

IL DIRETTORE GENERALE
SANITÀ E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE
KYRIAKOULA PETROPULACOS

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2015. 0810116
del 04/11/2015



CIRCOLARE N. *15*

Ai Direttori Generali
Ai direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Responsabili del servizio finanziario
Ai Responsabili per il Sistema Informativo-
informatico
Ai responsabili ICT
Ai responsabili del controllo di gestione

delle Aziende Sanitarie, dell'Istituto Ortopedico
Rizzoli, Montecatone RHI, IRST - Meldola
della regione Emilia-Romagna

LORO SEDI

**Oggetto: Trasmissione delle spese sanitarie, ai fini della pre-compilazione della
dichiarazione dei redditi (D.lgs 175/2014)**

Con la pubblicazione del DM del 31 luglio 2015 emanato dal Ragioniere Generale dello Stato, sono state specificate le modalità di trasmissione dei dati delle spese sanitarie a SistemaTS: tali modalità sono state condivise con i responsabili dei sistemi informativi - informatici delle Aziende sanitarie in un incontro dedicato nel mese di settembre. A seguito di quest'incontro è emersa la necessità di dare indicazioni sulle prestazioni oggetto della rilevazione al fine di garantire omogeneità di comportamento tra le Aziende; pertanto è stato fatto un approfondimento con la collaborazione dei servizi finanziari delle Aziende sanitarie per specificare l'ambito di applicazione.

Con la presente si inviano le specifiche tecniche relative al flusso dati che le aziende in indirizzo inoltreranno a SistemaTS attraverso il sistema informatico della Regione Emilia-Romagna, in conformità al piano di diffusione della Regione Emilia-Romagna, approvato dal Ministero dell'Economia e Finanze e trasmesso con nota MEF- RGS. prot.81609 del 26/10/2015. Tale piano prevede che la Regione provveda alla trasmissione dei dati delle Aziende Sanitarie, mentre gli erogatori privati accreditati e non, dovranno farsi carico dell'invio secondo quanto già comunicato con nota PG 586421 del 17 agosto 2015.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

I dati relativi agli importi incassati o rimborsati dalle aziende sanitarie nel 2015 dovranno pervenire al sistema regionale entro il **termine prorogabile del 24 gennaio 2016**, stante la necessità inoltrare i dati a SistemaTS entro il mese di gennaio come previsto dal DM citato; a tale proposito le sanzioni previste sono state aggiornate col D.lgs n.158 /2015 art. 23.

Il Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali sta predisponendo il sistema di accoglienza dei dati, che sarà accessibile dal portale <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/> entro il 13 novembre, per effettuare **entro il 28 novembre**, il primo invio, relativo agli incassi del primo semestre 2015. Per gli anni successivi si prevede che gli invii dovranno essere a cadenza semestrale con scadenze che verranno comunicate in seguito.

Si ricorda inoltre che il DM del 31 luglio 2015 prevede che per le spese sanitarie sostenute nel 2015 le aziende non devono gestire l'eventuale opposizione del cittadino alla trasmissione dei dati a SistemaTS. L'assistito potrà accedere al portale SistemaTS dal 1 al 28 febbraio per selezionare le proprie spese sanitarie per le quali esprimere l'opposizione. A partire dal 1 gennaio 2016 l'assistito potrà esprimere specifica opposizione alla trasmissione dei dati chiedendo alla struttura sanitaria l'annotazione sul documento fiscale.

Distinti saluti.


Kyriakoula Petropoulacos

SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO
SANITÀ E POLITICHE SOCIALI
LA RESPONSABILE
ELEONORA VERDINI

SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE, SOCIALE E SOCIO - SANITARIO
LA RESPONSABILE
MARZIA CAVAZZA

DISCIPLINARE TECNICO

Sommario

Premessa.....	2
Ambito di applicazione	2
Indicazioni di carattere generale.....	2
Tipologie di prestazioni di dubbia interpretazione.....	2
Struttura dei Dati	4
Diagramma file XML – File A Documenti	5
Variabili, dominio e controlli: File A (Documenti)	6
Diagramma file XML – File B Spese.....	8
Variabili, dominio e controlli: File B (Spese)	9
Modalità per l'invio dei dati e Scadenze	11
Referenti aziendali e utenze per la gestione del flusso informativo.....	11
Referenti regionali.....	11
Validazione delle informazioni	12
SCHEMA XSD COMUNE AI 2 FILE - COMMON.XSD.....	12
SCHEMA XSD DEL FILE A (DOCUMENTI).....	13
SCHEMA XSD DEL FILE B (SPESE)	14
Ritorno informativo.....	15

Premessa

Il presente documento descrive le specifiche tecniche per la trasmissione a SistemaTS, attraverso il sistema informatico della Regione Emilia-Romagna, degli incassi e dei rimborsi inerenti le spese sanitarie detraibili, sostenute da persone fisiche presso le Aziende sanitarie pubbliche; la trasmissione dei dati è prevista dall'articolo 3 comma 3 del D.Lgs. 175/2014, ai fini della pre-compilazione della dichiarazione dei redditi.

Le specifiche sono basate su quanto definito a livello nazionale dal DM 31 luglio 2015 emanato dal Ragioniere Generale dello Stato, e dai documenti definiti da SistemaTS e pubblicati in www.sistemaTS.it.

Le presenti specifiche e le eventuali modifiche derivanti anche da indicazioni nazionali saranno comunque pubblicate in una sezione apposita del portale regionale <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts>

Ambito di applicazione

La rilevazione prevede l'invio degli incassi e dei rimborsi inerenti le spese sanitarie detraibili come previsto dall'articolo 3 comma 3 del D.Lgs. 175/2014;

Al fine di facilitare e di rendere omogenea la rilevazione si forniscono delucidazioni in merito ad alcune tipologie di prestazioni di dubbia interpretazione, in assenza di specifiche indicazioni da parte dei Ministeri competenti.

Indicazioni di carattere generale

Si ritiene che non vi siano dubbi sull'inserimento nel flusso delle prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi e cura rivolte alla persona, comprese quelle erogate in regime di libera professione, documentate da Ticket, note o fattura.

- Il contribuente deve avere effettivamente sostenuto la spesa nel corso dell'anno d'imposta, in applicazione del principio di cassa e questa deve essere rimasta a suo carico. Vanno rilevati solo gli importi incassati e rimborsati nell'anno oggetto di rilevazione riferiti a persone fisiche. Il rispetto del principio di cassa è ribadito anche nelle risposte ai chiarimenti richiesti da alcune Regioni, fornite da parte dell'Ispettorato Generale (IGESPES) della Ragioneria Generale dello Stato e pervenute alla nostra Regione in data 27 ottobre 2015;
- la spesa deve risultare da apposita documentazione (fattura, ricevuta, ecc.);
- in caso di pagamento rateale va rilevata solo la quota parte pagata;
- nel caso in cui l'Azienda rilevi l'incasso nell'anno successivo a quello in cui l'utente ha effettuato il pagamento, la rilevazione deve essere effettuata con riferimento all'anno dell'avvenuto pagamento.

Tipologie di prestazioni di dubbia interpretazione

Sono da considerarsi spese sanitarie e quindi da indicare nel flusso:

- prestazioni sanitarie oggetto di recupero crediti, compreso le prestazioni iscritte a Ruolo (Equitalia), ad esclusione delle maggiorazioni dovute ad interessi, sanzioni, rimborsi spese postali e quote riferite al compenso del concessionario della riscossione;
- recupero ticket a seguito dei controlli inerenti le fasce di reddito;
- fatture per prestazioni sanitarie intestate all'utente, ma inviate a compagnie di assicurazione, in quanto il premio assicurativo non risulta detraibile;
- il bollo va ricompreso nel flusso, stante che lo stesso viene considerato alla stregua della prestazione principale, in quanto detraibile;
- interventi di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero purché effettuati a scopo terapeutico e connessi al benessere psicofisico del paziente, certificate da un medico. Al fine di agevolare il riconoscimento di tali prestazioni si precisa che si tratta di prestazioni esenti o fuori campo IVA (Ticket);
- vaccinazioni;

- mancato ritiro referti entro trenta giorni dall'effettuazione della prestazione specialistica, in quanto comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione fruita;
- visite mediche per il rilascio di certificati medici per usi sportivi, per la patente, ecc..;
- certificazioni medico legali (sulle quali è prevista l'applicazione dell'Iva) concernenti lo stato di salute delle persone finalizzate al riconoscimento di una pensione di invalidità o di guerra, gli esami medici condotti al fine della preparazione di un referto medico in materia di questioni di responsabilità e di quantificazione del danno nelle controversie giudiziarie (esempio: prestazioni dei medici legali come consulenti tecnici di ufficio presso i tribunali) o finalizzate alla determinazione di un premio assicurativo o alla liquidazione di un danno da parte di una impresa assicurativa; sono altresì incluse le perizie tese a stabilire con analisi biologiche l'affinità genetica di soggetti al fine dell'accertamento della paternità;
- crioconservazione degli ovociti effettuata nell'ambito di un percorso di procreazione medicalmente assistita con finalità sia di cura che di prevenzione per la tutela della salute della donna (Circolare 17/E del 24 aprile 2015);
- prestazioni veterinarie: si tratta delle spese veterinarie sostenute per la cura di animali legalmente detenuti a scopo di compagnia o per la pratica sportiva (art. 1 c.1 decreto MEF n.289 del 06/06/2001);
- spese sanitarie relative alle degenze, siano esse collegate o meno ad un intervento chirurgico, comprese le differenze di classe, imputabili, ad esempio, alla presenza o meno del bagno in camera, mentre sono sempre da escludere le spese relative a servizi extra come, ad esempio, il telefono, il televisore, le spese di pernottamento di congiunti del malato, ecc...;
- preparazioni galeniche a condizione che la fattura rechi la dicitura generica di "farmaco" o di "medicinale".

Si precisa infine che i rimborsi delle spese sanitarie, dovuti alla mancata erogazione della prestazione totale o parziale, effettuati in annualità successive a quella in cui è avvenuto il pagamento alimentano il flusso con riferimento alla rilevazione dell'anno in cui è avvenuto il rimborso.

Sono da considerarsi non ricomprese nell'ambito delle spese sanitarie e quindi da **non** indicare nel flusso:

- recupero per mancata presentazione a fronte di prestazione prenotata, in quanto trattasi di sanzione e non di incasso a fronte di erogazione di prestazione sanitaria;
- rimborsi per assistenza indiretta per prestazioni sanitarie sostenute all'estero in quanto si tratta di rimborso non riferito a prestazione erogata dall'Azienda sanitaria;
- compartecipazione degli assistiti (utenti DSM...) per le rette pagate dall'Azienda sanitaria, in quanto trattasi di rimborso di spese alberghiere e quindi non fiscalmente detraibili;
- interventi di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero se effettuati a scopo cosmetico.

Al fine di agevolare il riconoscimento di tali prestazioni si precisa che si tratta di prestazioni imponibili IVA (Sentenza Corte di Giustizia UE n. C-91/12 del 21 marzo 2013);

- rimborso del vaccino acquistato in proprio dall'utente (l'Azienda sanitaria trattiene l'originale del documento di acquisto del vaccino);
- prestazioni veterinarie: si tratta delle spese veterinarie sostenute per la cura di animali destinati all'allevamento, alla produzione o al consumo alimentare e di animali di qualunque specie allevati o detenuti nell'esercizio di attività commerciali o agricole (art. 1 c.2 decreto MEF n.289 del 06/06/2001);
- spese sostenute per conservare le cellule staminali del cordone ombelicale per uso futuro proprio (risoluzione 12 giugno 2009, n. 155/E);
- copia cartelle cliniche.

In questa fase si ritiene di non inserire nel flusso la compartecipazione degli assistiti (anziani, disabili...) per spese di assistenza specifica, nel caso di strutture residenziali gestite direttamente dall'Azienda sanitaria, in quanto per come è costruito il tracciato ministeriale sembrerebbe non essere prevista questa specifica tipologia di spesa. Tuttavia non è chiaro se tale tipologia di spesa possa/debba essere ricompresa tra le altre spese codice AA.

Nell'eventualità dovessero intervenire indicazioni ministeriali a quanto indicato nella presente circolare sarà nostra cura provvedere alle opportune rettifiche ed indicazioni.

Struttura dei Dati

I dati trasmessi devono essere contenuti in 2 file di **formato XML** aventi estensione ".XML", che potranno essere compressi ciascuno in un file con formato ed estensione ".ZIP". I file trasmessi dovranno rispettare quanto previsto dagli schemi XSD riportati di seguito.

I record contenuti nei 2 file devono essere in corrispondenza 1-n e collegabili mediante campi chiave presenti in entrambi. Il codice fiscale verrà cifrato dal livello regionale.

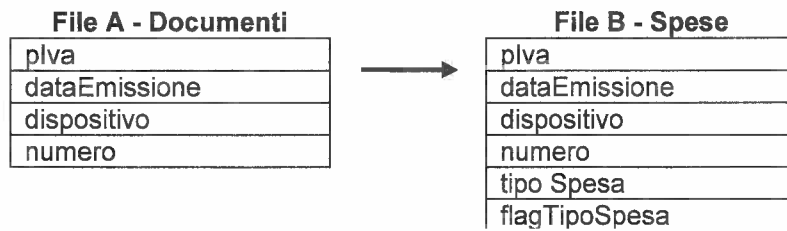
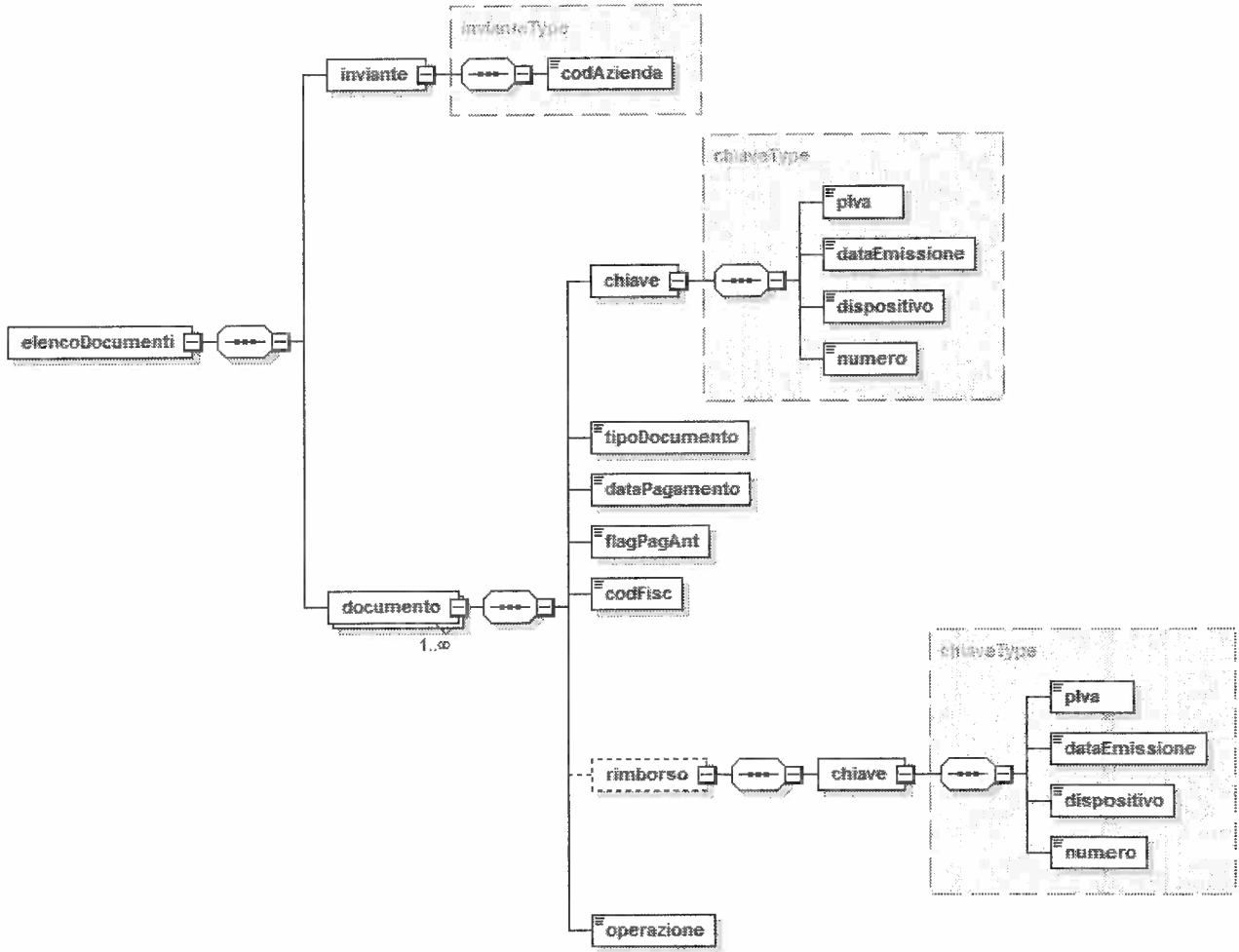


Diagramma file XML – File A Documenti

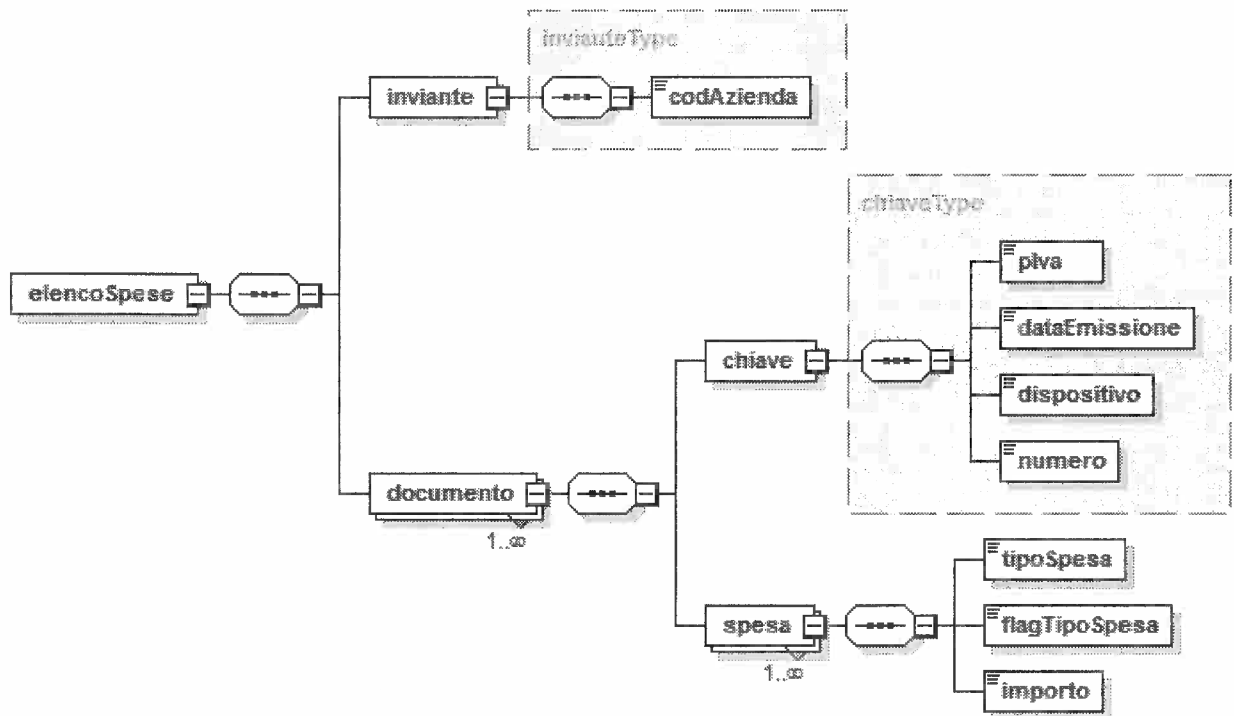


Variabili, dominio e controlli: File A (Documenti)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	tipo	Lungh. Max.	Informazioni di dominio
inviante	Codice Azienda	Codice dell'azienda che invia i dati.	AN	3	I valori ammessi sono i codici delle Aziende sanitarie (101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 114, 902, 903, 904, 908, 909, 960).
chiave	Partita iva	Partita Iva dell'ente che emette il documento fiscale.	AN	11	Deve essere un codice valido e corrispondente alla partita IVA dell'Ente che emette il documento fiscale.
chiave	Data Emissione	Data di emissione del "documento fiscale" relativo alla spesa sostenuta dal cittadino. Formato AAAA-MM-GG	DT	10	La data deve essere: - formalmente valida, - congruente con la data di pagamento e con flag Pagamento Anticipato
chiave	Dispositivo	Informazione prevista dallo schema di sistema TS per identificare la cassa all'interno delle farmacie	N	3	Per enti diversi dalle farmacie va sempre valorizzato a 1
chiave	Numero	Identificativo del documento fiscale univoco nell'ambito dell'anno di emissione e della partita IVA	AN	20	
documento	Tipo documento	Indica se il documento è di Spesa o di Rimborso.	AN	1	Vale "R" per i rimborsi Vale "S" per gli incassi
documento	Data Pagamento	Data di pagamento afferente al "documento fiscale" emesso. Formato AAAA-MM-GG	DT	10	La data deve essere: - formalmente valida, - congruente con la data di emissione e con flag Pagamento Anticipato - compresa tra il 1 gennaio dell'anno ed la data dell'invio (max. il 31 dicembre)
documento	Flag Pagamento Anticipato	Valorizzato a "1" indica pagamento anticipato, altrimenti va impostato "0" (zero).	AN	1	Se = 0, la data di pagamento non può precedere la data di emissione; Se = 1 la data di emissione non può precedere quella di pagamento.
documento	Codice Fiscale	Codice fiscale, del cittadino rilevato dalla Tessera Sanitaria.	AN	16	Il dato non dovrà essere cifrato e verrà controllato come segue : - deve essere formalmente corretto

						- deve essere esistente nel sistemaTS. (warning)
Chiave Rimborso	Partita iva	Partita Iva dell'ente che emette il documento fiscale	AN	11		Da inserire solo se si tratta di rimborso (Tipo documento=R). Deve essere un codice valido e corrispondente alla partita IVA dell'Ente che emette il documento fiscale.
Chiave Rimborso	Data Emissione	Data di emissione del "documento fiscale" relativo alla spesa sostenuta dal cittadino. Formato AAAA-MM-GG	DT	10		Da inserire solo se si tratta di rimborso (Tipo documento=R) La data deve essere formalmente valida e congruente col documento di rimborso
Chiave Rimborso	Dispositivo	Informazione prevista dallo schema di sistemaTS per identificare la cassa all'interno delle farmacie	N	3		Da inserire solo se si tratta di rimborso (Tipo documento=R) Per enti diversi dalle farmacie va sempre valorizzato a 1
Chiave Rimborso	numero		AN	20		Da inserire solo se si tratta di rimborso (Tipo documento=R)
documento	Operazione	Indica il tipo di operazione da eseguire sul record. Valori ammessi: "I" = inserimento (nuovo record) "V" = Variazione "C" = Cancellazione	AN	1		Se operazione = I la chiave del documento non dovrà essere già presente in banca dati. Se operazione = V o C il documento deve esistere in banca dati.

Diagramma file XML – File B Spese



Variabili, dominio e controlli: File B (Spese)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	tipo	Lungh. Max.	Informazioni di dominio
inviante	Codice Azienda	Codice dell'azienda che invia i dati.	AN	3	Come file A
chiave	Piva	Partita Iva dell'ente che emette il documento fiscale.	AN	11	Come file A
chiave	Data Emissione	Data di emissione del "documento fiscale" relativo alla spesa sostenuta dal cittadino. Formato AAAA-MM-GG	DT	10	Come file A
chiave	Dispositivo	Informazione prevista dallo schema di sistema TS per identificare la cassa all'interno delle farmacie,	N	3	Come file A
chiave	Numero	Identificativo del documento fiscale univoco nell'ambito dell'anno di emissione e della partita IVA	AN	20	Come file A
Spesa	Tipo Spesa	Indica il tipo di spesa e può assumere solo i valori definiti a fianco.	AN	2	TK= Ticket per prestazioni in regime SSN (quota fissa e/o differenza con il prezzo di riferimento per farmaci, o per per pronto soccorso o per prestazioni in regime ambulatoriale) SR= Prestazioni a pagamento; (assistenza specialistica ambulatoriale, visite, prestazioni diagnostiche e strumentali, prestazioni chirurgiche, ricoveri ospedalieri (al netto del comfort), certificazione medica). PI= protesica e integrativa IC= intervento di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero AA= Altre spese.
Spesa	Flag Tipo Spesa	Può specificare ulteriormente i tipi di spesa TK ed SR; negli altri casi va impostato "0" (zero).	AN	1	Con tipo Spesa= TK, in caso di ticket di pronto soccorso va valorizzato a 1 altrimenti "0" Con tipo Spesa SR, in caso di visita in intramoenia va valorizzato a 2 altrimenti "0".

spesa	Importo	Importo di ogni singola spesa sostenuta dal cittadino / rimborso riconosciuto al cittadino.	N	5.2	<p>Il campo deve assumere sempre valori positivi, anche in caso di rimborso.</p> <p>Deve rispettare il formato definito, di max. 5 cifre per la parte intera e 2 per la parte decimale, separati dal punto (es. 36.15)</p> <p>Se tipo Spesa = R (rimborso) , l'importo non può superare quello presente nel documento a cui si riferisce il rimborso (warning).</p>
-------	---------	---	---	-----	--

Modalità per l'invio dei dati e Scadenze

Con riferimento al 2015 le Aziende Sanitarie devono trasmettere file alla Regione secondo le scadenze sotto riportate:

INVIO	CONTENUTO DEI FILES	SCADENZA CONSOLIDAMENTO
1° invio 2015	Dati del 1° semestre 2015	28 novembre 2015
2° invio 2015	Dati di tutto l'anno (1° + 2° semestre) non già trasmessi o da correggere	24 gennaio 2016

Le Aziende USL devono farsi carico, solo dei propri dati di attività.

Si ricorda che le strutture private accreditate e non, devono farsi carico autonomamente della trasmissione, direttamente verso SistemaTS.

Ogni sessione di invio comprende una o più fasi di trasmissione e simulazione dei dati. La simulazione consente di sottoporre i dati al sistema regionale di controlli e verificarne in breve tempo l'esito. Dopo l'invio e la simulazione definitivi il referente aziendale dovrà CONSOLIDARE i dati. Il consolidamento deve essere solo uno per ogni scadenza di invio, quindi va fatto rispetto alla trasmissione completa dei dati.

Conclusa la fase di consolidamento, i dati vengono inoltrati al livello nazionale e viene creato un ritorno informativo per le Aziende con l'esito dei controlli regionali e della trasmissione al livello nazionale.

Referenti aziendali e utenze per la gestione del flusso informativo

Per l'invio dei dati e la consultazione dei ritorni informativi, attraverso la sezione "Gestione del flusso informativo" del portale regionale, è necessario disporre di un'utenza nominativa del dominio EXTRARER della Regione Emilia-Romagna, abilitata a questo flusso dati. In attuazione del documento programmatico per la sicurezza della Regione, l'utenza deve essere nominativa, cioè ad essa deve essere collegata una specifica persona, con la propria e-mail individuale, e non può in nessun caso corrispondere ad una funzione o essere ceduta ad altri.

Ciascuna Azienda Sanitaria deve quindi comunicare entro il 16 novembre p.v. al referente regionale del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali, uno o più nominativi degli incaricati, cui deve essere attribuita un'utenza o la cui utenza deve essere abilitata al flusso; al medesimo indirizzo di posta elettronica le Aziende Sanitarie debbono inoltre comunicare il nominativo di un referente per il flusso informativo che possa essere interpellato dai referenti regionali per chiarimenti sulle procedure aziendali che producono i dati trasmessi o comunque per problemi relativi al flusso. Agli incaricati per il portale ed al referente verranno inviate le comunicazioni relative alla gestione del flusso informativo.

Referenti regionali

I referenti aziendali del flusso informativo possono fare riferimento, per qualsiasi dubbio o informazione relativa alla rilevazione, ai referenti regionali :

Sergio Battaglia
Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
Tel. 051 527 7420
e-mail: SBattaglia@regione.emilia-romagna.it

Paola Cassani
Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario
Tel 051 527 7462
e-mail: PCassani@Regione.Emilia-Romagna.it

Validazione delle informazioni

I record trasmessi dai sistemi informativi aziendali sono sottoposti ad una serie di controlli logico-formali, al fine di garantire requisiti minimi di qualità delle informazioni contenute in ogni singolo record. I controlli formali sono definiti dagli XSD riportati di seguito; sul sito regionale sono pubblicati esempi di XML.

SCHEMA XSD COMUNE AI 2 FILE - COMMON.XSD

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:complexType name="chiaveType">
    <xs:sequence>
      <xs:element name="plva" type="plvaType"/>
      <xs:element name="dataEmissione" type="dataMin"/>
      <xs:element name="dispositivo">
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:int">
            <xs:minInclusive value="1"/>
            <xs:maxInclusive value="999"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element name="numero">
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:length value="20"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="invianteType">
    <xs:sequence>
      <xs:element name="codAzienda">
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:length value="3"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
  <xs:element name="codiceAziendaSanitaria">
    <xs:simpleType>
      <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:length value="3"/>
      </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:simpleType name="plvaType">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="([0-9]{11})"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="dataMin">
    <xs:restriction base="xs:date">
      <xs:minInclusive value="2015-01-01"/>
      <xs:pattern value="([0-9]{4})-(0[1-9]|1[0-2])-(0[1-9]|1[0-2][0-9]|3[0-1])"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:schema>
```

SCHEMA XSD DEL FILE A (DOCUMENTI)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:include schemaLocation="common.xsd"/>
  <!-- elemento principale -->
  <xs:element name="elencoDocumenti">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="inviante" type="invianteType"/>
        <xs:element name="documento" maxOccurs="unbounded">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element name="chiave" type="chiaveType"/>
              <xs:element name="tipoDocumento">
                <xs:simpleType>
                  <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:enumeration value="S"/>
                    <xs:enumeration value="R"/>
                  </xs:restriction>
                </xs:simpleType>
              </xs:element>
              <xs:element name="dataPagamento" type="dataMin"/>
              <xs:element name="flagPagAnt">
                <xs:simpleType>
                  <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:enumeration value="0"/>
                    <xs:enumeration value="1"/>
                  </xs:restriction>
                </xs:simpleType>
              </xs:element>
              <xs:element name="codFisc">
                <xs:simpleType>
                  <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:pattern value="([A-Z0-9]{16})"/>
                  </xs:restriction>
                </xs:simpleType>
              </xs:element>
              <xs:element name="rimborso" minOccurs="0">
                <xs:complexType>
                  <xs:sequence>
                    <xs:element name="chiave" type="chiaveType"/>
                  </xs:sequence>
                </xs:complexType>
              </xs:element>
              <xs:element name="operazione">
                <xs:simpleType>
                  <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:enumeration value="I"/>
                    <xs:enumeration value="V"/>
                    <xs:enumeration value="C"/>
                  </xs:restriction>
                </xs:simpleType>
              </xs:element>
            </xs:sequence>
          </xs:complexType>
        </xs:element>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
</xs:schema>
```

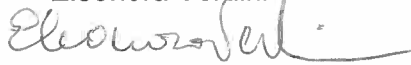

SCHEMA XSD DEL FILE B (SPESE)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:include schemaLocation="common.xsd"/>
  <!-- elemento principale -->
  <xs:element name="elencoSpese">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="inviante" type="invianteType"/>
        <xs:element name="documento" maxOccurs="unbounded">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element name="chiave" type="chiaveType"/>
              <xs:element name="spesa" maxOccurs="unbounded">
                <xs:complexType>
                  <xs:sequence>
                    <xs:element name="tipoSpesa">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:string">
                          <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{2}"/>
                        </xs:restriction>
                      </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="flagTipoSpesa">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:int">
                          <xs:minInclusive value="0"/>
                          <xs:maxInclusive value="2"/>
                        </xs:restriction>
                      </xs:simpleType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="importo">
                      <xs:simpleType>
                        <xs:restriction base="xs:decimal">
                          <xs:fractionDigits value="2"/>
                          <xs:maxInclusive value="99999.99"/>
                          <xs:minInclusive value="0.01"/>
                        </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>
```

Ritorno informativo

Nel ritorno informativo verranno messi a disposizione le informazioni relative all'esito dei controlli delle simulazioni / consolidamento con evidenza delle sole segnalazioni e degli scarti. Verranno inoltre messe a disposizione anche le informazioni relative agli esiti dell'invio dei dati a SistemaTS.

Eleonora Verdini



Marzia Cavazza

