

FSE
Componente Locale
Specifica dei Requisiti del protocollo di
interoperabilità fra la Componente Locale e i
dipartimentali
(modalità HL7 con e senza invio dei documenti clinici)

STATO DELLE VARIAZIONI

VERSIONE	PARAGRAFO O PAGINA	DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE
V10	Tutto il documento	Revisione dell'intero documento
V11	4.8.4 e 4.9	4.8.4 Inserito il parametro privacyDocumentoFse nel segmento PV1.22; 4.8.4.1 Precisazione su alcuni campi del segmento PV1.22 (nuovo paragrafo) 4.9 Aggiunti codici e descrizioni di errore e warning restituiti dalla RegistraEpisodi legati a scarico referto
V12	4.8.4	4.8.4 Aggiunta precisazione su invio dati del pagamento ticket, successivamente all'invio del referto
V13	Tutto il documento	Revisione dell'intero documento
V14	2.11.24	Aggiunta maggior dettaglio nelle tipologie di documento
V15	Tutto il documento	Il documento è stato adeguato in modo da estendere il tracciato al fine di gestire i metadati richiesti per garantire l'interoperabilità nazionale con la componente INI (Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità) realizzata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze secondo quanto previsto dal comma 15-ter, articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012 n.179 e successive modifiche. Per completezza di informazioni, a differenza delle altre versioni del presente documento, è stato scelto di produrre un solo documento che recepisce gli aggiornamenti del tracciato sia nel caso di invio senza documenti, sia nel caso di invio con documenti. A tal fine sono stati descritti i due modelli "Modello con invio del documento" e "Modello senza invio del documento" e sono state descritte le principali modifiche introdotte dall'integrazione con l'infrastruttura INI.
V16	2.4.4, 2.11.3	Aggiunta istruzioni di cifratura per segmento PID
V17	2.4.4	Aggiornata modalità di cifratura dei dati
V18	2.7.8	Aggiunti diagrammi MDM_T05
V19	2.7.8, 2.10.9, 2.10.10 2.11.5, 2.11.6	Sostituito messaggio MDM_T05 con MDM_T06 Specificazione campi segmenti TXA e OBX Revisione tabelle 0125 e 0191
V20	2.13.23	Modifica campo MSH.4 Rivista tabella Table 0362 –Facility Revisione Table CSI 003 – Ruolo Utente (Tabella 5.4-1 dell’Affinity Domain)
V21	2.11.2 2.11.4 2.11.6	Modifica colonna OPT campo XCN EVN-5 Modifica campo PV1.22 (courtesy code) per aggiunta stato pagamento “Rimborso per rottura provetta” Modifica colonna OPT campo OBX.3 (per OBX.2=CE)
V22	2.11.5	Aggiunta specifica per compilazione campo TXA.12 (numero univo del documento) nel caso di invio recupero pregresso

Indice

1.	SCOPO E RIFERIMENTI DEL DOCUMENTO	6
1.1	Scopo del documento	6
1.2	Riferimenti	6
2.	INTEGRAZIONE MEDIANTE MESSAGGI HL7	8
2.1	Introduzione	8
2.2	Le “informazioni sanitarie”	8
2.3	I modelli di integrazione con il Fascicolo: con o senza il documento	8
2.3.1	Modello senza invio del documento al fascicolo	8
2.3.2	Modello con invio del documento al fascicolo	9
2.4	Principali modifiche apportate al protocollo con l’introduzione di INI	9
2.4.1	Gestione dei documenti “addendum”	9
2.4.2	Formato e firma dei documenti	9
2.4.3	Dati di dettaglio del Laboratorio di Analisi	9
2.4.4	Cifratura dei dati identificativi e del documento (se inviato)	9
2.5	Le informazioni sanitarie e i messaggi HL7	10
2.6	I messaggi inviati dal ILEC ai sistemi gestionali	10
2.7	I servizi	10
2.7.1	Attori	10
2.7.2	Invia notifica apertura episodio o modifica di un episodio aperto già notificato	12
2.7.3	Invia notifica chiusura episodio o modifica di un episodio chiuso già notificato	13
2.7.4	Invia nuovo referto/documento, o aggiornamento dati strutturati legati ad un referto/documento già notificato	14
2.7.5	Sostituisci referto/documento	15
2.7.6	Invia annullamento episodio	16
2.7.7	Invia annullamento documento	17
2.7.8	Invia addendum ad un referto/documento già notificato	17
2.8	Modalità e ordine di attivazione dei servizi	18
2.9	Vincoli sui dati da inviare	18

2.10	La struttura dei messaggi	19
2.10.1	Messaggio ADT^A01^ADT_A01 – Admit/Visit Notification (Event A01).....	19
2.10.2	Messaggio ACK^A01^ACK – ACK Admit/Visit Notification.....	19
2.10.3	Messaggio ADT^A03^ADT_A03 – Discharge/End Visit (Event A03).....	19
2.10.4	Messaggio ACK^A03^ACK – ACK Discharge/End Visit	20
2.10.5	Messaggio ADT^A11^ADT_A09 – Cancel Admit / Visit Notification (Event A11)	20
2.10.6	Messaggio ACK^A11^ACK – ACK Cancel Admit / Visit Notification	20
2.10.7	Messaggio MDM^T02 – Original Document Notification and Content	20
2.10.8	Messaggio ACK^T02^ACK – ACK Original Document Notification and Content	21
2.10.9	Messaggio MDM^T06 – Document addendum notification and content	21
2.10.10	Messaggio ACK^T06^ACK – ACK Document addendum notification and content	21
2.10.11	Messaggio MDM^T10 – Document Replacement Notification and Content	21
2.10.12	Messaggio ACK^T10^ACK – ACK Document Replacement Notification and Content	22
2.10.13	Messaggio MDM^T11 – Document Cancel Notification	22
2.10.14	Messaggio ACK^T11^ACK – Document Cancel Notification	22
2.11	I segmenti dei messaggi	23
2.11.1	Segmento MSH: Message Header Segment	23
2.11.2	Segmento EVN: Event type	24
2.11.3	Segmento PID: Patient identification.....	26
2.11.4	Segmento PV1: Patient visit segment.....	27
2.11.5	Segmento TXA: Transcription Document Header	33
2.11.6	Segmento OBX: Observation Segment	38
2.11.7	Segmento MSA: Message Acknowledgment Segment	42
2.11.8	Segmento ERR: Error segment.....	42
2.12	Codici di errore	44
2.13	Tabelle di codifica	50
2.13.1	Table 0001 - Administrative Sex	50
2.13.2	Table 0004 – Patient Class	50
2.13.3	Table 0008 Acknowledgement code.....	50
2.13.4	Table 0076 - Message Type - e Table 0003 Event Type	50
2.13.5	Table 0085 - Observation result status codes interpretation	51
2.13.6	Table 0103 - Processing ID.....	51
2.13.7	Table 0123 - Result Status	51
2.13.8	Table 0125 – Value Type.....	51
2.13.9	Table 0190 - Address type	51
2.13.10	Table 0191 – Type Of Referenced Data	52
2.13.11	Table 0203 - Identifier type	52
2.13.12	Table 0270 – Document Type	52
2.13.13	Table 0271 - Document Completion Status	53
2.13.14	Table 0272 - Document Confidentiality Status	53
2.13.15	Table 0291 – Data Subtype	54
2.13.16	Table 0299 – Encoding.....	54
2.13.17	Table 0357 – Message error condition codes.....	54
2.13.18	Table 0361 –Application	54
2.13.19	Table 0362 –Facility	55
2.13.20	Table 0363 – Assigning authority.....	56
2.13.21	Table 0396 – Coding system table	56
2.13.22	Table 0516 – Error severity.....	56

2.13.23	Table CSI 003 – Ruolo Utente	57
2.13.24	Table 0119 - Order control codes	57
2.13.25	Table 2.8-1 Affinity Domain – Facility TypeCode	57
2.13.26	Table 2.12-1 Affinity Domain –Assetto organizzativo / Pratica Clinica o specialistica	58
2.13.27	Tabella 3.2-1 Affinity Domain: Tipologia di attività clinica/organizzativa	59

1. Scopo e riferimenti del documento

1.1 Scopo del documento

Scopo del presente documento è di descrivere le Specifiche dei Requisiti sulle modalità di interazione dei servizi logici della Componente Locale (o ILEC, indice locale degli eventi clinici) del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE, da ora in poi Fascicolo) con i sistemi informativi delle Aziende Sanitarie.

Le specifiche sono basate sul protocollo HL7v2 e prevedono che l'integrazione del Sistema informativo dell'azienda sanitaria con il Fascicolo avvenga in modo tale che il documento clinico con relativi metadati a corredo venga inviato e mantenuto sull'ILEC del fascicolo appartenente al dominio dell'azienda sanitaria.

In aggiunta a quanto già previsto, saranno descritti i metadati richiesti per la realizzazione dell'interoperabilità con INI da richiedere alle Aziende in fase di alimentazione del Fascicolo presso la Componente Locale delle Aziende.

Per semplificare la lettura rispetto alla versione precedente delle specifiche in alcune tabelle (ove opportuno) è stata inserita come prima colonna l'informazione (VAR) sulla eventuale variazione rispetto alla versione precedente.

Sono stati previsti i seguenti valori:

- N: nuovo campo
- C: campo modificato
- E: campo eliminato

1.2 Riferimenti

- [SRS_INTER_CL_DIP]
DMA-CL-SRS-01-V01-Specifica_modalita_interazione_ComponenteLocale_dipartimentali.pdf, o versioni successive
- [FRAMEWORK]
Specifiche tecniche per l'interoperabilità tra i sistemi regionali di FSE Framework e dataset dei servizi base, Versione 2.1, 30 novembre 2017
- [AFFINITY DOMAIN]
Specifiche tecniche per l'interoperabilità tra i sistemi regionali di FSE Affinity Domain Italia, Versione 2.1, 30 novembre 2017
- [DPCM 178]
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178 - Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico
- [SER_RetrievalDoc]
DMA-CL-SER-21-V01-Servizio FSERetrievalDocumentService.pdf, o versioni successive

2. Integrazione mediante messaggi HL7

2.1 Introduzione

In questo paragrafo vengono descritti i servizi presentati funzionalmente nel capitolo precedente attraverso diagrammi di sequenza HL7. Tali diagrammi rappresentano l'interazione che avviene fra i diversi attori evidenziando i messaggi HL7 scambiati.

Per descrivere meglio il flusso sono riportate anche alcune attività funzionali che vengono svolte dagli attori.

2.2 Le “informazioni sanitarie”

Scopo del presente paragrafo è fornire uno schema semantico del contenuto delle “informazioni sanitarie” che transitano dal sistema informativo dell'ASR al FSE ed due schemi sintattici che mappano lo schema dei messaggi HL7 scambiati.

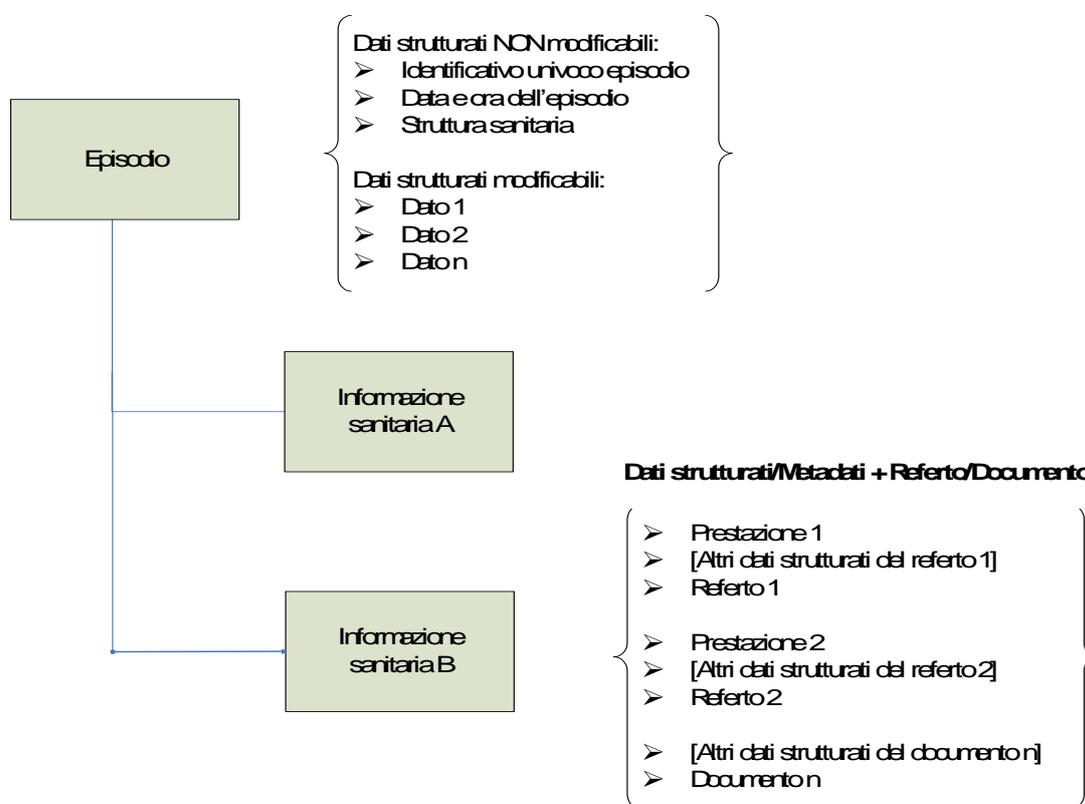


Figura n. 1– Mappa delle informazioni sanitarie

2.3 I modelli di integrazione con il Fascicolo: con o senza il documento

2.3.1 Modello senza invio del documento al fascicolo

Nel modello senza invio del documento, l'azienda invia i metadati al Fascicolo della Regione Piemonte senza mandare il documento che risiederà presso il repository dell'Azienda stessa.

In tale modello l'Azienda dovrà utilizzare il messaggio MDM^T02 valorizzando i segmenti TXA e OBX per comunicare i soli metadati descritto nel capitolo seguente relativo alle specifiche del protocollo.

In particolare come descritto nella struttura del segmento OBX, per il messaggio MDM^T02, non dovrà essere

valorizzato il campo

- OBX-5 Observation Value,

mentre sarà richiesta l'indicazione del repository da riportare nel campo:

- TXA-12 Unique Document Number (Entity Identifier EI.1)

alle Aziende che aderiranno al nuovo modello in conformità alle specifiche previste dall'inter-operabilità nazionale.

Inoltre l'azienda dovrà esporre il servizio di recupero del documento GetDocumento secondo le specifiche definite nel documento [SER_RetrievalDoc].

2.3.2 Modello con invio del documento al fascicolo

Nel modello con invio del documento, l'azienda invia i metadati e il documento al Fascicolo della Regione Piemonte.

In tale modello l'Azienda dovrà utilizzare il messaggio MDM^T02 valorizzando i segmenti TXA e OBX per comunicare i metadati e il documento descritto nel capitolo seguente relativo alle specifiche del protocollo.

In particolare come descritto nella struttura del segmento OBX, per il messaggio MDM^T02, dovrà essere valorizzato anche il campo OBX-5 Observation Value

2.4 Principali modifiche apportate al protocollo con l'introduzione di INI

Scopo del capitolo è descrivere le principali modifiche apportate all'attuale versione del protocollo con l'introduzione dei metadati richiesti dall'interoperabilità del Fascicolo sanitario regionale con INI.

Per un'analisi di dettaglio apportata ai dati richiesti dal protocollo, fare riferimento ai capitoli successivi.

2.4.1 Gestione dei documenti "addendum"

Il tracciato è stato esteso al fine di consentire la possibilità di inviare documenti in "Addendum" al documento principale nel caso in cui il sistema informativo dell'Azienda li preveda. Le modalità di gestione di questi documenti sono descritti nelle specifiche di dettaglio del tracciato

2.4.2 Formato e firma dei documenti

In coerenza ai requisiti di inter-operabilità nazionale si richiede che i documenti interoperabili, definiti dal decreto [DPCM 178], vengano inviati nel formato pdf con CDA iniettato e firmato con firma PADES BES, secondo le scelte adottate dalla Regione Piemonte e le direttive previste dal tavolo di lavoro inter-regionale sulla firma dei documenti per il Fascicolo Sanitario Nazionale.

2.4.3 Dati di dettaglio del Laboratorio di Analisi

I dati di dettaglio del laboratorio di analisi non vengono più richiesti (valore, range e unità di misura della prestazione).

2.4.4 Cifratura dei dati identificativi e del documento (se inviato)

Tutti i servizi HL7 realizzati per l'adeguamento a INI devono prevedere la cifratura dei dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale, luogo di nascita) e – quando presente - del documento inviato.

La cifratura verrà effettuata dalle Aziende Sanitarie sui campi indicati utilizzando l'algoritmo di cifratura AES con chiave simmetria a 256bit.

Ogni Azienda genererà una propria chiave simmetrica a 256 bit ed, in fase di predisposizione degli ambienti, dovrà comunicare via e-mail al CSI Piemonte la chiave simmetrica utilizzata assieme al codice dell'applicazione del dipartimentale che utilizzerà per inviare i messaggi HL7.

La comunicazione della chiave non dovrà avvenire in chiaro; l'Azienda dovrà cifrare la chiave simmetrica che utilizzerà per le comunicazioni con la chiave pubblica del FSEr (che verrà fornita dal CSI-Piemonte) utilizzando l'algoritmo AES-256 CBC.

2.5 Le informazioni sanitarie e i messaggi HL7

La gestione di un episodio clinico può essere gestito da più messaggi, in generale:

- 1 da un messaggio di apertura dell'episodio (ADT^A01) che contiene:
 - 1.1 dati strutturati che caratterizzano l'episodio:
 - 1.1.1 identificativo univoco dell'episodio,
 - 1.1.2 data ed ora dell'episodio,
 - 1.1.3 Struttura sanitaria di erogazione;
- 2 da un messaggio di chiusura dell'episodio (ADT^A03) che contiene:
 - 2.1 dati strutturati che caratterizzano l'episodio:
 - 2.1.1 identificativo univoco dell'episodio,
 - 2.1.2 data ed ora apertura dell'episodio (ovvero di accettazione per episodi di ricovero e di PS),
 - 2.1.3 data ed ora chiusura dell'episodio (ovvero di dimissione per episodi di ricovero e di PS),
 - 2.1.4 Struttura sanitaria di erogazione;
- 3 da un messaggio per invio dei dati strutturati relativi ad un referto/documento (MDM^T02); qualora l'Azienda non sia dotata di un repository aziendale tale messaggio include anche il documento allegato all'episodio; viene inviato un messaggio per ogni documento da trasmettere; tale messaggio può essere utilizzato anche per aggiornare i dati strutturati legati al documento trasmesso.
- 4 da un messaggio di invio di documento addendum (MDM^T06)
- 5 da un messaggio di sostituzione di un documento (MDM^T10– l'OBX contiene il codice del nuovo documento, il nuovo contenuto e lo stato con valore "C"; il segmento TXA contiene l'identificativo del documento obsoleto nel campo "Parent Document Number" e l'identificativo del nuovo documento nel campo "Unique Document Number");
- 6 da un messaggio di annullamento di un documento (MDM^T11)
- 7 da un messaggio di annullamento di un episodio (ADT^A11)

2.6 I messaggi inviati dal ILEC ai sistemi gestionali

In risposta ai messaggi inviati al ILEC dai sistemi informativi aziendali, l'ILEC stesso restituisce il corrispettivo messaggio di acknowledge.

2.7 I servizi

2.7.1 Attori

Nel seguito verranno descritti gli attori che partecipano all'integrazione:

- applicazione dell'Azienda Sanitaria (quale ad esempio: cartella, ambulatoriale, sistema DEA, sistema di ricovero, etc)
- *CL*: Componente Locale del FSE dedicata ad una Azienda Sanitaria (tale componente fa parte del dominio informatico dell'azienda). In tale componente è presente l'ILEC (Indice Locale degli Eventi Clinici).

Simboli presenti nei diagrammi di sequenza:

Boundary



È un'entità che giace al perimetro del sistema, ma ancora entro esso. Interagisce con attori al di fuori del sistema, entity, controller e altre boundary.

Worker



Rappresenta l'astrazione di un essere umano che agisce entro il sistema. Un worker interagisce con altri worker e entità del sistema.

Entity



Entità passiva che non effettua interazioni per proprio conto. Usato per rappresentare le componenti del sistema informativo dell'Azienda.

2.7.2 Invia notifica apertura episodio o modifica di un episodio aperto già notificato

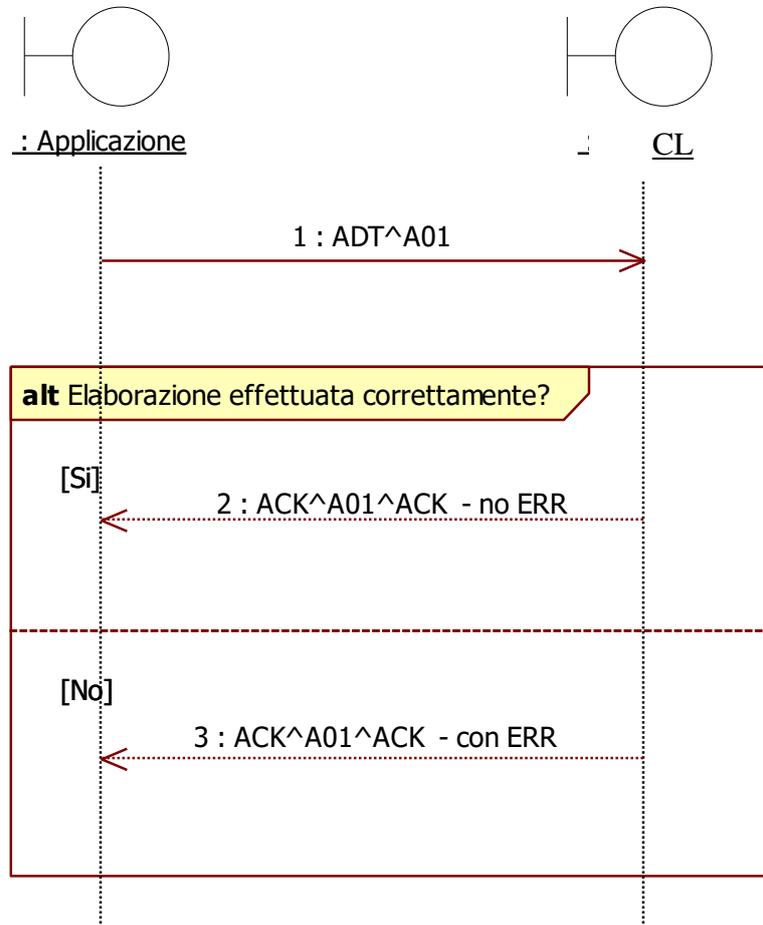


Figura n. 2– Diagramma sequenza HL7 - Invia notifica apertura episodio

2.7.3 Invia notifica chiusura episodio o modifica di un episodio chiuso già notificato

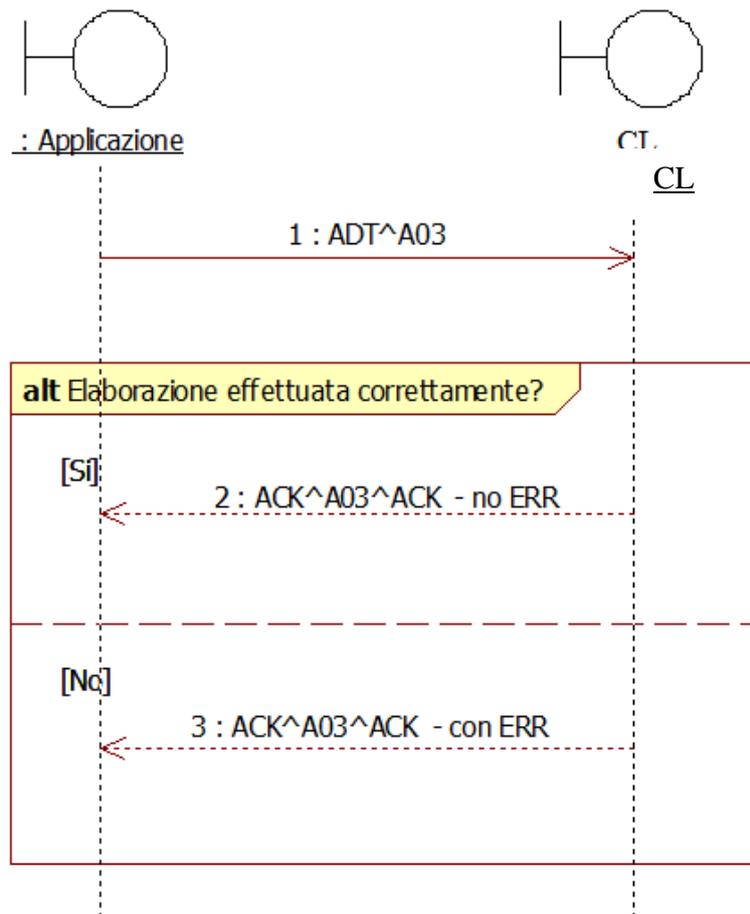


Figura n. 3– Diagramma sequenza HL7 - Invia notifica chiusura episodio

2.7.4 Invia nuovo referto/documento, o aggiornamento dati strutturati legati ad un referto/documento già notificato

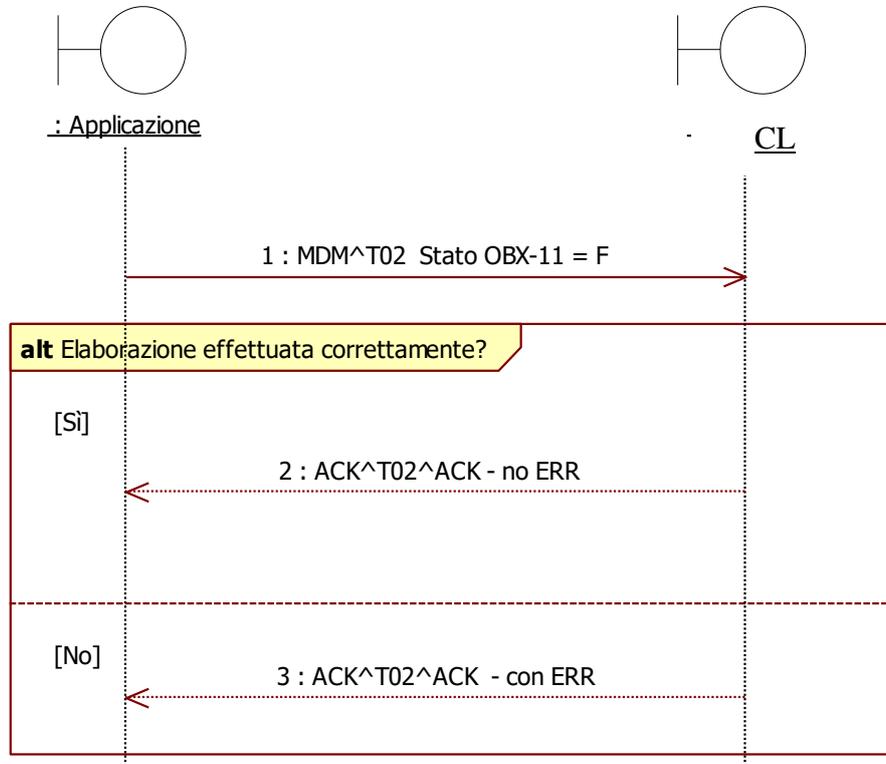


Figura n. 3– Diagramma sequenza HL7- Invia nuovo referto/documento

2.7.5 Sostituisci referto/documento

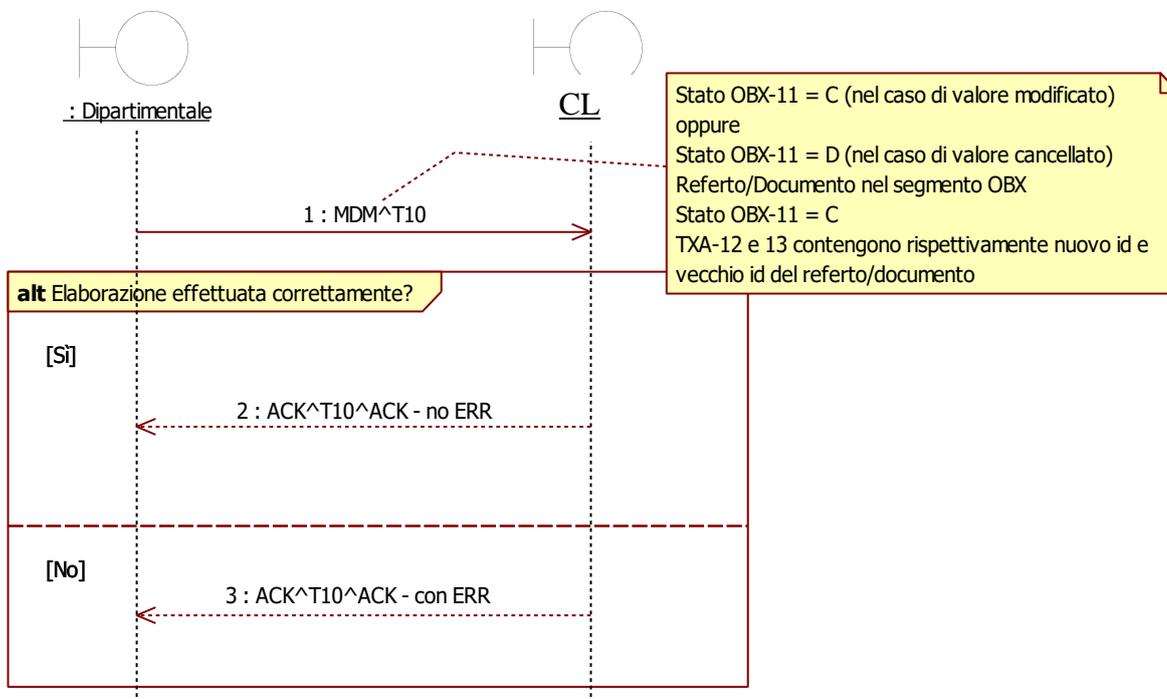


Figura n. 4– Diagramma sequenza HL7- Sostituisci referto/documento

Nel caso di sostituzione di un documento comunicato come addendum il campo TXA-13 dovrà contenere l'id del documento addendum da sostituire.

Il documento parent non subirà modifiche.

2.7.6 Invia annullamento episodio

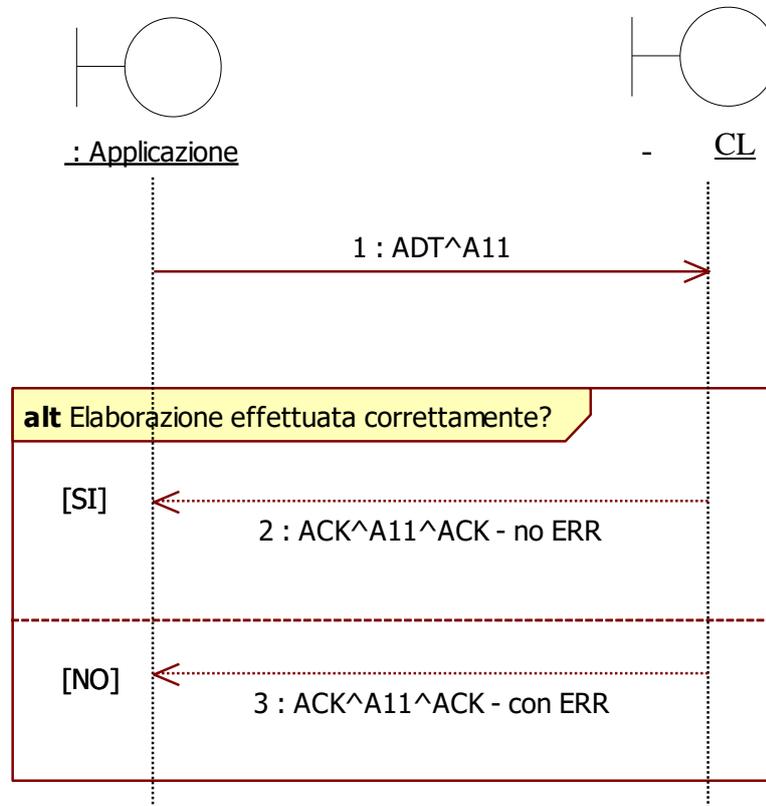


Figura n. 5– Diagramma sequenza HL7- Invia annullamento episodio

2.7.7 Invia annullamento documento

L'annullamento del documento è realizzato con il messaggio MDM^T11.

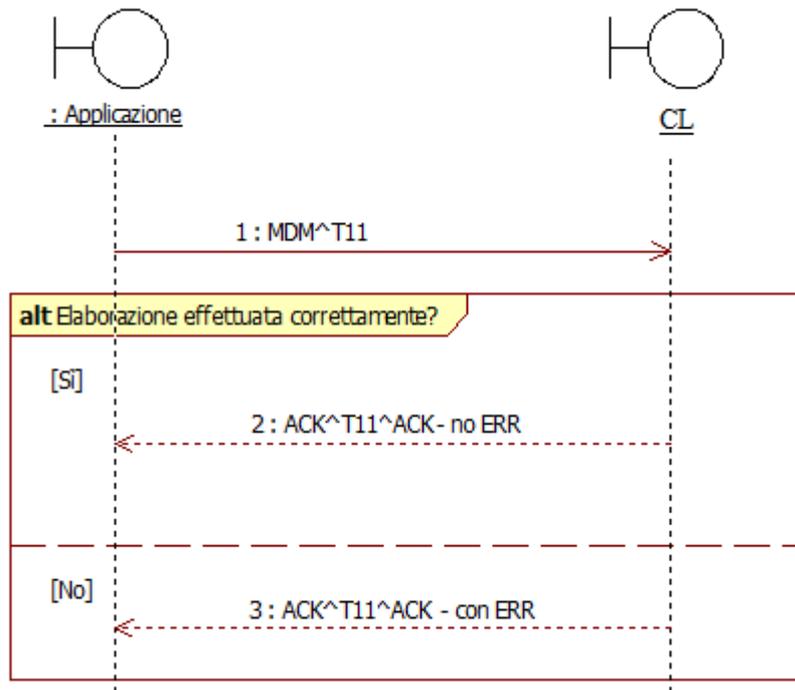


Figura n.7– Diagramma sequenza HL7- Invia annullamento documento

Nel caso di annullamento di un documento al quale sono collegati uno o più addendum, sarà necessario effettuare preventivamente l'annullamento degli addendum, valorizzando il campo TXA-12 con l'identificativo del documento di Addendum.

Una volta eliminati tutti gli addendum sarà possibile eliminare anche il documento parent, con le stesse modalità, valorizzando il campo TXA-12 con l'identificativo del documento parent.

2.7.8 Invia addendum ad un referto/documento già notificato

L'invio di un addendum è realizzato con il messaggio MDM^T06

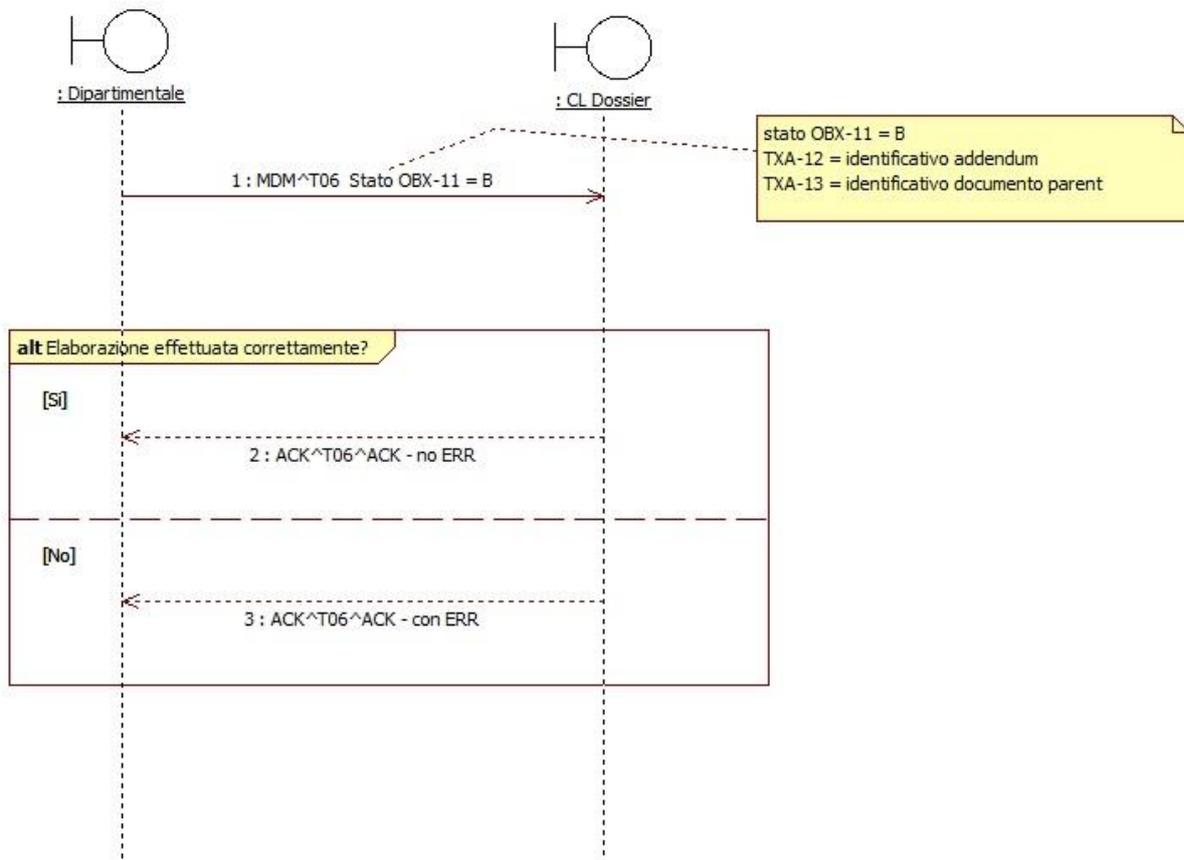


Figura n.8 – Diagramma sequenza HL7- Invio addendum a documento

2.8 Modalità e ordine di attivazione dei servizi

La modalità e l'ordine di attivazione dei servizi è descritta nel capitolo funzionale; per costruire i diagrammi temporali in HL7 è sufficiente partire dai singoli diagrammi funzionali e sostituire al singolo servizio interessato il corrispondente diagramma HL7.

2.9 Vincoli sui dati da inviare

Si precisa che le ASO/ASL che si integrano con il fascicolo SOLO per l'utilizzo dello scarico referti non dovranno inviare messaggi HL7 legati alla gestione dell'episodio, ma solo i messaggi relativi ai referti.

Pertanto gli applicativi dipartimentali non dovranno inviare messaggi di tipo ADT al fascicolo.

Nel caso in cui si dovesse verificare un annullamento di episodio, a cui è legato un referto già inviato al fascicolo per lo scarico online, il dipartimentale deve inviare un annullamento del documento, attraverso il messaggio MDM^T11.

In caso si verificasse invece lo spostamento di un episodio da un paziente ad un altro, il dipartimentale deve inviare un annullamento del documento, attraverso il messaggio MDM^T11, ed inviare un messaggio MDM^T02 per il referto del paziente nuovo.

2.10 La struttura dei messaggi

Nei paragrafi successivi verranno presentati i segmenti e i campi che sono di interesse per ciascun messaggio. Nel presente capitolo si farà riferimento alla versione 2.6 di HL7.

Il valore della colonna OPT delle tabelle delle descrizioni dei segmenti HL7 può essere: R (obbligatorio), O (facoltativo), C (campo condizionale). Tale informazione va interpretata nel contesto specifico del FSE della Regione Piemonte.

2.10.1 Messaggio ADT^A01^ADT_A01 – Admit/Visit Notification (Event A01)

Il messaggio rappresenta la notifica di accettazione del ricovero di un paziente per gli episodi di ricovero. L'invio del messaggio è facoltativo per gli episodi di tipo ambulatoriale in quanto, in assenza del messaggio ADT^A01^ADT_A01, alla ricezione di un messaggio MDM il sistema provvederà in autonomia a creare anche il corrispondente episodio.

Il messaggio ADT^A01^ADT_A01 è obbligatorio nel caso di apertura di un episodio di ricovero qualora la matricola di dimissione sia differente dalla matricola di ammissione.

Il messaggio ADT^A01^ADT_A01 è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
EVN	Event Type	
PID	Patient Identification	Dati anagrafici del paziente
PV1	Patient Visit	Dati di accettazione

2.10.2 Messaggio ACK^A01^ACK – ACK Admit/Visit Notification

Risposta alla notifica di accettazione del ricovero di un paziente per gli episodi di ricovero.

Il messaggio ACK^A01^ACK è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
[[SFT]]	Software segment	non usato
MSA	Message acknowledge	
[[ERR]]	Error information	

2.10.3 Messaggio ADT^A03^ADT_A03 – Discharge/End Visit (Event A03)

Il messaggio rappresenta la notifica di dimissione di un paziente per gli episodi di ricovero.

Il messaggio ADT^A03^ADT_A03 è obbligatorio nel caso in cui si sia inviato, per il medesimo episodio, un messaggio ADT^A01^ADT_A01 e la matricola di dimissione sia diversa da quella di accettazione.

Il messaggio ADT^A03^ADT_A03 è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
EVN	Event Type	
PID	Patient Identification	Dati anagrafici del paziente
PV1	Patient Visit	Dati di accettazione

2.10.4 *Message ACK^A03^ACK – ACK Discharge/End Visit*

Risposta alla notifica di dimissione di un paziente per gli episodi di ricovero.

Il messaggio ACK^A03^ACK è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
[[SFT]]	Software segment	non usato
MSA	Message acknowledge	
[[ERR]]	Error information	

2.10.5 *Message ADT^A11^ADT_A09 – Cancel Admit / Visit Notification (Event A11)*

Il messaggio rappresenta la notifica di annullamento di un episodio di ricovero.

Il messaggio ADT^A11^ADT_A09 è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
EVN	Event Type	
PID	Patient Identification	Dati anagrafici del paziente
PV1	Patient Visit	Dati di accettazione

Nel PV1 deve essere riportato il numero nosologico da annullare.

2.10.6 *Message ACK^A11^ACK – ACK Cancel Admit / Visit Notification*

Risposta alla notifica di annullamento di un episodio di ricovero.

Il messaggio ACK^A11^ACK è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
[[SFT]]	Software segment	non usato
MSA	Message acknowledge	
[[ERR]]	Error information	

2.10.7 *Message MDM^T02 – Original Document Notification and Content*

Il messaggio è utilizzato per notificare un documento validato; il documento è inteso come costituito da alcuni metadati e dal suo contenuto.

Ogni messaggio MDM^T02 contiene uno ed un solo documento.

Il messaggio MDM^T02 è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
EVN	Event Type	
PID	Patient Identification	Dati anagrafici del paziente
PV1	Patient Visit	Dati sulla visita
TXA	Transcription Document Header	Dati di intestazione del documento
{		
OBX	Observation/Result (one or more required)	Contenuto del documento
}		

2.10.8 *Message ACK^T02^ACK – ACK Original Document Notification and Content*

Risposta alla notifica della creazione del documento.

Il messaggio ACK^T02^ACK è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

<u>Segmento</u>	<u>Descrizione</u>	<u>Note</u>
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
[[SFT]]	Software segment	non usato
MSA	Message acknowledge	
[[ERR]]	Error information	

2.10.9 *Message MDM^T06 – Document addendum notification and content*

Il messaggio è utilizzato per notificare un documento addendum di un documento precedentemente inviato; il documento è inteso come costituito da alcuni metadati e dal suo contenuto.

Ogni messaggio MDM^T06 contiene uno ed un solo documento.

Il messaggio MDM^T06 è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

<u>Segmento</u>	<u>Descrizione</u>	<u>Note</u>
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
EVN	Event Type	
PID	Patient Identification	Dati anagrafici del paziente
PV1	Patient Visit	Dati sulla visita
TXA	Transcription Document Header	Dati di intestazione del documento
{		
OBX	Observation/Result (one or more required)	Contenuto del documento
}		

2.10.10 *Message ACK^T06^ACK – ACK Document addendum notification and content*

Risposta alla notifica della creazione del documento.

Il messaggio ACK^T06^ACK è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

<u>Segmento</u>	<u>Descrizione</u>	<u>Note</u>
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
[[SFT]]	Software segment	non usato
MSA	Message acknowledge	
[[ERR]]	Error information	

2.10.11 *Message MDM^T10 – Document Replacement Notification and Content*

Notifica di sostituzione del documento, con allegato il contenuto.

Il messaggio MDM^T10 è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

<u>Segmento</u>	<u>Descrizione</u>	<u>Note</u>
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
EVN	Event Type	
PID	Patient Identification	Dati anagrafici del paziente
PV1	Patient Visit	Dati sulla visita

TXA	Transcription Document Header	Dati di intestazione del documento
{		
OBX	Observation/Result (one or more required)	Contenuto del documento
}		

2.10.12 *Messaggio ACK^T10^ACK – ACK Document Replacement Notification and Content*

Risposta alla notifica della sostituzione del documento.

Il messaggio ACK^T10^ACK è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
[[SFT]]	Software segment	non usato
MSA	Message acknowledge	
[[ERR]]	Error information	

2.10.13 *Messaggio MDM^T11 – Document Cancel Notification*

Notifica di annullamento del documento.

Il messaggio MDM^T11 è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
EVN	Event Type	
PID	Patient Identification	Dati anagrafici del paziente
PV1	Patient Visit	Dati sulla visita
TXA	Transcription Document Header	Dati di intestazione del documento

2.10.14 *Messaggio ACK^T11^ACK – Document Cancel Notification*

Risposta alla notifica della cancellazione del documento.

Il messaggio ACK^T11^ACK è costituito dai segmenti elencati nella tabella che segue.

Segmento	Descrizione	Note
MSH	Message Header	Indicazioni generali sul messaggio inviato.
[[SFT]]	Software segment	non usato
MSA	Message acknowledge	
[[ERR]]	Error information	

2.11 I segmenti dei messaggi

2.11.1 Segmento MSH: Message Header Segment

Il segmento MSH è uno dei segmenti di controllo. Fornisce una serie di informazioni generali, tra le quali:

- ^ chi invia
- ^ chi riceve
- ^ quale messaggio si sta inviando
- ^ data e ora di creazione del messaggio
- ^ l'identificativo univoco per il riconoscimento del messaggio.

VAR	SEQ	LEN	DT	O P T	ELEMENT NAME	TBL	NOTE	ESEMPIO
	1	1	ST	R	Field Separator		Contiene il carattere pipe “ ” ed identifica il carattere usato come separatore nel resto del messaggio.	
	2	4	ST	R	Encoding Characters		Contiene i separatori utilizzati, ovvero “^~\&” per identificare il separatore, rispettivamente, del componente, di ripetizione, di escape e di sottocomponente.	^~\&
C	3	227	HD	O	Sending Application	Table 0361 – Application	Dipartimentale inviante	^HIS_DEA
C	4	227	HD	O	Sending Facility	Table 0362 – Facility	L'entità organizzativa responsabile dell'invio delle informazioni. INDICARE IL CODICE ASR INVIANTE. Per i privati rappresenta la ASR indicata sul sistema AURA	^203
C	5	227	HD		Receiving Application	Table 0361 – Application	Dipartimentale ricevente	^CL
C	6	227	HD	O	Receiving Facility	Table 0362 – Facility	L'entità organizzativa che riceve le informazioni. Ditta ricevente	^CSI
	7	24	DT M	R	Date/Time Of Message		Data e ora in cui è stato creato il messaggio dal sistema inviante. Il formato è aaaammgghhMMss. Il valore è analogo al valore del campo EVN^ Recorded Date/Time.	20080104130101
	9	15	MS G	R	Message Type	Table 0076 message code Table 0003 trigger code	Tipo del messaggio HL7. L'informazione specifica il codice del messaggio (es: ADT, MDM, etc), il trigger event (R01, A01, etc)	MDM^T02

	10	199	ST	R	Message Control ID		Identificativo unico del messaggio, generato dall'inviante.	34
	11	3	PT	R	Processing ID	Table 0103 - Processing ID		P
C	12	60	VID	R	Version ID		Identifica la versione HL7 ed è utilizzata dal sistema ricevente per interpretare correttamente il messaggio. <u>Il valore del campo è fissato a "2.6".</u>	2.6

Struttura del campo HD MSH-3

VAR	SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
N	1	20	IS	O		Namespace Id	Non valorizzare
C	2	999	ST	R	Table 0361 – Application	Universal ID	Dipartimentale inviante

Struttura del campo HD MSH-4

VAR	SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
N	1	20	IS	O		Namespace Id	Non valorizzare
C	2	999	ST	R	Table 0362 –Facility	Universal ID	L'entità organizzativa responsabile dell'invio delle informazioni.

Struttura del campo HD MSH-5

VAR	SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
N	1	20	IS	O		Namespace Id	Non valorizzare
C	2	999	ST	R	Table 0361 – Application	Universal ID	Dipartimentale ricevente

Struttura del campo HD MSH-6

VAR	SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
N	1	20	IS	O		Namespace Id	Non valorizzare
C	2	999	ST	R	Table 0362 –Facility	Universal ID	L'entità organizzativa che riceve le informazioni.

2.11.2 Segmento EVN: Event type

Il segmento EVN è uno dei segmenti di controllo. Sono specificate le informazioni: data e ora di creazione del messaggio e utente.

VAR	SEQ	LEN	DT	OPT	ELEMENT NAME	TBL	NOTE	ESEMPIO
-----	-----	-----	----	-----	--------------	-----	------	---------

	2	24	ID	R	Recorded Date/Time		Data e ora registrazione evento nel formato aaaammgghhMMss. Il valore è analogo al valore del campo MSH^ Date/Time Of Message.	20080104130101
N	5	250	XCN	R	Operator ID		Rappresenta i dati dell'utente che fa richiesta del servizio di interoperabilità. Contiene il codice fiscale, il ruolo e la struttura di appartenenza.	

Struttura del campo XCN EVN-5

VA R	SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
N	1	16	ST	R		Person Identifier	Codice Fiscale Utente
N	9	227	HD	R	Tab CSI 003 - Ruoli	Assigning Authority	Ruolo (contenuto in HD.2)
N	23	750	CW E	R		Assigning Agency or Department	Per la struttura dell'utente indicare in CWE.1 alternativamente - Codice matricola ARPE Oppure - Codice Azienda+Codice struttura + subcodice eventuale

Esempio:

CCCNNN69A03L219D^&MEDOSP^21001012300

CCCNNN69A03L219D^&MEDOSP^1234

Struttura del campo HD XCN -9 ENV-5

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
1	20	IS	O		Namespace Id	Lasciare vuoto
2	999	ST	R	Tab CSI 003	Universal ID	Ruolo di interoperabilità Esempio &MEDOSP

Struttura del campo CWE XCN-23 ENV-5

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
1	20	ST	O		Identifier	Per la struttura dell'utente indicare in alternativa - Codice matricola ARPE Oppure (separati con \$) - Codice Azienda\$Codice struttura+subcodice eventuale Esempio 1234 Esempio 210\$01012300

2.11.3 *Segmento PID: Patient identification*

Il segmento PID contiene i dati del paziente.

Come indicato nel paragrafo 2.4.4 i dati identificativi del paziente e dell'eventuale genitore/tutore devono essere inviati cifrati. Negli esempi riportati, per maggiore chiarezza, i dati cifrati vengono visualizzati in chiaro.

VAR	SEQ	LEN	DT	OPT	ELEMENT NAME	TBL	NOTE	ESEMPIO
	3	250	CX	R	Patient Identifier List		Lista degli identificativi associati al paziente, contiene le informazioni relative al: codice fiscale (CIFRATO), identificativo anagrafe centrale, identificativo dell'anagrafe locale, ID-AURA. Il CODICE FISCALE va riportato come PRIMO codice della lista. Vedi nota (1)	RSSMRI69A03L219D ^{^^^} NNITA~19827 ^{^^^} PZCE~92873 ^{^^^} PZLO~192383 ^{^^^} AURA
	5	250	XP	R	Patient Name		Cognome (CIFRATO), Nome (CIFRATO). Vedi nota (2)	ROSSI [^] MARIO
	7	24	DTM	R	Date/Time of Birth		Data di nascita nel formato aaaammgg	19690420
	8	1	IS	R	Administrative sex	Table 0001 - Administrative Sex	Sesso del paziente	M
	11	250	XAD	O	Patient Address		Luogo di nascita del paziente (CIFRATO). Vedi nota (3)	^{^^} 001272 ^{^^^} 100 [^] B
N	21	250	CX	O	Mother's Identifier		Contiene in CX.1 il codice fiscale (CIFRATO) del genitore/tutore che ha effettuato la richiesta (riportare per intero anche se CX.1 lungo 15)	

Nota (1)

Struttura campo CX PID-3

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note	
1	15	ST	R		ID Number	Codice (fiscale, locale, AURA, ...). Il codice fiscale è lungo 16 caratteri, ma, anche se eccedente le dimensioni del	Esempio RSSMRI69A03L219D

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI – HL7	 SRS-CL
---	---	---

						campo, deve essere riportato per intero e CIFRATO	
5	5	ID	R	Table 0203 - Identifier type	Identifier Type Code		Esempio NNITA

Il campo è ripetibile.

Il codice fiscale (NNITA) è obbligatorio.

Esempi:

RSSMRI69A03L219D^^^NNITA

19827^^^PZCE

A92873^^^PZLO

23456^^^AURA

Nota (2)

Struttura campo XPN PID-5

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
1	194	FN	R		Family Name	Cognome (CIFRATO)
2	30	ST	R		Given Name	Nome (CIFRATO)

Esempio:

ROSSI^MARIO

Nota (3)

Struttura campo XAD PID-11

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note
3	50	ST	R	ISTAT	City	Codice del Comune (CIFRATO)
6	3	ID	R	ISTAT	Country	Codice dello stato (CIFRATO)
7	3	ID	R	Table 0190 - Address type	Address type	Tipo di indirizzo

Per il luogo di nascita devono essere valorizzati solo i campi 3 e 6.

Per pazienti nati all'estero l'istat di nascita deve essere composto da '999' + il codice dello stato di nascita.

Esempi:

^^001272^^^100^B

^^999257^^^257^B

Il campo PID.23 non va valorizzato.

2.11.4 Segmento PV1: Patient visit segment

Il segmento PV1 contiene i dati caratterizzanti dell'episodio:

tipologia dell'accesso del paziente,

struttura e medico che effettua la prestazione,

identificativo univo dell'episodio,

informazioni sull'accettazione e dimissione del paziente.

VA	SEQ	LE	DT	OP	ELEMENT	TBL	NOTE	ESEMPIO
R		N		T	NAME			
	2	1	IS	R	Patient class	Table 0004 Patient	Tipologia dell'accesso del paziente	E

						class		
C	3	80	PL	O	Assigned patient location		Include le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> - matricola della UP - matricola centro prelievo - tipologia struttura che ha prodotto il documento - Assetto Organizzativo - Tipologia di attività clinica Vedi nota (1).	
E	11	80	PL	O	Temporary Locaton	ISTAT	Deprecato	
	19	250	CX	O	Visit Number		Identificativo dell'episodio. Può contenere per le diagnostiche il numero di passaggio della diagnostica per il pronto soccorso il numero di passaggio in pronto soccorso per la cartella clinica il numero di accesso in cartella clinica per la gestione del ricovero il numero di SDO Vedi nota (2)	65353543674^^^LIS
C	22	2	IS	O	Courtesy Code		Questo campo è utilizzato per lo scarico del referto via web. E' significativo per i messaggi MDM di invio, aggiornamento/sostituzione e annullamento del documento 1)Codice PIN per lo scarico del documento da parte del cittadino, 2)l'indicazione se è un referto scaricabile via web, 3)l'indicazione del pagamento ticket sul documento, 4)il flag che indica se il documento contiene dati soggetti a leggi speciali quali per esempio sieropositività, aborti/ivg ecc. (vedi paragrafo vincoli sui dati da inviare), 5)codice documento che identifica il documento da scaricare. 6)Flag che indica se il documento è oscurato per il cittadino in quanto un operatore sanitario che ha redatto il referto ha dichiarato che il documento non è scaricabile perché deve essere consegnato dal medico direttamente al cittadino. 7)Importo ticket da pagare 8)Importo ticket pagato <u>9)Scaricabile Senza Ticket Pagato (DEPRECATO) – inviare vuoto</u>	1234567890\$\$\$U\$N\$ DOC0001\$N\$36,50\$0 \$\$0 CodicePIN=12345678 90 Referto scaricabile=S Pagato ticket=N Leggi speciali=N Codice documento=DOC001 Oscurato per cittadino=M Importo ticket da pagare=36.50 Importo ticket pagato=0 privacyDocumentoFSE = 0

							<p>10) Privacy documento FSE Le informazioni sono separate da un carattere \$. Per il pagamento ticket i valori ammessi sono: S pagato ticket N non pagato ticket E esente P pagamento parziale o incompleto U non definito/informazione non reperibile R rimborso per rottura provetta.</p> <p>Il flag che indica se il referto è scaricabile via web può valere: S -> scaricabile N -> non scaricabile</p> <p>Il flag che indica se il referto contiene dati soggetti a leggi speciali può valere: S-> se li contiene N-> se non li contiene</p> <p>Il codice che identifica il documento da scaricare è un codice che viene presentato al cittadino nella maschera per lo scarico dei referti affinché possa identificare il pin da utilizzare. Tale informazione è necessaria soprattutto nel caso in cui venga prodotto più di un documento a fronte di una richiesta esami e i documenti abbiano codice pin diverso. Questa informazione deve essere stampata anche sul foglio di promemoria consegnato al cittadino.</p> <p>Il flag di oscuramento per il cittadino (documento che richiede la mediazione del medico) può valere: S -> documento non visualizzabile dal cittadino, su richiesta di un operatore sanitario N-> documento visualizzabile dal cittadino <u>M-> il contenuto del documento è stato illustrato (mediato) da un medico al cittadino e quindi è visualizzabile dal cittadino stesso</u></p> <p>Privacy documento FSE su richiesta del cittadino può entrare in FSE</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							<p>“oscurato”, oppure ereditare le impostazioni di visibilità del fascicolo del paziente</p> <p>0-> se il referto deve ereditare le caratteristiche di visualizzazione impostate sul fascicolo</p> <p>1 -> se il referto deve essere oscurato</p> <p>Se il referto è scaricabile deve essere valorizzato anche il codice PIN.</p> <p>NOTA: il PIN generato non deve contenere il carattere \$</p>	
N	24	2	IS	O	Contract Code		<p>Indica se l’inserimento è avvenuto a fronte di una richiesta di consenso al progresso.</p> <p>Indicare S o N</p> <p>Se non valorizzato viene interpretato come N</p>	N
E	36	3	IS	O	Discharge Disposition		<p>Deprecato. Non valorizzare.</p>	
C	44	24	DT M	C	Admit Date/Time		<p>Può contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data e ora di accettazione del ricovero, oppure 2. Data e ora della visita ambulatoriale, oppure 3. Data e ora di accesso al pronto soccorso. <p>Nel formato aaaammgghmm.</p>	200712041505
C	45	24	DT M	C	Discharge Date/Time		<p>Può contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data e ora di dimissione, oppure 2. Data e ora di uscita dal pronto soccorso. 3. Data e ora di chiusura della visita ambulatoriale <p>Nel formato aaaammgghmm.</p>	200712041715
	50	250	CX	O	Alternate Visit ID		<p>E’ il codice univoco dell’episodio sul sistema originante la richiesta. A seconda del richiedente può contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In caso di richiesta da pronto soccorso il numero di passaggio di pronto soccorso per il pronto soccorso; 2. numero di accesso in cartella clinica per le cartelle cliniche ambulatoriali; 3. numero di SDO per applicativi che gestiscono il ricovero; 	200712041715^^^PS

							Vedi nota (4)	
--	--	--	--	--	--	--	---------------	--

(1) Struttura campo PL PV1-3

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
1	20	IS	O		Point of care	Matricola (ARPE): <ul style="list-style-type: none"> - Nel caso di messaggio ADT^A01 è la matricola di accettazione/ammissione. - Nel caso di messaggio ADT^A03 è la matricola di dimissione. - Per i messaggi MDM è la matricola della struttura che produce il documento. Nel caso di Lettera di Dimissione è la matricola della struttura di dimissione 	2209
2	20	IS	O		Room	Codice che identifica la matricola (ARPE) che identifica il centro prelievi.	2210
4	227	HD	C	Affinity Domain	Facility	Da inviare solo per i messaggi MDM^T02 e MDM^T10 In HD.2 concatenare (separati con \$) <ul style="list-style-type: none"> - Tipologia struttura. Valore scelto tra i valori della Tab. 2.8-1 Affinity Domain Italia (opzionale). - Assetto organizzativo (Codifica della classificazione della pratica clinica o specialistica che ha portato alla creazione del documento). Sono ammessi i codici riportati nella tabella 2.12-1 Affinity Domain Italia (obbligatorio). - Tipo di attività clinica. Codice della tipologia di attività clinica/organizzativa che ha portato alla condivisione del documento. Sono ammessi i codici riportati nella tabella 3.2-1 dell'Affinity Domain Italia (obbligatorio). 	&Ospedale\$AD_PSC00 1\$CON

(2) Struttura campo CX PV1-19

VA R	SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
	1	15	ST	R		ID Number	Identificativo dell'episodio, può contenere: 1 numero di passaggio di pronto soccorso; 2 numero di accesso in cartella clinica nel formato anno (yyyy) + numero; 3 numero di SDO; 4 identificativo richiesta anatomia patologica; 5 numero di accesso per la radiologia; 6 numero di accesso per il laboratorio analisi	200800000014 3
	5	5	ID	O	Table 0363 – Assigning Authority	Identifier Type Code	Tipo di richiesta. E' il codice dell'applicativo che ha generato l'identificativo. Usato per individuare il tipo di richiesta.	LIS

Nota (4) Struttura campo CX PV1-50

SE Q	LE N	DT	OP T	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
1	15	ST	R		ID Number	Può contenere: 1 numero di passaggio di pronto soccorso 2 numero di accesso in cartella clinica nel formato anno (yyyy) + numero 3 numero di SDO	2008000000143
5	5	ID	O	Table 0363 – Assigning Authority	Identifier Type Code	Tipo di richiesta. È il codice dell'applicativo originante la richiesta che ha generato l'identificativo. Usato per individuare il tipo di richiesta.	PS

Per quanto riguarda l'invio da parte del dipartimentale a FSE, occorre tenere conto che la disponibilità del referto validato non coincide con l'evidenza del pagamento del ticket. Si deve pertanto inviare i referti appena disponibili (firmati/validati, con ticket pagato o meno) e successivamente – quando avviene segnalazione del pagamento – inviare nuovamente il documento comprensivo del metadato che dichiara l'avvenuto pagamento parziale o totale, fino al completamento del pagamento.

2.11.5 Segmento TXA: Transcription Document Header

Il segmento TXA contiene i dati caratterizzanti del documento: tipologia, formato, stato e identificativo unico del documento, livello di validazione del documento e medici che hanno redatto e autenticato il documento.

La struttura del messaggio MDM^T02 prevede la presenza di un solo segmento TXA (e quindi, la specifica di un solo identificativo di documento), pertanto, nell'ipotesi che debbano essere inviati più documenti/referti, è necessario generare un messaggio MDM^T02 per ogni documento/referto.

	SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
	1	4	SI	R		Set ID- TXA	Dato non utilizzato, impostato ad "1".	1
C	2	30	IS	R	Table 0270 – Document Type	Document Type	Tipologia del documento. In coerenza con le specifiche di interoperabilità INI il tipo documento deve essere codificato indicando la coppia di valori TipoDocumentoAlto, TipoDocumentoMedio. I valori vanno separati con \$ Vedi Nota (4)	REF\$68604-8
C	3	2	ID	C	Table 0191 – Type Of Referenced Data	Document Content Presentation	E' il formato dell'allegato, qualora esso sia presente nel messaggio. Nota 1: i valori della tabella sono stati cambiati Nota 2: Non valorizzare in caso di annullamento (messaggio MDM^T11)	PD
N	7	24	DTM	C		Transcription Date/Time	Indica, nel caso di un referto, la data di disponibilità per lo scarico da parte del cittadino che effettui la consultazione La data è nel formato aaaammgg	
C	9	250	XCN	R	Tab CSI 003 - Ruoli	Originator Code/Name	Lista dei medici che redigono il documento Per quanto riguarda l'autore del documento occorre indicare obbligatoriamente il Codice fiscale e opzionalmente il suo	CF^Rossi^Mario^^^^ ^DRS~^CF^Bianchi^ Luca^^^^^^DRS

							ruolo Vedi Nota (1)	
C	12	427	EI	R		Unique Document Number	<p>Contiene l'identificativo del repository che custodisce il documento, nel caso risieda presso l'azienda (dovrà essere valorizzato per le Aziende che aderiranno al nuovo modello in conformità alle specifiche previste dall'inter-operabilità nazionale)</p> <p>E' seguito dal numero univoco del documento generato/gestito dall'entità organizzativa responsabile dell'invio delle informazioni. Al fine di adeguarsi al modello nazionale, il dato deve essere generato esclusivamente secondo la codifica OID di HL7, che prevede l'utilizzo del ramo degli identificativi dei documenti della Regione Piemonte. In tal modo l'identificativo sarà univoco a livello regionale. Il formato sarà: 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.4.X</p> <p>Vedi nota (3)</p>	2.16.840.1.113883.2.9 .2.10.4.5.1020112345 678198237^^ 2.16.840.1.113883.2.9 .2.10.4.4.1020100000 0000000000000000123 40088
C	13	427	EI	C		Parent Document Number	<p>Numero univoco del documento che deve essere sostituito</p> <p>Il campo potrà contenere sia il vecchio identificativo, se si deve agire su un documento trasmesso con le vecchie modalità, che l'identificativo con il nuovo formato (Nota 3)</p>	^^198256 2.16.840.1.113883.2.9 .2.10.4.5.1020112345 678198237^^ 2.16.840.1.113883.2.9 .2.10.4.4.1020100000 0000000000000000123 40088
N	14	427	EI	O		Placer Order Number	<p>Inserire</p> <ul style="list-style-type: none"> - NRE (l'elenco dei numeri di ricetta elettronica delle ricette) 	^^01010100002^NRE

							dematerializzate prescritte che hanno portato alla generazione del documento/referto). In EI.3:codice NRE - In EI.4 tipo: NRE Il campo è ripetibile in caso vi siano più NRE	
N	15	427	EI	R		Filler Order Number	- Hash del documento in EI.1 (anche se la lunghezza supera i 199 caratteri) - Dimensione del documento (EI.3)	ab123.....e345^^1345
	17	2	ID	R	Table 0271 – Document Completion Status	Document Completion Status	Livello di completamento del documento. Gli unici valori dello stato presi in esame sono quelli che indicano che il documento è stato validato manualmente o legalmente.	LA
	18	2	ID	O	Table 0272 – Document Confidentiality Status	Document Confidentiality Status	Valorizzato a “R”	R
N	20	2	ID	O		Document Storage Status	Indica se il documento trasmesso è memorizzato anche negli archivi di conservazione sostitutiva. Valori ammessi S o N. Il valore “S” indica la conservazione sostitutiva del documento.	S
C	22	250	PPN	O		Authentication Person, Time stamp	Lista dei medici che hanno validato o firmato il documento e quando. Per il verbale di pronto soccorso e la lettera di dimissione coincide con il medico dimettente.	CF^Rossi^Mario^^^^^ ^PLS^^^^^^20071204 1032~CF^Bianchi^Lu ca^^^^^^PLS^^^^^^2 00712041100

1. OID del documento (come su indicato) nel caso il documento che si sta inviando, a seguito del recupero pregresso, è stato generato da subito per il fascicolo con la codifica OID e non con altre codifiche (ovvero quelle utilizzate con la versione del connettore antecedente l'integrazione con INI)
2. OID del documento + \$ + codice documento originario nel caso il documento che si sta inviando, a seguito del recupero del pregresso, è stato inizialmente generato per il fascicolo con un'altra codifica (ovvero quelle utilizzate con la versione del connettore antecedente l'integrazione con INI)

Esempio 1:

TXA.12 EI.3 valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.4.10301000000012345 per un documento che è stato associato da sempre all'OID

Esempio 2:

TXA.12 EI.3 valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.4.1030100000006789\$ABC123XY per un documento che inizialmente era stato codificato per il fascicolo con il codice ABC123XY

L'identificativo del repository del documento inviato deve avere il seguente formato:

2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.5.X

dove

- 2.16.840.1.113883.2.9.2.10.4.5 indica il ramo degli OID HL7 Italia per gli identificativi dei repository della Regione Piemonte (31 caratteri compresi i punti)
- X indica uno specifico repository dell'Azienda ed è costituito da un codice nel formato TTAAARRRRRRR, dove:
 - TT = codice tipo struttura, da valorizzare con
 - “10” per strutture pubbliche
 - “11” per strutture private equiparate
 - “12” per le altre strutture private
 - AAA= identificativo Azienda per le aziende pubbliche oppure il codice Azienda titolare assegnato dalla ASL di competenza sul progetto ARPE per le Aziende private
 - RRRRRRRR = identificativo del repository (al massimo 8 caratteri numerici)

Nota (4) Essendo fisso il valore previsto per il Tipo Documento Basso, in fase di alimentazione del fascicolo, sono consentiti i valori riportati nelle tabelle seguenti:

TipoDocumentoAlto

Codice	Descrizione
REF	Referto
LDO	Lettera di Dimissione Ospedaliera

TipoDocumentoMedio

Codice	Descrizione
11502-2	Referto di Laboratorio
34105-7	Lettera di dimissione ospedaliera
59258-4	Verbale di pronto soccorso
68604-8	Referto radiologico
11526-1	Referto di anatomia patologica
11488-4	Referto specialistico
ATTO_OPERATORIO	Atto operatorio

I valori di tipo documento Medio e tipo documento Alto devono essere valorizzati in modi coerente.

La tabella che segue indica la relazione tra i valori da riportare nei tag tipologiaDocumentoAlto e tipologiaDocumentoMedio:

Codice tipologiaDocumentoAlto	Descrizione tipo documento alto	Codice tipologiaDocumentoMedio	Descrizione tipo documento medio
REF	Referto	11502-2	Referto di Laboratorio
LDO	Lettera di dimissione ospedaliera	34105-7	Lettera di dimissione ospedaliera
REF	Referto	59258-4	Verbale di pronto soccorso
REF	Referto	68604-8	Referto di radiologia
REF	Referto	11526-1	Referto di anatomia patologica
REF	Referto	11488-4	Referto specialistico

Esempio: REF^68604-8

2.11.6 Segmento OBX: Observation Segment

Il segmento OBX contiene i dati strutturati ed il testo del documento.

VA R	SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
	1	4	SI	R		Set ID- OBX	Numero da sequenza dell'obx: se nel messaggio ci sono più OBX, ognuno avrà un id crescente.	1
	2	3	ID	R	Table – 0125 Value Type	Value Type	Specifica il tipo di OBX.	ED
C	3	705	CWE (ex CE)	R	Table 0270 – Documnt type	Observation Identifier	E' l'identificativo univoco dell'observation (OBX): 1 per le prestazioni è costituito dal codice prestazione secondo la codifica prevista dal Catalogo Regionale e dal codice branca regionale su cui è stata erogata la prestazione. Vedi nota (1). 2 per il tipo ED (quindi l'observation contiene un referto) contiene la tipologia di documento medio che deve corrispondere al tipo documento medio riportato nel segmento TXA 3 Per il tipo RP (senza invio di documento) indicare il tipo documento medio riportato nel segmento	

							TXA	
							Nota (1)	
E	4	20	ST	C		Observation Sub-ID	Deprecato	
	5	*	*	C/R		Observation Value	<p>Valore dell'informazione contenuta nell'OBX o valore dell'esame. Nel caso di un allegato, sarà il contenuto dell'allegato (CIFRATO) in formato base64 utilizzando il tipo ED.</p> <p>Nel secondo sottocampo viene riportata una eventuale nota sul risultato.</p> <p>Per il tipo OBX.2 è RP rappresenta (OBX-5.1) l'accession number utilizzato per reperire le immagini nel caso vi sia l'integrazione con i PACS dell'Azienda, il tipo di dato (OBX-5.3) ed il subtipo (OBX-5.4)</p> <p>Nota (2)</p>	15^Nota risultato
C	11	1	ID	R/NA	Table 0085 - Observation result status codes interpretation	Observation Result Status	<p>Il campo è valorizzato con "F" quando viene inviato un nuovo documento oppure un dato strutturato validato.</p> <p>Assume valore "C" quando viene inviata una modifica di un dato strutturato oppure un documento che deve sostituire un documento già inviato.</p> <p>Il campo è valorizzato con "B" quando viene inviato un addendum (MDM_T06).</p>	F
	13	20	ST	C		User Defined Access Checks	<p>Quantità, utilizzato per indicare il numero di volte che è stata erogata una prestazione, se è stata eseguita una sola volta conterrà il valore 1. Nel</p>	

							caso l'OBX non si riferisca ad una prestazione il campo non sarà valorizzato.	
	14	24	DTM	O		Date/Time of Observation	Data e ora di erogazione, nel caso della prestazione. Vuota negli altri casi. Il formato è aaaammgghmm.	200712061505

(1) Struttura campo CWE OBX-3

Se il campo si riferisce ad una prestazione (OBX.2=CE) :

VA R	SE Q	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note	ESEMPIO
C	1	20	ST	R		Identifier	Codice della prestazione secondo la codifica del catalogo regionale	89.7
E	2	199	ST	O			Deprecato. Non valorizzare	
C	3	20	ID	R	Table 0396 - Coding system	Name of Coding System	Sistema di codifica della prestazione. Il valore è CATREG	CATREG
C	4	20	ST	R		Alternate Identifier	Codice della branca regionale su cui è erogata la prestazione	08
E	6	20	ID	O	Table 0396 - Coding system	Name of Alternate Coding System	Deprecato. Non valorizzare	

Se il campo si riferisce ad un documento (OBX.2=ED)

VA R	SE Q	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note	ESEMPIO
C	1	20	ST	R		Identifier	tipologia di documento medio	11502-2

Se il campo si riferisce all'invio dei metadati di un documento senza invio del documento, delle prestazioni e dell'accession number , poiché deve essere inviato almeno un OBX valorizzare:

VA R	SE Q	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note	ESEMPIO
C	1	20	ST	R		Identifier	tipologia di documento medio	11502-2

Se il campo si riferisce ad un accession number (OBX.2=RP)

VA R	SE Q	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	Note	ESEMPIO
C	1	20	ST	R		Identifier	tipologia di documento medio	11502-2

(2) Struttura campo ED OBX-5

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
2	9	ID	R	Table 0191 - Type Of	Type of data		multipart

				Referenced Data			
3	18	ID	O	Table 0291 - Data Subtype	Data Subtype		Octet-stream
4	6	ID	R	Table 0299 - Encoding	Encoding		Base64
5	65536	TX	O		Data	Vuoto nel caso di invio senza documento allegato. (CIFRATO se inviato)	

Struttura campo RP OBX-5 (invio di immagini)

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
1	999	ST	R		Pointer	Accession number	1555487
3	11	ID	R	Table 0191 - Type Of Referenced Data	Type of Data	fisso	IM
4	32	ID	R	Table 0291 - Data Subtype	Subtype	fisso	DICOM

Struttura campo RP OBX-5 nel caso di invio del messaggio senza referto (documento/referto nel repository aziendale)

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
3	11	ID	R	Table 0191 - Type Of Referenced Data	Type of Data		RIF

Esempio:

^multipart^Octet-

Stream^Base64^JVBERi0xLjMKJcfsj6IKOCAwIG9iagio8PC9MZW5n/GggOSAwIFIVrmlsdGVyIC9GbGF0Z
URI

N.B. Anche se l'allegato supera 65536 byte in formato base64 deve comunque essere scritto completamente in questo campo senza suddividerlo. Il documento va cifrato secondo le specifiche indicate nel paragrafo 2.4.4

Esempi di utilizzo del segmento OBX. (anche in caso di invio senza referto)

Esempio 1. Sono state erogate due prestazioni (visita e prick) e ad esse, è associato un solo referto:

```
OBX|1|CE|89.7&01^^99RPR^100^^99LPR|1|||||F|1|200703060930
OBX|2|CE|91.90.6&01^^99RPR^201^^99LPR|1|||||F|1|200703060930
OBX|3|ED|REFERTO|1|< referto>
```

Esempio 2. È stata erogata una prestazione e ad essa, è associato un referto codificato in base64 il cui testo supera 65536 byte: (solo per invio con referto)

```
OBX|1|CE|89.7&01^^99RPR^101^^99LPR|1|||||F|1|200703060930
OBX|2|ED|REFERTO|1|< referto con dimensione superiore a 65536>
```

Esempio 3. È stata erogata una prestazione e ad essa è associato un riferimento ad un'immagine DICOM ed un referto codificato in base64 il cui testo supera 65536 byte:

OBX|1|CE|88.22&01^^99RPR^101^^99LPR|1|||||F||1|200703060930

OBX|2|RP| |1|1235547^^IM^DICOM|||||F

OBX|3|ED|REFERTO-RIS^^99CDO|1|< referto con dimensione superiore a 65536>

Esempio 4. È stata erogata una prestazione e ad essa è associato un documento conservato nel dipartimentale (per invio senza referto)

OBX|1|CE|88.22&01^^99RPR^101^^99LPR|1|||||F||1|200703060930

OBX|2|RP| |1|^RIF^|||||F

(3) Struttura campo CWE OBX-5

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
1	20	ST	O		Identifier	Codice del valore	531
2	199	ST	O		Text	Testo	ULCERA GASTRICA
3	20	ID	O	Table 0396 - Coding system	Name of Coding System	Sistema di codifica utilizzato	I9C

(4) Struttura campo ST OBX-5

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
1	199				String data		

I valori dei risultati degli esami di laboratorio di analisi non devono essere più comunicati.

2.11.7 Segmento MSA: Message Acknowledgment Segment

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
1	2	ID	R	Table 0008 Acknowledgement code	Acknowledgment Code	Messaggio elaborato correttamente o errore	AA
2	20	ST	R		Message Control ID	Identificativo unico del messaggio, generato dall'inviante, cui l'ACK è riferito.	34

2.11.8 Segmento ERR: Error segment

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
3	705	CWE	R	Table 0357	HL7 Error Code	Codice di errore HL7	207
4	2	ID	R	Table 0516	Severity		
5	705	CWE	O	Table 0533	Application Error Code	Codice e descrizione di errore	FSE_ER_121^

						generato dell'applicativo che risponde	Non esiste il codice della branca regionale del documento
--	--	--	--	--	--	--	---

(1) Struttura campo CWE ERR-5

SEQ	LEN	DT	OPT	TBL	COMPONENT NAME	NOTE	ESEMPIO
1	20	ST	O		Identifier	Codice identificativo dell'errore	FSE_ER_121
2	199	ST	O		Text	Testo dell'errore	Non esiste il codice della branca regionale del documento

2.12 Codici di errore

In questo paragrafo vengono elencati i codici di errore e le relative descrizioni, restituiti dal Fascicolo.

I codici FSE_ER sono codici di errori che hanno determinato il fallimento dell'operazione su FSE.

I codici FSE_WR sono codici di warning che hanno determinato comunque il successo dell'operazione su FSE, in alcuni casi l'operazione può essere stata eseguita solo parzialmente.

Codice	Descrizione
FSE_ER_000	Errore di sistema durante l'elaborazione della richiesta.
FSE_ER_010	Le seguenti informazioni sono obbligatorie: <elenco dei campi obbligatori non valorizzati>
FSE_ER_100	Errore di sistema durante l'acquisizione dei dati
FSE_ER_101	Non esiste il codice azienda inviante: codice=<codice azienda inviante>
FSE_ER_102	Non esiste il codice applicativo inviante: codice=<codice applicativo inviante>
FSE_ER_103	Non esiste il codice del sesso: codice=<codice sesso>
FSE_ER_104	Data di nascita non valida: data=<data di nascita>
FSE_ER_105	Non esiste il codice dello stato di nascita: codice=<codice stato>
FSE_ER_106	Non esiste il codice del comune di nascita: codice=<codice comune>
FSE_ER_107	Non esiste il codice dell'azione sull'episodio: codice=<codice azione episodio>
FSE_ER_108	Non esiste il codice del tipo episodio: codice=<codice tipo episodio>
FSE_ER_109	Data di accettazione non valida: data=<data di accettazione>
FSE_ER_110	Ora di accettazione non valida: ora=<ora di accettazione>
FSE_ER_111	Non esiste la matricola di accettazione: codice=<codice matricola di accettazione> per l'azienda <codice azienda inviante>
FSE_ER_112	Data di dimissione non valida: data=<data di dimissione >
FSE_ER_113	Ora di dimissione non valida: ora=<ora di dimissione >
FSE_ER_114	Non esiste la matricola di dimissione: codice=<codice matricola di dimissione > per l'azienda <codice azienda inviante >
FSE_ER_116	Non esiste il codice dell'azione sul documento: codice=<codice azione documento>
FSE_ER_117	Non esiste il codice del tipo documento: codice=<codice tipo documento >
FSE_ER_118	Data di validazione del documento non valida: data=<data di validazione>
FSE_ER_119	Ora di validazione del documento non valida: ora=<ora di accettazione>
FSE_ER_120	Non esiste il codice del formato del documento: codice=<codice formato documento>
FSE_ER_121	Non esiste il codice della branca regionale del documento: codice=<codice branca>
FSE_ER_122	Non esiste il codice della prestazione regionale del documento: codice=<codice prestazione >
FSE_ER_123	Se è valorizzata la matricola di accettazione deve essere valorizzata anche la data di accettazione
FSE_ER_124	Se è valorizzata la matricola di dimissione deve essere valorizzata anche la data di dimissione
FSE_ER_125	Firma del documento non valida

FSE_ER_126	La data fine episodio deve coincidere o essere successiva alla data di inizio episodio
FSE_ER_140	Il comune deve essere valorizzato se lo stato è Italia
FSE_ER_141	Devono essere valorizzati data, ora, matricola accettazione, insieme al numero SDO (se episodio di ricovero) oppure numero di passaggio di pronto soccorso (se episodio di pronto soccorso)
FSE_ER_142	I dati di accettazione data e matricola devono essere valorizzati oppure essere tutti vuoti insieme all'ora
FSE_ER_143	I dati di dimissione data e matricola devono essere valorizzati oppure essere tutti vuoti insieme all'ora
FSE_ER_144	I campi "Identificativo dell'episodio che ha originato la richiesta" e "Tipo episodio che ha originato la richiesta" devono essere entrambi valorizzati o vuoti.
FSE_ER_145	Devono essere valorizzati i campi "Tipo azione documento", "Identificativo del documento", "Codice tipo documento", "Data e ora firma o di validazione del documento", "Firmato digitalmente", "Documento", "Formato documento"
FSE_ER_146	Sui dati delle prestazioni devono essere valorizzati il codice e la descrizione della prestazione.
FSE_ER_147	Non possono essere valorizzati sia il numero SDO che il numero di passaggio di pronto soccorso
FSE_ER_148	Il documento non è in formato base64
FSE_ER_149	Deve essere valorizzato il campo "Identificativo del documento"
FSE_ER_200	L'IDAURA <numero idaura> e il codice fiscale inviato <codice fiscale> non coincidono con quelli presenti nel Fascicolo.
FSE_ER_201	L'IDAURA <numero idaura> inviato non esiste nel Fascicolo.
FSE_ER_202	Il paziente con codice fiscale <codice fiscale> non è stato individuato nell'anagrafe del Fascicolo.
FSE_ER_203	Non è possibile inserire un episodio annullato.
FSE_ER_204	Non è possibile inserire un documento annullato.
FSE_ER_205	Non è possibile aggiornare un episodio annullato. Codice episodio <codice episodio dipartimentale>
FSE_ER_206	Non è possibile annullare l'episodio <codice episodio dipartimentale> perché non esiste l'episodio per il paziente o l'episodio non è stato inserito dall'applicativo che richiede l'annullamento.
FSE_ER_207	Non è possibile annullare il documento perché non esiste l'identificativo del documento <identificativo documento del dipartimentale> per il paziente e l'applicativo inviante.
FSE_ER_208	Non è possibile sostituire il documento perché l'identificativo precedente del documento (<identificativo precedente del documento inviato dal dipartimentale>) per il paziente e applicativo inviante non esiste nel fascicolo.
FSE_ER_209	Non è possibile sostituire il documento (<identificativo del documento inviato dal dipartimentale>) perché il documento precedente (<identificativo precedente del documento inviato dal dipartimentale>) è stato annullato.
FSE_ER_211	Non è stato possibile individuare la matricola <numero matricola> alla data di riferimento <data di riferimento>.

FSE_ER_212	Non è stato possibile aggiornare i dati dell'episodio perché è cambiato il tipo episodio.
FSE_ER_213	Non è stato possibile aggiornare l'episodio perché è cambiato il numero nosologico ed esistono degli episodi secondari.
FSE_ER_214	Non è stato possibile aggiornare l'episodio ambulatoriale perché è cambiato il numero nosologico, vecchio numero=<vecchio numero>, nuovo numero=<nuovo numero>
FSE_ER_215	Non è stato possibile aggiornare l'episodio ambulatoriale perché è cambiato il numero di passaggio di pronto soccorso, vecchio numero=<vecchio numero>, nuovo numero=<nuovo numero>
FSE_ER_216	Non è stato possibile inserire l'episodio perché non sono valorizzati la data o la matricola di accettazione
FSE_ER_217	Non è possibile inserire l'episodio perché la data oppure l'ora oppure la matricola di accettazione non è valorizzata
FSE_ER_218	Non è possibile inserire il paziente perché l'IDAURA <idaura> è già presente per un altro paziente
FSE_ER_219	Non è possibile registrare i dati relativi ad un paziente minorenne
FSE_ER_220	L'Anagrafe Regionale AURA non è disponibile
FSE_ER_300	Tipologia di messaggio non supportata
FSE_ER_301	Versione del messaggio non supportata
FSE_ER_302	Il codice fiscale deve essere valorizzato
FSE_ER_303	dato Ditta Inviante obbligatorio
FSE_ER_304	codice Ditta Inviante errato
FSE_ER_305	dato Applicazione Ricevente obbligatorio
FSE_ER_306	codice Applicazione Ricevente errato
FSE_ER_307	dato Ditta Ricevente obbligatorio
FSE_ER_308	codice Ditta Ricevente errato
FSE_ER_309	dato DataOra Creazione Messaggio obbligatorio
FSE_ER_310	formato DataOra Creazione Messaggio errato
FSE_ER_311	dato Id Messaggio obbligatorio
FSE_ER_312	dato Processing Id obbligatorio
FSE_ER_313	dato Versione HL7 obbligatorio
FSE_ER_314	dato Applicazione Inviante obbligatorio
FSE_ER_315	codice Applicazione Inviante errato
FSE_ER_316	Il codice fiscale deve essere lungo 16 caratteri
FSE_ER_317	dato Luogo di Nascita obbligatorio
FSE_ER_318	dato Cognome obbligatorio
FSE_ER_319	dato Nome obbligatorio

FSE_ER_320	dato Sesso obbligatorio
FSE_ER_321	dato Data di Nascita obbligatorio
FSE_ER_322	dato Classe Paziente obbligatorio
FSE_ER_323	codice Classe Paziente errato
FSE_ER_324	Identificativo dell'episodio obbligatorio
FSE_ER_325	dato Data Accettazione obbligatorio
FSE_ER_326	dato Data Dimissione obbligatorio
FSE_ER_328	dato Formato Allegato obbligatorio
FSE_ER_329	dato Id Documento obbligatorio
FSE_ER_330	dato Id Documento da Sostituire obbligatorio
FSE_ER_331	codice Validazione Documento errato
FSE_ER_332	codice Riservatezza Documento errato
FSE_ER_333	dato Numero Sequenza OBX obbligatorio
FSE_ER_334	dato Tipo OBX obbligatorio
FSE_ER_335	codice Tipo OBX errato
FSE_ER_336	dato Id OBX obbligatorio
FSE_ER_337	formato DataOra di Osservazione errato
FSE_ER_338	codice Risultato errato
FSE_ER_339	Il messaggio contiene due segmenti SPM consecutivi oppure un segmento SPM che non è seguito da un OBR e almeno un OBX
FSE_ER_340	Il documento non è valorizzato
FSE_ER_341	Il documento non è firmato. L'ASO/ASR ha dichiarato di inviare solo documenti firmati
FSE_ER_342	Il paziente con codice fiscale {5} non è stato individuato nell'anagrafe del Fascicolo. Codice Fiscale non trovato o rank anagrafico non sufficiente
FSE_ER_343	Il paziente con codice fiscale {5} non è stato individuato nell'anagrafe del Fascicolo. Paziente non presente in componente centrale
FSE_ER_344	Il paziente con codice fiscale {5} ha un rank non sufficiente
FSE_ER_345	Non è possibile inserire l'episodio perché la data di accettazione non è valorizzata
FSE_ER_346	Non è possibile inserire l'episodio perché il codice luogo di accettazione non è valorizzato
FSE_ER_347	Il codice fiscale inviato {6} non coincide con quello presente nel Fascicolo
FSE_ER_348	Il codice fiscale inviato {6} non coincide con quello presente nel Fascicolo in componente centrale
FSE_ER_350	Identificativo dell'episodio {5} inesistente
FSE_ER_351	Errore durante la registrazione della prestazione
FSE_ER_352	Il PV1-19 deve essere uguale al MRG-5

FSE_ER_360	Non è stato possibile individuare il paziente precedente
FSE_ER_361	Non è stato possibile individuare il nuovo paziente
FSE_ER_362	L'identificativo dell'episodio <identificativo episodio> non esiste per il paziente precedente
FSE_ER_363	Non è possibile aggiornare il documento perché è stato annullato
FSE_ER_364	Il parametro privacyDocumentoFse può contenere il valore 0 oppure 1.
FSE_ER_365	Il parametro scaricabileDalCittadino può contenere il valore S oppure N.
FSE_ER_366	Il parametro oscuraScaricoCittadino può contenere il valore S oppure N oppure M.
FSE_ER_367	Il parametro soggettoALeggiSpeciali può contenere il valore S oppure N. (Deprecato)
FSE_ER_369	Identificativo Utente: Codicefiscale formalmente errato
FSE_ER_370	Il dato Utente deve prevedere obbligatoriamente il dato IdentificativoUtente e, a scelta, uno tra Codice Matricola e Codice Struttura Utente
FSE_ER_371	La richiesta non può essere effettuata in quanto mancano i dati dell'utente
FSE_ER_372	Non esiste la matricola utente: codice=<codice matricola utente>
FSE_ER_373	Valorizzare a scelta uno solo tra il codice strutturautente o il codice matricola utente
FSE_ER_374	Il codice matricola: codice=<codice matricola utente> non è presente in ARPE
FSE_ER_375	Non esiste il codice struttura: codice=<Codice Struttura Utente>
FSE_ER_376	Se presente, il Codice Struttura Utente deve essere formato dalla concatenazione Codice Azienda Codice struttura subcodice struttura
FSE_ER_377	Dato RuoloUtente obbligatorio
FSE_ER_378	Codice RuoloUtente errato
FSE_ER_379	Il Ruolo Utente <RuoloUtente> non rientra tra quelli previsti nell'Affinity Domain
FSE_ER_380	Codice idDocumento errato
FSE_ER_381	Non è possibile inserire i dati del documento perché non è valorizzato l'identificativo repository in mancanza del documento
FSE_ER_382	Dato Tipologia Documento Alto obbligatorio
FSE_ER_383	Codice Tipologia Documento Alto errato
FSE_ER_384	Dato Tipologia Documento Medio obbligatorio
FSE_ER_385	Codice Tipologia Documento Medio errato
FSE_ER_386	Dato mimetype errato
FSE_ER_387	Dato hash non coerente col documento inviato
FSE_ER_388	Dato size del documento non valorizzato
FSE_ER_389	Dato mediciRedattori: Codice Fiscale obbligatorio
FSE_ER_390	Dato mediciRedattori: Codice Fiscale formalmente errato

FSE_ER_391	Dato mediciRedattori: Ruolo errato
FSE_ER_392	Dato mediciValidatori: Codice Fiscale obbligatorio
FSE_ER_393	Dato mediciValidatori: Codice Fiscale formalmente errato
FSE_ER_394	Dato mediciValidatori: Ruolo errato
FSE_ER_395	Dato Conservazione Sostitutiva non valido
FSE_ER_396	Dato Tipologia Struttura Produzione Documento non valido
FSE_ER_397	Dato Assetto Organizzativo non valido
FSE_ER_398	Dato Tipo Attività Clinica non valido
FSE_ER_399	Dato Codice Branca Regionale non valido
FSE_ER_400	Non è possibile annullare il documento in quanto esistono documenti di addendum legati ad esso
FSE_ER_401	Dato IdDocumentoParent obbligatorio se azione documento "Aggiornamento" con invio referto
FSE_ER_402	Dato IdDocumentoParent obbligatorio se azione documento "Addendum"
FSE_ER_403	Non è possibile inserire un Addendum ad un documento che risulta Addendum
FSE_WR_202	L'identificativo del documento è già presente nel Fascicolo, sono stati aggiornati solo i meta-dati.
FSE_WR_203	Alcune prestazioni non sono presenti in nessun documento
FSE_WR_204	L'episodio non ha documenti
SCA_ER_000	Scarico referti: errore di sistema, <descrizione dell'errore>
SCA_ER_100	Scarico referti: non è possibile annullare il documento <identificativo del documento> perché non è stato trovato per l'episodio <identificativo episodio>
SCA_ER_101	Scarico referti: non è possibile aggiornare il documento perché è stato annullato
SCA_ER_106	Scarico referti: il codice PIN deve essere valorizzato
SCA_ER_107	Scarico referti: non è possibile registrare le informazioni sul ticket perché non è stato individuato il paziente e l'episodio.
SCA_ER_108	Scarico referti: non è possibile registrare le informazioni sul ticket perché non è stato individuato il paziente, l'episodio e il documento.
SCA_ER_109	Scarico referti: l'impostazione scaricabileDalCittadino non può essere TRUE se anche oscuraScaricoCittadino vale "S" o "M".
SCA_WR_101	Scarico referti:l'episodio <identificativo episodio> non ha documenti scaricabili da annullare
SCA_WR_102	Scarico referti: non è presente l'informazione soggettoALeggiSpeciali (deprecato)
SCA_WR_103	Scarico referti: non è presente l'informazione privacyDocumentoFse
SCA_WR_104	Scarico referti: non è presente l'informazione oscuraScaricoCittadino
SCA_WR_105	Scarico referti: non è presente l'informazione scaricabileDalCittadino

2.13 Tabelle di codifica

Il presente capitolo descrive tutte le tabelle di codifica utilizzate nel progetto.

2.13.1 Table 0001 - Administrative Sex

Sesso del paziente.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
F	Female	Femmina
M	Male	Maschio
U	Unknown	Sconosciuto

2.13.2 Table 0004 – Patient Class

Provenienza del paziente.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
E	Emergency	Dati provenienti dal Pronto Soccorso (PS/DEA)
I	Inpatient	Paziente ricoverato (RO, DH, DS)
O	Outpatient	Paziente ambulatoriale (AMB)

2.13.3 Table 0008 Acknowledgement code

Ditta inviante o ricevente.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
AA	Application Accept	Il messaggio è stato correttamente processato
AE	Application Error	Si è verificato un errore sintattico
CE	Commit Error	Si è verificato un errore sul DBMS

2.13.4 Table 0076 - Message Type - e Table 0003 Event Type

Tipo di messaggio.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
ADT^A01^ADT_A01	ADT^A01^ADT_A01	Utilizzato nel messaggio “Notifica dell’accettazione del ricovero”
ACK^A01^ACK	ACK^A01^ACK	Acknowledgde a ADT^A01
ADT^A03^ADT_A03	ADT^A03^ADT_A03	Utilizzato nel messaggio “Notifica della dimissione di un paziente ricoverato”
ACK^A03^ACK	ACK^A03^ACK	Acknowledgde a ADT^A03
ADT^A11^ADT_A09	ADT^A11^ADT_A09	Utilizzato nel messaggio “Notifica dell’annullamento ricovero”
ACK^A11^ACK	ACK^A11^ACK	Acknowledgde a ADT^A11
MDM^T02	MDM^T02	Utilizzato nel messaggio “Notifica della creazione del documento”
ACK^T02^ACK	ACK^T02^ACK	Acknowledgde a MDM^T02
MDM^T10	MDM^T10	Utilizzato nel messaggio “Notifica della sostituzione del documento”
ACK^T10^ACK	ACK^T10^ACK	Acknowledgde a MDM^T10
MDM^T11	MDM^T11	Utilizzato nel messaggio “Notifica dell’annullamento del documento”

2.13.5 *Table 0085 - Observation result status codes interpretation*

Codifica dello stato del segmento OBX (dato strutturato oppure documento).

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
F	Final results; Can only be changed with a corrected result.	Stato del dato/informazione e del documento inviato per la prima volta.
C	Record coming over is a correction and thus replaces a final result	Stato che indica che il valore che viene inviato è stato modificato.
D	Deletes the OBX record	Stato che indica la cancellazione del dato.
B	Appended Report - Final results reviewed and further information provided for clarity without change to the original result values.	Stato che indica l'invio di informazioni aggiuntive (addendum) senza modifica dei dati precedentemente comunicati

2.13.6 *Table 0103 - Processing ID*

Definisce in quale ambiente è stato costruito il messaggio. Il valore utilizzato è fisso.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
P	Production	Produzione

2.13.7 *Table 0123 - Result Status*

Codifica dello stato del segmento OBR (episodio).

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
F	Final results; results stored and verified. Can only be changed with a corrected result.	Stato dell'episodio che viene inviato per la prima volta.
X	No results available; Order canceled.	

2.13.8 *Table 0125 – Value Type*

Tipologia del dato caratterizzato all'interno di un OBX.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
CE	Coded Entry	Utilizzato per registrare dati codificati: prestazioni
ED	Encapsulated Data	Utilizzato per allegare documenti nei formati previsti.
RP	Reference Pointer	Utilizzato per inviare l'informazione dell'accession number. Qualora il sistema non invii il documento e nessuna altra informazione, poiché il segmento OBX è obbligatorio nei messaggi MDM utilizzare la codifica RP indicando la tipologia del documento (vd. campo OBX.3)

2.13.9 *Table 0190 - Address type*

Tipo di indirizzo.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
B	Birth	Luogo di nascita

2.13.10 *Table 0191 – Type Of Referenced Data*

Specifica il formato e il tipo di firma (se presente) dell'allegato; l'informazione è presente nel segmento TXA; il testo del referto/documento è presente nel segmento OBX.

Codice	Descrizione	Ambito di validità	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi HL7</i>		
multipart	MIME multipart package	OBX	usato per i documenti
	<i>Identificativi (estensione CSI)</i>		
IM	Image Data	OBX	Usato per l'invio dell'accession number al fine di reperire le immagini radiologiche
PD	Pdf	TXA	In caso di documento non firmato
PC	Pdf con CDA iniettato	TXA	In caso di documento non firmato
PD\$C	Pdf, firmato CADES	TXA	In caso di documento firmato
PC\$C	Pdf con CDA iniettato, firmato CADES	TXA	In caso di documento firmato
PD\$PB	Pdf, firmato PADES BES	TXA	In caso di documento firmato
PC\$PB	Pdf con CDA iniettato, firmato PADES BES	TXA	In caso di documento firmato

Il tipo di firma concorre a determinare se il documento è inter-operabile ovvero può essere reso disponibile sull'infrastruttura nazionale. E' quindi necessario indicare il codice corretto in relazione al tipo di firma applicato.

2.13.11 *Table 0203 - Identifier type*

Tabella con la codifica delle autorità che assegnano gli identificativi.

Il codice può essere lungo al massimo 5 caratteri.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi anagrafici(HL7)</i>	
NNITA	National Person Identifier where the xxx is the ISO table 3166 3-character (alphabetic) country code	Codice fiscale
PNT	Temporary Living Subject Number	Codice STP
	<i>Identificativi anagrafici(estensione CSI)</i>	
PZCE	Codice anagrafico anagrafe centrale AULA dell'Azienda Sanitaria	
PZLO	Codice anagrafico anagrafe locale del dipartimentale	
AURA	Codice anagrafico dell'Anagrafe Unica della Regione Piemonte degli Assistiti	
	<i>Identificativi di accesso (estensione CSI)</i>	
PS	Passaggio di pronto soccorso	
SDO	Numero della SDO	
CC	Numero di passaggio in cartella clinica	
AP	Identificativo richiesta dell'anatomia patologica	
RADIO	Numero di accesso in radiologia	
LIS	Identificativo richiesta di laboratorio analisi	

2.13.12 *Table 0270 – Document Type*

Tipologia del documento; l'informazione è contenuta nel segmento TXA.

Per il tipo documento sarà necessario indicare la coppia di valori tipo documento alto/tipo documento medio in modo coerente. Le codifiche riportate seguono le specifiche previste dal progetto di interoperabilità nazionale riportate nel documento di Affinity Domain Italia.

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI – HL7	 SRS-CL
---	---	---

TipoDocumentoAlto (Tabella 2.3-1 dell’Affinity Domain Italia)

Codice	Descrizione	
REF	Referto	
LDO	Lettera di Dimissione Ospedaliera	

Tipo Documento Medio (Tabella 2-18-1 dell’Affinity Domain Italia)

Codice	Descrizione	Corrispondenza con vecchio valore (deprecato)
11502-2	Referto di Laboratorio	REFERTO_LIS: Referto di laboratorio di analisi
34105-7	Lettera di dimissione ospedaliera	LET_DIMISSIONE: Lettera di dimissione
59258-4	Verbale di pronto soccorso	DEA_VERBALE: Verbale di pronto soccorso
68604-8	Referto radiologico	REFERTO_RIS: Referto di radiologia
11526-1	Referto di anatomia patologica	REFERTO_AP: Referto di anatomia patologica
11488-4	Referto specialistico	REFERTO: Referto
ATTO_OPERATORIO	Atto operatorio (Codice Regionale)	ATTO_OPERATORIO
-	-	DEA_TRIAGE (DEPRECATO)
-	-	ANAMNESI (DEPRECATO)
-	-	SDO (DEPRECATO)
-	-	REFERTO_CICLO (DEPRECATO)

La tabella che segue indica la relazione tra i valori di Tipo Documento Alto e Tipo Documento Medio:

Codice tipologiaDocumentoAlto	Descrizione tipo documento alto	Codice tipologiaDocumentoMedio	Descrizione tipo documento medio
REF	Referto	11502-2	Referto di Laboratorio
LDO	Lettera di dimissione ospedaliera	34105-7	Lettera di dimissione ospedaliera
REF	Referto	59258-4	Verbale di pronto soccorso
REF	Referto	68604-8	Referto di radiologia
REF	Referto	11526-1	Referto di anatomia patologica
REF	Referto	11488-4	Referto specialistico

2.13.13 Table 0271 - Document Completion Status

Stato di completezza del documento; l’informazione è contenuta nel segmento TXA.

Codice	Descrizione	Descrizione d’uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
AU	Authenticated	Autenticato
LA	Legally authenticated	Firmato

2.13.14 Table 0272 - Document Confidentiality Status

Livello di riservatezza del documento.

Codice	Descrizione	Descrizione d’uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
R	Restricted	Accesso ristretto

2.13.15 *Table 0291 – Data Subtype*

Sottotipo del dato; usato per i documenti.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
Octet-stream	Uninterpreted binary data	usato per i pdf
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine	usato per le immagini DICOM

2.13.16 *Table 0299 – Encoding*

Codifica; usato per i documenti.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
Base64	Encoding as defined by MIME standard RFC 1521	usato per i pdf

2.13.17 *Table 0357 – Message error condition codes*

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
0	Message accepted	Success. Optional, as the AA conveys success. Used for systems that must always return a status code.
100	Segment sequence error	Error: The message segments were not in the proper order, or required segments are missing.
101	Required field missing	Error: A required field is missing from a segment
102	Data type error	Error: The field contained data of the wrong data type, e.g. an NM field contained "FOO".
103	Table value not found	Error: A field of data type ID or IS was compared against the corresponding table, and no match was found.
200	Unsupported message type	Rejection: The Message Type is not supported.
201	Unsupported event code	Rejection: The Event Code is not supported.
202	Unsupported processing id	Rejection: The Processing ID is not supported.
203	Unsupported version id	Rejection: The Version ID is not supported.
204	Unknown key identifier	Rejection: The ID of the patient, order, etc., was not found. Used for transactions other than additions, e.g. transfer of a non-existent patient.
205	Duplicate key identifier	Rejection: The ID of the patient, order, etc., already exists. Used in response to addition transactions (Admit, New Order, etc.).
206	Application record locked	Rejection: The transaction could not be performed at the application storage level, e.g., database locked.
207	Application internal error	Rejection: A catchall for internal errors not explicitly covered by other codes.

In caso di errore non dovuto al formato HL7 verrà inviato 207.

2.13.18 *Table 0361 – Application*

Dipartimentale inviante o ricevente.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi CSI</i>	
DOSSIER oppure	Componente Locale del FSE	

FSATO2 (per retrocompatibilità con TO2)		
HIS_DEA	Pronto soccorso ex ASL4	
HIS_AMB	Cartella clinica allergologia e pneumologia ex ASL 4	
PATO2000	Anatomia patologica ex ASL4	
INFOCLIN1	Cartella clinica di cardiologia	Prima installazione
INFOCLIN2	Cartella clinica di cardiologia	Seconda installazione
IE-DEA	Pronto soccorso ex ASL 3	
INFOCLIN	Cartella clinica di cardiologia	
ADTWEB	ADT ESEL	
OPENLIS	LIS ESEL	
ELIOT	SIT ESEL	
XMPI	Anagrafe centrale ESEL	
WINSAP	Anatomia patologica ESEL	
DNLAB	LIS NOEMALIFE	
IMAGOWEB	Radiologia Elco	
GALENUS	Cartella Clinica Nefrologia e Dialisi Infogramma	
ORMAWIN	Blocco Operatorio Avelco	
DNLAB.NOEMALIFE .201.01	NOEMALIFE ASL TO1	
DNLAB.NOEMALIFE .205.01	NOEMALIFE ASL TO5	
TO4TRAK	TRAKCARE ASL TO4	

Per l’FSE la regola per comporre il codice dell’applicazione inviante è la seguente:
<nome applicativo>.<fornitore>.<ASL/ASO>.<NN> dove:

<nome applicativo> nome applicativo inviante
<fornitore> fornitore dell'applicativo
<ASL/ASO> codice dell'Azienda
<NN> è un progressivo per distinguere le installazioni dell'applicativo se presso l'Azienda ce ne fossero più di una

Nelle stringhe dei nomi solo lettere e numeri.

Esempio: DOSSIER.GPI.906.01

2.13.19 Table 0362 –Facility

L’entità organizzativa responsabile dell’invio o della ricezione delle informazioni. CODICE ASR INVIANTE.
Per i privati rappresenta la ASR indicata sul sistema AURA

Codice	Descrizione	Descrizione d’uso
	<i>Identificativi CSI</i>	
203	A.S.L. TORINO 3	
204	A.S.L. TORINO 4	
205	A.S.L. TORINO 5	

206	A.S.L. VERCELLI	
207	A.S.L. BIELLA	
208	A.S.L. NOVARA	
209	A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	
210	A.S.L. CUNEO 1	
211	A.S.L. CUNEO 2	
212	A.S.L. ASTI	
213	A.S.L. ALESSANDRIA	
301	A.S.L. CITTA' DI TORINO	
904	AZIENDA OSP. S.LUIGI	
905	AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	
906	AZIENDA OSP. S.CROCE E CARLE	
907	AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	
908	AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	
909	AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	

2.13.20 *Table 0363 – Assigning authority*

Applicativo che genera il codice, usato per individuare il tipo del codice di richiesta.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
	<i>Identificativi CSI</i>	
PS	Pronto soccorso	
SDO	Gestione ricovero	
CC	Cartella clinica	
AP	Anatomia patologica	
LIS	Laboratorio analisi	
RIS	Radiologia	

2.13.21 *Table 0396 – Coding system table*

Sistemi di codifica utilizzati per caratterizzare le informazioni (prestazioni, etc).

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
99zzz	Local general code (where z is an alphanumeric character)	99CDO: codifica CSI per i tipi di documenti 99RPR: codifica catalogo regionale della prestazione
LN	LOINC	
I9C	ICD-9CM - Commission on Professional and Hospital Activities, 1968 Green Road, Ann Arbor, MI 48105 (includes all procedures and diagnostic tests).	

2.13.22 *Table 0516 – Error severity*

Livello di gravità dell'errore.

Codice	Descrizione	Descrizione d'uso
---------------	--------------------	--------------------------

	FSE SPECIFICA DEI REQUISITI DEL PROTOCOLLO DI INTEROPERABILITÀ FRA LA COMPONENTE LOCALE E I DIPARTIMENTALI – HL7	 SRS-CL
---	---	---

W	Warning	Transaction successful, but there may be issues
I	Information	Transaction was successful but includes information e.g., inform patient
E	Error	Transaction was unsuccessful

In caso di comunicazione di errore verrà inviato E.

2.13.23 Table CSI 003 – Ruolo Utente (Tabella 5.4-1 dell’Affinity Domain)

L’informazione è riportata nel segmento EVN e TXA

Codice	Descrizione	Mappatura con ruoli del DPCM sul FSE
AAS	Personale di assistenza ad alta specializzazione	Medico / Dirigente sanitario
APR	Medico Medicina Generale Pediatria di Libera Scelta	Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta
PSS	Professionista del sociale	Professionista del sociale
INF	Personale infermieristico	Infermiere o altro Professionista Sanitario
OAM	Operatore amministrativo	Operatore Amministrativo
DRS	Dirigente sanitario	Medico / Dirigente sanitario
RSA	Medico RSA	Medico RSA
MRP	Medico Rete di Patologia	Medico Rete di Patologia

2.13.24 Table 0119 - Order control codes

Definisce in quale ambiente è stato costruito il messaggio. Il valore utilizzato è fisso.

Codice	Descrizione	Descrizione d’uso
	<i>Identificativi HL7</i>	
NW	New order/service	Nuova richiesta di esami accettata dal LIS

2.13.25 Table 2.8-1 Affinity Domain – Facility TypeCode

Code	DisplayName	Descrizione
Ospedale	Ospedale	Indica che il documento è stato prodotto a seguito di un ingresso ospedaliero del paziente
Prevenzione	Prevenzione	Indica che il documento è stato prodotto a seguito di uno screening o di medicina preventiva
Territorio	Territorio	Indica che il documento è stato prodotto a seguito di un incontro con uno specialista territoriale (MMG / PLS / Medico RSA, ecc.)

2.13.26 *Table 2.12-1 Affinity Domain –Assetto organizzativo / Pratica Clinica o specialistica*

Codice	Descrizione
AD_PSC001	Allergologia
AD_PSC002	Day Hospital
AD_PSC003	Anatomia e Istologia Patologica
AD_PSC005	Angiologia
AD_PSC006	Cardiochirurgia Pediatrica
AD_PSC007	Cardiochirurgia
AD_PSC008	Cardiologia
AD_PSC009	Chirurgia Generale
AD_PSC010	Chirurgia Maxillo-facciale
AD_PSC011	Chirurgia Pediatrica
AD_PSC012	Chirurgia Plastica
AD_PSC013	Chirurgia Toracica
AD_PSC014	Chirurgia Vascolare
AD_PSC015	Medicina Sportiva
AD_PSC018	Ematologia e Immunoematologia
AD_PSC019	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione
AD_PSC020	Immunologia
AD_PSC021	Geriatrics
AD_PSC024	Malattie Infettive e Tropicali
AD_PSC025	Medicina del Lavoro
AD_PSC026	Medicina Generale
AD_PSC027	Medicina Legale
AD_PSC028	Unita Spinale
AD_PSC029	Nefrologia
AD_PSC030	Neurochirurgia
AD_PSC031	Nido
AD_PSC032	Neurologia
AD_PSC033	Neuropsichiatria Infantile
AD_PSC034	Oculistica
AD_PSC035	Odontoiatria e Stomatologia
AD_PSC036	Ortopedia e Traumatologia
AD_PSC037	Ostetricia e Ginecologia
AD_PSC038	Otorinolaringoiatria
AD_PSC039	Pediatria
AD_PSC040	Psichiatria
AD_PSC042	Tossicologia
AD_PSC043	Urologia
AD_PSC046	Grandi Ustioni Pediatriche
AD_PSC047	Grandi Ustionati
AD_PSC048	Nefrologia (Abilitazione Trapianto Rene)
AD_PSC049	Terapia Intensiva
AD_PSC050	Unita Coronarica
AD_PSC051	Astanteria
AD_PSC052	Dermatologia
AD_PSC054	Emodialisi
AD_PSC055	Farmacologia Clinica
AD_PSC056	Recupero e Riabilitazione Funzionale
AD_PSC057	Fisiopatologia della Riabilitazione Umana

Codice	Descrizione
AD_PSC058	Gastroenterologia
AD_PSC060	Lungodegenti
AD_PSC061	Medicina Nucleare
AD_PSC062	Neonatologia
AD_PSC064	Oncologia
AD_PSC065	Oncoematologia Pediatrica
AD_PSC066	Oncoematologia
AD_PSC068	Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria, Tisiologia
AD_PSC069	Radiologia
AD_PSC070	Radioterapia
AD_PSC071	Reumatologia
AD_PSC073	Terapia Intensiva Neonatale
AD_PSC074	Radioterapia Oncologica
AD_PSC075	Neuro-Riabilitazione
AD_PSC076	Neurochirurgia Pediatrica
AD_PSC077	Nefrologia Pediatrica
AD_PSC078	Urologia Pediatrica
AD_PSC082	Anestesia e Rianimazione
AD_PSC097	Detenuti
AD_PSC098	Day Surgery Plurispecialistica
AD_PSC100	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche
AD_PSC101	Microbiologia e Virologia
AD_PSC102	Centro Trasfusionale e Immunoematologico
AD_PSC103	Radiodiagnostica
AD_PSC104	Neuroradiologia
AD_PSC106	Pronto Soccorso e OBI
AD_PSC107	Poliambulatorio
AD_PSC109	Centrale Operativa 118
AD_PSC121	Comparti Operatori - Degenza Ordinaria
AD_PSC122	Comparti Operatori - Day Surgery
AD_PSC126	Libera Professione Degenza
AD_PSC127	Hospice Ospedaliero
AD_PSC129	Trapianto Organi e Tessuti
AD_PSC130	Medicina di Base
AD_PSC131	Assistenza Territoriale

2.13.27 *Tabella 3.2-1 Affinity Domain: Tipologia di attività clinica/organizzativa*

Code	DisplayName	Descrizione
CON	Consulto	Documenti condivisi per richiedere un consulto
DIS	Discharge	Documenti condivisi a seguito di un ricovero
ERP	Erogazione Prestazione Prenotata	Documenti condivisi a seguito di una prestazione programmata/prenotata