

FSE
Fascicolo Sanitario Elettronico
Piano dei test per certificazione
Connettore di Alimentazione con e senza invio referti
Servizio RegistraEpisodio3 per modalità XML

STATO DELLE VARIAZIONI

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

Indice

1	Introduzione	3
1.1	Scopo	3
1.2	Acronimi e definizioni	3
1.3	Riferimenti documentali	4
2	Legenda al documento e prerequisiti	4
3	Scenari di test	5
3.1	Riepilogo degli scenari di test	5
3.2	Scenari di test e relativi casi di test	7
3.2.1	SC_01 Apertura di un episodio	8
3.2.2	SC_02 Inserimento di un documento	15
3.2.3	SC_03 Inserimento di un addendum	44
3.2.4	SC_04 Aggiornamento dei metadati legati a un documento	49
3.2.5	SC_05 Aggiornamento delle informazioni relative ad un referto scaricabile online (ROL) ...	60
3.2.6	SC_06 Sostituzione di un documento	62
3.2.7	SC_07 Aggiornamento di un episodio	66
3.2.8	SC_08 Annullamento di un documento	68
3.2.9	SC_09 Annullamento di un episodio	70

1 Introduzione

1.1 Scopo

Il presente documento descrive il piano dei test (con relativi scenari e casi di test) che le Aziende devono eseguire ai fini della certificazione per l'integrazione del/dei loro sistema/i informativo/i con il FSE della RP utilizzando il protocollo XML.

Il documento riporta i test per i due seguenti modelli di alimentazione:

- l'Azienda invia i metadati al FSE ed il documento rimane nel repository dell'Azienda - in questo caso, in fase di richiesta di visualizzazione dello stesso, la CL del FSE invocherà il servizio *FSERetrievalDocumentService3* esposto dall'Azienda per recuperarlo.
- L'Azienda invia al FSE metadati e documento - in questo caso, il documento viene archiviato nel repository della Componente Locale dell'Azienda (CL) ed in fase di richiesta di visualizzazione dello stesso, questo verrà prelevato dal repository della CL.

L'Azienda utilizzerà:

- il servizio *RegistraEpisodio3* per inviare alla CL i messaggi - qualora la modalità di integrazione scelta dall'Azienda sia XML

Il servizio *RegistraEpisodio3* è utilizzato sia per alimentare l'FSE del paziente, sia per fornire i servizi online di ROL.

Il FSE utilizzerà il servizio *FSERetrievalDocumentService3* per recuperare il documento archiviato nel repository dell'Azienda che non viene inviato alla CL.

Le specifiche XML/SOAP del servizio *RegistraEpisodio3* sono descritte nel documento [SPEC-XML] e quelle del servizio *FSERetrievalDocumentService3* sono riportate nel documento [SPEC-WS-DOC].

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

AZIENDA	Azienda accreditata
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 e al punto assistito
DMA WA	Web Application del FSE rivolta a medici, a operatori sanitari e sociosanitari

1.3 Riferimenti documentali

- [ISTR_AUTOCERT] FSE--PRJ-01-V01- FSE-Istruzioni_per_autocertificazione per Aziende.pdf" versione attuale e successive
- [SPEC-XML] Specifica protocollo interoperabilità CL dip con e senza invio referti-XML Integrazione.pdf, versione attuale e successive
- [SPEC-RETRIEVE] le policy di gestione delle eccezioni transitorie e del tracciamento dei messaggi inviati con relativi esiti (nome documento: "IAF-FSE-ALT-01-VUPolitiche di gestione delle eccezioni transitorie e requisiti non funzionali Aziende).

Tutti i documenti sono disponibili nella versione aggiornata all'indirizzo

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

2 Legenda al documento e prerequisiti

Il piano dei test è organizzato per scenari e, per ogni scenario, sono stati predisposti i casi di test più significativi per la fase di certificazione.

La tabella che segue riepiloga alcuni criteri comuni che sono stati seguiti nell'impostazione dei casi di test previsti nei vari scenari e alcuni prerequisiti utili per la lettura dei casi di test.

Il documento di Istruzioni per la certificazione [ISTR_AUTOCERT] riassume ed estende quanto riportato nella tabella che segue ed è propedeutico all'esecuzione del piano.

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.
03	I test prevedono un esaustivo set di casistiche

N°	Descrizione sintetica
04	A differenza di come il sistema è impostato in ambiente di produzione, dove per ogni Azienda si ha una specifica CL, i candidati aderenti utilizzeranno una delle CL dedicate alla fase di certificazione ed opportunamente configurata in modo simile a quella di produzione per eseguire i casi di test. Nonostante questo, i test delle Aziende non si potranno sovrapporre grazie al fatto che i dati inviati nei messaggi afferiranno a pazienti differenti.
05	Ogni Azienda avrà un paziente dedicato da utilizzare per l'invio dei dati/documenti clinici al sistema FSE/ROL.
06	Tutte le Aziende avranno a disposizione la medesima utenza per verificare i casi di test dalla web application riservata agli operatori sanitari.
07	Nei casi in cui è previsto l'invio dei dati di un documento, il formato deve essere <u>PDF con CDA iniettato firmato Pades</u> come previsto dall'integrazione del FSE della Regione Piemonte con INI. Solo nel caso di invio di Atto operatorio è previsto il formato PDF firmato Pades.

3 Scenari di test

Nei seguenti paragrafi sono riportati:

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

3.1 Riepilogo degli scenari di test

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

<u>Codice</u>	<u>Titolo</u>	<u>Descrizione</u>
SC_01	Apertura di un episodio	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per aprire un episodio all'interno di un FSE.
SC_02	Inserimento di un documento	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per inserire un nuovo documento all'interno di un FSE. Il documento fa sempre riferimento ad un episodio che può essere già registrato nel FSE oppure può essere inviato contestualmente all'invio del documento.
SC_03	Inserimento di un addendum	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per inserire un nuovo addendum associato ad un documento già inviato all'interno di un FSE.
SC_04	Aggiornamento dei metadati legati a un documento	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per modificare i metadati di un documento già inviato al FS.

<u>Codice</u>	<u>Titolo</u>	<u>Descrizione</u>
SC_05	Aggiornamento delle informazioni relative ad un referto scaricabile online (ROL)	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per modificare i soli metadati relativi ad un documento scaricabile già inviato al FS.
SC_06	Sostituzione di un documento	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per aggiornare un documento già inviato al FS.
SC_07	Aggiornamento di un episodio	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per aggiornare un episodio inviato in precedenza al FSE.
SC_08	Annullamento di un documento	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per annullare un documento già inviato al FS.
SC_09	Annullamento di un episodio	L'Azienda invia un messaggio XML alla CL per annullare un episodio già inviato al FS.

3.2 Scenari di test e relativi casi di test

Scopo del paragrafo è descrivere per ogni scenario, i casi di test che fanno parte del piano.

I casi di test sono descritti in tabelle nelle quali ogni riga presente nella tabella costituisce un singolo test.

Per ogni caso di test, sono descritte le seguenti informazioni:

Codice test	Codice alfanumerico che identifica il caso di test (ad es. TC_001)
Descrizione breve test	Descrizione breve del caso di test correlato al 'Codice Test'
Descrizione test	Descrizione del caso di test con elenco riassuntivo dei campi specificati nel messaggio inviato
XML: valori tag	Sono indicati esclusivamente i valori dei <u>tag più significativi</u> previsti per il test in oggetto nel caso di messaggio XML. Tutti i tag che dovranno essere valorizzati nel test saranno quelli obbligatori definiti nel documento di analisi [SPEC-XML] e quelli riportati nella descrizione del test stesso.
Esito Atteso	Risposta attesa restituita dal servizio al chiamante.
Verifica da effettuare	La verifica da effettuare deve essere svolta accedendo alle web application previste nei servizi sanitari online FSE e ROL oppure attraverso una web application fornita ad hoc per le verifiche sugli aggiornamenti della base dati. Le <i>modalità per effettuare tali verifiche tramite web application</i> sono riportate nel documento [ISTR_AUTOCERT].

3.2.1 SC_01 Apertura di un episodio

L'evento di apertura di un episodio si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'Azienda esegue l'apertura di un episodio nei propri sistemi per un paziente. Le tipologie di episodio previste sono: ambulatoriale, ricovero e pronto soccorso/emergenza.

Secondo le indicazioni del FSE regionale, è richiesto che il dipartimentale comunichi i dati di un episodio prima di inviarne il documento associato in modo che l'informazione dell'episodio possa essere nota agli operatori sanitari che hanno in carico il paziente appena tale informazione è disponibile.

La comunicazione di questo evento è obbligatoria nonché propedeutica all'inserimento dei documenti nel FSE.

Tuttavia, è possibile inviare l'apertura di un episodio contestualmente dall'inserimento di un documento come riportato in alcuni casi di test dello scenario

SC_02 Inserimento di un documento.

Nel caso in cui il paziente ha chiesto di poter scaricare il documento dalla componente ROL ed il paziente non ha dato il consenso all'alimentazione, il dipartimentale non deve inviare l'evento di sola apertura di un episodio. In questo caso, il documento verrà inviato quando disponibile ed i dati dell'episodio saranno inviati contestualmente al documento (Rif. Scenario *SC_02 Inserimento di un documento*).

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_101	Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aprire un nuovo 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 della richiesta, comprensivi dei dati utente; • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio, luogo di accettazione; • data e ora di apertura dell'episodio • centro prelievi (da valorizzare solo nel caso di dipartimentale LIS) <p>Nota: L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENT O tipoEpisodio = 'O'</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio inviato.</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>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 inviato sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano.</p> <p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati</p>

					specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.
TC_102	Invio di un nuovo episodio di Ricovero	L'applicativo invia un allo scopo di aprire un nuovo episodio in regime di ricovero per il paziente assegnato. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> • dati della richiesta, comprensivi dei dati utente; 	Episodio tipoAzione = INSERIMENT O tipoEpisodio = 'I' numeroNosologico	XML: La CL risponde con una response positiva.	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.
		<ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio, luogo di accettazione e numero nosologico • data e ora di apertura dell'episodio. <p>Nota: L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>		Nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio inviato	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 inviato sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano.

TC_103	Invio di un nuovo episodio di Pronto Soccorso	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di 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 della richiesta, comprensivi dei dati utente; • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio, luogo di accettazione e numero del passaggio in PS; • data e ora di apertura dell'episodio. <p>Nota: L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p>	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENT O tipoEpisodio = 'E' numeroPassaggioPS</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio inviato</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>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 inviato sia presente e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano.</p>
TC_104	Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale collegato ad un Ricovero presente nel FSE del paziente	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aprire un nuovo episodio in regime ambulatoriale che fa riferimento ad un episodio di Ricovero per il paziente assegnato.</p> <p>Nel messaggio devono essere</p>	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENT O tipoEpisodio = 'O' numeroNosologico idEpisodioOriginanteRichi</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		<p>specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente; • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio, luogo di accettazione • data e ora di apertura dell'episodio; • dati dell'episodio originante <p>Nota: L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p> <p>Nota: L'episodio di ricovero è quello inviato nel caso di <u>test "TC_102"</u>. Qualora il test propedeutico non sia applicabile, utilizzare i dati forniti per la certificazione.</p>	<p>esta valorizzato con numero nosologico dell'episodio di ricovero tipoEpisodioOriginanteRichiesta = 'I'</p>	<p>Nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio inviato</p>	
TC_105	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Pronto Soccorso presente nel FSE del paziente</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aprire un nuovo episodio in regime ambulatoriale che fa riferimento ad un episodio di Pronto Soccorso per il paziente assegnato. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente; • dati anagrafici del paziente; • identificativo dell'episodio, luogo di accettazione • data e ora di apertura dell'episodio; • dati dell'episodio originante 	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = 'O' numeroPassaggioPS idEpisodioOriginanteRichiesta valorizzato con numero passaggio Pronto Soccorso tipoEpisodioOriginanteRichiesta = 'E'</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Nel FSE del paziente è stato inserito l'episodio inviato</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

Nota: L'episodio utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.

Nota: L'episodio di Pronto Soccorso è quello inviato nel caso di test "TC_103". Qualora il test propedeutico non sia applicabile, utilizzare i dati forniti per la certificazione.

3.2.2 SC_02 Inserimento di un documento

L'evento di inserimento di un documento si verifica quando all'interno di un applicativo dipartimentale dell'Azienda si rende disponibile un documento validato e firmato pronto per essere inviato al FSE e/o alla componente per lo scarico dei referti online (ROL).

Note ai casi di test:

- In alcuni test si richiede di inviare un documento prodotto all'interno di un episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso; in questo caso, il dipartimentale che effettuerà il test sceglierà il tipo di episodio ed il tipo documento in modo coerente all'attività clinica svolta

Note sull'esecuzione dei test:

- Nel caso in cui un caso di test preveda l'invio di metadati opzionali e tali informazioni non possano essere inviate dal dipartimentale, si richiede di procedere nell'esecuzione del test segnalando nelle "NOTE" del documento di "Valutazione finale della certificazione" la mancata valorizzazione dei campi con eventuale spiegazione.

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito atteso	Verifica da effettuare
TC_201	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale e inserimento di un documento. <ul style="list-style-type: none"> • Visibile agli operatori • Visibile al cittadino e NON scaricabile dal cittadino 	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale inviato in precedenza al FSE. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma 	Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = INSERIMENTO	XML: La CL risponde con una response positiva. Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla	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 inviato 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

		<ul style="list-style-type: none"> • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) <p>Nota1: L'episodio è stato inviato al FSE con il test TC_101; il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository.</p>		DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMA WA.	selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.
TC_202	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio di Ricovero e inserimento di un documento di tipo Lettera di dimissione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibile agli operatori • Visibile al cittadino 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale inviato in precedenza al FSE.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati 	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>tipoEpisodio = '1'</p> <p>numeroNosologico</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva</p> <p>Il documento risulta</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 inviato e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con</p>

	e NON scaricabile dal cittadino	<ul style="list-style-type: none"> • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) <p>Nota1: L'episodio di ricovero è quello inviato nel caso di test "TC_102". Qualora il test propedeutico non sia applicabile, utilizzare i dati forniti per la certificazione. Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>		<p>inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMAWA.</p>	<p>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 inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>
TC_203	Invio di un aggiornamento di un	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un	Episodio tipoAzione =	XML: La CL risponde con una response	Accedere alla Web Application DMA CM con l'utenza associata al paziente in questione.

	<p>episodio di Pronto Soccorso e inserimento di un documento di tipo Verbale di Pronto Soccorso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibile agli operatori • Visibile al cittadino e NON scaricabile dal cittadino 	<p>episodio Ambulatoriale inviato in precedenza al FSE. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) <p>Nota1: L'episodio di ricovero è quello inviato nel caso di test "TC_103". Qualora il test propedeutico non sia applicabile, utilizzare i dati forniti per la certificazione. Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p>	<p>AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'E' numeroPassaggioPS Documento tipoAzione = INSERIMENTO</p>	<p>positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMAWA.</p>	<p>Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio inviato 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. Cercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>
--	--	---	--	--	--

		Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository			
TC_204	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Ricovero e inserimento di un documento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibile agli operatori • Visibile al cittadino e NON scaricabile dal cittadino 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale inviato in precedenza al FSE. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) <p>Nota1: L'episodio di ricovero è quello inviato nel caso di test "TC_104". Qualora il test propedeutico non sia applicabile, utilizzare i dati forniti per la certificazione. Il documento</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' numeroNosologico Documento tipoAzione = INSERIMENTO idEpisodioOriginanteRichiesta valorizzato con numero nosologico dell'episodio di ricovero tipoEpisodioOriginanteRichiesta = 'I'</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva</p> <p>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.</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 inviato 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", verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

		<p>utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>			
TC_205	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Pronto Soccorso e inserimento di un documento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibile agli operatori • Visibile al cittadino e NON scaricabile dal cittadino 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale inviato in precedenza al FSE.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se 	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>tipoEpisodio = 'O'</p> <p>numeroPassaggioPS</p> <p>idEpisodioOriginanteRichiesta valorizzato con numero passaggio Pronto Soccorso</p> <p>tipoEpisodioOriginanteRichiesta = 'E'</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia 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 inviato 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", verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

		<p>presente)</p> <p>Nota1: L'episodio di ricovero è quello inviato nel caso di test "TC_105". Qualora il test propedeutico non sia applicabile, utilizzare i dati forniti per la certificazione. Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>			
TC_206	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso e inserimento di un documento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibile agli operatori • Visibile al cittadino e NON scaricabile dal cittadino 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento 	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = O//E Documento tipoAzione = INSERIMENTO numeroNosologico nel caso di episodio di Ricovero numeroPassaggioPS nel caso di episodio di Pronto Soccorso</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia 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 inviato 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</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>		operatori sanitari dalla DMA WA	sezione "Documenti", verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.
TC_207	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso e inserimento di un documento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibile agli operatori 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e 	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>tipoEpisodio = O//E</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>oscuraScaricoCittadino = S</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del</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>Verificare che l'episodio non sia presente nell'elenco.</p> <p>Accedere alla Web Application DMA WA con l'utenza del medico assegnato, selezionando</p>

<ul style="list-style-type: none"> • NON Visibile al cittadino (il documento deve essere mediato dall'operatore sanitario) e NON scaricabile dal cittadino 	<ul style="list-style-type: none"> • dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>oscurato al cittadino</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository.</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del</u></p>		<p>paziente. Tale documento non sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma sarà accessibile agli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>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 inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>
---	---	--	--	--

		<u>documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u>			
TC_208	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale e inserimento di un documento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibile agli operatori • Visibile al cittadino e scaricabile dal cittadino (ROL) 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>scaricabile dal cittadino</u> • <u>dati sulla disponibilità del referto e sul ticket</u> <p>Nota: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota: Se è previsto l'invio del</p>	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = INSERIMENTO scaricabileDalCittadino = true codicePIN codiceDocumentoScaricabile (se presente) pagatoTicket dataDisponibilitaReferto (se presente) importoTicketDaPagare (se presente) importoTicketPagato (se presente)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente e nella ROL.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMAWA.</p> <p>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 inviato e verificare che al suo interno sia presente e non consultabile il documento inviato.</p> <p>Per scaricare il documento la prima volta, sarà però necessario spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e cliccare sul documento esposto col codice identificativo passato nel messaggio. Inoltre, dopo aver cliccato sul documento, sarà anche necessario fornire il PIN passato nello stesso messaggio.</p> <p>Scaricare il documento e successivamente verificare che nella Web Application DMA CM sia ora presente e consultabile il documento.</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 inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

		<p>documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>			
TC_209	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso e inserimento di un documento</p> <ul style="list-style-type: none"> oscurato agli operatori. 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> Identificativo del documento Dati sulla firma Tipologia alto e medio mimeType, hash e size medici redattori assetto Organizzativo 	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>tipoEpisodio = O//E</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>privacyDocumento = 1</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non sarà accessibile 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 inviato 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", verificare che il documento inviato non sia presente.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository.</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>		Il documento potrà essere acceduto dal paziente nella sezione del FSE.	
TC_210	Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso e inserimento di un documento	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:	Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = O//E Documento tipoAzione = INSERIMENTO	XML: La CL risponde con una response positiva.	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 inviato e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il

<ul style="list-style-type: none"> • soggetto a leggi speciali • oscurato agli operatori 	<ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>soggetto a leggi speciali</u> • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il</u></p>	<p>soggettoALeggiSpeciali = true</p> <p>privacyDocumento = 1</p>	<p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non sarà accessibile agli operatori sanitari dalla DMA WA.</p> <p>Il documento potrà essere acceduto dal paziente nella sezione del FSE.</p>	<p>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.</p> <p>Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento inviato non sia presente.</p>
--	---	--	---	--

		<u>dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u>			
TC_211	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso e inserimento di un documento</p> <ul style="list-style-type: none"> • NON Visibile agli operatori • NON Visibile al cittadino (il documento deve essere mediato dall'operatore sanitario) 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>oscurato al cittadino</u> • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota 1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai</p>	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = O//E Documento tipoAzione = INSERIMENTO privacyDocumento = 1 oscuraScaricoCittadino = S</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente.</p> <p>Tale documento non sarà poi accessibile né paziente dalla DMA CM, né 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>Verificare che il nuovo episodio non sia presente nella lista</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 inviato non sia presente.</p>

		<p>inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>			
TC_212	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale e inserimento di un documento</p> <ul style="list-style-type: none"> • NON Visibile agli operatori • Visibile e scaricabile dal cittadino (ROL) 	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori 	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = INSERIMENTO privacyDocumento = 1 scaricabileDalCittadino = true codicePIN codiceDocumentoScaricabile (se presente) pagatoTicket dataDisponibilitaReferto (se presente)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente e nella ROL.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla</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 inviato e verificare che al suo interno sia presente e non consultabile il documento inviato.</p> <p>Per scaricare il documento la prima volta, sarà però necessario spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e cliccare sul documento esposto col codice identificativo passato nel messaggio. Inoltre, dopo aver cliccato sul documento, sarà anche necessario fornire il PIN passato nello stesso messaggio, <u>ma non procedere allo scarico.</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>oscurato agli operatori</u> • <u>scaricabile dal cittadino</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository.</p> <p>Nota3: <u>Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>	<p>importoTicketDaPagare (se presente)</p> <p>importoTicketPagato (se presente)</p>	<p>DMA CM, ma non sarà accessibile agli operatori sanitari dalla DMA WA. Il documento potrà essere acceduto dal paziente sia nella sezione del FSE che in quella della ROL.</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 inviato non sia presente.</p>
TC_213	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale e inserimento di un</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale. Nel messaggio devono essere</p>	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>tipoEpisodio = 'O'</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva</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</p>

<p>documento <u>soggetto a leggi speciali</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NON Visibile agli operatori • Visibile e scaricabile dal cittadino (ROL) 	<p>specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>oscurato agli operatori</u> • <u>soggetto a leggi speciali</u> • <u>scaricabile dal cittadino</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare</p>	<p>Documento tipoAzione = INSERIMENTO privacyDocumento = 1 soggettoALeggiSpeciali = true scaricabileDalCittadino = true codicePIN codiceDocumentoScaricabile (se presente) pagatoTicket dataDisponibilitaReferto (se presente) importoTicketDaPagare (se presente) importoTicketPagato (se presente)</p>	<p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente e nella ROL.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non sarà accessibile agli operatori sanitari dalla DMA WA.</p> <p>Il documento potrà essere acceduto dal paziente sia nella sezione del FSE che in quella della ROL.</p>	<p>fascicolo".</p> <p>Aprire l'episodio inviato e verificare che al suo interno sia presente e non consultabile il documento inviato.</p> <p>Per scaricare il documento la prima volta, sarà però necessario spostarsi nella sezione "Ritiro Referti" e cliccare sul documento esposto col codice identificativo passato nel messaggio. Inoltre, dopo aver cliccato sul documento, sarà anche necessario fornire il PIN passato nello stesso messaggio.</p> <p>Scaricare il documento e successivamente verificare che nella Web Application DMA CM sia ora presente e consultabile il documento.</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 inviato non sia presente.</p>
---	---	--	---	---

		l'identificativo del repository <u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u>			
TC_214	Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale e inserimento di un documento con NRE associato	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>lista degli NRE</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai</p>	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = INSERIMENTO NRE = numero di ricetta/e</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>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.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		<p>inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>			
TC_215	<p>Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale e inserimento di un documento con una o più prestazioni associate</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori 	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = INSERIMENTO prestazione</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>dati della/prestazione/i</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository.</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>		dalla DMA WA.	
TC_216	Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso e inserimento di un	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:	Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = O//E Documento tipoAzione =	XML: La CL risponde con una response positiva.	Accedere alla WebApplication di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.

<p>documento indicazione della conservazione sostitutiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>conservazione sostitutiva</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota1: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura</u></p>	<p>INSERIMENTO conservazioneSostitutiv=C ONS</p>	<p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMAWA.</p>	
--	---	--	---	--

		<u>dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u>			
TC_217	Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso e inserimento di un documento indicazione struttura che ha prodotto il documento	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • <u>struttura che ha prodotto il documento</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del</p>	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = O//E Documento tipoAzione = INSERIMENTO tipologiaStrutturaProdDoc</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>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.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		<p>documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>			
TC_218	<p>Invio di un nuovo episodio</p> <p>Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso e inserimento di un documento</p> <p>indicazione del/dei medico/i validatore/i</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se 	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>tipoEpisodio = 'O'</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>mediciValidatori</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMAWA.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		<p>presente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>lista dei medici validatori</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository.</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>			
TC_219	Invi di un nuovo episodio Ambulatoriale	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un nuovo episodio di Ricovero. Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del 	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = 'I' Documento tipoAzione = INSERIMENTO</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento</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 inviato 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</p>

		<p>documento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>		<p>sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMAWA.</p>	<p>regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione "Documenti", verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>
TC_220	<p>Invio di un nuovo episodio Ricovero ed inserimento di un Atto operatorio</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento di tipo Atto operatorio in un nuovo episodio di Ricovero.</p> <p>Nel messaggio devono essere</p>	<p>Episodio tipoAzione = INSERIMENTO tipoEpisodio = 'I' Documento</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</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><i>specificati i seguenti dati:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati</i> • <i>Dati del documento:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identificativo del documento</i> • <i>Dati sulla firma</i> • <i>Tipologia alto e medio</i> • <i>contentType, hash e size</i> • <i>medici redattori</i> • <i>assetto Organizzativo</i> • <i>tipo attività clinica</i> <p><i>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</i></p> <p><i>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</i></p> <p><i>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</i></p> <p><i><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo</u></i></p>	<p><i>tipoAzione = INSERIMENTO</i></p>	<p><i>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia al paziente dalla DMA CM, sia agli operatori sanitari dalla DMAWA.</i></p>	<p><i>Aprire l'episodio inviato 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", verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</i></p>
--	--	--	--	--	--

		<u>aver aperto l'episodio.</u>			
TC_221	Invio di un nuovo episodio Ambulatoriale ed inserimento di un documento per solo scarico ROL.	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un episodio Ambulatoriale per il solo scarico ROL</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • <u>scaricabile dal cittadino</u> • <u>dati sulla disponibilità del referto e sul ticket</u> <p>Nota1: Né l'episodio, né il documento utilizzato per il test sono stati mai inviati alla CL.</p> <p>Nota2: l'FSE del paziente non ha il consenso all'alimentazione</p>	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>tipoEpisodio = 'O'</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = INSERIMENTO</p> <p>scaricabileDalCittadino = true</p> <p>codicePIN</p> <p>codiceDocumentoScaricabile (se presente)</p> <p>pagatoTicket</p> <p>dataDisponibilitaReferto (se presente)</p> <p>importoTicketDaPagare (se presente)</p> <p>importoTicketPagato (se presente)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiv.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile solo dal paziente nella sezione 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 inviato e verificare che al suo interno sia presente e non consultabile il documento inviato.</p> <p>Verificare che il documento sia visibile nella sezione "Ritiro Referti" dopo aver fornito il codice identificativo passato nel messaggio. Fornire il PIN passato nello stesso messaggio, <u>ma non procedere allo scarico.</u></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 inviato non sia presente e consultabile</p>

		<p>Nota3: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</p> <p><u>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</u></p>			
TC_222	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso inviando i dati di chiusura ed invio di inserimento di un documento</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inviare i dati di chiusura dell'episodio ed inserire un documento in un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati dell'episodio <ul style="list-style-type: none"> • Data fine episodio e luogo di dimissione • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento 	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO dataFine codiceLuogoDimissione tipoEpisodio = O//E Documento tipoAzione = INSERIMENTO numeroNosologico nel caso di episodio di Ricovero numeroPassaggioPS nel caso di episodio di Pronto Soccorso</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>L'episodio risulta chiuso ed 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</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 inviato e verificare che sia chiuso e 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", verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) <p>Nota1: L'episodio è quello inviato nel caso di test "TC_101" (se si tratta di episodio Ambulatoriale, "TC_102" se si tratta di episodio di Ricovero, "TC_103" si tratta di episodio di Pronto Soccorso.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository_</p> <p>Nota3: Nel caso in cui il dipartimentale gestisca separatamente l'apertura dell'episodio dall'invio del documento, eseguire il test dopo aver aperto l'episodio.</p>			
--	--	--	--	--	--

3.2.3 SC_03 Inserimento di un addendum

L'evento Invio addendum ad un documento si verifica quando all'interno di un applicativo dipartimentale dell'Azienda si rende disponibile un documento validato e firmato pronto per essere inviato al FSE e/o alla componente di scarico ROL, come addendum di un documento già inviato.

Per i pazienti provvisti di FSE, è necessario che prima siano stati già comunicati i dati dell'episodio e sia stato inviato il documento "parent" a cui collegare l'addendum.

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito atteso	Verifica da effettuare
TC_301	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso ed inserimento di un "addendum" collegato al documento già inviato al FSE	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un addendum in un episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso già inviato.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> Identificativo del documento Dati sulla firma Tipologia alto e medio mimeType, hash e size medici redattori assetto Organizzativo tipo attività clinica 	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = O/I/E Documento tipoAzione = ADDENDUM idDocumentoParent = identificativo del documento inviato in fase di inserimento idDocumento (identificativo del documento addendum)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia dal paziente dalla DMA CM, sia dagli operatori sanitari dalla DMAWA.</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 inviato e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato come addendum del documento parent.</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 inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • identificato del documento parent <p>Nota 1 : Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL. Ed il documento parent è stato inviato al FSE nel caso di test <u>“TC_206”</u></p> <p>Nota2: Se è previsto l’invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l’invio del documento e l’azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l’identificativo del repository</p>			
TC_302	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Ricovero ed inserimento di un “addendum” collegato al documento già inviato al FSE	<p>L’applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un addendum in un episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso già inviato.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell’episodio già inviati • Dati del documento: 	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = O Documento tipoAzione=ADDENDUM idDocumentoParent = identificativo del documento inviato in fase di inserimento idDocumento (identificativo del</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento</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 inviato e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato come addendum del documento parent.</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</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • identificato del documento parent <p>Nota1 : Il documento utilizzato per il test non è mai stato inviato alla CL. Ed il documento parent è stato inviato al FSE nel caso di test <u>“TC_204”</u></p> <p>Nota2: Se è previsto l’invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l’invio del documento e l’azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l’identificativo del repository</p> <p>Nota2: Se è previsto l’invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non</p>	<p>documento addendum)</p>	<p>sarà poi accessibile sia dal paziente dalla DMA CM, sia dagli operatori sanitari dalla DMAWA.</p>	<p>regime ambulatoriale. Ricercare il paziente in questione attraverso il codice fiscale e selezionarlo una volta trovato. Infine, dalla sezione “Documenti”, verificare che il documento inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>
--	--	--	----------------------------	--	---

		firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository			
TC_303	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Pronto Soccorso ed inserimento di un "addendum" collegato al documento già inviato al FSE	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un addendum in un episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso già inviato.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati della richiesta, comprensivi dei dati utente, del paziente e dell'episodio già inviati • Dati del documento: <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo del documento • Dati sulla firma • Tipologia alto e medio • mimeType, hash e size • medici redattori • assetto Organizzativo • tipo attività clinica • accession number (nel caso di sistema RIS e se presente) • identificato del documento parent <p>Nota1: Il documento utilizzato per il</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = O Documento tipoAzione = ADDENDUM idDocumentoParent = identificativo del documento inviato in fase di inserimento idDocumento (identificativo del documento addendum)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta inserito nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia dal paziente dalla DMA CM, sia dagli operatori sanitari dalla DMAWA.</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 inviato e verificare che al suo interno sia presente e consultabile il documento inviato come addendum del documento parent.</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 inviato sia presente, consultabile e che tutti i dati di dettaglio presentati corrispondano a quanto inviato.</p>

		<p>test non è mai stato inviato alla CL. Ed il documento parent è stato inviato al FSE nel caso di test <u>“TC_205”</u></p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>			
--	--	---	--	--	--

3.2.4 SC_04 Aggiornamento dei metadati legati a un documento

L'evento di aggiornamento dei metadati di un documento si verifica quando, all'interno di un applicativo dipartimentale dell'Azienda, viene aggiornato almeno uno dei metadati associati al documento già inviato al FSE e/o alla componente di scarico.

Ad esempio, nel dipartimentale viene aggiornata l'informazione sull'oscuramento oppure l'informazione che indica che il documento è stato mediato dal medico.

Nel caso in cui l'integrazione prevede l'invio del documento, il messaggio di aggiornamento dei metadati dovrà contenere gli stessi valori di hash e size e lo stesso documento notificati in precedenza.

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito atteso	Verifica da effettuare
TC_401	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed aggiornamento di un documento.</p> <p>Sono stati aggiornati data e ora di firma, i medici redattori e NON è più visibile agli operatori</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Data e ora della firma</u> • <u>Medici redattori</u> • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_201".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO privacyDocumento = 1</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non dagli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository			
TC_402	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio di Ricovero ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>Sono stati aggiornati data e ora di firma, i medici redattori e NON è più visibile agli operatori</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio di Ricovero. Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Data e ora della firma</u> • <u>Medici redattori</u> • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_202".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>tipoEpisodio = 'I'</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>privacyDocumento = 1</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non dagli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>
TC_403	Invio di un	L'applicativo invia un messaggio allo	Episodio	XML: La CL risponde	Accedere alla Web Application di

	aggiornamento di un episodio di Pronto Soccorso ed aggiornamento di uno o più metadati del documento. Sono stati aggiornati data e ora di firma, i medici redattori e NON è più visibile agli operatori	scopo di aggiornare un documento in un episodio di Pronto Soccorso. Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Data e ora della firma</u> • <u>Medici redattori</u> • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_203".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'E' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO privacyDocumento = 1	con una response positiva. Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non dagli operatori sanitari dalla DMA WA.	esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.
TC_404	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Ricovero ed aggiornamento di uno o più metadati del	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio di Pronto Soccorso. Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:	Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' numeroNosologico idEpisodioOriginanteRichiesta valorizzato con numero nosologico dell'episodio di ricovero	XML: La CL risponde con una response positiva. Il documento risulta aggiornato nel FSE	Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.

	<p>documento.</p> <p>Sono stati aggiornati data e ora di firma, i medici redattori e NON è più visibile agli operatori</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Data e ora della firma</u> • <u>Medici redattori</u> • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_204".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>tipoEpisodioOriginanteRichiesta = 'I'</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>privacyDocumento = 1</p>	<p>del paziente.</p> <p>Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non dagli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	
TC_405	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Pronto Soccorso ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>Sono stati aggiornati data e ora di firma, i medici redattori e NON è più visibile agli operatori</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio di Pronto Soccorso. Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Data e ora della firma</u> • <u>Medici redattori</u> • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_205".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del</p>	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>tipoEpisodio = 'O'</p> <p>numeroPassaggioPS</p> <p>idEpisodioOriginanteRichiesta valorizzato con numero nosologico dell'episodio di ricovero</p> <p>tipoEpisodioOriginanteRichiesta = 'E'</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>privacyDocumento = 1</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non dagli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		<p>documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>			
TC_406	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>Sono stati aggiornati data e ora di firma, i medici redattori e NON è più visibile agli operatori</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Data e ora della firma</u> • <u>Medici redattori</u> • <u>oscurato agli operatori</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_206".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO privacyDocumento = 1</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non dagli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

TC_407	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>Il documento è stato mediato dal medico.</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso. Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>il documento non è più oscurato al cittadino</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_207".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO oscuraScaricoCittadino = M</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM e agli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>
TC_408	<p>Invio di un aggiornamento episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso e aggiornamento di uno o più metadati</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di inserire un documento in un nuovo episodio Ambulatoriale oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO conservazioneSostitutiv = CONS</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

	<p>del documento.</p> <p>Il documento è stato inviato in conservazione sostitutiva</p>	<p>valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>conservazione sostitutiva</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_209".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>		<p>del paziente e nella ROL.</p>	
TC_409	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>E' stato modificato il codice PIN per lo scarico referti.</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>codicePIN</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_212".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO codicePIN (nuovo valore)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente e nella ROL.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository			
TC_410	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed aggiornamento di uno o più metadati del documento. E' stata modificata la lista degli NRE associati.	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale. Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso: • lista degli NRE Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_218". Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository	Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO NRE = numero di ricetta/e (nuovi valori)	XML: La CL risponde con una response positiva. Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente e nella ROL.	Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.
TC_411	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale.	Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O'	XML: La CL risponde con una response positiva.	Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.

	<p>aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>E' stata modificata la lista delle prestazioni.</p>	<p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati della/e prestazione/i <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_219".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>Documento</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>privacyDocumento = 1</p> <p>prestazione (nuovi valori)</p>	<p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente e nella ROL.</p>	
TC_412	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>Sono state aggiornati i dati che riguardano la tipologia della struttura che ha</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • struttura che ha prodotto il documento • assetto Organizzativo • tipo attività clinica 	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>tipoEpisodio = 'O'</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente e nella ROL.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

	prodotto il documento, l'assetto organizzativo ed il tipo di attività clinica	<p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di <u>test "TC_210"</u>.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>			
TC_413	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>E' stata modificata la lista dei medici validatori</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lista dei medici validatori <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di <u>test "TC_222"</u>.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e</p>	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>tipoEpisodio = 'O'</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>mediciValidatori (nuovi valori)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente e nella ROL.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

		l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository			
TC_414	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>E' stata modificata la data di disponibilità del referto</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>data di disponibilità del referto</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "<u>TC_221</u>".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO dataDisponibilitaReferto (nuovo valore)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente e nella ROL.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

3.2.5 SC_05 Aggiornamento delle informazioni relative ad un referto scaricabile online (ROL)

L'evento di aggiornamento delle informazioni di "scarico" legate ad un documento si verifica quando all'interno di un applicativo dipartimentale dell'Azienda vengono aggiornati i soli dati legati al pagamento del ticket per un referto già inviato al FSE e/o alla componente ROL.

Come riportato nelle specifiche del servizio Registra Episodio [SPEC-XML] , i metadati che possono coinvolgere l'aggiornamento sono i seguenti:

- "pagatoTicket";
- "importoTicketPagato";
- "importoTicketDaPagare";

L'invio di tali aggiornamenti può avvenire secondo due modalità diverse che seguono i processi adottati dall'Azienda in termini di pagamento ticket. Il primo modello prevede che il sistema dipartimentale conosca l'identificativo del documento ed i relativi metadati, in questo caso il dipartimentale invierà un aggiornamento del documento con tipo azione AGGIORNAMENTO.

Il secondo modello, invece, prevede che l'invio delle informazioni relative al pagamento ticket avvenga da parte di un dipartimentale che non conosce i metadati del documento, ma è designato quale responsabile delle informazioni sul pagamento del ticket; in questo caso, il dipartimentale invierà un aggiornamento dei soli dati previsti con tipo azione REGISTRA_INFO_SCARICO_REFERTO. In tale messaggio, eventuali altri dati saranno ignorati in fase di alimentazione del FSE/ROL.

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito atteso	Verifica da effettuare
TC_501	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale.	Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O'	XML: La CL risponde con una response positiva.	Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.

	<p>aggiornamenti di uno o più metadati del documento.</p> <p>Sono stati aggiornati i dati riferiti al pagamento del ticket.</p>	<p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dati di pagamento ticket</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_409".</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>Documento</p> <p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO</p> <p>pagatoTicket (nuovo valore)</p> <p>importoTicketDaPagare (nuovo valore)</p> <p>importoTicketPagato (nuovo valore)</p>	<p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente e nella ROL.</p>	
TC_502	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale ed aggiornamenti di uno o più metadati del documento.</p> <p>Sono stati modificati i dati riferiti al pagamento del ticket. ed il sistema che invia l'aggiornamento non</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio Ambulatoriale.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dati di pagamento ticket</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel</p>	<p>Episodio</p> <p>tipoAzione = REGISTRA_INFO_SCARICO_REFERTO</p> <p>idEpisodio</p> <p>tipoEpisodio = 'O'</p> <p>Documento</p> <p>tipoAzione = REGISTRA_INFO_SCARICO_REFERTO</p> <p>idDocumento = -1</p> <p>pagatoTicket (nuovo valore)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente e nella ROL.</p>	<p>Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

	conosce l'identificativo del documento	caso di test "TC_414". Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository	importoTicketDaPagare (nuovo valore) importoTicketPagato (nuovo valore)		
--	--	--	--	--	--

3.2.6 SC_06 Sostituzione di un documento

L'evento di sostituzione di un documento si verifica quando all'interno di un applicativo dipartimentale dell'Azienda si rende disponibile la nuova versione validata e 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 negli scenari precedenti.

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito atteso	Verifica da effettuare
TC_601	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Ricovero ed aggiornamento del documento.	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento presente in un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Ricovero. Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso: <ul style="list-style-type: none"> Identificativo del nuovo documento 	Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' numeroNosologico idEpisodioOriginanteRic hiesta valorizzato con numero nosologico dell'episodio di ricovero tipoEpisodioOriginanteR	XML: La CL risponde con una response positiva. Il documento risulta aggiornato nel FSE del 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 inviato e verificare che il documento sia stato sostituito.

		<ul style="list-style-type: none"> <u>Contenuto del documento firmato o non firmato (nel caso sia previsto anche l'invio del documento)</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_404"</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>ichiasta = 'I'</p> <p>Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO idDocumentoParent = identificativo del documento inviato in fase di inserimento idDocumento (nuovo valore)</p>	<p>Tale documento sarà poi accessibile al paziente dalla DMA CM, ma non dagli operatori sanitari dalla DMA WA.</p>	
TC_602	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Pronto Soccorso ed aggiornamento di un documento.</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento presente in un episodio Ambulatoriale collegato ad un episodio di Pronto Soccorso.</p> <p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Identificativo del nuovo documento</u> <u>Contenuto del documento firmato o non firmato (nel caso sia previsto anche l'invio del documento)</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' numeroPassaggioPS idEpisodioOriginanteR ichiasta valorizzato con numero nosologico dell'episodio di ricovero tipoEpisodioOriginanteR ichiasta = 'E'</p> <p>Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO idDocumentoParent = identificativo del documento inviato in</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del 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 inviato e verificare che il documento sia stato sostituito.</p>

		<p>caso di test <u>“TC_405”</u></p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>fase di inserimento idDocumento (nuovo valore)</p>		
TC_603	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso ed aggiornamento del documento.</p>	<p>Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Identificativo del nuovo documento</u> • <u>Contenuto del documento firmato o non firmato (nel caso sia previsto anche l'invio del documento)</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test <u>“TC_406”</u></p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO idDocumentoParent = identificativo del documento inviato in fase di inserimento idDocumento (nuovo valore)</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente. Tale documento sarà poi accessibile sia dal paziente dalla DMA CM, sia dagli 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 inviato e verificare che il documento sia stato sostituito.</p>
TC_604	<p>Invio di un</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo</p>	<p>Episodio</p>	<p>XML: La CL risponde</p>	<p>Accedere alla Web Application DMA CM con</p>

<p>aggiornamenti di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso ed aggiornamento dell'addendum</p>	<p>scopo di aggiornare un addendum presente in un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso Nel messaggio devono essere specificati tutti i dati specificati in fase di inserimento ad eccezione dei dati seguenti per i quali va inviato un valore diverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Identificativo del nuovo documento</u> • <u>Contenuto del documento firmato o non firmato (nel caso sia previsto anche l'invio del documento)</u> <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_301" Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato. Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio='O' Documento tipoAzione = AGGIORNAMENTO idDocumentoParent = identificativo del documento inviato in fase di inserimento idDocumento (nuovo valore)</p>	<p>con una response positiva. Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente.</p>	<p>l'utenza associata al paziente in questione. Dalla sezione "Fascicolo Sanitario", selezionare la sotto-sezione "I documenti del fascicolo". Aprire l'episodio inviato e verificare che il documento sia stato sostituito.</p>
---	---	--	--	--

3.2.7 SC_07 Aggiornamento di un episodio

L'evento di aggiornamento di un episodio si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'Azienda esegue l'aggiornamento di un episodio già inviato

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito atteso	Verifica da effettuare
TC_701	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>Sono stati inseriti data fine e luogo dimissione</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso.</p> <p><u>Dati nuovi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> luogo dimissione data e ora di chiusura dell'episodio. <p>Nota1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di test "TC_603" oppure di un altro test precedentemente eseguito.</p> <p>Nota2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O/I/E' dataFine codiceLuogoDimissione</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p> <p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente.</p>	<p>Accedere alla WebApplication di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>
TC_702	<p>Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure</p>	<p>L'applicativo invia un messaggio allo scopo di aggiornare un documento in un episodio oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso.</p>	<p>Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O/I/E' dataInizio</p>	<p>XML: La CL risponde con una response positiva.</p>	<p>Accedere alla WebApplication di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.</p>

<p>Pronto Soccorso ed aggiornamento di uno o più metadati del documento.</p> <p>Sono stati inseriti aggiornati alcuni metadati dell'episodio</p>	<p><u>Dati modificati (uno o più dei seguenti)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • data di accettazione • luogo di accettazione • luogo dimissione • centro prelievi <p>Nota 1: I metadati da aggiornare si riferiscono al documento inviato nel caso di <u>test "TC_701" oppure di un altro test precedentemente eseguito.</u></p> <p>Nota 2: Se è previsto l'invio del documento, valorizzare in base 64 il tag documento o documento non firmato.</p> <p>Se è previsto l'invio del documento e l'azienda utilizza il repository secondo il nuovo modello, valorizzare l'identificativo del repository</p>	<p>codiceLuogoAccettazione codiceLuogoDimissione codiceLuogoCP</p>	<p>Il documento risulta aggiornato nel FSE del paziente.</p>	
--	---	--	--	--

3.2.8 SC_08 Annullamento di un documento

L'evento di annullamento di un documento si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'Azienda esegue l'annullamento di un documento già inviato al FSE e/o alla componente di scarico ROL.

A seguito di questo evento l'applicativo dipartimentale dell'Azienda non potrà più emettere una nuova versione per il documento annullato, ovvero non potrà più essere inviato al FSE un documento con lo stesso identificativo di quello annullato per lo stesso episodio.

Per annullare un documento con addendum è necessario procedere preventivamente all'annullamento di tutti gli Addendum collegati.

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_801	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso ed annullamento di un addendum ad esso collegato	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di annullare un addendum in un episodio oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso. Nota 1: L'addendum è stato inviato nel caso di <u>test "TC_604"</u> .	Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O/I/E' Documento tipoAzione = ANNULLAMENTO	XML: La CL risponde con una response positiva. Il documento risulta aggiornato nel FSE del 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 inviato e verificare che l'addendum non è più visibile Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.

TC_802	Invio di un aggiornamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso ed annullamento di un documento ad esso collegato	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di annullare un documento in un episodio oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso. Nota1: L'addendum è stato inviato nel caso di <u>test "TC_603"</u> .	Episodio tipoAzione = AGGIORNAMENTO tipoEpisodio = 'O//E' Documento tipoAzione = ANNULLAMENTO	XML: La CL risponde con una response positiva. Il documento risulta aggiornato nel FSE del 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 inviato e verificare che il documento non è più visibile Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.
--------	--	--	---	---	--

3.2.9 SC_09 Annullamento di un episodio

L'evento di annullamento di un episodio si verifica quando uno degli applicativi dipartimentali dell'Azienda 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.

Codice Test	Descrizione breve test	Descrizione Test	XML: valori tag	Esito Atteso	Verifica da effettuare
TC_901	Invio di un annullamento di un episodio Ambulatoriale oppure Ricovero oppure Pronto Soccorso	L'applicativo invia un messaggio allo scopo di annullare un episodio oppure di Ricovero oppure di Pronto Soccorso. Nota1: L'episodio è stato inviato nel caso di test "TC_408 oppure TC_209".	Episodio tipoAzione = ANNULLAMENTO tipoEpisodio = 'O/I/E'	XML: La CL risponde con una response positiva. Il documento risulta aggiornato nel FSE del 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 inviato e verificare che l'episodio non è più visibile Accedere alla Web Application di esecuzione delle query per verificare i dati specifici del test non visualizzati dalle Web application del FSE.