



**GDL-O "Anagrafe FSEr"**

*Specifiche tecniche servizi  
anagrafici primary care*



**Arsenàl.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](mailto:evio@consorzioarsenal.it)*

10

### Controllo del documento

|    |                             |  |
|----|-----------------------------|--|
|    | N. documento:               | Specifiche tecniche servizi anagrafici primary care GDL-O Anagrafe FSEr v2.0 |
|    | Stato di avanzamento:       | Bozza  |
|    | Data di prima emissione:    | 09/05/13   |
| 15 | Ultimo Aggiornamento:       | 28/08/13   |
|    | Revisione:                  | versione 2.0   |
|    | Numero di pagine:           | 103  |
|    | Responsabile del documento: | <i>Claudio Saccavini</i>   |
|    | Coordinatore della stesura: | <i>Elena Vio</i>   |
| 20 | Autori                      | <i>Elena Vio</i><br><br><i>Mauro Zanardini</i>                               |



## Status del documento

| Versione   | Status                     | Data              | Descrizione Modifica                               |
|------------|----------------------------|-------------------|--|
| <b>0.1</b> | <b>BOZZA</b>               | <b>09/05/2013</b> | Versione 0.1 in attesa di revisione del GDL-O      |
| <b>1.0</b> | <b>Public Comment</b>      | <b>18/05/2013</b> | Versione in Public Comment                         |
| <b>2.0</b> | <b>Versione definitiva</b> | <b>25/07/2013</b> | Versione definitiva in approvazione Unità di Regia |



## SOMMARIO

|    |   |           |
|----|---|-----------|
|    | <b>Indice delle Figure .....</b>  | <b>7</b>  |
|    | <b>Glossario.....</b>   | <b>8</b>  |
| 5  | <b>Introduzione .....</b>   | <b>9</b>  |
|    | <b>Iter di approvazione documentale .....</b>   | <b>9</b>  |
|    | <b>Summary .....</b>  | <b>11</b> |
|    | <b>1 OPEN ISSUE.....</b>  | <b>11</b> |
|    | <b>2 SERVIZI ANAGRAFICI.....</b>  | <b>11</b> |
| 10 | <b>2.1 Servizi anagrafici esposti dalla Regione Veneto verso le Aziende Sanitarie.....</b>  | <b>13</b> |
|    | 2.1.1 Inserimento nuova posizione anagrafica.....   | 13        |
|    | 2.1.2 Aggiornamento e modifica delle informazioni.....  | 14        |
|    | 2.1.3 Unificazione di due posizioni anagrafiche e relativo annullamento .....   | 15        |
|    | 2.1.4 Query per ricerca di una posizione anagrafica .....   | 16        |
| 15 | 2.1.5 Notifiche Puntuali .....  | 16        |
|    | 2.1.6 Caratteristiche comuni dei servizi.....   | 16        |
|    | <b>2.2 Servizi anagrafici esposti dall'Azienda Sanitaria verso MMG/PLS .....</b>  | <b>18</b> |
|    | 2.2.1 Query singola SAIA (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti) .....   | 19        |
|    | 2.2.2 Query SAIA Massivo (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti) .....   | 22        |
| 20 | 2.2.3 Query Ricovero SARIR (Servizio Applicativo Recupero Istanza di<br>Ricovero/Dimissione).....   | 22        |
|    | 2.2.4 Servizi Notifiche SAIN (Servizio Applicativo Invio Notifiche) .....   | 25        |
|    | 2.2.5 Servizi Notifiche SAASN (Servizio Applicativo Aggiornamento Stato Notifica) .....   | 27        |
|    | 2.2.6 Imbustamento e trasmissione dei messaggi anagrafici .....   | 28        |
| 25 | 2.2.7 Campi obbligatori da importare nelle cartelle dei medici prescrittori.....  | 29        |
|    | <b>2.3 Casi d'uso .....</b>   | <b>30</b> |
|    | 2.3.1 Primo caso d'uso - Ricerca di informazioni circa un proprio assistito .....   | 30        |
|    | 2.3.2 Secondo caso d'uso: Ricerca di informazioni per un paziente non assistito del<br>MMG .....  | 32        |
| 30 | 2.3.3 Terzo caso d'uso: allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei<br>ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG ..... | 33        |
|    | 2.3.1 Quarto caso d'uso: conseguenze alla modifica di un codice fiscale di un<br>paziente.....  | 34        |
|    | <b>2.4 Valorizzazione dei segmenti HL7 utilizzati.....</b>  | <b>35</b> |



|    |            |  |           |
|----|------------|--|-----------|
|    | 2.4.1      | MSH – Message Header versione 2.3.1 .....                                    | 35        |
|    | 2.4.2      | MSA – Message Acknowledge versione 2.3.1 .....                               | 36        |
|    | 2.4.3      | EVN – Event Type versione 2.3.1 .....  | 37        |
|    | 2.4.4      | QRD – Original-Style Query Definition versione 2.3.1 .....                   | 37        |
| 5  | 2.4.5      | QRF – Original-Style Query Filter versione 2.3.1 .....                       | 38        |
|    | 2.4.6      | PID – Patient identification versione 2.3.1 .....                            | 39        |
|    | 2.4.7      | PV1 – Patient Visit versione 2.3.1 .....                                     | 40        |
|    | 2.4.8      | PV2 – Patient visit, Additional info versione 2.3.1 .....                    | 43        |
|    | 2.4.9      | GT1 – Guarantor versione 2.3.1 .....   | 44        |
| 10 | 2.4.10     | TXA – Transcription Document Header versione 2.3.1 .....                     | 44        |
|    | 2.4.11     | OBX – Observation/Result Segment versione 2.3.1 .....                        | 45        |
|    | <b>2.5</b> | <b>Valorizzazione dei Data Type .....</b>                                    | <b>46</b> |
|    | 2.5.1      | HD – Hierarchic designator versione 2.3.1 .....                              | 46        |
|    | 2.5.2      | CX – Extended Composite ID with Check Digit versione 2.3.1 .....             | 47        |
| 15 | 2.5.3      | PL - Person Location versione 2.3.1 .....                                    | 47        |
|    | 2.5.4      | XAD – Extended Address versione 2.3.1 .....                                  | 48        |
|    | 2.5.5      | XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons versione 2.3.1 ..... | 48        |
|    | 2.5.6      | XPN – Extended Person Name versione 2.3.1 .....                              | 50        |
| 20 | 2.5.7      | XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.3.1 .....                 | 50        |
|    | <b>2.6</b> | <b>Tabelle HL7 di riferimento .....</b>                                      | <b>50</b> |
|    | <b>2.7</b> | <b>Codifiche e Identificativi .....</b>                                      | <b>53</b> |



## Indice delle Figure

|    |   |    |
|----|---|----|
|    | Figura 1-1 – Schema Servizi Anagrafici .....  | 12 |
|    | Figura 1-2 – Servizi anagrafici tra SIA e MMG/PLS .....   | 19 |
| 5  | Figura 1-3 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni anagrafiche e di esenzione circa un proprio assistito del MMG.....   | 31 |
|    | Figura 1-4 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni di ricovero e dimissione circa un proprio assistito del MMG.....   | 31 |
|    | Figura 1-5 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni anagrafiche circa un assistito iscritto ad ULSS differente da quella di riferimento per il MMG richiedente ..... | 33 |
| 10 | Figura 1-6 Diagramma sequenziale relativo ad allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG .....                   | 34 |
|    | Figura 1-7 Diagramma sequenziale relativo al comportamento in seguito alla modifica del codice fiscale di un assistito eseguita dalla Azienda Sanitaria.....                            | 35 |



## Glossario

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

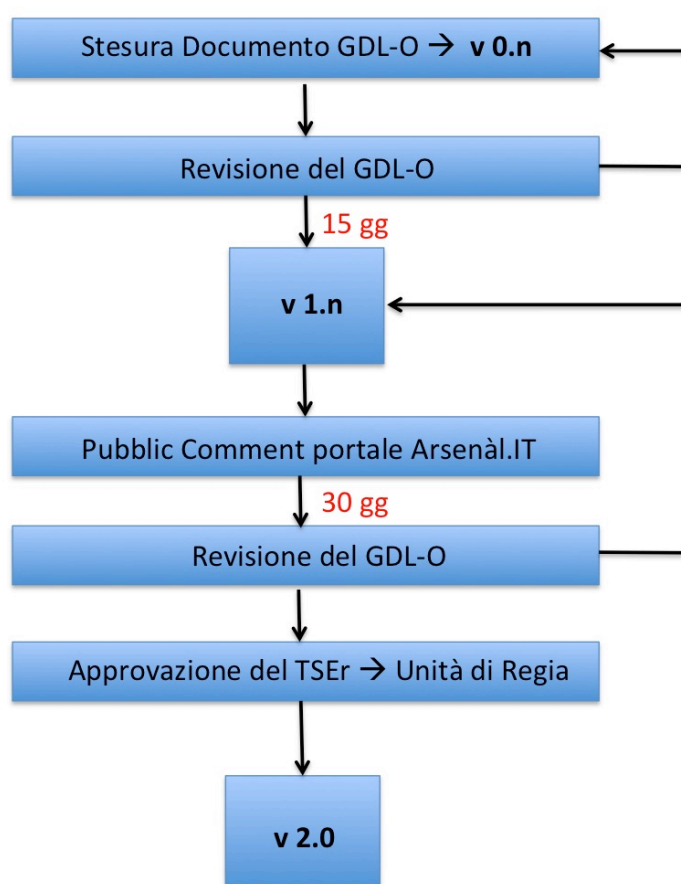


## Introduzione

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 Arsenal.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.

- 10 **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 regionale<sup>1</sup>, 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

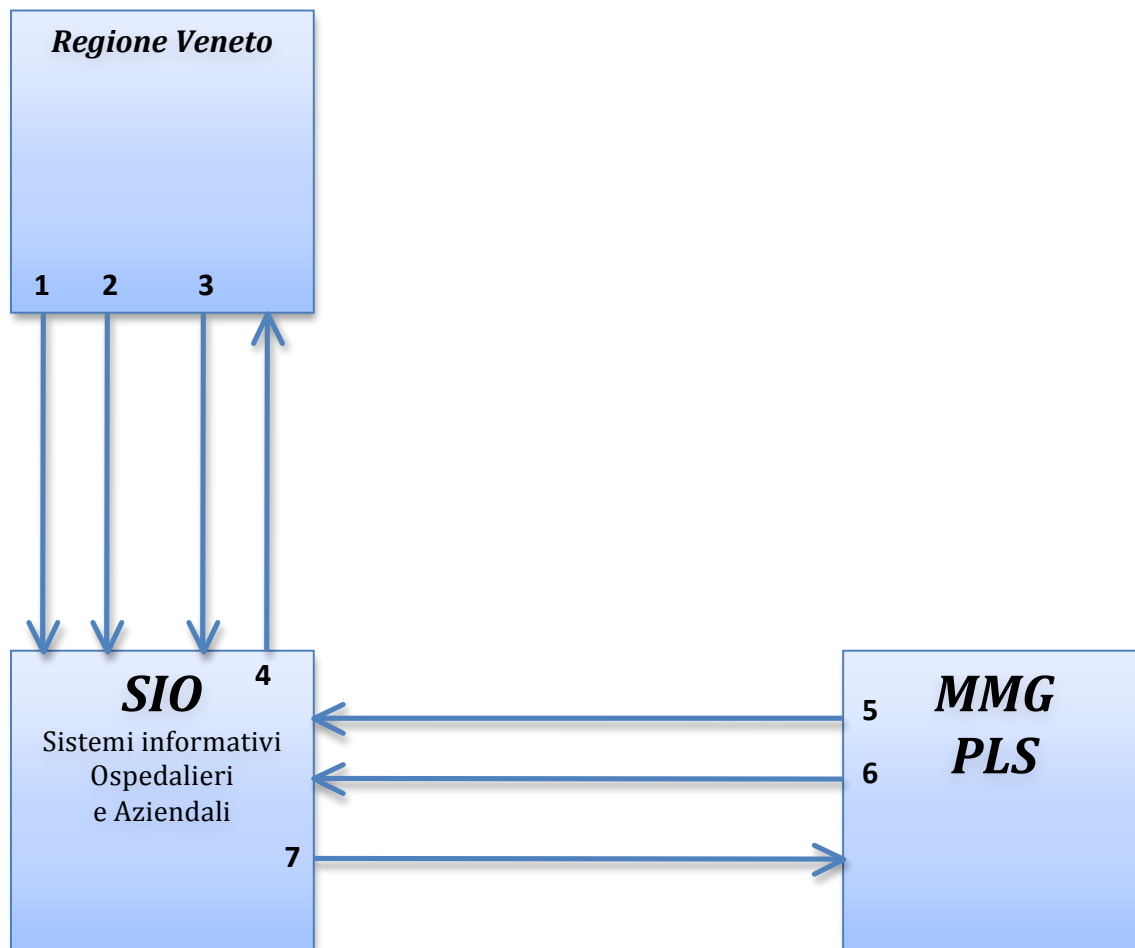
In questa sezione vengono presentati in modo dettagliato tutti i servizi che si occupano della gestione dei dati anagrafici sia per la comunicazione tra l'anagrafe regionale e la varie anagrafiche locali dei SIA, definita all'interno del progetto regionale<sup>2</sup>, sia tra SIA e MMG/PLS. Le specifiche tecniche di seguito riportate fanno riferimento al progetto

---

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

<sup>2</sup> Vedere documentazione del Progetto regionale SISR: "Regione del Veneto, Anagrafe Regionale Assistiti, Servizi predisposti, Nota tecnica" Release 1.8

DOGE già implementato in buona parte del territorio della Regione del Veneto.



**Figura 1-1 – Schema Servizi Anagrafici**

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

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

- la versione dello standard HL7 a cui si fa riferimento è 2.5.1 per la messaggistica tra Regione e SIA, e 2.3.1 per la messaggistica tra SIA e MMG/PLS;
- la colonna OPT relativa alla tabella che descrive i segmenti contiene i seguenti valori:
  - R: richiesto;

- O: opzionale;
- B: lasciato per compatibilità con le versioni precedenti di HL7;
- C: condizionato dal trigger di evento o dalla valorizzazione di altri campi
- S: campo obbligatorio per il progetto descritto in questo documento,
- S2: campo facoltativo ma di interesse per il progetto
- l'applicazione che invia il messaggio (sender) riceverà la risposta dall'applicazione ricevente (receiver) sullo stesso canale di comunicazione, con un messaggio di acknowledgment o di risultato nel caso di un messaggio di query. In nessun caso né il receiver né il sender possono iniziare una nuova transizione su questa connessione. Le applicazioni che ricevono un messaggio HL7 devono quindi rispondere con un messaggio di acknowledgment utilizzando HL7 Original Mode. Le applicazioni dovrebbero utilizzare il protocollo MLLP (Minimal Lower Layer Protocol).

La struttura di un messaggio HL7 è costituito da segmenti (es.: MSH,EVN,PID,PV1,etc..), i quali sono costituiti da campi. La valorizzazione dei segmenti è 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 regionale<sup>3</sup>.

### 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:

---

<sup>3</sup> 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 Veneto<sup>4</sup>.

## 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.

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

25

- inserimento posizione anagrafica doppia;

---

<sup>4</sup> Documentazione del Progetto SISSR: "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 Veneto<sup>5</sup>

## 2.1.3 **Unificazione di due posizioni anagrafiche e relativo annullamento**

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

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

Per maggiori informazioni, vedere la documentazione fornita dalla Regione del Veneto<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> 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

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 essere utilizzato dalle Aziende ULSS nel caso necessitano di effettuare ricerche di posizioni anagrafiche dei pazienti o dei medici nell'Anagrafe Sanitaria Regionale per effettuare verifiche e/o acquisirle.

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

Per maggiori informazioni, vedere la documentazione fornita dalla Regione del Veneto<sup>7</sup>

#### 2.1.5 Notifiche Puntuali

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.

Per maggiori informazioni, vedere la documentazione fornita dalla Regione del Veneto<sup>8</sup>

#### 2.1.6 Caratteristiche comuni dei servizi

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

---

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

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





Secondo documentazione fornita dalla Regione del Veneto<sup>9</sup>, 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

---

<sup>9</sup> Documentazione del Progetto SISSR: "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;

- 5
- 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)

- 10
- 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.
- 15
- 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 dall'Azienda Sanitaria verso MMG/PLS**

- 20
- In questa sezione sono riportati i dettagli dei servizi di anagrafe sanitaria esposti dalle Aziende Sanitarie verso i MMG/PLS. Tali servizi, che si basano sulle specifiche tecniche dei progetti SOLE<sup>10,11</sup> e AMPERE<sup>12</sup> con alcune variazioni, sono stati già

---

<sup>10</sup> 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.

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

implementati 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 |
|---|-------------------|
| Query singola SAIA (Servizio Applicativo Identificazione Assistiti)                 | R                 |
| 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                 |

**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:

<sup>12</sup> Il progetto AMPeRe, **A**zienda Provinciale per i Servizi Sanitari - **M**edici di medicina generale - **P**ediatrici di libera scelta - **R**ete, 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.

| 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:

10                   **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  
                    [ **{ GT1 }** ] Guarantor  
15                   }--- QUERY\_RESPONSE end

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

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

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

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.4 .

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  
15           informazioni comprensive di esenzione per compilare la prescrizione.
- 20           • 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. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata..**

### 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, sono nome, cognome e data di nascita dell'assistito, che sono valorizzati con valori concordati che indicano il tipo di ricerca massiva:

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

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 <sup>13</sup>     | QRF.5 - 6           |
| Motivo del ricovero                              | QRF.5 - 13          |
| Codice univoco di prescrizione elettronica       | QRF.5 - 15          |

Per maggiori informazioni sul messaggio, vedere Sez. 2.4.

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

<sup>13</sup> 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

- Notifiche di aggiornamenti anagrafici e in particolare:
  - variazione dei dati anagrafici dell'assistito
  - variazione del medico di base: tale evento deve generare due diverse notifiche, una diretta al vecchio medico ed una a quello nuovo. Gli eventi che rientrano in questo tipo di notifica sono:
    - scelta di nuovo medico: viene comunicato al medico il nuovo assistito a carico;
    - revoca del medico (generico, secondo art. 7 legge 526/1982, per decesso dell'assistito, per cambio residenza dell'assistito, per doppia iscrizione, per compimento del 14esimo anni): viene comunicato al medico l'assistito non più a carico e la motivazione di revoca;
    - aggiornamento per sostituzione: vengono comunicati al medico sostituito gli assistiti che dovrà tenere temporaneamente in carico (oltre i 30 giorni);
    - aggiornamento per allineamento di nuovo medico: vengono comunicati al medico tutti gli assistiti che dovrà tenere in carico per nuovo contratto con l'Azienda Sanitaria.
  - Variazione delle esenzioni dell'assistito
- Notifiche di avvenuto ricovero e di dimissione (opzionale).

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

L'applicativo del medico, per poter ricevere le notifiche, interroga il 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           |

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

**MSH** Message Header

**MSA** Message Acknowledgement

**QRD** Query Definition

**[QRF]** Query Filter

{ --- QUERY\_RESPONSE begin

**PID** Patient Identification

**PV1** Patient Visit

**TXA** Document Notification

**[{ OBX }]** Observation

} --- QUERY\_RESPONSE end

contenente informazioni necessarie all'identificazione del paziente che riguarda la notifica (segmento PID), informazioni necessarie all'identificazione del medico coinvolto alla notifica (segmento PV1), il tipo e stato di notifica (segmento TXA), e il messaggio ADT\_A08 che contiene le variazioni anagrafiche (contenuto nel segmento OBX). In particolare, il messaggio conterrà i seguenti dati dell'assistito:

| Dati di Output                                       | Segmento |
|--|----------|
| Codice fiscale assistito                             | PID.3    |
| Nome e Cognome assistito                             | PID.5    |
| Data di nascita assistito                            | PID.7    |
| Codice univoco di notifica                           | PV1.50   |
| Tipo di notifica                                     | TXA.2    |
| Data dell'evento notificato                          | TXA.4    |
| Stato notifica                                       | TXA.17   |
|  |          |
| <b>Notifica Anagrafica:</b>                          |          |
| Messaggio ADT_A08 incapsulato in base 64, contenente | OBX.5    |

| Dati di Output   | Segmento |
|--|----------|
| tutti i dati previsti per il SAIA singolo  |          |
|  |          |
| <b>Notifica Scelta/Revoca:</b>   |          |
| 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    |
|  |          |
| <b>Notifica Ricovero o Dimissione (opzionale)</b>  |          |
| 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.

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)

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.

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.

Ciò avviene attraverso il messaggio MDM^T02:

**MSH** Message Header  
**EVN** Event Type



```
{ --- QUERY_RESPONSE begin  
PID Patient Identification  
PV1 Patient Visit  
TXA Document Notification  
[{ OBX }] Observation  
} --- QUERY_RESPONSE end.
```

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:

**MSH** Message Header  
**MSA** Message Acknowledgement

Per maggiori informazioni sul messaggio vedere Sez. 2.4.

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

## 2.2.6 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 (<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. L'elemento deve esser valorizzato come riportato in Tabella 1.

Tabella 1: Action servizi anagrafica

| Servizio invocato | Action              |
|-------------------|---------------------|
| SAIA singolo      | urn:rve:SAIASingolo |

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| SAIA massivo | urn:reve:SAIAmassivo |
| SARIR        | urn:reve:SARIR       |
| SAIN         | urn:reve:SAIN        |
| SAASN        | urn:reve:SAASN       |

Di seguito è presentato un esempio di busta SOAP per un messaggio di richiesta aggiornamento anagrafica del tipo SAIA singolo.

```
<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:SAIASingolo</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>
```

- 5 Come riportato nelle open issue, saranno aggiunte le descrizioni (WSDL) dei web services definiti all'interno di queste specifiche tecniche.

## 2.2.7 Campi obbligatori da importare nelle cartelle dei medici prescrittori

10 Si impone che alcune informazioni ricevute dalle SIA debbano obbligatoriamente essere importate nella cartella MMG/PLS al fine di evitare errori di prescrizione elettronica. Si riportano di seguito i campi obbligatori:

- Codice Fiscale
- MPI regionale
- Nome e Cognome
- Sesso
- 15 • Data di nascita



- Cod. catastale di nascita e ISTAT
- Cittadinanza
- ULSS di residenza
- Provincia di residenza (sigla)
- Esenzioni certificate dalle ULSS
- Data inizio e fine validità esenzioni
- Data decorrenza e scadenza MMG

## 2.3 Casi d'uso

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

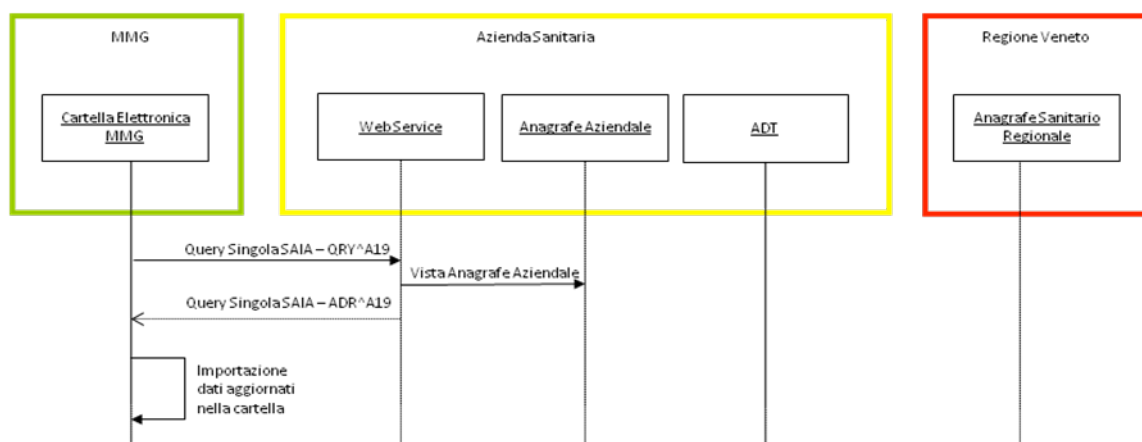
Il MMG, trovandosi nella necessità di avere informazioni aggiornate circa un proprio assistito, può utilizzare:

- il servizio SAIA (sez. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**) per quanto riguarda informazioni anagrafiche, di esenzione, o di scelta e revoca;
- il servizio SARIR (sez. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**) per quanto riguarda il ricovero e la dimissione dell'assistito a partire da una determinata data

Il MMG, per attivare questo servizio, interroga il SIO per un proprio paziente a carico; il SIO risponde comunicando tutte le informazioni descritte rispettivamente in sez. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.** e **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata..**

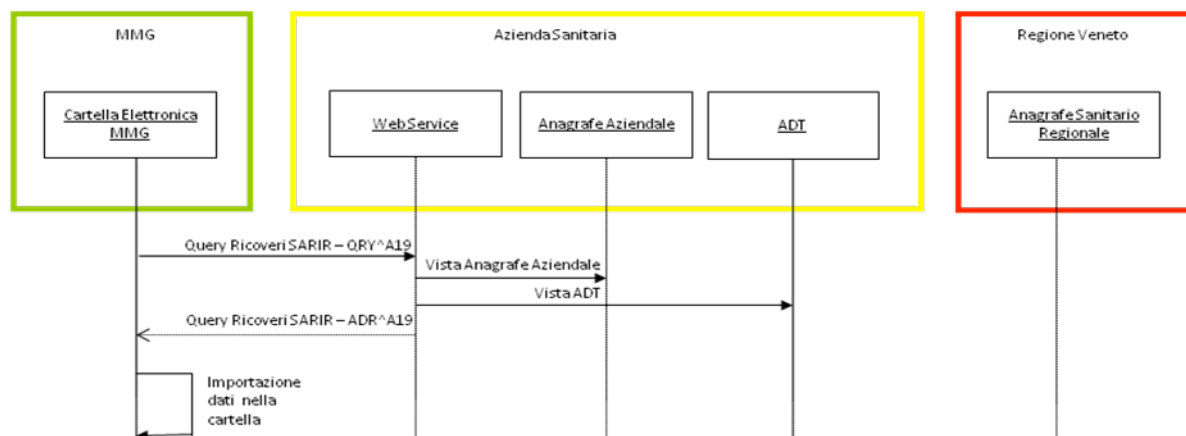
Nel caso in cui il MMG abbia la necessità di ricevere tutte le informazioni antecedenti in merito alla anagrafe, esenzione, e scelta e revoca relative ai suoi assistiti, può essere utilizzato il servizio di SAIA massivo (sez. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**), sotto il supporto dell'assistenza tecnica. Analogamente, per ricevere tutte le informazioni circa ricoveri e dimissioni antecedenti una certa data, può essere utilizzato il servizio SARIR, inserendo l'opportuno parametro di ricerca.

In Figura 2-3 e Figura 2-4 è descritto graficamente il flusso dei due servizi.



**Figura 2-3 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni anagrafiche e di esenzione circa un proprio assistito del MMG**

5



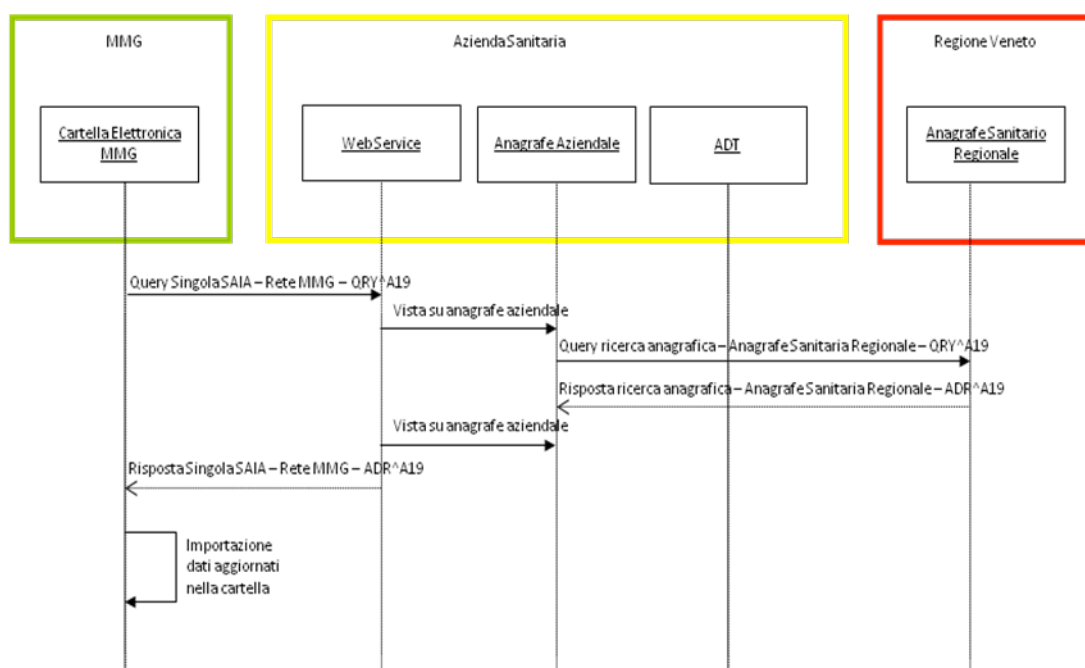
**Figura 2-4 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni di ricovero e dimissione circa un proprio assistito del MMG**

10

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

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

Nel caso in cui il medico non sia convenzionato con la stessa Azienda ULSS a cui è iscritto l'assistito, la richiesta fatta al SIO viene evasa tramite il servizio di anagrafe sanitaria regionale. Tale flusso è descritto graficamente in Figura 2-5.





**Figura 2-5 Diagramma sequenziale relativo alla ricerca di informazioni anagrafiche circa un assistito iscritto ad ULSS differente da quella di riferimento per il MMG richiedente**

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

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

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

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

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

Il flusso completo è descritto graficamente in Figura 2-6.

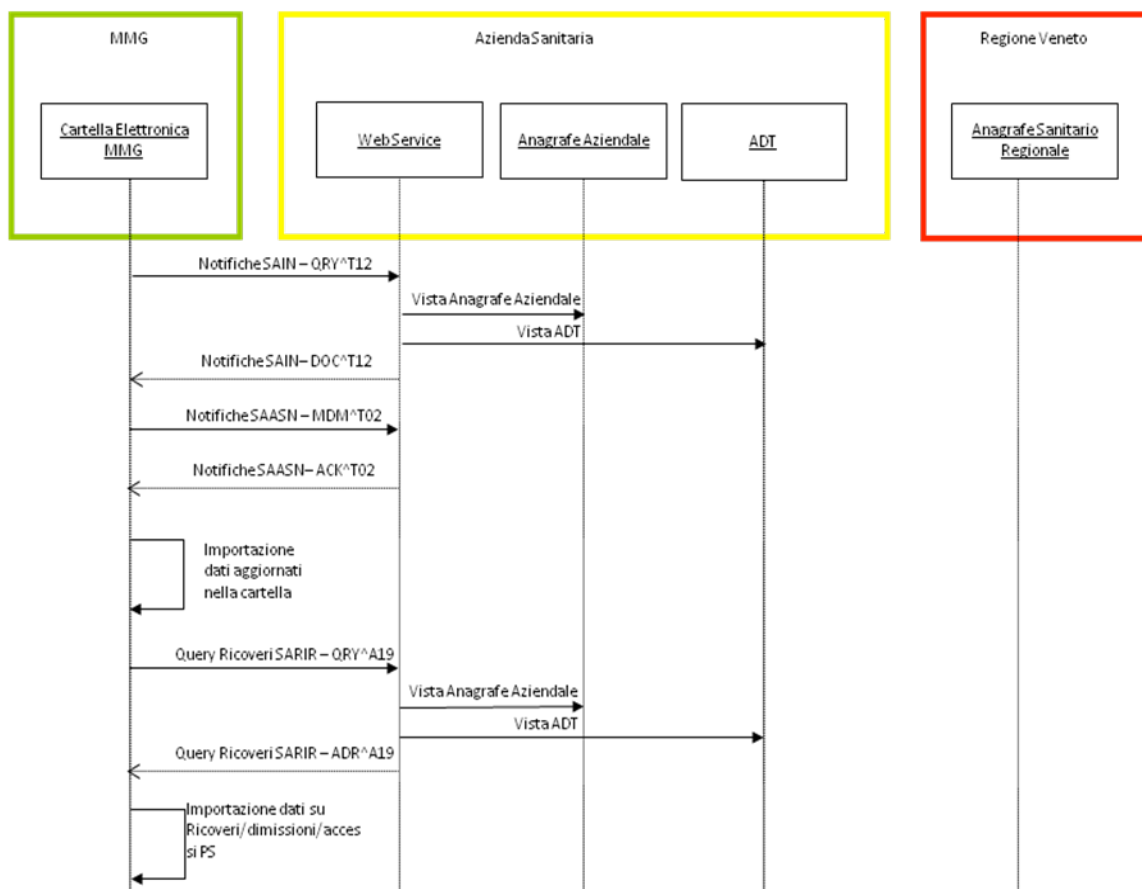


Figura 2-6 Diagramma sequenziale relativo ad allineamento continuo dell'anagrafe, delle esenzioni, e dei ricoveri o dimissione nel software di cartella del MMG

### 5 2.3.1 Quarto caso d'uso: conseguenze alla modifica di un codice fiscale di un paziente

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

A fronte di una modifica del campo chiave, quando viene richiesta la ricezione delle notifiche, la cartella clinica del MMG riceverà un messaggio DOC\_T12 (risposta del servizio SAIN) con il vecchio codice fiscale inserito nel segmento PID, e il nuovo codice fiscale inserito nel messaggio ADT\_08 incapsulato nel

segmento OBX. La cartella MMG genererà quindi un secondo record dello stesso assistito associato alla vecchia posizione. In questo modo, tutta la precedente documentazione associata al vecchio codice fiscale, ad esempio i referti, sarà legata anche alla nuova posizione.

5

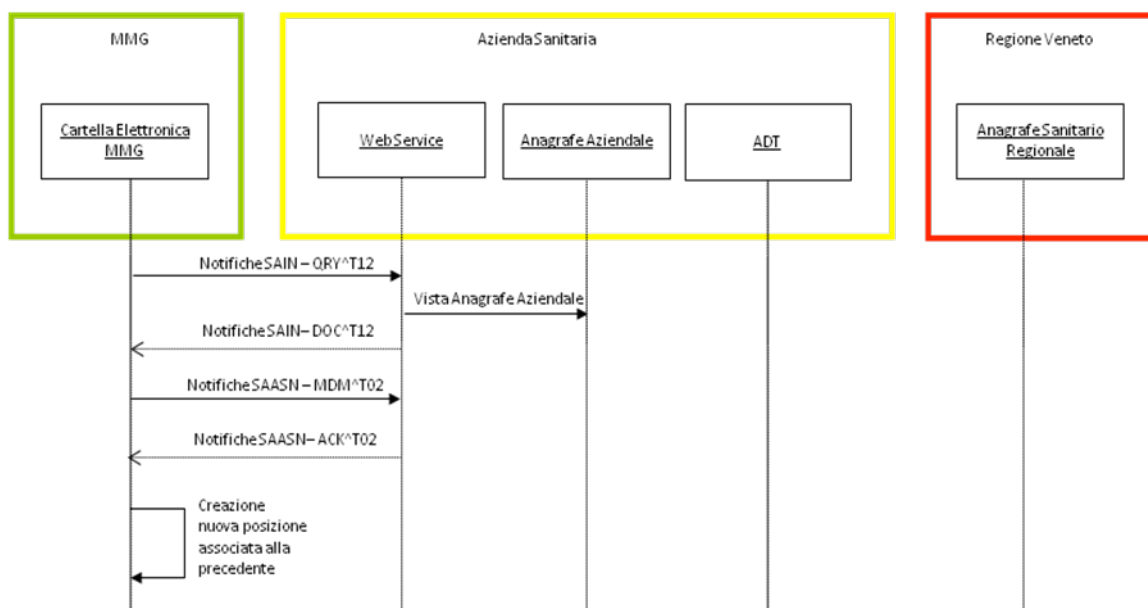


Figura 2-7 Diagramma sequenziale relativo al comportamento in seguito alla modifica del codice fiscale di un assistito eseguita dalla Azienda Sanitaria

10

## 2.4 Valorizzazione dei segmenti HL7 utilizzati

Di seguito sono descritti i contenuti e la valorizzazione dei campi dei segmenti che compongono i messaggi citati nella sez. 2.2 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.

15

### 2.4.1 MSH – Message Header versione 2.3.1

| Segmento MSH |     |    |     |      |      |                     |                           |
|--------------|-----|----|-----|------|------|---------------------|---------------------------|
| SEQ          | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME        | VALORIZZAZIONE            |
| 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.<br>MSG.2: si inserisca il tipo di evento, preso dalla tabella HL7 0003 - Event type.<br>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.<br>Il sistema ricevente ritrasmette questo ID indietro verso il mittente nel segmento MSA.<br>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).<br>Possibili valori:<br>- P production<br>- D debugging<br>- T training<br>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 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, rifenendosi alla tabella HL7 0008 - Acknowledgment code.<br>I valori ammessi sono:<br>- AA per esito positivo,<br>- AE per esito negativo<br><br>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.<br>MSA.2: ID riportato nel MSH  |



| Segmento MSA |     |    |     |      |      |                 |  |
|--------------|-----|----|-----|------|------|-----------------|--|
| SEQ          | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME    | VALORIZZAZIONE   |
| 6            | 100 | CE | S2  |      | 0357 | Error Condition | <p>In questo campo andrà riportato il codice di errore e la relativa descrizione riportata nella tabella 0357 – Message error status codes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 Message accepted</li> <li>- 100 Segment sequence error</li> <li>- 101 Required field missing</li> <li>- 102 Data type error</li> <li>- 103 Table value not found</li> <li>- 200 Unsupported message type</li> <li>- 201 Unsupported event code</li> <li>- 202 Unsupported processing id</li> <li>- 203 Unsupported version id</li> <li>- 204 Unknown key identifier</li> <li>- 205 Duplicate key identifier</li> <li>- 206 Application record locked</li> <li>- 207 Application internal error</li> </ul> |

### 2.4.3 EVN – Event Type versione 2.3.1

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

### 2.4.4 QRD – Original-Style Query Definition versione 2.3.1

| Segmento QRD |     |    |     |      |      |                          |  |
|--------------|-----|----|-----|------|------|--------------------------|--|
| SEQ          | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME             | VALORIZZAZIONE   |
| 1            | 26  | TS | R   |      |      | Query Date/Time          | TS.1: Data di generazione della query  |
| 2            | 1   | ID | R   |      | 106  | Query Format Code        | <p>Il valore di default scelto è <b>R</b> (Response in a record-oriented format) (da tabella HL7 0106 - Query/response format code) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D: Response in a display format</li> <li>- <b>R: Response in a record-oriented format</b></li> <li>- T: Response in a tabular format)</li> </ul>        |
| 3            | 1   | ID | R   |      | 91   | Query Priority           | <p>Il valore di default scelto è <b>I</b> (da tabella HL7 0091 - Query priority:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D: Defferred</li> <li>- <b>I: Immediate)</b></li> </ul>  |
| 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 | <p>CQ.2-CE.1: Il valore di default scelto nel secondo componente è <b>RD</b> (da tabella HL7 0126 - Quantity limited request:</p> <p>I valori ammessi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CH: Characters</li> <li>- LI: Lines</li> <li>- PG: Pages</li> <li>- <b>RD: Record</b></li> <li>- ZO: Locally defined )</li> </ul> |



| Segmento QRD |     |     |     |      |      |                           |   |
|--------------|-----|-----|-----|------|------|---------------------------|---|
| SEQ          | LEN | DT  | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME              | VALORIZZAZIONE  |
| 8            | 60  | XCN | R   | Y    |      | Who Subject Filter        | In questo campo andranno riportati:<br>- in SAIA e SARIR<br>XCN.2 - FN.1: il cognome dell'assistito<br>XCN.3: il nome dell'assistito<br>- in SAIA massivo:<br>XCN.2 - FN.1: primo termine per indicare SAIA massivo<br>XCN.3: secondo termine per indicare SAIA massivo<br>- in SAIN si inserirà il valore nullo.<br>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:<br>- <b>DEM</b> Demographics Identificazione assistito (per SAIA)<br>- <b>MRI</b> Most recent inpatient Recupero istanza ricovero (per SARIR)<br>- <b>OTH</b> 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)  |

### 2.4.5 QRF – Original-Style Query Filter versione 2.3.1

| Segmento QRF |     |    |     |      |      |                          |  |
|--------------|-----|----|-----|------|------|--------------------------|--|
| SEQ          | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME             | VALORIZZAZIONE   |
| 1            | 20  | ST | R   | Y    |      | Where Subject Filter     | Servizio o sottosistema al quale la query appartiene.<br>Valore di default scelto: "RETEMMG"   |
| 4            | 60  | ST | S2  | Y    |      | What User Qualifier      | In questo campo andrà inserito il Codice Fiscale del medico che chiama il Servizio Applicativo per effettuare la query. Nel caso del SAIN tale campo è obbligatorio. Sarà inoltre obbligatorio anche nel caso in cui l'interrogazione è effettuata da medico di base (MMG o PLS).  |
| 5            | 60  | ST | S2  | Y    |      | Other QRY Subject Filter | <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 : <b>Codice Fiscale assistito</b> (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 : <b>Codice sanitario assistito</b> (ST): Codice sanitario regionale dell'utente a 7 cifre (SAIA, SARIR)</p> <p>QRF.5-3 : <b>Data nascita assistito</b> (DT) 4 Luglio 1976 = 19760704 (SAIA, SAIA MASSIVO, SARIR)</p> <p>QRF.5-4 : <b>Comune nascita assistito</b>: 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 : <b>Comune di residenza dell'assistito</b> ST: Codice ISTAT a 6 cifre (SAIA, SARIR)</p> <p>QRF.5-6 : <b>Data di ricerca</b> (DT): 23 Febbraio 2004 = 20040223 (SAIN, SARIR come data di ammissione)</p> <p>QRF.5-7 : <b>Codice azienda</b> (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> |



| Segmento QRF |     |    |     |      |      |              | VALORIZZAZIONE   |
|--------------|-----|----|-----|------|------|--------------|--|
| SEQ          | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME |  |
|              |     |    |     |      |      |              | <p>QRF.5-8 : <b>Codice presidio</b> (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 : <b>Numero nosologico</b> (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 : <b>Codice fiscale del medico</b> (ST): Es: PPRPLN60A01H501Q (SAIA Massivo)</p> <p>QRF.5-11 : <b>Codice univoco del ricovero</b> (ST): Codice che rende univoco il ricovero (SARIR)</p> <p>QRF.5-13 : <b>Motivo ricovero</b> (ST): Testo libero che indica le cause che hanno determinato il ricovero (SARIR)</p> <p>QRF.5-14: <b>Codice univoco del documento</b> (ST): codice che rende univoco il documento</p> <p>QRF.5-15 : <b>Codice prescrizione univoco</b> (ST): Codice a 16 cifre che rende univoca la prescrizione elettronica (SARIR)</p> <p>QRF.5-16 : <b>Stato</b> (ST): Stato in cui è la notifica al momento della query SAIN</p> <p>QRF.5-21: <b>RepositoryID</b>: il codice che identifica il Document Repository dove è depositato il documento da recuperare</p> <p>QRF.5-22: <b>HomeCommunityID</b>: il codice che identifica la Community a cui appartiene l'Azienda Sanitaria erogante.</p> |

## 2.4.6 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"> <li>Codice Fiscale dell'assistito (CX.1) e</li> <li>Codice Sanitario Individuale dell'assistito (CX.1) e Codice dell'ULSS di assistenza in (CX.4);</li> <li>"0000000" in CX.1 nel caso in cui si riporta l'ULSS di appartenenza dell'assistito in CX.4 (non obbligatorio)</li> </ul> <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  | XP | R   | Y    | 108  | Patient Name            | <p>In questo campo andranno riportati:</p> <p>XP.1 - FN.1: il cognome dell'assistito</p> <p>XP.2: il nome dell'assistito</p> <p>Per maggiori dettagli, vedere strutturazione XP.</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.   |



| Segmento PID |     |     |     |      |      |                             |   |
|--------------|-----|-----|-----|------|------|-----------------------------|---|
| SEQ          | LEN | DT  | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME                | VALORIZZAZIONE  |
| 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"> <li>- <b>M: maschio;</b></li> <li>- <b>F: femmina</b></li> </ul> <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. XAD.7: Il componente 7 (&lt;address type&gt;) 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"> <li>- <b>L Residenza</b></li> <li>- <b>H Domicilio</b></li> <li>- <b>BR Nascita</b></li> </ul> <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> <p>Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.</p> |
| 13           | 40  | XTN | S2  | Y    | 116  | Phone Number - Home         | <p>Si riporta il numero di telefono di casa dell'assistito e l'indirizzo e-mail dell'assistito.</p> <p>Il numero di telefono dovrà essere composto da sole cifre numeriche.</p> <p>Per maggiori informazioni, vedere la strutturazione XTN.</p> <p>Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.</p>  |
| 26           | 80  | CE  | S2  | Y    | 129  | Citizenship                 | <p>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).</p> <p>Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.</p>  |
| 29           | 26  | TS  | S2  |      | 740  | Patient Death Date and Time | <p>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.</p>  |
| 30           | 1   | ID  | S2  |      | 741  | Patient Death Indicator     | <p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>'Y': il paziente è deceduto</b></li> <li>- <b>'N': il paziente non è deceduto</b></li> </ul> <p>Non previsto per SAIN per notifica ricoveri. In SAIN per aggiornamento anagrafico, è previsto solo nel messaggio ADT_A08.</p>  |

### 2.4.7 PV1 – Patient Visit versione 2.3.1

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





| 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"> <li>- A Assistito ULSS</li> <li>- O Regime di Ricovero Ordinario</li> <li>- D Regime di Ricovero in Day Hospital</li> </ul> <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> <p>PL.4 : Codice Presidio</p> <p>PL.7 : Sub-Codice Stabilimento</p> <p>PL.6 : Codice dell'Unità operativa di dimissione.</p> <p>PL.9 : Descrizione dell'Unità operativa di dimissione.</p> <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"> <li>- 01 paziente che acceda all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico (ricorso diretto)</li> <li>- 02 paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base</li> <li>- 03 ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura</li> <li>- 04 paziente trasferito da un istituto di cura pubblico</li> <li>- 05 paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato</li> <li>- 06 paziente trasferito da istituto di cura privato non accreditato</li> <li>- 07 paziente trasferito da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario o ospedalizzazione domiciliare) nello stesso istituto</li> <li>- 08 paziente inviato da altra assistenza (ADI)</li> <li>- 09 paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico specialista</li> </ul> |
| 6            | 80  | PL  | S    |      |      | Prior Patient Location    | <p>Per SARIR: andranno riportati i dati del reparto di ammissione:</p> <p>PL.7 : Sub-Codice Stabilimento di ammissione</p> <p>PL.6 : Codice dell'Unità operativa di ammissione</p> <p>PL.9 : Descrizione dell'Unità operativa di ammissione</p> <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,</p> <p>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>'</p> <p>XCN.1 : il codice matricola,</p> <p>XCN.9: l'Azienda Sanitaria di appartenenza (codice e descrizione)</p> <p>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:<br/>           XCN.2 e XCN.3 : nome e cognome del medico<br/>           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);<br/>           XCN. : Tipologia di medico prescrittore<br/>           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)<br/>           XCN.14 : il Distretto di appartenenza.</p> <p>Il Codice Fiscale ed il Codice dell'Azienda Sanitaria di appartenenza del medico sono obbligatori.<br/>           La regola per inserire l'altro Codice identificativo del medico, valore comunque facoltativo, è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codice Matricola di 5 cifre se il prescrittore è un medico di base;</li> <li>• Codice Ricetta di 6 cifre se il prescrittore è uno specialista.</li> </ul> <p>Gli altri dati sono facoltativi.<br/>           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:<br/>           XCN.2 e XCN.3: nome e cognome del medico<br/>           XCN.1 : il Codice Fiscale<br/>           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.<br/>           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"> <li>- 01 Ricovero programmato, non urgente</li> <li>- 02 Ricovero d'urgenza</li> <li>- 03 Ricovero per T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio)</li> <li>- 04 Ricovero programmato con preospedalizzazione</li> </ul>   |
| 19           | 20  | CX  | S    |      |      | Visit Number     | <p>Per SARIR: In questo campo andrà riportato<br/>           CX.1 : il numero nosologico, identificativo del ricovero;<br/>           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.<br/>           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:<br>- 1 Deceduto<br>- 2 dimissione ordinaria al domicilio del paziente<br>- 3 dimissione protetta presso strutture extraospedaliere - (RSA, Casa Protetta, Hospice)<br>- 4 dimissione protetta al domicilio del paziente (anche ospedalizzazione domiciliare)<br>- 5 dimissione volontaria<br>- 6 trasferito ad altro ospedale per acuti pubblico o privato<br>- 7 trasferito ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto<br>- 8 trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione<br>- 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:<br>CX.1 : il Codice Univoco della Notifica (notification_ID di 22 cifre).<br>Per SARIR (S2): Nel caso in cui il segmento PV1 sia utilizzato all'interno di un messaggio ADT^A10 o ADR^A19, si inserisce:<br>CX.1 : il Codice di Prescrizione Univoco generato dal medico prescrittore. Gli altri componenti non andranno valorizzati.  |

### 2.4.8 PV2 – Patient visit, Additional info versione 2.3.1

| Segmento PV2 |     |    |     |      |      |                    |  |
|--------------|-----|----|-----|------|------|--------------------|--|
| SEQ          | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME       | VALORIZZAZIONE   |
| 2            | 60  | CE | S   |      | 129  | Accommodation Code | Per SARIR: Nel primo componente CE.1 di questo campo andrà riportato il Codice Univoco del ricovero, composto da:<br>• Codice regionale Azienda Sanitaria ricoverante (3 cifre);<br>• Codice Presidio ricoverante (6 cifre);<br>• Numero nosologico (8 cifre) in caso di ricovero.<br>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:<br>CE.1: il codice della diagnosi;<br>CE.2 : la descrizione breve<br>CE.3 : il sistema di codifica utilizzato.<br>Il sistema di codifica da utilizzare deve essere ICD9CM (si specifichi la versione utilizzata).                                |



| Segmento PV2 |     |    |     |      |      |                   |   |
|--------------|-----|----|-----|------|------|-------------------|---|
| SEQ          | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME      | VALORIZZAZIONE  |
| 4            | 60  | CE | S2  |      |      | Transfer Reason   | Per SARIR: in questo campo andrà riportata la Diagnosi di dimissione. Si inserisce:<br>CE.1 : il codice della diagnosi;<br>CE.2 : la descrizione breve;<br>CE.3 : il sistema di codifica utilizzato.<br>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.  |

### 2.4.9 GT1 – Guarantor versione 2.3.1

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

### 2.4.10 TXA – Transcription Document Header versione 2.3.1

| Segmento TXA |     |    |     |      |      |               |  |
|--------------|-----|----|-----|------|------|---------------|--|
| SEQ          | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME  | VALORIZZAZIONE   |
| 1            | 4   | SI | R   |      |      | Set ID - TXA  | Si inserisca il valore "1".  |
| 2            | 30  | IS | R   |      | 270  | Document Type | Per SAIN: Il valore di questo campo sarà l'identificativo della tipologia di notifica trasmessa, definito nella tabella User-Defined 0270 - Document type. I valori di questo campo ammessi saranno:<br><br>Notifiche Anagrafica:<br>- AGG Notifica di aggiornamenti anagrafica assistito SAIN<br><br>Notifiche Scelta/Revoca:<br>- SNM Notifica di scelta nuovo medico SAIN<br>- REV Notifica di revoca medico (generica) SAIN<br>- RV1 Notifica di revoca medico (secondo art. 7 legge 526/1982) SAIN<br>- RV2 Notifica di revoca medico (per decesso assistito) SAIN<br>- RV3 Notifica di revoca medico (per cambio residenza assistito) SAIN<br>- RV4 Notifica di revoca medico (per doppia iscrizione) SAIN<br>- RV5 Notifica di revoca medico (per compimento 14 anni) SAIN<br>- AGS Notifica di aggiornamento per sostituzione SAIN<br>- ALL Notifica di aggiornamento per allineamento nuovo medico SAIN<br><br>Notifiche Ricovero/Dimissioni:<br>- RIC Notifica di avvenuto ricovero SAIN |



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

### 2.4.11 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notifiche di aggiornamenti anagrafici (aggiornamenti anagrafica assistito, nuove scelte e revoche);</li> <li>• Notifiche di aggiornamento per sostituzione;</li> <li>• Notifiche di aggiornamento per allineamento nuovo medico;</li> </ul> Per SAASN (S): Deve esser posto a IS |
| 3   | 80        | CE | R   |      |      | Observation Identifier    | Per SAIN: Inserire valore nullo<br>Per SAASN: deve contenere il codice univoco della notifica   |
| 4   | 20        | ST | C   |      |      | Observation Sub-ID        | Inserire valore nullo   |
| 5   | 655<br>36 | *  | S   | Y    |      | Observation Value         | I dati trasmessi da questo campo saranno tutti codificati come un tipo di dato incapsulato (ED). Nel caso in cui il segmento OBX sia inviato dal sistema in risposta all'invocazione del SAIN da parte del medico di base, in questo campo andranno inseriti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamenti anagrafici o nuovo medico o sostituzione, attraverso l'inserimento dell'intero messaggio ADT_A08 in base 64</li> </ul> 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.

5

### 2.5.1 HD – Hierarchic designator versione 2.3.1

| Data Type HD - Hierarchic 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 |



| Data Type HD - Hierchic Designator |             |                           |   |
|------------------------------------|-------------|---------------------------|---|
| Componenti                         | Descrizione | Valori ammessi            |   |
|                                    |             | '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)>   | 0000000 : Codice Azienda di appartenenza:   | <Numero nosologico di ricovero>  |
| Check digit (ST)                                      |                   | Si omette questo valore         |  |  |   |  |
| Code identifying the check digit scheme employed (ID) |                   | Si omette questo valore         |  |  |   |  |
| Assigning authority (HD)                              | Namespace ID      |                                 | 'MinFin'                                       | <3 cifre del codice Regione+3 cifre Codice dell'azienda sanitaria di assistenza (Obbligatorio) (vedere Par. 2.7) > | <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 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. 46)                                 |
| Location Status (IS)      | Mai valorizzato   |  |
| Person Location Type (IS) | Codice dell'unità operativa. Si articola in due parti di cui la prima (3 caratter) identifica la specialità clinica/disciplina ospedaliera, la seconda (2 caratteri) individua le eventuali divisioni o sezioni esistenti nell'ambito della medesima disciplina all'interno dello stesso ospedale, secondo numerazione 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>  |

### 2.5.4 XAD – Extended Address versione 2.3.1

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

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

#### Data Type XCN - Extended Composite ID Number and Name for Persons





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



### 2.5.6 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  |                      |

### 2.5.7 XTN – Extended Telecommunication Number versione 2.3.1

| Data Type XTN - Extended Telecommunication Number |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| Componenti  | Descrizione   | Valori Ammessi                       |
| [NNN] [(999)] 999-999                             | Si omette questo valore   |                                      |
| Telecommunication use code (ID)                   | Si omette questo valore   |                                      |
| Telecommunication equipment type (ID)             | Si omette questo valore   |                                      |
| Email adress (ST)                                 | si inserisce l'indirizzo e-mail dell'assistito  | <indirizzo e-mail>                   |
| Country Code (NM)                                 | si inserisca il prefisso internazionale del numero di telefono dell'assistito   | <prefisso telefonico internazionale> |
| Area/city code (NM)                               | Si omette questo valore   |                                      |
| Phone number (NM)                                 | Si inserisce il numero di telefono comprensivo di prefisso dell'assistito senza inserire spazi, punti o altri simboli | <numero telefonico>                  |
| Extension (NM)                                    | Si omette questo valore   |                                      |
| Any text (ST)                                     | Si omette questo valore   |                                      |

## 2.6 Tabelle HL7 di riferimento

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 |
|   | 02     | paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base  |  |
|   | 03     | ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto   |  |



|   |        |  |  |
|---|--------|--|--|
|   |        | di cura  | dimissione   |
|   | 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<br>Patient Type (IS)<br>PV1.18          | Valori | Descrizione  | Note   |
|   | 01     | Ricovero programmato, non urgente  | Il valore di questo campo sarà l'identificativo del Tipo di Ricovero Ordinario |
|   | 02     | Ricovero d'urgenza   |  |
|   | 03     | Ricovero per T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio)   |  |
|   | 04     | Ricovero programmato con preospedalizzazione   |  |
| Tabella 0112 User<br>Discharge Disposition (IS)<br>PV1.36 | Valori | Descrizione  | Note   |
|   | 1      | Deceduto   | Il valore di questo campo sarà l'identificativo della Modalità di dimissione   |
|   | 2      | dimissione ordinaria al domicilio del paziente   |  |
|   | 3      | dimissione protetta presso strutture extraospedaliere - (RSA, Casa Protetta, Hospice)  |  |
|   | 4      | dimissione protetta al domicilio del paziente (anche ospedalizzazione domiciliare)   |  |
|   | 5      | dimissione volontaria  |  |
|   | 6      | trasferito ad altro ospedale per acuti pubblico o privato  |  |
|   | 7      | trasferito ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto   |  |
|   | 8      | trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione  |  |
|   | 9      | dimissione protetta con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)  |  |
| Tabella User 0270<br>Document Type (IS)<br>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<br>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<br>0271<br>Document Completion<br>Status (ID)<br>TXA.17 | Valori | Descrizione   | Note                 |
|  | DO     | Notificata    | Stato della Notifica |
|  | IP     | Da Notificare |                      |
|  | IN     | Cancellata    |                      |

Infine, i seguenti componenti sono stati valorizzati come segue:

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



|  |                  |   |  |
|--|------------------|---|--|
|  | Codice Distretto | Codice del distretto di appartenenza del medico prescrittore e del medico di base |  |
|--|------------------|---|--|

## 2.7 Codifiche e Identificativi

In questo paragrafo sono elencate le codifiche adottate:

| <b>Codifiche</b>                        | <b>Tipo Codifica</b>  |
|---|---|
| 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;   |
| <b>Identificativi</b>                   |   |
| Numero Nosologico                       | Generato in modo differente al variare delle aziende sanitarie  |
| Codice univoco di ricovero              | Codice azienda regionale+codice presidio+numero nosologico  |
| Codice prescrizione Univoca             | In definizione sul tavolo di lavoro regionale. Codice a 16 cifre che rende univoca la prescrizione elettronica                |
| Codice Univoco di Notifica              | ID di 22 cifre  |
| Codice Fiscale                          | Codice emanato dall'Agenzia delle Entrate   |
| Codice Sanitario                        | Codice emanato dalla Azienda Sanitaria  |
| Codice TEAM                             | Codice emanato dal MEF  |
| Codice Ricettario                       | Codice emanato dal MEF  |