



GDL-O "Anagrafe FSEr"

*Specifiche tecniche servizi
anagrafici primary care*



Arsenà.IT

*Centro Veneto
Ricerca e
Innovazione per la
Sanità Digitale*



Informazioni preliminari

Contatti

Per ulteriori informazioni, si prega di contattare:

5 *Ing. Elena Vio*

Project Engineer

Viale Oberdan, 5 – 31100 Treviso

Tel. 0422 216118 cell. 348 7840824

e-mail: evio@consorzioarsenal.it

10

Controllo del documento

N. documento: Specifiche tecniche servizi anagrafici primary care GDL-O Anagrafe FSEr v2.2

Stato di avanzamento: *Bozza*

Data di prima emissione: *09/05/13*

15 Ultimo Aggiornamento: *07/02/14*

Revisione: *versione 2.2*

Numero di pagine: *103*

Responsabile del documento: *Claudio Saccavini*

Coordinatore della stesura: *Elena Vio*

20 Autori *Elena Vio*

Mauro Zanardini



Status del documento

Versione	Status	Data	Descrizione Modifica
0.1	BOZZA	09/05/2013	Versione 0.1 in attesa di revisione del GDL-O
1.0	Public Comment	18/05/2013	Versione in Public Comment
2.0	Versione definitiva	25/07/2013	Versione definitiva in approvazione Unità di Regia
2.1	Versione definitiva	08/11/2013	Versione rivista per aggiornamento Query SAIA e relative caratterizzazioni di parametri
2.2	Versione definitiva	26/11/2013 07/02/2014	Versione rivista per: <ul style="list-style-type: none">- Query SAIA deprecato- Aggiunta del servizio Query Paziente e relativo aggiornamento dei casi d'uso e imbustamento/trasmissione- aggiornamento del capitolo 2.2.7- aggiornamento della struttura del messaggio per il servizio SAASN (capitolo 2.2.5)- aggiornamento dei campi obbligatori da importare nelle cartelle dei medici prescrittori (capitolo 2.2.8)



SOMMARIO

	Indice delle Figure	6
	Glossario.....	7
5	Introduzione	8
	Iter di approvazione documentale	8
	Summary	10
	1 OPEN ISSUE.....	10
	2 SERVIZI ANAGRAFICI.....	10
10	2.1 Servizi anagrafici esposti dalla Regione Veneto verso le Aziende Sanitarie.....	12
	2.1.1 Inserimento nuova posizione anagrafica.....	12
	2.1.2 Aggiornamento e modifica delle informazioni.....	13
	2.1.3 Unificazione di due posizioni anagrafiche e relativo annullamento	14
	2.1.4 Query per ricerca di una posizione anagrafica	15
15	2.1.5 Notifiche Puntuali	15
	2.1.6 Caratteristiche comuni dei servizi.....	15
	2.2 Servizi anagrafici esposti verso MMG/PLS	17
	2.2.1 Query singola SAIA (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)	18
	2.2.2 Query SAIA Massivo (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)	21
20	2.2.3 Query Ricovero SARIR (Servizio Applicativo Recupero Istanza di Ricovero/Dimissione).....	21
	2.2.4 Servizi Notifiche SAIN (Servizio Applicativo Invio Notifiche)	24
	2.2.5 Servizi Notifiche SAASN (Servizio Applicativo Aggiornamento Stato Notifica)	26
	2.2.6 Query Paziente	27
25	2.2.7 Imbustamento e trasmissione dei messaggi anagrafici	30
	2.2.8 Campi obbligatori da importare nelle cartelle dei medici prescrittori.....	32
	2.3 Casi d'uso	33
	2.3.1 Primo caso d'uso: allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG	33
30	2.3.1 Secondo caso d'uso: conseguenze alla modifica di un codice fiscale di un paziente.....	34
	2.4 Valorizzazione dei segmenti HL7 utilizzati.....	35
	2.4.1 MSH – Message Header versione 2.3.1	35
	2.4.2 MSH – Message Header versione 2.5.1	36



	2.4.3	MSA – Message Acknowledge versione 2.3.1	36
	2.4.4	MSA – Message Acknowledge versione 2.5.1	37
	2.4.5	ERR – Error Segment versione 2.5.1	37
	2.4.6	EVN – Event Type versione 2.3.1 e 2.5.1	37
5	2.4.7	QRD – Original-Style Query Definition versione 2.3.1	37
	2.4.8	QRD – Original-Style Query Definition versione 2.5.1	38
	2.4.9	QRF – Original-Style Query Filter versione 2.3.1	38
	2.4.10	QRF – Original-Style Query Filter versione 2.5.1	39
	2.4.11	PID – Patient identification versione 2.3.1	40
10	2.4.12	PID – Patient identification versione 2.5.1	41
	2.4.13	PD1 – Patient Additional Demographic versione 2.5.1	41
	2.4.14	PV1 – Patient Visit versione 2.3.1	42
	2.4.15	PV1 – Patient Visit versione 2.5.1	44
	2.4.16	PV2 – Patient visit, Additional info versione 2.3.1	44
15	2.4.17	GT1 – Guarantor versione 2.3.1	45
	2.4.18	GT1 – Guarantor versione 2.5.1	45
	2.4.19	TXA – Transcription Document Header versione 2.3.1	46
	2.4.20	OBX – Observation/Result Segment versione 2.3.1	47
	2.5	Valorizzazione dei Data Type	48
20	2.5.1	HD – Hierarchic designator versione 2.3.1	48
	2.5.2	CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.3.1	48
	2.5.3	CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.5.1	49
	2.5.4	PL - Person Location versione 2.3.1	49
	2.5.5	XAD – Extended Adress versione 2.3.1	50
25	2.5.6	XAD – Extended Adress versione 2.5.1	50
	2.5.7	XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons versione 2.3.1 50	
	2.5.1	XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons versione 2.5.1 52	
30	2.5.2	XPN – Extended Person Name versione 2.3.1	52
	2.5.3	XPN – Extended Person Name versione 2.5.1	52
	2.5.4	XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.3.1	52
	2.5.5	XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.5.1	53
	2.6	Tabelle HL7 di riferimento	53
35	2.7	Codifiche e Identificativi per i messaggi v2.3.1	55



Indice delle Figure

Figura 1-1 – Schema Servizi Anagrafici	11
Figura 1-2 – Servizi anagrafici tra SIA e MMG/PLS	18
5 Figura 2-6 Diagramma sequenziale relativo ad allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG	34
Figura 2-7 Diagramma sequenziale relativo al comportamento in seguito alla modifica del codice fiscale di un assistito eseguita dalla Azienda Sanitaria.....	35



Glossario

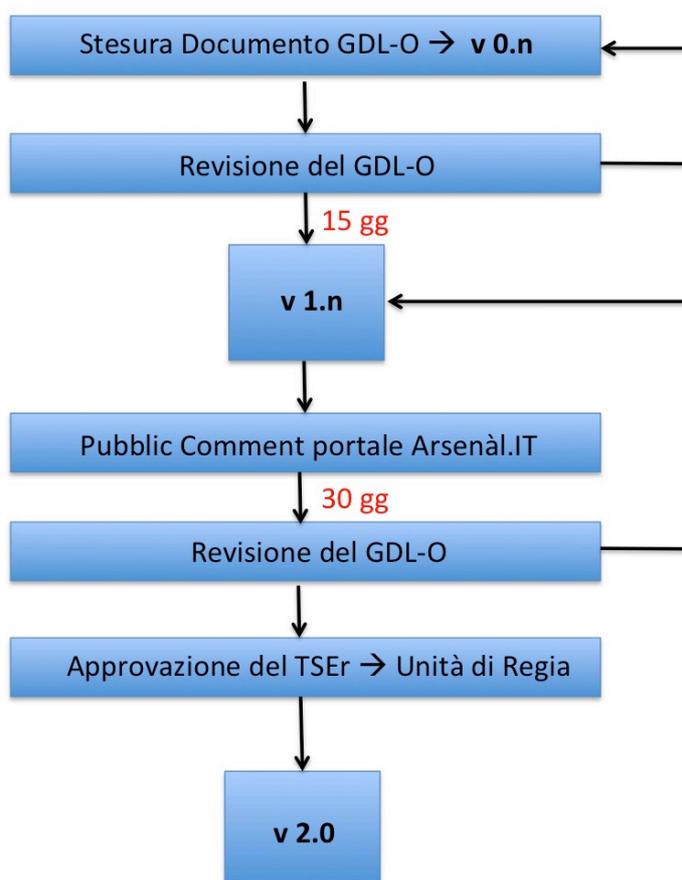
AO	Aziende Ospedaliere
ACC	Applicazioni Cartelle Cliniche
AO	Azienda Ospedaliera
APSS	Azienda Provinciale Socio Sanitaria
AR	Anagrafe Regionale
ASL	Azienda Sanitaria Locale
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
CDA	Clinical Document Architecture
CF	Codice Fiscale
CIE	Carta di identità Elettronica
CNS	Carta 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
MPI	Master Patient Index Regionale
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PM	Project Management
SIA	Sistema Informativo Aziendale
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 di linee guida è stato redatto all'interno del GDL-O "Anagrafe FSEr", gruppo di lavoro operativo del progetto Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale.

- 5 Viene presentato di seguito l'iter di approvazione documentale a cui la documentazione redatta da Arsenà.IT all'interno del progetto FSEr dovrà essere sottoposta.

Iter di approvazione documentale



- 10 **v 0.n → STATUS BOZZA** → il documento è stato redatto all'interno del GDL-O di competenza, le modifiche e i commenti devono essere inviati all'indirizzo e-mail del



coordinatore alla stesura del presente documento (riferimento paragrafo Informazioni generali – Contatti in incipit al presente documento) integrati i commenti e/o le eventuali modifiche del GDL-O vengono redatte le varie versioni v 0.n.

5 Una volta definita una v 0.n definitiva all'interno del GDL-O, questo ha **15 gg** per apportare ulteriori modifiche sempre inviandole all'indirizzo e-mail del coordinatore alla stesura.

v 1.n → STATUS PUBLIC COMMENT → il documento in formato PDF viene pubblicato sul sito di Arsenàl.IT e attraverso lo strumento del FORUM tutta la comunità di Arsenàl.IT può lasciare un proprio commento al documento pubblicato. I commenti saranno rilasciati seguendo delle specifiche istruzioni, disponibili sul sito di Arsenàl.IT.

Il periodo di *public comment* durerà **30 gg**.

15 Durante il periodo di *public comment* Arsenàl.IT analizzerà i commenti rilasciati, proponendo una possibile soluzione. Ogni commento e la relativa risposta rimarranno visibili all'intera comunità che potrà intervenire nella discussione.

Alla fine del periodo di *public comment* tutti i commenti analizzati da Arsenàl.IT verranno sottoposti al GDL-O di competenza. In caso di approvazione i cambiamenti verranno integrati al documento di riferimento.

20 Il GDL-O di competenza valuterà la rilevanza dei cambiamenti apportati al documento e deciderà l'eventuale pubblicazione dello stesso per un ulteriore periodo di *public comment* (pubblicazione v 1.n).

L'iter di pubblicazione e revisione si conclude nel momento in cui non sono apportati cambiamenti sostanziali al documento secondo decisione del GDL-O di competenza.

25 La versione definitiva andrà quindi in approvazione al TSE-R e all'Unità di Regia.

v 2.0 → APPROVATO → il documento in formato PDF approvato dall'Unità di Regia sarà reso pubblico.



Summary

In questo documento vengono presentati in modo dettagliato 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 SIA, definita all'interno del progetto regionale¹, sia tra SIA e MMG/PLS.

I progetti di riferimento sono di seguito elencati:

- Progetto Doge;
- Progetto Anagrafe Unica Regionale;
- Progetto AMPERE;
- Progetto SOLE;

Nei successivi capitoli viene descritta la messaggistica di riferimento, la modalità di imbustamento dei messaggi scambiati, e la valorizzazione degli stessi.

1 OPEN ISSUE

In un secondo momento sarà descritta in sezione 2.2.6 anche la tecnologia web service per la trasmissione della messaggistica tra l'anagrafe dell'Azienda Sanitaria e della cartella MMG.

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 regionale e la varie anagrafiche locali dei SIA, definita all'interno del progetto regionale², sia tra SIA e MMG/PLS. Le specifiche tecniche di seguito riportate fanno riferimento al progetto DOGE già implementato in buona parte del territorio della Regione del Veneto.

¹ Vedere documentazione del Progetto regionale SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.8

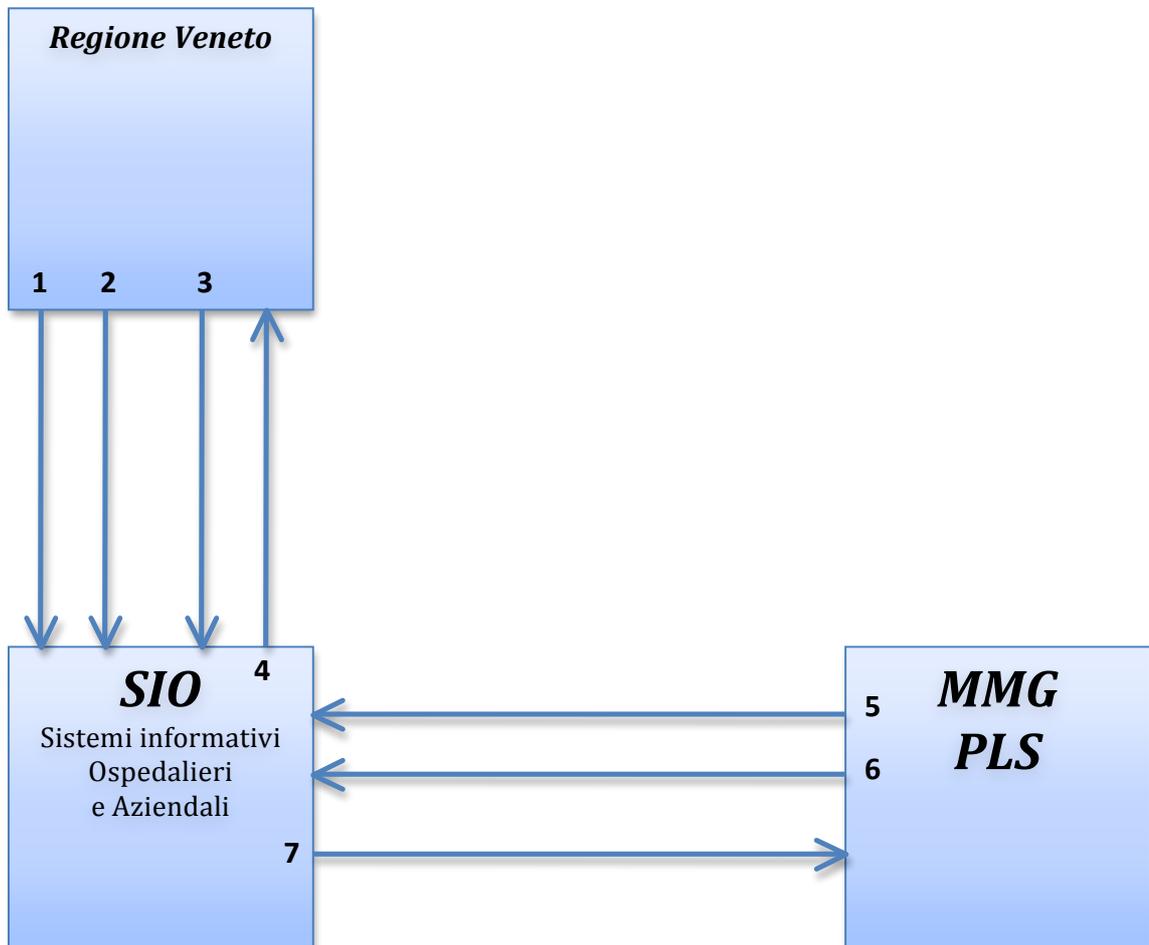


Figura 1-1 – Schema Servizi Anagrafici

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

- 5 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 SIA, e 2.3.1 per la messaggistica tra SIA e MMG/PLS, esclusi i messaggi relativi al servizio Query Paziente per cui si utilizza lo standard 2.5.1;
 - la colonna OPT, relativa alla tabella che descrive i segmenti, può contenere i seguenti valori:
 - R: richiesto;
 - O: opzionale;
- 10



- 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 valorizzazione dei segmenti riportata in Sez. 2.4, mentre la descrizione dei data type è riportato in sez. 2.5

2.1 Servizi anagrafici esposti dalla Regione Veneto verso le Aziende Sanitarie

I servizi di anagrafe sanitaria esposti dalla Regione Veneto sono stati implementati all'interno del progetto di Anagrafe Sanitaria Unica Regionale. Tali servizi sono di seguito descritti in modo generale. Per una descrizione più dettagliata, si rimanda alla documentazione di riferimento regionale³.

2.1.1 Inserimento nuova posizione anagrafica

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

³ Documentazione del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.8 e "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Modello di integrazione, Specifiche funzionali" Release 1.4,.



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

5 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 Aziende ULSS appartenenti alla Regione Veneto. Diversamente viene semplicemente aggiornato il rapporto del medico stesso.

Per maggiori informazioni, vedere la documentazione fornita dalla Regione del Veneto⁴.

10 **2.1.2 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;
- 15 • aggiornare l'iscrizione sanitaria (SSN, Azienda ULSS) del paziente;
- aggiornare le esenzioni attive del paziente;
- aggiornare un dato anagrafico del medico;
- aggiornare il rapporto del medico con l'Azienda ULSS, inserire un nuovo rapporto in sostituzione del precedente, cancellare il rapporto.
- 20

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.

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

- inserimento posizione anagrafica doppia;

⁴ Documentazione del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.8, paragrafi 8.1.1 e 8.1.4.



- errata iscrizione.

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.

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.

Per maggiori informazioni, vedere la documentazione fornita dalla Regione del Veneto⁵

2.1.3 Unificazione di due posizioni anagrafiche e relativo annullamento

Il servizio permette l'unificazione e suo annullamento 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.

Per maggiori informazioni, vedere la documentazione fornita dalla Regione del Veneto⁶

⁵ Documentazione del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.8, paragrafi 8.1.2, 8.1.3, 8.1.5, 8.1.6, 8.1.7 e 8.1.8

⁶ Documentazione del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.8, paragrafi 8.1.9 e 8.1.10



2.1.4 Query per ricerca di una posizione anagrafica

5 Si tratta di query da parte di Azienda Sanitaria per consentire di consultare il sistema dell'Anagrafe Unica Regionale per ottenere informazioni puntuali, sulla base dei parametri di selezione impostati. Questo servizio potrà esser utilizzato dalle Aziende ULSS nel caso necessitano di effettuare ricerche di posizioni anagrafiche dei pazienti o dei medici nell'Anagrafe Santaria Regionale per effettuare verifiche e/o acquisirle.

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

Per maggiori informazioni, vedere la documentazione fornita dalla Regione del Veneto⁷

2.1.5 Notifiche Puntuali

15 Questo servizio permette alle Aziende ULSS o altri enti identificati dalla Regione del Veneto di acquisire le notifiche delle variazioni di stato relative ad un soggetto di interesse (es. pazienti in telemonitoraggio). Per ottenere questo servizio per il paziente deve essere fatta una richiesta di attivazione notifica tramite l'invocazione del servizio. Dall'approvazione in poi, l'ente riceverà tutte le modifiche che saranno applicate sull'assistito in anagrafe regionale. Quando non è più necessario ricevere le notifiche di variazione del soggetto, deve essere invocato il servizio preposto.

20 Per maggiori informazioni, vedere la documentazione fornita dalla Regione del Veneto⁸

2.1.6 Caratteristiche comuni dei servizi

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

⁷ Documentazione del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.8, paragrafi 8.2

⁸ Documentazione del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, S01 AUR, Specifiche per Notifiche Puntuali"



Secondo documentazione fornita dalla Regione del Veneto⁹, i messaggi devono essere processati dalle Aziende 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.

5 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 Aziende ULSS utilizzano il messaggio ricevuto. E' stato comunque richiesto che si predisponga un servizio per acquisire anche il messaggio ACK o NACK post
10 elaborazione del messaggio inviato dall'Azienda 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.

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

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

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

A. Posizione anagrafica già presente in anagrafe dei contatti

25 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 dell'Azienda 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

⁹ Documentazione del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.8, paragrafi 10



riconoscimento della posizione anagrafica regionale alla posizione anagrafica locale avverranno per id MPI;

- l'id MPI viene fornito all'Azienda ULSS per tutte le posizioni anagrafiche di competenza in fase di costituzione dell'anagrafe regionale, quindi l'Azienda 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 l'Azienda ULSS ricevente il messaggio di allineamento, non conterranno l'id locale dell'Azienda ULSS, in quanto rappresenta un nuovo inserimento.

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

2.2 Servizi anagrafici esposti verso MMG/PLS

In questa sezione sono riportati i dettagli dei servizi di anagrafe sanitaria esposti verso i MMG/PLS. Molti di tali servizi, che si basano sulle specifiche tecniche dei progetti SOLE^{10,11} e AMPERE¹² con alcune variazioni, sono stati già implementati

¹⁰ 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.

¹¹ Fare riferimento alle specifiche tecniche del progetto SOLE reperibili presso il portale <http://www.progetto-sole.it/pubblica/>

¹² 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 Medici Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e le strutture distrettuali ed ospedaliere.



dalla maggior parte delle Aziende Sanitarie all'interno del progetto DOGE. In Figura 1-2 si riassumono le caratteristiche dei servizi da implementare.

Servizio	Required/Optional/Deprecated
Query singola SAIA (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)	D
Query SAIA Massivo (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)	R
Query Ricovero SARIR (Servizio Applicativo Recupero Istanza di Ricovero/Dimissione)	O
Servizi Notifiche SAIN (Servizio Applicativo Invio Notifiche)	R
Servizi Notifiche SAASN (Servizio Applicativo Aggiornamento Stato Notifica)	R
Query Paziente	R

Figura 1-2 – Servizi anagrafici tra SIA e MMG/PLS

5 2.2.1 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.

10 Per interpellare il SIA, 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.2.4.

5 Il SIA risponde con un messaggio ADR^A19:

MSH Message Header
MSA Message Acknowledgement
QRD Query Definition
[QRF] Query Filter
 10 {--- QUERY_RESPONSE begin
[EVN] Event Type
PID Patient Identification
PV1 Patient Visit
 15 [{ **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
Cittadinanza	PID.26
Soggetto deceduto o meno	PID.30



Dati di Output	Segmento
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. 2.4 .

Tale servizio coincide con quello realizzato nel progetto SOLE, tranne alcune caratteristiche estratte dal progetto AMPERE:

- 5 • 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:

- 10 • 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, necessarie per la prescrizione, 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.
- 15 • Estendendo il servizio ad una realtà più ampia che comprende anche le altre SIA 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 SIA, viene inoltrata alla Regione Veneto attraverso il servizio di Anagrafe Sanitaria Regionale descritto in sez.2.1.
- 20



2.2.2 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/PLS richiedente su richiesta dell'applicativo del MMG.

5 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. Pertanto, tale servizio ha lo scopo di allineare l'anagrafe della cartella MMG/PLS all'avvio del servizio.

10 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, nome, cognome e data di nascita devono essere 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 - 9
Codice fiscale del medico	QRF.4

15 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.

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.4

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

20 Il servizio permette all'MMG/PLS di visualizzare i dati relativi al ricovero ed alla dimissione di un proprio assistito. Tale servizio è opzionale.

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

25 Per interpellare il SIA, 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 ¹³	QRF.5 - 6
Motivo del ricovero	QRF.5 - 13
Codice univoco di prescrizione elettronica	QRF.5 - 15

5

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.4.

Il SIA 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

10

15

¹³ 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:

5

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. 2.4.

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

10

Il presente progetto, richiede inoltre che la lettera di dimissione e il verbale di Pronto Soccorso non siano gestiti dal messaggio di notifica di ricovero e dimissione, ma rientreranno tra i servizi documentali. Per questo motivo il servizio SARIR è considerato opzionale.



2.2.4 Servizi Notifiche SAIN (Servizio Applicativo Invio Notifiche)

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

- 5 • 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:
 - 10 ○ 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
15 esimo anno): viene comunicato al medico l'assistito non più a carico e la motivazione di revoca;
 - aggiornamento per sostituzione: vengono comunicati al medico sostituente gli assistiti che dovrà tenere temporaneamente in carico (oltre i 30 giorni);
 - 20 ○ 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
- 25 • Notifiche di avvenuto ricovero e di dimissione (opzionale).

Le notifiche anagrafiche contengono al suo interno tutte le informazioni necessarie all'elaborazione della stessa e non richiedono 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 SIA 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

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

10 **MSH** Message Header
MSA Message Acknowledgement
QRD Query Definition
[QRF] Query Filter
{ --- QUERY_RESPONSE begin
PID Patient Identification
15 **PV1** Patient Visit
TXA Document Notification
[{ OBX }] Observation
} --- QUERY_RESPONSE end

20 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	OBX.5



Dati di Output	Segmento
tutti i dati previsti per il SAIA singolo	
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 (opzionale)	
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. 2.4.

5 Il servizio replica il SAIN implementato nel progetto SOLE (come in AMPERE), ma è privo di tutte le funzionalità di scambio documentale clinica/amministrativa basate su messaggistica HL7 in quanto sarà gestito con altre modalità.

2.2.5 Servizi Notifiche SAASN (Servizio Applicativo Aggiornamento Stato Notifica)

10 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 SIA l'avvenuta ricezione della notifica aggiornandone lo stato.

15 In questo modo, le notifiche non vengono più recapitate al medico. Di conseguenza il SIA 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 SIA.

20 Ciò avviene attraverso il messaggio MDM^T02:

MSH Message Header
EVN Event Type



PID Patient Identification
PV1 Patient Visit
TXA Document Notification
{ OBX } Observation.¹⁴

5 Al ricevimento del messaggio SAASN, il sistema SIA 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:

10 **MSH** Message Header
MSA Message Acknowledgement

Per maggiori informazioni sul messaggio vedere Sez. 2.4.

15 Questo servizio sopra descritto, coincide con quanto presente nella documentazione del progetto SOLE, come in AMPERE.

2.2.6 Query Paziente

20 Questo servizio consente al MMG di richiedere informazioni aggiornate in merito ai dati anagrafici di un singolo assistito e le sue relative informazioni (es. esenzioni).
Tale servizio è richiamabile a seguito di interrogazione.

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

25 **MSH** - Message Header
QRD - Query Definition
[QRF] - Query Filter

i cui parametri di query sono i seguenti:

Parametri	Segmento-componente
Codice MPI Regionale	QRF.5 – 1

¹⁴ Rispetto alle versioni precedenti del presente documento, si segnala che la struttura del messaggio MDM^T02 è stata corretta secondo lo standard internazionale v2.3.1.



Dati di Output	Segmento
Nome	PID.5
Cognome	PID.5
Data di nascita	PID.7
Sesso	PID.8
Comune di nascita	PID.11
Indirizzo di residenza	PID.11
Indirizzo di domicilio	PID.11
Recapito telefonico	PID.13
Stato Civile	PID.16
Cittadinanza	PID.26
Data di decesso	PID.29
Decesso	PID.30
Certificazione del dato	PID.32
Data e ora dell'ultima modifica	PID.33
Autore dell'ultima modifica	PID.34
ULSS di assistenza	PD1.3
Codice ULSS di provenienza	PD1.14
Motivo della scelta	PV1.4
Nome e cognome del medico di base	PV1.7 e GT1.3
Codice matricola del medico di base	PV1.7
Struttura di afferenza del medico di base	PV1.7 e
Data scelta MMG	PV1.7 e GT1.13
Data Revoca MMG	PV1.7 e GT1.14
Categoria del cittadino	PV1.18
Esenzioni attive alla data odierna e data inizio	PV1.20
Data di scadenza delle esenzioni	PV1.20
Motivo della revoca	PV1.36
Data inizio assistenza, se MMG non presente	GT.13
Data fine assistenza, se MMG non presente	GT.14
ULSS di Residenza	GT1.21

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.4 .

Questo servizio coincide con l'equivalente servizio realizzato nel progetto di Anagrafe Unica Regionale¹⁵.

- 5 Il presente progetto, richiede inoltre che se il medico che effettua la query non è il medico di base del paziente, è possibile ottenere anche tutte le informazioni

¹⁵ Documentazione del Progetto SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.10 e RVE Specifiche HL7 versione 10.



anagrafiche e quelle relative alle esenzioni, necessarie per la prescrizione, 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.

2.2.7 Imbustamento e trasmissione dei messaggi anagrafici

I servizi anagrafici sono invocati dagli applicativi di MMG/PLS e da ogni altro attore che deve mantenere aggiornata la propria anagrafica locale con quella dell'azienda sanitaria. In questa sezione, al fine di supportare i fornitori nella definizione di tali servizi, si propone una struttura standard per lo scambio dei messaggi di richiesta e risposta tra i vari attori coinvolti.

Il messaggio generato dall'applicativo deve rispettare la struttura definita per i messaggi SOAP 1.1 (<http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/soap.xsd>). L'indirizzamento del messaggio è garantito dall'utilizzo dello standard OASIS WS-Addressing (<http://www.w3.org/2005/08/addressing>). L'elemento <wsa:Action> deve tracciare la tipologia di messaggio veicolato all'interno del body del messaggio.

Di seguito è presentato un esempio di busta SOAP per un messaggio di richiesta per un servizio SAIN.

```
<soap:Envelope xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/ soap.xsd">
  <soap:Header xmlns:wsa="http://www.w3.org/2005/08/addressing"
    xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
    xsi:schemaLocation="http://www.w3.org/2005/08/addressing ws-addr.xsd">
    <wsa:Action>urn:rve:SAIN</wsa:Action>
    <wsa:MessageID>urn:uuid:9376254e-da05-41f5-9af3-ac56d63d8ebd</wsa:MessageID>
    <wsa:To>http://servizioAziendaleAnagrafica</wsa:To>
  </soap:Header>
  <soap:Body>
    ...
    <!--messaggio HL7 -->
    ...
  </soap:Body>
</soap:Envelope>
```

Il Servizio Query Paziente, in quanto definito appositamente per il progetto FSEr, prevede l'utilizzo di un protocollo di trasmissione SOAP1.2. Conseguentemente lo standard per la strutturazione della busta veicolante il messaggio di query deve essere conforme allo schema `soap-envelope.xsd` caratterizzato dal `targetNamespace` <http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope>.



Di seguito è presentato un esempio di Query paziente.

```
<soap:Envelope xmlns:soap="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope">
  <soap:Header>
    <Action xmlns="http://schemas.microsoft.com/ws/2005/05/addressing/none"
    soap:mustUnderstand="1">urn:rve:SAIASingoloQueryRequest</Action>
  </soap:Header>
  <soap:Body xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
    <QRY_A19 xmlns="urn:h17-org:v2xml">
      <MSH>
        <MSH.1>|</MSH.1>
        <MSH.2>^~\&          </MSH.2>
        <MSH.3>
          <HD.1>Perseo_9.2.81</HD.1>
        </MSH.3>
        <MSH.7>
          <TS.1>20131122125722</TS.1>
        </MSH.7>
        <MSH.9>
          <MSG.1>QRY</MSG.1>
          <MSG.2>A19</MSG.2>
          <MSG.3>QRY_A19</MSG.3>
        </MSH.9>
        <MSH.10>20131122125722000000</MSH.10>
        <MSH.11>
          <PT.1>P</PT.1>
          <PT.2>not          present</PT.2>
        </MSH.11>
        <MSH.12>
          <VID.1>2.5.1</VID.1>
        </MSH.12>
      </MSH>
      <QRD>
        <QRD.1>
          <TS.1>201311221257</TS.1>
        </QRD.1>
        <QRD.2>D</QRD.2>
        <QRD.3>I</QRD.3>
        <QRD.4>16034_1</QRD.4>
        <QRD.7>
          <CQ.1>1</CQ.1>
          <CQ.2>
            <CE.1>RD</CE.1>
          </CQ.2>
        </QRD.7>
        <QRD.9>
          <CE.1>APN</CE.1>
        </QRD.9>
      </QRD>
      <QRF>
        <QRF.1>RETEMMG</QRF.1>
      </QRF>
    </QRY_A19>
  </soap:Body>
</soap:Envelope>
```



```
<QRF.4>BRGPLA59L22M048Q</QRF.4>  
<QRF.5/>  
</QRF>  
</QRY_A19>  
</soap:Body>  
</soap:Envelope>
```

2.2.8 Campi obbligatori da importare nelle cartelle dei medici prescrittori

Per tutti i servizi anagrafici sopra descritti nel paragrafo 2.2, alcune informazioni devono obbligatoriamente esser trasmesse dal SIA alla cartella MMG e essere importate nella cartella MMG/PLS, sovrascrivendo in maniera automatica i dati già presenti, al fine di evitare errori di prescrizione elettronica. Si riportano di seguito i campi obbligatori¹⁶:

- Codice Fiscale
- MPI regionale
- Nome e Cognome
- Sesso
- Data di nascita
- Cod. catastale di nascita e ISTAT
- Cittadinanza
- Esenzioni certificate dalle ULSS, escluse quelle a discrezione del MMG (es. gravidanza) e quelle protette da privacy (es. HIV)
- Data inizio e fine validità esenzioni
- Data decorrenza e scadenza MMG

¹⁶ Sono stati eliminati dal dataset in oggetto la ULSS di Residenza e la Provincia di Residenza.



2.3 Casi d'uso

2.3.1 Primo 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 (facoltativo).

Ciò è garantito dal servizio di notifica SAIN (sez.2.2.4). 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 SIA 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 2-3.

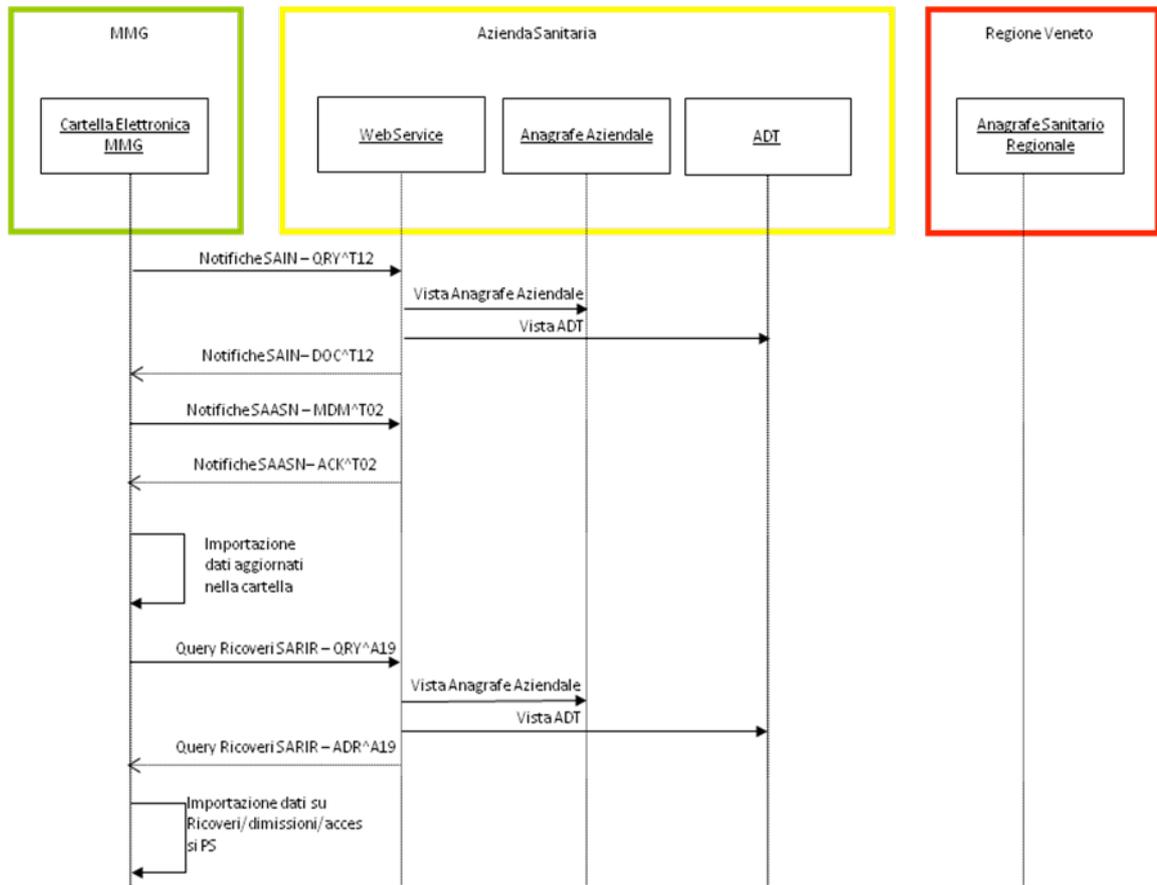


Figura 2-3 Diagramma sequenziale relativo ad allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG

5 2.3.1 Secondo 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.

5

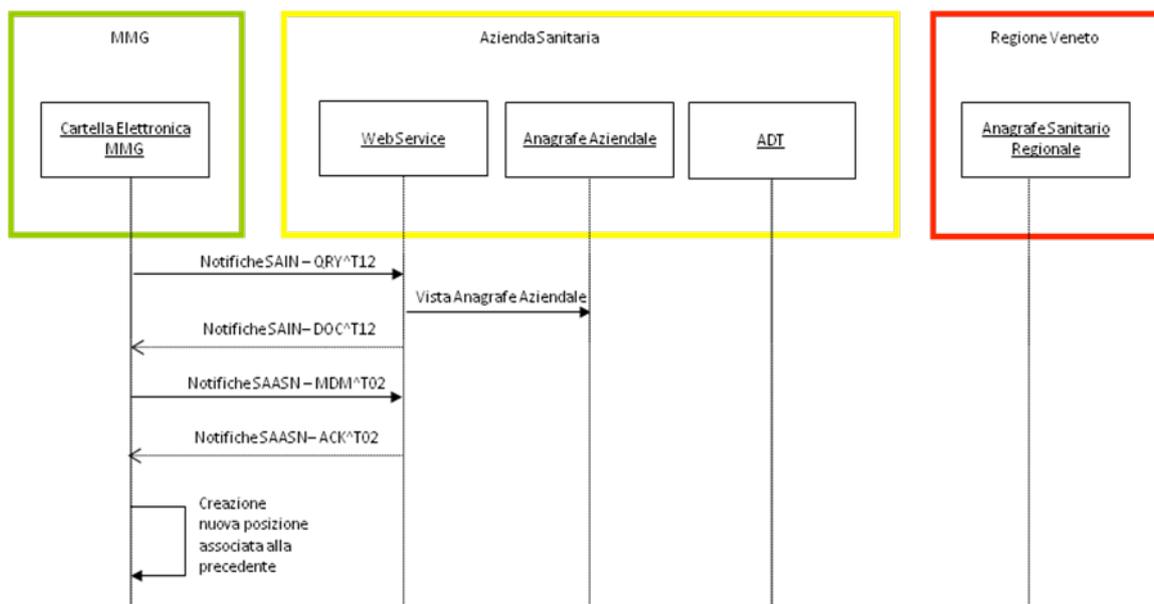


Figura 2-4 Diagramma sequenziale relativo al comportamento in seguito alla modifica del codice fiscale di un assistito eseguita dalla Azienda Sanitaria

2.4 Valorizzazione dei segmenti HL7 utilizzati

10 Di seguito sono descritti i contenuti e la valorizzazione dei campi dei segmenti che compongono i messaggi citati nella sez. 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.

2.4.1 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 ^~\&



Segmento MSH							VALORIZZAZIONE
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	
3	180	,	S2		0361	Sending Application	HD.2: identificativo del software applicativo (nome prodotto e versione) che invia il messaggio.
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.

2.4.2 MSH – Message Header versione 2.5.1

La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

5 2.4.3 MSA – Message Acknowledge versione 2.3.1

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



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

2.4.4 MSA – Message Acknowledge versione 2.5.1

La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

2.4.5 ERR – Error Segment versione 2.5.1

- 5 La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

2.4.6 EVN – Event Type versione 2.3.1 e 2.5.1

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

2.4.7 QRD – Original-Style Query Definition versione 2.3.1

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



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

2.4.8 QRD – Original-Style Query Definition versione 2.5.1

La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

5 2.4.9 QRF – Original-Style Query Filter versione 2.3.1

Segmento QRF							VALORIZZAZIONE
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).



Segmento QRF							VALORIZZAZIONE
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	
5	60	ST	S2	Y		Other QRY Subject Filter	<p>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.</p> <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>

2.4.10 QRF – Original-Style Query Filter versione 2.5.1



5 La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale. Tale segmento contiene informazioni in merito ai parametri della query. In particolare, il campo QRF.4 What User Qualifier in questo caso è obbligatorio in quanto identifica il medico che esegue la query. In questo campo andrà inserito il Codice Fiscale del medico che chiama il Servizio Applicativo per effettuare la query.

2.4.11 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	<p>In questo campo andranno mappati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>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.</p> <p>Per maggiori dettagli, vedere strutturazione CX.</p> <p>Per SAASN: Inserire il valore nullo.</p>
5	48	XPN	R	Y	108	Patient Name	<p>In questo campo andranno riportati:</p> <p>XPN.1 - FN.1: il cognome dell'assistito XPN.2: il nome dell'assistito</p> <p>Per maggiori dettagli, vedere strutturazione XPN.</p> <p>Per SAASN: Inserire il valore nullo.</p>
7	26	TS	S		110	Date/Time of Birth	Inserire la data di nascita dell'assistito.
8	1	IS	S		111	Administrative Sex	<p>Si inserisce il sesso dell'assistito, secondo i valori definiti nella tabella user-defines 0001-sex:</p> <ul style="list-style-type: none"> - M: maschio; - F: femmina <p>Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.</p>
11	106	XAD	S	Y	114	Patient Address	<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L Residenza - H Domicilio - BR Nascita <p>Nel caso in cui il campo sia valorizzato, le regole che i componenti devono seguire sono le seguenti.</p> <p>Se il componente 7 presenta il valore L o H, allora andranno valorizzati obbligatoriamente tutti i componenti (1, 3, 4, 5, 6, 7, 9).</p> <p>Se il componente 7 presenta il valore BR, allora andranno valorizzati obbligatoriamente il componente 3 (comune) e 9 (codice ISTAT comune).</p> <p>Per maggiori dettagli, vedere la strutturazione XAD.</p>



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

2.4.12 PID – Patient identification versione 2.5.1

La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale. In particolare, si ricorda che i campi riguardante il dataset minimo definito paragrafo 0 devono essere valorizzati.

5

2.4.13 PD1 – Patient Additional Demographic versione 2.5.1

La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale. Tale segmento contiene informazioni in merito alla ULSS di assistenza.



2.4.14 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	<p>I Valori di questo campo Ammessi saranno quelli definiti nella tabella user-defined 0004 - Patient Class:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A Assistito ULSS - O Regime di Ricovero Ordinario - D Regime di Ricovero in Day Hospital <p>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".</p>
3	80	PL	S			Assigned Patient Location	<p>Per SARIR (S): verranno riportati i dati del reparto di dimissione (se disponibili):</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Per maggiori dettagli, vedere strutturazione PL.</p>
4	2	IS	S2		7	Admission Type	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Per SARIR: andranno riportati i dati del reparto di ammissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> PL.7 : Sub-Codice Stabilimento di ammissione PL.6 : Codice dell'Unità operativa di ammissione PL.9 . Descrizione dell'Unità operativa di ammissione <p>Per maggiori dettagli, vedere strutturazione PL.</p>
7	60	XCN	S/S2	Y	10	Attending Doctor	<p>Per SAIA (S), SAIA massivo, SAIN (S2), SAASN (S): In questo campo andranno riportati i dati sul medico di base:</p> <p>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.</p> <p>Per maggiori dettagli, vedere strutturazione XCN.</p>



Segmento PV1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	DETTAGLI
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 Ricettazione 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. Per maggiori dettagli, vedere strutturazione CX.</p>
20	50	FC	S2	Y	64	Financial Class	<p>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.</p>



Segmento PV1							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	DETTAGLI
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.

2.4.15 PV1 – Patient Visit versione 2.5.1

La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale. In particolare, il campo PV1.20 Financial Class in questo caso è obbligatorio in quanto l'informazione contenuta (dati sulla esenzione) fa parte del dataset minimo.

2.4.16 PV2 – Patient visit, Additional info versione 2.3.1

Segmento PV2							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE



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.

2.4.17 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	XPN	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.

2.4.18 GT1 – Guarantor versione 2.5.1

5 La struttura di questo segmento è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale. In particolare, il campo GT1.21 Guarantor Organization Name in questo caso è obbligatorio in quanto l'informazione contenuta (l'ULSS di Residenza) fa parte del dataset minimo.



2.4.19 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	<p>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> <p>Notifiche Anagrafica: - AGG Notifica di aggiornamenti anagrafica assistito SAIN</p> <p>Notifiche Scelta/Revoca: - 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> <p>Notifiche Ricovero/Dimissioni: - RIC Notifica di avvenuto ricovero SAIN - DIM Notifica di avvenuta dimissione SAIN</p> <p>Notifica SAASN: - ASN Aggiornamento stato notifica</p> <p>Eventuali altre notifiche: - PAA Notifica di proposta attivazione ADI SAIN - AAA Notifica di attivazione contratto ADI SAIN - ADI Istanza ADI</p>
3	2	IS	C		191	Document Content Presentation	poiché il messaggio non contiene documenti, non va valorizzato.
4	26	TS	S			Activity Date/Time	<p>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:</p> <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). <p>Nel caso SAASN (S) va inserita la data e l'ora in cui è avvenuta la trasmissione dell'Aggiornamento dello Stato della Notifica</p>
12	30	EI	R			Unique Document Number	<p>Per SAIN: Per la notifica di avvenuto ricovero, si inserisce il codice univoco di ricovero.</p> <p>Negli altri casi, si inserisca il valore nullo (corrispondente al tag XML</p>



Segmento TXA							
SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	VALORIZZAZIONE
							vuoto).
17	2	ID	R		271	Document Completion Status	si inserisca lo "stato della notifica"; i valori ammessi sono: - DO: Notificata (solo per SAASN) - 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: • 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.

2.4.20 OBX – Observation/Result Segment versione 2.3.1

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: • Notifiche di aggiornamenti anagrafici (aggiornamenti anagrafica assistito, nuove scelte e revoche); • Notifiche di aggiornamento per sostituzione; • Notifiche di aggiornamento per allineamento nuovo medico; Per SAASN (S): Deve esser posto a IS
3	80	CE	R			Observation Identifier	Per SAIN: Inserire valore nullo Per SAASN: deve contenere il codice univoco della notifica
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: • Aggiornamenti anagrafici o nuovo medico o sostituzione, attraverso l'inserimento dell'intero messaggio ADT_A08 in base 64 Per SAASN: Stato della notifica
11	1	ID	R		85	Observation Result Status	Inserire valore "F"



2.5 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 e v2.5.1.

5 2.5.1 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. 2.7) >	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

2.5.2 CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.3.1

Data Type CX - Extended CPOSITE 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)>	000000 : Codice Azienda di appartenenza:	<Numero nosologico di ricovero>



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
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. 2.7) >	<3 cifre del codice Regione+3 cifre Codice dell'azienda sanitaria di appartenenza (vedere Par. 2.7) >	<3 cifre del codice Regione+3 cifre Codice dell'azienda sanitaria di ricoverante (vedere Par. 2.7) >
	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				

2.5.3 CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.5.1

La struttura di questo datatype è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

2.5.4 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. 48)
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	

Data Type PL - Person Location		
Componenti	Descrizione	Valori ammessi
	esistenti nell'ambito della medesima disciplina all'interno dello stesso ospedale, secondo numerazione progressiva.	
Building (IS)	Sub-codice che indica lo stabilimento; utilizzato nel caso di presidi aventi più di un ospedale	<codifica sub-codice stabilimento (vedere Par. 2.7)>
Floor (IS)	Mai valorizzato	
Location Description (ST)	Descrizione dell'unità operativa	<descrizione>

2.5.5 XAD – Extended Adress versione 2.3.1

Data Type XAD - Extended Adress				
Componenti	Descrizione	Valori ammessi		
		Residenza	Domicili	Luogo di Nascita
Street adress (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 >		
Adress 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			
Adress representation code (ID)	Si omette questo valore			

2.5.6 XAD – Extended Adress versione 2.5.1

La struttura di tale datatype è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

5 2.5.7 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



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>	
	Universal ID			'Nucleo di Cure Primarie'	
	Universal ID Type		'codice distretto'	'Nucleo di Cure Primarie'	
Name representation code (ID)		Si omette questo			



Data Type XCN - Extended Composite ID Number and Name for Persons				
Componenti	Descrizione	Valori ammessi		
		CODICE FISCALE	MATRICOLA	CODICE RICETTA
	valore			

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

La struttura di tale datatype è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

5 2.5.2 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	

2.5.3 XPN – Extended Person Name versione 2.5.1

La struttura di tale datatype è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

2.5.4 XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.3.1

Data Type XTN - Extended Telecommunication Number		
Componenti	Descrizione	Valori Ammessi
Telephone Number (ST)> [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>
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	



Data Type XTN - Extended Telecommunication Number		
Componenti	Descrizione	Valori Ammessi
Any text (ST)	Si omette questo valore	

2.5.5 XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.5.1

La struttura di tale datatype è definito nel documento di specifiche tecniche per la Anagrafe Unica Regionale.

2.6 Tabelle HL7 di riferimento

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

Tabella 0004 User Patient Class (IS) PV1.2	Valori	Descrizione	Note
	A	Assistito ULSS	
	O	Regime di Ricovero Ordinario	
	D	Regime di Ricovero in Day Hospital	
Tabella 0007 User Admission Type (IS) PV1.4	Valori	Descrizione	Note
	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	
	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)	Valori	Descrizione	Note
	1	Deceduto	:Il valore di questo campo sarà
	2	dimissione ordinaria al domicilio del paziente	



PV1.36	3	dimissione protetta presso strutture extraospedaliere - (RSA, Casa Protetta, Hospice)	l'identificativo della Modalità di dimissione
	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	
	STP	Codice STP	
	ENI	Codice tessera ENI	
	TEAM	Codice tessera TEAM	
	MPI	Codice MPI regionale	

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	
	RVE	Regione del Veneto	
	AZric	Azienda di appartenenza del medico accettante, e quindi azienda ricoverante	

2.7 Codifiche e Identificativi per i messaggi v2.3.1

In questo paragrafo sono elencate le codifiche adottate:

<i>Codifiche</i>	<i>Tipo Codifica</i>
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 STP	
Codice ENI	Codice emanato dalla Azienda Sanitaria
Codice TEAM	Codice emanato dal MEF
Codice MPI	Codice individuato dalla Regione del Veneto
Codice Ricettario	Codice emanato dal MEF