

FSE
Fascicolo Sanitario Elettronico
Piano dei test
Messaggistica HL7 con invio referti

STATO DELLE VARIAZIONI

VERSIONE	PARAGRAFO O PAGINA	DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE
1	Tutto il documento	Versione iniziale del documento

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 2 di 88
--	---------------	--------------------------------

Indice

1	Introduzione	4
1.1	Scopo.....	4
1.2	Acronimi e definizioni	4
1.3	Riferimenti documentali	5
2	Scenari di test	5
2.1	Riepilogo degli scenari di test	5
2.2	Scenari di test e relativi casi di test.....	7
2.2.1	SC_01 Apertura di un episodio	7
2.2.2	SC_02 Aggiornamento di un episodio ancora aperto	12
2.2.3	SC_03 Chiusura di un episodio.....	17
2.2.4	SC_04 Aggiornamento di un episodio chiuso	22
2.2.5	SC_05 Inserimento di un documento	26
2.2.6	SC_06 Sostituzione di un documento	58
2.2.7	SC_07 Aggiornamento dei dati legati a un documento	69
2.2.8	SC_08 Annullamento di un documento	78
2.2.9	SC_09 Invio risultati di laboratorio	83
2.2.10	SC_10 Annullamento di un episodio	85

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 3 di 88
--	---------------	--------------------------------

1 Introduzione

1.1 Scopo

Il presente documento descrive il piano dei test (e i relativi scenari e casi di test) che le ASR devono eseguire ai fini dell'autocertificazione.

Le specifiche HL7 sono descritte nel documento [SPEC-HL7] i cui riferimenti documentali sono riportati nel capitolo 1.3.

Le istruzioni per l'autocertificazione sono riportate nel documento [ISTR_AUTOCERT].

1.2 Acronimi e definizioni

FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
ILEC	Indice Locale Eventi Clinici
ROL	L'acronimo ROL viene utilizzato per identificare la componente software e il servizio di Ritiro Referti online
CC	Componente Centrale dell'infrastruttura di interoperabilità regionale su cui si basano i servizi FSE/ROL.
CL	Componente Locale dei servizi regionali FSE/ROL. Si precisa che nella componente locale è presente un ILEC
ILEC	Indice Locale Eventi Clinici
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASO	Azienda Sanitaria Ospedaliera
ASR	Azienda Sanitaria Regionale
LIS	Laboratory Information System
AURA	Archivio Unico Regionale Assistiti
PS	Pronto Soccorso
MMG	Medico di Medicina Generale
DMA CM	Web Application del FSE rivolta al cittadino
DMA WA	Web Application del FSE rivolta a medici, a operatori sanitari e sociosanitari

1.3 Riferimenti documentali

- [ISTR_AUTOCERT] FSE--PRJ-01-V01-Istruzioni per autocertificazione, versione attuale e successive
- [SPEC-HL7] DMA-CL-SRS-11-V13-Specifica_protocollo_interoperabilita_CL_dip_con invio referti-HL7.pdf, versione attuale e successive

Tutti i documenti sono disponibili nella versione aggiornata all'indirizzo

<http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/38-fascicolo-sanitario-elettronico>

2 Scenari di test

Nei seguenti paragrafi sono riportati:

- il riepilogo degli scenari di test;
- l'elenco dei casi di test suddivisi per scenario.

2.1 Riepilogo degli scenari di test

Nella tabella riportata di seguito sono elencati tutti gli scenari presi in esame in questo documento. e per i quali sono raggruppati i casi di test.

Codice	Titolo	Descrizione
SC_01	APERTURA DI UN EPISODIO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 alla CL per aprire un episodio all'interno di un FSE.
SC_02	AGGIORNAMENTO DI UN EPISODIO ANCORA APERTO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 alla CL per aggiornare di dati di un episodio aperto (per il quale non è valorizzata la data di chiusura) all'interno di un FSE.
SC_03	CHIUSURA DI UN EPISODIO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 alla CL per chiudere un episodio (aperto) all'interno di un FSE.
SC_04	AGGIORNAMENTO DI UN EPISODIO CHIUSO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 alla CL per aggiornare i dati di un episodio chiuso all'interno di un FSE.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 5 di 88
--	---------------	--------------------------------

SC_05	INSERIMENTO DI UN DOCUMENTO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 alla CL per inserire un documento all'interno di un FSE e/o nella componente ROL. Un documento può essere inserito nel FSE solo se prima si è provveduto a registrarne l'episodio di appartenenza.
SC_06	SOSTITUZIONE DI UN DOCUMENTO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T10 alla CL per sostituire uno specifico documento all'interno di un FSE e/o nella componente ROL.
SC_07	AGGIORNAMENTO DEI DATI LEGATI A UN DOCUMENTO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 alla CL per modificare i dati legati ad uno specifico documento all'interno di un FSE e/o nella componente ROL.
SC_08	ANNULLAMENTO DI UN DOCUMENTO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T11 alla CL per annullare uno specifico documento all'interno di un FSE e/o nella componente ROL.
SC_09	INVIO RISULTATI DI LABORATORIO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo OUL^R22 alla CL per valorizzare i risultati di laboratorio di un episodio ambulatoriale presente all'interno di un FSE.
SC_10	ANNULLAMENTO DI UN EPISODIO	L'ASL/ASO invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A11 alla CL per annullare un episodio all'interno di un FSE. Questa operazione annulla in cascata tutti i documenti legati all'episodio in questione.

La seguente tabella riepiloga alcuni criteri comuni che sono stati seguiti nell'impostazione dei casi di test previsti nei vari scenari.

N°	Descrizione sintetica
01	I test sono contestualizzati su specifiche entità che vengono indicate a priori ai fornitori dei dipartimentali, come ad esempio quella del paziente. Ciò limita la possibilità che si verifichino problematiche fuori dal loro controllo e dalle loro responsabilità.
02	I test riportano la descrizione del caso d'uso, del comportamento atteso e delle modalità applicative per verificarne il buono esito.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 6 di 88
--	---------------	--------------------------------

03	I test prevedono un esaustivo set di casistiche, comprese quelle più complesse relative al Laboratorio.
04	A differenza di come il sistema è impostato in ambiente di produzione, dove per ogni ASL/ASO si ha una specifica CL, i candidati aderenti utilizzeranno la medesima CL per eseguire i casi di test. Nonostante questo, i test delle ASL/ASO non si potranno sovrapporre grazie al fatto che i dati inviati nei messaggi afferiranno a pazienti differenti.
05	Ogni ASL/ASO avrà un paziente dedicato da utilizzare per l'invio dei dati/documenti clinici al sistema FSE/ROL.
06	Tutte le ASL/ASO avranno a disposizione la medesima utenza per verificare i casi di test dalla web application riservata agli operatori sanitari.

Ogni scenario di test prevede vari casi di test caratterizzati da:

- Codice Test, codice alfanumerico che identifica il caso di test (ad es. TC_001);
- Descrizione Test, descrizione del caso di test correlato al 'Codice Test' ;
- Esito Atteso;
- Verifica da effettuare.

Si precisa che la verifica da effettuare può essere svolta accedendo alle web application previste nei servizi sanitari online FSE e ROL.

Le **modalità per effettuare tali verifiche tramite web application** sono riportate nel documento [ISTR_AUTOCERT].

Per gli scenari di test devono essere considerati i **prerequisiti** riportati nel documento [ISTR_AUTOCERT].

2.2 Scenari di test e relativi casi di test

2.2.1 SC_01 Apertura di un episodio

Descrizione: Questo evento si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'ASL/ASO esegue l'apertura di un episodio per un paziente, episodio che può essere aperto secondo i seguenti regimi: ambulatoriale, ricovero e urgenza (PS). La comunicazione di questo evento deve avere luogo solo per i cittadini assistiti dalla Regione Piemonte ed è obbligatoria nonché propedeutica all'inserimento dei documenti nel FSE. Al contrario, il dipartimentale non deve inviare l'evento di apertura di un episodio quando si intende inviarne i documenti solo per lo scarico dalla componente ROL.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 7 di 88
--	---------------	--------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_001	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aprire un episodio in regime ambulatoriale per il paziente assegnato.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio. <p>L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano.</p>
TC_002	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aprire un episodio in regime di ricovero per il paziente assegnato.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 8 di 88
--	---------------	--------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>dell'episodio, ovvero il numero nosologico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • data/ora di apertura dell'episodio, ovvero di accettazione del paziente. <p>L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		<p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano.</p>
TC_003	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aprire un episodio in regime di Pronto Soccorso per il paziente assegnato.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio, ovvero numero del passaggio in PS; • data/ora di apertura dell'episodio, ovvero dell'accettazione del paziente. <p>L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
			tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano.
TC_004	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aprire un episodio in regime ambulatoriale per il paziente assegnato. In particolare l'episodio è collegato al ricovero trattato al caso di test "TC_002".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; • identificativo del ricovero a cui l'episodio fa riferimento, ovvero del numero nosologico. <p>L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia presente e che tutti i dati di dettaglio corrispondano.</p>
TC_005	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aprire un episodio in regime ambulatoriale per il paziente assegnato. In particolare l'episodio è collegato al passaggio in Pronto Soccorso trattato al caso di test "TC_003".</p> <p>Nel messaggio devono essere</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia presente e che tutti i dati di dettaglio corrispondano.</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none">• dati anagrafici del paziente;• identificativo dell'episodio;• data/ora di apertura dell'episodio;• identificativo del passaggio di PS a cui l'episodio fa riferimento. <p>L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		

2.2.2 SC_02 Aggiornamento di un episodio ancora aperto

Descrizione: Questo evento si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'ASL/ASO esegue l'aggiornamento di un episodio per un paziente, episodio che risulta già aperto nel FSE secondo uno dei seguenti regimi: ambulatoriale, ricovero e urgenza (PS). La comunicazione di questo evento deve avere luogo solo per i cittadini assistiti dalla Regione Piemonte. Al contrario, il dipartimentale non deve inviare l'evento di aggiornamento di un episodio quando si intende inviarne i documenti solo per lo scarico dalla componente ROL.

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_101	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aggiornare l'episodio ambulatoriale ancora aperto trattato al caso di test "TC_001".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – ne va specificata una differente. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di apertura che invece dovrà risultare aggiornata.</p>
		<p>Note: per gli episodi ambulatoriali la data/ora di apertura viene mostrata nel formato "dd/mm/yyyy" su entrambe le Web Application che si andranno ad utilizzare per</p>	<p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 12 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
		l'esecuzione della verifica. Di conseguenza, se possibile, sarebbe opportuno modificare anche il giorno nella nuova data/ora di apertura.	in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di apertura che invece dovrà risultare aggiornata.
TC_102	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aggiornare l'episodio di ricovero ancora aperto trattato al caso di test "TC_002".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – ne va specificata una differente. 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di apertura che invece dovrà risultare aggiornata.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
			eccezione della data/ora di apertura che invece dovrà risultare aggiornata.
TC_103	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aggiornare l'episodio di Pronto Soccorso ancora aperto trattato al caso di test "TC_003".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – ne va specificata una differente. 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di apertura che invece dovrà risultare aggiornata.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di apertura che invece dovrà risultare aggiornata.</p>
TC_104	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e	Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>ADT^A01 per aggiornare l'episodio ambulatoriale ancora aperto trattato al caso di test "TC_004". Si ricorda che l'episodio è collegato ad un ricovero di cui si conosce il numero nosologico.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – ne va specificata una differente. 	<p>nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia presente e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di apertura che invece dovrà risultare aggiornata.</p>
TC_105	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A01 per aggiornare l'episodio ambulatoriale ancora aperto trattato al caso di test "TC_005". Si ricorda che l'episodio è collegato ad un passaggio in Pronto Soccorso di cui si conosce l'identificativo.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – ne va specificata una differente. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia presente e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di apertura che invece dovrà risultare aggiornata.</p>

2.2.3 SC_03 Chiusura di un episodio

Descrizione: Questo evento si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'ASL/ASO esegue la chiusura di un episodio per un paziente, episodio che risulta aperto nel FSE secondo uno dei seguenti regimi: ambulatoriale, ricovero e urgenza (PS). Per gli episodi ambulatoriali l'operazione di chiusura non ha una particolare rilevanza, al contrario ne ha per quelli di ricovero e di PS, in quanto determina il momento in cui il paziente è stato dimesso. La comunicazione di questo evento deve avere luogo solo per i cittadini assistiti dalla Regione Piemonte. Al contrario, il dipartimentale non deve inviare l'evento di chiusura di un episodio quando si intende inviarne i documenti solo per lo scarico dalla componente ROL.

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_201	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per chiudere l'episodio ambulatoriale ancora aperto trattato al caso di test "TC_101".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione dello stato dell'episodio, il quale dovrà risultare chiuso nella data/ora specificata.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica- zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 17 di 88
---	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
			codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione dello stato dell'episodio, il quale dovrà risultare chiuso nella data/ora specificata.
TC_202	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per chiudere l'episodio di ricovero ancora aperto trattato al caso di test "TC_102".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio. 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione dello stato dell'episodio, il quale dovrà risultare chiuso nella data/ora specificata.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 18 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
			in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione dello stato dell'episodio, il quale dovrà risultare chiuso nella data/ora specificata.
TC_203	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per chiudere l'episodio di Pronto Soccorso ancora aperto trattato al caso di test "TC_103".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione dello stato dell'episodio, il quale dovrà risultare chiuso nella data/ora specificata.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano, ovvero che tutti i</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 19 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
			dati siano rimasti inalterati ad eccezione dello stato dell'episodio, il quale dovrà risultare chiuso nella data/ora specificata.
TC_204	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per chiudere l'episodio ambulatoriale ancora aperto trattato al caso di test "TC_104". Si ricorda che l'episodio è collegato ad un ricovero di cui si conosce il numero nosologico.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia presente e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione dello stato dell'episodio, il quale dovrà risultare chiuso nella data/ora specificata.</p>
TC_205	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per chiudere l'episodio ambulatoriale ancora aperto trattato al caso di test "TC_105". Si ricorda che l'episodio è collegato ad un passaggio in Pronto Soccorso di cui si conosce l'identificativo.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia presente e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione dello stato</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 20 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none">• dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati;• identificativo dell’episodio – va lasciato inalterato;• data/ora di apertura dell’episodio – va lasciata inalterata;• data/ora di chiusura dell’episodio.		dell’episodio, il quale dovrà risultare chiuso nella data/ora specificata.

2.2.4 SC_04 Aggiornamento di un episodio chiuso

Descrizione: Questo evento si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'ASL/ASO esegue l'aggiornamento di un episodio per un paziente, episodio che risulta già chiuso nel FSE. La comunicazione di questo evento deve avere luogo solo per i cittadini assistiti dalla Regione Piemonte. Al contrario, il dipartimentale non deve inviare l'evento di aggiornamento di un episodio chiuso quando si intende inviarne i documenti solo per lo scarico dalla componente ROL.

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_301	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per aggiornare l'episodio ambulatoriale chiuso trattato al caso di test "TC_201".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio – ne va specificata una differente. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di chiusura.</p>
		<p>Note: per gli episodi ambulatoriali la data/ora di chiusura viene mostrata nel formato "dd/mm/yyyy" sulla Web Application che si andrà ad utilizzare per l'esecuzione della verifica.</p> <p>Di conseguenza, se possibile, sarebbe</p>	<p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 22 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
		opportuno modificare anche il giorno nella nuova data/ora di chiusura.	corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di chiusura.
TC_302	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per aggiornare l'episodio di ricovero chiuso trattato al caso di test "TC_202".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio – ne va specificata una differente. 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di chiusura.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di chiusura.</p>
TC_303	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per aggiornare	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è	Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 23 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>l'episodio di Pronto Soccorso chiuso trattato al caso di test "TC_203".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio – ne va specificata una differente. 	<p>stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi sia presente quello appena notificato e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di chiusura.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di chiusura.</p>
TC_304	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per aggiornare l'episodio ambulatoriale chiuso trattato al caso di test "TC_204". Si ricorda che l'episodio è collegato ad un ricovero di cui si conosce il numero nosologico.</p> <p>Nel messaggio devono essere</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia presente e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	specificati i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell’episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell’episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell’episodio – ne va specificata una differente. 		inalterati ad eccezione della data/ora di chiusura.
TC_305	L’applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A03 per aggiornare l’episodio ambulatoriale chiuso trattato al caso di test “TC_205”. Si ricorda che l’episodio è collegato ad un passaggio in Pronto Soccorso di cui si conosce l’identificativo. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell’episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell’episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell’episodio – ne va specificata una differente. 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato aggiornato l’episodio in questione.	Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice “QR_01”, stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l’episodio appena notificato sia presente e che tutti i dati di dettaglio corrispondano, ovvero che tutti i dati siano rimasti inalterati ad eccezione della data/ora di chiusura.

2.2.5 SC_05 Inserimento di un documento

Descrizione: Questo evento si verifica quando all'interno di un applicativo dipartimentale dell'ASL/ASO si rende disponibile un documento validato/firmato pronto per essere inviato al FSE e/o alla componente di scarico ROL. L'invio dei documenti può avere luogo sia per i cittadini assistiti dalla Regione Piemonte, sia per quelli non assistiti.

Per i pazienti assistiti dalla Regione Piemonte, ovvero per quelli provvisti di FSE, è richiesto che il dipartimentale comunichi i dati di un episodio prima di inviarne il documento associato. Al contrario gli eventi clinici relativi agli episodi non vanno comunicati per i pazienti "fuori regione", per i quali è disponibile il solo servizio di Ritiro referti on-line (ROL). Infatti, secondo le linee guida ministeriali i pazienti "fuori regione" costituiscono il proprio FSE presso la propria Regione di assistenza (RDA).

NOTA 1: Se il dipartimentale dell'ASR non è in grado di fornire i dati identificativi dell'episodio insieme al referto allora tale situazione DEVE essere comunicata nelle "NOTE" del documento di "Valutazione finale dell'autocertificazione".

NOTA2: Precisato quali dati i dipartimentali sono tenuti a inviare, veniamo a parlare di una particolarità relativa alla maggior parte dei casi di test riportati nella tabella sotto. Allo scopo di semplificare il processo di autocertificazione, per diversi documenti ambulatoriali non viene richiesto di comunicare il relativo episodio preventivamente. In questi casi la CL di autocertificazione inserirà automaticamente l'episodio nel FSE al quale poi leggerà il documento inviato.

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_401	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto all'interno dell'episodio ambulatoriale aggiornato col caso di test "TC_301". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta inserito nel FSE del paziente e nella ROL. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori	Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 26 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile 	<p>sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente). Il documento potrà essere acceduto dal paziente sia nella sezione del FSE che in quella della ROL.</p>	<p>documento inviato¹. Per consultare il documento la prima volta, sarà però necessario spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e clickare sul documento esposto col codice identificativo passato nel messaggio. Inoltre, dopo aver clickato sul documento, sarà anche necessario fornire il PIN passato nello stesso messaggio.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 27 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>anche senza aver pagato il ticket;</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		
TC_402	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; • data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente e nella ROL. Il documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, sia nella sezione del FSE che in quella della ROL. Al contrario il documento non sarà reso disponibile agli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato¹. Per consultare il documento la prima volta, sarà però necessario spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e clickare sul documento esposto col codice identificativo passato nel messaggio. Inoltre, dopo aver clickato sul</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 28 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>quella di apertura);</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); 		<p>documento, sarà anche necessario fornire il PIN passato nello stesso messaggio.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, entrando nella sezione "Documenti", verificare che il documento in questione non sia presente.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 29 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> il documento validato in base 64; il medico che ha redatto il referto; il medico che ha validato/firmato il referto; l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		
TC_403	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> dati anagrafici del paziente; identificativo dell'episodio; data/ora di apertura dell'episodio; data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); l'identificativo del documento; la tipologia del documento ("F" = nuovo); pin per lo scarico del 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE, ma non nella ROL.</p> <p>Si è in presenza di leggi speciali, perciò il referto è stato oscurato. In questo caso per il paziente non è possibile consultare il documento dalla DMA CM. Al contrario il documento sarà reso disponibile agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e allo stesso tempo non consultabile il documento inviato. Inoltre, verificare che il campo "Visibilità" non sia valorizzato e che cliccando il documento venga presentato il seguente messaggio: <i>"Attenzione: il referto non è consultabile sul fascicolo perche' necessita di spiegazione da parte del personale medico. Tale referto e' pero' consultabile sul fascicolo dalle categorie di operatori sanitari e socio-sanitari da te abilitati."</i></p> <p>Infine, spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare che il</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 30 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>documento da parte del cittadino;</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il cittadino non è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "N"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "S"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino non è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "S"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; 		<p>documento non sia presente.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica- zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 31 di 88
---	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		
TC_404	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> dati anagrafici del paziente; identificativo dell'episodio; data/ora di apertura dell'episodio; data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); l'identificativo del documento; la tipologia del documento ("F" = nuovo); pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; indicazione che il cittadino non è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "N"); indicazione che il ticket è 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente, ma non nella ROL.</p> <p>Si è in presenza di leggi speciali, perciò il referto è stato oscurato. In questo caso per il paziente non è possibile consultare il documento dalla DMA CM. Infine, il documento non sarà reso disponibile nemmeno agli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e allo stesso tempo non consultabile il documento inviato. Inoltre, verificare che il campo "Visibilità" non sia valorizzato e che cliccando il documento venga presentato il seguente messaggio: <i>"Attenzione: il referto non è consultabile sul fascicolo perche' necessita di spiegazione da parte del personale medico. Tale referto e' pero' consultabile sul fascicolo dalle categorie di operatori sanitari e socio-sanitari da te abilitati."</i></p> <p>Infine, spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare che il documento non sia presente.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 32 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>stato pagato in toto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "S"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino non è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "S"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		<p>Ricerca il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, entrando nella sezione "Documenti", verificare che il documento in questione non sia presente.</p>
TC_405	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo	Esito: La CL risponde con un ACK negativo.	N.A.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 33 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; • data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione del fatto che si sia o meno in presenza di leggi speciali (a propria discrezione); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il 	<p>Al dipartimentale viene restituito un errore in quanto il documento non può essere scaricabile dal cittadino e allo stesso tempo oscurato.</p> <p>Errore: - cod.: "SCA_ER_109"; - desc.: "Scarico referti: l'impostazione scaricabileDalCittadino non può essere TRUE se anche oscuraScaricoCittadino è TRUE".</p>	

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 34 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>cittadino non è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "S");</p> <ul style="list-style-type: none"> • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione sulla privacy del documento verso gli operatori sanitari (a propria discrezione); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		
TC_406	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente e nella ROL. Seppur in presenza di leggi speciali, il referto non è stato oscurato per cui sarà accessibile</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato¹. Per</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; • data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "S"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato 	<p>sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente). Il documento potrà essere acceduto dal paziente sia nella sezione del FSE che in quella della ROL.</p>	<p>consultare il documento la prima volta, sarà però necessario spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e clickare sul documento esposto col codice identificativo passato nel messaggio. Inoltre, dopo aver clickato sul documento, sarà anche necessario fornire il PIN passato nello stesso messaggio.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 36 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>il ticket;</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		
TC_407	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; • data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente e nella ROL. Seppur in presenza di leggi speciali, il referto non è stato oscurato per cui sarà accessibile al paziente dalla DMA CM. Al contrario il documento non sarà disponibile agli operatori sanitari. Il documento potrà essere acceduto dal paziente sia nella</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato¹. Per consultare il documento la prima volta, sarà però necessario spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e clickare sul documento esposto col codice identificativo passato nel messaggio. Inoltre, dopo aver clickato sul documento, sarà anche</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 37 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "S"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; 	sezione del FSE che in quella della ROL.	<p>necessario fornire il PIN passato nello stesso messaggio.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, entrando nella sezione "Documenti", verificare che il documento in questione non sia presente.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 38 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> il medico che ha redatto il referto; il medico che ha validato/firmato il referto; l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		
TC_408	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> dati anagrafici del paziente; identificativo dell'episodio; data/ora di apertura dell'episodio; data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); l'identificativo del documento; la tipologia del documento ("F" = nuovo); indicazione che il cittadino non è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino) 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente, ma non nella ROL. Seppur in presenza di leggi speciali, il referto non è stato oscurato per cui sarà visibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato. Inoltre, verificare che nella pop-up di consultazione del documento sia riportato il seguente messaggio: "Si ricorda che il referto deve essere ritirato secondo le modalità previste dall' Azienda Sanitaria per non incorrere nella sanzione prevista dalla Legge del 27 dicembre 2006, n. 296, art 1., Comma 796, lettera R (ovvero pagamento dell'intero valore della prestazione)."</p> <p>Infine, spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare che il documento non sia presente.</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>= "N");</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "S"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		<p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 40 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_409	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; • data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • indicazione che il cittadino non è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "N"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "S"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino è abilitato a 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente, ma non nella ROL. Seppur in presenza di leggi speciali, il referto non è stato oscurato per cui sarà visibile al paziente dalla DMA CM.</p> <p>Rispetto agli operatori sanitari, il documento non sarà nemmeno presentato nella DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato. Inoltre, verificare che nella pop-up di consultazione del documento sia riportato il seguente messaggio: "Si ricorda che il referto deve essere ritirato secondo le modalità previste dall' Azienda Sanitaria per non incorrere nella sanzione prevista dalla Legge del 27 dicembre 2006, n. 296, art 1., Comma 796, lettera R (ovvero pagamento dell'intero valore della prestazione)."</p> <p>Infine, spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare che il documento non sia presente.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, entrando nella sezione "Documenti", verificare che il documento in questione non sia</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 41 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N");</p> <ul style="list-style-type: none"> • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		presente.
TC_410	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente, ma non nella ROL.</p> <p>Il referto non è stato oscurato per cui sarà visibile sia al paziente</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato. Inoltre,</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; • data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • indicazione che il cittadino non è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "N"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il 	<p>dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>verificare che nella pop-up di consultazione del documento sia riportato il seguente messaggio: "Si ricorda che il referto deve essere ritirato secondo le modalità previste dall' Azienda Sanitaria per non incorrere nella sanzione prevista dalla Legge del 27 dicembre 2006, n. 296, art 1., Comma 796, lettera R (ovvero pagamento dell'intero valore della prestazione)."</p> <p>Infine, spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare che il documento non sia presente.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 43 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0");</p> <ul style="list-style-type: none"> il documento validato in base 64; il medico che ha redatto il referto; il medico che ha validato/firmato il referto; l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		
TC_411	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> dati anagrafici del paziente; identificativo dell'episodio; data/ora di apertura dell'episodio; data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); l'identificativo del documento; 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente, ma non nella ROL.</p> <p>Il referto non è stato oscurato per cui sarà visibile al paziente dalla DMA CM.</p> <p>Rispetto agli operatori sanitari, il documento non sarà nemmeno presentato nella DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato. Inoltre, verificare che nella pop-up di consultazione del documento sia riportato il seguente messaggio: "Si ricorda che il referto deve essere ritirato secondo le modalità previste dall' Azienda Sanitaria per non incorrere nella sanzione prevista dalla Legge del 27 dicembre 2006, n. 296, art 1., Comma 796, lettera R (ovvero</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 44 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> la tipologia del documento ("F" = nuovo); indicazione che il cittadino non è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "N"); indicazione che il ticket è stato pagato in toto; indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); codice che identifica il documento nella ROL; indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); importo del ticket; importo pagato dal cittadino; indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); il documento validato in base 64; il medico che ha redatto il referto; il medico che ha validato/firmato il 		<p>pagamento dell'intero valore della prestazione)."</p> <p>Infine, spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare che il documento non sia presente.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, entrando nella sezione "Documenti", verificare che il documento in questione non sia presente.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 45 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	referto; <ul style="list-style-type: none"> l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.		
TC_412	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> dati anagrafici del paziente; identificativo dell'episodio; data/ora di apertura dell'episodio; data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); l'identificativo del documento; la tipologia del documento ("F" = nuovo); pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; indicazione che il cittadino non è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "N"); 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente, ma non nella ROL. Pur non essendo in presenza di leggi speciali, il referto è stato oscurato. In questo caso per il paziente non sarà possibile consultare il documento da nessuna sezione della DMA CM. Al contrario il documento sarà reso disponibile agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).	Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e allo stesso tempo non consultabile il documento inviato. Inoltre, verificare che il campo "Visibilità" non sia valorizzato e che cliccando il documento venga presentato il seguente messaggio: <i>"Attenzione: il referto non è consultabile sul fascicolo perche' necessita di spiegazione da parte del personale medico. Tale referto e' pero' consultabile sul fascicolo dalle categorie di operatori sanitari e socio-sanitari da te abilitati."</i> Infine, spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare che il documento non sia presente. Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino non è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "S"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		<p>SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 47 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_413	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto relativo ad un episodio ambulatoriale mai comunicato (per praticità - vedi sopra). Nel messaggio dovranno essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; • data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; • indicazione che il cittadino non è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "N"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e sia l'episodio che il documento risultano inseriti nel FSE del paziente, ma non nella ROL.</p> <p>Pur non essendo in presenza di leggi speciali, il referto è stato oscurato. In questo caso per il paziente non sarà possibile consultare il documento da nessuna sezione della DMA CM. Infine, il documento non sarà reso disponibile nemmeno agli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e allo stesso tempo non consultabile il documento inviato. Inoltre, verificare che il campo "Visibilità" non sia valorizzato e che cliccando il documento venga presentato il seguente messaggio: <i>"Attenzione: il referto non è consultabile sul fascicolo perche' necessita di spiegazione da parte del personale medico. Tale referto e' pero' consultabile sul fascicolo dalle categorie di operatori sanitari e socio-sanitari da te abilitati."</i></p> <p>Infine, spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare che il documento non sia presente.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, entrando nella sezione "Documenti", verificare che il documento in questione non sia</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 48 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino non è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "S"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		presente.
TC_414	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire una lettera di dimissione relativa all'episodio trattato col caso di test "TC_302". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e la lettera di dimissione risulta inserita nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al	Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto la lettera di dimissione; • il medico che ha validato/firmato la lettera di dimissione. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>	<p>paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>
TC_415	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire una SDO relativa all'episodio</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e la SDO risulta inserita nel FSE del paziente.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario",</p>

<p>FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc</p>	<p>Novembre 2015</p>	<p>uso: Esterno Pagina 50 di 88</p>
--	----------------------	---

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>trattato col caso di test "TC_302". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto la SDO; • il medico che ha validato/firmato la SDO; • l'elenco delle prestazioni erogate. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>	<p>Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 51 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_416	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un verbale di Pronto Soccorso relativo all'episodio trattato col caso di test "TC_303". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il verbale; • il medico che ha validato/firmato il verbale. <p>Il documento utilizzato per il</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il verbale di PS risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 52 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	test non è mai stato inviato alla CL.		
TC_417	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto all'interno dell'episodio ambulatoriale aggiornato col caso di test "TC_304", caso nel quale l'episodio è collegato ad un ricovero di cui si conosce il numero nosologico. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio di ricovero in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di ricovero di appartenenza, verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 53 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	base 64; <ul style="list-style-type: none"> il medico che ha redatto il referto; il medico che ha validato/firmato il referto; l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.		
TC_418	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto all'interno dell'episodio ambulatoriale aggiornato col caso di test "TC_305", caso nel quale l'episodio è collegato ad un passaggio in Pronto Soccorso di cui si conosce l'identificativo. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> l'identificativo del documento; la tipologia del documento ("F" = nuovo); 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).	Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio di PS in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato. Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di PS di appartenenza, verificare che il documento in questione sia presente, consultabile e che tutti i

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 54 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.
TC_419	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per inserire un referto ambulatoriale per il paziente "fuori Regione" assegnato che ne ha richiesto lo scarico online. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio; • data/ora di apertura dell'episodio; 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta inserito nella ROL. Tale documento sarà poi accessibile solo al paziente dalla DMA CM.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM adibita alla ROL con l'utenza associata al paziente in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato.</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • data/ora di chiusura dell'episodio (solitamente uguale a quella di apertura); • l'identificativo del documento; • la tipologia del documento ("F" = nuovo); • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato parzialmente; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino (inferiore all'importo del ticket); • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; 		

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 56 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none">• il documento validato in base 64;• il medico che ha redatto il referto;• il medico che ha validato/firmato il referto;• l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		

¹ Qualora si provi a consultare il documento direttamente dalla sotto-sezione “I documenti del fascicolo” (senza averlo prima scaricato dalla sezione “Ritiro Referti”), la web application presenterà il messaggio “Per visualizzare il referto e’ necessario prima scaricarlo nella sezione Ritiro referti” all’interno del quale le parole “Ritiro referti” saranno linkate all’omonima sezione.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 57 di 88
--	---------------	---------------------------------

2.2.6 SC_06 Sostituzione di un documento

Descrizione: Questo evento si verifica quando all'interno di un applicativo dipartimentale dell'ASL/ASO si rende disponibile la nuova versione validata/firmata di un documento già inviato al FSE e/o alla componente di scarico ROL. Tale documento sostituisce la precedente versione, divenendo così l'unico referto valido. Il contesto relativo all'invio e alla consultazione dei documenti sostitutivi rimane il medesimo descritto nel paragrafo precedente "SC_05 Inserimento di un documento".

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_501	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T10 per sostituire il referto ambulatoriale inserito col caso di test "TC_401". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del nuovo documento; • l'identificativo del documento che viene sostituito; • la tipologia del documento ("C" = modificato); • pin per lo scarico del documento da parte del 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta sostituito nel FSE del paziente e nella ROL. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente). Il documento potrà essere acceduto dal paziente sia nella sezione del FSE che in quella della ROL.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il nuovo documento inviato, al contrario del documento sostituito che non dovrà essere presente.</p> <p>Spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare la presenza del nuovo documento attraverso il codice identificativo passato nel messaggio.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 58 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>cittadino – lasciare invariato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL – può essere modificato; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il 		<p>paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il nuovo documento in questione sia presente e consultabile, al posto di quello sostituito.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 59 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	referto; <ul style="list-style-type: none"> l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.		
TC_502	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T10 per sostituire la lettera di dimissione relativa all'episodio trattato col caso di test "TC_414". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> l'identificativo del nuovo documento; l'identificativo del documento che viene sostituito; la tipologia del documento ("C" = modificato); indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta sostituito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).	Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il nuovo documento inviato, al contrario del documento sostituito che non dovrà essere presente. In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il nuovo documento in questione sia presente e consultabile, al posto di quello sostituito.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 60 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>del FSE (privacyDocumentoFse = "0");</p> <ul style="list-style-type: none"> il documento validato in base 64; il medico che ha redatto la lettera di dimissione; il medico che ha validato/firmato la lettera di dimissione. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		
TC_503	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T10 per sostituire la SDO relativa all'episodio trattato col caso di test "TC_415". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'identificativo del nuovo documento; l'identificativo del documento che viene sostituito; la tipologia del documento ("C" = modificato); indicazione che il 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta sostituito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il nuovo documento inviato, al contrario del documento sostituito che non dovrà essere presente.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 61 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N");</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto la SDO; • il medico che ha validato/firmato la SDO. • l'elenco delle prestazioni erogate. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		<p>dell'episodio di appartenenza, verificare che il nuovo documento in questione sia presente e consultabile, al posto di quello sostituito.</p>
TC_504	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T10 per sostituire il verbale di Pronto Soccorso relativo all'episodio trattato col caso di test "TC_416". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del nuovo documento; 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta sostituito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il nuovo documento inviato, al contrario del documento sostituito che non dovrà essere presente.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento che viene sostituito; • la tipologia del documento ("C" = modificato); • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il verbale di PS; • il medico che ha validato/firmato il verbale di PS. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		<p>di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il nuovo documento in questione sia presente e consultabile, al posto di quello sostituito.</p>
TC_505	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T10 per sostituire il referto ambulatoriale inserito col caso di test "TC_417", caso nel quale l'episodio è collegato ad un ricovero di cui si conosce il numero nosologico. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta sostituito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio di ricovero in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il nuovo documento inviato, al contrario del</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 63 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del nuovo documento; • l'identificativo del documento che viene sostituito; • la tipologia del documento ("C" = modificato); • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>	consenso definito dal paziente).	<p>documento sostituito che non dovrà essere presente.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di ricovero di appartenenza, verificare che il nuovo documento in questione sia presente e consultabile, al posto di quello sostituito.</p>
TC_506	L'applicativo invia un	Esito: La CL risponde	Accedere alla Web Application

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>messaggio HL7 di tipo MDM^T10 per sostituire il referto ambulatoriale inserito col caso di test "TC_418", caso nel quale l'episodio è collegato ad un passaggio in Pronto Soccorso di cui si conosce l'identificativo. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio.</p> <p>Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del nuovo documento; • l'identificativo del documento che viene sostituito; • la tipologia del documento ("C" = modificato); • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento eredita il "consenso di cancello" del FSE (privacyDocumentoFse = "0"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il 	<p>con un ACK positivo e il documento risulta sostituito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).</p>	<p>DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio di PS in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il nuovo documento inviato, al contrario del documento sostituito che non dovrà essere presente.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di PS di appartenenza, verificare che il nuovo documento in questione sia presente e consultabile, al posto di quello sostituito.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 65 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	referto; <ul style="list-style-type: none"> il medico che ha validato/firmato il referto; l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.		
TC_507	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T10 per sostituire il referto ambulatoriale inserito col caso di test "TC_419". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> l'identificativo del nuovo documento; l'identificativo del documento che viene sostituito; la tipologia del documento ("C" = modificato); pin per lo scarico del documento da parte del cittadino; indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta sostituito nella ROL. Tale documento sarà poi accessibile solo al paziente dalla DMA CM	Accedere alla Web Application DMA CM adibita alla ROL con l'utenza associata al paziente in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il nuovo documento.

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>(scaricabileDalCittadino = "S");</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il ticket è stato pagato parzialmente; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL - modificarlo; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino – modificarlo lasciandolo comunque inferiore all'importo del ticket; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. <p>Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 67 di 88
--	---------------	---------------------------------

2.2.7 SC_07 Aggiornamento dei dati legati a un documento

Descrizione: Questo evento si verifica quando all'interno di un applicativo dipartimentale dell'ASL/ASO vengono aggiornati i dati legati ad un referto già inviato al FSE e/o alla componente di scarico ROL; un esempio dei dati in questione sono quelli relativi alla privacy. In questa circostanza si rende necessario notificare i nuovi dati al FSE e/o alla ROL, in quanto tali dati potrebbero influenzare la visibilità del referto associato. Detto questo, la notifica dei nuovi dati permette di mantenere un corretto allineamento fra i sistemi in gioco.

NB: Il documento allegato a questi messaggi HL7 sovrascrive quello presente nel fascicolo per cui è di fondamentale importanza che il documento inviato corrisponda all'ultimo notificato. A differenza di quanto avviene col messaggio di sostituzione (MDM^T10), in questo caso non viene tenuta traccia del documento sovrascritto.

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_601	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per aggiornare i dati legati al referto ambulatoriale del caso di test "TC_501". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio.</p> <p>Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento in questione; • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino – lasciare invariato; 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i dati del documento in questione risultano aggiornati. Il documento rimasto invariato sarà poi accessibile al solo paziente dalla DMA CM, mentre non sarà più visualizzato agli operatori sanitari dalla DMA WA (avendo impostato privacyDocumentoFse a "1").</p> <p>Il documento rimarrà accessibile al paziente sia nella sezione del FSE che in quella della ROL.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento in questione.</p> <p>Spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare la presenza del documento attraverso il codice identificativo passato nel messaggio.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 69 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL – può essere modificato; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni 		Ricerca il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il documento in questione non sia più presente.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 70 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	erogate e riportate nel referto.		
TC_602	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per aggiornare i dati legati alla lettera di dimissione del caso di test "TC_502". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio.</p> <p>Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento in questione; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto la lettera di dimissione; • il medico che ha validato/firmato la lettera di dimissione. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i dati del documento in questione risultano aggiornati. Il documento rimasto invariato sarà poi accessibile al solo paziente dalla DMA CM, mentre non sarà più visualizzato agli operatori sanitari dalla DMA WA (avendo impostato privacyDocumentoFse a "1").</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento in questione.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il documento in questione non sia più presente.</p>
TC_603	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i	Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 71 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>MDM^T02 per aggiornare i dati legati alla SDO del caso di test "TC_503". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento in questione; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto la SDO; • il medico che ha validato/firmato la SDO; • l'elenco delle prestazioni erogate. 	<p>dati del documento in questione risultano aggiornati. Il documento rimasto invariato sarà poi accessibile al solo paziente dalla DMA CM, mentre non sarà più visualizzato agli operatori sanitari dalla DMA WA (avendo impostato privacyDocumentoFse a "1").</p>	<p>paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento in questione.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il documento in questione non sia più presente.</p>
TC_604	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per aggiornare i dati legati al verbale di PS del caso di test "TC_504". Di conseguenza il messaggio</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i dati del documento in questione risultano aggiornati. Il documento rimasto</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento in questione; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il verbale; • il medico che ha validato/firmato il verbale. 	<p>invariato sarà poi accessibile al solo paziente dalla DMA CM, mentre non sarà più visualizzato agli operatori sanitari dalla DMA WA (avendo impostato privacyDocumentoFse a "1").</p>	<p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento in questione.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il documento in questione non sia più presente.</p>
TC_605	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per aggiornare i dati legati al referto ambulatoriale del caso di test "TC_505", caso nel quale l'episodio è collegato ad un ricovero di cui si conosce il numero nosologico. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i dati del documento in questione risultano aggiornati. Il documento rimasto invariato sarà poi accessibile al solo paziente dalla DMA CM, mentre non sarà più visualizzato agli</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento in questione.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 73 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento in questione; • pin per lo scarico del documento da parte del cittadino – lasciare invariato; • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); • codice che identifica il documento nella ROL – può essere modificato; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = "N"); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato 	operatori sanitari dalla DMA WA (avendo impostato privacyDocumentoFse a "1").	Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di appartenenza, verificare che il documento in questione non sia più presente.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 74 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	il ticket; <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = "1"); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. 		
TC_606	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per aggiornare i dati legati al referto ambulatoriale del caso di test "TC_506", caso nel quale l'episodio è collegato ad un passaggio in Pronto Soccorso di cui si conosce l'identificativo. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio.</p> <p>Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento in questione; • pin per lo scarico del 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i dati del documento in questione risultano aggiornati. Il documento rimasto invariato sarà poi accessibile al solo paziente dalla DMA CM, mentre non sarà più visualizzato agli operatori sanitari dalla DMA WA (avendo impostato privacyDocumentoFse a "1").</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento in questione.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti" o da quella "Episodi", previa selezione dell'episodio di</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 75 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>documento da parte del cittadino – lasciare invariato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = “S”); • indicazione che il ticket è stato pagato in toto; • indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = “N”); • codice che identifica il documento nella ROL – può essere modificato; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = “N”); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino; • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • indicazione che il documento è oscurato agli operatori sanitari (privacyDocumentoFse = “1”); • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha 		<p>appartenenza, verificare che il documento in questione non sia più presente.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 76 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	validato/firmato il referto; <ul style="list-style-type: none"> l'elenco delle prestazioni erogate e riportate nel referto. 		
TC_607	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T02 per aggiornare i dati legati al referto ambulatoriale del caso di test "TC_507". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio.</p> <p>Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'identificativo del documento in questione; pin per lo scarico del documento da parte del cittadino – lasciare invariato; indicazione che il cittadino è abilitato allo scarico del referto (scaricabileDalCittadino = "S"); indicazione che il ticket è stato pagato in toto; indicazione che non si è in presenza di leggi speciali (soggettoALeggiSpeciali = "N"); 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i dati del documento in questione risultano aggiornati nella ROL.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM adibita alla ROL con l'utenza associata al paziente in questione e verificare che al suo interno le prestazioni legate al referto siano state cambiate.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 77 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • codice che identifica il documento nella ROL – può essere modificato; • indicazione che il cittadino è abilitato a consultare il referto (oscuraScaricoCittadino = “N”); • importo del ticket; • importo pagato dal cittadino (pari all’importo del ticket); • indicazione che il documento è scaricabile anche senza aver pagato il ticket; • il documento validato in base 64; • il medico che ha redatto il referto; • il medico che ha validato/firmato il referto; • il nuovo elenco di prestazioni. 		

2.2.8 SC_08 Annullamento di un documento

Descrizione: Questo evento si verifica quando all’interno di un applicativo dipartimentale dell’ASL/ASO si annulla un referto validato/firmato già inviato al FSE e/o alla componente di scarico ROL. A seguito di questo evento l’applicativo dipartimentale dell’ASL/ASO non potrà più emettere una nuova versione per il documento annullato, ovvero non potrà più essere emesso un referto con lo stesso identificativo di quello annullato per lo stesso episodio.

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 78 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_701	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T11 per annullare il referto ambulatoriale relativo al caso di test "TC_601". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento da annullare; • il medico che ha annullato il referto. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta annullato nel FSE del paziente e nella ROL. Di conseguenza tale documento non sarà più accessibile nemmeno da parte del paziente via DMA CM.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno non sia più presente il documento annullato. Spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e verificare la medesima condizione.</p>
TC_702	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T11 per annullare la lettera di dimissione relativo al caso di test "TC_602". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento da annullare; • il medico che ha annullato la lettera di dimissione. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta annullato nel FSE del paziente. Di conseguenza tale documento non sarà più accessibile nemmeno da parte del paziente via DMA CM.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno non sia più presente il documento annullato.</p>
TC_703	L'applicativo invia un	Esito: La CL risponde	Accedere alla Web Application

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>messaggio HL7 di tipo MDM^T11 per annullare la SDO relativa al caso di test "TC_603". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio.</p> <p>Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento da annullare; • il medico che ha annullato la SDO. 	<p>con un ACK positivo e il documento risulta annullato nel FSE del paziente.</p> <p>Di conseguenza tale documento non sarà più accessibile nemmeno da parte del paziente via DMA CM.</p>	<p>DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno non sia più presente il documento annullato.</p>
TC_704	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T11 per annullare il verbale di PS relativo al caso di test "TC_604". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio.</p> <p>Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento da annullare; • il medico che ha annullato il verbale di PS. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta annullato nel FSE del paziente.</p> <p>Di conseguenza tale documento non sarà più accessibile nemmeno da parte del paziente via DMA CM.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio in questione e verificare che al suo interno non sia più presente il documento annullato.</p>
TC_705	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>MDM^T11 per annullare il referto ambulatoriale relativo al caso di test "TC_605", caso nel quale l'episodio è collegato ad un ricovero di cui si conosce il numero nosologico. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento da annullare; • il medico che ha annullato il referto. 	<p>il documento risulta annullato nel FSE del paziente e nella ROL. Di conseguenza tale documento non sarà più accessibile nemmeno da parte del paziente via DMA CM.</p>	<p>paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio di ricovero in questione e verificare che al suo interno non sia più presente il documento annullato.</p>
TC_706	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T11 per annullare il referto ambulatoriale relativo al caso di test "TC_606", caso nel quale l'episodio è collegato ad un passaggio in Pronto Soccorso di cui si conosce l'identificativo. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p>	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta annullato nel FSE del paziente e nella ROL. Di conseguenza tale documento non sarà più accessibile nemmeno da parte del paziente via DMA CM.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio di PS in questione e verificare che al suo interno non sia più presente il documento annullato.</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 81 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento da annullare; • il medico che ha annullato il referto. 		
TC_707	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo MDM^T11 per annullare il referto ambulatoriale relativo al caso di test "TC_607", caso nel quale il referto è presente solo nella componente ROL. Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identificativo del documento da annullare; • il medico che ha annullato il referto. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e il documento risulta annullato nella ROL. Di conseguenza tale documento non sarà più accessibile da parte del paziente.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM adibita alla ROL con l'utenza associata al paziente in questione e verificare che al suo interno non sia più presente e consultabile il documento in questione.</p>

2.2.9 SC_09 Invio risultati di laboratorio

Descrizione: Questo evento si verifica quando all'interno di un LIS dell'ASL/ASO si rendono disponibili nuovi risultati per un episodio ambulatoriale, dati pronti per essere inviati al FSE.

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_801	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo OUL^R22 per associare dei risultati di laboratorio al documento trattato nel caso di test "TC_406". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportate le prestazioni "macrocategoria" e gli esami con i relativi risultati.	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i risultati di laboratorio sono stati inseriti nel FSE del paziente. Queste informazioni saranno poi accessibili sia al paziente attraverso la DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).	Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico associata, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che i dati in questione siano presenti e che corrispondano a quanto inviato. In particolare selezionare il documento in questione e portarsi nella scheda "Prestazioni" per verificare tutti i dati inviati.
TC_802	L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo OUL^R22 per aggiornare i risultati di laboratorio associati all'episodio ambulatoriale trattato al caso di test "TC_801". Di conseguenza il messaggio dovrà contenere le stesse informazioni in merito	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e i risultati di laboratorio sono stati aggiornati nel FSE del paziente. Queste informazioni saranno poi accessibili sia al paziente attraverso la	Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico associata, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti",

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 83 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	ai dati del paziente e dell'episodio. Invece, per quanto riguarda i dati specifici del documento, nel messaggio dovranno essere riportati i nuovi dati relativi alle prestazioni "macrocategoria" e agli esami.	DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA (secondo il consenso definito dal paziente).	verificare che i dati in questione siano presenti e che corrispondano a quanto inviato. In particolare selezionare il documento in questione e portarsi nella scheda "Prestazioni" per verificare che tutti i dati delle prestazioni siano stati aggiornati.

2.2.10 SC_10 Annullamento di un episodio

Descrizione: Questo evento si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'ASL/ASO esegue l'annullamento di un episodio presente nel FSE di un paziente. Questa operazione comporta l'annullamento implicito di tutti i documenti che appartengono allo stesso episodio. La comunicazione di questo evento deve avere luogo solo per i cittadini assistiti dalla Regione Piemonte.

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_901	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A11 per annullare l'episodio ambulatoriale trattato al caso di test "TC_301".</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio – va lasciata inalterata. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato annullato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi non sia più presente quello appena notificato.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione non sia più presente.</p>

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_902	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A11 per chiudere l'episodio di ricovero trattato al caso di test "TC_302". Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio – va lasciata inalterata. 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato annullato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi non sia più presente quello appena notificato.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione non sia più presente.</p>
TC_903	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A11 per annullare l'episodio di Pronto Soccorso trattato al caso di test "TC_303". Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; 	<p>Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato annullato l'episodio in questione.</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Infine, verificare che nell'elenco degli episodi non sia più presente quello appena notificato.</p> <p>In alternativa, accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando poi il Ruolo "Medico di ospedale del SSN" e il regime</p>

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 86 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<ul style="list-style-type: none"> data/ora di chiusura dell'episodio – va lasciata inalterata. 		ambulatoriale. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Episodi", verificare che l'episodio in questione non sia più presente.
TC_904	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A11 per annullare l'episodio ambulatoriale trattato al caso di test "TC_304". Si ricorda che l'episodio è collegato ad un ricovero di cui si conosce il numero nosologico. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; data/ora di chiusura dell'episodio – va lasciata inalterata; identificativo del ricovero a cui l'episodio fa riferimento, ovvero del numero nosologico – va lasciato inalterato. 	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato annullato l'episodio in questione.	Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia stato annullato.
TC_905	<p>L'applicativo invia un messaggio HL7 di tipo ADT^A11 per annullare l'episodio ambulatoriale</p>	Esito: La CL risponde con un ACK positivo e nel FSE del paziente è stato annullato	Accedere alla Web Application di esecuzione delle query e lanciare quella contrassegnata dal codice "QR_01", stando attenti a

FSE--PRJ-01-V01- Piano_dei_test_per_autocertifica zione_CL_dip_con_invio_referti- HL7.doc	Novembre 2015	uso: Esterno Pagina 87 di 88
--	---------------	---------------------------------

Codice Test	Descrizione Test	Esito Atteso	Verifica da effettuare
	<p>trattato al caso di test "TC_305". Si ricorda che l'episodio è collegato ad un passaggio in Pronto Soccorso di cui si conosce l'identificativo. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente – vanno lasciati inalterati; • identificativo dell'episodio – va lasciato inalterato; • data/ora di apertura dell'episodio – va lasciata inalterata; • data/ora di chiusura dell'episodio – va lasciata inalterata; • identificativo del passaggio di PS a cui l'episodio fa riferimento – va lasciato inalterato. 	<p>l'episodio in questione.</p>	<p>valorizzare i vincoli nel modo opportuno. Infine, verificare che l'episodio appena notificato sia stato annullato.</p>