

FLUSSO DI DOCUMENTAZIONE CLINICA SU LISTA CASI DEL REGISTRO TUMORI DEL VENETO

-

SPECIFICHE TECNICHE E MODALITÀ OPERATIVE

Versione 1.1 - Gennaio 2021

Revisioni del documento

| Versione | Data | Descrizione modifica |
|----------|------------|---|
| 1.0 | 06/04/2018 | Versione iniziale |
| 1.1 | 08/01/2021 | <ul style="list-style-type: none"> • Rinominato nome del flusso e titolo del documento • Inserita nuova sezione "Revisioni del documento" • Al punto 1 - Definizioni: chiarito Codice Richiesta • Al punto 2.1 - Assunzioni di Base: chiarito cosa si intende con <i>tipo</i> "00007" ovvero "Informazioni relative al Ricovero" • Al punto 2.4 - Assunzioni di Base: aggiunto dettaglio nella spiegazione del linguaggio XSD • Al punto 3 - Tempi e modalità di acquisizione della Lista casi e di invio della Documentazione clinica richiesta: <ul style="list-style-type: none"> • chiarita la composizione del file ZIP contenente, tra gli altri, il file della lista casi / REQUEST • semplificati i riferimenti a Codice Richiesta e indirizzo email segreteria RTV • Al punto 3.2: chiariti gli ambiti di utilizzo del Codice Richiesta • Al punto 3.5: <ul style="list-style-type: none"> • chiarito requisito di raccolta e compressione dei file RESPONSE estratti dalle strutture di una Azienda Sanitaria in un unico archivio ZIP • specificati requisiti dell'archivio ZIP contenente i file RESPONSE (assenza directory e altri file non RESPONSE) • Al punto 3.7: specificata tempistica della comunicazione via email • Ai punti 3.7 e 3.8: introdotte informazioni da riportare nelle comunicazioni mezzo email e telefono a seguito della trasmissione dei files • Al punto 4 - Formato File: chiarito requisito di XML "well formed" dei file REQUEST e RESPONSE • Al punto 8 - File RESPONSE: <ul style="list-style-type: none"> • chiariti requisiti di selezione della documentazione (ultima versione, firma digitale non requisito, assenza duplicati) • introdotte le specifiche dei punti 3 e 8 tra quelle relative alle verifiche effettuate dal RTV • Al punto 8.1 - Descrizione funzionale dei campi: <ul style="list-style-type: none"> • campo <i>tipo</i>: introdotta logica di valorizzazione per referti di radiodiagnostica per immagini contenenti prestazioni combinate • campo <i>documentoPDFBase64</i>: chiariti requisiti di selezione della documentazione da trasmettere (data del documento, ultima versione, firma digitale non requisito, assenza duplicati) • campo <i>codiceStruttura</i>: introdotta logica di valorizzazione • campo <i>versione</i>: chiarito requisito di selezione della documentazione da trasmettere (ultima versione) • Introdotto punto 8.3 - Dimensione dei File: introdotta specifica sulla dimensione massima dei file RESPONSE • Al punto 9.1 - Tracciati XML - Controlli, validazione e invio file: introdotte le specifiche dei punti 3 e 8 (e interi sotto-elenchi) tra quelle relative alle verifiche effettuate dal RTV • Al punto 12 - VALORI AMMESSI PER TIPOLOGIA DOCUMENTO CLINICO: chiarito cosa si intende con <i>tipo</i> "00007" ovvero "Informazioni relative al Ricovero" • Introdotti: <ul style="list-style-type: none"> • Punto 13 - VALORI HSP.11-BIS AMMESSI PER STRUTTURA OSPEDALIERA • Punto 14 - VALORI HSP.11 SECONDARIAMENTE AMMESSI PER STRUTTURA OSPEDALIERA |

Indice

| | |
|---|----|
| FLUSSO DI DOCUMENTAZIONE CLINICA SU LISTA CASI DEL REGISTRO TUMORI DEL VENETO - SPECIFICHE TECNICHE E MODALITÀ OPERATIVE | 1 |
| Revisioni del documento | 2 |
| 1. Definizioni | 4 |
| 2. Assunzioni di Base | 4 |
| 3. Tempi e modalità di acquisizione della Lista casi e di invio della Documentazione clinica richiesta | 5 |
| 4. Formato File | 6 |
| 5. Tipo di Dati | 6 |
| 6. Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi | 6 |
| 7. File REQUEST | 7 |
| 7.1. Descrizione funzionale dei campi | 7 |
| 7.2. Nomenclatura dei File | 7 |
| 8. File RESPONSE | 8 |
| 8.1. Descrizione funzionale dei campi | 8 |
| 8.2. Nomenclatura dei File | 11 |
| 8.3. Dimensione dei File | 11 |
| 9. Tracciati XML | 12 |
| 9.1. Controlli, validazione e invio file | 12 |
| 9.2. Tracciati | 12 |
| 10. SCHEMA XSD REQUEST | 14 |
| 11. SCHEMA XSD RESPONSE | 15 |
| 12. VALORI AMMESSI PER TIPOLOGIA DOCUMENTO CLINICO | 18 |
| 13. VALORI HSP.11-BIS AMMESSI PER STRUTTURA OSPEDALIERA | 18 |
| 14. VALORI HSP.11 SECONDARIAMENTE AMMESSI PER STRUTTURA OSPEDALIERA | 19 |

1. Definizioni

Nella tabella riportata di seguito sono elencati tutti gli acronimi e le definizioni adottati nel presente documento.

| Acronimo / Riferimento | Definizione |
|------------------------|---|
| RTV | Registro Tumori Veneto – UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri – Azienda Zero – Padova |
| ACA | Area protetta del sito del Registro Tumori Veneto per lo scambio dei file del flusso: https://www.registrotumoriveneto.it/upload/ |
| Codice Richiesta | Codice che identifica la singola richiesta dati. Viene indicato nella lettera di accompagnamento, va riportato in ogni comunicazione dell’Azienda inerente la richiesta ed è necessario per accedere ad ACA al fine di: <ul style="list-style-type: none">- acquisire la lista casi dedicata all’Azienda- inviare i file richiesti |
| PIN | Codice necessario all’Azienda per l’acquisizione dei file predisposti dal RTV |
| Lista casi | Lista dei pazienti per i quali il Registro Tumori Veneto richiede la documentazione clinica |
| REQUEST | File XML contenente la lista casi dei pazienti |
| RESPONSE | Archivio della documentazione clinica prodotta dall’Azienda da inviare al RTV |
| XML | eXtensible Markup Language |
| XSD | XML Schema Definition |

2. Assunzioni di Base

2.1. Il RTV chiede alle Aziende Sanitarie la trasmissione di documentazione clinica relativa ai pazienti indicati nella lista casi fornita.

Il flusso è predisposto per la trasmissione delle seguenti tipologie di documentazione clinica:

- Referti di Diagnostica per Immagini
- Lettere di Dimissione
- Informazioni relative al Ricovero (diagnosi di ingresso o sospetto diagnostico, diagnosi di dimissione, procedure diagnostiche e terapeutiche, interventi chirurgici, anamnesi, diario clinico, consulenze specialistiche)
- Referto Endoscopia
- Verbale PS
- Relazione Visita Ambulatoriale

Per la tipologia di documentazione da trasmettere fare riferimento alla lettera di accompagnamento.

2.2. Il RTV predispone un file REQUEST in formato XML contenente la lista casi.

2.3. L’invio dei file viene effettuato tramite un tracciato XML.

L’XML è un insieme di regole per formulare dei file in formato testo che permettono di strutturare i dati. L’XML rende facile la generazione di dati tramite un computer, la lettura dei dati e il controllo sulla struttura in modo che non sia ambigua; è estensibile, indipendente dalla piattaforma e supporta i parametri internazionali e locali. Inoltre è pienamente compatibile con gli standard Unicode.

2.4. Ogni tracciato XML ha il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento; questo consente la lettura dei dati secondo uno specifico tracciato.

L’XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra essi, l'ordine di apparizione nel documento XML, il tipo di dato e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno.

3. Tempi e modalità di acquisizione della Lista casi e di invio della Documentazione clinica richiesta

Il flusso è articolato nelle seguenti fasi:

3.1. Il RTV predispone un file ZIP protetto da password e denominato come segue:

| |
|--------------------------|
| CCCCCCCCC_flusso_xml.zip |
|--------------------------|

dove CCCCCCCC rappresenta il Codice Richiesta.

Tale file contiene:

- il file REQUEST, ovvero la lista casi in formato XML contenente i dati identificativi dei pazienti (per qualsiasi dettaglio tecnico riferirsi ai punti 4 e seguenti);
- lo schema XSD che definisce il tracciato del file REQUEST, denominato secondo le specifiche indicate al punto 7.2;
- lo schema XSD che definisce il tracciato del file RESPONSE, denominato "response.xsd";
- un esempio di file RESPONSE denominato "response_esempio.xml".

3.2. Il RTV comunica all'Azienda Sanitaria il Codice Richiesta da utilizzare per accedere all'ACA per lo scarico del file ZIP (vedi punto 3.1); tale codice è riportato nella lettera di accompagnamento e:

- va riportato in ogni comunicazione dell'Azienda Sanitaria inerente la richiesta descritta nella suddetta lettera;
- va utilizzato da parte dell'Azienda Sanitaria unicamente per l'invio dei dati descritti nella suddetta lettera, nelle modalità descritte ai punti seguenti.

3.3. L'Azienda Sanitaria contatta telefonicamente la segreteria del RTV (049 8778130) comunicando il Codice Richiesta (indicato al punto 3.2 e riportato nella lettera di accompagnamento) e richiede:

- il PIN necessario all'acquisizione dei file riservati all'Azienda;
- la password di apertura del file ZIP (vedi punto 3.1) contenente, tra gli altri, il file della lista casi / REQUEST.

Il numero di telefono della segreteria del RTV è indicato anche in calce alla lettera di accompagnamento.

3.4. L'Azienda Sanitaria acquisisce da ACA i file riservati (vedi punto 3.1) e predispone uno o più file RESPONSE in formato XML secondo le specifiche indicate nei punti 4 e seguenti.

3.5. L'Azienda Sanitaria raccoglie i file RESPONSE estratti da tutti i sistemi informatici delle strutture componenti l'Azienda e li comprime in un unico archivio mediante le funzioni disponibili nei più comuni "Zip file utility" (es: WinZip®, 7-Zip, WinRAR®) con la seguente configurazione:

- metodo di compressione per la massima compatibilità "ZIP Legacy" o "ZIP Deflate";
- divisione del file ZIP in file più piccoli mediante funzione "split" o "divisione", specificando una dimensione massima dei file di 100 Megabyte;
- protezione dell'archivio ZIP mediante password complessa con lunghezza minima di 8 caratteri.

L'archivio ZIP deve contenere esclusivamente i file RESPONSE e non deve contenere alcuna gerarchia di directory al suo interno.

3.6. L'Azienda Sanitaria carica i files dell'archivio ZIP all'interno dell'ACA accedendovi con lo stesso Codice Richiesta indicato al punto 3.2 e riportato nella lettera di accompagnamento.

3.7. Dopo aver terminato la trasmissione dei files l'Azienda Sanitaria comunica via email alla segreteria del RTV (registro.tumori@azero.veneto.it; l'indirizzo è indicato anche in calce alla lettera di accompagnamento):

- il Codice Richiesta indicato al punto 3.2 e riportato nella lettera di accompagnamento;
- l'avvenuta trasmissione di tutti i files dell'archivio ZIP all'interno dell'ACA;
- l'elenco dei files trasmessi;

- eventuali ulteriori specificazioni.

3.8. Un operatore incaricato dall’Azienda Sanitaria contatta telefonicamente la segreteria del RTV (049 8778130; il numero di telefono è indicato anche in calce alla lettera di accompagnamento), si identifica e comunica:

- il proprio nominativo e recapito telefonico;
- il Codice Richiesta indicato al punto 3.2 e riportato nella lettera di accompagnamento;
- la password impostata al punto 3.5.

Nella lettera di accompagnamento sono esplicitati:

- i referenti a cui rivolgersi per eventuali chiarimenti o problematiche;
- i tempi per l’invio della documentazione clinica richiesta.

4. Formato File

I file REQUEST e RESPONSE devono essere in formato XML versione 1.0 con codifica UTF-8 senza BOM (Byte Order Mark) e “well formed” secondo il [W3C Recommendation 26 November 2008 “Extensible Markup Language \(XML\) 1.0 \(Fifth Edition\)”](#).

5. Tipo di Dati

I tracciati XML di REQUEST e RESPONSE saranno formati dai seguenti componenti:

- “ELEMENT” che possono contenere a loro volta altri Element o valori espliciti (non codificati)
- “ELEMENT” con attributi, il cui valore, in genere, appartiene a un insieme già predefinito.

6. Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi

- Tutti i campi indicati come obbligatori (come specificato più avanti nelle tabelle di descrizione funzionale dei campi ai punti 7.1 e 8.1) sono vincolanti per la validità del record.
- La trasmissione della documentazione clinica relativa ad un paziente è univocamente individuata dal campo chiave *requestId*. Il valore di tale campo associato nella REQUEST ai dati anagrafici del paziente deve essere utilizzato nel campo omonimo della RESPONSE per identificare la documentazione clinica associata al paziente.

Il valore del campo *requestId* viene generato da RTV ad ogni creazione della lista casi in modo casuale e univoco per la singola lista. Il valore del campo *requestId* che compare in liste casi distinte non identifica il medesimo paziente.

- In caso di rettifica dei dati inviati, vanno re-inviati tutti i dati, e non solo quelli da modificare.
- I campi data sono espressi nel formato AAAA-MM-GG dove AAAA rappresenta l’anno, MM il mese (se è inferiore a 10 viene aggiunto uno zero) e GG il giorno (se è inferiore a 10, viene aggiunto uno zero).

Esempio:

2005-11-27 corrisponde al 27 novembre 2005.

7. File REQUEST

Lo schema XSD utile alla lettura del file REQUEST è presente tra i file scaricabili da ACA e al punto 10.

7.1. Descrizione funzionale dei campi

Nella seguente tabella sono descritti i campi contenuti nel tracciato con la seguente legenda:

- T: tipo di campo (A: carattere alfanumerico, N: carattere numerico)
- O: obbligatorietà
- L: lunghezza

| Campo | Descrizione | Informazioni di Dominio | T | O | L |
|------------------|---|-------------------------|---|-------------|----|
| requestId | Codice anonimo che identifica il paziente in una data lista casi | | A | SI | 20 |
| mpi | Master Patient Index Anagrafe Unica Regionale del paziente | | A | Vedi nota 1 | 16 |
| codiceFiscale | Codice fiscale del paziente | | A | Vedi nota 1 | 16 |
| tesseraSanitaria | Tessera sanitaria del paziente | | A | Vedi nota 1 | 9 |
| dataInferiore | Limite temporale inferiore per il quale l'Azienda deve estrarre la documentazione clinica | Formato: AAAA-MM-GG | A | SI | 10 |
| dataSuperiore | Limite temporale superiore per il quale l'Azienda deve estrarre la documentazione clinica | Formato: AAAA-MM-GG | A | SI | 10 |

Note:

1. Almeno uno tra i campi "mpi", "codiceFiscale", "tesseraSanitaria" è valorizzato

7.2. Nomenclatura dei File

La nomenclatura del file REQUEST è così composta:

CCCCCCCC_AAAAMMGHMMSS_RRRRRR_LISTA_DOCUMENTAZIONE_CLINICA_
LNNNN_PER_FLUSSO_XML.xml

dove:

- CCCCCCCC rappresenta il Codice Richiesta
- AAAAMMGHMMSS rappresenta la data e ora di generazione del file
- RRRRRR rappresenta un numero random
- LNNNN rappresenta un codice univoco che il RTV assegna alla lista casi.

La nomenclatura dello schema XSD del file REQUEST è la medesima del file REQUEST ma differisce unicamente per l'estensione del file:

CCCCCCCC_AAAAMMGHMMSS_RRRRRR_LISTA_DOCUMENTAZIONE_CLINICA_
LNNNN_PER_FLUSSO_XML.xsd

8. File RESPONSE

Il file RESPONSE da inviare al RTV deve rispettare le specifiche dello schema XSD presente in ACA e al punto 11, oltre alle specifiche elencate di seguito.

Al momento della ricezione dei dati, il RTV effettua le seguenti verifiche:

- Conformità dei file inviati rispetto allo schema XSD
- Conformità dei file inviati rispetto alle disposizioni specificate ai punti 3, 4, 6 e 8 (e interi sotto-elenchi).

In caso di esito negativo, RTV ne darà comunicazione all'Azienda che provvederà alla correzione ed al reinvio.

In caso di esito positivo, RTV ne darà comunicazione all'Azienda riservandosi di effettuare eventuali ulteriori verifiche.

La documentazione clinica deve essere estratta limitatamente:

- al periodo di riferimento temporale relativo ad ogni paziente così come indicato nella lista casi / REQUEST;
- all'ultima versione definitiva di ogni documento.

La presenza o assenza di sottoscrizione dei documenti con firma digitale (CADES o PAdES) non rappresenta un requisito per l'inclusione nel file RESPONSE.

Infine non devono essere presenti documenti duplicati all'interno della stessa trasmissione di file RESPONSE riferiti alla stessa lista casi / REQUEST.

8.1. Descrizione funzionale dei campi

Nella seguente tabella sono descritti i campi contenuti nel tracciato con la seguente legenda:

- T: tipo di campo (A: carattere alfanumerico, N: carattere numerico)
- O: obbligatorietà
- L: lunghezza

| Campo | Descrizione | Informazioni di Dominio | T | O | L |
|--------------------|--|---|---|-------------|--------------|
| requestId | Codice anonimo che identifica il paziente in una data lista casi | Deve corrispondere ad uno dei valori di <i>requestId</i> del file REQUEST acquisito | A | SI | 20 |
| tipo | Tipologia del documento clinico | Valori ammessi specificati al punto 12 VALORI AMMESSI PER TIPOLOGIA DOCUMENTO CLINICO. In caso di referti di radiodiagnostica per immagini contenenti prestazioni combinate vedi nota 1. | N | SI | 5 |
| dataCreazione | Data di creazione del documento | Formato: AAAA-MM-GG | A | SI | 10 |
| documentoPDFBase64 | Documento PDF | File PDF codificato MIME base64 (RFC 2045) Vedi nota 2. | A | Vedi nota 6 | senza limite |
| codiceStruttura | Codice della struttura sanitaria che ha emesso il documento | Codifica HSP.11-bis, HSP.11 o STS.11. Vedi nota 3. | N | SI | 8 |
| identificativo | Codice identificativo del documento | Codice secondo le specifiche interne all'Azienda | A | SI | senza limite |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|-------------|--------------|
| versione | Versione del documento, esempio: '01', '02' | Codice secondo le specifiche interne all'Azienda. Vedi nota 4 | A | SI | senza limite |
| dataRiferimento | Data di riferimento dell'evento a cui si riferisce il documento clinico | Formato: AAAA-MM-GG Per le informazioni di dominio vedere nota 5 | A | SI | 10 |
| testo | Testo del documento | Testo libero | A | Vedi nota 7 | senza limite |
| idRicovero | Identificativo del ricovero | Identificativo specificato nel flusso SDO ministeriale | A | Vedi nota 7 | senza limite |
| dataInizioRicovero | Data inizio ricovero | Formato: AAAA-MM-GG | A | N | 10 |
| dataFineRicovero | Data fine ricovero | Formato: AAAA-MM-GG | A | Vedi nota 7 | 10 |
| unitaOperativa | Unità Operativa | Valorizzato con testo libero e non esclusivamente con codifiche o classificazioni | A | N | senza limite |
| ospedaleDimissione | Ospedale di dimissione | Valorizzato con testo libero e non esclusivamente con codifiche o classificazioni | A | Vedi nota 7 | senza limite |
| motivoRicovero | Motivo del ricovero | Valorizzato con testo libero e non esclusivamente con codifiche o classificazioni | A | N | senza limite |
| anamnesi | Anamnesi | Testo libero | A | N | senza limite |
| esameObiettivo | Esame Obiettivo | Valorizzato con testo libero e non esclusivamente con codifiche o classificazioni | A | N | senza limite |
| condizPaziente | Condizioni del Paziente | Testo libero | A | N | senza limite |
| diagnosiDimissione | Diagnosi alla dimissione | Valorizzato con testo libero e non esclusivamente con codifiche o classificazioni | A | N | senza limite |
| interventiPrestazioniConsulenze | Interventi, prestazioni, consulenze | Valorizzato con testo libero e non esclusivamente con codifiche o classificazioni | A | N | senza limite |
| diagnosiIngresso | Diagnosi alla accettazione | Valorizzato con testo libero e non esclusivamente con codifiche o classificazioni | A | N | senza limite |
| sospettoDiagnostico | Quesito diagnostico | Testo libero | A | N | senza limite |
| diarioClinico | Diario clinico | Testo libero | A | N | senza limite |
| consulenzaSpecialistica | Consulenza Specialistica | Testo libero | A | N | senza limite |

Note:

1. In caso di referti di radiodiagnostica per immagini contenenti prestazioni combinate, assegnare la tipologia con le seguenti priorità:
 - se è presente almeno una prestazione “Referto MR (risonanza magnetica)”, assegnare “00003” ovvero “Referto MR (risonanza magnetica)”
 - altrimenti se è presente almeno una prestazione “Referto TC (tomografia computerizzata)”, assegnare “00002” ovvero “Referto TC (tomografia computerizzata)”
 - altrimenti se è presente almeno una prestazione Referto CR (radiologia computerizzata), assegnare “00004” ovvero “Referto CR (radiologia computerizzata)”
 - altrimenti se è presente almeno una prestazione Referto US (ecografia), assegnare “00001” ovvero “Referto US (ecografia)”
 - altrimenti se è presente almeno una prestazione Referto XA (angiografia raggi X), assegnare “00005” ovvero “Referto XA (angiografia raggi X)”.

2. La documentazione clinica deve essere estratta limitatamente:
 - al periodo di riferimento temporale relativo ad ogni paziente così come indicato nella lista casi / REQUEST;
 - all’ultima versione definitiva di ogni documento.

La presenza o assenza di sottoscrizione dei documenti con firma digitale (CADES o PAdES) non rappresenta un requisito per l’inclusione nel file RESPONSE.

Infine non devono essere presenti documenti duplicati all’interno della stessa trasmissione di file RESPONSE riferiti alla stessa lista casi / REQUEST.

3. Nel caso di tipologia di documento (campo “*tipo*”) “Lettera di Dimissione” (ovvero “*tipo*” = “00006”) nel campo “codiceStruttura” utilizzare i codici validi alla data corrente e previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11-bis (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche). Ai sensi del decreto del Ministero della sanità 23 dicembre 1996, detto codice è composto di otto caratteri, dei quali i primi sei caratteri identificano la struttura secondo il modello HSP.11, i rimanenti due caratteri costituiscono un progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11-bis. Se la struttura si compone di un solo stabilimento, utilizzare il codice “00” come progressivo di stabilimento. A titolo esemplificativo i codici validi alla data in cui il presente documento viene redatto sono riportati al punto 13 VALORI HSP.11-BIS AMMESSI PER STRUTTURA OSPEDALIERA.

Qualora non fosse possibile dettagliare la struttura che ha emesso il documento mediante i codici specificati sopra, utilizzare i codici previsti nel modello ministeriale HSP.11 validi al 31/12/2016 composti da sei caratteri. Tali codici sono riportati al punto 14 VALORI HSP.11 SECONDARIAMENTE AMMESSI PER STRUTTURA OSPEDALIERA.

Nel caso di tipologia di documento (campo “*tipo*”) diverso da “Lettera di Dimissione” (ovvero “*tipo*” = “00006”) nel campo “codiceStruttura” è possibile utilizzare i codici HSP.11-bis o HSP.11 oppure STS.11 per i documenti emessi dalle sedi territoriali.

4. Di ogni documento va trasmessa unicamente l’ultima versione definitiva.

5. Il valore di “*dataRiferimento*” deve essere compreso tra la “*dataInferiore*” e la “*dataSuperiore*” presenti nel record del file REQUEST relativo al “*requestId*” in questione.
Il campo “*dataRiferimento*” soddisfa l’esigenza informativa di una data che varia in base alla tipologia di documento (campo “*tipo*”) come indicato di seguito:

| Esigenza informativa campo “ <i>dataRiferimento</i> ” | Tipo documento “ <i>tipo</i> ” |
|---|---|
| Data di esecuzione esame radiologico | “00001” ovvero “Referto US (ecografia)” |
| | “00002” ovvero “Referto TC (tomografia computerizzata)” |
| | “00003” ovvero “Referto MR (risonanza magnetica)” |
| | “00004” ovvero “Referto CR (radiologia computerizzata)” |
| | “00005” ovvero “Referto XA (angiografia raggi X)” |
| Data di dimissione | “00006” ovvero “Lettera di Dimissione” |
| Data di fine ricovero | “00007” ovvero “Informazioni relative al Ricovero” |
| Data di esecuzione esame endoscopico | “00008” ovvero “Referto Endoscopia” |
| Data ingresso Pronto Soccorso | “00009” ovvero “Verbale PS” |
| Data di esecuzione visita ambulatoriale | “00010” ovvero “Relazione Visita Ambulatoriale” |

6. Il campo “*documentoPDFBase64*” è obbligatorio per qualsiasi tipologia di documento (campo “*tipo*”) eccetto per “Informazioni relative al Ricovero” (ovvero “*tipo*” = “00007”).
7. Il campo è obbligatorio nel caso di tipologia di documento (campo “*tipo*”) “Informazioni relative al Ricovero” (ovvero “*tipo*” = “00007”).

8.2. Nomenclatura dei File

La nomenclatura del/i file RESPONSE deve essere così composta:

| |
|---|
| response_AAAA_MM_GG_PPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP.xml |
|---|

dove:

- AAAA, MM, GG rappresentano anno, mese e giorno della data di generazione del file
- PPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP rappresenta un progressivo numerico da utilizzare per distinguere i diversi file RESPONSE.

8.3. Dimensione dei File

Tutti i file RESPONSE devono essere di dimensione inferiore o uguale a 1.073.741.824 bytes (≈ 1GB).

9. Tracciati XML

I tracciati di esempio che seguono sono stati formattati con indentazioni per renderne più chiara la lettura. Per lo stesso motivo il valore del campo "documentoPDFBase64" contenuto nell'esempio del tracciato XML RESPONSE non rappresenta un file PDF valido; si suggerisce di riferirsi all'esempio predisposto in ACA.

Insieme ai file di REQUEST e RESPONSE di esempio vengono forniti i relativi schemi XSD ai punti 10 e 11.

9.1. Controlli, validazione e invio file

In fase di controllo da parte del RTV i file RESPONSE verranno scartati nel caso non risultino conformi allo schema XSD (punto 11); è consigliabile quindi effettuare una validazione preliminare prima di procedere con l'invio.

Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare che un documento XML, generato in base a uno schema XSD, sia ben formato e valido.

Inoltre, anche se ben formattati e validi, il RTV effettuerà la verifica di conformità dei file inviati rispetto alle disposizioni specificate ai punti 3, 4, 6 e 8 (e interi sotto-elencati).

In caso di esito negativo, RTV ne darà comunicazione all'Azienda che provvederà alla correzione ed al reinvio.

In caso di esito positivo, RTV ne darà comunicazione all'Azienda riservandosi di effettuare eventuali ulteriori verifiche.

9.2. Tracciati

Di seguito si riportano esempi di tracciati XML validi.

- Tracciato XML REQUEST

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<requestTracciatoDocumentiDiagnostici xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <filtroElencoDocumenti>
    <requestId>L000550000131175</requestId>
    <paciente>
      <mpi>6316303</mpi>
      <codiceFiscale>DRRGNN73R09L736K</codiceFiscale>
      <tesseraSanitaria />
    </paciente>
    <datiDocumento>
      <dataInferiore>2012-01-01</dataInferiore>
      <dataSuperiore>2018-02-28</dataSuperiore>
    </datiDocumento>
  </filtroElencoDocumenti>
  <filtroElencoDocumenti>
    <requestId>L000550000131182</requestId>
    <paciente>
      <mpi>218</mpi>
      <codiceFiscale>DRRAAA73R09L736K</codiceFiscale>
      <tesseraSanitaria />
    </paciente>
    <datiDocumento>
      <dataInferiore>2013-01-01</dataInferiore>
      <dataSuperiore>2013-12-31</dataSuperiore>
    </datiDocumento>
  </filtroElencoDocumenti>
</requestTracciatoDocumentiDiagnostici>
```

- Tracciato XML RESPONSE

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<responseTracciatoDocumentiDiagnostici xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <elencoDocumenti>
    <documento>
      <requestId>L000550000131175</requestId>
      <datiDocumento>
        <tipo>00001</tipo>
        <dataCreazione>2012-03-02</dataCreazione>
        <documentoPDFBase64>JVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQoxIDAJVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQoxIDAJVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQox
```

```
ID</documentoPDFBase64>
  <codiceStruttura>05050101</codiceStruttura>
  <identificativo>12345678</identificativo>
  <versione>3</versione>
  <dataRiferimento>2012-02-22</dataRiferimento>
  <testo>testo1</testo>
</datiDocumento>
</documento>
<documento>
  <requestId>L000550000131175</requestId>
  <datiDocumento>
    <tipo>00002</tipo>
    <dataCreazione>2013-03-02</dataCreazione>
    <documentoPDFBase64>JVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQoxIDAJVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQoxIDAJVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQox
ID</documentoPDFBase64>
  <codiceStruttura>050501</codiceStruttura>
  <identificativo>12345679</identificativo>
  <versione>1</versione>
  <dataRiferimento>2013-03-01</dataRiferimento>
  <testo>testo2</testo>
  <idRicovery />
  <dataInizioRicovery />
  <dataFineRicovery />
  <unitaOperativa />
  <ospedaleDimissione />
  <motivoRicovery />
  <anamnesi />
  <esameObiettivo />
  <condizPaziente />
  <diagnosiDimissione />
  <interventiPrestazioniConsulenze />
  <diagnosiIngresso />
  <sospettoDiagnostico />
  <diarioClinico />
  <consulenzaSpecialistica />
</datiDocumento>
</documento>
<documento>
  <requestId>L000550000131182</requestId>
  <datiDocumento>
    <tipo>00003</tipo>
    <dataCreazione>2013-03-02</dataCreazione>
    <documentoPDFBase64>JVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQoxIDAJVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQoxIDAJVBERi0xLjUNCiW1tbW1DQox
ID</documentoPDFBase64>
  <codiceStruttura>050501</codiceStruttura>
  <identificativo>12345679</identificativo>
  <versione>1</versione>
  <dataRiferimento>2013-03-01</dataRiferimento>
  <testo>testo2</testo>
  <idRicovery />
  <dataInizioRicovery />
  <dataFineRicovery />
  <unitaOperativa />
  <ospedaleDimissione />
  <motivoRicovery />
  <anamnesi />
  <esameObiettivo />
  <condizPaziente />
  <diagnosiDimissione />
  <interventiPrestazioniConsulenze />
  <diagnosiIngresso />
  <sospettoDiagnostico />
  <diarioClinico />
  <consulenzaSpecialistica />
</datiDocumento>
</documento>
</elencoDocumenti>
</responseTracciatoDocumentiDiagnostici>
```

10. SCHEMA XSD REQUEST

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" attributeFormDefault="unqualified"
elementFormDefault="qualified">
  <xs:element name="requestTracciatoDocumentiDiagnostici">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="filtroElencoDocumenti" maxOccurs="unbounded" minOccurs="0">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element name="requestId" minOccurs="1">
                <xs:simpleType>
                  <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:minLength value="1" />
                    <xs:maxLength value="20" />
                  </xs:restriction>
                </xs:simpleType>
              </xs:element>
              <xs:element name="paziente">
                <xs:complexType>
                  <xs:sequence>
                    <xs:element name="mpi" minOccurs="0">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:string">
                          <xs:pattern value="[0-9]{0,16}" />
                        </xs:restriction>
                      </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="codiceFiscale" minOccurs="0">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:string">
                          <xs:pattern value="[0-9]{0,11}" />
                          <xs:pattern value="[A-Z]{6}[0-9A-Z][0-9LMNPQRSTU][ABCDEHLMRST][0-9LMNPQRSTU]{2}[A-Z][0-9LMNPQRSTU]{3}[A-Z]" />
                        </xs:restriction>
                      </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="tesseraSanitaria" minOccurs="0">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:string">
                          <xs:minLength value="0" />
                          <xs:maxLength value="9" />
                        </xs:restriction>
                      </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                  </xs:sequence>
                </xs:complexType>
              </xs:element>
              <xs:element name="datiDocumento">
                <xs:complexType>
                  <xs:sequence>
                    <xs:element name="dataInferiore" minOccurs="1">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:string">
                          <xs:pattern value="[0-9]{4}[\-]{1}[0-9]{2}[\-]{1}[0-9]{2}" />
                        </xs:restriction>
                      </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="dataSuperiore" minOccurs="1">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:string">
                          <xs:pattern value="[0-9]{4}[\-]{1}[0-9]{2}[\-]{1}[0-9]{2}" />
                        </xs:restriction>
                      </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                  </xs:sequence>
                </xs:complexType>
              </xs:element>
            </xs:sequence>
          </xs:complexType>
        </xs:element>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
</xs:schema>
```

11. SCHEMA XSD RESPONSE

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" attributeFormDefault="unqualified"
elementFormDefault="qualified">
  <xs:element name="responseTracciatoDocumentiDiagnostici">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="elencoDocumenti">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element name="documento" maxOccurs="unbounded" minOccurs="0">
                <xs:complexType>
                  <xs:sequence>
                    <xs:element name="requestId" minOccurs="1">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:string">
                          <xs:minLength value="1" />
                          <xs:maxLength value="20" />
                        </xs:restriction>
                      </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="datiDocumento" minOccurs="1">
                      <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                          <xs:element name="tipo">
                            <xs:simpleType>
                              <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:enumeration value="00001" />
                                <xs:enumeration value="00002" />
                                <xs:enumeration value="00003" />
                                <xs:enumeration value="00004" />
                                <xs:enumeration value="00005" />
                                <xs:enumeration value="00006" />
                                <xs:enumeration value="00007" />
                                <xs:enumeration value="00008" />
                                <xs:enumeration value="00009" />
                                <xs:enumeration value="00010" />
                              </xs:restriction>
                            </xs:simpleType>
                          </xs:element>
                          <xs:element type="xs:date" name="dataCreazione" />
                          <xs:element name="documentoPDFBase64" minOccurs="0">
                            <xs:simpleType>
                              <xs:restriction base="xs:base64Binary">
                                <xs:minLength value="0" />
                              </xs:restriction>
                            </xs:simpleType>
                          </xs:element>
                          <xs:element name="codiceStruttura">
                            <xs:simpleType>
                              <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:pattern value="[0-9]{6,8}" />
                              </xs:restriction>
                            </xs:simpleType>
                          </xs:element>
                          <xs:element type="xs:string" name="identificativo" />
                          <xs:element type="xs:string" name="versione" />
                          <xs:element type="xs:date" name="dataRiferimento" />
                          <xs:element name="testo" minOccurs="0">
                            <xs:simpleType>
                              <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:minLength value="0" />
                              </xs:restriction>
                            </xs:simpleType>
                          </xs:element>
                          <xs:element name="idRicovery" minOccurs="0">
                            <xs:simpleType>
                              <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:minLength value="0" />
                              </xs:restriction>
                            </xs:simpleType>
                          </xs:element>
                          <xs:element name="dataInizioRicovery" minOccurs="0">
                            <xs:simpleType>
                              <xs:restriction base="xs:string">
                                <xs:pattern value="[0-9]{0,4}[-]{0,1}[0-9]{0,2}[-]{0,1}[0-9]{0,2}" />
                              </xs:restriction>
                            </xs:simpleType>
                          </xs:element>
                        </xs:sequence>
                      </xs:complexType>
                    </xs:element>
                  </xs:sequence>
                </xs:complexType>
              </xs:element>
            </xs:sequence>
          </xs:complexType>
        </xs:element>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
</xs:schema>
```

```
</xs:element>
<xs:element name="dataFineRicovero" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[0-9]{0,4}[\-]{0,1}[0-9]{0,2}[\-]{0,1}[0-9]{0,2}" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="unitaOperativa" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="ospedaleDimissione" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="motivoRicovero" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="anamnesi" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="esameObiettivo" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="condizPaziente" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="diagnosiDimissione" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="interventiPrestazioniConsulenze" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="diagnosiIngresso" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="sospettoDiagnostico" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="0" />
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="diarioClinico" minOccurs="0">
  <xs:simpleType>
```

```
        <xs:restriction base="xs:string">
          <xs:minLength value="0" />
        </xs:restriction>
      </xs:simpleType>
    </xs:element>
    <xs:element name="consulenzaSpecialistica" minOccurs="0">
      <xs:simpleType>
        <xs:restriction base="xs:string">
          <xs:minLength value="0" />
        </xs:restriction>
      </xs:simpleType>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

12. VALORI AMMESSI PER TIPOLOGIA DOCUMENTO CLINICO

| Codice | Descrizione |
|--------|--|
| 00001 | Referto US (ecografia) |
| 00002 | Referto TC (tomografia computerizzata) |
| 00003 | Referto MR (risonanza magnetica) |
| 00004 | Referto CR (radiologia computerizzata) |
| 00005 | Referto XA (angiografia raggi X) |
| 00006 | Lettera di Dimissione |
| 00007 | Informazioni relative al Ricovero (diagnosi di ingresso o sospetto diagnostico, diagnosi di dimissione, procedure diagnostiche e terapeutiche, interventi chirurgici, anamnesi, diario clinico, consulenze specialistiche) |
| 00008 | Referto Endoscopia |
| 00009 | Verbale PS |
| 00010 | Relazione Visita Ambulatoriale |

13. VALORI HSP.11-BIS AMMESSI PER STRUTTURA OSPEDALIERA

Codici validi al 16 Novembre 2020

| Codice | Descrizione | Codice | Descrizione |
|----------|--------------------------------|----------|---------------------------------------|
| 05050101 | OSPEDALE DI BELLUNO | 05050601 | OSPEDALE DI CITTADELLA |
| 05050102 | OSPEDALE DI AGORDO | 05050602 | OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO |
| 05050103 | OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE | 05050604 | OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO |
| 05050104 | OSPEDALE DI FELTRE | 05050605 | OSPEDALE DI SCHIAVONIA |
| 05050105 | OSPEDALE DI LAMON | 05050606 | OSPEDALE DI MONTAGNANA |
| 05050201 | OSPEDALE DI TREVISO | 05050607 | OSPEDALE DI CONSELVE |
| 05050202 | OSPEDALE DI ODERZO | 05050701 | OSPEDALE DI BASSANO |
| 05050204 | OSPEDALE DI CONEGLIANO | 05050702 | OSPEDALE DI ASIAGO |
| 05050205 | OSPEDALE DI VITTORIO VENETO | 05050703 | OSPEDALE DI SANTORSO |
| 05050206 | OSPEDALE DI CASTELFRANCO | 05050801 | OSPEDALE DI VICENZA |
| 05050207 | OSPEDALE DI MONTEBELLUNA | 05050802 | OSPEDALE DI NOVENTA |
| 05050301 | OSPEDALE DI MESTRE | 05050803 | OSPEDALE DI ARZIGNANO |
| 05050302 | OSPEDALE DI VENEZIA | 05050804 | OSPEDALE DI LONIGO |
| 05050303 | OSPEDALE DI DOLO | 05050805 | OSPEDALE DI MONTECCHIO |
| 05050304 | OSPEDALE DI MIRANO | 05050806 | OSPEDALE DI VALDAGNO |
| 05050305 | OSPEDALE DI NOALE | 05050901 | OSPEDALE DI LEGNAGO |
| 05050306 | OSPEDALE DI CHIOGGIA | 05050902 | OSPEDALE DI BOVOLONE |
| 05050401 | OSPEDALE DI PORTOGRUARO | 05050903 | OSPEDALE DI SAN BONIFACIO |
| 05050402 | OSPEDALE DI SAN DONA' DI PIAVE | 05050904 | OSPEDALE DI MARZANA |
| 05050403 | OSPEDALE DI JESOLO | 05050905 | OSPEDALE DI VILLAFRANCA |
| 05050501 | OSPEDALE DI ROVIGO | 05050906 | OSPEDALE DI BUSSOLENGO |
| 05050502 | OSPEDALE DI TRECENTA | 05050907 | OSPEDALE DI MALCESINE |
| 05050503 | OSPEDALE DI ADRIA | 05090100 | AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA |
| | | 05091201 | AQUI VERONA BORGO TRENTO |
| | | 05091202 | AQUI DI VERONA BORGO ROMA |
| | | 05095201 | IOV PADOVA |

14. VALORI HSP.11 SECONDARIAMENTE AMMESSI PER STRUTTURA OSPEDALIERA

Codici validi al 31 Dicembre 2016

| Codice | Descrizione |
|--------|---|
| 050201 | OSPEDALE DELL'ULSS N. 1 BELLUNO |
| 050202 | AZIENDA ULSS 2 FELTRE |
| 050203 | OSPEDALE DELL'AZIENDA ULSS N. 3 |
| 050304 | OSPEDALE ALTO VICENTINO |
| 050205 | AZIENDA ULSS 5 OVEST VICENTINO |
| 050206 | AZIENDA ULSS.6 VICENZA |
| 050207 | PRES. OSPEDALIERO UNICO DI RETE ULSS 7 |
| 050208 | AZIENDA ULSS N.8 - ASOLO |
| 050209 | OSPEDALE DI TREVISO |
| 050210 | OSPEDALE AZIENDA ULSS N. 10 |
| 050212 | OSPEDALE DELL'ULSS VENEZIANA |
| 050213 | AZIENDA U.L.S.S. 13 MIRANO |
| 050214 | OSPEDALE CIVILE MADONNA DELLA NAVICELLA |
| 050215 | OSPEDALE AZ. ULSS N[15 'ALTA PADOVANA' |
| 050216 | PRESIDI OSPEDALIERI ULSS16 |
| 050217 | PRESIDIO OSPEDALIERO ULSS 17 |
| 050218 | OSPEDALI AZ ULSS 18 ROVIGO |
| 050219 | OSPEDALE CIVILE DI ADRIA |
| 050220 | AZIENDA ULSS 20 DI VERONA |
| 050221 | AZIENDA U.L.S.S. 21 |
| 050222 | ALS 22 BUSSOLENGO |
| 050901 | AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA |
| 050912 | AZ.OSP.UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA |
| 050952 | I.R.C.C.S. ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO |