA BENE:

la corrente versione delle specifiche aggiunge le specifiche di integrazione FSE 2.0 che si affiancano alle precedenti FSE 1.0 che rimangono tuttora valide.

1.2 Riferimenti

[FRAMEWORK]

Specifiche tecniche per l'interoperabilità tra i sistemi regionali di FSE Framework e dataset dei servizi base

[AFFINITY DOMAIN]

Specifiche tecniche per l'interoperabilità tra i sistemi regionali di FSE Affinity Domain Italia

[DPCM 178]

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178 - Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico

[CDA] Specifiche dei CDA dei documenti

[DEC-FSE2-LINEEG] 11 Luglio 2022 - Linee guida all'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

[GTW] FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 2.0 - INTERFACCE REST Gateway

[LINEEG] *Linee guida per la gestione di un DCE*

I link alla documentazione sopra citata sono pubblicati alla pagina <https://www.servizi.piemonte.it/srv/fascicolo-sanitario-elettronico/>

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

2. Il Fascicolo Sanitario 2.0

Con l'istituzione del FSE 2.0 [DEC-FSE2] e [DEC-FSE2-LINEEG], il modello previsto è quello delineato nelle linee guida regionali [LINEEG].

In particolare, il modello del Fascicolo Sanitario 2.0 prevede che il sistema aziendale (repository) debba inviare i metadati e il documento nel caso delle operazioni di inserimento, sostituzione e append del documento al fine di indicare al Middleware Regionale che si tratta di una pubblicazione di un documento da inviare al Gateway Nazionale.

Negli altri casi, il sistema aziendale deve inviare solo i metadati del documento previsti dal tracciato.

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 7 di 50
---	---------------	--------------------------------

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	--	--

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

3.1 La gestione dell'episodio/documento (RegistraEpisodio3 e RegistraEpisodio4)

3.1.1 Introduzione

I metodi RegistraEpisodio3 e RegistraEpisodio4 devono essere utilizzati per l'integrazione con il Fascicolo Sanitario e si occupano di gestire tutte le informazioni di registrazione e variazione dei dati inerenti all'episodio e i documenti correlati. I metodi nel seguito del documento verranno indicati come RegistraEpisodio3 o RegistraEpisodio4.

Tali metodi devono essere realizzati dai fornitori delle Aziende al fine di garantire l'interazione con il Fascicolo Sanitario Regionale e le relative specifiche sono riportate nel presente documento.

La RegistraEpisodio3 (già in essere per l'integrazione FSE 1.0 con INI e correntemente utilizzata da tutte le aziende) consente l'alimentazione del FSE nella modalità FSE 1.0 e va quindi utilizzata per i documenti che non possono essere validati dal Gateway nazionale.

La nuova RegistraEpisodio4 consente l'alimentazione del FSE nella modalità FSE 2.0 e va utilizzata per l'alimentazione del FSE per tutti i documenti che sono stati validati sul Gateway nazionale secondo quanto indicato nel decreto 7/9/2023.

3.1.2 Sicurezza del servizio

Il servizio da richiamare è esposto in HTTPS con autenticazione WS-Security (profile: Sign and Encrypt - X509 Authentication con Timestamp).

In fase di avvio verrà fornito ad ogni Azienda Sanitaria un certificato client, che dovrà essere utilizzato a questo scopo.

3.1.3 Formato e firma dei documenti

Il nuovo metodo registraEpisodio4 in coerenza ai requisiti di inter-operabilità nazionale richiede che i documenti interoperabili, definiti dal decreto [DPCM 178], siano inviati nel formato pdf con CDA iniettato e firmati con firma PADES BES, secondo le scelte adottate dalla Regione Piemonte e le direttive previste dal tavolo di lavoro inter-regionale sulla firma dei documenti per il Fascicolo Sanitario Nazionale. Viene di conseguenza bloccato l'invio di documenti non firmati o con formato di firma diverso dalla PADES BES.

3.1.4 La struttura dati del servizio

In questo paragrafo sono descritti i messaggi inviati e restituiti al e dal metodo registraEpisodio3/registraEpisodio4. Sono riportate le strutture XML dei messaggi e le informazioni specifiche di ogni tag.

Per agevolare la consultazione del documento si è mantenuta la precedente impostazione delle specifiche evidenziando in modo opportuno le specificità/differenze per la registraEpisodio4.

Il tracciato è stato adeguato aggiungendo le informazioni strettamente necessarie al fine di ridurre l'impatto sulle modifiche da apportare alle componenti di integrazione gestite presso le Aziende.

Alcune informazioni richieste dalle specifiche di integrazione ministeriali saranno derivate dall'infrastruttura regionale sulla base dei dati inviati dalle Aziende.

Si mettono in evidenza le seguenti assunzioni relative ai dati non richiesti alle Aziende nel presente tracciato:

- Identificativo e descrizione dell'organizzazione dell'utente inviante: saranno valorizzati con il codice e la descrizione della Regione Piemonte
- Contesto operativo della richiesta: è valorizzato con il tipo di operazione secondo la codifica ministeriale
- Tipo documento (asserzione di attributo): sarà valorizzato con il tipo documento medio richiesto nel tracciato
- Presa in carico: sarà valorizzato sempre a "true" per indicare l'assunzione di responsabilità da parte dell'azienda di rendere disponibile il documento resa implicita dall'invio dei dati dell'episodio/documento al sistema del Fascicolo regionale/ministeriale

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 8 di 50
---	---------------	--------------------------------

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

- Tipo di attività: sarà valorizzato con il tipo di attività secondo la codifica ministeriale
- Identificativo organizzazione che custodisce il documento: sarà valorizzato con il codice regionale
- Istituzione dell'autore del documento: sarà derivato dalla matricola di chiusura dell'episodio
- Lingua del documento: valorizzato con italiano
- Data inizio e fine prestazione: sarà derivata dalle informazioni sull'episodio
- Stato del documento: sarà valorizzato sempre a "Approved" per indicare che il documento inviato è approvato e validato dall'autore e dai validatori dell'Azienda, in accordo alle specifiche di integrazione dei Sistemi Informativi delle Aziende Sanitarie e il Fascicolo Sanitario Regionale e ribadito dalle specifiche di interoperabilità con l'infrastruttura nazionale

Altre precisazioni sul tracciato:

- Le informazioni relative all'utente che richiama il servizio esposto dal Fascicolo Sanitario Regionale saranno inoltrate al sistema di inter-operabilità nazionale poiché tali informazioni identificano l'utente che fa la richiesta al servizio esposto dal servizio nazionale. Pertanto ogni azienda deve identificare le modalità di valorizzazione delle tre informazioni richieste dal tracciato: identificativo utente, struttura utente, ruolo utente

3.1.4.1 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	
	RegistraEpisodio3	RegistraEpisodio4
<soap:Envelope xmlns:soap="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope" xmlns:fses="http://FSEService.WS.DMA.CL.csi.it" xmlns:dma="http://dma.csi.it/">	1..1	1..1
<soap:Body>	1..1	1..1
<fses:registraEpisodio3> oppure <fses:registraEpisodio4>	1..1	1..1
<fses:request>	1..1	1..1
<fses:richiesta>	1..1	1..1
<codiceApplicativo>?</codiceApplicativo>	1..1	1..1
<dataOra>?</dataOra>	1..1	1..1
<idRichiesta>?</idRichiesta>	1..1	1..1
<codiceAzienda>?</codiceAzienda>	1..1	1..1
<utente>		
<identificativo>?</identificativo>	1..1	1..1
<codiceMatricola>?</codiceMatricola>	0..1	0..1
<codiceStruttura>?</codiceStruttura>	0..1	0..1
<ruolo>?</ruolo>	1..1	1..1
</utente>		
<identificativoApplicativoRichiedente>? </identificativoApplicativoRichiedente>	0..1	0..1
<fornitoreApplicativoRichiedente>? </fornitoreApplicativoRichiedente>	0..1	0..1
<versioneApplicativoRichiedente>?	0..1	0..1

</versioneApplicativoRichiedente>		
< workflowInstanceId>?</workflowInstanceId >	Non previsto	0..1 (obbligatorietà condizionata da tipoAzione)
< locality>?</locality >	Non previsto	1..1
</fses:richiesta>		
<fses:paziente>	1..1	1..1
<idAura>?</idAura>	1..1	1..1
<idAula>?</idAula>	0..1	0..1
<idLocale>?</idLocale>	0..1	0..1
<codiceFiscale>?</codiceFiscale>	1..1	1..1
<cognome>?</cognome>	1..1	1..1
<nome>?</nome>	1..1	1..1
<comuneDiNascita>?</comuneDiNascita>	1..1	1..1
<statoDiNascita>?</statoDiNascita>	1..1	1..1
<dataDiNascita>?</dataDiNascita>	1..1	1..1
< sesso>?</ sesso>	1..1	1..1
<identificativoGenitoreTutore>? </identificativoGenitoreTutore>	0..1	0..1
</fses:paziente>		
<fses:episodio>	1..1	1..1
< tipoAzione>?</tipoAzione>	1..1	1..1
<idEpisodio>?</idEpisodio>	1..1	1..1
< tipoEpisodio>?</tipoEpisodio>	1..1	1..1
< codiceLuogoAccettazione>? </ codiceLuogoAccettazione>	0..1	0..1
< codiceLuogoDimissione>? </ codiceLuogoDimissione>	0..1	0..1
< dataInizio>?</ dataInizio>	0..1	0..1
< dataFine>?</ dataFine>	0..1	0..1
< numeroNosologico>?</ numeroNosologico>	0..1	0..1
< numeroPassaggioPS>?</ numeroPassaggioPS >	0..1	0..1
< idEpisodioOriginanteRichiesta>? </ idEpisodioOriginanteRichiesta>	0..1	0..1
< tipoEpisodioOriginanteRichiesta>? </ tipoEpisodioOriginanteRichiesta>	0..1	0..1
< codiceLuogoCP>?< CodiceLuogoCP >	0..1	0..1
< recuperoPregresso>?< recuperoPregresso>	0..1	0..1
</fses:episodio>		
<fses:documento>	0..1	0..1
< tipoAzione>?</ tipoAzione>	0..1	0..1
< idDocumento>?</ idDocumento>	1..1	1..1
< identificativoRepository>? </ identificativoRepository>	0..1	0..1
< idDocumentoParent>?	0..1	0..1

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

</idDocumentoParent>		
<firmatoDigitalmente>?</firmatoDigitalmente>	0..1	0..1
<tipoFirma>?</tipoFirma>	0..1	0..1
<dataOraFirmaDocumento>? </dataOraFirmaDocumento>	0..1	0..1
<tipologiaDocumentoAlto>? </tipologiaDocumentoAlto>	0..1	0..1
<tipologiaDocumentoMedio>? </tipologiaDocumentoMedio>	0..1	0..1
<mimeType>?</mimeType>	0..1	0..1
<hashDoc>?</hashDoc>	0..1	0..1
<sizeDoc>?</sizeDoc>	0..1	0..1
<prestazione>	0..N	0..N
<codiceBrancaRegionale>? </codiceBrancaRegionale>	1..1	1..1
<codiceCatalogoRegionalePrestazione>? </codiceCatalogoRegionalePrestazione>	1..1	1..1
<dataOra>?</dataOra>	0..1	0..1
<quantita>?</quantita>	0..1	0..1
</prestazione>		
<mediciRedattori>	0..N	0..N
<codiceFiscale>?</codiceFiscale>	1..1	1..1
<cognome>?</cognome>	0..1	0..1
<nome>?</nome>	0..1	0..1
<ruolo>?</ruolo>	0..1	0..1
</mediciRedattori>		
<mediciValidatori>	0..N	0..N
<codiceFiscale>?</codiceFiscale>	1..1	1..1
<cognome>?</cognome>	0..1	0..1
<nome>?</nome>	0..1	0..1
<ruolo>?</ruolo>	0..1	0..1
</mediciValidatori>		
<privacyDocumento>?</privacyDocumento>	0..1	0..1
<soggettoALeggiSpeciali>? </soggettoALeggiSpeciali>	0..1	0..1
<oscuraScaricoCittadino>? </oscuraScaricoCittadino>	0..1	0..1
<scaricabileDalCittadino>? </scaricabileDalCittadino>	0..1	0..1
<codicePIN>?</codicePIN>	0..1	0..1
<codiceDocumentoScaricabile>? </codiceDocumentoScaricabile>	0..1	0..1
<dataDisponibilitaReferto>? </dataDisponibilitaReferto>	0..1	0..1
<pagatoTicket>?</pagatoTicket>	1..1	1..1
<importoTicketDaPagare>?	0..1	0..1

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20- Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on_e_senza_invio_referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 11 di 50
---	---------------	---------------------------------

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

</importoTicketDaPagare>		
<importoTicketPagato>? </importoTicketPagato>	0..1	0..1
<accessionNumber>?</accessionNumber>	0..N	0..N
<conservazioneSostitutiva>? </conservazioneSostitutiva>	0..1	0..1
<tipologiaStrutturaProdDoc>? </tipologiaStrutturaProdDoc>	1..1	1..1
<assettoOrganizzativo>? </assettoOrganizzativo>	0..1	0..1
<tipoAttivitaClinica>?</tipoAttivitaClinica>	0..1	0..1
<nre>?</nre>	0..N	0..N
<documento>?</documento>	0..1	1..1
<documentoNonFirmato>?</documentoNonFirmato>	0..1	0..1
<regime>?</regime>	1..1	1..1
<oscuramentoGenitore>?</oscuramentoGenitore>	0..1	0..1
<eventCode>?</eventCode>	0..N	0..N
<modalitaDimissione>?</modalitaDimissione>	0..1	0..1
</fses:documento>		
</fses:request>		
</fses:registraEpisodio3> o </fses:registraEpisodio4>		
</soap:Body>		
</soap:Envelope>		

3.1.4.2 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”.

3.1.4.2.1 Precisazioni campo ‘Obbligatorio’

Se il campo obbligatorio è valorizzato con :

- SI: significa che il metadato deve essere obbligatoriamente presente, altrimenti viene rifiutato;
- NO: significa che il campo può essere anche lasciato a null ovvero che la sua valorizzazione non è necessaria ai fini dell’acquisizione del documento;
- CONDIZIONATO: significa che la compilazione del campo è obbligatoria solo in presenza di altri valori/campi. Il valore ‘condizionato’ indica che il campo deve essere valorizzato solo in determinate circostanze, non sempre.

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 inviante

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 per le Aziende Sanitarie pubbliche Codice Azienda titolare assegnato dall'ASL Territoriale nell'applicativo ARPE per le Aziende private
Obbligatorio	SI
Note	Il codice da specificare è quello a 3 caratteri (es. 301), non quello da 6 (es. 010301)

utente (Richiesta)

Descrizione	Struttura dati che contiene i dati dell'utente che trasmette le informazioni
Obbligatorio	SI
Note	

identificativo (Richiesta.Utente)

Descrizione	Codice fiscale dell'utente che fa richiesta del servizio di interoperabilità
Obbligatorio	SI
Note	Il codice fiscale deve essere formalmente valido e presente nell'anagrafica di SistemaTS.

codiceMatricola (Richiesta.Utente)

Descrizione	Codice che identifica la matricola dell'Unità Produttiva o dell'unità Multi-Specialistica (secondo la codifica assegnata dal progetto ARPE) che identifica la struttura dell'utente che effettua la richiesta
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatoriietà	Nella registraEpisodio3 obbligatorio se non valorizzato il tag codiceStrutturaUtente
Note	Deve essere valorizzato in alternativa al tag codiceStrutturaUtente

codiceStruttura (Richiesta.Utente)

Descrizione	Codice della struttura di appartenenza dell'utente che effettua la richiesta
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatoriietà	Obbligatorio se non valorizzato il tag codiceMatricola

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

Note	Deve essere valorizzato in alternativa al tag codiceMatricola. E' determinato dalla concatenazione Codice Azienda,(cui appartiene la struttura) Codice struttura,subcodice struttura (se esiste). Ad esempio: 30101000700
------	--

ruolo (Richiesta.Utente)

Descrizione	Rappresenta il ruolo dell'utente che effettua la richiesta.
Obbligatorio	SI
Note	Deve contenere un valore tra quelli previsti nella tabella 4.1-1 dell'Affinity Domain Italia, abilitati ad effettuare la comunicazione e la cancellazione dei metadati.

Tabella 5.4-1 : Ruoli

Codice	Descrizione	Mappatura con ruoli del DPCM sul FSE
AAS	Personale di assistenza ad alta specializzazione	Medico / Dirigente sanitario
APR	Medico Medicina Generale Pediatra di Libera Scelta	Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta
PSS	Professionista del sociale	Professionista del sociale
INF	Personale infermieristico	Infermiere o altro Professionista Sanitario
OAM	Operatore amministrativo	Operatore Amministrativo
DRS	Dirigente sanitario	Medico / Dirigente sanitario
RSA	Medico RSA	Medico RSA
MRP	Medico Rete di Patologia	Medico Rete di Patologia

identificativoApplicativoRichiedente (richiesta)

Descrizione	Identificativo dell'applicativo secondo le modalità previste da INI a partire dal framework 2.4.1
Obbligatorio	SI
Note	inizialmente verrà fornito un avviso non bloccante, successivamente il dato diventerà obbligatorio in coerenza con le indicazioni nazionali

fornitoreApplicativoRichiedente (richiesta)

Descrizione	Indica il fornitore dell'applicativo secondo le modalità previste da INI a partire dal framework 2.4.1
Obbligatorio	SI
Note	inizialmente verrà fornito un avviso non bloccante, successivamente il dato diventerà obbligatorio in coerenza con le indicazioni nazionali

versioneApplicativoRichiedente (richiesta)

Descrizione	Indica la versione dell'applicativo secondo le modalità previste da INI a partire dal framework 2.4.1
Obbligatorio	SI
Note	inizialmente verrà fornito un avviso non bloccante, successivamente il dato diventerà obbligatorio in coerenza con le indicazioni nazionali

NOTA. L'identificativo del fornitore, dell'applicazione e la versione da inviare devono essere quelle comunicate in

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 14 di 50
---	---------------	---------------------------------

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	--	--

fase di accreditamento con il Gateway (riferimento <https://github.com/ministero-salute/it-fse-accreditati>).

workflowInstanceId (richiesta)

Descrizione	Valore restituito dal Gateway in fase di validazione del documento
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatoriietà	registraEpisodio4 : campo obbligatorio se le azioni sono INSERIMENTO o AGGIORNAMENTO con idParent valorizzato (sostituzione di un documento precedentemente acquisito); il campo non deve essere valorizzato se le azioni sono ANNULLAMENTO o AGGIORNAMENTO con idParent non valorizzato (aggiornamento metadati di un documento precedentemente acquisito, senza sostituzione dello stesso); Questo campo non è previsto nella registraEpisodio3
Note	
In evidenza	Campo aggiunto solo per la registraEpisodio4 (FSE 2.0)

locality (richiesta)

Descrizione	Valore inviato al Gateway in fase di validazione del documento
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatoriietà	Per registraEpisodio4: campo obbligatorio se l'azione è INSERIMENTO o AGGIORNAMENTO con idParent valorizzato (sostituzione di un documento precedentemente acquisito) deve contenere il valore del custom claim "locality" passato al GW nazionale nella fase di VALIDAZIONE del documento. Ad Esempio LABPROVA^^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.1.3&ISO^^^^111101123456 (rif. AuthorInstitution nell'Affinity Domain Italia v.2.5 par. 2.1.2) se l'azione è ANNULLAMENTO o AGGIORNAMENTO con idParent non valorizzato (aggiornamento metadati di un documento precedentemente acquisito senza sostituzione dello stesso) sono ammesse ulteriori valorizzazioni come negli esempi seguenti - LABORATORIO DI PROVA^^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.1.3&ISO^^^^111101123456 (Tipo XON); ^^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.1.3&ISO^^^^111101123456 (Tipo XON); 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.3.111101123456 (tipo OID); 111101123456 (Regione "111", ASL "101" e codice STS.11(6) "123456"); 101123456 (ASL "101" e codice STS.11(6) "123456"); 123456 (Codice STS.11(6) "123456")
Note	
In evidenza	Campo aggiunto solo per la registraEpisodio4 (FSE 2.0). Questo campo non è previsto nella registraEpisodio3

paziente

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

idAura (paziente)

Descrizione	Identificativo univoco del paziente all'interno dell'Archivio Unico Regionale Assistiti (AURA)
-------------	--

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_con e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 15 di 50
---	---------------	---------------------------------

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	della Regione Piemonte.
Obbligatorio	SI
Note	Valorizzare con “-1” quando non disponibile o per pazienti con assistenza fuori regione.

idAula (paziente)

Descrizione	Identificativo univoco del paziente all’interno dell’anagrafica unica dell’azienda sanitaria trattata, chiamata anche “Archivio Unico Locale Assistiti” (AULA).
Obbligatorio	NO
Note	

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.

codiceFiscale (paziente)

Descrizione	Codice fiscale del paziente.
Obbligatorio	SI
Note	

cognome (paziente)

Descrizione	Cognome del paziente.
Obbligatorio	SI
Note	

nome (paziente)

Descrizione	Nome 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”.

statoDiNascita (paziente)

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

dataDiNascita (paziente)

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

sex (paziente)

Descrizione	Sex del paziente.
Obbligatorio	SI
Note	Valori ammessi: • “M” → Maschile;

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	• “F” → Femminile.
--	--

identificativoGenitoreTutore (paziente)

Descrizione	Contiene il codice fiscale del genitore/tutore che ha richiesto l’operazione per un paziente minorenni o tutelato
Obbligatorio	NO
Note	Nel caso in cui il richiedente coincida con l’assistito può non essere valorizzato

episodio

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

tipoAzione (episodio)

Descrizione	È il tipo di azione che l’applicativo inviante richiede al Fascicolo sui dati dell’episodio trattato.
Obbligatorio	SI
Note	Valori ammessi: • “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” (DEPRECATO) → va utilizzato quando si vuole aggiornare solo alcune informazioni relative al documento di un episodio già presente sull’ FSE (vedi tag “documento.tipoAzione”); • “RINVIO” (DEPRECATO) → 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. • NOTA. L’annullamento di un episodio può essere inviato se in precedenza sono stati annullati tutti i documenti appartenenti all’episodio.

idEpisodio (episodio)

Descrizione	Identificativo univoco dell’episodio.
Obbligatorio	SI
Note	È fornito dal sistema inviante e deve essere univoco per la coppia sistema inviante / paziente.
Variazioni	-

tipoEpisodio (episodio)

Descrizione	Indica il tipo dell’episodio: ambulatoriale, di ricovero o di pronto soccorso.
Obbligatorio	SI
Note	Valori ammessi: • “O” → episodio ambulatoriale; • “I” → episodio di ricovero; comprende i ricoveri ordinari (RO), i day hospital (DH) e i day surgery (DS); • “E” → episodio di pronto soccorso.

codiceLuogoAccettazione (episodio)

Descrizione	Codice che identifica l’Unità Produttiva o la Multispecialistica nella quale il paziente è stato accettato.
-------------	---

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 17 di 50
---	---------------	---------------------------------

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

Obbligatorio	SI
Note	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	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Se il tag 'dataFine' è valorizzato allora il tag 'codiceLuogoDimissione' deve essere obbligatoriamente valorizzato, Se il tag 'dataFine' NON è valorizzato allora il tag 'codiceLuogoDimissione' NON deve essere valorizzato
Note	La codifica che va adottata è quella ARPE, ovvero dell'Anagrafe Punti di Erogazione della Regione Piemonte.

dataInizio (episodio)

Descrizione	Timestamp contenente la data e ora dell'accettazione.
Obbligatorio	SI
Note	In caso di operazione di ANNULLAMENTO il valore non viene considerato.

dataFine (episodio)

Descrizione	Timestamp contenente la data e ora della dimissione.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	SI se è valorizzato il tag "codiceLuogoDimissione" NO altrimenti.
Note	La 'data fine episodio' deve essere valorizzata ogni volta che l'episodio risulta concluso poiché tale valore condiziona la visibilità dei referti inviati. L'assenza della 'data fine dell'episodio' determina la manca restituzione ai cittadini e ai medici dei metadati e del documento associato all'episodio in oggetto. Al momento, per limitare i disagi nella consultazione dei documenti, il vincolo sulla restituzione dei dati privi di 'data fine episodio' è rimasto per i documenti associati ad un episodio di ricovero. I documenti associati ad un episodio di PS privi di data fine saranno visualizzati trascorsi tre giorni dalla data di inizio, mentre i documenti associati ad altri tipi di episodio che non siano episodio di ricovero o di PS sono mostrati anche se privi della 'data_fine episodio'.

numeroNosologico (episodio)

Descrizione	Numero nosologico (numero SDO) del ricovero in questione.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	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	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	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	

idEpisodioOriginanteRichiesta (episodio)

Descrizione	Identificativo che permette di associare in modo univoco l'episodio in questione con
-------------	--

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 18 di 50
---	---------------	---------------------------------

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	quello che ha originato la richiesta che può corrispondere al Numero Nosologico del ricovero o al Numero di Passaggio PS.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	SI se anche il tag “tipoEpisodioOriginanteRichiesta” è valorizzato, NO altrimenti.
Note	A seconda del tipo di episodio originante/richiedente può contenere: - il numero nosologico del ricovero; - il numero di passaggio di pronto soccorso.

tipoEpisodioOriginanteRichiesta (episodio)

Descrizione	Indica il tipo 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	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	SI se anche il tag “idEpisodioOriginanteRichiesta” è valorizzato, NO altrimenti.
Note	Valori ammessi: “I” → episodio di ricovero; comprende i ricoveri ordinari (RO), i day hospital (DH) e i day surgery (DS); “E” → episodio di pronto soccorso.

Nota:

La valorizzazione dei campi idEpisodioOriginanteRichiesta e tipoEpisodioOriginanteRichiesta permette di far confluire nello stesso episodio di ricovero o di passaggio di PS i referti relativi a prestazioni ambulatoriali che vengono trasmessi con un valore di idEpisodio diverso da quello del ricovero/passaggio di PS e con un valore di tipo _episodio ‘uguale a O’. Nel caso in cui i referti vengano inviati con lo stesso valore di episodio del ricovero o del passaggio di PS, la loro riconduzione all’episodio è automatica e quindi non devono essere valorizzati i campi idEpisodioOriginanteRichiesta e tipoEpisodioOriginanteRichiesta. La possibilità di ricondurre i documenti allo stesso episodio di ricovero o passaggio PS permette di riproporre anche in fase di consultazione, al cittadino e al professionista sanitario, tale relazione e quindi di mostrare tutti i documenti che appartengono allo stesso episodio.

codiceLuogoCP (episodio)

Descrizione	Codice che identifica la matricola dell’Unità Produttiva o dell’unità Multi-Specialistica (secondo la codifica assegnata dal progetto ARPE) che identifica il centro prelievi.
Obbligatorio	NO
Note	Da valorizzare in caso di esami effettuati dal laboratorio di analisi

recuperoPregresso (episodio)

Descrizione	Indica se i dati dell’episodio e del documento inviati dall’Azienda fanno riferimento ad una richiesta di recupero del pregresso da parte del cittadino attraverso il Fascicolo del Piemonte.
Obbligatorio	NO
Note	“S” → I dati inviati fanno riferimento ad una richiesta di recupero del pregresso “N” → I dati inviati non fanno riferimento al recupero pregresso; sono nuove informazioni e documenti Se non valorizzato, il tag per default, viene interpretato come “N”

documento

Descrizione	Struttura dati contenente le informazioni riguardanti il documento.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	SI se si tratta di un inserimento, sostituzione o append inviata con la RegistraEpisodio4 (pubblicazione di un document su FSEr e Gateway Nazionale) NO negli altri casi
Note	Nel modello previsto dall’adozione del FSE 2.0 l’invio del documento è sempre

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 19 di 50
---	---------------	---------------------------------

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	obbligatorio nel caso delle operazioni di inserimento, sostituzione e append del documento. Non deve essere valorizzato nel caso delle altre operazioni.
--	--

tipoAzione (documento)

Descrizione	E' il tipo di azione che l'applicativo inviante richiede al FSE/ROL sui dati del documento trattato.
Obbligatorio	SI
Note	Valori ammessi: • "INSERIMENTO" → va utilizzato quando si vuole inserire il documento (non un addendum) e i suoi dati strutturati sul FSE/ROL; • "AGGIORNAMENTO" → va utilizzato quando si vuole sostituire un documento (sia esso principale o addendum) già presente sul FSE/ROL e/o aggiornare i dati strutturati ad esso legati; • "ANNULLAMENTO" → va utilizzato quando si vuole annullare un documento (sia esso principale o addendum) già presente sul FSE/ROL; • "ADDENDUM" → va utilizzato per inviare un addendum ad un documento già trasmesso. In questo caso IdDocumento deve essere valorizzato con l'identificativo dell'addendum e IdDocumentoParent con l'identificativo del documento al quale si riferisce l'addendum Inoltre, questo dato dovrà essere coerente con quanto specificato nell'omonimo tag relativo all'episodio ("episodio.tipoAzione"). NOTE GENERALI SULLE OPERAZIONI TRA I DOCUMENTI 1) L'invio di un nuovo documento principale deve essere effettuato specificando: • il tag tipoAzione con "INSERIMENTO", • il tag IdDocumentoParent=vuoto • il tag IdDocumento con il nuovo identificativo del documento principale • gli altri dati del documento • il documento 2) Ogni documento principale (o parent) può avere da 0 a N documenti in Addendum 3) L'invio di un documento Addendum di un documento principale deve essere effettuato specificando: • il tag tipoAzione con "ADDENDUM", • il tag IdDocumentoParent con l'identificativo del documento principale a cui si riferisce l'addendum • il tag IdDocumento con l'identificativo documento in addendum • gli altri del documento • il documento 4) È possibile inviare la sostituzione di un documento principale specificando: • il tag tipoAzione con "AGGIORNAMENTO", • il tag IdDocumentoParent con l'identificativo del documento principale che deve essere aggiornato • il tag IdDocumento con il nuovo identificativo documento che aggiorna il documento precedente • gli altri dati del documento • il documento 5) È possibile inviare la sostituzione di un documento addendum specificando:

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	--	--

	• il tag tipoAzione con “AGGIORNAMENTO”, • il tag IdDocumentoParent con l’identificativo del documento parent a cui si riferisce l’addendum • il tag IdDocumento con il nuovo identificativo documento addendum • gli altri dati del documento • il documento 6) È possibile inviare la modifica dei metadati di un documento principale o di un addendum senza modificare il documento specificando: • il tag tipoAzione con “AGGIORNAMENTO”, • il tag IdDocumento con identificativo del documento principale o dell’addendum • i metadati del documento 7) È possibile annullare un documento principale che non ha addendum specificando: • il tag tipoAzione con “ANNULLAMENTO”, • il tag IdDocumento con l’identificativo del documento principale da annullare 8) È possibile annullare un documento addendum specificando: • il tag tipoAzione con “ANNULLAMENTO”, • il tag IdDocumento con l’identificativo del documento addendum da annullare 9) Non è possibile annullare un documento principale se questo ha dei documenti addendum legati ad esso. In questo caso sarà necessario inviare l’annullamento dei documenti in addendum e poi inviare l’annullamento del documento principale. 10) Un documento che è un Addendum non può avere a sua volta dei documenti in addendum
--	---

idDocumento (documento)

Descrizione	Identificativo univoco del documento. Questo dato deve essere univoco all’interno dell’Azienda. L’identificativo rappresenta: • Un nuovo documento che viene inviato • Un nuovo documento come addendum di un documento parent esistente, che viene inviato
Obbligatorio	SI
Note	Al fine di adeguarsi al modello di interoperabilità nazionale, il dato deve essere codificato con un OID univoco all’interno Azienda secondo il formato 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.4.X, dove: • 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.4. è il ramo degli OID HL7 Italia per gli identificativi dei documenti della Regione Piemonte (31 caratteri compresi i punti) • X rappresenta uno specifico documento della Regione Piemonte, composto da 33 caratteri secondo il formato TTAAAN...N dove: ○ TT = è il codice tipo struttura, da valorizzare con: “10” per strutture pubbliche, “11” per strutture private equiparate “12” per le altre strutture private ○ AAA = identificativo azienda per le aziende pubbliche oppure il codice assegnato dalla ASL sul progetto ARPE per le aziende private ○ N...N = numero univoco all’interno dell’azienda, con un massimo di 28 caratteri numerici

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	Nel caso di invio a fronte di un RECUPERO PREGRESSO (campo recuperoPregresso=S) in questo campo occorre inserire: 1. OID del documento (come su indicato) nel caso il documento che si sta inviando, a seguito del recupero pregresso, è stato generato da subito per il fascicolo con la codifica OID e non con altre codifiche (ovvero quelle utilizzate con la versione del connettore antecedente l'integrazione con INI) 2. OID del documento + \$ + codice documento originario nel caso il documento che si sta inviando, a seguito del recupero del pregresso, è stato inizialmente generato per il fascicolo con un'altra codifica (ovvero quelle utilizzate con la versione del connettore antecedente l'integrazione con INI) Esempio 1: idDocumento valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.4.10301000000012345 per un documento che è stato associato da sempre all'OID Esempio 2: idDocumento valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.4.1030100000006789\$ABC123XY per un documento che inizialmente era stato codificato per il fascicolo con il codice ABC123XY
--	---

identificativoRepository (documento)

Descrizione	Contiene l'identificativo del repository che custodisce il documento.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Deve essere valorizzato per le Aziende dotate di repository che adottano il modello di alimentazione del FSE con recupero del documento dal repository dell'Azienda. In questo modello è obbligatorio inviare l'identificativo del repository al Fascicolo della Regione Piemonte Non deve essere valorizzato nel caso in cui l'azienda non disponga di un repository proprio da cui recuperare il documento (utilizzo del repository regionale)
Note	L'identificativo del repository del documento inviato deve avere il seguente formato: 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.5.X dove • 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.5 indica il ramo degli OID HL7 Italia per gli identificativi dei repository della Regione Piemonte (31 caratteri compresi i punti) • X indica uno specifico repository dell'Azienda ed è costituito da un codice nel formato TTAAARRRRRRR, dove: ○ TT = codice tipo struttura, da valorizzare con "10" per strutture pubbliche "11" per strutture private equiparate "12" per le altre strutture private ○ AAA= identificativo Azienda per le aziende pubbliche oppure il codice Azienda titolare assegnato dalla ASL di competenza sul progetto ARPE per le Aziende private ○ RRRRRRRR = identificativo del repository (al massimo 8 caratteri numerici)

idDocumentoParent (documento)

Descrizione	Identificativo univoco del documento presente nel FSE/ROL che si intende sostituire con quello presente nel messaggio e identificato dal tag "idDocumento", nel caso di sostituzione
-------------	--

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	di un documento. Identificativo univoco del documento padre presente nel FSE/ROL a cui si intende aggiungere un documento in addendum identificato dal tag “idDocumento”, nel caso di addendum di un documento. Tale tag sostituisce ed estende il tag idDocumentoPrecedente presente nel metodo registraEpisodio2.
Obbligatorio	NO
Note	Questo dato deve essere codificato, secondo la codifica OID, come descritto per il tag idDocumento, se il documento che si intende sostituire o modificare è stato comunicato mediante il nuovo connettore, altrimenti sarà codificato nel formato previsto dalle specifiche del presente documento versione precedente per il metodo registraEpisodio2. Nel caso in cui il documento da sostituire o modificare è codificato nel formato OID, non è possibile effettuare la comunicazione di un documento in modifica, annullamento o addendum con identificativo nel vecchio formato.

firmatoDigitalmente (documento)

Descrizione	Indica se il documento è o meno firmato digitalmente.
Obbligatorio	NO
Note	Valori ammessi: “true” → documento firmato digitalmente; I valori “false” e vuoto vengono deprecati e non sono pertanto più ammessi

tipoFirma (documento)

Descrizione	Indica come è stato firmato il documento
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligarietà	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento, se il documento è firmato digitalmente. Non valorizzare in caso di annullamento
Note	Valori ammessi: - PB → firma PADES-BES Nelle operazioni di invio e variazione di un documento i valori <non valorizzato> → documento non firmato digitalmente - C → firma CADES NON sono più ammessi

dataOraFirmaDocumento (documento)

Descrizione	Timestamp contenente la data e ora della firma nel caso di documento firmato o la data e ora della validazione nel caso di documento non firmato.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligarietà	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento. Non valorizzare in caso di annullamento.
Note	

tipologiaDocumentoAlto (Documento)

Descrizione	Insieme alla TipologiaDocumentoMedio individua la tipologia del documento trasmesso, e deve rispettare le codifiche previste nel documento dell’Affinity Domain Italia
Obbligatorio	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento. In fase di annullamento può essere non valorizzato.
Note	In fase di alimentazione del fascicolo ai fini dell’interoperabilità INI, sono consentiti solo i valori - REF: Referto - LDO: Lettera di Dimissione Ospedaliera

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 23 di 50
---	---------------	---------------------------------

	- SUM: Summary - TAC: Taccuino - PRS: Prescrizione - ESE: Esenzione - RIC: Richiesta -PDC: Piano di cura -VAC: Vaccino -CER: Certificati per DGB -VRB:Verbale Questo tag dovrà essere valorizzato in coerenza con i valori riportati nel tag <code>TipologiaDocumentoMedio</code>.
--	---

tipologiaDocumentoMedio (Documento)

Descrizione	Insieme alla <code>TipologiaDocumentoAlto</code> individua la tipologia del documento trasmesso, e deve rispettare le codifiche previste nel documento dell’Affinity Domain Italia. Tale tag sostituisce ed estende il tag <code>tipoDocumentoFSE</code> presente nel metodo <code>registraEpisodio2</code> .
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorietà	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento. In fase di annullamento non viene preso in considerazione.
Note	Sono ammessi alcuni valori riportati nella tabella 2.19-1 del documento di Affinity Domain Italia estesa per la codifica di alcune tipologie di documenti ad uso regionale e non rientranti nell’interoperabilità nazionale.

Tab 2.19-1: tipologia di documento

Nel tag va indicato il valore del campo codice

Codice	Descrizione
11502-2	Referto di Laboratorio
34105-7	Lettera di dimissione ospedaliera
59258-4	Verbale di pronto soccorso
68604-8	Referto radiologico
11526-1	Referto di anatomia patologica
11488-4	Referto specialistico
REG-80755-2	PT delle malattie renali croniche e insufficienza renale
REG-80774-3	PT delle malattie reumatiche croniche
REG-80744-6	PT delle malattie intestinali croniche
REG-77442-2	PT delle malattie cardiovascolari croniche
REG-80761-0	PT delle malattie neurodegenerative
REG-80796-6	PT delle malattie respiratorie croniche
REG-80772-7	PT dell’insufficienza respiratoria in età evolutiva
REG-68782-2	PT dell’asma in età evolutiva
REG-68894-5	PT delle malattie endocrine in età evolutiva
REG-68867-1	PT delle malattie renali croniche in età evolutiva
18776-5	PT (altro)
REG-87273-9	Scheda Vaccinale
REG-82593-5	Certificato Vaccinale
60591-5	Patient Summary
REG-81334-5	Piano di cura personalizzato
68814-3	BILANCIO DI SALUTE
97499-8	CERTIFICATO DI GUARIGIONE DA Covid-19
55750-4	RESOCONTO SICUREZZA DEL PAZIENTE

103140-0	DOCUMENTO INSERITO DAL CITTADINO
102033-8	DOCUMENTO PROVENIENTE DA RETI DI PATOLOGIA
103144-2	MEDICAL EQUIPMENT DISPENSED
103146-7	SPECIALIST CARE DISPENSED BRIEF
103147-5	SPECIALIST CARE DISPENSED EXTENDED
101136-0	LETTERA DI FINE TRATTAMENTO
101134-5	PROMEMORIA DI APPUNTAMENTO
101133-7	CONSENSO ALLA DONAZIONE
100971-1	CARTELLA CLINICA
REG-ESE-11488-4	CERTIFICATO DI PATOLOGIA *

* Per flusso Esenzioni

NOTA sulle tipologie dei documenti

Rispetto ai valori pregressi utilizzati nel tag tipoDocumentoFSE non è più previsto l'invio delle tipologie e dei rispettivi documenti relativi a:

- SDO: SDO
- ANAMNESI: Anamnesi
- DEA_TRIAGE: Triage del pronto soccorso
- REFERTO_CICLO
- ATTO_OPERATORIO

La tabella che segue indica la relazione tra i valori da riportare nei tag tipologiaDocumentoAlto e tipologiaDocumentoMedio:

Codice tipologiaDocumentoAlto	Descrizione tipo documento alto	Codice tipologiaDocumentoMedio	Descrizione tipo documento medio
REF	Referto	11502-2	Referto di Laboratorio
LDO	Lettera di dimissione ospedaliera	34105-7	Lettera di dimissione ospedaliera
VRB	Verbale di pronto soccorso	59258-4	Verbale di pronto soccorso
REF	Referto	68604-8	Referto di radiologia
REF	Referto	11526-1	Referto di anatomia patologica
REF	Referto	11488-4	Referto specialistico
RIC	Richiesta	REG-80755-2	PT delle malattie renali croniche e insufficienza renale
RIC	Richiesta	REG-80774-3	PT delle malattie reumatiche croniche
RIC	Richiesta	REG-80744-6	PT delle malattie intestinali croniche
RIC	Richiesta	REG-77442-2	PT delle malattie cardiovascolari croniche
RIC	Richiesta	REG-80761-0	PT delle malattie neurodegenerative
RIC	Richiesta	REG-80796-6	PT delle malattie respiratorie croniche
RIC	Richiesta	REG-80772-7	PT dell'insufficienza respiratoria in età evolutiva
RIC	Richiesta	REG-68782-2	PT dell'asma in età evolutiva
RIC	Richiesta	REG-68894-5	PT delle malattie endocrine in

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

			età evolutiva
RIC	Richiesta	REG-68867-1	PT delle malattie renali croniche in età evolutiva
RIC	Richiesta	REG-18776-5	PT (altro)
REF	Referto	REG-87273-9	Scheda Vaccinale
SUM	Summary	REG-82593-5	Certificato Vaccinale
SUM	Summary	60591-5	Patient Summary
SUM	Summary	REG-59283-2	Bilancio di salute
SUM	Summary	REG-81334-5	Piano di cura personalizzato

mimeType (documento)

Descrizione	Indica il formato del documento secondo una codifica della Regione Piemonte.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento. In caso di annullamento non viene preso in considerazione.
Note	La Regione Piemonte ha stabilito che i documenti prodotti dalle aziende sanitarie saranno solo del tipo PDF con CDA iniettato, per cui deve essere possibile identificare se il documento è nel formato PDF con CDA iniettato oppure solo PDF (per i documenti che non sono interoperabili). Pertanto sono ammesse le seguenti ulteriori codifiche: • application_pdf_cda: se il documento è un pdf con CDA iniettato • application_pdf: se il documento è un pdf

hashDoc (Documento)

Descrizione	Deve essere valorizzato con l'hash del contenuto del documento.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento. In caso di annullamento non viene preso in considerazione.
Note	Le regole di produzione dell'hash sono descritte nelle specifiche ministeriali del Framework [FRAMWORK]. Il tag HashDoc può essere valorizzato con una stringa di lunghezza massima di 256 caratteri.

sizeDoc (Documento)

Descrizione	Deve essere valorizzato con la dimensione del documento espressa in byte.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento. In caso di annullamento non viene preso in considerazione.
Note	Il tag SizeDoc può essere valorizzato con una stringa di lunghezza massima di 256 caratteri.

prestazione (documento)

Descrizione	Struttura dati contenente le informazioni relative ad una prestazione specialistica
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). Quindi, 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.
-------------	---

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_con e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 26 di 50
---	---------------	---------------------------------

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatoriietà	SI se è presente la sezione Prestazioni.
Note	La codifica che va adottata è quella regionale.

codiceCatalogoRegionalePrestazione (documento.prestazioni)

Descrizione	Codice che identifica la prestazione nella Regione Piemonte secondo il sistema di codifica del catalogo regionale delle prestazioni della Regione Piemonte
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatoriietà	SI se è presente la sezione Prestazioni.
Note	

dataOra (documento.prestazioni)

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

quantita (documento.prestazioni) informazione

Descrizione	Indica quante volte è stata erogata la prestazione.
Obbligatorio	NO
Note	

mediciRedattori (documento)

Descrizione	Struttura dati contenente il nominativo di uno degli N medici redattori del documento.
Obbligatorio	SI
Note	Qualora vengano indicati più medici validatori, indicare come primo medico quello principale. Nel caso in cui il documento sia firmato e rientri nelle tipologie di documenti soggetti all'interoperabilità con il l'infrastruttura nazionale, il primo medico redattore della lista sarà comunicato all'infrastruttura stessa in qualità di autore del documento.

CodiceFiscale (documento.mediciRedattori)

Descrizione	Identifica il Codice Fiscale del redattore del documento o il numero di Partita IVA della persona giuridica al quale si riferisce l'autore del documento.
Obbligatorio	SI
Note	Il codice fiscale inviato deve essere valido

cognome (documento.mediciRedattori)

Descrizione	Cognome del medico redattore.
Obbligatorio	NO
Note	

nome (documento.mediciRedattori)

Descrizione	Nome del medico redattore.
Obbligatorio	NO
Note	

Ruolo (documento.mediciRedattori)

Descrizione	Contiene la codifica associata al ruolo dell'autore del documento.
-------------	--

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_con e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 27 di 50
---	---------------	---------------------------------

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

Obbligatorio	SI
Note	Sono ammessi i valori previsti dalla tabella 4.1-1 dell’Affinity Domain Italia versione 2.4.1 come riportato per il tag del ruolo utente.

mediciValidatori (documento)

Descrizione	Struttura dati contenente il nominativo di uno degli N medici che hanno: - validato il documento nel caso di documenti non firmati - o firmato il documento nel caso di documenti firmati.
Obbligatorio	NO
Note	Qualora vengano indicati più medici validatori, indicare come primo medico quello principale. Nel caso in cui il documento sia firmato e rientra nelle tipologie di documenti soggetti all’interoperabilità con il l’infrastruttura nazionale, il primo medico validatore della lista sarà comunicato all’infrastruttura stessa in qualità di “legal authenticator”.

CodiceFiscale (documento.mediciValidatori)

Descrizione	Identifica il Codice Fiscale del medico validatore del documento o il numero di Partita IVA della persona giuridica al quale si riferisce l’autore del documento.
Obbligatorio	SI
Note	Il codice fiscale inviato deve essere valido

cognome (documento.mediciValidatori)

Descrizione	Cognome del medico validatore/firmatario.
Obbligatorio	NO
Note	

nome (documento.mediciValidatori)

Descrizione	Nome del medico validatore/firmatario.
Obbligatorio	NO
Note	

Ruolo (documento.mediciValidatori)

Descrizione	Contiene la codifica associata al ruolo del medico validatore.
Obbligatorio	SI
Note	Sono ammessi i valori previsti dalla tabella 4.1-1 dell’Affinity Domain Italia versione 2.4.1 come riportato per il tag del ruolo utente.

privacyDocumento (documento)

Descrizione	Il tag privacyDocumento indica se il documento deve essere oscurato ai professionisti sanitari e ai delegati deboli. Tale valore viene impostato su richiesta dell’assistito (o se il documento contiene prescrizioni soggette a leggi speciali)
Obbligatorio	NO
Note	Valori ammessi: “0” → documento non oscurato su indicazione dell’assistito “1” → documento oscurato su indicazione dell’assistito “2” → documento soggetto a maggior tutela dell’anonimato (leggi speciali) richiesto come NON oscurato alla fonte (richiesta avanzata dall’assistito in fase di erogazione della prestazione) Per default questa informazione viene valorizzata a “1” quando nulla.
Precisazioni	Il campo privacyDocumento consente all’assistito di oscurare un documento a tutti i professionisti sanitari (escluso i medici che hanno redatto o validato il referto) e ai delegati deboli(*). In questo caso non verranno restituiti neppure i metadati del documento.

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	Il valore 2 è stato aggiunto per rispondere a quanto previsto dall'art.6 comma 1 del decreto 7/9/2023 recante: <i>“Tali dati e documenti sono resi visibili solo previo esplicito, informato e specifico consenso dell’assistito, reso al soggetto che eroga la prestazione.”</i> (*) L’assistito può delegare soggetti terzi alla consultazione del proprio fascicolo. I delegati, contrariamente ai professionisti sanitari, possono accedere al fascicolo sanitario del delegante anche se il consenso alla consultazione è negato. Il delegante può attribuire due tipologie di deleghe indicate come ‘delega debole’ o ‘delega forte’. Se la delega è di grado ‘debole’, il delegato non vedrà i documenti puntualmente oscurati. Se la delega è di grado ‘forte’ il delegato vedrà anche i documenti puntualmente oscurati. La delega genitore-minore è sempre di grado ‘forte’. I genitori pertanto vedranno anche i documenti oscurati puntualmente (ma non quelli oscurati al genitore).
--	---

soggettoALeggiSpeciali (documento)

Descrizione	Indica se il documento contiene dei dati soggetti a Leggi Speciali, ovvero relativi a: • 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	NO
Note	Valori ammessi: • “true” → i dati sono soggetti a Leggi Speciali; • “false” → i dati non sono soggetti a Leggi Speciali. Per default questa informazione viene valorizzata a “false” quando nulla.
Precisazioni	Se il tag viene valorizzato con ‘true’ allora il campo privacy deve essere valorizzato con 1 (ovvero il documento che contiene prestazioni ‘soggette a leggi speciali’ deve essere inviato come ‘oscurato ai professionisti sanitari’) a meno che il cittadino lo abbia richiesto come NON oscurato alla fonte (richiesta avanzata dall’assistito in fase di erogazione della prestazione), in questo caso il campo privacy deve valere 2 (vd. privacyDocumento)

oscuraScaricoCittadino (documento)

Descrizione	Indica se il documento è oscurato all’assistito 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 nè visualizzato dallo stesso sulla web application del Fascicolo della Regione Piemonte.
Obbligatorio	NO
Note	Valori ammessi: • “S” → documento oscurato al paziente sul FSE. Il documento non sarà disponibile per il Ritiro referti online • “N” → documento non oscurato al paziente. • “M” → documento visibile al paziente a seguito di mediazione, ossia dopo la spiegazione da parte del medico, sul FSE ma non su Ritiro Referti online Per default questa informazione viene valorizzata a “S” quando nulla.
Precisazioni	Il documento oscurato al cittadino diventerà ‘visibile’ dallo stesso quando un professionista sanitario effettua la ‘mediazione’ di tale documento (inoltrando così al FSE l’aggiornamento di tale valore). Se il documento oscurato al cittadino è stato inviato anche come oscurato ai professionisti sanitari (valore privacy documento =1) questo documento non potrà essere visualizzato né dal cittadino né dal professionista sanitario (che dunque non potrà procedere con la mediazione dello stesso).

scaricabileDalCittadino (documento)

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_con e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 29 di 50
---	---------------	---------------------------------

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

Descrizione	Indica se il documento può essere scaricato on-line dal paziente.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento nel caso l'assistito abbia scelto il ritiro come ROL. In caso di annullamento non viene preso in considerazione.
Note	Valori ammessi: “true” → il documento può essere scaricato dal ROL; “false” → il documento non può essere scaricato dal ROL.

codicePIN (documento)

Descrizione	È il PIN che il paziente dovrà utilizzare per scaricare il proprio documento.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Se scaricabileDalCittadino =True Se scaricabileDalCittadino =False il valore di PIN non è obbligatorio (non serve se il documento non è stato richiesto come scaricabile on line).
Note	

codiceDocumentoScaricabile (documento)

Descrizione	È 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.

dataDisponibilitaReferto (documento)

Descrizione	È la data in cui sarà disponibile il referto per lo scarico on-line, in formato Timestamp
Obbligatorio	NO
Note	Se non valorizzato, il sistema si comporterà come se il referto sia immediatamente disponibile

pagatoTicket (documento)

Descrizione	Indica lo stato di pagamento del ticket.
Obbligatorio	SI
Note	Valori ammessi: “S” → pagamento dovuto ed effettuato; “N” → pagamento dovuto ma NON effettuato ; “E” → non pagato in quanto assistito esente da pagamento; “P” → pagamento dovuto ma effettuato in modo parziale; “R” → Rimborso (es. per rottura provetta) “F” → non pagato in quanto prestazione esente da pagamento(es. Lettera di dimissione) Il valore “U” (pagamento dovuto ma in stato pagamento sconosciuto) non verrà più accettato a partire dalla data indicata nella comunicazione regionale, se inviato il valore U verrà restituito un errore bloccante e il documento non sarà acquisito dal FSE. Il valore “R” NON DEVE essere inviato - in caso di aggiornamento dei metadati – se in un precedente invio era stato inviato “E” Il valore “F” va indicato per tutti quei documenti che NON sono soggetti a pagamento da parte del cittadino (es Lettera di dimissione) ATTENZIONE: l'informazione del pagamento deve essere inviata per tutte le tipologie di

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	documento per rendere possibile lo scarico/visualizzazione del documento sia su ROL che su FSE.
--	---

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" Nel caso di invio del valore pagatoTicket=R il valore specificato nel campo importoTicketDaPagare deve essere un valore NEGATIVO (es -5.00) oppure nullo
Obbligatorio	NO
Note	Formato: numero decimale avente il carattere "." come divisore e NON la ",", Esempio: "21.50".

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".

accessionNumber (documento)

Descrizione	Contiene le informazioni per individuare le immagini associate al documento di radiologia. In particolare, il campo contiene le seguenti informazioni: - accession number: permette di individuare uno studio di immagini all'interno di un PACS - aetitle: permette di individuare il PACS che detiene le immagini associate all'accession number - patientID: contiene l'identificativo del paziente dell'anagrafica del PACS - issuer: permette di individuare l'organizzazione dell'azienda che ha emesso l>ID del paziente <i>Se il campo è valorizzato, deve essere obbligatoriamente esplicitato almeno l'accession number</i>
Obbligatorio	NO
Note	Formato: le informazioni devono essere strutturate come segue: <AccessionNumber>\$<aetitle>\$<patientID>\$<issuer> Es: - caso in cui si invia solo accession number e aetitle: access1\$PACSTO\$\$ - caso in cui si inviano tutte le informazioni previste: access1\$PACSTO\$PID1001\$123 - caso in cui si inviano tutte le informazioni previste al netto dell'issuer: access1\$PACSTO\$PID1001\$ - caso in cui si invia SOLO accession number: access1\$\$\$

	caso in cui si invia SOLO accession number: access1
--	---

conservazioneSostitutiva (Documento)

Descrizione	Indica se il documento trasmesso è memorizzato anche negli archivi di conservazione sostitutiva.
Obbligatorio	NO
Note	Nel caso di conservazione sostitutiva del documento, si dovrà valorizzare il tag con il valore "CONS".

tipologiaStrutturaProdDoc (Documento)

Descrizione	Indica la struttura che ha prodotto il documento.
Obbligatorio	SI
Note	Tra i valori della Tab. 2.21-1 Affinity Domain sono ammessi: - Ospedale, - Prevenzione, - Territorio.

Tab. 2.8-1

Code	DisplayName	Descrizione
Ospedale	Ospedale	Indica che il documento è stato prodotto a seguito di un ingresso ospedaliero del paziente
Prevenzione	Prevenzione	Indica che il documento è stato prodotto a seguito di uno screening o di medicina preventiva
Territorio	Territorio	Indica che il documento è stato prodotto a seguito di un incontro con uno specialista territoriale (MMG / PLS / Medico RSA, ecc.)

assettoOrganizzativo (documento)

Descrizione	Codifica della classificazione della pratica clinica o specialistica che ha portato alla creazione del documento
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorietà	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento. In caso di annullamento non viene preso in considerazione.
Note	Sono ammessi i codici riportati nella tabella 2.13-1 Affinity Domain Italia

Tabella 2.13-1 Affinity Domain – Pratica Clinica

Codice	Descrizione	Modifica
AD_PSC001	Allergologia	
AD_PSC002	Day Hospital	
AD_PSC003	Anatomia e Istologia Patologica	
AD_PSC004	Osservazione breve intensiva (OBI) e Pronto Soccorso	
AD_PSC005	Angiologia	
AD_PSC006	Cardiochirurgia Pediatrica	
AD_PSC007	Cardiochirurgia	
AD_PSC008	Cardiologia	
AD_PSC009	Chirurgia Generale	
AD_PSC010	Chirurgia Maxillo-Facciale	
AD_PSC011	Chirurgia Pediatrica	
AD_PSC012	Chirurgia Plastica	
AD_PSC013	Chirurgia Toracica	

AD_PSC014	Chirurgia Vascolare	
AD_PSC015	Medicina Sportiva	
AD_PSC018	Ematologia e Immunoematologia	
AD_PSC019	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	
AD_PSC020	Immunologia	
AD_PSC021	Geriatria	
AD_PSC024	Malattie Infettive e Tropicali	
AD_PSC025	Medicina del Lavoro	
AD_PSC026	Medicina Generale	
AD_PSC027	Medicina Legale	
AD_PSC028	Unità Spinale	
AD_PSC029	Nefrologia	
AD_PSC030	Neurochirurgia	
AD_PSC031	Nido	
AD_PSC032	Neurologia	
AD_PSC033	Neuropsichiatria Infantile	
AD_PSC034	Oculistica	
AD_PSC035	Odontoiatria e Stomatologia	
AD_PSC036	Ortopedia e Traumatologia	
AD_PSC037	Ostetricia e Ginecologia	
AD_PSC038	Otorinolaringoiatria	
AD_PSC039	Pediatria	
AD_PSC040	Psichiatria	
AD_PSC041	Medicina termale	
AD_PSC042	Tossicologia	
AD_PSC043	Urologia	
AD_PSC046	Grandi Ustioni Pediatriche	
AD_PSC047	Grandi Ustionati	
AD_PSC048	Nefrologia (Abilitazione Trapianto Rene)	
AD_PSC049	Terapia Intensiva	
AD_PSC050	Unità Coronarica	
AD_PSC051	Astanteria	
AD_PSC052	Dermatologia	
AD_PSC054	Emodialisi	
AD_PSC055	Farmacologia Clinica	
AD_PSC056	Recupero e Riabilitazione Funzionale	
AD_PSC057	Fisiopatologia della Riabilitazione Umana	
AD_PSC058	Gastroenterologia	
AD_PSC060	Lungodegenti	
AD_PSC061	Medicina Nucleare	
AD_PSC062	Neonatologia	
AD_PSC064	Oncologia	
AD_PSC065	Oncoematologia Pediatrica	
AD_PSC066	Oncoematologia	
AD_PSC067	Pensionanti	
AD_PSC068	Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia	

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

AD_PSC069	Radiologia	
AD_PSC070	Radioterapia	
AD_PSC071	Reumatologia	
AD_PSC072	Terapia Intensiva pediatrica	
AD_PSC073	Terapia Intensiva Neonatale	
AD_PSC074	Radioterapia Oncologica	
AD_PSC075	Neuro-Riabilitazione	
AD_PSC076	Neurochirurgia Pediatrica	
AD_PSC077	Nefrologia Pediatrica	
AD_PSC078	Urologia Pediatrica	
AD_PSC082	Anestesia e Rianimazione	DEPRECATO - Questa disciplina è stata soppressa nell'utilizzo da molto tempo, pertanto è stata resa deprecata in Affinity
AD_PSC094	Terapia semi-intensiva	
AD_PSC096	Terapia del dolore	
AD_PSC097	Detenuti	
AD_PSC098	Day Surgery	
AD_PSC099	Cure palliative	
AD_PSC100	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche	
AD_PSC101	Microbiologia e Virologia	
AD_PSC102	Centro Trasfusionale e Immunoematologico	
AD_PSC103	Radiodiagnostica	
AD_PSC104	Neuroradiologia	
AD_PSC106	Pronto Soccorso e OBI	DEPRECATO - è stata eliminata dal documento di Affinity in quanto rappresenta una duplicazione del codice AD_PSC004
AD_PSC107	Poliambulatorio	
AD_PSC109	Centrale Operativa 118	
AD_PSC121	Comparti Operatori - Degenza Ordinaria	
AD_PSC122	Comparti Operatori - Day Surgery	
AD_PSC126	Libera Professione Degenza	
AD_PSC127	Hospice Ospedaliero	DEPRECATO - Eliminata a favore dell'utilizzo del codice AD_PSC096 (terapia del dolore)
AD_PSC129	Trapianto Organi e Tessuti	
AD_PSC130	Medicina di Base	
AD_PSC131	Assistenza Territoriale	
AD_PSC199	Raccolta Consenso	
AD_PSC999	Altro	

Alcuni valori sono stati deprecati dalla versione di AD 2.6

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_con e senza invio referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 34 di 50
---	---------------	---------------------------------

tipoAttivitàClinica (Documento)

Descrizione	Codice della tipologia di attività clinica/organizzativa che ha portato alla condivisione del documento.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Deve essere valorizzato in fase di invio o variazione di un documento. Non valorizzare in caso di annullamento.
Note	Sono ammessi i codici riportati nella tabella 3.1-1 dell’Affinity Domain Italia.

Tabella 3.2-1: Tipologia di attività clinica/organizzativa

Code	DisplayName	Descrizione
CON	Consulto	Documenti condivisi per richiedere un consulto
DIS	Discharge	Documenti condivisi a seguito di un ricovero
ERP	Erogazione Prestazione Prenotata	Documenti condivisi a seguito di una prestazione programmata/prenotata

nre (Documento)

Descrizione	Contiene l’elenco dei numeri di ricetta elettronica (NRE) delle ricette dematerializzate prescritte che hanno portato alla generazione del documento/referto
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Il campo è obbligatorio qualora il referto sia stato generato a fronte di una ricetta a valle di una accettazione o approfondimento con una o più ricette dematerializzate. L’informazione relativa all’NRE serve per poter attuare il processo noto come oscuramento a catena, previsto dal decreto 17/10/2024. Tale decreto prevede che l’oscuramento di un documento avente NRE deve essere esteso anche a tutti i documenti aventi lo stesso NRE associato.
Note	I numeri di ricetta devono essere validi

documento (documento)

Descrizione	Base64 del documento firmato.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	SI se il tag firmatoDigitalmente vale “true”, NO altrimenti. Obbligatorio nella registraEpisodio4 se si manda un INSERIMENTO o AGGIORNAMENTO (FSE 2.0 accetta in pubblicazione solo documenti firmati)
Note	

documentoNonFirmato (documento) - DEPRECATO

Descrizione	Base64 del documento non firmato.
Obbligatorio	CONDIZIONATO
Condizioni di obbligatorieta	Questo campo viene deprecato in quanto non è più ammesso l’invio di documenti NON firmati in formato PADES-BES
Note	

Regime (documento)

Descrizione	Indica il regime nel quale è stato prodotto il documento.
Obbligatorio	SI
Note	In coerenza con le specifiche del framework a partire dalla versione 2.4.1 e successiva revisione di obbligatorieta della versione 2.6, sono ammessi i seguenti valori:

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	SSN: Documento prodotto in regime di SSN (in seguito a impegnativa SSN o screening) – questo valore NON deve essere usato nel tipo episodio I ed E INPATIENT: Documenti prodotti in regime di ricovero (ad eccezione di ricoveri in libera professione completamente a carico del cittadino) e di Pronto Soccorso. NOSSN: Documento prodotto in regime privato per cui il cittadino paga tutte le spese sanitarie. SSR: Documento prodotto in regime SSR (all'interno di progettualità regionali) DONOR: Documento prodotto per i donatori.
--	---

Oscuramento al genitore (documento)

Descrizione	Indica se il documento è oscurato al genitore. Questo campo condiziona la visibilità del documento inerente un minorenne nei confronti dei genitori. NOTA. Questo oscuramento è diverso e distinto da quello gestito nel campo privacyDocumento che regola la visibilità del documento ai professionisti sanitari.
Obbligatorio	NO
Note	Sono ammessi solamente i seguenti valori: S: indica che il documento è oscurato al genitore N o non valorizzato: indica che il documento NON è oscurato al genitore
Precisazioni	Nel caso in cui il documento si riferisca ad un assistito minorenne e il campo 'Oscuramento al genitore' non sia valorizzato verrà restituito un warning non bloccante.

EventCode(Documento)

Descrizione	Questo metadato contiene una lista di informazioni che permette di descrivere ulteriormente il documento, permettendo ad esempio di specificare il tipo di vaccino o di indicare la tipologia di tampone nel referto di laboratorio analisi o altre informazioni
Obbligatorio	No
Note	- Valore associato ai referti di vaccinazione: - o J07BN -Vaccino per Covid-19 - Valore associato ai referti di laboratorio analisi: - o LP418019-8 Tampone antigenico per Covid-19 - o LP417541-2 Tampone molecolare per Covid-19 - o 96118-5 Test Sierologico qualitativo - o 94503-0 Test Sierologico quantitativo - o 90768-3 Analisi sangue donatore - Valore associato ai documenti di esenzione (57827-8): - o LP267463-0 Reddito - o LP199190-2 Patologia

Modalità dimissione (documento)

Descrizione	Indicare la modalità di dimissione.
Obbligatorio	No
Note	0: ricoverato nella stessa struttura 1: deceduto 2: dimissione a domicilio

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

	5: rifiuta il ricovero 6: trasferito ad altra struttura di ricovero 7: trasferito in altra struttura (RSA - RAF - Ospedale di comunità, ecc.) 8: trasferito in altro Pronto Soccorso della stessa Azienda A: solo accesso, senza erogazione di prestazioni M: solo accesso, senza erogazione di prestazioni, seguito da parte del MMG presente in pronto soccorso
--	--

ValoreOpzionale (Documento)

Descrizione	Lista di valori opzionali composto da chiave, valore e tipo.
Obbligatorio	No
Note	Non valorizzare.

3.1.4.3 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.DMACL.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

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20- Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on_e_senza_invio_referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 37 di 50
---	---------------	---------------------------------

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	--	--

</errori>	
</s01:FSEServiceWarning>	
</soap-env:Detail>	
</soap-env:Fault>	
<fses:registraEpisodio3Response xmlns:fses="http://FSEService.WS.DMACL.csi.it" xmlns:dmac="http://dmac1bl.csi.it/" xmlns:soap- env="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope" xmlns:dma="http://dma.csi.it/">	0..1
<fses:registraEpisodio3Result/>	1..1
</fses:registraEpisodio3Response>	
</soap:Body>	
</soap:Envelope>	

3.1.4.4 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)

DMA-CL-SRS-15-V47-FSE20- Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_c on_e_senza_invio_referti-XML.docx	dicembre 2025	uso: Esterno Pagina 38 di 50
---	---------------	---------------------------------

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 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	

registraEpisodio3Response

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.

registraEpisodio3Result (registraEpisodio3Response)

Descrizione	Tag quando l’esecuzione del servizio termina con successo
Note	

3.1.4.5 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 devono, 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:

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

- 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 può essere inviato se in precedenza sono stati annullati anche tutti i documenti ad esso correlati.
- E' possibile valorizzare l'identificativo AULA al fine di agevolare le operazioni di controllo al verificarsi di un'anomalia.
- Non devono essere inviati episodi relativi a pazienti STP/ENI.

3.1.5 Le operazioni previste dal Fascicolo

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

3.1.5.1 Invia notifica apertura episodio

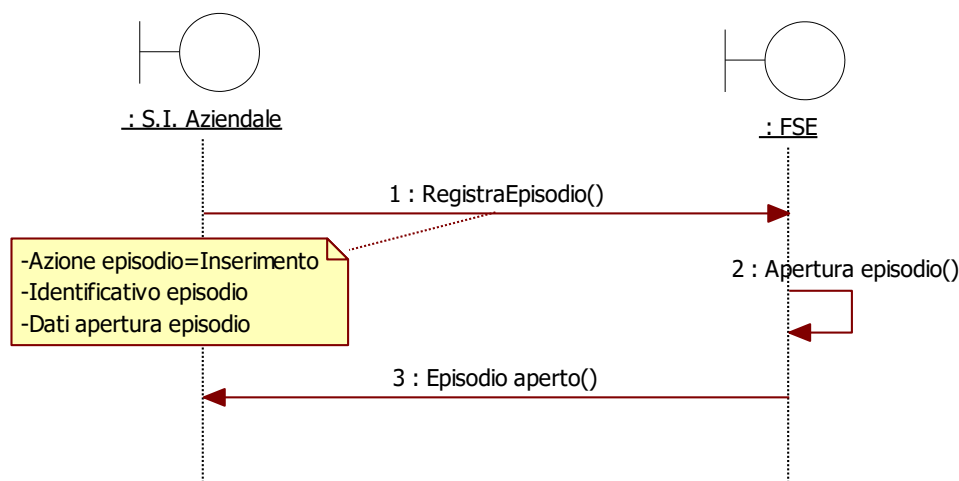


Figura 1-Invia notifica apertura episodio

3.1.5.2 Invia dati chiusura episodio

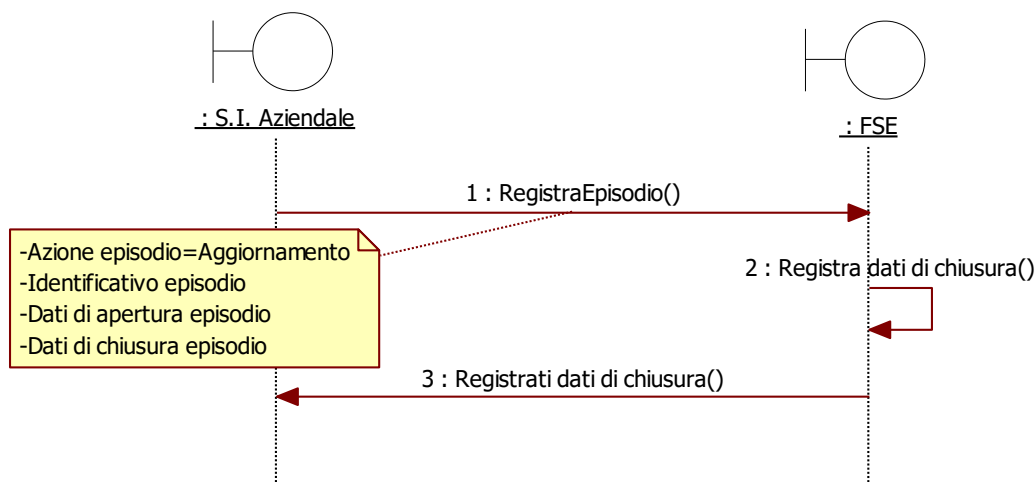


Figura 2-Invia dati chiusura episodio

3.1.5.3 Invia dati modificati dell'episodio

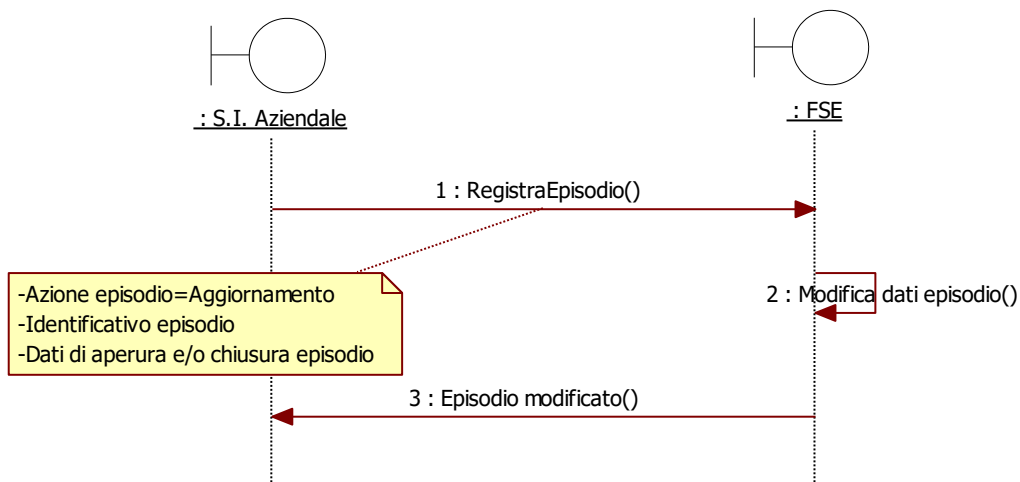


Figura 3-Invia dati modifica episodio

3.1.5.4 Invia nuovo referto/documento

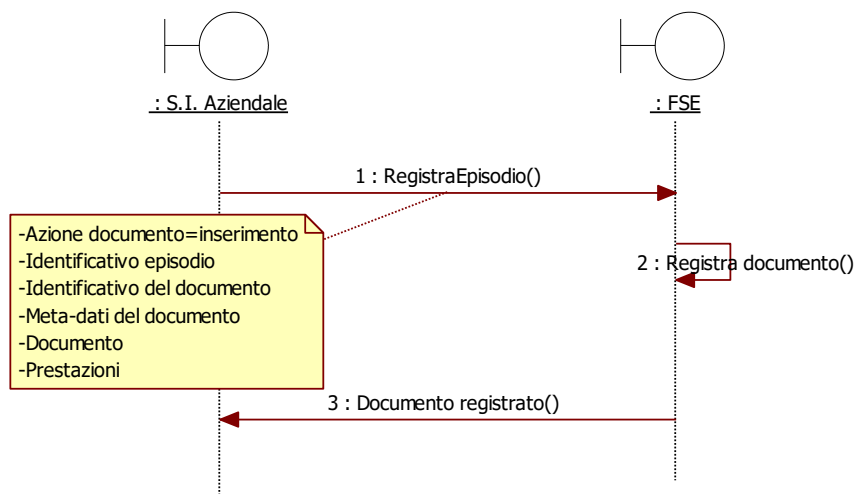


Figura 4-Invia nuovo referto/documento

Qualora occorra comunicare più di un documento, l'operazione di invio dovrà essere ripetuta per ogni documento. Specificando nel tag tipoAzione del documento il valore Inserimento, si potrà aggiungere un documento.

Per ogni prestazione potranno essere indicate le informazioni sul codice della prestazione nel catalogo regionale, la data e l'ora in cui la prestazione è stata erogata e la quantità.

3.1.5.5 Invia addendum

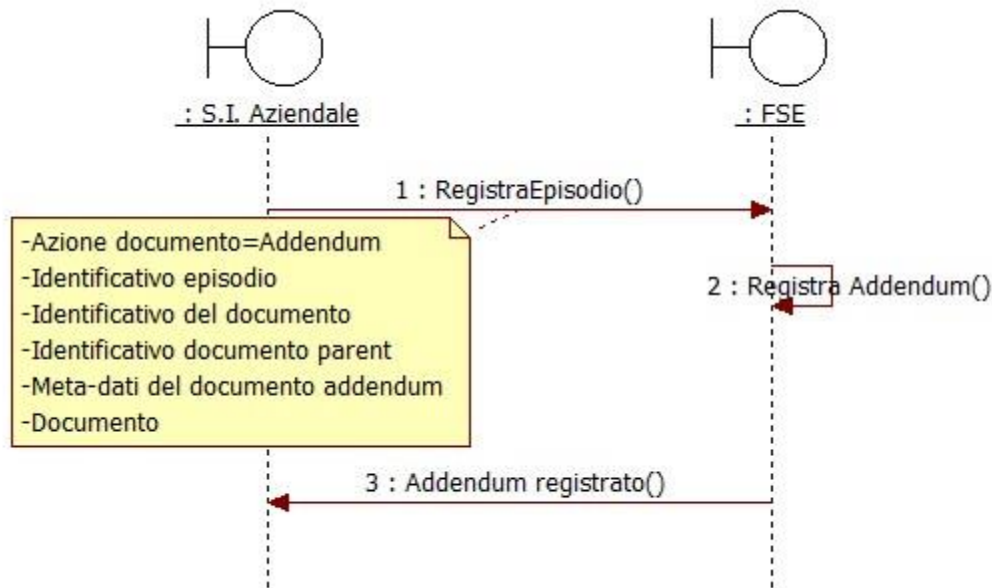


Figura 5-Invia addendum

Specificando nel tag tipoAzione del documento il valore Addendum, si potrà aggiungere un documento (in addendum) ad uno già presente (parent).

3.1.5.6 Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati

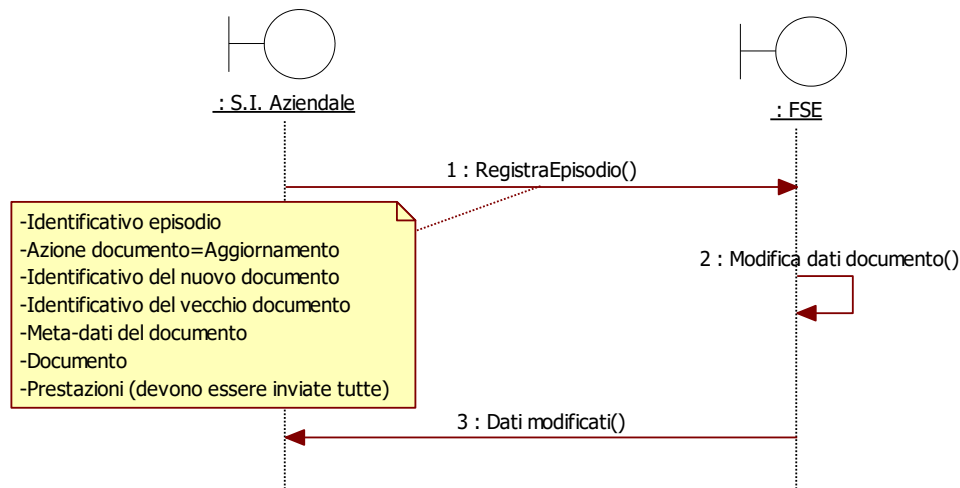


Figura 6-Sostituisci referto/documento e/o modifica dati strutturati

In caso di invio aggiornamento dei metadati, 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. E' possibile aggiornare un qualsiasi documento parent oppure addendum, purché non annullato. In caso di sostituzione deve essere valorizzato l'identificativo del vecchio documento.

3.1.5.7 Invia annullamento episodio

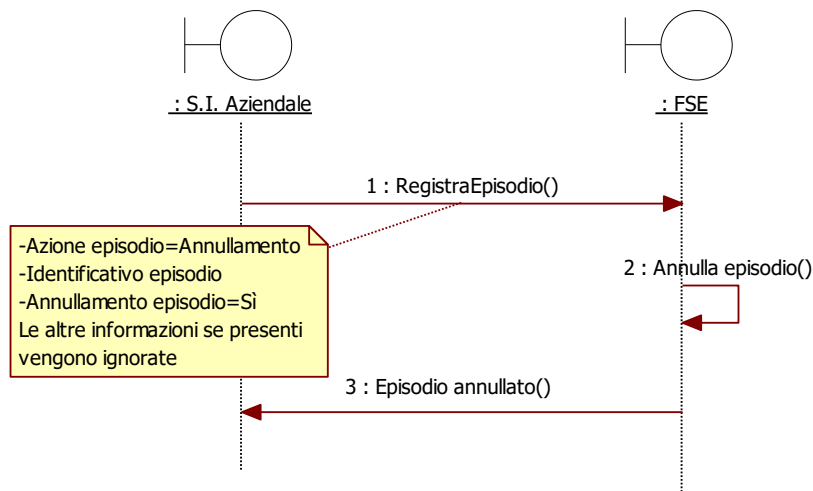


Figura 7-Invia annullamento episodio

3.1.5.8 Invia annullamento documento

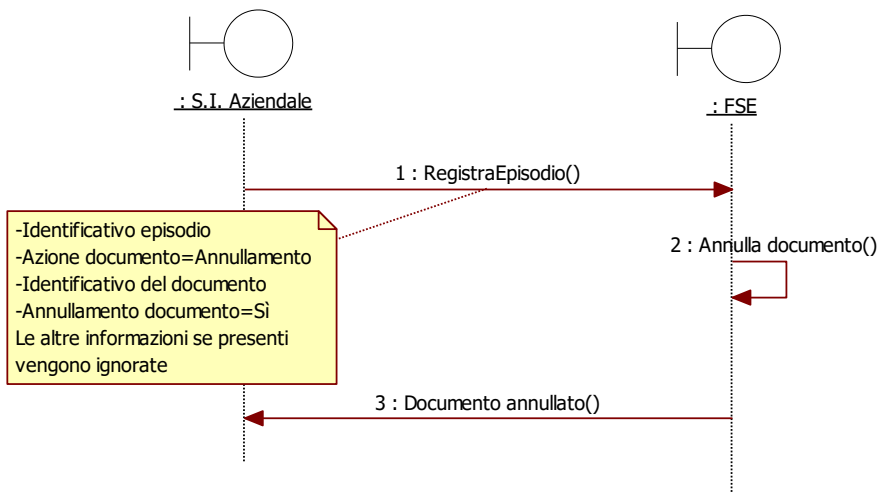


Figura 8-Invia annullamento del documento

3.1.5.9 Sostituzione paziente di un episodio inviato

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

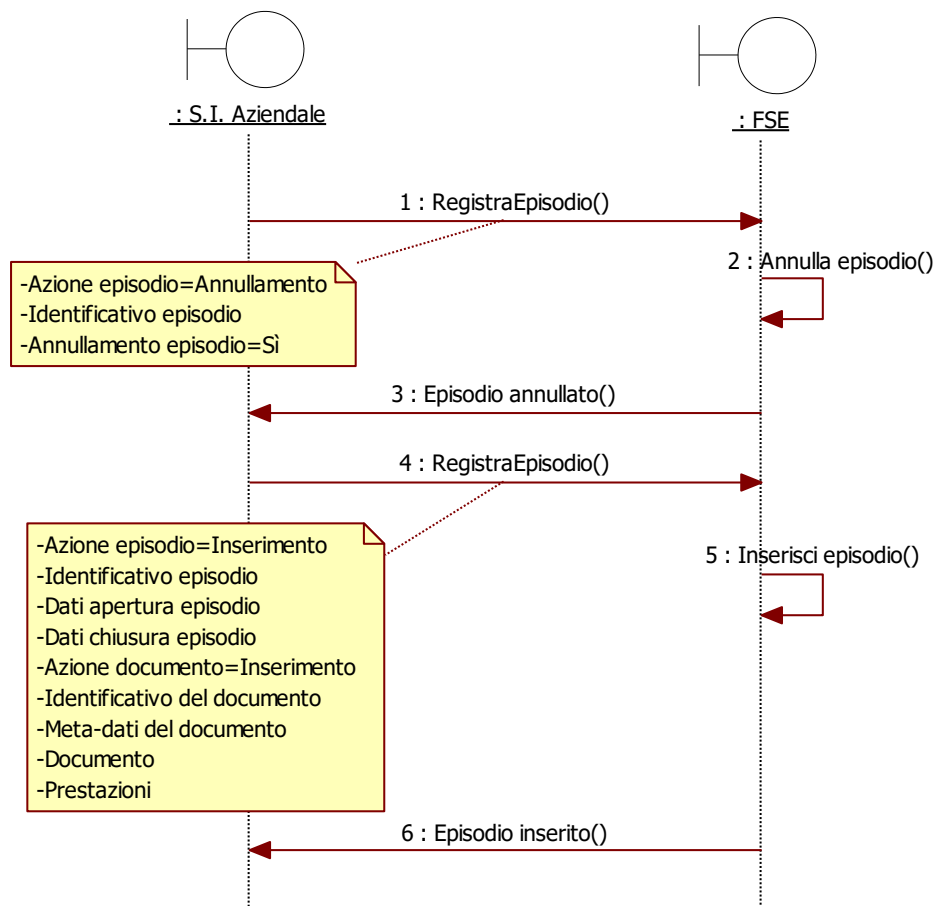


Figura 9-Sostituzione del paziente di un episodio

3.2 Servizio per il recupero dello stato della transazione (recuperaStato)

I sistemi dei Repository Aziendali dopo aver inviato al Fascicolo Sanitario della Regione Piemonte la pubblicazione di un documento (nuovo documento o sostituzione di un documento) devono richiamare il servizio sul Middleware Regionale per verificare lo stato della transazione tramite workflowIntanceid (il workflowInstanceid è lo stesso valore attribuito in fase di validazione del documento sul Gateway Nazionale).

Il tracciato del servizio di verifica dello stato della transazione (recuperaStato) coincide e corrisponde con il tracciato del servizio registraEpisodio4.

L'invocazione del servizio in oggetto avviene mediante una request con operation recuperaStato che contiene gli stessi attributi (campi) compilati e inoltrati per la richiesta di indicizzazione del documento (registraEpisodio4) eccetto gli attributi contenuti il PDF in formato base64:

<documento>?</documento>

<documentoNonFirmato>?</documentoNonFirmato>
--

Si sottolinea che i valori degli attributi indicati come **obbligatorio** nel tracciato sotto riportato devono avere il medesimo valore indicato nel messaggio registraEpisodio4 inviato in precedenza di cui si richiede il recuperaStato.

Tracciato della request del servizio di verifica dello stato della transazione (recuperaStato):

Tag XML	
<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/">	
<soap:Body>	
<fses:recuperaStato >	
<fses:request>	
<fses:richiesta>	
<codiceApplicativo>?</codiceApplicativo>	opzionale
<dataOra>?</dataOra>	opzionale
<idRichiesta>?</idRichiesta>	opzionale
<codiceAzienda>?</codiceAzienda>	obbligatorio
<utente>	obbligatorio
<identificativo>?</identificativo>	obbligatorio
<codiceMatricola>?</codiceMatricola>	opzionale
<codiceStruttura>?</codiceStruttura>	opzionale
<ruolo>?</ruolo>	obbligatorio
</utente>	
<identificativoApplicativoRichiedente>?	opzionale
</identificativoApplicativoRichiedente>	
<fornitoreApplicativoRichiedente>?	opzionale
</fornitoreApplicativoRichiedente>	
<versioneApplicativoRichiedente>?	opzionale
</versioneApplicativoRichiedente>	
<workflowInstanceId>?</workflowInstanceId >	obbligatorio
<locality>?</locality >	obbligatorio
</fses:richiesta>	
<fses:paziente>	obbligatorio
<idAura>?</idAura>	opzionale
<idAula>?</idAula>	opzionale
<idLocale>?</idLocale>	opzionale
<codiceFiscale>?</codiceFiscale>	obbligatorio
<cognome>?</cognome>	opzionale
<nome>?</nome>	opzionale
<comuneDiNascita>?</comuneDiNascita>	opzionale
<statoDiNascita>?</statoDiNascita>	opzionale
<dataDiNascita>?</dataDiNascita>	opzionale
<sex>?</sex>	opzionale
<IdentificativoGenitoreTutore>?	opzionale
</IdentificativoGenitoreTutore>	
</fses:paziente>	
<fses:episodio>	obbligatorio
<tipoAzione>?</tipoAzione>	obbligatorio

<idEpisodio>?</idEpisodio>	opzionale
<tipoEpisodio>?</tipoEpisodio>	opzionale
<codiceLuogoAccettazione>? </codiceLuogoAccettazione>	obbligatorio
<codiceLuogoDimissione>? </codiceLuogoDimissione>	opzionale
<dataInizio>?</dataInizio>	opzionale
<dataFine>?</dataFine>	opzionale
<numeroNosologico>?</numeroNosologico>	opzionale
<numeroPassaggioPS>?</numeroPassaggioPS>	opzionale
<idEpisodioOriginanteRichiesta>? </idEpisodioOriginanteRichiesta>	opzionale
<tipoEpisodioOriginanteRichiesta>? </tipoEpisodioOriginanteRichiesta>	opzionale
<codiceLuogoCP>?<CodiceLuogoCP >	opzionale
<recuperoPregresso>?<recuperoPregresso>	opzionale
</fses:episodio>	
<fses:documento>	obbligatorio
<tipoAzione>?</tipoAzione>	obbligatorio
<idDocumento>?</idDocumento>	obbligatorio
<identificativoRepository>? </identificativoRepository>	opzionale
<idDocumentoParent>? </idDocumentoParent>	opzionale
<firmatoDigitalmente>?</firmatoDigitalmente >	opzionale
<tipoFirma>?<tipoFirma>	opzionale
<dataOraFirmaDocumento>? </dataOraFirmaDocumento>	opzionale
<tipologiaDocumentoAlto>? </tipologiaDocumentoAlto>	opzionale
<tipologiaDocumentoMedio>? </tipologiaDocumentoMedio>	opzionale
<mimeType>?</mimeType>	opzionale
<hashDoc>?</hashDoc>	opzionale
<sizeDoc>?</sizeDoc>	opzionale
<prestazione>	opzionale
<codiceBrancaRegionale>? </codiceBrancaRegionale>	opzionale
<codiceCatalogoRegionalePrestazione>? </codiceCatalogoRegionalePrestazione>	opzionale
<dataOra>?</dataOra>	opzionale
<quantita>?</quantita>	opzionale
</prestazione>	opzionale
<mediciRedattori>	opzionale
<codiceFiscale>?</codiceFiscale>	opzionale
<cognome>?</cognome>	opzionale
<nome>?</nome>	opzionale
<ruolo>?<ruolo>	opzionale
</mediciRedattori>	opzionale
<mediciValidatori>	opzionale

 REGIONE PIEMONTE	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI - XML	 DMA-CL-SRS-15
---	---	--

<codiceFiscale>?</codiceFiscale>	opzionale
<cognome>?</cognome>	opzionale
<nome>?</nome>	opzionale
<ruolo>?</ruolo>	opzionale
</mediciValidatori>	opzionale
<privacyDocumento>?</privacyDocumento>	opzionale
<soggettoALeggiSpeciali>? </soggettoALeggiSpeciali>	opzionale
<oscuraScaricoCittadino>? </oscuraScaricoCittadino>	opzionale
<scaricabileDalCittadino>? </scaricabileDalCittadino>	opzionale
<codicePIN>?</codicePIN>	opzionale
<codiceDocumentoScaricabile>? </codiceDocumentoScaricabile>	opzionale
<dataDisponibilitaReferto>? </dataDisponibilitaReferto>	opzionale
<pagatoTicket>?</pagatoTicket>	opzionale
<importoTicketDaPagare>? </importoTicketDaPagare>	opzionale
<importoTicketPagato>? </importoTicketPagato>	opzionale
<accessionNumber>?</accessionNumber>	opzionale
<conservazioneSostitutiva>? </conservazioneSostitutiva>	opzionale
<tipologiaStrutturaProdDoc>? </tipologiaStrutturaProdDoc>	opzionale
<assettoOrganizzativo>? </assettoOrganizzativo>	opzionale
<tipoAttivitaClinica>?</tipoAttivitaClinica>	opzionale
<nre>?</nre>	opzionale
<documento>?</documento>	opzionale
<documentoNonFirmato>?</documentoNonFirmato>	opzionale
<regime>?</regime>	opzionale
<oscuramentoGenitore>?</oscuramentoGenitore>	opzionale
<eventCode>?</eventCode>	opzionale
<modalitaDimissione>?</modalitaDimissione>	opzionale
</fses:documento>	
</fses:request>	
</fses:recuperaStato>	
</soap:Body>	
</soap:Envelope>	

3.2.1.1 Struttura XML del messaggio di “response” del servizio di verifica dello stato della transazione (recuperaStato)

Nella tabella sotto è riportata la struttura XML del messaggio restituito dal servizio recuperaStato . Ogni riga mostra un tag e la relativa numerosità, ovvero il numero di volte per il quale lo stesso tag può essere ripetuto.

Tag XML	Numerosità
---------	------------

<soap:Envelope>	
<soap:Body>	
<fses:recuperaStatoResponse>	
<esito>?</esito>	
<resultMiddleware>	0..1
<transactionData>	0..N
<eventDate>?</eventDate>	0..1
<eventStatus>?</eventStatus>	0..1
<eventType>?</eventType>	0..1
<expiringDate>?</expiringDate>	0..1
<identificativoDocumento>?</identificativoDocumento>	0..1
<issuer>?</issuer>	0..1
<message>?</message>	0..1
<organizzazione>?</organizzazione>	0..1
<subject>?</subject>	0..1
<subjectRole>?</subjectRole>	0..1
<tipoAttivita>?</tipoAttivita>	0..1
<traceld>?</traceld>	0..1
<workflowInstanceld>?</workflowInstanceld>	0..1
</transactionData>	
</resultMiddleware>	
<resultGW>	
<spanID>?</spanID>	
<traceld>?</traceld>	
<status>?</status>	
<title>?</title>	
<traceld>?</traceld>	
<transactionData>	0..N
<eventDate>?</eventDate>	0..1
<eventStatus>?</eventStatus>	0..1
<eventType>?</eventType>	0..1
<expiringDate>?</expiringDate>	0..1
<identificativoDocumento>?</identificativoDocumento>	0..1
<issuer>?</issuer>	0..1
<message>?</message>	0..1
<organizzazione>?</organizzazione>	0..1
<subject>?</subject>	0..1
<subjectRole>?</subjectRole>	0..1
<tipoAttivita>?</tipoAttivita>	0..1
<traceld>?</traceld>	0..1
<workflowInstanceld>?</workflowInstanceld>	0..1

</transactionData>	
</resultGW>	
</fses:recuperaStatoResponse>	
</soap:Body>	
</soap:Envelope>	

3.2.1.2 Descrizione del messaggio recuperaStatoResponse

Il messaggio si compone di tre sezioni sequenziali:

- Esito: contiene l'esito della chiamata di recuperaStato e può valere:
 - SUCCESSO (è stato recuperato lo stato della transazione)
 - FALLIMENTO (non è stato possibile recuperare lo stato della transazione)
- resultMiddleware: contiene la struttura dati che descrive l'esito delle attività sul Middleware. In particolare risultano utili i seguenti attributi
 - eventStatus contiene lo stato corrente al momento del richiamo del servizio recuperaStato della elaborazione e può valere
 - SUCCESS (la richiesta di pubblicazione si è conclusa con successo)
 - PENDING (la richiesta di pubblicazione è ancora in corso di elaborazione)
 - ERROR (la richiesta è stata elaborata ma si è verificato un errore bloccante)
 - UNKNOWN (il middleware non ha preso in consegna la richiesta di recuperaStato in quanto si è probabilmente verificato un errore bloccante nella registraEpisodio4)
 - eventType: operazione richiesta dall'azienda nella registraepisodio4 (tipoAttività in documento) e può valere:
 - INSERIMENTO
 - AGGIORNAMENTO
 - ANNULLAMENTO
 - identificativoDocumento: id del documento
 - message: messaggio testuale che può nel caso contenere l'eventuale errore di pubblicazione sul Gateway

NOTA BENE: è possibile che vengano restituiti più transactionData nel caso si eseguano più invii dello stesso messaggio a parità di workflowinstanceid, idDocumento e operazione. In questo caso occorre considerare – se esiste – quello con SUCCESS.

- resultGW: contiene la struttura dati che descrive i vari passi di elaborazione eseguiti dal Gateway, vengono restituiti in ordine progressivo di esecuzione con la medesima struttura/contenuto restituito dal Gateway. Per i dettagli si rimanda alla documentazione del gateway - Servizio di Recupero Stato Transazione (<https://github.com/ministero-salute/it-fse-support/tree/main/doc/integrazione-gateway#10-servizio-di-recupero-stato-transazione-per-workflowinstanceid>)