

Specifica di servizi per l'integrazione tra sistemi di cassa e sistemi regionali

VERIFICHE E APPROVAZIONI

VERS.	REDAZIONE		CONTROLLO APPROVAZIONE		AUTORIZZAZIONE EMISSIONE	
	NOME	DATA	NOME	DATA	NOME	DATA
V01	M. CONTINI	09/06/2022	M. GIRAUDO	09/06/2022	M. ITALIANO	09/06/2022

STATO DELLE VARIAZIONI

VERS.	PARAGRAFO O PAGINA	DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE
V01	Tutto il documento	Versione iniziale

INDICE

1	INTRODUZIONE	3
1.1	CONTESTO.....	3
1.2	RIFERIMENTI	3
2	SERVIZIO DI INTEGRAZIONE.....	5
2.1	OBIETTIVI	5
2.2	ELENCO DEI SERVIZI.....	5
2.3	MODALITA' DI RICHIAMO	5
2.4	UUID	5
2.5	CODIFICA MOTIVO PAGAMENTO.....	5
2.6	DESCRIZIONE DELL'INTERFACCIA DEI SERVIZI ESPOSTI DAL S.I. DEL SISTEMA REGIONALE	6
2.6.1	Operazione: GetListaTicket.....	6
3	FAQ.....	21
3.1	Codifica errori gestiti.....	21
3.2	Importi e separatore decimali	21
3.3	Numero Ricevuta / Quietanza	21
3.4	Campi Anagrafica Paziente	21
3.5	Campo Note Appuntamento e Descrizione Prestazione	21
3.6	Gestione di elenchi corposi di prestazioni (es. Laboratorio Analisi).....	21
3.7	Gestione pratiche annullate	22
3.8	Gestione pratiche rimborsate e da rimborsare	22
3.9	Gestione della variazione di importo e rimborsi	22
3.10	Definizione delle modalità di erogazione rimborso	22
3.11	Definizione operatori a cui notificare le avvenute erogazioni dei rimborsi.....	22
3.12	Popolamento del tag TIPOSPESA ed inibizione dell'invio del ticket al Sistema TS	22
3.13	Popolamento del tag PERCENTUALE_IVA	23

1 INTRODUZIONE

Il presente documento fornisce le specifiche di integrazione necessarie per integrare un sistema di cassa presente presso una AS con un sistema regionale generatore di posizioni debitorie, quali ad esempio Sismas (Sistema Regionale di salute mentale), Sirva (Sistema Regionale delle Vaccinazioni) o altri.

L'integrazione consente di utilizzare i dati scambiati per l'acquisizione di posizioni debitorie in un sistema di cassa. Pertanto, il sistema di cassa dell'AS agisce da client, mentre il sistema che ha generato le posizioni agisce da server.

1.1 CONTESTO

Al fine di rendere più chiare le specifiche di integrazione, nel seguito sono elencati gli attori coinvolti e relative funzioni.

- **pagoPA**: Consentire ai pazienti di eseguire i pagamenti richiesti dalle Aziende Sanitarie Regionali scegliendo liberamente il prestatore di servizio di pagamento abilitati da AgID, gli strumenti di pagamento e il canale tecnologico preferito, così come previsto dall' "Art. 5 Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Effettuazione di pagamenti con modalità informatiche) così come modificato dal D.lgs. 179/2016". (per ogni ulteriore informazione: <https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/pagopa>)
- **SOGEI**: Offre una soluzione informatica a supporto della corretta archiviazione dei dati di pagamento per l'invio a SOGEI per la generazione del 730 precompilato.
- **BANCA TESORIERA**: La struttura di credito (es. Unicredit Spa, Intesa San Paolo – Imi Spa, etc.), in base ad un affidamento aziendale, oltre ai servizi di tesoreria a favore dell'azienda stessa, offre all'utenza canali di pagamento specifici: fra essi i punti di riscossione automatici (es. punti gialli o punti rossi) o sportelli ubicati nelle proprie filiali.
- **GESTORE DEI PAGAMENTI AZIENDALE (GPA)**: è il servizio di gateway che consente di gestire pagamenti a favore di diverse aziende sanitarie. Il servizio è in grado di gestire più canali di pagamento verso il Sistema Informativo Aziendale.
- **SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE**: il singolo sistema informativo aziendale con i quali può interagire il GPA pagoPA; è il sistema che calcola e produce le richieste di pagamento, oggetto dei pagamenti di cui trattasi nel presente progetto (CUP, LIS, RIS, ...).
- **PORTALE DEL CITTADINO**: è il portale regionale dal quale è possibile accedere all'elenco delle richieste di pagamento pagati o da pagare ed eseguire un pagamento.

1.2 RIFERIMENTI

Num.	Riferimento	Data	Autore	Descrizione
[A01]	srgt.wsdl	2022	CSI	WSDL che il sistema regionale deve esporre per integrarsi con la cassa
[A02]	https://servizi.regione.piemonte.it/catalogo/sistema-informativo-regionale-pagamento-ticket-gprgpa-specifiche-integrazione	Marzo 2022	CSI	Specifiche di integrazione dei servizi al GPA pagoPA
[A06]	https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/documents/20182/34450/730+Spese+Sanitarie+-+WS+Asincrono+-+Invio+dati+di+spesa++sanitaria+20_1_2_2020.pdf/4c2acd7d-3a0b-13f4-27eb-a02ff8bf9c1f	Documento pubblicato il 06/8/2015 e aggiornato il 20/12/2020	Sistema Tessera Sanitaria (Sistema TS)	Specifiche tecniche per lo sviluppo dei web service asincroni per la trasmissione dei dati di spesa sanitaria.

				Si ricorda che la trasmissione dei dati al sistema TS non è in carico al sistema generatore di ticket.
[A11]	[A11]-GetListaTicket	Maggio 2018	CSI	Esempi di richiesta aggiornamento dello stato delle pratiche da pagare
[A12]	http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/143-flussi-informativi-regionali/3039-prestazioni	Aprile 2022	Regione Piemonte	Disciplinare regionale per il flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni (Documentazione vigente)

2 SERVIZIO DI INTEGRAZIONE

2.1 OBIETTIVI

Obiettivo del documento è quello di fornire ai sistemi regionali di una AS e alla sua cassa le specifiche di integrazione al sistema di cassa dell'AS stessa.

Con le specifiche sarà fornito il contratto [A01] rappresentato da un file WSDL e corredato con messaggi XML di esempio. Il sistema regionale, con i fornitori produttori dei sistemi informativi oggetto di integrazione, dovrà realizzare la parte di software necessaria per integrare il sistema di cassa rispettando le specifiche espresse nel contratto WSDL.

2.2 ELENCO DEI SERVIZI

L'elenco dei servizi che il sistema regionale dell'AS dovrà esporre in modalità server sono:

- **GetListaTicket:** richiesta aggiornamenti elenco ticket prodotti dal servizio generatore di ticket e loro stato.

2.3 MODALITA' DI RICHIAMO

Il sistema della cassa dell'AS trasmette al sistema informativo del sistema regionale un messaggio invocando il servizio richiesto. La tipologia di servizi implementati è di tipo sincrono. Il time out del servizio è impostato a max. 30 secondi. Per comunicare con il sistema informativo del sistema regionale si utilizzerà il canale di comunicazione HTTPS esposto dal sistema stesso.

La sicurezza del canale sarà garantita con utilizzo di certificati digitali SHA256 firmati da una Certificate Authority e registrati sull'*hostname* della macchina che espone i servizi.

2.4 UUID

Il sistema della cassa genererà lo UUID, che è l'identificativo standard usato nelle infrastrutture software, standardizzato dalla Open Software Foundation (OSF) come parte di un ambiente distribuito di computazione (Universally Unique Identify) ed è trasmesso ai S.I. dell'AS per identificare univocamente le iterazioni tra i sistemi distribuiti.

Il S.I. del sistema regionale dovrà quindi associare le attività svolte per rispondere alle richieste pervenute dalla cassa allo UUID ricevuto. Ad esempio, i log dovranno contenere lo UUID, etc.

Lo scopo dell'UUID è di abilitare un sistema distribuito all'identificazione di informazioni in assenza di un sistema centralizzato di coordinamento.

2.5 CODIFICA MOTIVO PAGAMENTO

Codifica regionale del motivo del pagamento del ticket. Nella tabella sottostante sono elencati il motivo del pagamento accettato.

CODICE	DESCRIZIONE
S	Richieste di pagamento per prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale SSN
L	Richieste di pagamento per prestazioni sanitarie erogate in regime di Libera Professione
R	Altra posizione che generi una ricevuta fiscale
A	Altra posizione debitoria non di libera professione che generi una fattura

Tabella 3 - Codici dei tipi di pratica

Attraverso la codifica del motivo del pagamento si intende realizzare processi necessari per gestire in maniera corretta le varie tipologie di pagamenti. Il motivo pagamento è codificato dalla Regione Piemonte ed è uguale per tutte le AS. L'elenco in tabella non è esaustivo ma potranno essere definiti altri codici, concordati con Regione Piemonte e le AS.

2.6 DESCRIZIONE DELL'INTERFACCIA DEI SERVIZI ESPOSTI DAL S.I. DEL SISTEMA REGIONALE

Nelle tabelle che seguono è riportata una descrizione puntuale dei tag che compongono la request e la response dei metodi esposti dal S.I. del sistema sanitario, corredati delle indicazioni utili per comprenderli. La tabella è costituita dai seg. campi, dove:

Dato	nome del tag.
Liv	indica dove è posizionato il tag.
Gen	indica il genere del dato: ○ s = struttura; ○ an = alfanumerico; ○ n = numerico; ○ dec = decimale; ○ d = data; ○ bin = binario.
Tag	indica l'obbligatorietà della presenza del tag, che può essere: ○ 0 = opzionale (vedere colonna Contenuto); ○ 1 = obbligatorio; ○ n = ripetibile.
Obb	indica l'obbligatorietà del dato, contenuto nel tag, che può essere: ○ M = Mandatory (obbligatorio); ○ O = Opzionale. Attenzione: il valore del tag dipende da una condizione e può diventare obbligatorio o facoltativo. La regola è riportata dentro il contenuto; ○ F = Facoltativo, valorizzato se il dato è disponibile al dipartimentale.
Len	indica la lunghezza massima del dato.
Contenuto	descrive quale dato va inserito e la regola per la sua valorizzazione.

2.6.1 Operazione: *GetListaTicket*

Il servizio è di lettura dati. I dati risiedono sul sistema informativo del sistema regionale (Sismas, Sirva, etc.). Il servizio richiede tutte le pratiche (costituite dalle spese e dati sanitari) che sono stati modificati e/o generati rispetto all'ultima trasmissione avvenuta a seguito ad invocazione di una precedente *GetListaTicket*.

2.6.1.1 Evoluzione del servizio

La risposta alla chiamata al servizio *getListaTicket* da parte del dipartimentale nasce come evoluzione del servizio omonimo implementato dai SIA delle AS ed invocato dal sistema GPA.

L'evoluzione consiste in una struttura aggiuntiva nella response, denominata <DATI_CASSA>, posizionata in fondo

al messaggio e prima della chiusura del tag <LISTA_TICKET>.

Tutti i valori si riferiscono al cittadino a cui è intestata la pratica e/o alla pratica stessa.

Nella tabella di dettaglio dell'interfaccia di output, i dati aggiuntivi sono evidenziati per comodità.

2.6.1.2 Descrizione dell'operazione

Il sistema della cassa dell'AS invoca il servizio GetListaTicket esposto dal sistema informativo regionale. Con la GetListaTicket vengono richieste le informazioni sulle pratiche che non sono ancora state trasmesse e/o che hanno subito una modifica rispetto alla precedente trasmissione.



Questo servizio consente di trasmettere la posizione debitoria dal sistema generatore di ticket alla cassa dell'AS, e non viceversa: una volta che la posizione debitoria viene trasmessa alla cassa, eventuali pagamenti, annullamenti, altro, rimarranno sulla cassa.

In caso di aggiornamento della posizione debitoria sul sistema generatore di ticket (prenotazione annullata, disdettata, variazione di importo etc.), lo stesso trasmetterà l'aggiornamento alla cassa, sempre con il metodo suddetto.

Per limitare il volume del messaggio di risposta, il sistema generatore di ticket potrà limitare il numero di posizioni debitorie inoltrate.

Inoltre, il sistema della cassa invocherà il servizio in maniera schedulata più volte al giorno con frequenza da concordare col sistema generatore di ticket.

La chiamata al servizio è sincrona.

Il sistema della cassa prevede la gestione di un time-out entro cui deve pervenire la risposta dal metodo.

Attenzione: verificare che i dati trasmessi rispettino i vincoli elencati in [A06].

2.6.1.3 Interfaccia di richiamo (input)

Con questa request il sistema della cassa dell'AS richiede al SIA gli aggiornamenti sulle posizioni debitorie che deve gestire. Le specifiche della request sono indirizzate al SIA come server e alla cassa come client.

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
GetListaTicket	1	s	1	M	--	Contenitore msg
Richiesta	2	s	1	M	--	Contenitore richiesta
UUID	3	an	1	M	36	Valorizzato dal sistema della cassa.
AZIONE	3	an	1	M	4	Codice azione (vale "8").
ASR	3	an	1	M	3	Codice regionale dell'AS per cui si sta eseguendo la request.

Esempio richiesta in [A11].

2.6.1.4 Interfaccia di output

Con questa response il sistema della cassa dell'AS riceve dal SIA gli aggiornamenti sulle posizioni debitorie che deve gestire. Le specifiche della response sono indirizzate al SIA come server e alla cassa come client.

NOTA: con (*) sono evidenziati i tag aggiuntivi, che fanno parte dell'evoluzione del servizio.

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
GetListaTicketResponse	1	s	1	M	--	Contenitore msg
GetListaTicketResult	2	s	1	M	--	Contenitore richiesta

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
LISTA_TICKET	3	s	1	n		Contenitore Contiene la lista delle prenotazioni, se ci sono
LISTA_REGISTRAZIONE_PAGAMENTI_DIFFERITI	4	s	1	M		Contenitore
PAZIENTE	5	s	1	M		Contenitore Dati del paziente
COGNOME	6	an	1	M	250	Il cognome se persona fisica; la ragione sociale se persona giuridica.
NOME	6	an	1	O	250	Obbligatorio con il nome se persona fisica; non valorizzato se persona giuridica perché è stato valorizzato il tag COGNOME con la regione sociale.
DATA_NASCITA	6	d	1	M	10	La data di nascita se persona fisica; la data di costituzione dell'azienda se persona giuridica. Esempio: 10/01/2022
CODICE_FISCALE	6	an	1	M	16	16 caratteri alfanumerici se persona fisica (codice fiscale o STP o ENI); 11 caratteri nel caso di persona giuridica (partita IVA).
INDIRIZZO	6	an	1	M	250	L'indirizzo di residenza se persona fisica; della sede legale se persona giuridica.
COMUNE	6	an	1	M	250	Il comune di residenza se persona fisica; della sede legale se persona giuridica.
PROVINCIA	6	an	1	M	2	La provincia residenza se persona fisica; della sede legale se persona giuridica.
CAP	6	an	1	M	6	Il CAP di residenza se persona fisica; della sede legale se persona giuridica. È lungo 6 solo per accogliere il codice dello stato estero in caso di persona extracomunitaria.
LISTA_PRENOTAZIONE	5	s	1	M		Contenitore
PRATICA	6	s	1	M		Contenitore Valorizzato come da specifiche che seguono.
IMPORTO_PRATICA	7	dec	1	M		L'importo totale che il paziente deve pagare o ha pagato. L'importo totale deve corrispondere a: IMPORTO_DA_PAGARE + IMPORTO_PAGATO + IMPORTO_MARCA_BOLLO +

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
						IMPORTO_IVA. pattern value =" d{1,6}.d{1,2} "
IMPORTO_MARCA_BOLLO	7	dec	1	M		L'importo della marca da bollo, quando sia dovuta; altrimenti 0.00. pattern value =" d{1,6}.d{1,2} "
IMPORTO_IVA	7	dec	1	M		L'importo dell'IVA, quando sia dovuto. pattern value =" d{1,6}.d{1,2} "
PERCENTUALE_IVA	7	an	1	M		Se la pratica è soggetta al pagamento dell'IVA, contiene l'aliquota IVA in percentuale. Numero compreso tra 0 e100. Esempi: 0 per indicare lo 0%, 4 per indicare il 4%, etc. Altrimenti contiene la natura IVA [si veda il par. 3.13].
PRESTAZIONE_EROGATA	7	an	0	F	2	Se il dato è disponibile al dipartimentale, contiene la stringa "SI" se le prestazioni associate alla posizione debitoria sono state erogate; "NO" nel caso contrario.
CODICE_VERSAMENTO	7	an	1	M	4	Composto da quattro caratteri ¹ . Il codice versamento è stabilito dall'AS e usato per generare lo IUV nel pagamento pagoPA. Esempio: 1100
PRENOTAZIONE	7	s	1	M		Contenitore
NUMERO_PRATICA	8	an	1	M	16	Identificativo ticket a 16 caratteri .
NUMERO_PRATICA_ALTERNATIVO	8	an	1	M	16	Non valorizzato
CODICE_SPECIALITA_EROGATA	8	an	0	F	100	Campo valorizzato con la branca regionale, se gestito dal dipartimentale.
IMPORTO_DA_PAGARE	8	dec	1	M		L'importo che il paziente deve ancora pagare, comprensivo di eventuale marca da bollo (tag IMPORTO_MARCA_BOLLO) e IVA (tag IMPORTO_IVA).
IMPORTO_PAGATO	8	dec	1	M		L'importo che il paziente ha già pagato.
LISTA_FATTURA	8	s	0	O		Contenitore Se la pratica è in stato ancora da pagare allora non valorizzato;

¹ Il codice versamento è fornito dall'AS, valorizzato secondo le codifiche SIOPE. Il SIOPE (Sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici), è un sistema di rilevazione telematica degli incassi e dei pagamenti effettuati dai tesoriери di tutte le amministrazioni pubbliche, che nasce dalla collaborazione tra la Ragioneria Generale dello Stato, la Banca d'Italia e l'ISTAT, in attuazione dall'articolo 28 della legge n. 289/2002, disciplinato dall'articolo 14, commi dal 6 all'11, della legge n. 196 del 2009.

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
						altrimenti valorizzato come da specifiche che seguono. <u>Attenzione i pagamenti parziali non sono più gestiti.</u>
ELENCO_PAGAMENTI	9	s	1	M		Contenitore Descrive il pagamento eseguito dal paziente.
NUMERO_SPORTELLO	10	an	1	M	64	L'identificativo dello sportello dove è avvenuto il pagamento.
NUMERO_PRATICA	10	an	0	F	16	Non valorizzato
NUMERO_RICEVUTA	10	an	1	M	20	L'identificativo del pagamento (es. l'identificativo della ricevuta, ...).
DATA_RICEVUTA	10	d	1	M	10	La data del pagamento.
IMPORTO_RICEVUTA	10	dec	1	M		L'importo pagato. pattern value="d{1,6}.d{1,2}"
AVVISO_PAGAMENTO	10	s	0	O		Contenitore Valorizzato se la pratica è stata pagata con pagoPA “modello 3” come segue; altrimenti non valorizzato.
AUXDIGIT	11	an	1	M	1	Composto da un solo carattere.
APPLICATION_CODE	11	an	1	F	2	Non valorizzato
IUV	11	an	1	M	17	Nel formato Standard ISO 11649:2009 (stringa alfanumerica di lunghezza massima di 17 caratteri).
DATA_ASSOCIAZIONE	11	an	0	F	10	Non valorizzato
IUV_MOD1	10	an	0	O	25	Stringa alfanumerica di lunghezza massima di 25 caratteri. Valorizzato se la pratica è stata pagata con la procedura regionale di pagamento ticket (pagoPA modello 1) nel formato Standard ISO 11649:2009.
FLAGPAGAMENTOANTICIPATO	10	an	0	O	1	Valorizzato a “1” per indicare il pagamento della spesa sostenuta dal cittadino in data antecedente alla data di emissione del “documento fiscale”. Si veda [A06]. Obbligatorio solo se data pagamento antecedente data emissione.
FLAGTIOSPESA	10	an	0	O	1	Valorizzato al fine di evidenziare caratteristiche particolari di alcune tipologie di spesa. Il campo vale: “1” con tipo TK (ticket di pronto soccorso) o “2” con tipo SR (visita in intramoenia) [A06].
TIOSPESA	10	an	0	O	2	Per la corretta valorizzazione vedere il paragrafo 3.12.

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
DATAEMISSIONE	10	dat	0	O	10	Data di emissione del “documento fiscale” relativo alla spesa sostenuta dal cittadino. Si veda [A06].
PAGAMENTO_TRACCIATO	10	an	0	M	2	“SI” se il pagamento è avvenuto tramite mezzo di pagamento tracciato come previsto dall’art. 85 DDLB 2020; “NO” se il pagamento è avvenuto in contanti. Obbligatorio dal 1/1/2020 per tutte le spese tranne che per le tipologie TK, FC, AD, FV e per quelle inviate da strutture specialistiche pubbliche o private accreditate. Si veda [A06].
ELENCO_PRESTAZIONI	8	s	0	O		Contenitore Nel caso di pagamento sanitario il tag è valorizzato; non valorizzato nel caso di pagamento amministrativo.
PRESTAZIONE	9	s	1	M		Contenitore
CODICE	10	an	1	M		Codice regionale della prestazione.
DESCRIZIONE	10	an	1	M		Descrizione regionale della prestazione (vedere il paragrafo FAQ).
DATA_APPUNTAMENTO	10	an	1	M	10	Data in formato DD/MM/YYYY.
ORA_APPUNTAMENTO	10	an	1	M	5	Orario in formato hh:mm.
IMPORTO_PRESTAZIONE	10	an	1	M		Importo della prestazione erogata.
NOTE_APPUNTAMENTO	10	an	0	F		Note riportate sul foglio della prenotazione che spiega come presentarsi all’appuntamento sanitario. Vedere il paragrafo FAQ.
COMUNE_APPUNTAMENTO	10	an	0	F	250	Comune dove viene erogata la prestazione, esempio Torino, Avigliana, etc..., (attenzione questa informazione sarà visualizzata non inserire dati sensibili). Questo campo è utilizzato per la georeferenziazione su Gmap.
INDIRIZZO_APPUNTAMENTO	10	an	0	F	250	Indirizzo (compreso il civico) del luogo dove sarà erogata la prestazione, esempio “Via sant’agostino 5”, “via san donato 3”, etc.
PROVINCIA_APPUNTAMENTO	10	an	0	F	2	Provincia (es. TO, AT, ...) dove viene erogata la prestazione.
CAP_APPUNTAMENTO	10	an	0	F	5	CAP dove viene erogata la prestazione.
NUMERO_QUIETANZA	8	an	0	F	20	Non valorizzato

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
OUTPUT_RICEVUTA	8	an	0	O		Non valorizzato È la cassa che registra il pagamento della posizione debitoria, ed eventualmente emette la ricevuta/fattura.
MOTIVO_PAGAMENTO	8	an	1	M	1	La tipologia del pagamento. Si veda il paragrafo 2.5.
ASR_BENEFICIARIA	8	an	1	M	3	Il codice regionale dell'AS beneficiaria dell'importo del ticket. Esempi: 301, 203, etc.
CODICE_SERVIZIO	8	an	1	M	2	Il codice con cui è identificato il servizio generatore della pratica. Esempi: 50, 60, 70, etc.
DATA_CREAZIONE_PRENOTAZIONE	8	an	0	F	10	Se si tratta di una prenotazione sanitaria ed è disponibile al dipartimentale, valorizzato con la data di creazione e/o ultima modifica della prenotazione disponibile nel dipartimentale.
AVVISO_PAGAMENTO	8	s	1	M		Contenitore
AUXDIGIT	9	an	1	M	1	Composto da un solo carattere.
APPLICATION_CODE	9	an	1	M	2	Non valorizzato
IUV	9	an	1	M	17	Valorizzato nel formato Standard ISO 11649:2009 (stringa alfanumerica di lunghezza massima di 17 caratteri).
DATA_ASSOCIAZIONE	9	d	1	M	10	Data nel formato dd/mm/yyyy.
IUV_MOD1	8	an	0	F	25	Stringa alfanumerica di lunghezza massima di 25 caratteri. Valorizzato se la pratica è stata pagata con la procedura regionale di pagamento ticket (pagoPA "modello 1") nel formato Standard ISO 11649:2009, altrimenti il tag non è valorizzato.
OPPOSIZIONE_730	8	bin	0	O	1	Indica la scelta che ha fatto il paziente circa la trasmissione del pagamento all'Agenzia delle Entrate per la compilazione automatica del 730. Valorizzato con il carattere: - "0" per esprimere l'opposizione all'invio dei dati del ticket all'Agenzia delle Entrate per la precompilazione del 730, - "1" per esprimere l'autorizzazione all'invio dei dati del ticket all'Agenzia delle Entrate per la precompilazione del 730, - non specificato se non disponibile

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
LISTA_NRE	8	s	0	O		al dipartimentale. Contenitore L'elenco degli NRE (Numero di Ricetta Elettronica). Se la pratica non è collegata a nessuna ricetta elettronica, non valorizzato.
NRE	9	an	n	O	15	Identificativo di 15 caratteri. Attenzione la pratica può essere collegata a più di una ricetta elettronica.
LISTA_RIMBORSI	8	s	0	O		Contenitore Il rimborso, valorizzato come da specifiche seguenti.
RIMBORSO	9	s	1	M	1	Può esserci un unico tag RIMBORSO se la MODALITA_RIMBORSO del ticket vale 1(voucher) o 2 (bonifico); può essercene più di uno se vale 3 (borsellino).
NUMERO_SPORTELLO	10	an	1	M	64	Il numero di sportello tramite cui è stata aggiornata la MODALITA_RIMBORSO, se conosciuto.
NUMERO_RIMBORSO	10	an	1	M	20	L'identificativo del rimborso. Esempio: numero identificativo del documento fiscale emesso a seguito dell'erogazione del rimborso.
DATA_RIMBORSO	10	d	1	M	10	La data di erogazione del rimborso.
IMPORTO_RIMBORSATO	10	dec	1	M		L'importo rimborsato al paziente; può essere uguale o inferiore rispetto al valore del tag IMPORTO_DA_RIMBORSARE.
CODICE_VERSAMENTO	10	an	0	F	4	Non valorizzato
AVVISO_PAGAMENTO	10	s	0	F		Non valorizzato
IUV_MOD1	10	an	0	F	25	Non valorizzato
OUTPUT_RIMBORSO	10	an	0	F		Il PDF in formato base64 della ricevuta del rimborso erogato al paziente. Si fa notare che i dati riportati nel PDF devono coincidere con i dati riportati nei vari tag. Il PDF trasmesso sarà salvato nella base dati e sostituirà l'eventuale precedete copia PDF trasmessa.
DATA_EMISSIONE	10	d	1	M	10	La data di emissione del documento fiscale relativo al rimborso erogato.
PRATICA_PAGATA_CON_CREDITO	10	an	1	M	27	L'identificativo della pratica (a 27 caratteri) per pagare la quale è stato

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
						utilizzato in parte o in toto il credito del rimborso. Da popolare solo se la MODALITA RIMBORSO è 3 (borsellino).
OUTPUT_VOUCHER	10	an	0	O		A discrezione dell'AS, la valorizzazione con il PDF in formato base64 del voucher del rimborso. Si fa notare che i dati riportati nel PDF devono coincidere con i dati riportati nei vari tag. Il PDF trasmesso sarà salvato nella base dati e sostituirà l'eventuale precedente copia PDF trasmessa.
IMPORTO_DA_RIMBORSARE	8	dec	0	O		L'importo che l'AS deve ancora rimborsare al paziente. Se non si tratta di ticket da rimborsare, non valorizzato.
IMPORTO_RIMBORSATO	8	dec	0	O		L'importo che l'AS ha già rimborsato al paziente. Se non si tratta di ticket da rimborsare, non valorizzato.
MODALITA_RIMBORSO	8	an	0	O	1	La modalità tramite cui il paziente ha scelto di ricevere il rimborso. Se l'utente non l'ha ancora scelta o non si tratta di ticket da rimborsare, non valorizzato.
DATI_CASSA (*)	4	s	1	M		Contenitore Struttura complessa che contiene i dati aggiuntivi da gestire a livello di cassa.
ID_DIPARTIMENTALE (*)	5	an	1	M	10	Valore unico per ogni applicativo, che sarà concordato in fase di avvio. Si tratta di un codice alfanumerico a lunghezza variabile di massimo 10 caratteri. Esempi: • PABI • MEDSPO • SIRVA
SESSO (*)	5	an	1	M	1	Sesso del cittadino (M/F)
ISTAT_LUOGO_NASCITA (*)	5	n	1	M	6	Codice ISTAT del luogo di nascita. Si tratta del codice provincia (3 cifre) + comune (3 cifre). Esempio: 001001 per Agliè.
ISTAT_CITTADINANZA (*)	5	n	1	M	3	Codice ISTAT della cittadinanza. Si

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
						tratta del codice numerico della nazione di cittadinanza. Esempio: 100 per l'italiana.
ISTAT_RESIDENZA (*)	5	n	1	M	6	Codice ISTAT del luogo di residenza. Si tratta del codice provincia (3 cifre) + comune (3 cifre).
CODICE_STP_ENI_TEAM (*)	5	an	0	O	16 (se ENI o STP), 20 (se TEAM)	Se il cittadino è ENI (Europeo Non Iscritto), STP (Straniero Temporaneamente Presente) o ha tessera TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia), il campo è da compilare; altrimenti presente ma vuoto (<CODICE_STP_ENI_TEAM/>). Questo campo è compilato in aggiunta al campo <CODICE_FISCALE> del tag contenitore <PAZIENTE>.
ID_AURA (*)	5	n	0	F	10	Se il cittadino ha un ID AURA (contatore numerico dell'Anagrafe Unica Regionale Assistiti) e il dipartimentale lo gestisce, sarà compilato; altrimenti vuoto (<ID_AURA/>).
REGIME (*)	5	n	0	F	3	Se il "contatto" ha un regime (SSN = 1, pagante in proprio = 2, etc.); altrimenti vuoto (<REGIME/>).
DATA_CONTATTO (*)	5	d	1	M	10	La data in cui è stata richiesta la prenotazione, se presente; altrimenti la data in cui è stata erogata la prestazione. Formato: gg/mm/aaaa.
BARCODE_27 (*)	5	an	1	M	27	Numero della pratica regionale a 27 caratteri stampato dal dipartimentale.
CODICE_STRUTTURA (*)	5	n	1	M	6	Il codice STS11 della struttura che eroga, se presente; altrimenti valore fisso per tutto il dipartimentale, che sarà concordato in fase di avvio tra il sistema della cassa ed il sistema regionale.
LISTA_RICETTE (*)	5	s	0	O		Contenitore Struttura complessa che contiene i dati relativi alla/e ricetta/e con cui il cittadino si presenta.

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
						Valgono per ricetta DEM (dematerializzata), rossa ed eventuale auto impegnativa (in teoria deprecata). Se non è presente alcuna ricetta, allora tag vuoto: <LISTA_RICETTE/> e non saranno presenti tutti i tag successivi.
RICETTA (*)	6	s	n	O		Contenitore Può essere ripetuto se ci sono più ricette associate alla pratica da pagare.
CF_PRESCRITTORE (*)	7	an	1	M	16	Codice fiscale del medico prescrittore della ricetta.
ESENZIONE_RICETTA (*)	7	an	0	O	10	Esenzione presente nella ricetta. Stringa alfanumerica. Esempio: E01 Se non esente, allora tag vuoto: <ESENZIONE_RICETTA/>.
POS_TICKET (*)	7	an	0	M	2	Stessa informazione che è inserita nel “flusso C” per la ricetta. Si veda [A12].
NUMERO_RICETTA (*)	7	an	0	O	15	Numero completo della NRE (Numero Ricetta Elettronica), senza spazi in mezzo.
IMPORTO_RICETTA (*)	7	n	0	O	6	Importo della singola ricetta, nella forma indicata al paragrafo 3.2.
DATA_RICETTA (*)	7	d	0	O	10	Data in cui la ricetta è stata prescritta. Formato gg/mm/aaaa.
LISTA_PRESTAZIONI (*)	7	s	0	O		Contenitore Tag strutturato che contiene i dati relativi alla singola prestazione presente nella ricetta. Ripete tutta la struttura analoga presente nella getListaTicket ma solo per le prestazioni della ricetta.
PRESTAZIONE (*)	8	s	1	M		Si veda il commento sopra.
ERRORE	6	s	1	M		Contenitore Questa struttura descrive lo stato del ticket. Per i possibili valori vedi tabella Stato Pratica
CODICE	7	an	1	M	3	Codice degli errori/stato posizione debitoria. I codici sono descritti sotto
MESSAGGIO	7	an	1	M		Messaggio descrittivo sul codice errore presentatosi nel dipartimentale
ERRORE	3	s	1	M		Contenitore Questa struttura descrive l’esito della

Dato	Liv	Gen	Tag	Obb	Len	Contenuto
						gestione del messaggio. Per i possibili valori vedi tabella Errore XML
CODICE	4	an	1	M	3	Codice degli errori/stato posizione debitoria. I codici sono descritti sotto
MESSAGGIO	4	an	1	M		Messaggio descrittivo sul codice errore presentatosi nel dipartimentale

La tabella sottostante contiene i valori dei codici di ERRORE.

- CODICE, codifica dello stato della pratica, come da tabella sottostante.
- MESSAGGIO, descrizione dello stato della pratica, come da tabella sottostante.

CODICE	MESSAGGIO
003	Pratica esente
015	Pratica non pagata
800	Pratica annullata

Stato Pratica

Nel campo messaggio è possibile inserire delle descrizioni più dettagliate di quelle genericamente riportate nella tabella.

Chiudere il messaggio valorizzando il tag ERRORE che si riferisce allo stato della trasmissione degli aggiornamenti

- CODICE, codifica dello stato della trasmissione, come da tabella sottostante.
- MESSAGGIO, descrizione dello stato della trasmissione, come da tabella sottostante.

CODICE	MESSAGGIO
000	Ok
999	Errore per Fault

Errore XML

Esempi di risposta in [A11].

2.6.1.5 Gestione del soap fault

Se vi è un messaggio di errore interno all'applicazione, restituire la descrizione breve dell'errore all'interno del campo soap fault [A11].

2.6.1.6 Esempi

Seguono due esempi della porzione di tracciato interessato dall'evoluzione del servizio.

2.6.1.6.1 Esempio completo con due ricette

<DATI_CASSA>

<ID_DIPARTIMENTALE>PABI</ID_DIPARTIMENTALE>

<SESSO>M</SESSO>

```
<ISTAT_LUOGO_NASCITA>001127</ISTAT_LUOGO_NASCITA>
<ISTAT_CITTADINANZA>100</ISTAT_CITTADINANZA>
<ISTAT_RESIDENZA>001272</ISTAT_RESIDENZA>
<CODICE_STP_ENI_TEAM/>
<ID_AURA>286785</ID_AURA>
<REGIME>1</REGIME>
<DATA_CONTATTO>15/09/2020</DATA_CONTATTO>
<BARCODE_27>S21060000000008798765002070</BARCODE_27>
<CODICE_STRUTTURA>PABI_STRUTT</CODICE_STRUTTURA>
<LISTA_RICETTE>
  <RICETTA>
    <CF_PRESCRITTORE>GRDMRN68H23E423H</CF_PRESCRITTORE>
    <ESENZIONE_RICETTA>E01</ESENZIONE_RICETTA>
    <POS_TICKET>0</POS_TICKET>
    <NUMERO_RICETTA>010D08798098654</NUMERO_RICETTA>
    <IMPORTO_RICETTA>10.30</IMPORTO_RICETTA>
    <DATA_RICETTA>27/09/2020</IMPORTO_RICETTA>
    <LISTA_PRESTAZIONI>
      <PRESTAZIONE>
        <CODICE>88.38</CODICE>
        <DESCRIZIONE>ANGIO TAC INTEGRAZIONE DI ALTRA TAC
          IN NOMENCLATORE</DESCRIZIONE>
        <DATA_APPUNTAMENTO>09/03/2018
          </DATA_APPUNTAMENTO>
        <ORA_APPUNTAMENTO>14:41</ORA_APPUNTAMENTO>
        <IMPORTO_PRESTAZIONE>0.00</IMPORTO_PRESTAZIONE>
        <NOTE_APPUNTAMENTO/>
        <COMUNE_APPUNTAMENTO>TORINO
          </COMUNE_APPUNTAMENTO>
        <INDIRIZZO_APPUNTAMENTO>Torino Via dell'Assistenza
          pubblica 1</INDIRIZZO_APPUNTAMENTO>
        <PROVINCIA_APPUNTAMENTO>To
          </PROVINCIA_APPUNTAMENTO>
        <CAP_APPUNTAMENTO>10128</CAP_APPUNTAMENTO>
      </PRESTAZIONE>
    <PRESTAZIONE>
```

```
<CODICE>88.39</CODICE>
<DESCRIZIONE>ALTRA PRESTAZIONE</DESCRIZIONE>
<DATA_APPUNTAMENTO>09/03/2018
</DATA_APPUNTAMENTO>
<ORA_APPUNTAMENTO>14:41</ORA_APPUNTAMENTO>
<IMPORTO_PRESTAZIONE>0.00</IMPORTO_PRESTAZIONE>
<NOTE_APPUNTAMENTO/>
<COMUNE_APPUNTAMENTO>TORINO
</COMUNE_APPUNTAMENTO>
<INDIRIZZO_APPUNTAMENTO>Torino Via dell'Assistenza
pubblica 1</INDIRIZZO_APPUNTAMENTO>
<PROVINCIA_APPUNTAMENTO>To
</PROVINCIA_APPUNTAMENTO>
<CAP_APPUNTAMENTO>10128</CAP_APPUNTAMENTO>
</PRESTAZIONE>
</LISTA_PRESTAZIONI>
</RICETTA>
<RICETTA>
<CF_PRESCRITTORE>GRDMRN68H23E423H</CF_PRESCRITTORE>
<ESENZIONE_RICETTA>E01</ESENZIONE_RICETTA>
<POS_TICKET>0</POS_TICKET>
<NUMERO_RICETTA>010D08798098655</NUMERO_RICETTA>
<IMPORTO_RICETTA>10.40</IMPORTO_RICETTA>
<DATA_RICETTA>27/09/2020</IMPORTO_RICETTA>
<LISTA_PRESTAZIONI>
<PRESTAZIONE>
<CODICE>89.7</CODICE>
<DESCRIZIONE>VISITA</DESCRIZIONE>
<DATA_APPUNTAMENTO>09/03/2018
</DATA_APPUNTAMENTO>
<ORA_APPUNTAMENTO>14:41</ORA_APPUNTAMENTO>
<IMPORTO_PRESTAZIONE>0.00</IMPORTO_PRESTAZIONE>
<NOTE_APPUNTAMENTO/>
<COMUNE_APPUNTAMENTO>TORINO
</COMUNE_APPUNTAMENTO>
<INDIRIZZO_APPUNTAMENTO>Torino Via dell'Assistenza
pubblica 1</INDIRIZZO_APPUNTAMENTO>
<PROVINCIA_APPUNTAMENTO>To
```

```
</PROVINCIA_APPUNTAMENTO>
<CAP_APPUNTAMENTO>10128</CAP_APPUNTAMENTO>
</PRESTAZIONE>
</LISTA_PRESTAZIONI>
</RICETTA>
</LISTA_RICETTE>
</DATI_CASSA>
```

2.6.1.6.2 Esempio senza ricette

```
<DATI_CASSA>
  <ID_DIPARTIMENTALE>MEDSPO</ID_DIPARTIMENTALE>
  <SESSO>M</SESSO>
  <ISTAT_LUOGO_NASCITA>001127</ISTAT_LUOGO_NASCITA>
  <ISTAT_CITTADINANZA>100</ISTAT_CITTADINANZA>
  <ISTAT_RESIDENZA>001272</ISTAT_RESIDENZA>
  <CODICE_STP_ENI_TEAM/>
  <ID_AURA>286785</ID_AURA>
  <REGIME>1</REGIME>
  <DATA_CONTATTO>15/09/2020</DATA_CONTATTO>
  <BARCODE_27>S21070000000008798765503200</BARCODE_27>
  <CODICE_STRUTTURA>MEDSPO_STRUTT</CODICE_STRUTTURA>
  <LISTA_RICETTE/>
</DATI_CASSA>
```

3 FAQ

3.1 Codifica errori gestiti.

I pazienti con pratiche di pagamento per cui l'importo è pari a zero e i pazienti esenti da Pratica non riceveranno il foglio con la richiesta di pagamento.

3.2 Importi e separatore decimali

Gli importi saranno **sempre a 2 cifre** decimali anche qualora presentassero valore 0.

Il **separatore** dei decimali **DEVE** essere il **punto** (.)

Es.

- 125.45
- 9000.23
- 16.00

3.3 Numero Ricevuta / Quietanza

Il numero ricevuta è una stringa alfanumerica lunga al massimo di 20 caratteri.

3.4 Campi Anagrafica Paziente

L'anagrafica del paziente deve essere valorizzata con i dati certificati e riscontrabili in AURA.

Nella parte riguardante l'anagrafica dei dati del paziente, i tag:

- COMUNE si intende la descrizione del comune (per esempio "CHIERI")
- PROVINCIA si intende la sigla su 2 caratteri della provincia (per esempio "TO")

3.5 Campo Note Appuntamento e Descrizione Prestazione

A causa della formattazione particolare che possono assumere i campi:

- NOTA_APPUNTAMENTO della prestazione
- DESCRIZIONE della prestazione

Occorre

- Racchiudere fra tag CDATA i valori in essi contenuti
- Fare una replace dei caratteri Carriage Return e Line Feed (caratteri ASCII 10 e 13) con il corrispettivo valore in formato XML per non trarre in errore i sistemi che andranno a interpretare il file XML che il sistema S.I. dell'AS invia.
 - 

 -

Per esempio:

```
<NOTE_APPUNTAMENTO><![CDATA[Portare:  
- TUTTA la documentazione cardiologica, fosse anche solo un ECG vecchio  
- l'elenco dei farmaci assunti  
- eventuali ecocardiogrammi eseguiti in precedenza]]></NOTE_APPUNTAMENTO>
```

3.6 Gestione di elenchi corposi di prestazioni (es. Laboratorio Analisi)

Nel caso di prestazioni per esami di laboratorio, dal momento che la lista prestazioni potrebbe essere lunga e non fornire in questa fase un valore aggiunto di informazioni, si richiede di accorpate le prestazioni per esami di laboratorio sotto un'unica prestazione.

3.7 Gestione pratiche annullate

Per pratiche di pagamento annullate si intende:

- quelle pratiche per cui totalità delle prestazioni non devono più essere erogate (es. disdetta della prenotazione).
- pratiche hanno subito una variazione nella composizione delle prestazioni e/o dell'importo pratica e quindi hanno dato vita ad un'altra richiesta di pagamento.

3.8 Gestione pratiche rimborsate e da rimborsare

Per pratiche rimborsate o da rimborsare, si intendono pratiche che non devono essere ulteriormente pagate e per cui il paziente ha ottenuto o deve ottenere la restituzione del denaro.

Relativamente alle pratiche da rimborsare le AS possono trasmettere al GPA: l'importo da rimborsare (IMPORTO_DA_RIMBORSARE), l'importo già rimborsato (IMPORTO_RIMBORSATO) e la modalità tramite cui erogare il rimborso (MODALITA_RIMBORSO), mentre relativamente alle pratiche già rimborsate, oltre alle informazioni di cui sopra, le AS possono trasmettere al GPA tutte le informazioni previste nel tag LISTA_RIMBORSI descritto nella response del servizio GetListaTicket, comprensive del pdf con la ricevuta del rimborso erogato ed il pdf dell'eventuale voucher, se è stata scelta questa modalità di rimborso.

La ricevuta ed il voucher saranno resi disponibili nel Fascicolo Finanziario del paziente.

3.9 Gestione della variazione di importo e rimborsi

La variazione dell'importo di una pratica deve essere gestita nel seguente modo:

- annullamento di una pratica: trasmissione dell'aggiornamento al sistema della cassa (stato 800)
- trasformazione di una pratica pagata in pratica da rimborsare: trasmissione aggiornamento al sistema della cassa (stato 802)
- trasformazione di una pratica da rimborsare in pratica rimborsata: trasmissione aggiornamento al sistema della cassa (stato 801)

3.10 Definizione delle modalità di erogazione rimborso

Ciascuna AS può definire in autonomia le modalità di erogazione del rimborso ammissibili definendo sul GPA di riferimento la modalità di erogazione ammessa (voucher, bonifico o borsellino) per ciascuna combinazione di *codice servizio (sistema dipartimentale)*, *codice versamento* e *motivo pagamento*.

L'AS ha inoltre facoltà di stabilire per quanti anni il credito del borsellino debba essere considerato fruibile, nonché l'importo minimo al di sotto del quale non è possibile fruire della modalità bonifico.

NB: Se l'AS ammette, per una specifica combinazione, la modalità "borsellino" è necessario che preveda, per la stessa combinazione, anche la modalità "voucher"; questo per consentire al sistema di convertire in voucher il credito presente nel borsellino una volta giunto a scadenza.

3.11 Definizione operatori a cui notificare le avvenute erogazioni dei rimborsi

Ciascuna AS può definire quali siano gli operatori sanitari (*nome, cognome, indirizzo ed e-mail*) deputati a ricevere una notifica via mail ogni qualvolta un utente scelga di fruire di un rimborso erogato dall'azienda tramite voucher o tramite bonifico.

3.12 Popolamento del tag TIOSPESA ed inibizione dell'invio del ticket al Sistema TS

Il tag TIOSPESA può assumere uno dei valori previsti elencati nell'allegato [A06]

Ciascuna AS può definire in autonomia un valore speciale da utilizzare per impedire che uno specifico pagamento sia

inviato al Sistema TS. Una volta definito il valore come parametro di configurazione (se non specificato vale “99”) l’azienda dovrà utilizzarlo per avvalorare il tag TIPOSPESA nelle response del Web Services *GetListaTicket* relative a ciascuno pagamento che non vuole sia inviato al Sistema TS. Un esempio di pagamenti che è possibile non inviare al Sistema TS è quello dei pagamenti associati a persone giuridiche.

3.13 Popolamento del tag PERCENTUALE_IVA

AVVISO IMPORTANTE PRIMA DI IMPLEMENTARE LA MODIFICA

È in corso l’aggiornamento del GPA per quanto riguarda l’integrazione con SOGEI per la trasmissione dei pagamenti sanitari al fine del calcolo del 730. Tale aggiornamento non si è ancora concluso. Per cui prima di procedere con lo sviluppo delle modifiche introdotte nella versione V17 contattare il CSI per concordare le date di avvio dei test di integrazione.

Se la pratica è soggetta al pagamento dell’IVA il tag PERCENTUALE_IVA va valorizzato con l’aliquota IVA in percentuale da applicare (formato numerico es. 0 per indicare lo 0%, 4 per indicare il 4%, etc.), in caso contrario va valorizzato con la natura IVA.

La natura IVA è di max 2 caratteri ed assume valori da N1 a N6 per documenti di tipo commerciale (posizioni debitorie di tipo S o R) es. scontrini e ricevuta, mentre è di max 4 caratteri ed assume valori da N1 a N7 o sotto valori per documenti di tipo fattura (posizioni debitorie di tipo L o A).

Le prestazioni sanitarie rese alla persona risultano esenti ai sensi dell’articolo 10 del DPR n. 633 del 1972, per cui se il soggetto che eroga tale tipo di prestazione è in regime ordinario e rilascia una fattura, nel trasmetterla al sistema TS dovrà riportare nel campo *naturaIVA* il codice “N4”. Se si tratta di un soggetto a regime forfetario, non essendo tenuto agli adempimenti riferiti all’IVA, nella trasmissione dei dati al Sistema TS deve riportare invece il codice “N2.2” in caso di fattura o il codice “N2” in caso di documento commerciale.