

PROGETTO DOGE



Arsenàl.IT
Centro Veneto
Ricerca e
Innovazione per la
Sanità Digitale

INFORMAZIONI PRELIMINARI

Contatti

Per ulteriori informazioni, si prega di contattare:

Dott. Claudio Saccavini

Responsabile Tecnico

Viale Oberdan, 5 – 31100 Treviso

Cell. +39.345.2623774

e-mail: csaccavini@consorzioarsenal.it

Dr.ssa Arianna Cocchiglia

Project Engineer

Viale Oberdan, 5 – 31100 Treviso

Cell. +39.347.7805844

e-mail: acocchiglia@consorzioarsenal.it

Controllo del documento

N. documento: *ArsenàIT_Progetto_DOGE_v03_2010-03-09*

Stato di avanzamento: *Bozza 04*

Data di prima emissione:

Ultimo Aggiornamento: *25/06/10*

Revisione: *versione 01*

Numero di pagine: *103*

Responsabile del documento: *Claudio Saccavini*

Coordinatore della stesura: *Arianna Cocchiglia*

Status del documento

VERSIONE	STATUS	DATA	DESCRIZIONE MODIFICA
1.0	BOZZA 01	15_07_09	Prima versione BOZZA rilasciata in discussione Cap.1 Executive Summary
2.0	BOZZA 02	03_08_09	Cap.2 Sezione Anagrafica
2.1	Release 1 Preview	12_08_09	Release 1 Preview
3.0	BOZZA 03	09_03_10	Cap.3 Sezione Documentale _ Referti di laboratorio
4.0	BOZZA 04	18_06_10	Cap.4 Sezione e-Prescription

SOMMARIO

Indice delle Figure	8
Glossario	9
Introduzione	11
1 Progetto DOGE.....	13
1.1 Servizi anagrafici	14
1.2 Servizi di condivisione documentale.....	16
1.3 Servizi di e-Prescription	17
1.4 Servizi di privacy	18
2 SERVIZI ANAGRAFICI	19
2.1 Open Issues	20
2.2 Servizi anagrafici esposti dalla Regione Veneto verso le Aziende Sanitarie	20
2.2.1 Inserimento nuova posizione anagrafica	20
2.2.2 Aggiornamento e modifica delle informazioni	21
2.2.3 Unificazione di due posizioni anagrafiche e relativo annullamento	25
2.2.4 Query per ricerca di una posizione anagrafica.....	26
2.2.5 Caratteristiche comuni dei servizi	28
2.3 Servizi anagrafici esposti dall'Azienda Sanitaria verso MMG	29
2.3.1 Query singola SAIA (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)	29
2.3.2 Query SAIA Massivo (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)	32
2.3.3 Query Ricovero SARIR (Servizio Applicativo Recupero Istanza di Ricovero/Dimissione)	32
2.3.4 Servizi Notifiche SAIN (Servizio Applicativo Invio Notifiche).....	35
2.3.5 Servizi Notifiche SAASN (Servizio Applicativo Invio Notifiche)	37
2.4 Casi d'uso	38
2.4.1 Primo caso d'uso - Ricerca di informazioni circa un proprio assistito	38
2.4.2 Secondo caso d'uso: Ricerca di informazioni per un paziente non assistito del MMG	40
2.4.3 Terzo caso d'uso: allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG.....	41
2.4.1 Quarto caso d'uso: conseguenze alla modifica di un codice fiscale di un paziente	42
2.5 Valorizzazione dei segmenti HL7 utilizzati	43
2.5.1 MSH – Message Header versione 2.3.1	43
2.5.2 MSH – Message Header versione 2.5.1	44
2.5.3 MSA – Message Acknowledge versione 2.3.1	45
2.5.4 MSA – Message Acknowledge versione 2.5.1	45

2.5.5	ERR – Error versione 2.5.1	46
2.5.6	EVN – Event Type versione 2.3.1	46
2.5.7	EVN – Event Type versione 2.5.1	46
2.5.8	QRD – Original-Style Query Definition versione 2.3.1	47
2.5.9	QRD – Original-Style Query Definition versione 2.5.1	48
2.5.10	QRF – Original-Style Query Filter versione 2.3.1	48
2.5.11	QRF – Original-Style Query Filter versione 2.5.1	50
2.5.12	PID – Patient identification versione 2.3.1	50
2.5.13	PID – Patient identification versione 2.5.1	51
2.5.14	PD1 versione 2.5.1	53
2.5.15	PV1 – Patient Visit versione 2.3.1	53
2.5.16	PV1 – Patient Visit versione 2.5.1	55
2.5.17	PV2 – Patient visit, Additional info versione 2.3.1	56
2.5.18	GT1 – Guarantor versione 2.3.1	56
2.5.19	GT1 – Guarantor versione 2.5.1	56
2.5.20	TXA – Transcription Document Header versione 2.3.1	57
2.5.21	OBX – Observation/Result Segment versione 2.3.1	58
2.5.22	MKG – Merge Patient Information versione 2.5.1	59
2.5.23	ROL versione 2.5.1	59
2.6	Valorizzazione dei Data Type	61
2.6.1	HD – Hierarchic designator versione 2.3.1	61
2.6.2	HD – Hierarchic designator versione 2.5.1	61
2.6.3	CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.3.1	62
2.6.4	CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.5.1	62
2.6.5	PL - Person Location versione 2.3.1	63
2.6.6	XAD – Extended Address versione 2.3.1	64
2.6.7	XAD – Extended Address versione 2.5.1	64
2.6.8	XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons versione 2.3.1	65
2.6.9	XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons versione 2.5.1	66
2.6.10	XPN – Extended Person Name versione 2.3.1	67
2.6.11	XPN – Extended Person Name versione 2.5.1	67
2.6.12	XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.3.1	67
2.6.13	XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.5.1	68
2.7	Tabelle HL7 di riferimento	68
2.8	Codifiche e Identificativi	71
3	SERVIZI DOCUMENTALI	72
3.1	Open Issues	72
3.2	Servizi di pubblicazione dei referti di laboratorio	72
3.2.1	Oggetto	72

3.2.2	Standard di riferimento.....	72
3.2.3	Attori	73
3.2.4	Vincoli di implementazione	75
3.2.5	Scenario funzionale - Primo caso d'uso	76
3.2.6	Schemi generali.....	76
4	SERVIZI DI e-PRESCRIPTION	89
4.1	Open Issues	89
4.2	Prescrizioni specialistiche	89
4.2.1	Oggetto	89
4.2.2	Standard di riferimento.....	89
4.2.3	Vincoli d'implementazione	91
4.2.4	Scenario funzionale - Primo caso d'uso	92
4.2.5	Schemi generali.....	92
APPENDICE A : Documento di Referto HL7_CDA2.....		99
APPENDICE B : Documento di Prescrizione HL7_CDA2.....		100
APPENDICE C : Affinity Domain DOGE		101

Indice delle Figure

Figura 1-1 – Schema Servizi Anagrafici	14
Figura 1-2 – Schema Servizi di condivisione documentale	16
Figura 1-3 – Schema Servizi di E-prescription.....	17
Figura 1-4 – Schema Servizi di Privacy	18
Figura 2-1 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni anagrafiche e di esenzione circa un proprio assistito del MMG.....	39
Figura 2-2 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni di ricovero e dimissione circa un proprio assistito del MMG.....	39
Figura 2-3 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni anagrafiche circa un assistito iscritto ad ULSS differente da quella di riferimento per il MMG richiedente	40
Figura 2-4 Diagramma sequenziale relativo ad allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG.....	42
Figura 2-5 Diagramma sequenziale relativo al comportamento in seguito alla modifica del codice fiscale di un assistito eseguita dalla Azienda Sanitaria.....	43
Figura 3-1 Sottoscrizione per l'impostazione delle regole di notifica	78
Figura 3-2 Pubblicazione e registrazione del referto.....	81
Figura 3-3 Controllo di corrispondenze tra le sottoscrizioni attive e i parametri del referto pubblicato	82
Figura 3-4 Invio della notifica di pubblicazione di un referto al medico.....	83
Figura 3-5 Retrive del referto da parte dell'MMG	84
Figura 3-6 Query e Retrive del referto da parte dell'MMG	86
Figura 3-7 Schema sequenziali delle transazioni per la pubblicazione, notifica e retrieve dei referti di laboratorio	87
Figura 3-8 Schema generale riassuntivo per la condivisione di un referto di laboratorio	88
Figura 4-1 Pubblicazione e registrazione della e-Prescription.....	94
Figura 4-2 Presa in carico della e-Prescrizione da parte dell'Az.Sanitaria	95
Figura 4-3 Schema sequenziale delle transazioni per la pubblicazione e presa in carico di una e-Prescription	96
Figura 4-4 Schema generale riassuntivo per la condivisione di una e-Prescription	97

Glossario

AO	Aziende Ospedaliere
ACC	Applicazioni Cartelle Cliniche
AO	Azienda Ospedaliera
APSS	Azienda Provinciale Socio Sanitaria
AR	Anagrafe Regionale
ASL	Azienda Sanitaria Locale
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
CDA	Clinical Document Architecture
CF	Codice Fiscale
CIE	Carta di identità Elettronica
CNS	Carta Nazionale dei Servizi
CUP	Centro Unificato di Prenotazione
DCE	Documento Clinico Elettronico
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
HL7	Health Level Seven
ICT	Information and Communication Technology
IHE	Integrating The Healthcare Enterprise
LIS	Laboratory Information System
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MMG	Medico di Medicina Generale / Medici di Medicina Generale
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PM	Project Management
SIO	Sistema Informativo Ospedaliero
SPCoop	Sistema Pubblico di Connettività e Cooperazione
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
TS	Tessera Sanitaria
XDS	Cross-Enterprise Document Sharing
XML	eXtensible Mark-up Language

Introduzione

Il presente documento realizzato da Arsenàl.IT contiene le linee guida del progetto che ha come obiettivo la realizzazione della Rete MMG/PLS delle Regione Veneto.

Con il DGR n.2322 del 28/07/2009 la Regione conferisce ad Arsenàl.IT "l'analisi e la progettazione del modello di architettura tecnologica per lo sviluppo del SAR (Sistema di Accoglienza Regionale) come disciplinato dall'art. 50 della L. 326/2003 e per lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Personale da sperimentare presso l'ULSS n. 19 di Adria".

Questo documento nasce dopo un'attenta analisi dello scenario presente ad oggi, sul territorio nazionale, in materia. Si rimanda al documento "Studio preliminare per la definizione dell'architettura e dei servizi della Rete MMG del Veneto" per lo studio dei progetti più significativi presenti in Italia.

In seguito a questo è stato possibile produrre un'analisi comparativa tra i progetti passati, che ha permesso di mettere in luce pro e contro delle varie esperienze già presenti sul nostro territorio, al fine di indicare una strategia architettuale che si possa avvalere degli aspetti di forza già evidenziati, non incorra nelle criticità già messe in luce nelle esperienze passate e si ponga nuovi obiettivi per realizzare servizi di rete innovativi che ambiscano a costituire una nuova *best-practice* nell'e-Health.

Nel primo capitolo viene fornita una visione architettuale di complesso: una fotografia che riassume gli attori coinvolti e i servizi offerti dalla rete e raggruppabili in quattro macro sezioni:

1. Servizi Anagrafici
2. Servizi Documentali
3. Servizi E-Prescription
4. Servizi di Privacy

Ognuna di queste sezioni viene poi sviluppata singolarmente: viene fornita un'analisi nel dettaglio dei singoli servizi, l'architettura funzionale alla base, la messaggistica e relativi esempi.

1 Progetto DOGE

L'obiettivo di questo documento è di fornire una panoramica sugli attori coinvolti e sui servizi offerti dalla rete MMG/PLS della Regione Veneto.

La Figura 1-0 mostra come il progetto della rete MMG/PLS viene ad inserirsi nel disegno più generale per la realizzazione di un'architettura complessa e integrata per il Sistema Sanitario Regionale. Strategia architetturale che vede coinvolti tutti i soggetti che partecipano al processo di cura: il cittadino, gli MMG/PLS, le Aziende Sanitarie e in aggiunta la Regione che non rappresenta un attore coinvolto in prima linea nel processo di cura ma che verrà ad assumere un ruolo di controllo e governo sull'intera rete e sui dati sanitari prodotti.

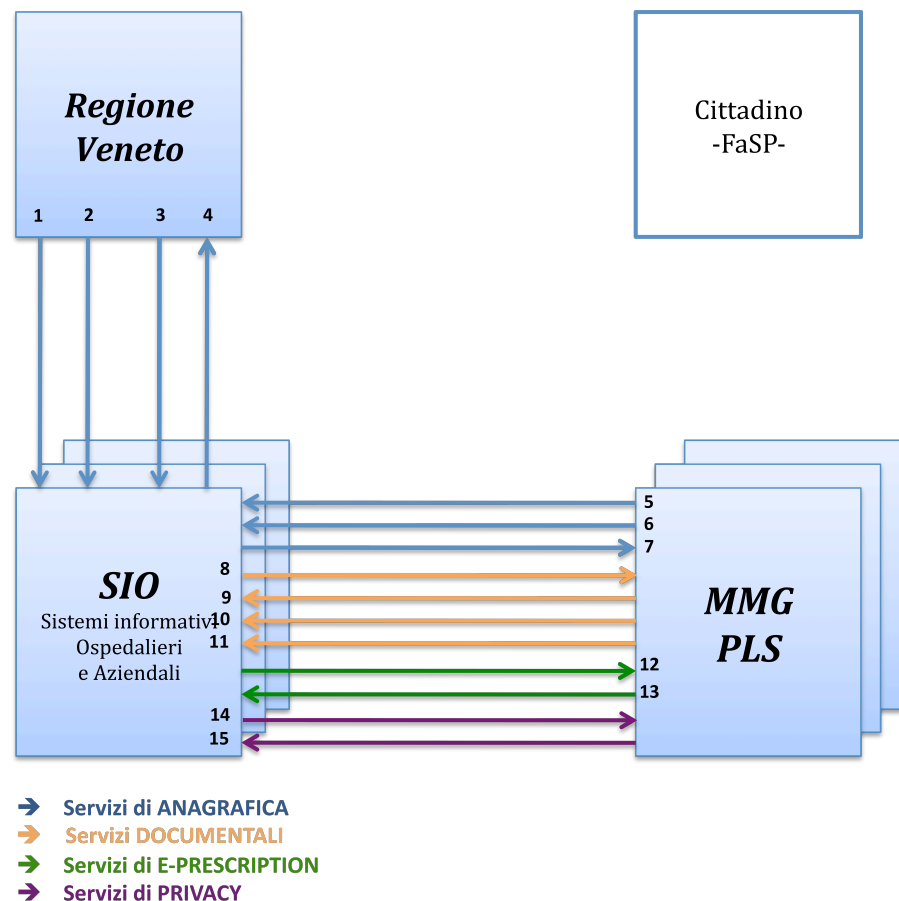


Figura 1-0 Schema di integrazione della Rete MMG

La rete degli MMG costituisce una parte importante e rilevante del disegno complessivo offrendo tutti quei servizi che andranno ad integrare tra loro Regione, SIO e MMG/PLS (cioè 3 dei 4 attori coinvolti). Il progetto è finalizzato a garantire la continuità di cura del paziente e realizzare un effettivo innalzamento qualitativo di assistenza sanitaria, migliorando il coordinamento tra i professionisti e le strutture sanitarie nella circolazione e condivisione dei dati clinici.

Nelle prossime sezioni verrà presentata una breve panoramica dei servizi offerti dalla Rete MMG, suddivisi in tre classi:

- SEZIONE ANAGRAFICA
- SEZIONE DOCUMENTALE
- SEZIONE E-PRESCRIPTION
- SEZIONE PRIVACY

1.1 Servizi anagrafici

In questa sezione vengono presentati tutti i servizi che si occupano della gestione dei dati anagrafici sia per la comunicazione tra l'anagrafe regionale e la varie anagrafiche locali dei SIO, sia tra SIO e MMG/PLS.

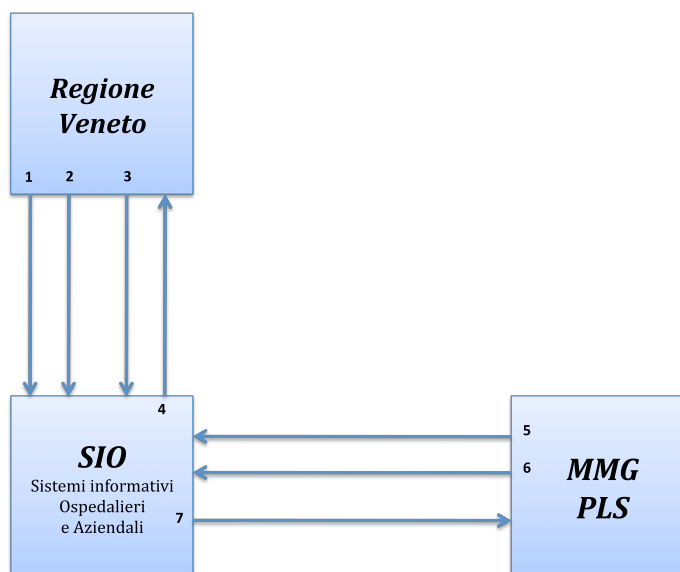


Figura 1-1 – Schema Servizi Anagrafici

1. **INSERIMENTO NUOVA POSIZIONE ANAGRAFICA:** questo servizio si prende incarico di comunicare alle anagrafiche locali l'inserimento di una nuova posizione anagrafica per:
 - iscrizione anagrafica (comunicazione dal comune per nascita o immigrazione da fuori Regione Veneto)
 - iscrizione sanitaria (inserimento da parte dell'operatore)
2. **AGGIORNAMENTO E MODIFICA DELLE INFORMAZIONI:** servizio che permette:
 - l'aggiornamento della posizione anagrafica dell'assistito per:
 - aggiornare un dato anagrafico dell'assistito;
 - aggiornare l'iscrizione sanitaria (SSN, ULSS);
 - aggiornare le esenzioni attive dell'assistito;
 - aggiornare un dato anagrafico del medico;
 - aggiornare il rapporto del medico con l'ULSS, inserire un nuovo rapporto in sostituzione del precedente, cancellare il rapporto
 - cancellazione della posizione anagrafica dell'assistito o del medico per:
 - inserimento posizione anagrafica doppia;
 - errata iscrizione;
 - Variazione e annullamento del medico curante per:
 - prima scelta del medico MMG/PLS;
 - cambio del medico MMG/PLS;
 - revoca del medico MMG/PLS;
 - cessazione del medico MMG/PLS;
3. **MERGE E UNMERGE DI DUE POSIZIONI:** servizio che permette l'unificazione di una coppia di posizioni anagrafiche/annullamento dell'unificazione di una coppia di posizioni anagrafiche (ad esempio nel caso sia stata creata una nuova posizione B e solo in un secondo momento ci si accorge che la medesima persona era già presente in anagrafe alla posizione A, in questo caso le due posizioni A e B vengono fuse)
4. **QUERY PER RICERCA DI UNA POSIZIONE ANAGRAFICA** è l'unico servizio a fluire in senso inverso cioè dal SIO alla Regione, si tratta infatti di query da parte di Azienda Sanitaria per:

- ricerche di posizioni anagrafiche in anagrafe regionale
 - aggiornare l'anagrafe locale dei medici.
5. **QUERY PER RICERCA ANAGRAFICA DI UN SINGOLO PAZIENTE** questo servizio consente al MMG di interrogare l'azienda sanitaria di riferimento per poter avere i dati anagrafici di un singolo assistito e le sue relative informazioni.
6. **QUERY MASSIVA:** servizio che consente di interrogare l'azienda sanitaria di riferimento per poter avere tutti i dati anagrafici e ulteriori informazioni di tutti gli assistiti dell'MMG/PLS, non solo al primo avvio ma tutte le volte che è richiesto dal medico permettendo di ricaricare l'intera sua anagrafica.
7. **NOTIFICA AGGIORNAMENTI:** tramite questo servizio applicativo l'utente riceve le notifiche generate dal SIO. Queste vengono scatenate in seguito ad eventi di tipo diverso che danno luogo a differenti tipi di notifiche:
- notifiche di aggiornamenti anagrafici (aggiornamenti anagrafica assistito, nuove scelte e revoche);
 - notifiche di aggiornamento per sostituzione;
 - notifiche di aggiornamento per allineamento nuovo medico;
 - notifiche di avvenuto ricovero;
 - notifiche di dimissione;

1.2 Servizi di condivisione documentale

In questa classe rientrano tutti i servizi che permettono la condivisione documentale tra SIO e MMG/PLS, utilizzando il profilo XDS e le sue varianti tipo XDS-I e XCA per lo scambio interprovinciale.



Figura 1-2 – Schema Servizi di condivisione documentale

8. **NOTIFICA DOCUMENTI (DSUB):** servizio che notifica all'MMG/PLS la messa

in condivisione di un documento clinico (es. referto, lettera di dimissione,...) generato dall'Azienda Sanitaria.e

9. **QUERY DOCUMENTI** (XDS): servizio invocato dall'MMG/PLS per ottenere i parametri necessari al recupero del documento.
10. **RETRIEVE DOC.** (XDS): permette di recuperare il documento di interesse indipendentemente dalla struttura ove è in carico.
11. **SUBMIT DOC.** (XDS): servizio che abilita l'MMG/PLS ad inviare il *Patient Summary* o altri documenti da lui prodotti alla propria Azienda Sanitaria.

(ATNA in fase di definizione)

1.3 Servizi di e-Prescription

In questa sezione vengono presentati i servizi coinvolti nel ciclo prescrittivo di competenza degli MMG/PLS e SIO.

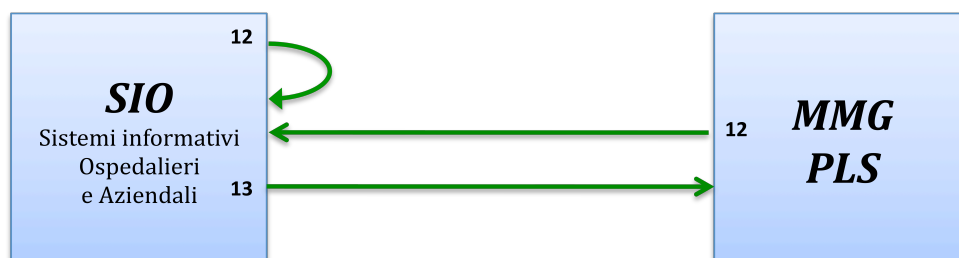


Figura 1-3 – Schema Servizi di E-prescription

12. **CREAZIONE e-PRESCRIPTION** (XDS): si occupa dalla generazione della prescrizione elettronica da parte di un MMG/PLS o di un medico operante in un'Azienda Sanitaria.
13. **NOTIFICA e-PRESCRIPTION** (DSUB), all'MMG/PLS, per:
 - Creazione di una prescrizione da parte di un medico prescrittore non MMG/PLS;
 - presa in carico della prescrizione da parte di qualsiasi SIO regionale e notifiche di cambio stato della prescrizione.

1.4 Servizi di privacy

In quest'ultima sezione vengono presentati i servizi coinvolti nel trattamento dei consensi dati dai cittadini per la trattazione dei dati personali sia anagrafici che clinici.



Figura 1-4 – Schema Servizi di Privacy

14. **RACCOLTA CONSENSI** (XDS-BPPC): i consensi vengono raccolti dagli operatori a livello di SIO ed inviati al Repository e al Registry dove vengono raccolti, seguendo lo stesso workflow previsto dal profilo XDS per i documenti.
15. **CONSULTAZIONE CONSENSO** : la visualizzazione dei consensi da parte dei medici è possibile, attraverso l'uso della stessa architettura usata per la condivisione documentale (profilo XDS).

2 SERVIZI ANAGRAFICI

In questa sezione vengono presentati in modo dettagliato tutti i servizi che si occupano della gestione dei dati anagrafici sia per la comunicazione tra l'Anagrafe Sanitaria Regionale e le varie anagrafi locali dei SIO, sia tra queste ultime e MMG/PLS.

Le informazioni scambiate tra Regione, SIO e MMG/PLS avverranno tramite messaggi di tipo HL7 encoded XML.

Le regole generiche da tener presente per l'utilizzo dello standard HL7 sono le seguenti:

- la versione dello standard HL7 a cui si fa riferimento è 2.5.1 per la messaggistica tra Regione e SIO, e 2.3.1 per la messaggistica tra SIO e MMG/PLS;
- la colonna OPT relativa alla tabella che descrive i segmenti contiene i seguenti valori:
 - R : richiesto;
 - O: opzionale;
 - B: lasciato per compatibilità con le versioni precedenti di HL7;
 - C: condizionato dal trigger di evento o dalla valorizzazione di altri campi
 - S: campo obbligatorio per il progetto descritto in questo documento,
 - S2: campo facoltativo ma di interesse per il progetto
- l'applicazione che invia il messaggio (sender) riceverà la risposta dall'applicazione ricevente (receiver) sullo stesso canale di comunicazione, con un messaggio di acknowledgment o di risultato nel caso di un messaggio di query. In nessun caso né il receiver né il sender possono iniziare una nuova transizione su questa connessione. Le applicazioni che ricevono un messaggio HL7 devono quindi rispondere con un messaggio di acknowledgment utilizzando HL7 Original Mode. Le applicazioni dovrebbero utilizzare il protocollo MLLP (Minimal Lower Layer Protocol).

La struttura di un messaggio HL7 è costituito da segmenti (es.: MSH, EVN, PID, PV1, etc..), i quali sono costituiti da campi. La descrizione dei segmenti è riportata in Sez. 2.5, mentre la descrizione dei data type è riportato in sez. 2.6.

2.1 Open Issues

Estendendo il servizio di aggiornamento di avvenuto ricovero (descritto in sez. 2.3.3) ad una realtà più ampia che comprende anche le altre SIO Venete, l'MMG può ottenere informazioni del ricovero relativo ad un suo assistito, avvenuto in un'Azienda Sanitaria differente da quella di appartenenza del MMG, solo previa consenso dall'assistito. In questo caso, deve ancora esser presa una decisione in merito al flusso informativo da realizzare tra l'MMG e l'Azienda Sanitaria esterna ricoverante l'assistito. Si possono identificare due flussi:

- L'MMG interroga direttamente l'Azienda ricoverante l'assistito, e l'azienda restituisce le informazioni all'MMG;
- L'MMG interroga la propria Azienda Sanitaria che inoltra la richiesta all'Azienda ricoverante l'assistito; l'MMG riceve le informazioni tramite l'Azienda di riferimento.

Indipendentemente dalla scelta presa, resta da definire come instaurare un rapporto di messaggistica SAIN (vedere sez. 2.3.4) tra i suddetti attori, affinché l'MMG riceva notifica del ricovero, senza che il medico sia a conoscenza a priori dell'avvenuto ricovero.

2.2 Servizi anagrafici esposti dalla Regione Veneto verso le Aziende Sanitarie

I servizi di anagrafe sanitaria esposti dalla Regione Veneto verranno implementati all'interno del progetto di Anagrafe Sanitaria Regionale, attualmente in corso d'opera. Tali servizi, pur non rientrando nelle attività del presente progetto, sono di seguito descritti in quanto saranno parte integrante della rete MMG¹.

2.2.1 Inserimento nuova posizione anagrafica

Questo servizio si prende incarico di comunicare alle anagrafi locali aziendali l'inserimento di una nuova posizione anagrafica per:

¹ Per una descrizione più dettagliata si rimanda al documento del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.4, da cui è stato tratto il paragrafo 2.2 nel documento in oggetto.

1. iscrizione anagrafica (comunicazione dal comune per nascita o immigrazione da fuori Regione Veneto)
2. iscrizione sanitaria (inserimento da parte dell'operatore).

L'inserimento di una nuova posizione anagrafica del medico nell'anagrafe regionale viene eseguita quando il medico non è mai stato inserito in nessuna delle ULSS appartenenti alla Regione Veneto. Diversamente viene semplicemente aggiornato il rapporto del medico stesso.

Il messaggio utilizzato per gestire l'evento è di tipo A28 – Patient/Person Registration:

MSH - Message Header
EVN - Event Type
PID - Patient Identification
[PD1] - Additional Demographics
[{ ROL }] - Role
[{ NK1 }] - Next of Kin / Associated Parties
PV1 - Patient Visit
[PV2] - Patient Visit – Additional
[{ GT1 }] - Guarantor

contenente informazioni anagrafiche e di identificazione relative all'assistito (segmente PID, PD1 e NK1), e informazioni legate al MMG e le esenzioni attive (segmenti ROL, PV1, PV2 e GT1). Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

L'azienda sanitaria che riceve il messaggio di inserimento, risponde con un messaggio di acknowledgment:

MSH - Message Header
MSA - Message Acknowledgment
[{ERR}] – Error

Per maggiori informazioni su questo messaggio, vedere Sez. 2.5.

2.2.2 Aggiornamento e modifica delle informazioni

Il servizio consente di comunicare alle anagrafi locali le seguenti operazioni:

1. Aggiornamento della posizione anagrafica di un assistito o di un medico, e in particolare:

- aggiornare un dato anagrafico dell'assistito;
- aggiornare l'iscrizione sanitaria (SSN, ULSS) del paziente;
- aggiornare le esenzioni attive del paziente;
- aggiornare un dato anagrafico del medico;
- 22edico medico aggiornare il rapporto del medico con la ULSS, inserire un nuovo rapporto in sostituzione del precedente, cancellare il rapporto.

Nel caso in cui vengano variati solo i dati di rilascio/chiusura esenzioni per l'assistito o di esercizio per il medico, verranno comunque inoltrati sempre tutti i dati della posizione anagrafica validi all'ultima data di modifica.

Il messaggio utilizzato per gestire l'evento è di tipo A31 – Patient/Person Update:

MSH – Message Header
EVN – Event Type
PID – Patient Identification
[PD1] – Additional Demographics
[{ ROL }] – Role
[{ NK1 }] – Next of Kin / Associated Parties
PV1 – Patient Visit
[PV2] – Patient Visit – Additional
[{ GT1 }] – Guarantor

contenente informazioni anagrafiche e di identificazione relative al paziente (segmente PID, PD1 e NK1), e informazioni legate al MMG e le esenzioni attive (segmenti ROL, PV1, PV2 e GT1). Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

L'azienda sanitaria che riceve il messaggio di modifica, risponde con un messaggio di acknowledgment, come descritto in precedenza.

Non è banale la seguente considerazione:

- nel caso la posizione anagrafica dell'assistito o del medico dovesse risultare aggiornata per Regione Veneto, verrà inoltrato il messaggio HL7 con evento A31, ma per la ULSS tali posizioni potrebbero risultare degli inserimenti.

Se si sta trattando l'aggiornamento di una posizione anagrafica dell'assistito, il caso per cui il destinatario dovrebbe trattare il messaggio HL7 con evento A31, come se fosse con evento A28 è il seguente:

- nuova iscrizione in ULSS B appartenente alla regione Veneto per assistito già presente in regione Veneto presso la ULSS A. In tal caso per la ULSS B, l'aggiornamento dovrebbe essere trattato come un inserimento.

Se si sta trattando l'aggiornamento di una posizione anagrafica del medico, i casi per cui il destinatario dovrebbe trattare il messaggio HL7 con evento A31, come se fosse con evento A28 sono i seguenti:

- invio aggiornamento a tutte le ULSS, quindi per le ULSS che non hanno rapporto con il medico, il medico non è sicuramente presente al primo aggiornamento e dovrà essere trattato come inserimento;
- cessazione del rapporto con la ULSS B e apertura rapporto con la ULSS A. In tal caso per la ULSS A, l'aggiornamento rappresenta un inserimento.

2. Cancellazione della posizione anagrafica di un assistito o medico che può avvenire per le seguenti casistiche

- inserimento posizione anagrafica doppia;
- errata iscrizione.

In tutti i casi verrà effettuata a livello applicativo una cancellazione logica che sarà inoltrata tramite un messaggio HL7 di tipo A29 – Delete Patient/Person:

MSH – Message Header

EVN – Event Type

PID – Patient Identification

[PD1] – Additional Demographics

PV1 – Patient Visit

[PV2] – Patient Visit, Additional Info.

Contenente informazioni anagrafiche e di identificazione relative al paziente (segmenti PID e PD1), e informazioni legate al MMG e le esenzioni attive (segmenti PV1 e PV2). Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5

L'azienda sanitaria che riceve il messaggio di cancellazione, risponde con un messaggio di acknowledgment, come descritto in precedenza.

3. variazione del medico curante per

- prima scelta del medico MMG/PLS;
- cambio del medico MMG/PLS;
- revoca del medico MMG/PLS;
- cessazione del medico MMG/PLS.

Per ogni operazione verrà comunicata una variazione del medico curante tramite un messaggio HL7 di tipo A54 – Change Attending Doctor:

MSH Message Header
EVN Event Type
PID Patient Identification
[PD1] Additional Demographics
[{ ROL }] Role
[PV1] Patient Visit

contenente informazioni anagrafiche e di identificazione relative al paziente (segmenti PID, PD1 e ROL), e informazioni legate al MMG e le esenzioni attive (segmenti PV1 e ROL). Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

L'azienda sanitaria che riceve il messaggio di variazione, risponde con un messaggio di acknowledgment, come descritto in precedenza.

4. Annullamento della variazione del medico curante

L'annullamento della variazione del medico curante si utilizza quando erroneamente si è effettuata una variazione del medico curante e si vuole ripristinare la situazione precedente alla variazione oppure si è deciso che la variazione apportata debba essere annullata e quindi ripristinata la situazione precedente.

Il messaggio HL7 utilizzato allo scopo è di tipo A55 – Cancel Change Attending Doctor:

MSH Message Header
EVN Event Type
PID Patient Identification
[PD1] Additional Demographics
[PV1] Patient Visit

contenente informazioni anagrafiche e di identificazione relative al paziente (segmenti PID e PD1), e informazioni legate al MMG e le esenzioni attive (segmento PV1). Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

L'azienda sanitaria che riceve il messaggio di annullamento, risponde con un messaggio di acknowledgment, come descritto in precedenza.

2.2.3 Unificazione di due posizioni anagrafiche e relativo annullamento

Il servizio permette l'unificazione di una coppia di posizioni anagrafiche/annullamento dell'unificazione di una coppia di posizioni anagrafiche.

Infatti, qualora l'errata posizione anagrafica (alias) sia doppia di una posizione anagrafica ritenuta corretta (master), si procederà con l'operazione di unificazione.

Tale operazione consiste, a livello applicativo, nel spostare l'attività associata alla posizione anagrafica alias sulla posizione anagrafica master ed eliminare logicamente la posizione anagrafica alias.

L'onere di ricondurre l'attività associata alla posizione anagrafica alias non verrà gestita tramite messaggistica HL7, ma sarà l'ULSS ricevente che dovrà effettuare l'azione di unificazione presso i propri dipartimentali.

Il caso verrà trattato con un messaggio di tipo A40 – Merge Patient/Person:

```
MSH Message Header  
EVN Event Type  
{ --- PATIENT begin  
PID Patient Identification  
[ PD1 ] Additional Demographics  
MRG Merge Information  
[ PV1 ] Patient Visit  
} --- PATIENT end
```

L'azienda sanitaria che riceve il messaggio, risponde con un messaggio di acknowledgment, come descritto in precedenza.

Tale tipologia di messaggio A40 è costituito da:

- a. id del master patient;
- b. dati anagrafici/sanitari del master patient;

c. id del patient alias con i dati che lo identificano.

Qualora si effettui un'operazione di unificazione errata di due posizioni anagrafiche è possibile effettuare il cosiddetto "annullamento". Tale operazione consente di ripristinare le due posizioni anagrafiche che, attraverso l'operazione di unificazione, sono state rese una sola.

Il caso verrà trattato con un messaggio di tipo A37 – Unlink Patient Information:

```
MSH Message Header
EVN Event Type
{ --- PATIENT1 begin
PID Patient Identification
[ PD1 ] Additional Demographics
[ PV1 ] Patient Visit
} --- PATIENT1 end
{ --- PATIENT2 begin
PID Patient Identification
[ PD1 ] Additional Demographics
[ PV1 ] Patient Visit
} --- PATIENT2 end
```

L'azienda sanitaria che riceve il messaggio, risponde con un messaggio di acknowledgment, come descritto in precedenza.

Per maggiori informazioni sul messaggio sulla messaggistica, vedere Sez. 2.5.

2.2.4 Query per ricerca di una posizione anagrafica

E' l'unico servizio a fluire in senso inverso cioè dal SIO alla Regione. Si tratta infatti di query da parte di Azienda Sanitaria per consentire di consultare il sistema dell'Anagrafe Unica Regionale per ottenere informazioni puntuali, sulla base dei parametrici selezione impostati. Questo servizio potrà esser utilizzato dalle ULSS nel caso necessitino di effettuare ricerche di posizioni anagrafiche dei pazienti o dei medici nell'Anagrafe Santaria Regionale per effettuare verifiche e/o acquisirle.

Il servizio sarà erogato tramite porte di dominio o direttamente e sarà consultabile dalle applicazioni centralizzate o locali delle ULSS per recuperare le informazioni dei soggetti.

Per interpellare l'anagrafe regionale, il sistema della Azienda Sanitaria invia un messaggio HL7 QRY^A19:

MSH – Message Header

QRD – Query Definition

[QRF] – Query Filter

i cui parametri di query sono i seguenti:

Parametri	Segmento-componente
Tipologia posizione (paziente o medico)	QRD.5-9
Codice fiscale assistito	QRF.5-1
Codice sanitario nazionale assistito	QRF.5-2
Codice STP paziente	QRF.5-3
Codice TEAM assistito	QRF.5-4
Codice ENI	QRF.5-5
Cognome assistito	QRF.5-6
Nome assistito	QRF.5-7
Data di nascita del paziente	QRF.5-8
Codice ISTAT del comune di nascita dell'assistito	QRF.5-9
Codice regionale del medico	QRF.5-10
Cognome del medico	QRF.5-11
Nome del medico	QRF.5-12

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

L'anagrafe sanitaria risponde con un messaggio ADR^A19:

MSH Message Header

MSA Message Acknowledgement

[ERR] Error

[QAK] Query Acknowledgment

[QRD] Query Definition

[QRF] Query Filter

{--- QUERY_RESPONSE begin

[EVN] Event Type

PID Patient Identification

[PD1] Additional Demographics

[{ **ROL** }] Role

[{ **NK1** }] Next of Kin/Associated Parties

}--- QUERY_RESPONSE end

contenente informazioni anagrafiche e di identificazione relative all'assistito (segmento PID, PD1 e NK1), e informazioni legate al MMG (segmenti ROL). Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

2.2.5 Caratteristiche comuni dei servizi

Le ULSS dovranno predisporre un servizio in ascolto pronto a ricevere i messaggi dell'anagrafe regionale.

I messaggi dovranno essere processati dalle ULSS con l'ordine cronologico di arrivo e non possono essere processati più messaggi contemporaneamente, in quanto l'ordine di ogni messaggio determina la logica con cui si sono verificati gli eventi.

Inoltre, all'arrivo del messaggio dovrà essere emesso l'ACK o il NACK. Si è deciso in una prima istanza di non emettere l'ACK o il NACK di risposta subordinato al processo del messaggio, perché la regione non entra in merito di come le ULSS utilizzano il messaggio ricevuto. E' stato comunque richiesto che si predisponga un servizio per acquisire anche il messaggio ACK o NACK post elaborazione del messaggio inviato dall'ULSS, in modo di poter risalire facilmente ai casi che hanno presentato errori. In questo caso la notifica post elaborazione sarà soltanto registrata, ma non darà comunque origine a nuove elaborazioni del messaggio.

Le chiavi identificative locali di ogni posizione anagrafica fornita dalle ULSS per la costituzione dell'anagrafe regionale vengono storicizzate, in modo che nei messaggi di allineamento da Regione Veneto verso le ULSS venga riportato tra le chiavi che identificano in modo univoco il paziente anche l'id locale di ogni ULSS che ha fornito la posizione anagrafica.

Ogni posizione anagrafica locale appartenente all'anagrafe dei contatti di una ULSS deve avere associato l'id MPI se presente in anagrafe regionale.

Detto ciò, le considerazioni che le ULSS devono effettuare alla ricezione di una posizione anagrafica sono le seguenti:

A. Posizione anagrafica già presente in anagrafe dei contatti

Premettendo come già detto che le posizioni anagrafiche fornite dovranno avere associato l'id MPI della posizione anagrafica regionale, possiamo decidere due modalità di associazione:

- l'id MPI viene attribuito alla posizione anagrafica locale della ULSS nel momento in cui è stato ricevuto un messaggio di allineamento (a regime). In questo caso, il primo match sarà per id locale. I successivi match di riconoscimento della posizione anagrafica regionale alla posizione anagrafica locale avverranno per id MPI;
- l'id MPI viene fornito alla ULSS per tutte le posizioni anagrafiche di competenza in fase di costituzione dell'anagrafe regionale, quindi la ULSS dovrà effettuare l'associazione come attività propedeutica alla ricezione dei messaggi di allineamento. In questo caso, sin dalla ricezione del primo messaggio di allineamento, il match di riconoscimento delle posizioni anagrafiche avverrà tramite id MPI.

B. Posizione anagrafica non presente in anagrafe dei contatti (nuova iscrizione)

Le posizioni anagrafiche regionali che vengono inserite direttamente dall'applicativo regionale o che anche, se presenti, rappresentano una nuova iscrizione per la ULSS ricevente il messaggio di allineamento, non conterranno l'id locale della ULSS, in quanto rappresenta un nuovo inserimento.

Nonostante ciò, è necessario un'operazione di riconoscimento della posizione anagrafica regionale con le posizioni anagrafiche locali della ULSS, in quanto potrebbe già essere presente perché inserita da altro dipartimentale non gestito nel sistema regionale.

2.3 Servizi anagrafici esposti dall'Azienda Sanitaria verso MMG

2.3.1 Query singola SAIA (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)

Questo servizio consente al MMG di interrogare l'Azienda Sanitaria di riferimento per poter ricevere i dati anagrafici di un singolo assistito e le sue relative informazioni (es. esenzioni).

Tale servizio è richiamabile a seguito di interrogazione.

Per interpellare il SIO, il sistema del MMG invia un messaggio HL7 QRY^A19:

MSH - Message Header

QRD - Query Definition

[QRF] - Query Filter

i cui parametri di query sono i seguenti:

Parametri	Segmento-componente
Codice fiscale assistito (parametro principale di ricerca)	QRF.5-1
Codice sanitario assistito	QRF.5-2
Nome e cognome assistito	QRD.8
Data di nascita dell'assistito	QRF.5-3
Comune di residenza dell'assistito	QRF.5-5
Codice dell'azienda in cui si effettua la ricerca	QRF.5-7
Comune di nascita	QRF.5-4

Inoltre esiste un filtro implicito, impostato dal software di cartella clinica, che è costituito dal codice fiscale del medico richiedente il servizio.

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez.2.5.

Il SIO risponde con un messaggio ADR^A19:

```

MSH Message Header
MSA Message Acknowledgement
QRD Query Definition
[QRF] Query Filter
{--- QUERY_RESPONSE begin
[EVN] Event Type
PID Patient Identification
PV1 Patient Visit
[ { GT1 } ] Guarantor
}--- QUERY_RESPONSE end

```

contenente informazioni anagrafiche e di identificazione relative al paziente (segmento PID), e informazioni legate al MMG e le esenzioni attive (segmenti PV1 e GT1). In particolare, il messaggio conterrà i seguenti dati dell'assistito:

Dati di Output	Segmento
Codice fiscale	PID.3
Tessera sanitaria ed Azienda che l'ha emessa	PID.3
Azienda sanitaria di assistenza	PID.3
Nome e cognome	PID.5
Data di nascita	PID.7
Comune di nascita	PID.11
Sesso	PID.8
Indirizzo di residenza e di domicilio	PID.11
Recapito telefonico	PID.13

Dati di Output	Segmento
Cittadinanza	PID.26
Soggetto deceduto o meno	PID.30
Data di decesso	PID.29
Codice fiscale del medico di base	PV1.7
Nome e cognome del medico di base	PV1.7
Codice matricola del medico di base	PV1.7
Struttura di afferenza del medico di base	PV1.7
Esenzioni attive alla data odierna	PV1.20
Data di scadenza	PV1.20
Data di inizio del contratto di assistenza tra l'assistito e il MMG	GT1.13
Data di fine del contratto di assistenza tra l'assistito e il MMG	GT1.14

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

Tale servizio coincide con quello realizzato nel progetto SOLE², tranne alcune caratteristiche estratte dal progetto AMPERE³:

- SAIA gestisce anche l'informazione relativa al decesso del paziente.
- Nel caso in cui i dati di richiesta passati nel SAIA non corrispondano a nessun paziente, verrà restituito un messaggio vuoto.

Il presente progetto, richiede inoltre le seguenti funzionalità:

- Se il medico che effettua la query non è il medico di base del paziente, è possibile ottenere anche tutte le informazioni anagrafiche e quelle relative alle esenzioni solo se ottiene il consenso verbale dell'assistito. Infatti, non essendo il MMG obbligato a comunicare alla propria Azienda Sanitaria l'assenza dall'attività per meno di 30 giorni, deve esser possibile al medico non titolare ricevere informazioni comprensive di esenzione per compilare la prescrizione.

² Il progetto SOLE, **Sanità On Line**, è una rete informatica della regione Emilia Romagna che collega i circa 3.800 medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta con tutte le strutture e i medici specialisti delle aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna.

³ Il progetto AMPeRe, **Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Medici di medicina generale - Pediatri di libera scelta - Rete**, trae origine dalla sperimentazione del progetto SOLE; prevede quindi l'utilizzo delle tecnologie ICT per lo scambio di dati tra i diversi attori del sistema di Offerta dei Servizi Sanitari del territorio, quali Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e le strutture distrettuali ed ospedaliere.

- Estendendo il servizio ad una realtà più ampia che comprende anche le altre SIO Venete, l'MMG può ottenere informazioni relative ad un assistito che non è iscritto all'Azienda Sanitaria di appartenenza del MMG, se consentito verbalmente dall'assistito. In questo caso, la query di SAIA inviata dal MMG al SIO, viene inoltrata alla Regione Veneto attraverso il servizio di Anagrafe Sanitaria Regionale descritto in sez. 2.2.4.

2.3.2 Query SAIA Massivo (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)

Il servizio consente di interrogare l'Azienda Sanitaria di riferimento per poter avere tutti i dati anagrafici e ulteriori informazioni di tutti gli assistiti a carico del MMG richiedente su richiesta dell'applicativo del MMG.

Il servizio è richiamabile solo a seguito di interrogazione, e previo supporto tecnico. L'operazione, infatti, comporta l'annullamento dell'anagrafe precedente e sostituzione con la più recente.

Il comportamento del SAIA Massivo si diversifica da quello del SAIA anche per i parametri di query. L'unico filtro inviato al sistema è il codice fiscale del medico richiedente; si tratta di un filtro implicito, non impostato direttamente dall'utente. Gli ulteriori filtri, sempre impliciti, sono nome, cognome e data di nascita dell'assistito, che sono valorizzati con valori concordati che indicano il tipo di ricerca massiva:

Parametri	Segmento-componente
Nome e cognome che sono valorizzati con valori concordati che indicano il tipo di ricerca massiva	QRD.8
Data di nascita che sono valorizzati con valori concordati che indicano il tipo di ricerca massiva	QRF.5 - 3
Codice fiscale del medico	QRF.4

Il messaggio di risposta ADR^A19 invece conterrà i segmenti di risposta descritti nel servizio di query singola SAIA, replicati tante volte quanti gli assistiti del MMG.

2.3.3 Query Ricovero SARIR (Servizio Applicativo Recupero Istanza di Ricovero/Dimissione)

Il servizio permette all'MMG di visualizzare i dati relativi al ricovero ed alla dimissione di un proprio assistito.

Tale servizio è richiamabile a seguito di notifica SAIN scatenata dall'ADT del SIO che espone le informazioni o a seguito di interrogazione da parte dell'MMG.

Per interpellare il SIO, il sistema del MMG invia un messaggio HL7 di richiesta QRY^A19:

MSH - Message Header

QRD - Query Definition

[QRF] - Query Filter

i cui parametri di query sono i seguenti:

Parametri	Segmento-componente
Codice univoco del ricovero	QRF.5 - 11
Codice fiscale dell'assistito	QRF.5 - 1
Codice sanitario dell'assistito	QRF.5 - 2
Nome e cognome dell'assistito	QRD.8
Data di nascita dell'assistito	QRF.5 - 3
Comune di nascita dell'assistito	QRF.5 - 4
Comune di residenza dell'assistito	QRF.5 - 5
Codice dell'azienda a cui accede il paziente	QRF.5 - 7
Codice del presidio a cui accede il paziente	QRF.5 - 8
Numero nosologico di ricovero, ottenuto dal SAIN	QRF.5 - 9
Data di ammissione al ricovero ⁴	QRF.5 - 6
Motivo del ricovero	QRF.5 - 13
Codice univoco di prescrizione elettronica	QRF.5 - 15

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

Il SIO risponde con un messaggio ADR^A19:

MSH Message Header

MSA Message Acknowledgement

QRD Query Definition

[QRF] Query Filter

{ --- QUERY_RESPONSE begin

[EVN] Event Type

PID Patient Identification

PV1 Patient Visit

[PV2] Patient Visit - Additional Info.

} --- QUERY_RESPONSE end

⁴ Utilizzando questo parametro, vengono trovati tutti i ricoveri con data ammissione maggiore o uguale a tale filtro; è un dato obbligatorio

contenente informazioni anagrafiche e di identificazione relative al paziente (segmento PID) come in SAIA, e informazioni legate al ricovero e alla dimissione se disponibili (segmento PV1) e relative motivazioni e diagnosi (PV2). In particolare, il messaggio conterrà i seguenti dati del ricovero/dimissione dell'assistito:

Dati di Output	Segmento
Tutti i dati anagrafici previsti per il SAIA singolo	PID.X
Medico proscrittore (nome, cognome, codice fiscale, codice matricola, tipo di medico, azienda sanitaria di appartenenza, distretto di appartenenza)	PV1.8
Data di ricovero	PV1.44
Proposta di ricovero	PV1.4
Regime di ricovero (ordinario o day hospital)	PV1.2
Tipo di ricovero ordinario (programmato, d'urgenza, T.S.O., con preospedalizzazione)	PV1.18
Reparto e Struttura di ricovero	PV1.6
Motivo di ricovero	PV2.12
Diagnosi di ammissione	PV2.3
Medico o operatore sanitario accettante (nome, cognome, codice fiscale, azienda sanitaria di ricovero)	PV1.17
Numero nosologico	PV1.19
Codice univoco del ricovero	PV2.2
Reparto di dimissione	PV1.3
Data di dimissione	PV1.45
Modalità di dimissione	PV1.36
Diagnosi di dimissione	PV2.4

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.5.

Il servizio replica il SARIR implementato solo nel progetto SOLE ma è privo di tutte le funzionalità relative alla parte documentale clinica/amministrativa.

Il presente progetto, richiede inoltre le seguenti funzionalità:

- Estendendo il servizio ad una realtà più ampia che comprende anche le altre SIO Venete, l'MMG può ottenere informazioni del ricovero relativo ad un suo assistito, avvenuto in un'Azienda Sanitaria differente da quella di appartenenza del MMG; la ricerca degli episodi di ricovero sull'archivio aziendale viene effettuata solo nel caso in cui il paziente risulti assistito dal medico richiedente; in caso contrario il sistema non restituisce al MMG alcuna informazione.

- La lettera di dimissione e il verbale di Pronto Soccorso non saranno gestiti dal messaggio di notifica di ricovero e dimissione, ma rientreranno tra i servizi documentali.

2.3.4 Servizi Notifiche SAIN (Servizio Applicativo Invio Notifiche)

Tramite questo servizio applicativo l'utente riceve le notifiche generate dal SIO. Queste vengono scatenate in seguito ad eventi di tipo diverso che danno luogo a differenti tipi di notifiche

- Notifiche di aggiornamenti anagrafici e in particolare:
 - variazione dei dati anagrafici dell'assistito
 - variazione del medico di base: tale evento deve generare due diverse notifiche, una diretta al vecchio medico ed una a quello nuovo. Gli eventi che rientrano in questo tipo di notifica sono:
 - scelta di nuovo medico: viene comunicato al medico il nuovo assistito a carico;
 - revoca del medico (generico, secondo art. 7 legge 526/1982, per decesso dell'assistito, per cambio residenza dell'assistito, per doppia iscrizione, per compimento del 14 anni): viene comunicato al medico l'assistito non più a carico e la motivazione di revoca;
 - aggiornamento per sostituzione: vengono comunicati al medico sostituito gli assistiti che dovrà tenere temporaneamente in carico;
 - aggiornamento per allineamento di nuovo medico: vengono comunicati al medico tutti gli assistiti che dovrà tenere in carico per nuovo contratto con l'Azienda Sanitaria.
 - Variazione delle esenzioni dell'assistito
- Notifiche di avvenuto ricovero e di dimissione.

Le notifiche anagrafiche contengono al suo interno tutte le informazioni necessarie all'elaborazione della stessa e non richiede un'ulteriore interazione con il middleware. Per quanto riguarda il servizio di notifica di ricovero e di dimissione, il suo funzionamento differisce da quello per le notifiche anagrafiche in quanto l'applicativo del MMG utilizza, di tale notifica, solo il codice episodio, che utilizza per innescare una ricerca tramite il servizio SARIR.

L'applicativo del medico, per poter ricevere le notifiche, interroga il SIO di appartenenza del MMG attraverso un messaggio QRY^T12:

MSH - Message Header

QRD - Query Definition

[QRF] - Query Filter

i cui parametri di query sono i seguenti (valori facoltativi):

Parametri	Segmento-componente
Stato notifica	QRF.5 - 16
Data di notifica	QRF.5 - 6

Il sistema risponde con un messaggio di tipo DOC^T12 che descrive tutte le diverse tipologie di notifiche:

MSH Message Header

MSA Message Acknowledgement

QRD Query Definition

[QRF] Query Filter

{ --- QUERY_RESPONSE begin

PID Patient Identification

PV1 Patient Visit

TXA Document Notification

[{ OBX }] Observation

} --- QUERY_RESPONSE end

contenente informazioni necessarie all'identificazione del paziente che riguarda la notifica (segmento PID), informazioni necessarie all'identificazione del medico coinvolto alla notifica (segmento PV1), il tipo e stato di notifica (segmento TXA), e il messaggio ADT_A08 che contiene le variazioni anagrafiche (contenuto nel segmento OBX). In particolare, il messaggio conterrà i seguenti dati dell'assistito:

Dati di Output	Segmento
Codice fiscale assistito	PID.3
Nome e Cognome assistito	PID.5
Data di nascita assistito	PID.7
Codice univoco di notifica	PV1.50
Tipo di notifica	TXA.2
Data dell'evento notificato	TXA.4
Stato notifica	TXA.17
Notifica Anagrafica:	
Messaggio ADT_A08 incapsulato in base 64, contenente tutti i dati previsti per il SAIA singolo	OBX.5

Dati di Output	Segmento
Notifica Scelta/Revoca:	
Dati del medico di base (nome, cognome, codice fiscale, codice matricola, azienda sanitaria e distretto di appartenenza)	PV1.7
Messaggio ADT_A08 incapsulato in base 64, contenente tutti i dati previsti per il SAIA singolo	OBX.5
Notifica Ricovero o Dimissione	
Dati del medico accettante (nome, cognome, codice fiscale, azienda sanitaria)	PV1.17
Codice di prescrizione del ricovero	PV1.50
Codice univoco di ricovero	TXA.12
Descrizione dell'unità operativa di ricovero/dimissione	TXA.21

Per maggiori informazioni sul messaggio vedere Sez. 2.5.

Il servizio replica il SAIN implementato nel progetto SOLE e AMPERE, ma è privo di tutte le funzionalità relative documentazione alla parte documentale clinica/amministrativa. La gestione della parte documentale sarà descritta più avanti.

2.3.5 Servizi Notifiche SAASN (Servizio Applicativo Invio Notifiche)

Il servizio permette all'applicativo del medico, in seguito alla ricezione di una o più notifiche tramite SAIN, di inviare un messaggio in cui comunica al SIO l'avvenuta ricezione della notifica aggiornandone lo stato.

In questo modo, le notifiche non vengono più recapitate al medico. Di conseguenza il SIO deve mantenere internamente l'informazione sullo stato di ogni notifica, in relazione al medico di base che l'ha ricevuta.

L'applicativo del medico deve quindi inviare l'elenco degli identificativi univoci delle notifiche che sono state ricevute, perché siano settate come già notificate nel database del SIO.

Ciò avviene attraverso il messaggio MDM^T02:

```

MSH Message Header
EVN Event Type
{ --- QUERY_RESPONSE begin
PID Patient Identification
PV1 Patient Visit

```

```
TXA Document Notification
[ { OBX } Observation
} --- QUERY_RESPONSE end
```

contenente le stesse informazioni presenti nella notifica, escluso il campo TXA.17 che segnalerà la ricezione del messaggio di notifica da parte dell'applicativo del medico.

Al ricevimento del messaggio SAASN, il sistema SIO risponderà con un messaggio di ACK, nel caso siano state settate come lette le notifiche, mentre risponderà con un messaggio di NACK in caso contrario. Entrambi i messaggi saranno così composti:

MSH Message Header
MSA Message Acknowledgement

Per maggiori informazioni sul messaggio vedere Sez. 2.5.

Questo servizio sopra descritto, coincide con quanto presente nella documentazione del progetto AMPERE.

2.4 Casi d'uso

2.4.1 Primo caso d'uso - Ricerca di informazioni circa un proprio assistito

Il MMG, trovandosi nella necessità di avere informazioni aggiornate circa un proprio assistito, può utilizzare:

- il servizio SAIA (sez. 2.3.1) per quanto riguarda informazioni anagrafiche, di esenzione, o di scelta e revoca;
- il servizio SARIR (sez. 2.3.3) per quanto riguarda il ricovero e la dimissione dell'assistito a partire da una determinata data

Il MMG, per attivare questo servizio, interroga il SIO per un proprio paziente a carico; il SIO risponde comunicando tutte le informazioni descritte rispettivamente in sez. 2.3.1 e 2.3.3.

Nel caso in cui il MMG abbia la necessità di ricevere tutte le informazioni antecedenti in merito alla anagrafe, esenzione, e scelta e revoca relative ai suoi assistiti, può essere utilizzato il servizio di SAIA massivo (sez. 2.3.2), sotto il supporto dell'assistenza tecnica. Analogamente, per ricevere tutte le informazioni circa

ricoveri e dimissioni antecedenti una certa data, può essere utilizzato il servizio SARIR, inserendo l'opportuno parametro di ricerca.

In Figura 2-1 e Figura 2-2 è descritto graficamente il flusso dei due servizi.

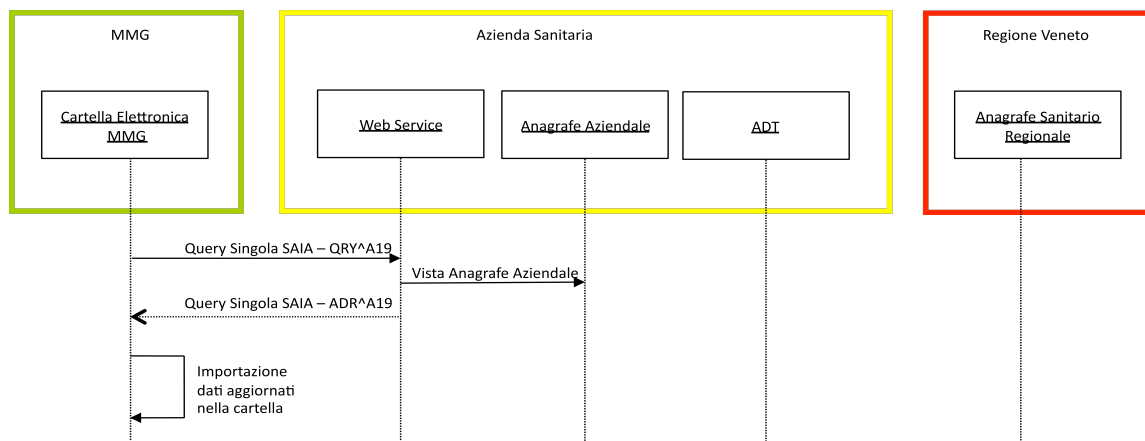


Figura 2-1 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni anagrafiche e di esenzione circa un proprio assistito del MMG

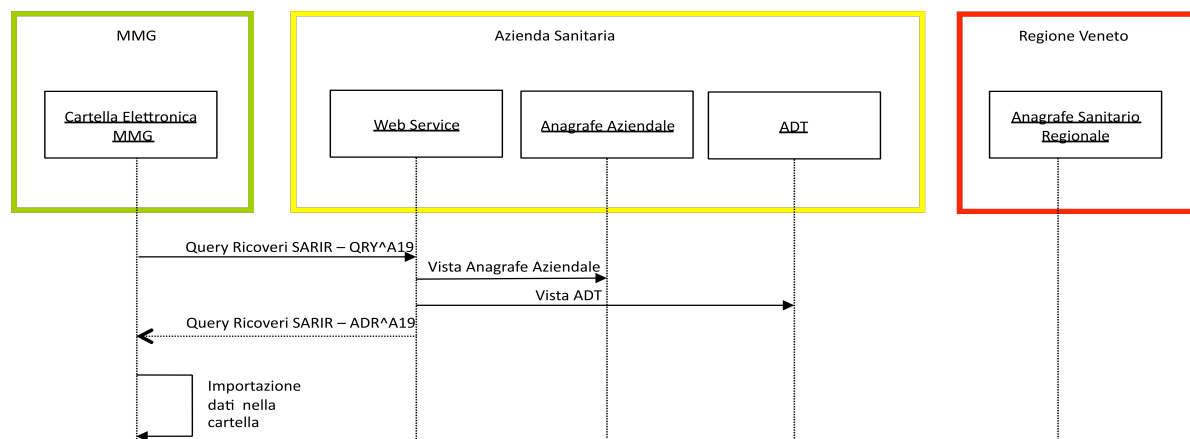


Figura 2-2 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni di ricovero e dimissione circa un proprio assistito del MMG

2.4.2 Secondo caso d'uso: Ricerca di informazioni per un paziente non assistito del MMG

Il medico, trovandosi nella necessità di avere informazioni anagrafiche aggiornate circa un assistito non a carico o non appartenente allo stesso gruppo UTAP del MMG che ha in carico il paziente, può utilizzare il servizio SAIA. Il medico, tramite questo servizio, interroga il SIO per un paziente non a carico; il SIO risponde comunicando tutte le informazioni descritte in sez. 2.3.1. In particolare, trattandosi di un paziente non a carico, il medico potrà visualizzare i dati relativi alla esenzione solo tramite consenso verbale del paziente. Infatti, non essendo il MMG titolare obbligato a comunicare alla propria Azienda Sanitaria l'assenza dall'attività per meno di 30 giorni, deve esser possibile, al medico non titolare, reperire informazioni del paziente. Tuttavia, la posizione così creata non verrà aggiornata dal servizio di notifica, in quanto non rientrante tra gli assistiti a carico. Ogni qualvolta sarà necessario avere a disposizione dati di un assistito non a carico, sarà quindi necessario aggiornare la posizione tramite servizio SAIA singolo.

Nel caso in cui il medico non sia convenzionato con la stessa Azienda ULSS a cui è iscritto l'assistito, la richiesta fatta al SIO viene evasa tramite il servizio di anagrafe sanitaria regionale. Tale flusso è descritto graficamente in Figura 2-3.

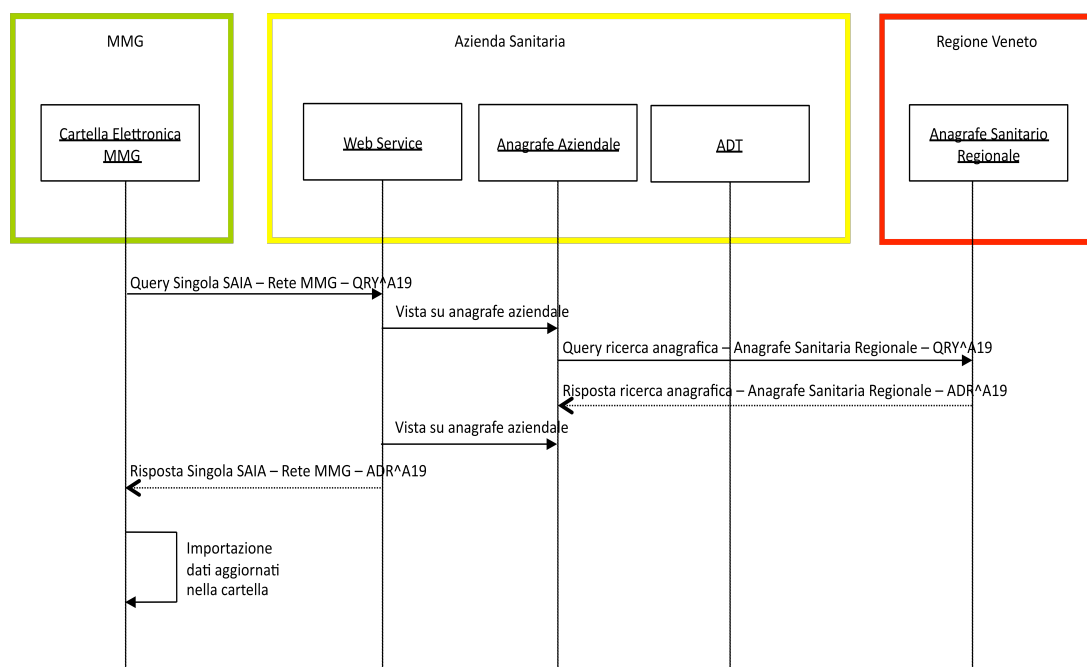


Figura 2-3 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni anagrafiche circa un assistito iscritto ad ULSS differente da quella di riferimento per il MMG richiedente

2.4.3 Terzo caso d'uso: allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG

La cartella del MMG può richiedere in automatico la ricezione delle notifiche che permettono di mantenere allineati:

- l'anagrafe
- la validità delle esenzioni
- lo stato di scelta e revoca
- la lista dei ricoveri/dimissioni.

Ciò è garantito dal servizio di notifica SAIN (sez. 2.3.4). Il MMG può attivare il servizio dalla propria cartella, richiedendo, con frequenza da definire e in base alla rete utilizzata, la ricezione delle ultime notifiche. A questo trigger, il quale può essere automatico o manuale, il SIO invia alla cartella MMG messaggi contenente informazioni aggiornate in merito agli argomenti sopra elencati. Una volta ricevuta la lista delle notifiche, può decidere se scaricare o meno le notifiche nella cartella. In particolare, per quanto riguarda la notifica di avvenuto ricovero o dimissione, il SAIN comunica solo il codice univoco di ricovero; il MMG può decidere se importare le informazioni relative; in tal caso, attraverso il servizio SARIR, la cartella MMG interroga il SIO con quel codice, e importa le informazioni necessarie.

In seguito alla ricezione della notifica, la cartella MMG risponde tramite il servizio SAASN, che comunica al SIO la ricezione della notifica aggiornandone lo stato. In questo modo, le notifiche non vengono più recapitate al medico.

Il flusso completo è descritto graficamente in Figura 2-4.

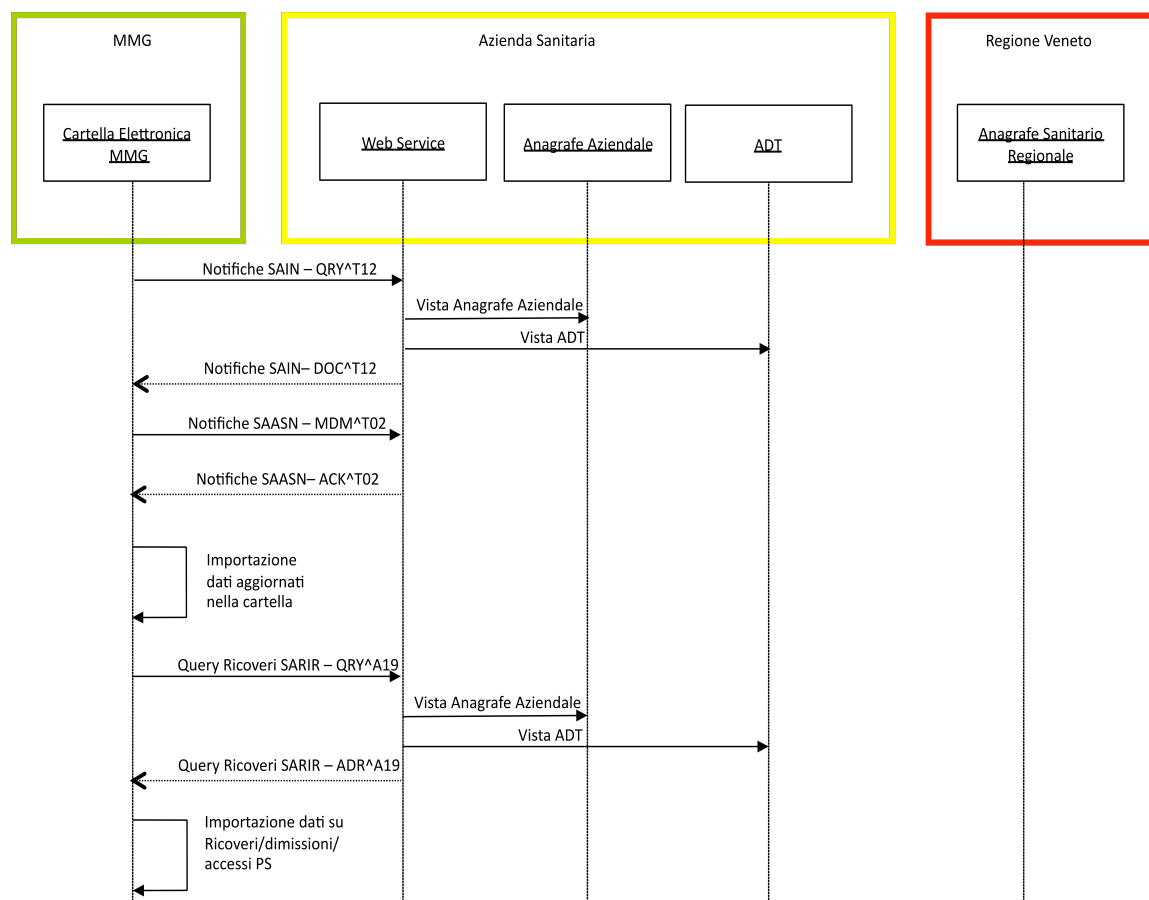


Figura 2-4 Diagramma sequenziale relativo ad allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG

2.4.1 Quarto caso d'uso: conseguenze alla modifica di un codice fiscale di un paziente

In alcuni casi, l'Azienda Sanitaria potrebbe avere la necessità di modificare il codice fiscale di un assistito. Poiché tale identificativo, assieme al nome e cognome, è considerato campo chiave nella cartella della MMG, è necessario che la modifica venga gestita diversamente da un semplice evento di aggiornamento.

A fronte di una modifica del campo chiave, quando viene richiesta la ricezione delle notifiche, la cartella clinica del MMG riceverà un messaggio DOC_T12 (risposta del servizio SAIN) con il vecchio codice fiscale inserito nel segmento PID, e il nuovo codice fiscale inserito nel messaggio ADT_08 incapsulato nel segmento OBX. La cartella MMG genererà quindi un secondo record dello

stesso assistito associato alla vecchia posizione. In questo modo, tutta la precedente documentazione associata al vecchio codice fiscale, ad esempio i referti, sarà legata anche alla nuova posizione.

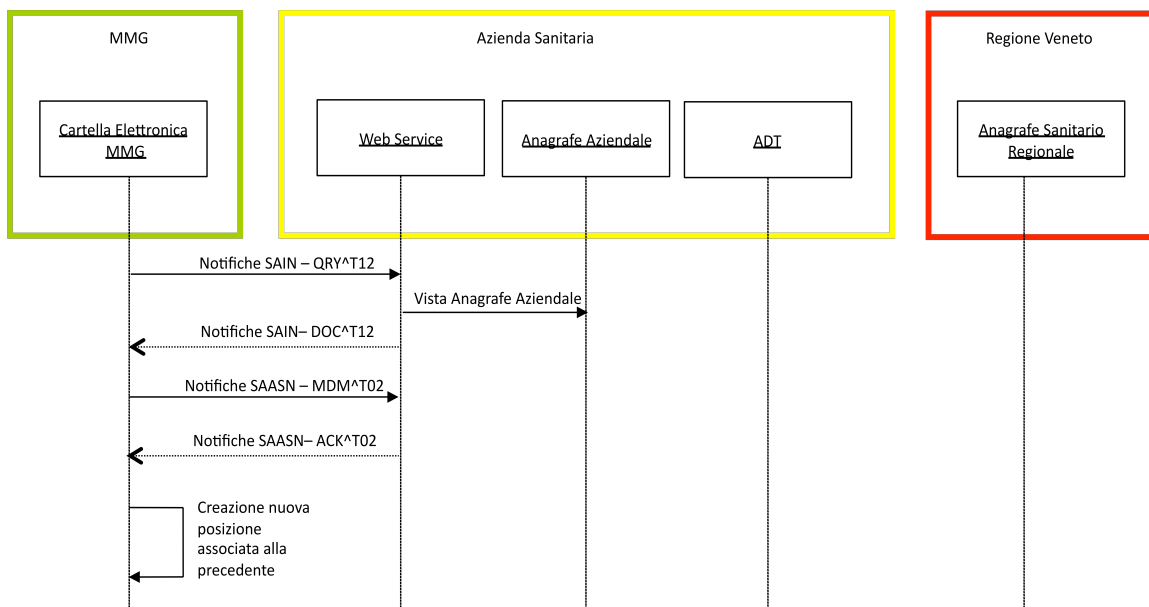


Figura 2-5 Diagramma sequenziale relativo al comportamento in seguito alla modifica del codice fiscale di un assistito eseguita dalla Azienda Sanitaria

2.5 Valorizzazione dei segmenti HL7 utilizzati

Di seguito sono descritti i contenuti e la valorizzazione dei campi dei segmenti che compongono i messaggi citati nella sez 2.3 e 2.2. Non si riportano tutte le proprietà dei campi considerati; per tali informazioni ci si riferisca allo standard HL7. I campi non utilizzati non vengono riportati sulle tabelle.

2.5.1 MSH – Message Header versione 2.3.1

Segmento MSH							VALORIZZAZIONE
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	
1	1	ST	R			Field Separator	Il valore prescelto è
2	4	ST	R			Encoding Characters	I valori scelti sono ^~\&
3	180	,	S2		0361	Sending Application	HD.2: identificativo del software applicativo (nome prodotto e versione) che invia il messaggio.

Segmento MSH							VALORIZZAZIONE
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	
4	180	HD	S2		0362	Sending Facility	HD.2: identificativo della versione di porta delegata attraverso la quale viene inviato il messaggio.
9	7	CM	R		0076-0003	Message Type	MSG.1: si inserisca il tipo di messaggio, scelto dalla tabella HL7 0076 - Message type. MSG.2: si inserisca il tipo di evento, preso dalla tabella HL7 0003 - Event type. MSG.3: si inserisca la struttura del messaggio, presa dalla tabella HL7 0354 - Message structure (indica la struttura dell'XML dei messaggi dell'evento individuato nei componenti precedenti).
10	20	ST	R			Message Control ID	Si inserisca il numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. Il sistema ricevente ritrasmette questo ID indietro verso il mittente nel segmento MSA. L'identificatore deve essere riportato nel segmento MSA del messaggio di tipo ACK dal sistema ricevente.
11	3	PT	R			Processing ID	PT.1: il valore di default scelto è "P" (production). Possibili valori: - P production - D debugging - T training PT.2: il valore di default prescelto è not present, corrispondente al valore nullo.
12	60	VID	R		104	Version ID	VD.1: Nel caso specifico del progetto descritto in questo documento, l'unico valore possibile per questo campo è, nel primo componente, "2.3.1", senza alcuna altra specifica per i due sottocampi internationalization code e internal version ID.

2.5.2 MSH – Message Header versione 2.5.1

Segmento MSH							VALORIZZAZIONE
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	
1	1	ST	R			Field Separator	Il valore prescelto è
2	4	ST	R			Encoding Characters	I valori scelti sono ^~\&
3	227	HD	O		0361	Sending Application	HD.1: 'MPI' è il nome dell'applicazione che invia
4	227	HD	O		0362	Sending Facility	HD.1: Codice entità (utente) di MPI responsabile dell'invio
5	227	HD	O		0361	Receiving Application	HD.2: Codice ente che riceve da MPI. (es.: 050122)
6	227	HD	O		0362	Receiving Facility	HD.2: Codice entità dell'applicazione ricevente (es.: 050122)
7	26	TS	R			Date/Time Of Message	TS.1: data e ora di invio del messaggio yyyyMMddHHmmSS
9	15	MSG	R			Message Type	MSG.1: Tipo messaggio (es. ADT) MSG.2: Evento (es. A28) MSG.3: Struttura Messaggio (es. ADT_A05)
10	20	ST	R			Message Control ID	Identifica in modo univoco il messaggio e deve essere riportato nel segmento MSA del messaggio di tipo ACK dal sistema ricevente. MSH.10: ControlId_0 (es.: XM090000000000000001)
11	3	PT	R			Processing ID	Possibili valori: - P production - D debugging - T training Utilizziamo il valore fisso P.

Segmento MSH							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
12	60	VID	R			Version ID	Versione utilizzata: VID.1: 2.5.1

2.5.3 MSA – Message Acknowledge versione 2.3.1

Segmento MSA							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	2	ID	R		0008	Acknowledgment Code	Si inserisca il codice di acknowledgment, riferendosi alla tabella HL7 0008 - Acknowledgment code. I valori ammessi sono: - AA per esito positivo, - AE' per esito negativo MSA.1: AA(AE)
2	20	ST	R			Message Control ID	In questo campo si inserisca il "message control ID" del messaggio spedito dal mittente. MSA.2: ID riportato nel MSH
6	100	CE	S2		0357	Error Condition	In questo campo andrà riportato il codice di errore e la relativa descrizione riportata nella tabella 0357 – Message error status codes. - 0 Message accepted - 100 Segment sequence error - 101 Required field missing - 102 Data type error - 103 Table value not found - 200 Unsupported message type - 201 Unsupported event code - 202 Unsupported processing id - 203 Unsupported version id - 204 Unknown key identifier - 205 Duplicate key identifier - 206 Application record locked - 207 Application internal error

2.5.4 MSA – Message Acknowledge versione 2.5.1

Segmento MSA							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	2	ID	R		0008	Acknowledgment Code	Si inserisca il codice di acknowledgment, riferendosi alla tabella HL7 0008 - Acknowledgment code. I valori ammessi sono: - AA per esito positivo, - AE' per esito negativo MSA.1: AA(AE)

Segmento MSA							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
2	20	ST	R			Message Control ID	In questo campo si inserisca il "message control ID" del messaggio spedito dal mittente. MSA.2: ID riportato nel MSH
6	250	CE	B		0357	Error Condition	Come in versione 2.3.1. Vedi segmento ERR.1

2.5.5 ERR – Error versione 2.5.1

Segmento ERR							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	493	ELD	B	Y		Error Code and Location	Viene valorizzato solo il campo "Code Identifying Error" con il codice di errore e la descrizione ELD.4 - CE.1: Codice_errore ELD.4 - CE.2: Descrizione_errore
3	705	CWE	R		0357	HL7 Error Code	
4	2	ID	R		0516	Severity	

2.5.6 EVN – Event Type versione 2.3.1

Segmento EVN							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
2	26	TS	R			Recorded Date/Time	Si inseriscano data e ora in cui la transazione viene effettuata.

2.5.7 EVN – Event Type versione 2.5.1

Segmento EVN							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	3	ID	B		3	Event Type Code	Valorizzato con i seguenti valori: - A28 (insert) - A29 (delete) - A31 (update) - A40 (merge) - A54 (variazione del medico curante) - A55 (annullamento della variazione del medico curante)
2	26	TS	R			Recorded Date/Time	Data e ora di invio del messaggio in formato yyyyMMddHHmmSS] TS.1: yyyyMMddHHmmSS
3	26	TS	O			Date/Time Planned Event	Data e ora di invio del messaggio [formato yyyyMMddHHmmSS] TS.1: 200806121301343

Segmento EVN							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
4	3	IS	O		62	Event Reason Code	Possibili valori ammissibili: - 01 Patient Request - 02 Physician/health practitioner order - 03 Census management - O Other - U Unknow Utilizzeremo 01 per le anagrafiche dei pazienti e 02 per le anagrafiche dei medici
6	26	TS	O			Event Occurred	Data e ora dell'evento [formato yyyyMMddHHmmSS]>

2.5.8 QRD – Original-Style Query Definition versione 2.3.1

Segmento QRD							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	26	TS	R			Query Date/Time	TS.1: Data di generazione della query
2	1	ID	R		106	Query Format Code	Il valore di default scelto è R (Response in a record-oriented format) (da tabella HL7 0106 - Query/response format code) : - D: Response in a display format - R: Response in a record-oriented format - T: Response in a tabular format)
3	1	ID	R		91	Query Priority	Il valore di default scelto è I (da tabella HL7 0091 - Query priority: - D: Defferred - I: Immediate)
4	10	ST	R			Query ID	Numero identificatore univoco per la query. È assegnato dall'applicativo che effettua la query. Va restituito identico dall'applicativo che risponde.
7	10	CQ	R		126	Quantity Limited Request	CQ.2-CE.1: Il valore di default scelto nel secondo componente è RD (da tabella HL7 0126 - Quantity limited request: I valori ammessi sono: - CH: Characters - LI: Lines - PG: Pages - RD: Record - ZO: Locally defined)
8	60	XCN	R	Y		Who Subject Filter	In questo campo andranno riportati: - in SAIA e SARIR XCN.2 - FN.1: il cognome dell'assistito XCN.3: il nome dell'assistito - in SAIA massivo: XCN.2 - FN.1: primo termine per indicare SAIA massivo XCN.3: secondo termine per indicare SAIA massivo - in SAIN si inserirà il valore nullo. Per maggiori dettagli, vedere la strutturazione di XCN
9	60	CE	R	Y	48	What Subject Filter	Il valore di questo campo (CE.1) sarà l'identificativo del tipo di query, definito nella tabella HL7 48 - What subject filter. I valori ammessi in questo caso sono: - DEM Demographics Identificazione assistito (per SAIA) - MRI Most recent inpatient Recupero istanza ricovero (per SARIR) - OTH Other Invio notifiche (per SAIN)
10	60	CE	R	Y		What Department Data Code	CE.1: Si inserisca il valore nullo (corrispondente al tag XML vuoto)

2.5.9 QRD – Original-Style Query Definition versione 2.5.1

Segmento QRD							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	26	TS	R			Query Date/Time	Inserire la data di creazione della query [formato yyyyMMdd]>
2	1	ID	R		106	Query Format Code	Valori ammessi: - D: Response in a display format - R: Response in a record-oriented format - T: Response in a tabular format Utilizziamo il valore fisso D.
3	1	ID	R		91	Query Priority	Valori ammessi: - D: Deferred - I: Immediate Utilizziamo il valore fisso I
4	10	ST	R			Query ID	Inserire il codice ISTAT della ULSS+progressivo
7	10	CQ	R		126	Quantity Limited Request	Valore ammesso per unità: - RD: records. CQ.1: NumeroRecordRichiesti</CQ.1> CQ.2- CE.1: RD
8	250	XCN	R	Y		Who Subject Filter	Non valorizzato.
9	250	CE	R	Y	48	What Subject Filter	Valori ammessi: - APN: per richieste del paziente - Patient Name Lookup - APP: per richieste del medico - Medico Lookup CE.1: inserire il tipo di richiesta (APN o APP) CE.2: inserire la descrizione del tipo di richiesta (paziente o medico)
10	250	CE	R	Y		What Department Data Code	Non valorizzato

2.5.10 QRF – Original-Style Query Filter versione 2.3.1

Segmento QRF							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	20	ST	R	Y		Where Subject Filter	Servizio o sottosistema al quale la query appartiene. Valore di default scelto: "RETEMMG"
4	60	ST	S2	Y		What User Qualifier	In questo campo andrà inserito il Codice Fiscale del medico che chiama il Servizio Applicativo per effettuare la query. Nel caso del SAIN tale campo è obbligatorio. Sarà inoltre obbligatorio anche nel caso in cui l'interrogazione è effettuata da medico di base (MMG o PLS).
5	60	ST	S2	Y		Other QRY Subject Filter	Il formato di ciascuno dei parametri di ricerca è elencato di segue. La posizione dei componenti all'interno del campo QRF-5-other QRY subject filter è significativa. Dopo l'ultima ripetizione valorizzata non si riportano le eventuali successive ripetizioni vuote. Colui che effettua la query riempie i valori di tutti i componenti conosciuti.

Segmento QRF							VALORIZZAZIONE
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	
							<p>QRF.5-1 : Codice Fiscale assistito (ST): Codice fiscale dell'utente (legge 412/91 Min. Fin.) o codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti in Italia (SAIA, SARIR)</p> <p>QRF.5-2 : Codice sanitario assistito (ST): Codice sanitario regionale dell'utente a 7 cifre (SAIA, SARIR)</p> <p>QRF.5-3 : Data nascita assistito (DT) 4 Luglio 1976 = 19760704 (SAIA, SAIA MASSIVO, SARIR)</p> <p>QRF.5-4 : Comune nascita assistito: Codice ISTAT a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune. Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (file TCOMNOS). Per i comuni cessati tale campo non va valorizzato se il codice non esiste. (SAIA, SARIR)</p> <p>QRF.5-5 : Comune di residenza dell'assistito ST: Codice ISTAT a 6 cifre (SAIA, SARIR)</p> <p>QRF.5-6 : Data di ricerca (DT): 23 Febbraio 2004 = 20040223 (SAIN, SARIR come data di ammissione)</p> <p>QRF.5-7 : Codice azienda (ST): Codice a 6 cifre così composto: 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994. (SAIA, SARIR per azienda ricoverante)</p> <p>QRF.5-8 : Codice presidio (ST): Codice di identificazione dell'istituto. Se il presidio comprende più stabilimenti si riporta anche il sub-codice stabilimento. Codifica: Codice Ministero della Sanità Modelli HSP a 6 cifre (per il presidio) + 2 cifre (per lo stabilimento) (SARIR per presidio ricoverante)</p> <p>QRF.5-9 : Numero nosologico (ST): Il numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. Codifica: le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno indipendentemente dal regime di ricovero. La numerazione progressiva è univoca all'interno del Presidio e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno. (SARIR)</p> <p>QRF.5-10 : Codice fiscale del medico (ST): Es: PPRPLN60A01H501Q (SAIA Massivo)</p> <p>QRF.5-11 : Codice univoco del ricovero (ST): Codice che rende univoco il ricovero (SARIR)</p> <p>QRF.5-13 : Motivo ricovero (ST): Testo libero che indica le cause che hanno determinato il ricovero (SARIR)</p> <p>QRF.5-14 : Codice univoco del documento (ST): codice che rende univoco il documento</p> <p>QRF.5-15 : Codice prescrizione univoco (ST): Codice a 16 cifre che rende univoca la prescrizione elettronica (SARIR)</p> <p>QRF.5-16 : Stato (ST): Stato in cui è la notifica al momento della query SAIN</p> <p>QRF.5-21 : RepositoryID: il codice che identifica il Document Repository dove è depositato il documento da recuperare</p> <p>QRF.5-22 : HomeCommunityID: il codice che identifica la Community a cui appartiene l'Azienda Sanitaria erogante.</p>

2.5.11 QRF – Original-Style Query Filter versione 2.5.1

Segmento QRF							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	20	ST	R	Y		Where Subject Filter	Servizio, dipartimento o sottosistema al quale la query appartiene. Valori ammessi: - RVE: regione Veneto
2	26	TS	B			When Data Start Date/Time	Non valorizzato. Indicato solo per compatibilità con le versioni obsolete.
3	26	TS	B			When Data End Date/Time	Non valorizzato. Indicato solo per compatibilità con le versioni obsolete.
5	60	ST	O	Y		Other QRY Subject Filter	Di seguito sono elencati i filtri di richiesta: QRF.5-1: codice fiscale paziente QRF.5-2 codice sanitario nazionale paziente QRF.5-3 codice STP paziente QRF.5-4 codice TEAM paziente QRF.5-5 Codice ENI QRF.5-6 cognome paziente QRF.5-7 nome paziente QRF.5-8 data nascita paziente nel formato [yyyymmdd] QRF.5-9 codice ISTAT del comune di nascita paziente QRF.5-10 codice regionale medico QRF.5-11 cognome medico QRF.5-12 nome medico

2.5.12 PID – Patient identification versione 2.3.1

Segmento PID							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
3	20	CX	R	Y	106	Patient Identifier List	In questo campo andranno mappati: • Codice Fiscale dell'assistito (CX.1) e • Codice Sanitario Individuale dell'assistito (CX.1) e Codice dell'ULSS di assistenza in (CX.4); • "0000000" in CX.1 nel caso in cui si riporta l'ULSS di appartenenza dell'assistito in CX.4 (non obbligatorio) I valori che obbligatoriamente andranno trasmessi sono il Codice Fiscale, il Codice Sanitario e il Codice dell'ULSS di Assistenza. Gli altri valori sono facoltativi. Per maggiori dettagli, vedere strutturazione CX.
5	48	XP	R	Y	108	Patient Name	In questo campo andranno riportati: XP.1 - FN.1: il cognome dell'assistito XP.2: il nome dell'assistito Per maggiori dettagli, vedere strutturazione XP.
7	26	TS	S		110	Date/Time of Birth	Inserire la data di nascita dell'assistito.

Segmento PID							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
8	1	IS	S		111	Administrative Sex	Si inserisce il sesso dell'assistito, secondo i valori definiti nella tabella user-defines 0001-sex: - M: maschio ; - F: femmina Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.
11	106	XAD	S	Y	114	Patient Address	L'indirizzo di residenza e quello di nascita sono obbligatori; se l'indirizzo di domicilio è diverso da quello di residenza, allora sarà obbligatorio anch'esso. XAD.7: Il componente 7 (<address type>) differenzia le varie tipologie di indirizzo secondo i valori della tabella HL7 0190 - Address type; i valori di tale componente utilizzati sono: - L Residenza - H Domicilio - BR Nascita Nel caso in cui il campo sia valorizzato, le regole che i componenti devono seguire sono le seguenti. Se il componente 7 presenta il valore L o H, allora andranno valorizzati obbligatoriamente tutti i componenti (1, 3, 4, 5, 6, 7, 9). Se il componente 7 presenta il valore BR, allora andranno valorizzati obbligatoriamente il componente 3 (comune) e 9 (codice ISTAT comune). Per maggiori dettagli, vedere la strutturazione XAD. Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.
13	40	XTN	S2	Y	116	Phone Number - Home	Si riporta il numero di telefono di casa dell'assistito e l'indirizzo e-mail dell'assistito. Il numero di telefono dovrà essere composto da sole cifre numeriche. Per maggiori informazioni, vedere la strutturazione XTN. Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.
26	80	CE	S2	Y	129	Citizenship	Nel primo componente si inserisca il codice ISTAT per la cittadinanza (Italia = "100"), nel secondo componente si inserisca il nome del Paese, nel terzo componente si inserisca ISTAT (sistema di codifica utilizzato). Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.
29	26	TS	S2		740	Patient Death Date and Time	Inserire la data di decesso dell'assistito. Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.
30	1	ID	S2		741	Patient Death Indicator	Valori ammessi: - 'Y': il paziente è deceduto - 'N': il paziente non è deceduto Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.

2.5.13 PID – Patient identification versione 2.5.1

Segmento PID							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	4	SI	O	N	104	Set ID - PID	Progressivo del PID nel messaggio, partendo da 1
2	20	CX	B	N	105	Patient ID	Non valorizzato. Esiste solo per la compatibilità con la versione 2.3.1. Nel messaggio verrà omissso.
3	250	CX	R	Y	106	Patient Identifier List	Contiene le seguenti informazioni:

Segmento PID							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
							ID MPI, codice fiscale, codice sanitario, codice STP, dati tessera TEAM, codice ENI (vedere la struttura del datatype CX)
4	20	CX	B	Y	107	Alternate Patient ID - PID	Non valorizzato. Esiste solo per la compatibilità con le versioni precedenti. Nel messaggio verrà omissso.
5	250	XPN	R	Y	108	Patient Name	Nome, cognome (vedi la strutturazione del datatype XPN) XPN.1 cognome XPN.2 nome XPN.7 costante fissa L (legal name)
7	26	TS	O	N	110	Date/Time of Birth	Inserire la data di nascita [formato yyyyMMdd]>
8	1	IS	O	N	111	Administrative Sex	Valori ammessi: 'M': maschio; 'F': femmina
9	250	XPN	B	Y	112	Patient Alias	Non valorizzato. Esiste solo per la compatibilità con le versioni precedenti la 2.4. Nel messaggio verrà omissso.
11	250	XAD	O	Y	114	Patient Address	Inserire i recapiti fisici: <ul style="list-style-type: none"> • luogo di nascita • luogo di residenza • luogo di domicilio • recapito postale • ufficio (vedi la strutturazione del datatype XAD)
12	4	IS	B	N	115	County Code	Non valorizzato. Esiste solo per la compatibilità con le versioni precedenti 2.3. Nel messaggio verrà omissso.
13	250	XTN	O	Y	116	Phone Number - Home	Recapiti telefonici e recapiti elettronici (vedi la strutturazione del datatype XTN)
14	250	XTN	O	Y	117	Phone Number - Business	
16	250	CE	O	N	119	Marital Status	CE.1: Codice stato Civile CE.2: descrizione Stato Civile
19	16	ST	B	N	122	SSN Number - Patient	Non valorizzato. Esiste solo per la compatibilità con le versioni precedenti 2.3.1 Nel messaggio verrà omissso.
20	25	DLN	B	N	123	Driver's License Number - Patient	Non valorizzato. Esiste solo per la compatibilità con le versioni precedenti 2.5. Nel messaggio verrà omissso.
26	250	CE	O	Y	129	Citizenship	Codice ISTAT nazione di cittadinanza
28	250	CE	B	N	739	Nationality	Non valorizzato. Esiste solo per la compatibilità con le versioni precedenti 2.4. Nel messaggio verrà omissso.
29	26	TS	O	N	740	Patient Death Date and Time	Data di decesso [formato yyyyMMdd]
30	1	ID	O	N	741	Patient Death Indicator	Valori ammessi: 'Y': il paziente è deceduto 'N': il paziente non è deceduto
32	20	IS	O	Y	1536	Identity Reliability Code	Flag di certificazione della posizione anagrafica: 'CC': dato certificato completo; 'CP': dato certificato parziale; 'TC': dato temporaneo completo; 'TP': dato temporaneo parziale
33	26	TS	O	N	1537	Last Update Date/Time	Data e orario dell'ultima modifica [formato yyyyMMddHHmmSS]
34	241	HD	O	N	1538	Last Update Facility	Codice dell'autore dell'ultima modifica

2.5.14 PD1 versione 2.5.1

Segmento PD1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
3	250	XON	O	Y		Patient Primary Facility	Descrizione e codifica della organizzazione che presta le cure primarie al paziente

2.5.15 PV1 – Patient Visit versione 2.3.1

Segmento PV1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	DETTAGLI
2	1	IS	R		4	Patient Class	I Valori di questo campo Ammessi saranno quelli definiti nella tabella user-defined 0004 - Patient Class: - A Assistito ULSS - O Regime di Ricovero Ordinario - D Regime di Ricovero in Day Hospital Si utilizzi questo campo per riportare il Regime di Ricovero dell'assistito per SARIR in caso di avvenuto ricovero o di avvenuta dimissione. Per tutti gli altri Servizi Applicativi si inserisca di default il valore "A".
3	80	PL	S			Assigned Patient Location	Per SARIR (S): verranno riportati i dati del reparto di dimissione (se disponibili): PL.4 : Codice Presidio PL.7 : Sub-Codice Stabilimento PL.6 : Codice dell'Unità operativa di dimissione. PL.9 : Descrizione dell'Unità operativa di dimissione. Per maggiori dettagli, vedere strutturazione PL.
4	2	IS	S2		7	Admission Type	Per SARIR: Si utilizzi questo campo per riportare la Proposta di Ricovero dell'assistito in caso di avvenuto ricovero o dimissione. I valori di questo campo ammessi nel sistema saranno quelli definiti nella tabella user-defined 0007 - Admission type - sottoriportata: - 01 paziente che acceda all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico (ricorso diretto) - 02 paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base - 03 ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura - 04 paziente trasferito da un istituto di cura pubblico - 05 paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato - 06 paziente trasferito da istituto di cura privato non accreditato - 07 paziente trasferito da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario o ospedalizzazione domiciliare) nello stesso istituto - 08 paziente inviato da altra assistenza (ADI) - 09 paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico specialista
6	80	PL	S			Prior Patient Location	Per SARIR: andranno riportati i dati del reparto di ammissione: PL.7 : Sub-Codice Stabilimento di ammissione PL.6 : Codice dell'Unità operativa di ammissione PL.9 : Descrizione dell'Unità operativa di ammissione Per maggiori dettagli, vedere strutturazione PL.

Segmento PV1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	DETTAGLI
7	60	XCN	S/S2	Y	10	Attending Doctor	<p>Per SAIA (S), SAIA massivo, SAIN (S2): In questo campo andranno riportati i dati sul medico di base: XCN.1 : codice fiscale del medico, XCN.2 - XCN.3: cognome e nome del medico di base sostituito (se notifica di aggiornamento per sostituzione AGS in TXA - 2) o di nuovo medico (se notifica di aggiornamento per allineamento nuovo medico ALL in TXA - 2)</p> <p>XCN.1 : il codice matricola, XCN.9: l'Azienda Sanitaria di appartenenza (codice e descrizione) XCN.14 : il Distretto di appartenenza</p> <p>Il Codice Fiscale deve essere obbligatoriamente trasmesso. Gli altri dati sono facoltativi. Per maggiori dettagli, vedere strutturazione XCN.</p>
8	60	XCN	S2	Y	10	Referring Doctor	<p>Per SARIR: In questo campo andranno riportati i dati sul medico prescrittore: XCN.2 e XCN.3 : nome e cognome del medico XCN.1 : i codici identificativi del medico quali il Codice Fiscale, il Codice Matricola (se il prescrittore è medico di base) oppure il Codice per la ricetta (se il prescrittore è un medico specialista); XCN. : Tipologia di medico prescrittore XCN.9 : l'Azienda Sanitaria di appartenenza (Codice - composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria - e descrizione) XCN.14 : il Distretto di appartenenza.</p> <p>Il Codice Fiscale ed il Codice dell'Azienda Sanitaria di appartenenza del medico sono obbligatori. La regola per inserire l'altro Codice identificativo del medico, valore comunque facoltativo, è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codice Matricola di 5 cifre se il prescrittore è un medico di base; • Codice Ricetta di 6 cifre se il prescrittore è uno specialista. <p>Gli altri dati sono facoltativi. Per maggiori dettagli, vedere strutturazione XCN.</p>
17	60	XCN	S/S2	Y	10	Admitting Doctor	<p>Per SAIN (S2), SARIR (S): In questo campo andranno riportati i dati sul medico accettante: XCN.2 e XCN.3: nome e cognome del medico XCN.1 : il Codice Fiscale XCN.9 : l'Azienda Sanitaria ricoverante (Codice - composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria - e descrizione).</p> <p>Sono obbligatori il Codice Fiscale ed i dati sull'Azienda Sanitaria ricoverante. Nome e cognome del medico sono facoltativi. Per maggiori dettagli, vedere strutturazione XCN.</p>
18	2	IS	S2		18	Patient Type	<p>Per SARIR: Il valore di questo campo sarà l'identificativo del Tipo di Ricovero Ordinario, definito nella tabella user-defined 0018 - Patient type.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01 Ricovero programmato, non urgente - 02 Ricovero d'urgenza - 03 Ricovero per T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio) - 04 Ricovero programmato con preospedalizzazione
19	20	CX	S			Visit Number	<p>Per SARIR: In questo campo andrà riportato CX.1 : il numero nosologico, identificativo del ricovero; CX.4 - HD.1: il Codice dell'Azienda Sanitaria ricoverante, così composto: 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria.</p> <p>Per maggiori dettagli, vedere strutturazione CX.</p>

Segmento PV1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	DETTAGLI
20	50	FC	S2	Y	64	Financial Class	Per SAIA e SAIA Massivo: In questo campo vengono mappate le esenzioni dell'assistito. Il secondo componente riporta la data di scadenza per ciascun tipo di esenzione.
36	3	IS	S		112	Discharge Disposition	Per SARIR: Il valore di questo campo sarà l'identificativo della Modalità di dimissione, definito nella tabella user-defined 0112 - Discharge disposition: - 1 Deceduto - 2 dimissione ordinaria al domicilio del paziente - 3 dimissione protetta presso strutture extraospedaliere - (RSA, Casa Protetta, Hospice) - 4 dimissione protetta al domicilio del paziente (anche ospedalizzazione domiciliare) - 5 dimissione volontaria - 6 trasferito ad altro ospedale per acuti pubblico o privato - 7 trasferito ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto - 8 trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione - 9 dimissione protetta con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)
44	26	TS	S			Admit Date/Time	Per SARIR: in questo campo vanno riportate la data e l'ora di ammissione al ricovero.
45	26	TS	S	Y		Discharge Date/Time	Per SARIR: in questo campo vanno riportate la data e l'ora di dimissione dal ricovero.
50	20	CX	S/S2		203	Alternate Visit ID	Per SAIN (S): Nel caso in cui il segmento PV1 appartenga ad un messaggio DOC^T12 (SAIN), si inserisce: CX.1 : il Codice Univoco della Notifica (notification_ID di 22 cifre). Per SARIR (S2): Nel caso in cui il segmento PV1 sia utilizzato all'interno di un messaggio ADT^A10 o ADR^A19, si inserisce: CX.1 : il Codice di Prescrizione Univoco generato dal medico prescrittore. Gli altri componenti non andranno valorizzati.

2.5.16 PV1 – Patient Visit versione 2.5.1

Segmento PV1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	4	SI	O			Set ID - PV1	Progressivo che identifica in modo univoco la transazione
2	1	IS	R		4	Patient Class	Valori Ammessi: - O: Outpatient
7	250	XCN	O	Y	10	Attending Doctor	Dati del MMG: XCN.1: codice Regionale Medico XCN.2-ST.2: cognome Medico XCN.3: nome Medico XCN.19 - TS.1: Data Scelta nel formato [yyyyMMdd] XCN.20 - TS.1: Data Revoca nel formato [yyyyMMdd]
20	50	FC	O	Y	64	Financial Class	Dati dell'esenzione: FC.1: Codice ICD9CM Esenzione FC.2 - TS.1: Data Scadenza Esenzione nel formato [yyyyMMdd]

2.5.17 PV2 – Patient visit, Additional info versione 2.3.1

Segmento PV2							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
2	60	CE	S		129	Accommodation Code	Per SARIR: Nel primo componente CE.1 di questo campo andrà riportato il Codice Univoco del ricovero, composto da: <ul style="list-style-type: none"> • Codice regionale Azienda Sanitaria ricoverante (3 cifre); • Codice Presidio ricoverante (6 cifre); • Numero nosologico (8 cifre) in caso di ricovero. Gli altri componenti non andranno valorizzati.
3	60	CE	S2			Admit Reason	Per SARIR: In questo campo andrà riportata la Diagnosi di ammissione. Si inserisce: <ul style="list-style-type: none"> CE.1: il codice della diagnosi; CE.2: la descrizione breve CE.3: il sistema di codifica utilizzato. Il sistema di codifica da utilizzare deve essere ICD9CM (si specifichi la versione utilizzata).
4	60	CE	S2			Transfer Reason	Per SARIR: in questo campo andrà riportata la Diagnosi di dimissione. Si inserisce: <ul style="list-style-type: none"> CE.1: il codice della diagnosi; CE.2: la descrizione breve; CE.3: il sistema di codifica utilizzato. Il sistema di codifica da utilizzare deve essere ICD9CM (si specifichi la versione utilizzata).
12	50	ST	S2			Visit Description	Per SARIR: in questo campo andrà riportato il Motivo del ricovero.

2.5.18 GT1 – Guarantor versione 2.3.1

Segmento GT1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	4	SI	R			Set-ID-GT1	Inserire il valore 1
3	48	XP	R	Y		Guarantor Name	In questo campo si inseriscano nome e cognome del medico di base, coincidenti con i dati presenti nel campo PV1.7 dello stesso messaggio.
13	8	DT	S2			Guarantor Date - Begin	In questo campo si inserisca la data di inizio del contratto di assistenza tra assistito e medico di base.
14	8	DT	S2			Guarantor Date-End	In questo campo si inserisca la data di fine del contratto di assistenza tra assistito e medico di base.

2.5.19 GT1 – Guarantor versione 2.5.1

Segmento GT1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	4	SI	R			Set-ID-GT1	Inserire il progressivo identificativo

Segmento GT1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
2	250	CX	O	Y		Guarantor Number	Il campo è valorizzato con i seguenti valori: <ul style="list-style-type: none"> • codice sanitario se esiste ed in assenza del medico scelto • codice STP se esiste • codice ENI se esiste • codice TEAM se esiste l'assistenza ed in assenza degli altri codici • codice regionale del medico se esiste la scelta del medico
3	250	XPN	R	Y		Guarantor Name	Se esiste la scelta del medico, si inseriscano nome e cognome del medico di base
13	8	DT	S2			Guarantor Date - Begin	Se esiste il medico, si inserisca la data di inizio del contratto di assistenza tra assistito e medico di base. Altrimenti, si inserisca la data di iscrizione nella ULSS
14	8	DT	S2			Guarantor Date-End	Se esiste il medico, si inserisca la data di fine del contratto di assistenza tra assistito e medico di base. Altrimenti, si inserisca la data di fine iscrizione nella ULSS
21	250	XON	O	Y		Guarantor Organization Name	Codice ISTAT della ULSS che ha la responsabilità finanziaria

2.5.20 TXA – Transcription Document Header versione 2.3.1

Segmento TXA							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	4	SI	R			Set ID - TXA	Si inserisca il valore "1".
2	30	IS	R		270	Document Type	Per SAIN: Il valore di questo campo sarà l'identificativo della tipologia di notifica trasmessa, definito nella tabella User-Defined 0270 - Document type. I valori di questo campo ammessi saranno: <p>Notifiche Anagrafica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AGG Notifica di aggiornamenti anagrafica assistito SAIN <p>Notifiche Scelta/Revoca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SNM Notifica di scelta nuovo medico SAIN - REV Notifica di revoca medico (generica) SAIN - RV1 Notifica di revoca medico (secondo art. 7 legge 526/1982) SAIN - RV2 Notifica di revoca medico (per decesso assistito) SAIN - RV3 Notifica di revoca medico (per cambio residenza assistito) SAIN - RV4 Notifica di revoca medico (per doppia iscrizione) SAIN - RV5 Notifica di revoca medico (per compimento 14 anni) SAIN - AGS Notifica di aggiornamento per sostituzione SAIN - ALL Notifica di aggiornamento per allineamento nuovo medico SAIN <p>Notifiche Ricovero/Dimissioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RIC Notifica di avvenuto ricovero SAIN - DIM Notifica di avvenuta dimissione SAIN <p>Notifica SAASN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASN Aggiornamento stato notifica <p>Eventuali altre notifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PAA Notifica di proposta attivazione ADI SAIN - AAA Notifica di attivazione contratto ADI SAIN - ADI Istanza ADI

Segmento TXA							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
3	2	IS	C		191	Document Content Presentation	poiché il messaggio non contiene documenti, non va valorizzato.
4	26	TS	S			Activity Date/Time	Nel caso del SAIN, in questo campo verranno riportate la data e l'ora in cui è avvenuta una determinata attività (evento) che ha scatenato la creazione di una notifica per il medico di base. A seconda del tipo di notifica, questo campo indicherà la data in cui sono avvenuti: <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento anagrafico (aggiornamenti anagrafica assistito, scelta nuovo medico, revoca medico); • Inizio sostituzione (aggiornamenti per sostituzione del medico di base); • Inizio contratto (aggiornamenti per allineamento di un nuovo medico di base); • Ricovero (avvenuto ricovero); • Dimissione (avvenuta dimissione).
12	30	EI	R			Unique Document Number	Per SAIN: Per la notifica di avvenuto ricovero, si inserisce il codice univoco di ricovero. Negli altri casi, si inserisca il valore nullo (corrispondente al tag XML vuoto).
17	2	ID	R		271	Document Completion Status	si inserisca lo "stato della notifica"; i valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - DO: Notificata (solo per SAIN) - IP: Da Notificare (solo per SAIN) - IN: Cancellata (solo per SAIN)
21	30	ST	S			Document Change Reason	Nel caso del SAIN, in questo campo andrà riportata la Descrizione del contenuto della notifica. A seconda del tipo di notifica, questo campo indicherà: <ul style="list-style-type: none"> • Descrizione Unità operativa di ammissione (se notifica di avvenuto ricovero); • Descrizione Unità operativa di dimissione (se notifica di dimissione). Nei casi di notifica di aggiornamento anagrafico (anagrafica assistito, scelta nuovo medico o revoca medico), di aggiornamento per sostituzione e aggiornamento per allineamento di un nuovo medico, non si riporta alcuna descrizione; sono sufficienti le informazioni passate nel campo TXA 2 e quindi questo campo sarà vuoto.

2.5.21 OBX – Observation/Result Segment versione 2.3.1

Segmento OBX							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE

Segmento OBX							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
2	3	ID	S		125	Value Type	Il valore di questo campo sarà l'identificativo del tipo di dato presente nel campo OBX 5. Se il campo OBX 5 è valorizzato, l'unico valore di questo campo ammesso sarà "ED", ad indicare che il pacchetto di dati sarà codificato come un tipo di dato incapsulato. Se il campo OBX 5 non è valorizzato, inserire il valore nullo (corrispondente al tag XML vuoto). Il segmento è obbligatoriamente utilizzato solo quando la notifica è di un dei seguenti tipi: <ul style="list-style-type: none"> • Notifiche di aggiornamenti anagrafici (aggiornamenti anagrafica assistito, nuove scelte e revoche); • Notifiche di aggiornamento per sostituzione; • Notifiche di aggiornamento per allineamento nuovo medico;
3	80	CE	R			Observation Identifier	Per SAIN:Inserire valore nullo
4	20	ST	C			Observation Sub-ID	Inserire valore nullo
5	655 36	*	S	Y		Observation Value	I dati trasmessi da questo campo saranno tutti codificati come un tipo di dato incapsulato (ED). Nel caso in cui il segmento OBX sia inviato dal sistema in risposta all'invocazione del SAIN da parte del medico di base, in questo campo andranno inseriti: <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamenti anagrafici o nuovo medico o sostituzione, attraverso l'inserimento dell'intero messaggio ADT_A08 in base 64
11	1	ID	R		85	Observation Result Status	Inserire valore "F"

2.5.22 MRG – Merge Patient Information versione 2.5.1

Segmento MRG							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	250	CX	R	Y	211	Prior Patient Identifier List	Può essere inserito: <ul style="list-style-type: none"> • MPI, • codice fiscale, • codice sanitario, • codice STP, • dati tessera TEAM, • id locale ULSS (vedi strutturazione del datatype CX) la valorizzazione è identica a quella definita in PID.3
4	250	CX	B		214	Prior Patient ID	Non utilizzato, ma mantenuto solo per compatibilità con le versioni precedenti.
7	250	XP	O	Y	1281	Prior Patient Name	XP.1: Cognome XP.2: Nome

2.5.23 ROL versione 2.5.1

Segmento ROL (solo per Medici)							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
1	60	EI	C			Role Instance ID	Ruolo del medico. Valori ammessi: - M: Medico Medicina Generale - P: Pediatra Libera Scelta

Segmento ROL (solo per Medici)							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
2	2	ID	R		287	Action Code	Operazioni effettuate sul ruolo Valori ammessi: - AD: Add (ruolo inserito) - DE: Delete (ruolo cancellato) - UP: Update (ruolo aggiornato)
3	250	CE	R		443	Role-ROL	Informazioni inerenti allo svolgimento delle attività. Valori ammessi: - PP: primary care provider (si riferisce all'anagrafica)
4	250	XCN	R	Y		Role Person	Identità della persona relativamente al ruolo che si trasmette. (vedi strutturazione XCN)
5	26	TS	O			Role Begin Date/Time	Data di inizio rapporto (formato [yyyyMMdd])
6	26	TS	O			Role End Date/Time	Data di fine rapporto (formato [yyyyMMdd])
9	250	CE	O	Y		Provider Type	Tipo di rapporto. Valori ammessi: - MDB medico di base ST.1 : codice tipo rapporto del medico ST.2: descrizione: (Rapporto di medicina di base)
11	250	XAD	O	Y		Office/Home Address/Birthplace	recapito dell'ufficio (vedere strutturazione datatype XAD)
12	250	XTN	O	Y		Phone	Recapito telefonico concernenti il recapito di lavoro del medico/paziente (telefono ufficio e indirizzo interne) (vedere strutturazione datatype XTN)

2.6 Valorizzazione dei Data Type

Di seguito sono specificati i tipi di dati che si incontrano come campi obbligatori nei vari segmenti sopra descritti. Per le definizioni, si rimanda alla lettura della sezione 6.2 della documentazione ufficiale HL7 v2.3.1.

2.6.1 HD – Hierarchic designator versione 2.3.1

Data Type HD - Hierchic Designator			
Componenti	Descrizione	Valori ammessi	
Namespace ID (IS)	Codice identificativo dell'ente di riferimento	'MinFin'	Ministero delle finanze
		<codice regione+codice azienda (vedere Par. 2.8) >	Azienda Sanitaria
Universal ID (ST)	Descrizione dell'ente di riferimento		
Universal ID type (ID)	Indica la categoria di codice presente nel primo componente	'AUSLassist'	ULSS di assistenza
		'AUSLappart'	ULSS di appartenenza
		'AUSLemissione'	ULSS di emissione
		'Azienda medico'	Azienda di appartenenza del medico prescrittore e del medico di base
		'AZerog'	Azienda di appartenenza del medico refertante, e quindi azienda erogante
		'AZric'	Azienda di appartenenza del medico accettante, e quindi azienda ricoverante
		'Nucleo di cure primarie'	Nucleo di cure primarie di appartenenza
		'Codice Distretto'	Codice del distretto di appartenenza del medico prescrittore e del medico di base

2.6.2 HD – Hierarchic designator versione 2.5.1

Data Type HD - Hierchic Designator		
Componenti	Descrizione	Valori ammessi
Namespace ID (IS)	Codice identificativo dell'ente di riferimento	Identificativo interno
Universal ID (ST)	Descrizione dell'ente di riferimento	Codice Identificativo esterno
Universal ID type (ID)	Indica la categoria di codice presente nel primo componente	Non valorizzato

2.6.3 CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.3.1

Data Type CX - Extended Composite ID with Check Digit						
Componenti		Descrizione	Valori ammessi			
			Codice Fiscale	Codice Sanitario	Codice Azienda di appartenenza	Numero nosologico di ricovero
ID (ST)		Codice identificativo	<Codice fiscale dell'assistito (obbligatorio)>	<Codice sanitario individuale dell'assistito (obbligatorio)>	0000000 : Codice Azienda di appartenenza:	<Numero nosologico di ricovero>
Check digit (ST)		Si omette questo valore				
Code identifying the check digit scheme employed (ID)		Si omette questo valore				
Assigning authority (HD)	Namespace ID		'MinFin'	<3 cifre del codice Regione+3 cifre Codice dell'azienda sanitaria di assistenza (Obbligatorio) (vedere Par. 2.8) >	<3 cifre del codice Regione+3 cifre Codice dell'azienda sanitaria di appartenenza (vedere Par. 2.8) >	<3 cifre del codice Regione+3 cifre Codice dell'azienda sanitaria di ricoverante (vedere Par. 2.8) >
	Universal ID		'Ministero finanza'	<descrizione>	<Descrizione>	
	Universal ID Type			'AUSLassist'	'AUSLappart'	'AzRic'
Identifier type code (IS)		Tipo di codice presente in CX.1	'CF'	'CS'	'AUSLAPPART'	'NOSOLOGICO'
Assigning facility (HD)		Non va valorizzato				

2.6.4 CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.5.1

Data Type CX - Extended Composite ID with Check Digit PID-3 – Patient Identifier List						
Componenti	Valori Ammessi					
	IDMPI	Codice fiscale	Codice sanitario	Codice STP	Tessera TEAM	Codice Id Locale ULSS
ID Number (ST)	<MPI cittadino>	<Codice fiscale>	<Codice sanitario>	<Codice STP>	<Numero di identificazione personale>	<Codice id Locale>
Check Digit (ST)						
Check Digit Scheme (ID)						

Data Type CX - Extended Composite ID with Check Digit PID-3 - Patient Identifier List						
Componenti	Valori Ammessi					
	IDMPI	Codice fiscale	Codice sanitario	Codice STP	Tessera TEAM	Codice Id Locale ULSS
Assigning Authority (HD)			<codice ISTAT della regione di residenza>		<Numero di identificazione istituzione >	
Identifier Type Code (ID)	'MPI'	'CF'	'CS '	'STP'	'TEAM'	'ULSS'+ISTAT
Assigning Facility (HD)						
Effective Date (DT)			<Data iscrizione ULSS [Formato yyyyMMdd]>	<Data inizio STP [Formato yyyyMMdd]>		
Expiration Date (DT)			<Data fine iscrizione ULSS [formato yyyyMMdd]>	<Data Scadenza STP [formato yyyyMMdd]>	<Scadenza TEAM [formato yyyyMMdd]>	
Assigning Jurisdiction (CWE)					<Numero di identificazione della tessera>	
Assigning Agency or Department (CWE)					<Codice tessera TEAM>	

2.6.5 PL - Person Location versione 2.3.1

Data Type PL - Person Location		
Componenti	Descrizione	Valori ammessi
Point of care (IS)	Mai valorizzato	
Room (IS)	Mai valorizzato	
Bed (IS)	Mai valorizzato	
Facility (HD)	Utilizzato per indicare il presidio	Vedere HD (Par. 61)
Location Status (IS)	Mai valorizzato	
Person Location Type (IS)	Codice dell'unità operativa. Si articola in due parti di cui la prima (3 caratter) identifica la specialità clinica/disciplina ospedaliera, la seconda (2 caratteri) individua le eventuali divisioni o sezioni esistenti nell'ambito della medesima disciplina all'interno dello stesso ospedale, secondo numerazione progresiva.	
Building (IS)	Sub-codice che indica lo stabilimento; utilizzato nel caso di presidi aventi più di un ospedale	<codifica sub-codice stabilimento (vedere Par. 2.8)>
Floor (IS)	Mai valorizzato	
Location Description (ST)	Descrizione dell'unità operativa	<descrizione>

2.6.6 XAD – Extended Address versione 2.3.1

Data Type XAD - Extended Address				
Componenti	Descrizione	Valori ammessi		
		Residenza	Domicili	Luogo di Nascita
Street address (ST)	Si indica la via, piazza, etc e numero civico (obbligatorio per la residenza)	<indirizzo>		
Other designation (ST)	Si omette questo valore			
City (ST)	si indichi il comune	<Nome Comune di residenza>	<Nome Comune di domicilio>	<Nome Comune di nascita (Obbligatorio)>
State or province (ST)	Sigla della provincia del comune	<sigla provincia>		
Zip or Postal code (ST)	si inserisca il CAP	<CAP>		
Country (ID)	Si faccia riferimento alla tabella ISTAT degli stati esteri (italia=100)	<ISTAT stati esteri >		
Address type (ID)	Si faccia riferimento ai valori della tabella relativi ai tipi di indirizzo. I valori ammessi saranno quelli definiti nella tabella 0190	'L'	'H'	'BR'
Other Geographic designation (ST)	Si omette questo valore			
County/parish code (IS)	Si inserisce il codice ISTAT relativo alla città	< ISTAT città >		
Census tract (IS)	Si omette questo valore			
Address representation code (ID)	Si omette questo valore			

2.6.7 XAD – Extended Address versione 2.5.1

Data Type XAD - Extended Address PID-11 – Patient Address & ROL-11 Person Address					
Componenti	Valori Ammessi				
	Luogo di nascita PID	Residenze PID	Domicili PID	Recapito Postale PID	Office PID+ROL
Street Address (SAD)		&<Indirizzo>&<Numero civico>			
Other Designation (ST)		<Codice MPI recapito fisico>			
City (ST)		<Codice ISTAT Comune>			
State or Province (ST)		<Codice ISTAT Provincia>			
Zip or Postal Code (ST)		<CAP>			
Country (ID)		<Codice ISTAT Stato>			
Address Type (ID)	'N'	'L'	'H'	'C'	'O'
Other Geographic Designation (ST)					
County/Parish Code (IS)					
Census Tract (IS)					
Address Representation Code (ID)					
Address Validity Range (DR)					
Effective Date (TS)		<Data inizio validità del recapito fisico>			
Expiration Date (TS)		<Data fine validità del recapito fisico>			

2.6.8 XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons versione 2.3.1

Data Type XCN - Extended Composite ID Number and Name for Persons						
Componenti		Descrizione	Valori ammessi			
			CODICE FISCALE		MATRICOLA	CODICE RICETTA
ID number (ST)		si inseriscono i codici identificativi del medico	<ID Codice fiscale (Obbligatorio)>		<ID Codice matricola>	<ID Codice Ricettazione>
Family name (ST) & Last_Name_prefix (ST)		Si inserisce il cognome del medico. Il last name prefix si omette	<Cognome>			
Given Name (ST)		si inserisce il nome del medico	<Nome>			
Middle initial or name (ST)		Si omette questo valore				
Suffix (ST)		Si omette questo valore				
Prefix (ST)		Si omette questo valore				
Degree (ST)		Il valore di questo componente è l'identificativo della tipologia di medico, definito nella tabella 0360	1	MMG		
			2	PLS		
			3	Medico di continuità assistenziale		
			4	Medico specialista ospedaliero		
			5	Medico specialista territoriale del distretto		
			6	Medico specialista ambulatoriale		
			7	Medico ROAD (responsabile distrettuale per attivazione ADI)		
			8	MMG in associazione		
			9	Infermiere		
			10	Volontario		
			11	Assistente sociale		
			12	Altro		
Source Table (IS)		Si omette questo valore				
Assigning Authority (HD)	Namespace ID	Codice identificativo dell'ente di riferimento	'MinFin'		<3 cifre del codice Regione+3 cifre Codice dell'azienda sanitaria relativa al tipo di medico>	
	Universal ID	Descrizione dell'ente di riferimento	'Ministero Finanza'		<descrizione>	
	Universal ID Type	Indica la categoria di codice presente nel primo componente			'Azienda medico': se MMG	
					'AzRic' se medico accettante	
Name type Code (ID)		Si omette questo valore				
Identifier check digit (ST)		Si omette questo valore				
Code identifying the check digit scheme employed (ID)		Si omette questo valore				
Identifier type code (IS)			'CF'		'CODMAT'	'CODRIC'
Assigning facility (HD)	Namespace ID		<identificativo del distretto di appartenenza del medico>		<identificativo del nucleo di appartenenza del medico>	

Data Type XCN - Extended Composite ID Number and Name for Persons					
Componenti		Descrizione	Valori ammessi		
			CODICE FISCALE	MATRICOLA	CODICE RICETTA
	Universal ID			'Nucleo di Cure Primarie'	
	Universal ID Type		'codice distretto'	'Nucleo di Cure Primarie'	
Name representation code (ID)		Si omette questo valore			

2.6.9 XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons versione 2.5.1

Data Type XCN - Extended Composite ID Number and Name for Persons PV1.7 e ROL-4		
Componenti	Valori ammessi	
	CODICE REGIONALE	MATRICOLA
ID Number (ST)	<Codice Regionale>	<Codice Matricola>
Family Name (FN)	<cognome della persona>	
Given Name (ST)	<nome della persona>	
Second and Further Given Names (ST)		
Suffix (ST)		
Prefix (ST)		
DEPRECATED-Degree (IS)		
Source Table (IS)		
Assigning Authority (HD)	<codice ISTAT della Regione>	
Name Type Code (ID)		
Identifier Check Digit (ST)		
Check Digit Scheme (ID)		
Identifier Type Code (ID)	'CREG'	'CMAT'
Assigning Facility (HD)		
Name Representation Code (ID)		
Name Context (CE)		
DEPRECATED-Name Validity Range (DR)		
Name Assembly Order (ID)		
Effective Date (TS)	<Data di scelta del medico (solo per PV1.7)>	
Expiration Date (TS)	< Data di revoca del medico (solo per PV1.7)>	
Professional Suffix (ST)		
Assigning Jurisdiction (CWE)		
Assigning Agency or Department (CWE)	<codice ISTAT della ASL di esercizio>	

2.6.10 XPN – Extended Person Name versione 2.3.1

Data Type XPN - Extended Person Name		
Componenti	Descrizione	Valori Ammessi
Family name (ST) & Last_Name_prefix (ST)	Si inserisce il cognome del medico o dell'assistito. Il last name prefix non si utilizza	<Cognome cittadino >
Given Name (ST)	si inserisce il nome del medico o dell'assistito	<Nome cittadino>
Middle initial or name (ST)	Non viene utilizzato	
Suffix (ST)	Si omette questo valore	
Prefix (ST)	Si omette questo valore	
Degree (IS)	Si omette questo valore	
Name type Code (ID)	Si omette questo valore	
Name representation code (ID)	Si omette questo valore	

2.6.11 XPN – Extended Person Name versione 2.5.1

Data Type XPN - Extended Person Name PID-5 e MRG.7	
Componenti	Valori ammessi
Family Name (FN)	<Cognome cittadino>
Given Name (ST)	<Nome cittadino>
Second and Further Given Names or Initials Thereof (ST)	
Suffix (e.g., JR or III) (ST)	
Prefix(e.g., DR) (ST)	
Degree (e.g., MD) (IS)	
Name Type Code (ID)	'L'
Name Representation Code (ID)	
Name Context (CE)	
Name Validity Range (DR)	
Name Assembly Order (ID)	
Effective Date (TS)	
Expiration Date (TS)	
Professional Suffix (ST)	

2.6.12 XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.3.1

Data Type XTN - Extended Telecommunication Number		
Componenti	Descrizione	Valori Ammessi
[NNN] [(999)] 999-999	Si omette questo valore	
Telecommunication use code (ID)	Si omette questo valore	
Telecommunication equipment type (ID)	Si omette questo valore	
Email adress (ST)	si inserisce l'indirizzo e-mail dell'assistito	<indirizzo e-mail>
Country Code (NM)	si inserisca il prefisso internazionale del numero di telefono dell'assistito	<prefisso telefonico internazionale>

Data Type XTN - Extended Telecommunication Number		
Componenti	Descrizione	Valori Ammessi
Area/city code (NM)	Si omette questo valore	
Phone number (NM)	Si inserisce il numero di telefono comprensivo di prefisso dell'assistito senza inserire spazi, punti o altri simboli	<numero telefonico>
Extension (NM)	Si omette questo valore	
Any text (ST)	Si omette questo valore	

2.6.13 XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.5.1

Data Type XTN - Extended Telecommunication Number PID-13 - Phone Number, Home & PID-14 - Phone Number, Business & ROL-12 - Phone		
Componenti	Valori ammessi	
	Numeri telefonici	Indirizzi email
Telephone Number (ST)	<Numero telefonico>	<indirizzo elettronico>
Telecommunication Use Code (ID)	'PRN'/'ORN'/'WPN'	'NET'
Telecommunication Equipment Type (ID)	'PH'/'CP'/'FX'	'Internet'
Email Address (ST)		<Indirizzo email>
Country Code (NM)		
Area/City Code (NM)		
Local Number (NM)		
Extension (NM)		
Any Text (ST)	<Note del recapito telefonico>	
Extension Prefix (ST)		
Speed Dial Code (ST)		
Unformatted Telephone number (ST)		

2.7 Tabelle HL7 di riferimento

Le tabelle user-defined sono state personalizzate come di seguito:

	Valori	Descrizione	Note
Tabella 0004 User Patient Class (IS) PV1.2	A	Assistito ULSS	
	O	Regime di Ricovero Ordinario	
	D	Regime di Ricovero in Day Hospital	
	Valori	Descrizione	Note
Tabella 0007 User Admission Type (IS) PV1.4	01	paziente che acceda all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico (ricorso diretto)	Si utilizzi questo campo per riportare la Proposta di Ricovero dell'assistito in caso di avvenuto ricovero o dimissione
	02	paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base	
	03	ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura	
	04	paziente trasferito da un istituto di cura pubblico	
	05	paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato	

	06	paziente trasferito da istituto di cura privato non accreditato	
	07	paziente trasferito da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario o ospedalizzazione domiciliare) nello stesso istituto	
	08	paziente inviato da altra assistenza (ADI)	
	09	paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico specialista	
	11	ADI: Segnalazione effettuata da medico	
	12	ADI: Segnalazione effettuata da ospedale	
	13	ADI: Segnalazione effettuata da paziente/familiari	
	14	ADI: Segnalazione effettuata da servizi sociali	
	15	ADI: Segnalazione effettuata da volontariato	
Tabella User 0018 Patient Type (IS) PV1.18	Valori	Descrizione	Note
	01	Ricovero programmato, non urgente	Il valore di questo campo sarà l'identificativo del Tipo di Ricovero Ordinario
	02	Ricovero d'urgenza	
	03	Ricovero per T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio)	
	04	Ricovero programmato con preospedalizzazione	
Tabella 0112 User Discharge Disposition (IS) PV1.36	Valori	Descrizione	Note
	1	Deceduto	:Il valore di questo campo sarà l'identificativo della Modalità di dimissione
	2	dimissione ordinaria al domicilio del paziente	
	3	dimissione protetta presso strutture extraospedaliere - (RSA, Casa Protetta, Hospice)	
	4	dimissione protetta al domicilio del paziente (anche ospedalizzazione domiciliare)	
	5	dimissione volontaria	
	6	trasferito ad altro ospedale per acuti pubblico o privato	
	7	trasferito ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto	
	8	trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione	
	9	dimissione protetta con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)	
Tabella User 0270 Document Type (IS) TXA.2	Valori	Descrizione	Note
	RIC	Notifica di avvenuto ricovero SAIN	Indica il tipo di notifica
	DIM	Notifica di avvenuta dimissione SAIN	
	AGG	Notifica di aggiornamenti anagrafica assistito SAIN	
	SNM	Notifica di scelta nuovo medico SAIN	
	REV	Notifica di revoca medico (generica) SAIN	
	RV1	Notifica di revoca medico (secondo art. 7 legge 526/1982) SAIN	
	RV2	Notifica di revoca medico (per decesso assistito) SAIN	
	RV3	Notifica di revoca medico (per cambio residenza assistito) SAIN	
	RV4	Notifica di revoca medico (per doppia iscrizione) SAIN	
	RV5	Notifica di revoca medico (per compimento 14 anni) SAIN	
	AGS	Notifica di aggiornamento per sostituzione SAIN	
	ALL	Notifica di aggiornamento per allineamento nuovo medico SAIN	
	PAA	Notifica di proposta attivazione ADI	
	AAA	Notifica di attivazione contratto ADI	
	RAA	Notifica di rifiuto attivazione ADI	
	ASN	Aggiornamento stato notifica	
	ADI	Istanza ADI	

Tabella User 0360 Degree (ST)	Valori	Descrizione	Note
	1	MMG	Indicare il tipo di medico
	2	PLS	
	3	Medico di continuità assistenziale	
	4	Medico specialista ospedaliero	
	5	Medico specialista territoriale del distretto	
	6	Medico specialista ambulatoriale	
	7	Medico ROAD (responsabile distrettuale per attivazione ADI)	
	8	MMG in associazione	
	9	Infermiere	
	10	Volontario	
	11	Assistente sociale	
	12	Altro	

Inoltre, una tabella HL7 è stata personalizzata come di seguito:

Variazione Tabella HL7 0271 Document Completion Status (ID) TXA.17	Valori	Descrizione	Note
	DO	Notificata	Stato della Notifica
	IP	Da Notificare	
	IN	Cancellata	

Infine, i seguenti componenti sono stati valorizzati come segue:

Identifier Type Code (ID)	Valori	Descrizione	Note
	CF	Codice fiscale	Tipo di Identificatore
	CS	Codice sanitario	
	CODMAT	Codice di matricola	
	CODRIC	Codice di Ricetta	
	AUSLAPPART	Ulss di appartenenza	
	NOSOLOGICO	Codice Nosologico	
Universal ID Type (ID)	Valori	Descrizione	Note
	AUSLassist	ULSS di assistenza	Indica la categoria di codice
	AUSLappart	ULSS di appartenenza	
	AUSLemissione	ULSS di emissione	
	Azienda medico	Azienda di appartenenza del medico prescrittore e del medico di base	
	AZric	Azienda di appartenenza del medico accettante, e quindi azienda ricoverante	
	Nucleo di cure primarie	Nucleo di cure primarie di appartenenza	
	Codice Distretto	Codice del distretto di appartenenza del medico prescrittore e del medico di base	

2.8 Codifiche e Identificativi

In questo paragrafo sono elencate le codifiche adottate:

Codifiche	Tipo Codifica
Comune Nascita	Codice ISTAT Comune a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune, comprensivo di serie storiche.
Comune Residenza	Codice ISTAT Comune a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune.
Comune Domicilio	Codice ISTAT Comune a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune.
Codice regionale dell'Azienda Sanitaria	Codifica nazionale del Ministero della salute di 3 cifre (aggiornato dalla regione e comprensivo di serie storiche)
Codice Regione	Codice ISTAT Regione a 3 cifre
Codice Azienda	Codice regione+Codice regionale dell'Azienda Sanitaria
Codice Presidio	Codifica del Ministero della Sanità Modelli HSP a 6 cifre + sub-codice di stabilimento a 2 cifre
Sub-Codice Satabilimento	Sub-codice di stabilimento a 2 cifre
Codice diagnosi	Codifica ICD9CM
Codice Esenzioni	Codifica Regionale
Codice Nazione	Codice ISTAT Nazione
Cittadinanza	Codice ISTAT Cittadinanza
Codice Unità Operativa	Non esiste al momento una codifica regionale;
Identificativi	
Numero Nosologico	Generato in modo differente al variare delle aziende sanitarie
Codice univoco di ricovero	Codice azienda regionale+codice presidio+numero nosologico
Codice prescrizione Univoca	In definizione sul tavolo di lavoro regionale. Codice a 16 cifre che rende univoca la prescrizione elettronica
Codice Univoco di Notifica	ID di 22 cifre
Codice Fiscale	Codice emanato dall'Agenzia delle Entrate
Codice Sanitario	Codice emanato dalla Azienda Sanitaria
Codice TEAM	Codice emanato dal MEF
Codice Ricettario	Codice emanato dal MEF

3 SERVIZI DOCUMENTALI

3.1 Open Issues

- Profilo Audit Trail and Node Authentication (ATNA)
- Profilo Document Metadata Subscription: possibilità anche da parte del medico di medicina generale in prima persona di impostare e variare le regole di notifica.

3.2 Servizi di pubblicazione dei referti di laboratorio

3.2.1 Oggetto

Questo capitolo stabilisce le specifiche tecniche per la realizzazione di un sistema di indicizzazione e condivisione dei documenti (referti di laboratorio) tra le Aziende Sanitarie e gli MMG/PLS in ambito provinciale o di area vasta.

Tale realizzazione si inserisce nell'ambito del progetto DOGE. Nel merito verranno presentati in modo dettagliato tutti i servizi che si occupano della gestione dei referti di laboratorio tra MMG/PLS e l'Azienda Sanitaria di riferimento.

Diversamente dai precedenti servizi, nella prossima sezione si prevede l'utilizzo di un'infrastruttura realizzata secondo lo sviluppo del profilo IHE XDS.b (Cross Enterprise Document Sharing).

3.2.2 Standard di riferimento

I flussi informativi illustrati nelle prossime sezioni devono essere realizzati secondo il profilo denominato IHE⁵ XDS.b, utilizzando altresì i seguenti profili ad esso correlati:

- DSub (Document Metadata Subscription)

⁵ IHE = Integrating the Healthcare Enterprise, www.ihe.net

- CT (Consistent Time)
- ATNA (Audit Trail and Node Authentication)

I documenti che descrivono tali profili sono di pubblico dominio e sono disponibili all'indirizzo www.ihe.net. Si tratta dei seguenti documenti, ai quali si rimanda per ogni specifica tecnica concernente il set di profili standard qui adottati⁶:

- IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 1 (ITI TF-1), Integration Profiles, Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol1_FT_2009-08-10-2)
- IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 2a (ITI TF-2a), Transactions Part A – Sections 3.1 – 3.28 - Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol2a_FT_2009-08-10-2)
- IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 2b (ITI TF-2b), Transactions Part B – Sections 3.29 – 3.43 – Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol2b_FT_2009-08-10)
- IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 2x (ITI TF-2x), Volume 2 Appendices – Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol2x_FT_2009-08-10)
- IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 3 (ITI TF-3), Cross-Transaction Specifications and Content Specifications – Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol3_FT_2009-08-10-2)

3.2.3 Attori

Nel seguito di questo documento ci si riferisce ai seguenti attori previsti nell'ambito dei profili standard XDS.b specificati sopra:

- **Document Source** – È l'attore che provvede alla generazione del documento clinico, opportunamente formattato. Il Document Source spedisce il documento all'attore Document Repository di riferimento includendo anche i metadati per la registrazione del documento nel Document Registry.

⁶ È attesa la pubblicazione delle nuove versioni nel mese di Gennaio 2010. Si raccomanda di aderire alle nuove versioni non appena saranno pubblicate.

- **Document Consumer** – È l'attore che interroga il Document Registry per ottenere le informazioni necessarie al recupero del documento clinico di interesse, incluso l'identificativo del Document Repository ove esso si trova archiviato.
- **Document Repository** – È l'attore che ha il compito di archiviare il documento clinico in maniera persistente, affidabile e sicura. Cura inoltre la registrazione del documento presso un Document Registry di riferimento.
- **Document Registry** – È l'attore che si occupa dell'indicizzazione dei documenti clinici contenuti in uno o più Document Repository. I metadati sono costituiti da un insieme di attributi che permettono di effettuare le operazioni di query e retrieve dei documenti, tra i quali il link al Document Repository ove il documento clinico si trova archiviato, informazioni sull'autore del documento, della struttura sanitaria, ecc.... Prima di essere archiviati nel Document Registry, i metadati devono essere validati, per verificarne la conformità allo standard, altrimenti vengono respinti e viene notificato al Document Source il problema riscontrato.
- **Document Metadata Notification Recipient** – È l'attore che riceve le notifiche circa un evento di pubblicazione che soddisfi i filtri di sottoscrizione.
- **Document Metadata Subscriber** – È l'attore che genera e cancella le sottoscrizioni a favore del Document Metadata Notification Recipient.
- **Document Metadata Notification Broker** – È l'attore che riceve le transazioni del Document Metadata Subscriber contenenti le richieste o le cancellazioni di sottoscrizione; esso tiene traccia di tutte le sottoscrizioni nel Metadata Notification Domain, inclusi i limiti temporali di tali sottoscrizioni. Tale attore invia inoltre notifiche ai soggetti interessanti tramite opportuni filtri sui metadata.
- **Document Metadata Publisher** – È l'attore che invia le transazioni al Document Metadata Broker per la pubblicazione dei documenti sui quali sussistono delle sottoscrizioni.
- **CT Time Client** – È l'attore che stabilisce la sincronizzazione con uno o più Time Servers, utilizzando il protocollo NTP e gli algoritmi NTP o SNTP.

- **CT Time Server** - È l'attore che offre i servizi NTP al Time Client. È direttamente sincronizzato o ad un UTC master clock (es. segnale di tempo satellitare) o è raggruppato con un Time Client sincronizzato a sua volta con un altro Time Server.

3.2.4 Vincoli di implementazione

Gli attori sopracitati sono implementati a diversi livelli nell'architettura complessiva:

- ogni singola Azienda Sanitaria deve prevedere l'archiviazione dei documenti clinici (referti) generati nelle transazioni che la riguardano, per garantirne la coerenza, il mantenimento, l'aggiornamento nel tempo e la condivisione tra i vari operatori sanitari. A tal fine ogni singola Azienda implementerà:
 - l'attore Document Repository
 - l'attore Document Source, che dovrà prevedere la creazione del documento secondo precise specifiche e l'invio di questo al Repository.
- le Aziende Sanitarie afferenti ad una stessa area vasta dovranno realizzare l'attore Document Registry di riferimento per gli attori XDS sopracitati. Si tratta della sola parte dell'attore Document Registry necessaria al funzionamento delle transazioni interne all'ambito provinciale;
- per la gestione delle notifiche verranno implementati anche tre degli attori responsabili della parte di notifiche (profilo DSUB):
 - Document Metadata Subscriber
 - Document Metadata Notification Broker
 - Document Metadata Publisher
- tutti gli attori sono da considerarsi conformi al profilo Consistent Time;
- a livello di cartella MMG/PLS dovrà essere prevista la creazione:
 - attore Document Consumer, al fine di interagire con il Document Registry provinciale per reperire ed ottenere i referti contenuti nel Document Repository aziendale,

- attore Document Metadata Notification Recipient, per l'ascolto delle notifiche di pubblicazione di referti;
- la documentazione clinica veicolata durante una transazione deve essere realizzata secondo il modello illustrato nell'Appendice A [Specifiche tecniche per la creazione del "Documento di Referto" secondo lo standard HL7-CDA Rel.2, emesse dal Tavolo permanente di Sanità Elettronica in data 27/01/2010]. Il modello è stato validato da Arsenàl.IT e ritenuto esaustivo. Ci si riserva la possibilità di future modifiche per adeguare questo a standard più recenti e codifiche internazionali

3.2.5 Scenario funzionale - Primo caso d'uso

L'utilizzo del sistema in oggetto risponde a diversi casi d'uso. In questo capitolo viene preso in carico il primo caso d'uso, corrispondente alla pubblicazione di un referto di laboratorio per pazienti esterni, notifica al medico di medicina generale del paziente e recupero del documento da parte di quest'ultimo.

Gli attori coinvolti sono:

- l'Azienda Sanitaria/Laboratorio di analisi che genera il referto esterno e lo pubblica sul Repository Aziendale,
- l'MMG/PLS a cui è in carico il paziente, afferente alla stessa Azienda Sanitaria che ha prodotto il referto.

Peculiarità relative a questo primo caso:

- pubblicazione di un solo documento per volta,
- paziente, MMG/PLS e Laboratorio di Analisi fanno riferimento alla stessa Azienda Sanitaria,
- il medico a cui viene notificata la pubblicazione del referto è il medico di Primary Care del paziente a cui si riferisce il referto.

3.2.6 Schemi generali

3.2.6.1 Impostazione delle regole di notifica

Il medico di base riceve delle notifiche riguardo il seguente evento:

- pubblicazione di referti di laboratorio esterni associati ai pazienti che ha in carico.

L'attore Document Metadata Subscriber genera e cancella le sottoscrizioni a favore del Document Metadata Notification Recipient. Il Subscriber ha quindi il compito di impostare le regole con cui ciascun medico di base riceve le notifiche di pubblicazione dei referti per i pazienti che ha in carico.

Il Document Metadata Subscriber è una sorta di cruscotto che consente di impostare delle regole di notifica e viene fornito:

- in primo livello all'Azienda Sanitaria, ed eventualmente,
- in secondo momento anche ai medici di modo da permettere direttamente a loro di impostare le regole di notifica su di sé o su di un collega sostituto in caso di assenza per ferie o malattia.

L'Azienda Sanitaria, in questa prima fase, ha l'incarico impostare le regole di notifica e di raccogliere il consenso del paziente alla trasmissione del referto al medico. Qualora tale consenso venga negato, non verrà generata nessuna notifica.

3.2.6.2 Sottoscrizione

Tutte le notifiche si baseranno sull'interazione tra attori dei profili XDS.b e DSUB. L'impostazione delle regole di notifica avviene mediante l'invio di una "Subscription" (sottoscrizione) dall'attore Document Metadata Subscriber all'attore Document Metadata Notification Broker. Tale transazione prende il nome di [ITI – 52] Document Metadata Subscribe.

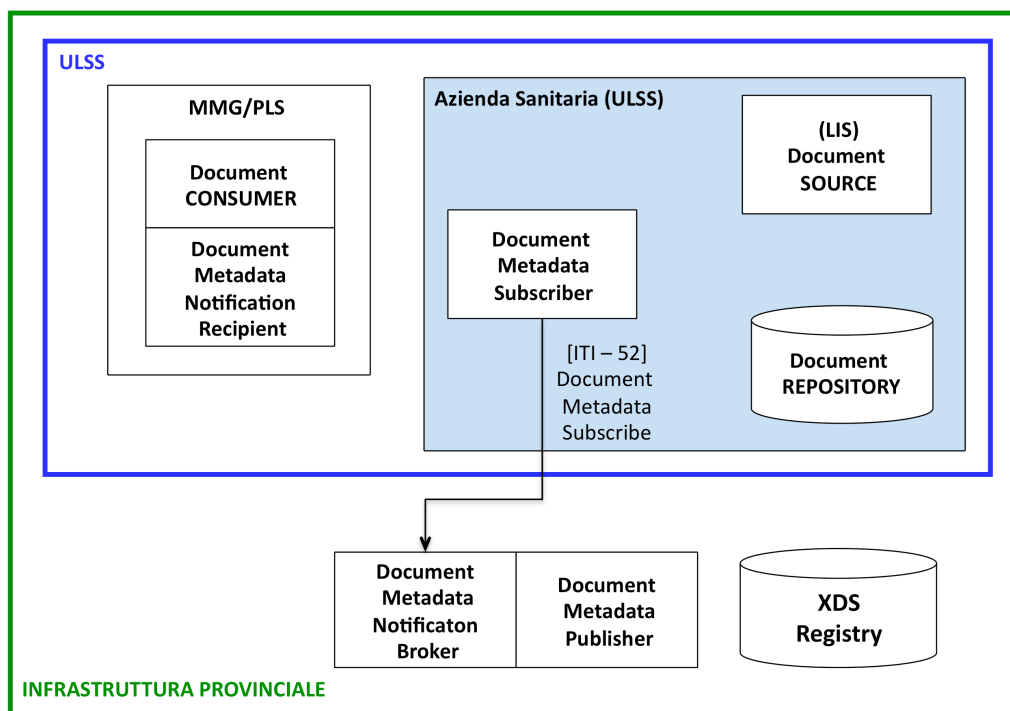


Figura 3-1 Sottoscrizione per l'impostazione delle regole di notifica

Il Broker terrà traccia di tutte le sottoscrizioni attive e provvederà ad inviare le notifiche alle cartelle dei medici interessati, che incorporano un attore Document Metadata Notification Recipient. L'insieme delle sottoscrizioni di cui il Broker tiene traccia prende il nome di "Metadata Notification Domain".

Una sottoscrizione è caratterizzata da:

- una data ed un'ora di inizio validità;
- una data ed un'ora di fine validità (o, in alternativa, una durata);
- un insieme di informazioni per costruire le opportune espressioni di filtro;
- un identificativo univoco di sottoscrizione (subscriptionId);

L'insieme di informazioni su cui viene costruita ciascuna sottoscrizione è coerente con le informazioni contenute nella Submission di un documento da un Document Source ad un Document Repository e con quelle associate ad

una Registrazione di un documento da un Document Repository ad un Document Registry.

Le sottoscrizioni, infatti, riguardano la creazione di oggetti Document Entry associati alla Submission di nuovi documenti.

È possibile effettuare sottoscrizioni di due tipi (*topics*):

- **ihe:FullDocumentEntry:** la notifica conterrà l'intero insieme dei metadata che descrivono ciascun Document Entry interessato;
- **ihe:MinimalDocumentEntry:** la notifica conterrà un insieme limitato dei metadata che descrivono ciascun Document Entry interessato.

Nel caso in oggetto si è scelto di utilizzare la prima tipologia di sottoscrizione.

È possibile costruire le espressioni di filtro e le transazioni [ITI - 52] Document Metadata Subscribe combinando un sottoinsieme dei parametri della Query FindDocuments, ovvero:

- \$XDSDocumentEntryPatientId
- \$XDSDocumentEntryClassCode
- \$XDSDocumentEntryPracticeSettingCode
- \$XDSDocumentEntryHealthcareFacilityTypeCode
- \$XDSDocumentEntryEventCodeList
- \$XDSDocumentEntryConfidentialityCode
- \$XDSDocumentEntryFormatCode
- \$XDSDocumentEntryAuthorPerson
- \$XDSDocumentEntryStatus

Nei casi d'uso in cui si rivelerà necessario, sarà possibile estendere le espressioni di filtro ad ulteriori attributi.

Per le sottoscrizioni riguardanti i referti di laboratorio di pazienti esterni sarà sufficiente impostare delle espressioni di filtro basate, per esempio, sui seguenti valori:

- \$XDSDocumentEntryPatientId = id del paziente interessato
- \$XDSDocumentEntryClassCode = "Referto Laboratorio"
- \$XDSDocumentEntryPracticeSettingCode = "Laboratorio Analisi"
- \$XDSDocumentEntryHealthcareFacilityTypeCode = "Presidio Ospedaliero"
- \$XDSDocumentEntryEventCodeList = "Prestazione Ambulatoriale Esterna" (per distinguerlo da Prestazione Ambulatoriale Interna)
- \$XDSDocumentEntryConfidentialityCode = "Normal"
- \$XDSDocumentEntryFormatCode (non necessario)
- \$XDSDocumentEntryAuthorPerson (non necessario)
- \$XDSDocumentEntryStatus = "Approved"

3.2.6.3 Pubblicazione e Registrazione del referto

Il referto di Laboratorio viene pubblicato sul Document Repository. La pubblicazione è previsto possa avvenire secondo diverse modalità:

- per integrazioni XDS: dall'attore Document Source mediante la transazione [ITI – 41] Provide and Register Document Set – b (Figura 3-2), sarà possibile effettuare la Submission di un solo documento alla volta;
- per integrazioni mediante uso di messaggistica HL7
- per integrazioni proprietarie

A questo punto l'attore Document Repository effettua la Registrazione del documento sul Document Registry mediante la transazione [ITI - 42] Register Document Set - b.

Nei casi in cui è verrà effettuata una integrazione Source/Repository secondo lo standard HL7 o mediante soluzioni proprietarie, bisognerà provvedere ad un opportuno mapping degli attributi di indicizzazione con quelli definiti per l'Affinity Domain DOGE. (Appendice C)

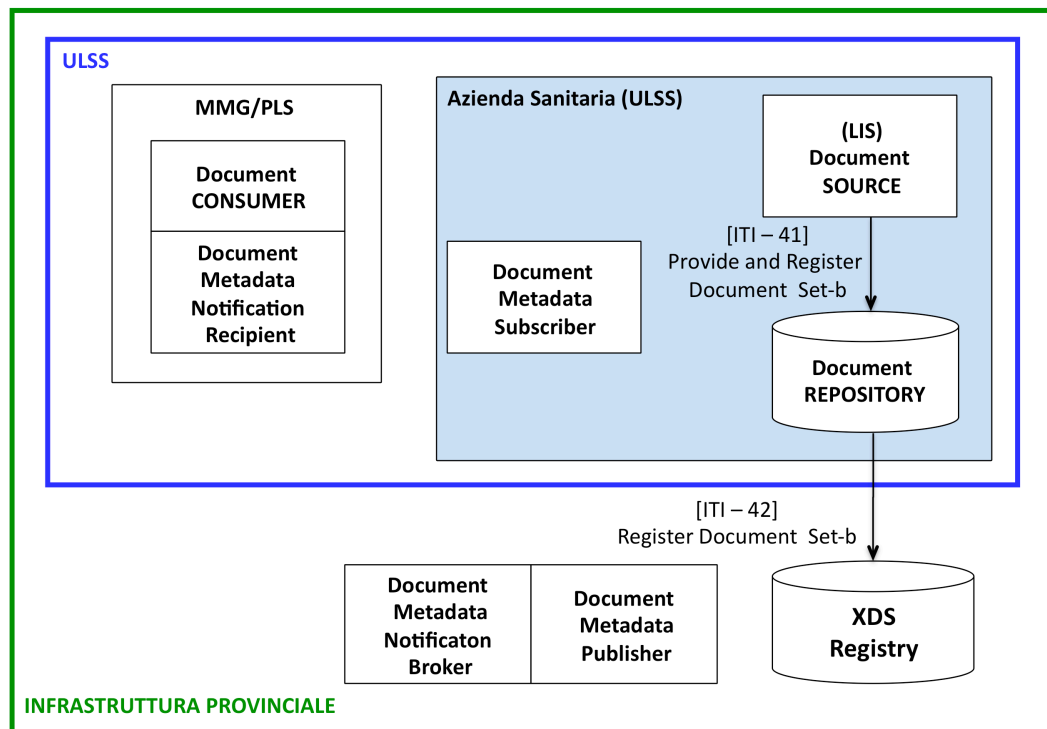


Figura 3-2 Pubblicazione e registrazione del referto

3.2.6.4 Notifica al medico dell'avvenuta pubblicazione del referto

Contestualmente all'evento di Registrazione del documento e quindi della creazione di una nuova DocumentEntry, il Document Metadata Publisher invia la transazione [ITI - 54], Document Metadata Publish, verso il Document Metadata Notification Broker. A fronte di ciò si consiglia di raggruppare il Document Registry ed il Document Metadata Publisher. Il contenuto di questo messaggio riprende quello della transazione [ITI - 42] Register Document Set - b e conterrà tutte le informazioni necessarie per consentire al Broker di effettuare gli opportuni check e verificare se ci sono corrispondenze con sottoscrizioni attive.

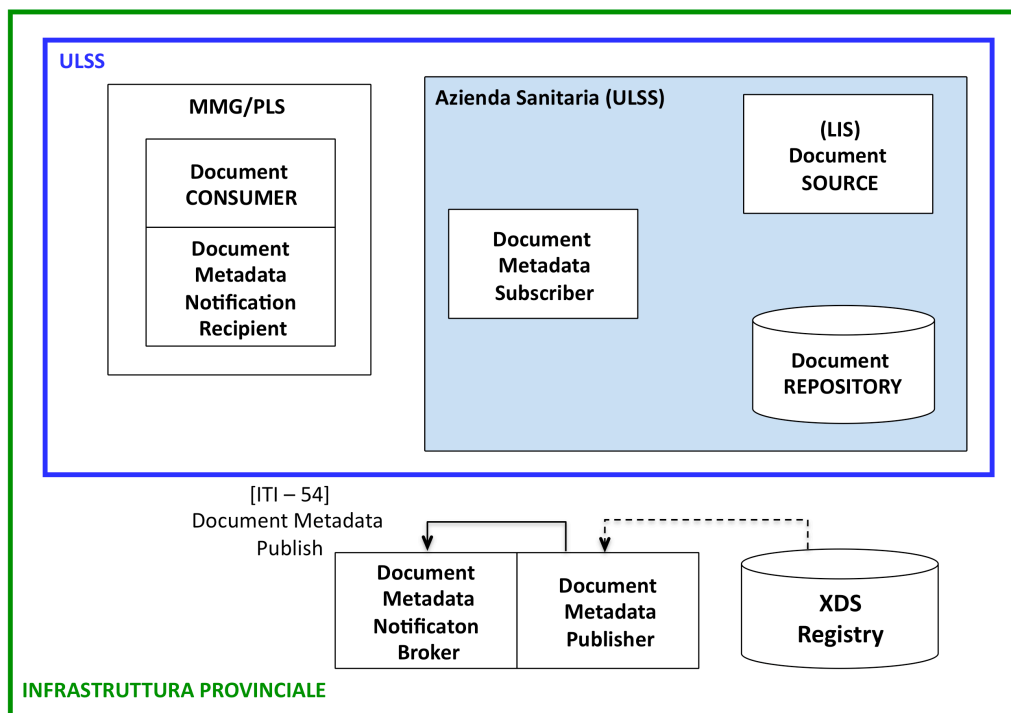


Figura 3-3 Controllo di corrispondenze tra le sottoscrizioni attive e i parametri del referto pubblicato

A questo punto il Document Metadata Notification Broker effettuerà gli opportuni controlli per verificare se ci siano delle corrispondenze tra il contenuto dei parametri della transazione [ITI - 54] Document Metadata Publish ricevuta e le sottoscrizioni attive. Nel caso ci fossero delle corrispondenze, il Broker provvederà a inviare un messaggio di notifica al Document Metadata Notification Recipient mediante transazione [ITI - 53] Document Metadata Notify (Figura 3-4).

L'attore Document Metadata Notification Recipient inglobato nella cartella del Medico di Medicina Generale / PLS non sarà necessariamente sempre on-line, ed è quindi necessario adottare un meccanismo di invio notifiche in grado di dialogare anche con attori off-line. La tecnologia adottata per questo caso d'uso è denominata "WS Reliable Messaging", che permette il dialogo tramite webservices tra attori non sempre on-line o che utilizzano canali di comunicazione poco affidabili.

[Riferimento: http://docs.oasis-open.org/wsm/ws-reliability/v1.1/wsm-ws_reliability-1.1-spec-os.pdf , "Web Services Reliable Messaging TC WS-Reliability 1.1"]

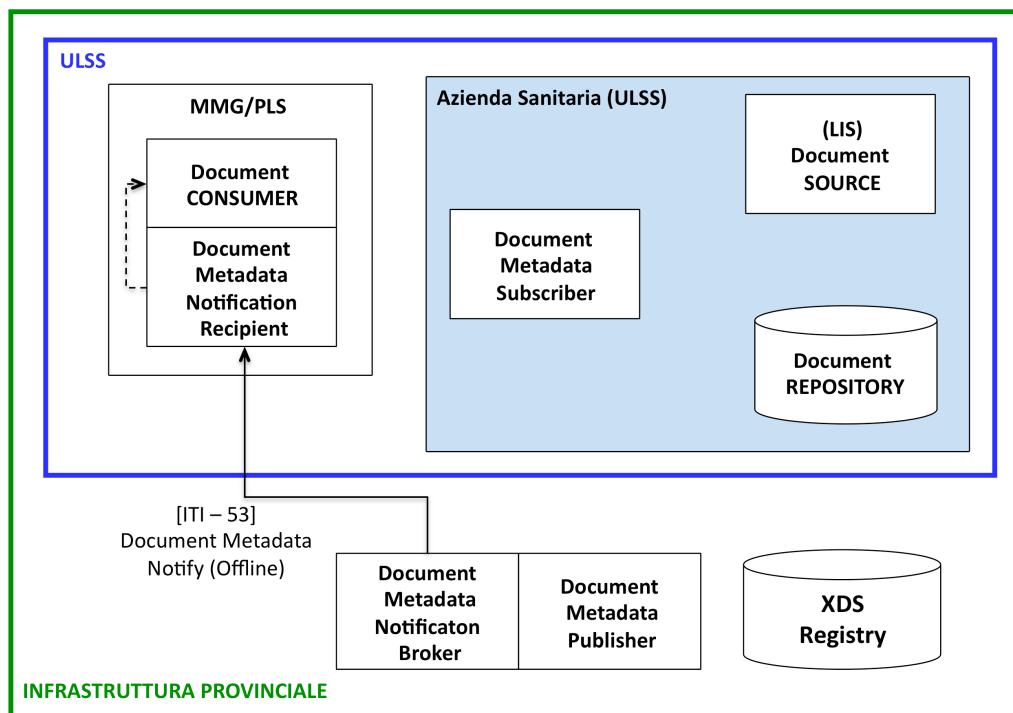


Figura 3-4 Invio della notifica di pubblicazione di un referto al medico

Il messaggio di notifica inviato con la transazione Document Metadata Notify contiene tutte le informazioni necessarie al software di Cartella Clinica del MMG/PLS per effettuare il Retrieve del referto di laboratorio. Nella transazione [ITI - 53] Document Metadata Notify, di tipo ihe:FullDocumentEntry, devono essere presenti *almeno* i seguenti attributi:

\$XDSDocumentEntry	Dati
XDSDocumentEntry.patientId	Id del Paziente
XDSDocumentEntry.UniquelId	Id del Documento
XDSDocumentEntry.repositoryUniquelId	Id del Repository
homeCommunityId	Id della Community erogante

3.2.6.5 Retrieve del referto associato alla notifica da parte della Cartella del medico di Base

Una volta che la cartella dell'MMG/PLS riceve la notifica, invia un messaggio di acknowledgement al Broker. A questo punto la cartella può effettuare direttamente il Retrieve del documento associato alla notifica ed importarlo mediante transazione [ITI – 43] Retrieve Document Set – b utilizzando i seguenti parametri estratti dalla notifica:

- documentUniqueld;
- RepositoryUniqueld;
- (homeCommunityId, nel caso interprovinciale).

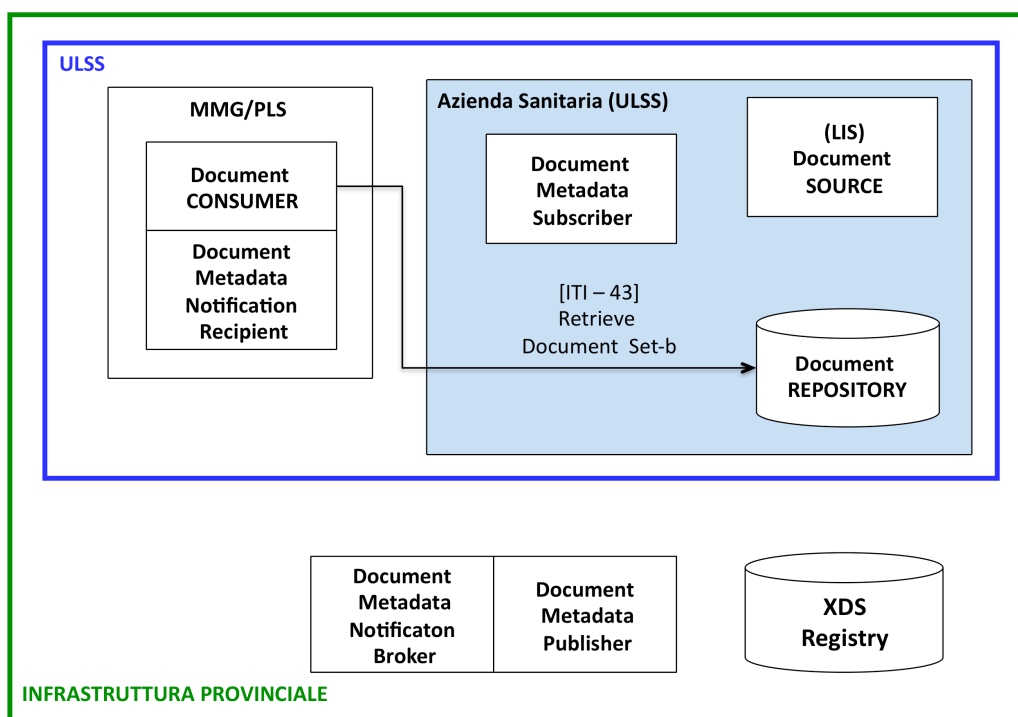


Figura 3-5 Retrive del referto da parte dell'MMG

3.2.6.6 Query e Retrieve di referti associati ad un paziente (query per patientId)

Qualora si voglia effettuare un import massivo di documenti per un paziente, e quindi non un retrieve diretto a fronte di una notifica di pubblicazione di un singolo documento, va effettuata da parte del consumer una query al Registry mediante la transazione [ITI -18] Reistry Stored Query. In questo specifico caso va implementata una query per id del paziente (XDSDocumentEntry_patientId) che quindi ritornerà i riferimenti a tutti i documenti contenuti nel repository associati a quel paziente.

L'attore Document Consumer che implementa questa transazione dovrà implementare obbligatoriamente per questo caso i seguenti metodi con i relativi parametri:

- FindDocuments (\$XDSDocumentEntryPatientId, \$XDSDocumentEntryStatus)
- GetAll (\$XDSFolderPatientId, \$XDSDocumentEntryStatus, \$XDSSubmissionSetStatus, \$XDSFolderStatus,)

Come da specifiche, i due metodi prevedono attributi mandatori (quelli elencati sopra) e attributi invece opzionali. Con la combinazione di attributi mandatori ed opzionali è possibile implementare una serie di query che permettono di rendere la ricerca più dettagliata e precisa secondo necessità.

Una volta avuto di ritorno il risultato della query la cartella può effettuare il Retrieve dei documenti associati ed importarli mediante transazione [ITI – 43] Retrieve Document Set – b , per cui si rimanda al paragrafo 3.2.6.5.

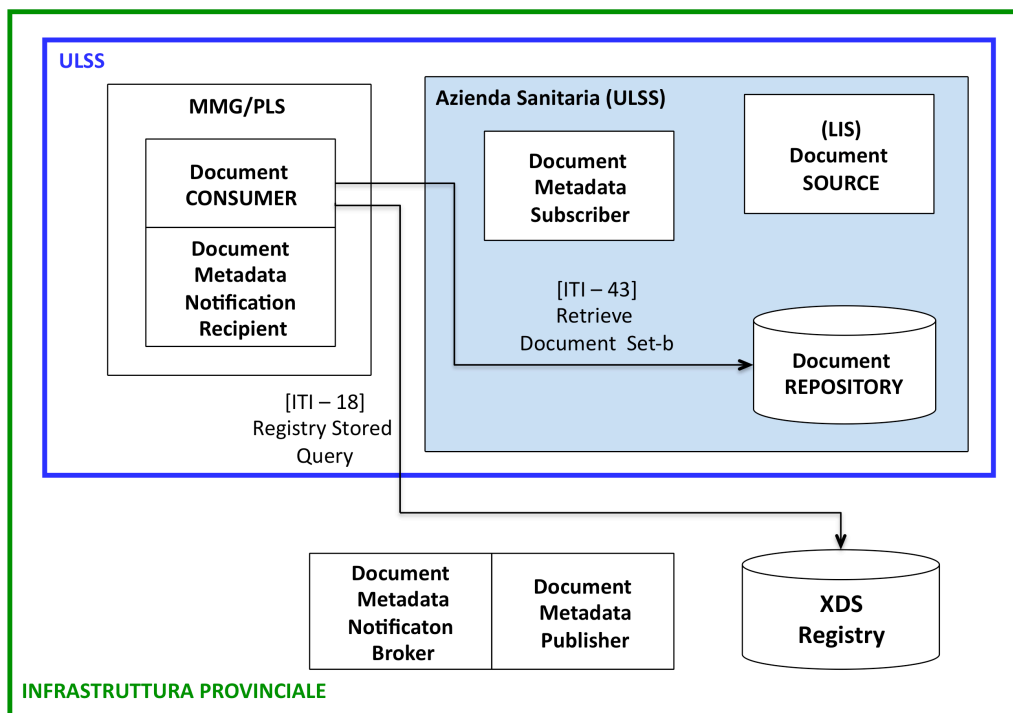


Figura 3-6 Query e Retrive del referto da parte dell'MMG

3.2.6.7 Schema sequenziale delle transazioni

Di seguito viene riportato uno schema sequenziale di tutte le transazioni fin qui esposte:

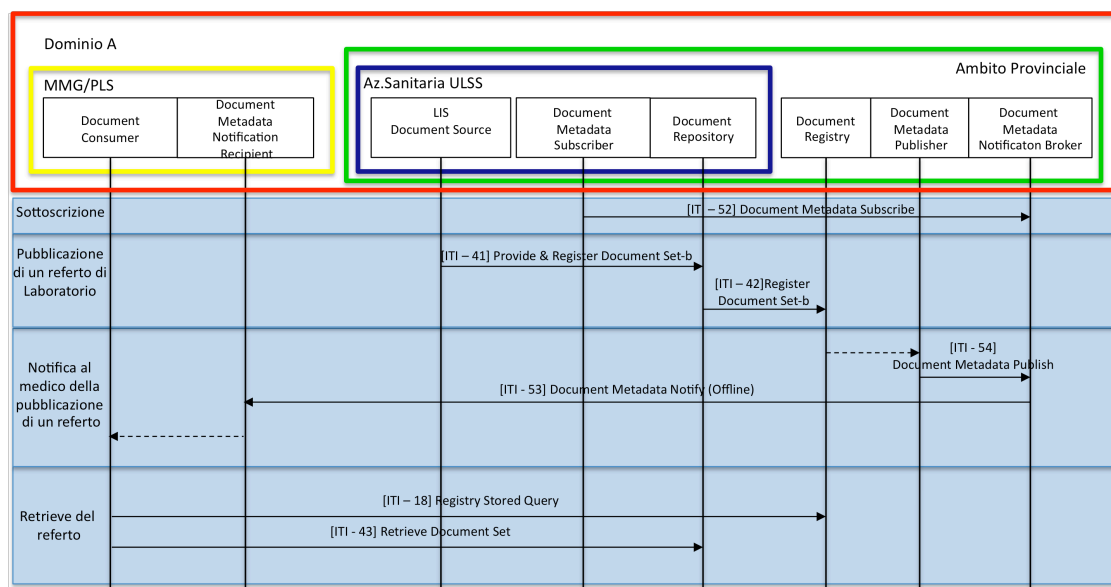


Figura 3-7 Schema sequenziali delle transazioni per la pubblicazione, notifica e retrieve dei referti di laboratorio

3.2.6.8 Schema generale riassuntivo

Lo schema generale riassuntivo per l'implementazione del software applicativo per la condivisione del referto di laboratorio è illustrato nella seguente Figura x.8

Transazioni tra gli attori coinvolti, in ordine sequenziale:

1. [ITI - 52]Document Metadata Subscribe
2. [ITI - 41] Provide and Register Document Set-b
3. [ITI - 42]Register Document Set-b
4. -----
5. [ITI - 54]Document Metadata Publish

6. [ITI – 53]Document Metadata Notify
7. -----
8. [ITI – 43]Retrieve Document Set-b
9. [ITI – 18]Registry Stored Query

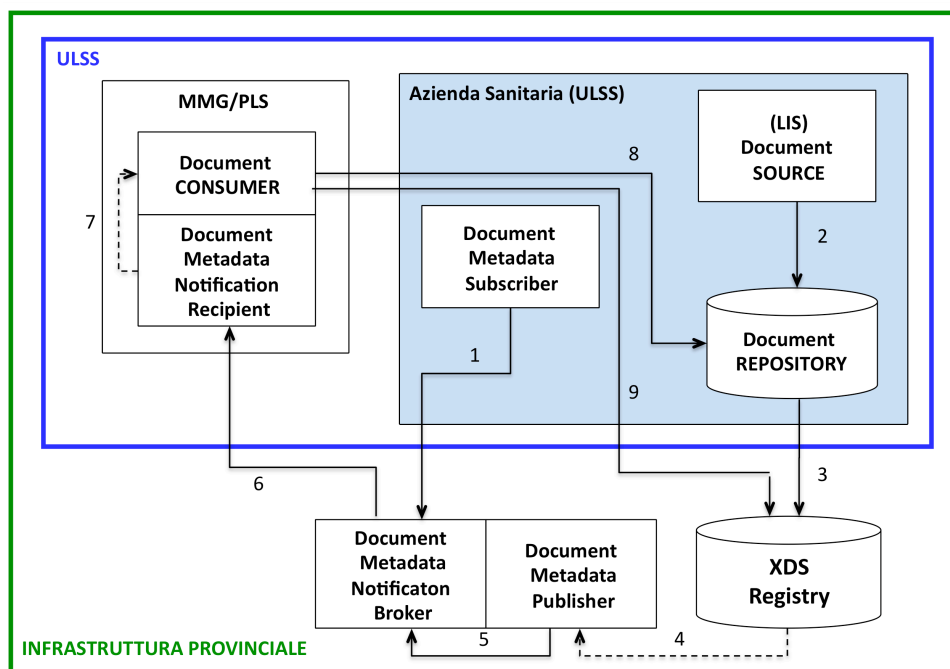


Figura 3-8 Schema generale riassuntivo per la condivisione di un referto di laboratorio

4 SERVIZI DI e-PRESCRIPTION

4.1 Open Issues

- Profilo di integrazione Audit Trail and Node Authentication (ATNA)
- Documento di Workflow per tracciare il cambio di stato di una prescrizione
- Sistema di notifica al medico di base, nel caso la prescrizione venga erogata da un altro medico: profili di integrazione Document Metadata Subscription (DSUB) e Notification of Document Availability (NAV)
- Estrazione dei dati per l'invio al SAC
- Prescrizioni farmaceutiche

4.2 Prescrizioni specialistiche

4.2.1 Oggetto

Questo capitolo stabilisce le specifiche tecniche per la realizzazione di un sistema d'indicizzazione e condivisione dei documenti di prescrizione tra le Aziende Sanitarie e gli MMG/PLS.

Tale realizzazione si inserisce nell'ambito degli adempimenti di legge previsti dall'attuazione dell'articolo 50, comma 5bis della legge 24 novembre 2003, n. 326, concernente il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del Servizio sanitario nazionale e la ricetta elettronica

Nel merito verranno presentati in modo dettagliato tutti i servizi che si occupano della gestione delle prescrizioni elettroniche tra MMG/PLS e l'Azienda Sanitaria.

4.2.2 Standard di riferimento

I flussi informativi illustrati nelle prossime sezioni devono essere realizzati secondo il profilo standard denominato profilo IHE⁷ XDS-b (Cross Enterprise Document Sharing), utilizzando altresì i seguenti profili ad esso correlati:

⁷ IHE = Integrating the Healthcare Enterprise, www.ihe.net

- DSUB (Document Metadata Subscription, -Publish Subscribe-)
- NAV (Notification of Document Availability)
- CT (Consistent Time)
- ATNA (Audit Trail and Node Authentication).

I documenti che descrivono tali profili sono di pubblico dominio e sono disponibili all'indirizzo www.ihe.net. Si tratta dei seguenti documenti, ai quali si rimanda per ogni specifica tecnica concernente il set di profili standard qui adottati⁸:

- *IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 1 (ITI TF-1), Integration Profiles, Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol1_FT_2009-08-10-2)*
- *IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 2a (ITI TF-2a), Transactions Part A – Sections 3.1 – 3.28 - Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol2a_FT_2009-08-10-2)*
- *IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 2b (ITI TF-2b), Transactions Part B – Sections 3.29 – 3.43 – Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol2b_FT_2009-08-10)*
- *IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 2x (ITI TF-2x), Volume 2 Appendices – Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol2x_FT_2009-08-10)*
- *IHE IT Infrastructure (ITI), Technical Framework, Volume 3 (ITI TF-3), Cross-Transaction Specifications and Content Specifications – Revision 6.0 – Final Text, August 10, 2009 (IHE_ITI_TF_6-0_Vol3_FT_2009-08-10-2)*

Il documento di prescrizione deve essere realizzato secondo il modello illustrato in Appendice B [Standard tecnici per la creazione del “Documento di Prescrizione” secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2], tale documento è di dominio pubblico e rilasciato dal Tavolo di Sanità Elettronica in data 1/12/2009.

⁸ È attesa la pubblicazione delle nuove versioni nel mese di Gennaio 2010. Si raccomanda di aderire alle nuove versioni non appena saranno pubblicate.

4.2.3 Vincoli d'implementazione

Gli attori sopracitati sono implementati a diversi livelli nell'architettura complessiva:

- ogni singola Azienda Sanitaria deve prevedere l'archiviazione dei documenti clinici (e_Prescription) generati nelle transazioni che la riguardano, per garantirne la coerenza, il mantenimento, l'aggiornamento nel tempo e la condivisione tra i vari operatori sanitari. A tal fine ogni singola Azienda implementerà:
 - l'attore Document Repository
 - l'attore Document Consumer
- le Aziende Sanitarie afferenti ad uno stesso polo provinciale devono realizzare l'attore Document Registry di riferimento per gli attori XDS sopracitati;
- tutti gli attori sono da considerarsi conformi al profilo Consistent Time;
- ogni cartella clinica deve prevedere la creazione e all'invio del documento di prescrizione. A tal fine la cartella clinica, come sistema informativo di ogni singolo MMG/PLS, dovrà implementare:
 - l'attore *Document Source*.
- Il documento di prescrizione deve essere realizzato secondo il modello illustrato in Appendice B [Specifiche tecniche per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel.2, emesse dal Tavolo permanente di Sanità Elettronica in data 27/01/2010]. Il set di dati riportato nel documento è stato giudicato esaustivo per l'erogazione di una e-Prescription e conforme per l'adempimento dell' Art.50.

Ulteriori standard adottati per la realizzazione dei servizi di e-Prescription sono i seguenti:

- per i Form di prescrizione: lo standard CDA2
- per l'indicizzazione dei documenti: lo standard XDS-b

- per la firma digitale: il sistema Smart Card secondo le specifiche dell'iniziativa Carta Operatore CNS.

4.2.4 Scenario funzionale - Primo caso d'uso

L'utilizzo del sistema in oggetto risponde a diversi casi d'uso. In questa sezione viene illustrato il primo e più comune.

Attori coinvolti:

- un paziente che si rivolge al proprio MMG/PLS;
- l'MMG/PLS che ha in carico il paziente;
- l'Azienda Sanitaria a cui afferiscono sia il paziente che il proprio MMG/PLS.

Il paziente si rivolge al proprio MMG/PLS per farsi prescrivere una prestazione diagnostica specialistica (visita e/o esami). In questo caso il medico compila la prescrizione e la invia all'Azienda Sanitaria a cui afferisce.

Una volta che il paziente si rivolge alla propria Ulss (che in questo primo caso coincide con la Ulss di appartenenza del medico) per farsi erogare la prestazione, il sistema CUP prende visione della e-Prescription creata dal medico e prenota la prestazione.

Eseguita la visita eventuali referti prodotti e relativi esiti degli esami potranno, in un secondo momento, essere pubblicati e allegati alla prescrizione di richiesta.

4.2.5 Schemi generali

4.2.5.1 Elenco dei ricettari in carico al medico

Questo servizio esposto dall'azienda sanitaria fornisce l'elenco dei ricettari in carico al medico.

Attraverso questo servizio verrà fornito all'applicativo del medico un intervallo di valori corrispondenti agli attuali codici identificativi di ogni singola ricetta. Ogni singolo valore dovrà essere inserito nel documento strutturato CDA2 di

prescrizione nel campo ID F.B corrispondente nel dettaglio al Codice a barre e numerico identificativo della ricetta.



Codice a barre e numerico identificativo della ricetta:

- o ente di competenza (Regione) (Ente SasN) (3)
- o anno di produzione del ricettario (2)
- o numerazione progressiva della ricetta nell'ambito del medesimo ente di competenza (9)
- o codice parità (1)

Il servizio sarà esposto su web service. (Modalità di esposizione del servizio da parte dell'Azienda Sanitaria o della Regione ancora da definire)

Campi di input obbligatori:

- pinCodeIn: Pin code del medico richiedente

Campi di output:

- array di ElencoRicettariRecord, ciascun elemento contiene i campi:
 - annRicettario: anno del ricettario
 - prgRicettario: progressivo del ricettario
 - codReg: codice regione del ricettario
 - codAsl: codice asl del medico
 - codStrutt: codice struttura del medico
 - codSpec: codice specializzazione del medico

4.2.5.2 Creazione, pubblicazione e registrazione del documento di prescrizione

Il medico provvede a compilare nella sua cartella il form del documento di prescrizione.

Dopo la creazione del form, firmato digitalmente da parte del medico, il Document Source, con la transazione [ITI – 41] (Provide and Register Document

Set - b) pubblica il documento appena creato nel Document Repository dell'Azienda Sanitaria di appartenenza.

A questo punto l'attore Document Repository effettua la registrazione del documento nel Document Registry mediante la transazione [ITI – 42] Register Document Set – b.

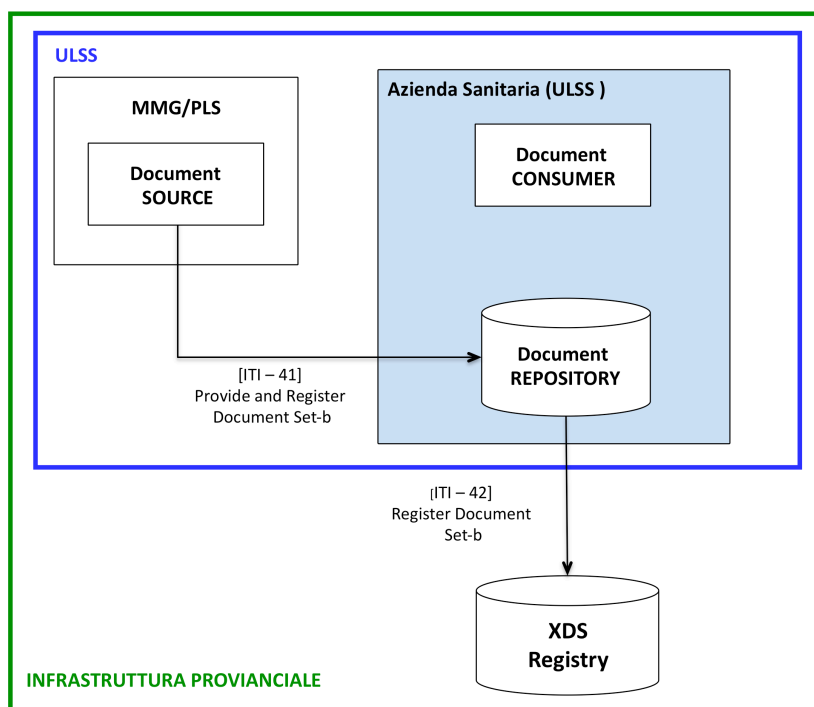


Figura 4-1 Pubblicazione e registrazione della e-Prescription

4.2.5.3 Presa in carico della e-Prescription da parte dell'Azienda Sanitaria

Quando il paziente si presenta allo sportello CUP dell'Azienda Sanitaria, per farsi erogare il servizio oggetto della prescrizione del medico, il Document Consumer recupera il documento di prescrizione attraverso le transazioni:

- [ITI – 18] (Registry Stored Query) relativa al Registry
- [ITI – 43] (Retrieve Document Set) relativa al Repository.

Il Document Consumer dell'Azienda Sanitaria a seguito della query, riceve dal Document Registry i metadati che contengono la lista dei riferimenti al documento che soddisfano la query, specificando l'allocazione e l'identificativo del documento trovato nel Document Repository. Ottenuti l'XDSDocumentEntry

uniqueId e il Document Repository repositoryUniqueId, il Consumer dell'Azienda Sanitaria recupera il form della prescrizione dal Document Repository attraverso la transazione [ITI_43] (Retrieve Document Set).

Una volta visualizzata la e-Prescription e presa ufficialmente in carico dall'Azienda Sanitaria in oggetto, il ciclo della prescrizione in questa prima fase risulta concluso.

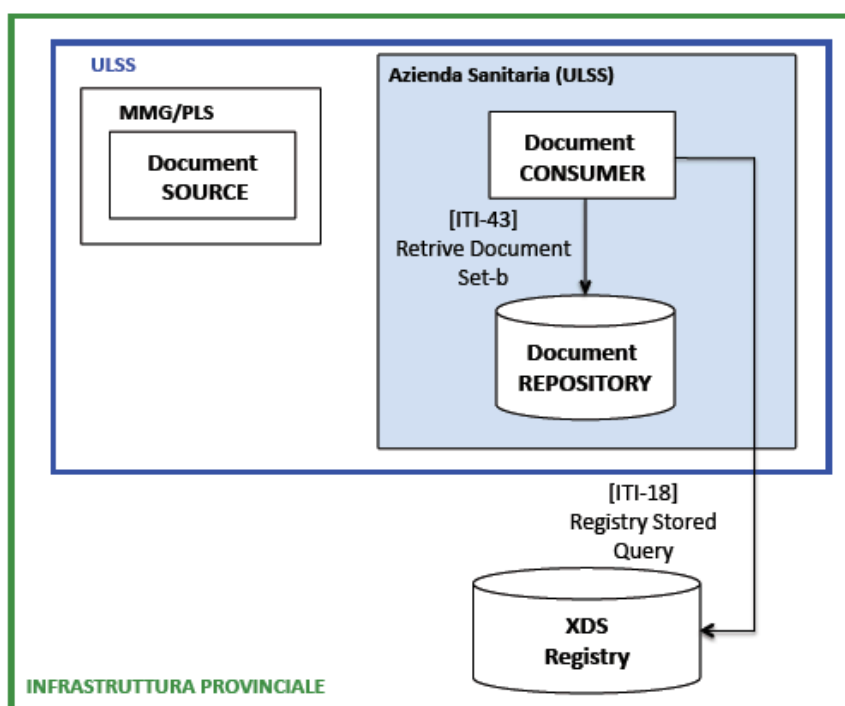


Figura 4-2 Presa in carico della e-Prescrizione da parte dell'Az.Sanitaria

4.2.5.4 Schema sequenziale delle transazioni

Di seguito viene riportato uno schema sequenziale di tutte le transazioni fin qui esposte:

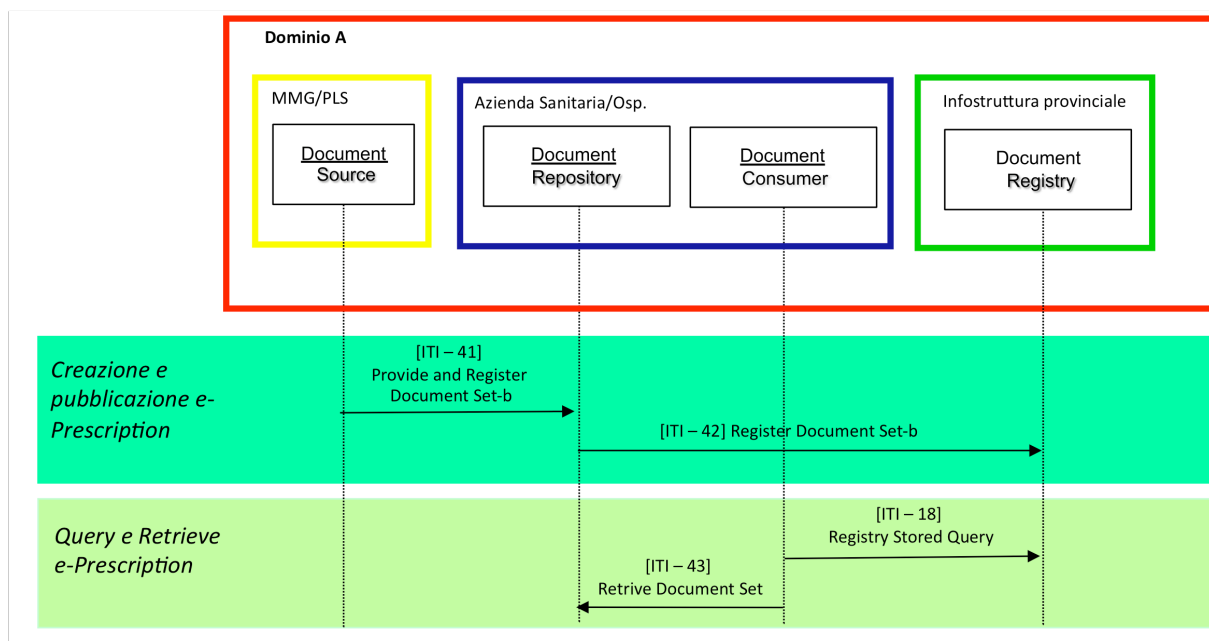


Figura 4-3 Schema sequenziale delle transazioni per la pubblicazione e presa in carico di una e-Prescription

4.2.5.5 Schema generale riassuntivo

Lo schema generale riassuntivo per l'implementazione del software applicativo per la condivisione la condivisione dei documenti di prescrizione è illustrato nella seguente Figura 1.4

Transazioni tra gli attori coinvolti, in ordine sequenziale:

1. [ITI - 41] Provide and Register Document Set-b
2. [ITI - 42] Register Document Set-b
3. [ITI - 18] Registry Stored Query
4. [ITI - 43] Retrieve Document Set-b

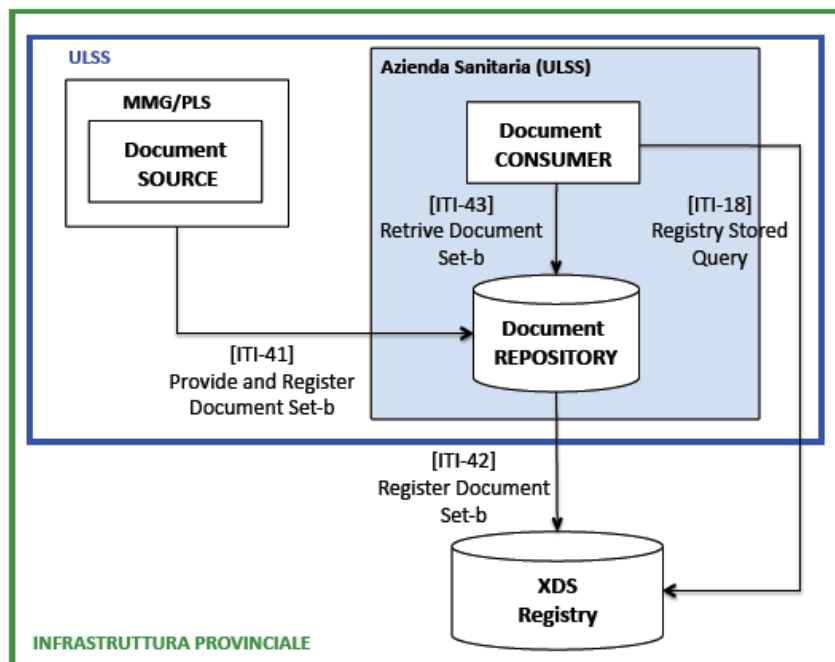


Figura 4-4 Schema generale riassuntivo per la condivisione di una e-Prescription



Arsenàl.IT

Centro Veneto Ricerca e Innovazione
per la Sanità Digitale

APPENDICE A : Documento di Referto HL7_CDA2

Riferimento al documento: "Specifiche tecniche per la creazione del 'Documento di Referto' secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2" pubblicato dal TSE in data 27/01/2010

APPENDICE B : Documento di Prescrizione HL7_CDA2

Riferimento al documento: "Standard tecnici per la creazione del 'Documento di Prescrizione' secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2" pubblicato dal TSE in data 01/12/2009

APPENDICE C : Affinity Domain DOGE

```
Last Update: 2010-02-18
Author : Arsenàl.IT
Description: Attributi Affinity Domain per Progetto DOGE

-->
-<Codes>
-<!--

  - "author" che si declina in sotto-attributi:
    - "authorInstitution"
    - "authorPerson"
    - "authorRole"
    - "authorSpecialty"

  - "availabilityStatus" che può assumere i valori:
    - "Approved"
    - "Deprecated"

-->
-<CodeType name="contentTypeCode" classScheme="urn:uuid:aa543740-bdda-424e-8c96-df4873be8500">
-<!--
  Tipologia di attività clinica che ha determinato la produzione dei documenti
-->
-<!--
  il più appropriato dal CDA: /ClinicalDocument/code/@code
-->
<Code code="doge_ctc001" display="Laboratorio Analisi" codingScheme="DOGE contentTypeCodes"/>
<Code code="doge_ctc002" display="Telelaboratorio" codingScheme="DOGE contentTypeCodes"/>
<Code code="doge_ctc003" display="Prescrizione Elettronica" codingScheme="DOGE contentTypeCodes"/>
<Code code="doge_ctc004" display="Stato Prescrizione" codingScheme="DOGE contentTypeCodes"/>
<Code code="doge_ctc005" display="Lettera di Dimissione" codingScheme="DOGE contentTypeCodes"/>
<Code code="doge_ctc006" display="Verbale di Pronto Soccorso" codingScheme="DOGE contentTypeCodes"/>
</CodeType>
-<CodeType name="classCode" classScheme="urn:uuid:41a5887f-8865-4c09-adf7-e362475b143a">
-<!-- Particolare tipologia di documento -->
-<!--
  il più appropriato dal CDA: /ClinicalDocument/code/@code
-->
<Code code="doge_cc001" display="Referto Laboratorio Analisi" codingScheme="DOGE classCodes"/>
<Code code="doge_cc002" display="Prescrizione Specialistica" codingScheme="DOGE classCodes"/>
<Code code="doge_cc003" display="Prescrizione Farmaceutica" codingScheme="DOGE classCodes"/>
<Code code="doge_cc004" display="Stato Prescrizione" codingScheme="DOGE classCodes"/>
<Code code="doge_cc005" display="Lettera di Dimissione" codingScheme="DOGE classCodes"/>
<Code code="doge_cc006" display="Verbale di Pronto Soccorso" codingScheme="DOGE classCodes"/>
</CodeType>
-<CodeType name="confidentialityCode" classScheme="urn:uuid:f4f85eac-e6cb-4883-b524-f2705394840f">
-<!-- Livello di confidenzialità del documento -->
-<!--
  il più appropriato dal CDA: /ClinicalDocument/confidentialityCode/@code
-->
<Code code="N" display="Normale" codingScheme="HL7 Confidentiality"/>
<Code code="R" display="Accesso Ristretto" codingScheme="HL7 Confidentiality"/>
<Code code="V" display="Accesso Molto Ristretto" codingScheme="HL7 Confidentiality"/>
</CodeType>
-<!--

  - "creationTime"
    attributo tratto dal CDA: /ClinicalDocument/effectiveTime

  - "entryUUID"
    Assegnato dal Registry

-->
-<CodeType name="eventCodeList" classScheme="urn:uuid:2c6b8cb7-8b2a-4051-b291-b1ae6a575ef4">
-<!-- Azioni cliniche documentate - Richiesto/Required -->
<Code code="doge_ecl001" display="Ricovero Ordinario" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
<Code code="doge_ecl002" display="Accesso Pronto Soccorso" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
<Code code="doge_ecl003" display="Prestazione in Day Hospital" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
<Code code="doge_ecl004" display="Prestazione in Day Surgery" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
<Code code="doge_ecl005" display="Prestazione Ambulatoriale" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
<Code code="doge_ecl006" display="Prestazione presso RSA - Casa di Riposo" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
<Code code="doge_ecl007" display="Prestazione Domiciliare" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
<Code code="doge_ecl008" display="Dimissione" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
<Code code="doge_ecl009" display="Prescrizione Elettronica" codingScheme="DOGE eventCodeLists"/>
</CodeType>
-<CodeType name="formatCode" classScheme="urn:uuid:a09d5840-386c-46f2-b5ad-9c3699a4309d">
-<!--
  Formato documentale. Dovrebbe permettere a ciascun potenziale Document Consumer di apprendere se è in grado di processare il documento
-->
<Code code="CDAR2/IHE 1.0" display="CDAR2" codingScheme="DOGE formatCodes"/>
-<!-- Documento CDA2-->
<Code code="CDAR2/ref-XSLT" display="CDAR2 con XSLT referenziato" codingScheme="DOGE formatCodes"/>
-<!--
  documento CDA2 con referenziato foglio di stile XSLT
-->
<Code code="CDAR2/ref-XSL-FO" display="CDAR2 con XSL-FO referenziato" codingScheme="DOGE formatCodes"/>
-<!--
```

```
documento CDA2 con referenziato foglio di stile XSL-FO
-->
<Code code="CDAR2/XSLT" display="CDAR2 con XSLT referenziato" codingScheme="DOGE formatCodes"/>
- <!--
documento CDA2 imbustato assieme ad un foglio di stile XSLT
-->
<Code code="CDAR2/XSL-FO" display="CDAR2 con XSL-FO referenziato" codingScheme="DOGE formatCodes"/>
- <!--
documento CDA2 imbustato assieme ad un foglio di stile XSL-FO
-->
<Code code="PDF" display="PDF" codingScheme="DOGE formatCodes"/>
<!-- documento in formato PDF-->
<Code code="TXT" display="TXT" codingScheme="DOGE formatCodes"/>
<!-- documento in formato TXT-->
<Code code="RTF" display="RTF" codingScheme="DOGE formatCodes"/>
<!-- documento in formato RTF-->
</CodeType>
- <!--

- "hash"
  Assegnato dal Repository

-->
- <CodeType name="healthcareFacilityTypeCode" classScheme="urn:uuid:f33fb8ac-18af-42cc-ae0e-ed0b0bdb91e1">
- <!--
  Tipologia di assetto organizzativo dell'incontro clinico (clinical encounter)
  -->
  <Code code="doge_hftc001" display="Presidio Ospedaliero" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
  <Code code="doge_hftc002" display="Distretto" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
  <Code code="doge_hftc003" display="Reparto" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
  <Code code="doge_hftc004" display="UTAP - Unità Territoriale di Assistenza Primaria" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
  <Code code="doge_hftc005" display="ETAP - Equipe Territoriale di Assistenza Primaria" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
  <Code code="doge_hftc006" display="RSA - Casa di riposo" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
  <Code code="doge_hftc007" display="ADI - Assistenza Domiciliare Integrata" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
  <Code code="doge_hftc008" display="MMG - Medico di Base" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
  <Code code="doge_hftc009" display="PLS - Pediatra di Libera Scelta" codingScheme="DOGE healthcareFacilityTypeCodes"/>
</CodeType>
- <!--

- "homeCommunityId"
- "legalAuthenticator"
  tratto dal CDA: $person <= /ClinicalDocument/legalAuthenticator

-->
- <CodeType name="mimeType">
  <!-- mimeType -->
  <Code code="text/x-cda-r2+xml"/>
  <!-- oggetti xml-cda2 strutturati -->
  <Code code="text/xml"/>
  <!-- oggetti xml semplici -->
  <Code code="text/plain"/>
  <!-- utilizzato per gli oggetti txt -->
  <Code code="application/x-pkcs7-mime"/>
- <!--
  utilizzato per gli oggetti firmati digitalmente secondo lo standard PKCS#7
  -->
  <Code code="application/rtf"/>
  <!-- utilizzato per gli oggetti rtf-->
  <Code code="application/pdf"/>
  <!-- utilizzato per gli oggetti pdf-->
  <Code code="multipart/related"/>
- <!--
  utilizzato per gli oggetti imbustati in una busta mime multipart
  -->
</CodeType>
- <!--

- "patientId"
  tratto dal CDA: $patID <= /ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id
  Id valido nel complesso dell'Affinity Domain

-->
- <CodeType name="practiceSettingCode" classScheme="urn:uuid:cccf5598-8b07-4b77-a05e-ae952c785ead">
- <!--
  Specialità Clinica presso la quale avviene la prestazione
  -->
  <Code code="doge_psc001" display="Reparto" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc002" display="Pronto Soccorso" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc003" display="Punto di Primo Soccorso" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc004" display="Laboratorio Analisi" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc005" display="UTAP - Unità Territoriale di Assistenza Primaria" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc006" display="ETAP - Equipe Territoriale di Assistenza Primaria" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc007" display="RSA - Casa di riposo" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc008" display="ADI - Assistenza Domiciliare Integrata" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc009" display="POCT - Point Of Care Unit" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc010" display="MMG - Medico di Base" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
  <Code code="doge_psc011" display="PLS - Pediatra di Libera Scelta" codingScheme="DOGE practiceSettingCodes"/>
</CodeType>
- <!--

- "repositoryUniqueId"

- "serviceStartTime"
  tratto dal CDA: /ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/effectiveTime/low/@value
```

```
-->
- "serviceStopTime"
  tratto dal CDA: /ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/effectiveTime/high/@value

- "size"
  calcolato dal Repository

- "sourcePatientId"
  Id del paziente valido nel dominio del source, assegnato dal source.

-->
- <CodeType name="codeList" classScheme="urn:uuid:1ba97051-7806-41a8-a48b-8fce7af683c5">
  <!--
    Tipo di attività clinica che conduce alla produzione documentale
  -->
  <Code code="doge_cl001" display="Ricovero Ordinario" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  <Code code="doge_cl002" display="Accesso Pronto Soccorso" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  <Code code="doge_cl003" display="Prestazione in Day Hospital" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  <Code code="doge_cl004" display="Prestazione in Day Surgery" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  <Code code="doge_cl005" display="Prestazione Ambulatoriale" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  <Code code="doge_cl006" display="Prestazione presso RSA - Casa di Riposo" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  <Code code="doge_cl007" display="Prestazione Domiciliare" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  <Code code="doge_cl008" display="Dimissione" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  <Code code="doge_cl009" display="Prescrizione Elettronica" codingScheme="DOGE codeLists"/>
  </CodeType>
- <CodeType name="typeCode" classScheme="urn:uuid:f0306f51-975f-434e-a61c-c59651d33983">
  <!-- Tipologia specifica del documento -->
  <!-- tratto dal CDA: /ClinicalDocument/code/@code -->
  <Code code="doge_tc001" display="Referto Esame Laboratorio" codingScheme="DOGE typeCodes"/>
  <Code code="doge_tc002" display="Referto Esame Telelaboratorio POCT" codingScheme="DOGE typeCodes"/>
  <Code code="doge_tc003" display="Prescrizione Specialistica" codingScheme="DOGE typeCodes"/>
  <Code code="doge_tc004" display="Prescrizione Farmaceutica" codingScheme="DOGE typeCodes"/>
  <Code code="doge_tc005" display="Lettera di Dimissione" codingScheme="DOGE typeCodes"/>
  <Code code="doge_tc006" display="Verbale di Pronto Soccorso" codingScheme="DOGE typeCodes"/>
  </CodeType>
- <!--
  - "uniqueId"
    dovrebbe concordare con quello contenuto nel CDA: $docID <= /ClinicalDocument/id
  - "URI"
    assegnato dal Repository

-->
</Codes>
```