HL7 Italia

www.hl7italia.it

Dominio AMPRPA Patient Topic
Specifica di Localizzazione Italiana

(IT Realm)

Standard informativo

Versione 1.1

Dicembre 2010

HL7® Version 3 Standard, © 2007 Health Level Seven®, Inc. All Rights Reserved.

HL7 and Health Level Seven are registered trademarks of Health Level Seven, Inc. Reg. U.S. Pat & TM Off

Questo documento[1]

Titolo (dc:title):	HL7 Italia Patient Topic Specifica di Localizzazione Italiana
Data (dc:date):	24/12/2010
Status/Versione (hl7italia:version):	V1.1- Standard Informativo
Sostituisce (dc:relation.replaces):	V1.0
Diritti di accesso (dc:right.accessRights):	Documento non pubblico
Nome File (hl7it:fileName):	Specifiche_PRPA_Patient_Topic_V3it_v1.1.doc
Approvato da (hl7it:isRatifiedBy):	Gruppo di Progetto HL7 Italia Patient Topic
Emesso da: (dc:publisher):	HL7 Italia

Partecipanti alla redazione

	Nome	**Organizzazione**
Responsabile (hl7it:responsible):	**Renato Calamai**	eHealthTech
Responsabile (hl7it:responsible):	**Massimo Frossi**	TBS Group S.p.A.
Autore (dc:creator):	**Davide Magni**	TBS Group S.p.A.
Autore (dc:creator):	**Francesco Rossi**	TBS Group S.p.A.
Autore (dc:creator):	**Valeria Burchielli**	Telecom Italia S.p.A.
Autore (dc:creator):	**Marisa Soprano**	Telecom Italia S.p.A.
Autore (dc:creator):	**Stefano Dalmiani**	Fondazione Monasterio
Contributore (dc:contributor):	**Viola Parodi**	DIST – Univ. di Genova
Contributore (dc:contributor):	**Antonio Gulotta**	TBS Group S.p.A.
Contributore (dc:contributor):	**Fabio Esposito**	TBS Group S.p.A.

[1] I metadati del documento sono conformi allo standard Dublin Core 1.1 (ISO 15836:2003)

© HL7 Italia 2010

Hanno inoltre partecipato alle attività del Gruppo di Progetto *Patient Topic*: Lorenzo Della Sciucca - Eurosoft , Giuseppe Lapis - ASL 10 Veneto, Massimo Pascale – Codices, Giorgio Cangioli – Consulente.

Registro delle modifiche

Versione	Stato	Data	Sintesi variazioni:
1.0	Ballot 01	01/03/2010	Prima emissione ballot
1.1	Ballot 01	24/12/2010	Prima revisione ballot

Rispetta l'ambiente.
Non stampare questo documento se non è strettamente necessario.

Sommario

1 Introduzione 1
1.1 Scopo 1
1.2 Riferimenti 1
1.3 Convenzioni utilizzate 1
1.4 Conformità 2
1.5 Implementation Technology Specifications 3
1.5.1 XML Data Types 4
2 Dominio PRPA Patient Topic 5
3 Tratti anagrafici del Paziente 7
3.1 Identificativi alfanumerici del Paziente 8
3.2 Indirizzi di abitazione 10
4 Dati sanitari del Paziente 11
4.1 Assistenza Sanitaria Nazionale 11
4.1.1 ASL di Residenza 12
4.1.2 ASL di Assistenza 13
4.1.3 Mandato assistenziale e medico di famiglia 16
4.1.3.1 Tipologia di Medico di famiglia 17
4.1.3.2 ASL di appartenenza del medico di famiglia 18
4.1.3.3 Identificativi del Medico di famiglia 19
4.1.3.4 Nome Medico di famiglia 21
4.1.3.5 Intervallo di validità del Medico di famiglia 21
4.1.3.6 Stato del mandato assistenziale ed assegnazione del Medico di famiglia 22
4.1.3.7 Esempi 26
4.2 Paziente di Strutture Sanitarie private accreditate e non, professionisti sanitari 36
4.3 Esenzioni 36
4.4 Consenso al trattamento dei dati 43
4.5 Tipologia di Assistenza 45
5 Scenari di interazione 46
5.1 Scenario 1: Ricerca paziente per tratti anagrafici acquisiti 46
5.1.1 Diagramma di interazione 47
5.1.2 Lista Interazioni 47
5.1.2.1 Patient Registry Find Candidates Query PRPA_IN201305UV 47
5.1.2.2 Patient Registry Find Candidates Query Response PRPA_IN201306UV 48
5.1.3 Modello Informativo Interrogazione 49
5.1.4 Modello Informativo Risposta 50
5.2 Scenario 2: Interrogazione dati anagrafici completi di un paziente individuato da codice identificativo 52
5.2.1 Diagramma di interazione 52
5.2.2 Lista Interazioni 52
5.2.2.1 Patient Registry Get Candidates Query PRPA_IN201307UV 52
5.2.2.2 Patient Registry Get Candidates Query Response PRPA_IN201308UV 53
5.2.3 Modello Informativo Interrogazione 54
5.2.4 Modello Informativo Risposta 55
5.3 Scenario 3: Interrogazione identificativi alternativi di un paziente 56
5.3.1 Diagramma di interazione 56
5.3.2 Lista Interazioni 56
5.3.2.1 Patient Registry Get Identifiers Query PRPA_IN201309UV 56
5.3.2.2 Patient Registry Get Identifiers Query Response PRPA_IN201310UV 57
5.3.3 Modello Informativo Interrogazione 58
5.3.4 Modello Informativo Risposta 59
5.4 Scenario 4: Richiesta di censimento di un nuovo paziente 60
5.4.1 Diagramma di interazione 60

5.4.2 Lista Interazioni 60
5.4.2.1 Patient Registry Add Request PRPA_IN201311UV 61
5.4.2.2 Patient Registry Add Request Accepted PRPA_IN201312UV 61
5.4.2.3 Patient Registry Add Request Rejected PRPA_IN201313UV 62
5.4.3 Modello Informativo Richiesta 63
5.4.4 Modello Informativo Conferma censimento 63
5.4.5 Modello Informativo Rifiuto censimento 63
5.5 Scenario 5: Richiesta di cambiamento dei dati anagrafici di paziente 64
5.5.1 Diagramma di interazione 64
5.5.2 Lista Interazioni 64
5.5.2.1 Patient Registry Revise Request PRPA_IN201314UV 65
5.5.2.2 Patient Registry Revise Request Accepted PRPA_IN201315UV 65
5.5.2.3 Patient Registry Revise Request Rejected PRPA_IN201316UV 65
5.5.3 Modello Informativo Richiesta 66
5.5.4 Modello Informativo Conferma variazioni richieste 67
5.5.5 Modello Informativo Rifiuto variazioni richieste 67
5.6 Scenario 6: Notifica di cambiamento dati anagrafici e dati sanitari di un paziente 68
5.6.1 Diagramma di interazione 68
5.6.2 Lista Interazioni 68
5.6.2.1 Patient Registry Record Revised PRPA_IN201302UV 68
5.6.3 Modello Informativo notifica cambiamento dati anagrafici e dati sanitari 69
5.6.4 SottoScenari 70
5.6.4.1 SottoScenario 1 Notifica di variazione dati anagrafici del paziente 70
5.6.4.2 SottoScenario 2 Notifica di variazione dello stato di esenzione ticket 70
5.6.4.3 SottoScenario 3 Notifica di assegnazione Medico 71
5.6.4.4 SottoScenario 4 Notifica di revoca Medico 72
5.6.4.5 SottoScenario 5 Notifica di ricusazione Assistito da parte del Medico 73
5.6.4.6 SottoScenario 6 Notifica di cambio Medico 74
5.6.4.7 SottoScenario 7 Notifica di sospensione Medico 74
5.6.4.8 SottoScenario 8 Notifica di fine sospensione Medico 75
5.6.4.9 SottoScenario 9 Annullamento assegnazione del MMG/PLS per errore di assegnazione Medico 76
5.6.4.10 SottoScenario 10 Notifica consenso al trattamento dati 76
5.7 Scenario 7: Notifica di riconciliazione di posizioni anagrafiche pazienti 78
5.7.1 Diagramma di interazione 78
5.7.2 Lista Interazioni 79
5.7.2.1 Patient Registry Duplicates Resolved PRPA_IN201304UV 79
5.7.3 Modello Informativo Riconciliazione posizione anagrafica 80
5.8 Scenario 8: Notifica di annullamento di posizioni anagrafiche pazienti 82
5.8.1 Diagramma di interazione 82
5.8.2 Lista Interazioni 82
5.8.2.1 Patient Registry Record Nullified PRPA_IN201303UV 82
5.8.3 Modello Informativo Annullamento posizione anagrafica 83
5.9 Scenario 9: Notifica di censimento di nuovo paziente 84
5.9.1 Diagramma di interazione 84
5.9.2 Lista Interazioni 84
5.9.2.1 Patient Registry Record Added PRPA_IN201301UV 84
5.9.3 Modello Informativo Censimento posizione anagrafica 85
6 Dizionari 86
6.1 Dizionari ISTAT 86
6.2 Dizionario di classificazione del medico 87
6.3 Dizionario di administrativeObservation.code per gestione assegnazione/revoca/sospensione medico, consenso al trattamento dati e tipologia di assistenza 88
6.4 Dizionario di administrativeObservation.value per gestione cambio/revoca medico, consenso al trattamento dati e tipologia di assistenza 89

1 Introduzione

1.1 Scopo

Scopo del presente documento è la localizzazione dell'Anagrafe dei Pazienti, identificato in HL7 V3 nel dominio Patient Administration – Patient Topic.
Per localizzazione si intende l'insieme delle regole implementative ed interpretative[1], e delle variazioni che, all'interno di uno specifico REALM (in questo caso Italiano), sono applicate allo standard HL7 V3.

La versione di HL7 V3 del dominio Patient Administration a cui ci si riferisce nel presente documento è Patient Administration, R2-2009.

I lettori di questo documento devono essere in pieno possesso della terminologia e metodologia di strutturazione dei modelli di HL7 V3.

1.2 Riferimenti

Rif 1 *HL7 Version 3 Standard: Patient Administration, Release 2, Normative edition 2009*
Rif 2 *Identificazione OID HL7 Italia*
Rif 3 *HL7 Italia - Registro degli OID*
Rif 4 *HL7 Italia – Dominio AMPRA Person Topic Specifica di Localizzazione Italiana – Versione 1.0 Settembre 2008*
Rif 5 *Decreto Presidente Consiglio Ministri 29 novembre 2001- Definizione dei livelli essenziali di assistenza*
Rif 6 *Libro bianco sui principi fondamentali del Servizio Sanitario nazionale – Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche LUISS Guido Carli – Ministero della Salute*

1.3 Convenzioni utilizzate

Nella definizione dei requisiti, delle specifiche e delle regole descritte nei documenti sono utilizzate le parole chiave **DEVE**, **NON DEVE**, **OBBLIGATORIO**, **VIETATO**, **DOVREBBE**, **CONSIGLIATO**, **NON DOVREBBE**, **SCONSIGLIATO**, **PUÒ**, **OPZIONALE** che devono essere interpretate in conformità con RFC2119[2].
In particolare:

- **DEVE**, **OBBLIGATORIO**, **NECESSARIO** (**MUST**, **REQUIRED**, **SHALL**) significano che la definizione è un requisito assoluto, la specifica deve essere

[1] Ad esempio la mappatura fra termini anglofoni ed italiani
[2] Vedi: http://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt

implementata, la consegna è inderogabile.

- **NON DEVE**, **VIETATO** (**MUST NOT**, **SHALL NOT**) significano che c'è proibizione assoluta di implementazione di un determinato elemento di specifica.
- **DOVREBBE**, **CONSIGLIATO** (**SHOULD**, **RECOMMENDED**) significano che in particolari circostanze possono esistere validi motivi per ignorare un requisito, non implementare una specifica, derogare alla consegna, ma che occorre esaminare e valutare con attenzione le implicazioni correlate alla scelta.
- **NON DOVREBBE**, **SCONSIGLIATO** (**SHOULD NOT**, **NOT RECOMMENDED**) significano che in particolari circostanze possono esistere validi motivi per cui un elemento di specifica è accettabile o persino utile, ma, prima di implementarlo, le implicazioni correlate dovrebbero essere esaminate e valutate con attenzione.
- **PUÒ**, **OPZIONALE** (**MAY**, **OPTIONAL**) significano che un elemento della specifica è a implementazione facoltativa.

Le parole chiave nel testo sono segnalate in maiuscolo e neretto (es. **"DEVE").**

I requisiti di conformance sono indicati nel seguente formato:

CONF-X: esempio di requisito di conformance

dove la numerazione è sequenziale.

Infine, le classi, gli elementi e le componenti degli elementi del modello V3 sono indicati con font "Century Gothic" a 12 pt corsivo.

Gli esempi xml sono riportati nel documento in font "`courier new`". In alcuni casi alcune porzioni degli xml di esempio potranno essere omesse per semplicità, in tal caso si utilizzerà la notazione seguente:

```
<name>
   <family>Dalmiani Viganò Dell'Amore</family>
   <family qualifier="SP">cognome del coniuge</family>
</name>
```

1.4 Conformità

Nel protocollo HL7 Versione 3 la strutturazione a domini conoscitivi permette di specificare una struttura di modello informativo legato ad un ambito limitato, allo scopo di focalizzare uno scopo preciso del modello e limitarne la complessità.

L'organismo internazionale HL7, identificato nel seguito come "HL7.org", ha definito il modello generale di trattamento di molti domini conoscitivi, ed ha delegato i singoli affiliati nazionali a specializzare il modello generale secondo le

peculiarità locali, identificando questa attività a base nazionale con il termine di "localizzazione".
In Italia l'associazione *HL7 Italia* è l'affiliata nazionale ufficialmente riconosciuta da HL7.org, ed è quindi l'incaricata della localizzazione dello standard HL7 V3.

Come da specifiche HL7 V3, sono previste successive versioni di questo documento, che siano funzionali a variazioni dello standard specificate da HL7.org oppure a richieste funzionali italiane relative al dominio in esame.

Le singole versioni del documento sono identificate dal numero di rilascio del documento di specifica, ad esempio versione 1.00, oppure dalla data di rilascio del documento stesso, ad esempio febbraio 2007.

Le entità industriali ed istituzionali che intendono produrre o richiedere sistemi che siano aderenti al protocollo HL7 V3 in Italia dovranno attenersi alle variazioni e regole di interpretazione specificate nel documento, al fine di garantire una corretta compatibilità tra sistemi che adottano HL7 V3.

Nella dichiarazione di conformità, possibilmente accertata da ente certificatore, deve essere obbligatoriamente specificata la versione del documento a cui si è compatibili, ad esempio "PRPA Patient Topic versione 1.1", oppure "PRPA Patient Topic Dicembre 2010".

1.5 Implementation Technology Specifications

Implementation Technology Specifications (ITS) è una specifica che descrive come i messaggi HL7 (un pacchetto di informazioni comunicato da una applicazione ad un'altra) sono trasmessi usando una precisa tecnologia di realizzazione. Include, ma non è limitata a, specifiche del metodo di codifica dei messaggi, regole per la creazione di collegamenti e tempi di trasmissione e procedure per il trattamento di errori.
Gli standard a cui fare riferimento per la realizzazione XML sono:

XML Implementation Technology Specification - Data Types

ANSI/HL7 V3 XMLITSDT, R1-2004
HL7 Version 3 Standard: XML Implementation Technology Specification - Data Types, R1 del 4/8/2004

XML Implementation Technology Specification for V3 Structures

ANSI/HL7 V3 XMLITSSTR, R1-2005
HL7 Version 3 Standard: XML Implementable Technology Specification for V3 Structures, R1 del 9/26/2005

1.5.1 XML Data Types

Per i Data Types con tipi di codifica basati a carattere, la proprietà **charset** specifica l'insieme di caratteri e la codifica di caratteri usati per interpretare il contenuto del testo XML rappresentato in **data**.

Gli insiemi di caratteri a cui fare riferimento per la realizzazione XML sono:

- ASCII (American Standard Code for Information Exchange)
- EBCDIC (Extended Binary Coded Decimal Interchange Code)
- UTF-7 (7-bit Unicode Transformation Format)
- UTF-8 (8-bit Unicode Transformation Format)
- UTF-16, UTF-16BE, UTF-16LE (16-bit Unicode Transformation Format)
- UTF-32, UTF-32BE, UTF-32LE (32-bit Unicode Transformation Format)

Ove:

BE = formato big-endian
LE = formato little-endian

Esempio: ST interpreta i dati incapsulati come dati di caratteri a seconda della proprietà charset . La stringa S1 "Rose" è uguale alla stringa S2 "Rose" anche se S1 è codificato ASCII (hex '526f7365') ed S2 è codificato EBCDIC (hex 'd996a285') oppure codificato UTF-16 (hex '0052006f00730065').

2 Dominio PRPA Patient Topic

Il dominio AMPRPA, indicato nel seguito come PRPA, è l'ambito di definizione del trattamento delle informazioni anagrafiche delle persone o soggetti di cura.

Nella localizzazione di questo dominio non saranno prese in considerazione le procedure organizzative di identificazione della Persona (ad esempio rilevando i dati dalla carta di identità, comunicati a voce via telefono, ecc.), ma si assumerà che le informazioni definite come obbligatorie in un contesto sanitario siano acquisite secondo quanto in uso nella organizzazione/struttura sanitaria.
Alcune iniziative a carattere di indirizzo o normativo (Ministero dalla Salute "Patient File", UNI) stanno indicando le modalità corrette di rilevamento dei parametri anagrafici relativi ai contesti sanitari; si rimanda a queste iniziative per una corretta applicazione delle procedure di acquisizione dei tratti anagrafici delle persone.

La definizione statica del modello informativo è rappresentata dal diagramma delle classi del DMIM riportato in Figura 1: Estratto D-MIM del dominio PRPA 2009-R2.

Nel seguito definiremo le informazioni che di solito corredano un'anagrafe sanitaria quali il medico curante assegnato, l'ASL di residenza, ecc. Per le informazioni che riguardano i tratti anagrafici del paziente ossia della persona intesa come paziente (es. il nome, cognome, data di nascita, etc.) si rimanda al documento Rif 4 HL7 Italia – Dominio AMPRA Person Topic Specifica di Localizzazione Italiana – Versione 1.0 Settembre 2008.

La localizzazione tiene conto del funzionamento di base del dominio PRPA, modellato come gestione delle comunicazioni da e verso un registro anagrafico di persone/pazienti. La semantica delle interazioni definite e le modalità di gestione del registro rimangono inalterate, secondo quanto definito in PRPA.

Nelle definizioni possono essere riportati esempi in XML di uso di una classe o attributo, che sottintendono l'implementazione dei messaggi in ITS XML.

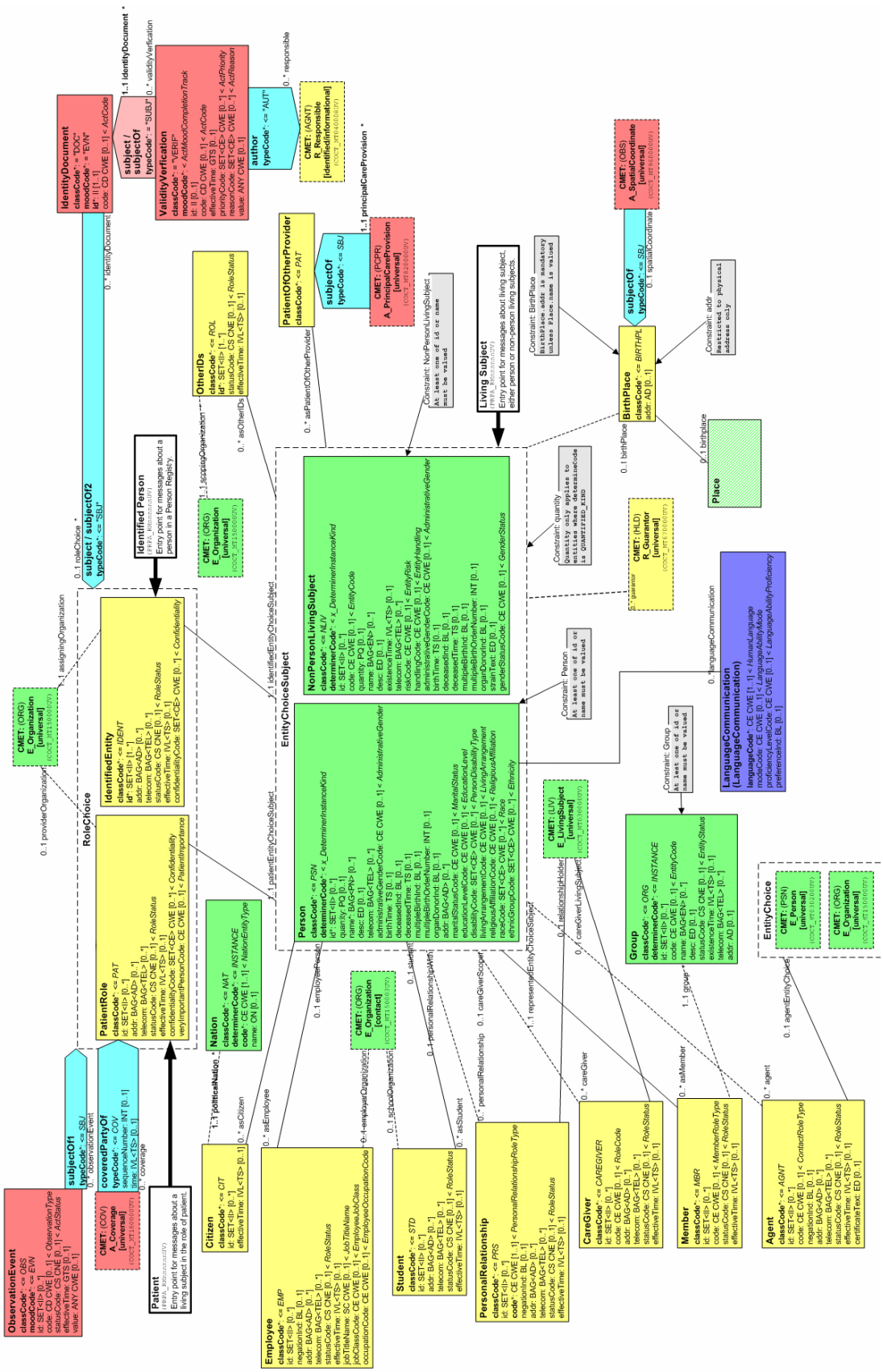


Figura 1: Estratto D-MIM del dominio PRPA 2009-R2

© HL7 Italia 2010

3 Tratti anagrafici del Paziente

Nell'ambito del modello informativo del Patient Topic sono presenti classi che analogamente al Person Topic gestiscono le informazioni anagrafiche della persona intesa come paziente (ad esempio la classe *Person*, *BirthPlace*, *OtherIDs*, etc.).
Come peculiarità il Patient Topic ha come entry point la role class *Patient*, a differenza del Person Topic, che ha come entry point la role class *IdentifiedPerson*.
Inoltre il modello informativo del Patient Topic consente attraverso la classe di riferimento *NonPersonLivingSubject* di gestire i tratti anagrafici di un paziente che non è una persona (ad esempio un animale, un microrganismo, etc.).

Nel Patient Topic le classi di riferimento per i tratti anagrafici della persona, che in questo ambito assume il ruolo specifico di paziente, sono del tutto analoghe alle classi di riferimento del Person Topic, pertanto, per la gestione delle informazioni relative ai seguenti tratti anagrafici di un paziente:

- il cognome;
- il nome;
- la data di nascita;
- il luogo di nascita amministrativo, inteso come comune/città (se applicabile) e nazione di nascita;
- il genere sessuale amministrativo;
- gli identificativi alfanumerici della persona, generati da enti od organismi giurisdizionali, come ad esempio il codice fiscale rilasciato dal Ministero Economia e Finanze;
- l'ordine di nascita nel caso di parto plurigemellare;
- il nome e cognome della madre e la data di nascita;
- la data di decesso (i dettagli sul decesso, come luogo e causa, sono da intendersi come atto sanitario);
- la cittadinanza;

si rimanda al documento [Rif 4] HL7 Italia – Dominio AMPRA Person Topic Specifica di Localizzazione Italiana – Versione 1.0 Settembre 2008.

Tenuto conto della peculiarità del Patient Topic rispetto al Person Topic relativamente alla classe entry point, in questo paragrafo analizziamo le informazioni relative:

- agli identificativi alfanumerici specifici del paziente;
- ai dati relativi all'organizzazione o ente in cui il soggetto, di cui si gestiscono i dati anagrafici, gioca il ruolo di paziente;
- all'indirizzo di abitazione del paziente (indirizzo di residenza e domicilio);

per la gestione di queste informazioni, la classe di riferimento del modello informativo del Patient Topic è *Patient* e non *IdentifiedPerson* come nel Person Topic.
Per la gestione degli identificativi alfanumerici si deve fare riferimento al documento di HL7 Italia "Identificazione OID HL7 ITALIA" in Rif 2.

3.1 Identificativi alfanumerici del Paziente

Gli identificativi alfanumerici del paziente vengono utilizzati sia come chiave interna nel sistema informativo che gestisce le informazioni del paziente che come chiave secondaria, per esempio per la visualizzazione dell'identificativo agli utenti del sistema informativo stesso.

Di seguito gli attributi HL7 V3 di riferimento da considerare:

Nome elemento	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*Patient*
statusCode	*Patient*
effectiveTime	*Patient*

CONF-01: L'elemento <patient>.<id> ***DEVE*** *essere così valorizzato:*
root = OID del ramo identificativi Paziente assegnato all'Organizzazione
extension = codice alfanumerico assegnato al paziente

CONF-02: L'elemento <patient>.<statusCode> ***DEVE*** *essere valorizzato con uno dei valori del dominio RoleStatus*

L'elemento <patient>.<effectiveTime>, se utilizzato, indica l'intervallo di validità del record paziente gestito all'interno dell'anagrafica.

Nel Patient Topic negli R-MIM dei messaggi si osserva che alla classe *Patient*, attraverso la relazione *providerOrganization*, viene associato il CMET *E_Organization contact* (COCT_RM150003UV). Quest'ultimo rappresenta l'organizzazione o ente in cui la persona svolge il ruolo di paziente (nella maggior parte dei casi sarà l'organizzazione che ufficialmente assegna il codice identificativo al paziente stesso).

Di seguito gli attributi HL7v3 di riferimento da considerare:

Nome elemento	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*Patient.ProviderOrganization*

Riportiamo di seguito la rappresentazione del CMET *E_Organization contact*:

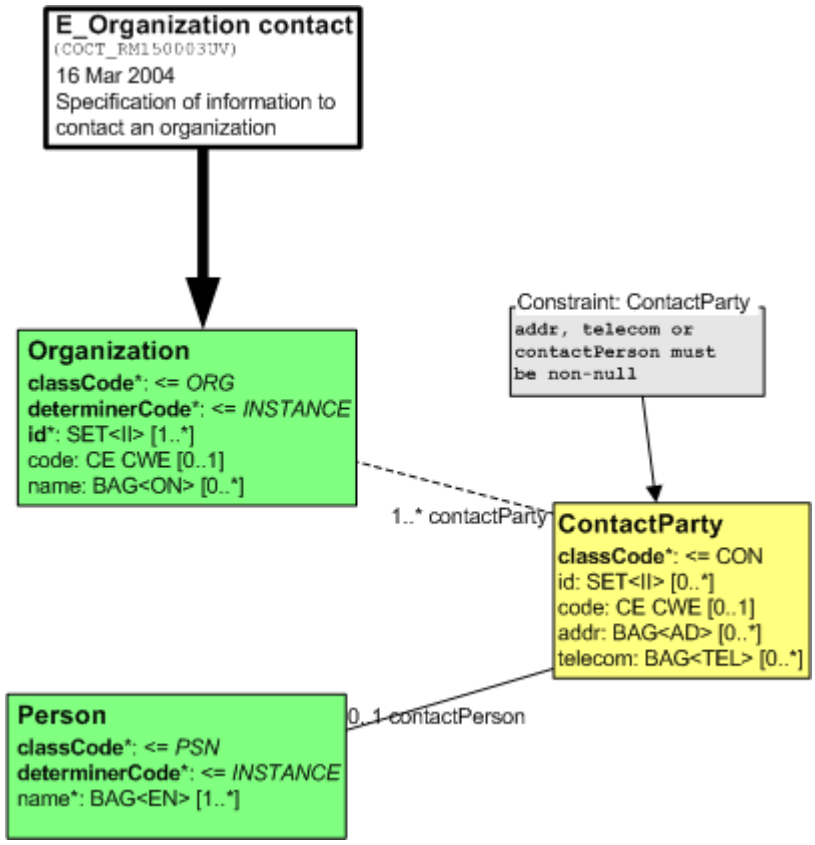


Figura 2: CMET E_Organization contact

Esempio d'identificativo interno del paziente gestito da una Entità con OID assegnato sotto il ramo HL7 Italia:

```
<patient>
   <id root="2.16.840.1.113883.2.9.99.4.1.99" extension="1234567000"/>
      <statusCode code="active"/>
      <effectiveTime>
         <low value="20020808" inclusive="true"/>
      </effectiveTime>
      <providerOrganization>
         <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.99" extension="Entita XYZ" />
         <contactParty>
         <addr use="WP">
             <streetAddressLine>Via Moruzzi 1</streetAddressLine>
             <city>Pisa</city>
             <state>Pisa</state>
             <postalCode>56124</postalCode>
             <country>ITALY</country>
         </addr>
         <contactParty />
      </providerOrganization>
</patient>
```

3.2 Indirizzi di abitazione

L'attributo HL7 V3 di riferimento per l'indirizzo di abitazione del paziente è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
addr	*Patient*

Per i dettagli relativi alla specifica dell'elemento *addr* si rimanda a [Rif 4] HL7 Italia – Dominio AMPRA Person Topic Specifica di Localizzazione Italiana – Versione 1.0 Settembre 2008.

4 Dati sanitari del Paziente

Nel presente paragrafo si trattano in particolare le informazioni specifiche che riguardano i dati sanitari del paziente ed il loro trattamento/divulgazione, ossia:

- l'ASL di residenza dell'assistito
- l'ASL di assistenza e distretto sanitario di appartenenza
- il medico di famiglia (MMG/PLS) con alcune informazioni relative:
  - tipologia
  - identificativi
  - ASL di appartenenza del medico di famiglia (che potrebbe essere diversa dall'ASL di assistenza)
  - nome e cognome
  - stato di assegnazione
- altri medici, specialisti, professionisti sanitari, strutture sanitarie di cui l'assistito è paziente
- le esenzioni dal pagamento del ticket per i servizi sanitari, che si riferiscono sia ad esenzioni per motivi sanitari che ad esenzioni per posizione reddituale e di età anagrafica.
- il consenso al trattamento dati per via elettronica, che rappresenta il consenso fornito dal paziente al trattamento dei propri dati all'interno dei sistemi informatici.

Per quanto riguarda le informazioni sull'organizzazione/ente (es. Clinica che ha in cura il paziente, etc.) in cui il soggetto di cura gioca il ruolo di paziente si rimanda al paragrafo 3.

4.1 Assistenza Sanitaria Nazionale

Il sistema sanitario nazionale prevede l'identificazione dei seguenti elementi come diritto del cittadino:

- mandato assistenziale, erogato da un'ASL di assistenza
- medico di famiglia

Con la dicitura "mandato assistenziale" si intende, dal punto di vista di una ASL, l'assegnazione della persona all'insieme delle persone assistite dai servizi sanitari ed amministrativi della ASL stessa.
Per eventuali approfondimenti si rimanda ai documenti di cui ai Rif 4 e 5.
La ASL a cui il paziente ha affidato il proprio mandato assistenziale viene denominata "ASL di assistenza", ed in generale corrisponde a quella in cui il paziente ha scelto il proprio Medico Generale di assistenza. Tale ASL può coincidere o meno con la ASL di residenza.
Con la dicitura "Medico di famiglia" si indica sia il Medico di Medicina Generale (MMG) che il Pediatra di Libera Scelta (PLS).
Le informazioni sopra descritte sono gestite nel CMET *A_PrincipalCareProvision*, il quale è associato alla Persona mediante il ruolo *PatientOfOtherProvider*.

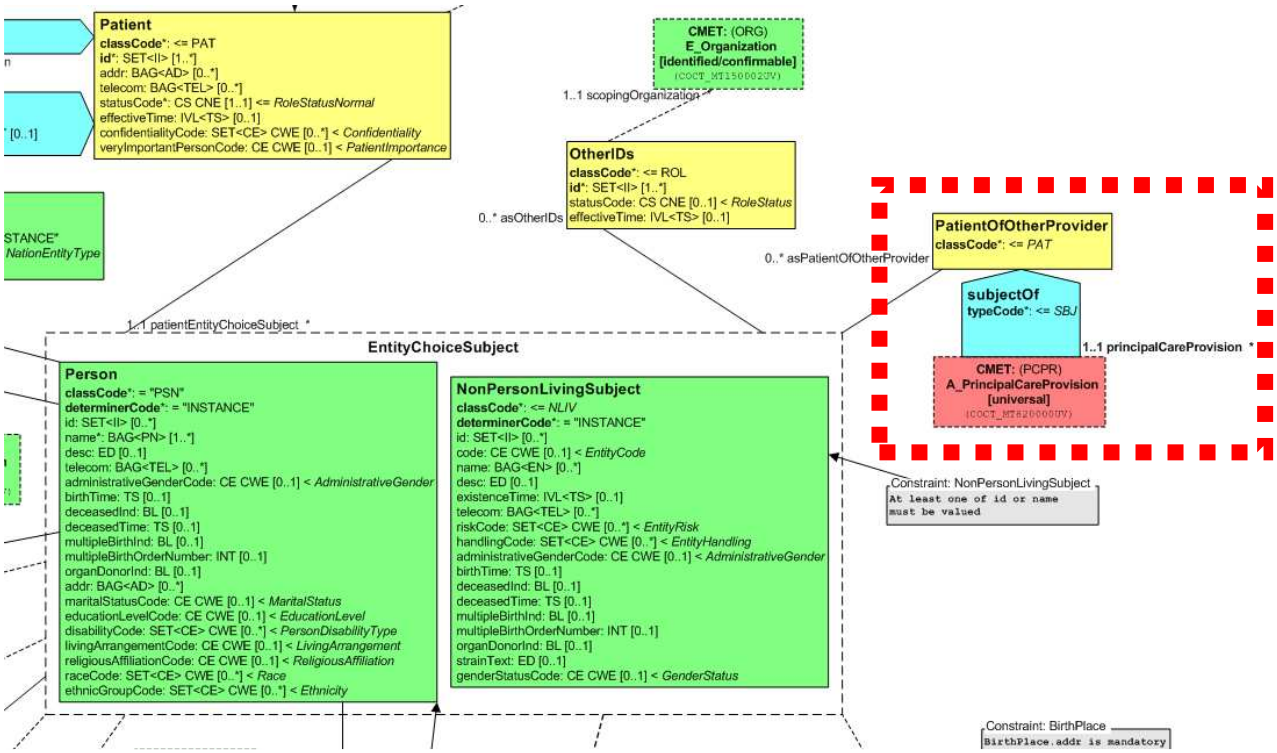


Figura 3: RMIM Patient Topic, estratto

*CONF-03: Il mandato assistenziale di base, la struttura sanitaria di riferimento (ASL di assistenza) e il Medico di Famiglia **DEVONO** essere gestiti nel CMET A_PrincipalCareProvision con l'attributo <careProvision>.<code> che **DEVE** essere valorizzato a "GENRL"*

Esempio

```
...
<careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
    <code codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" code="GENRL" />
</careProvision>
...
```

4.1.1 ASL di Residenza

L'ASL di residenza (anche denominata ASL di appartenenza nel glossario dei decreti ministeriali) dell'assistito è quella territorialmente competente rispetto al comune o circoscrizione di residenza della persona.
La classe che identifica la ASL di residenza è il Ruolo di *Guarantor*, corrispondente al CMET *R_Guarantor* riportato di seguito:

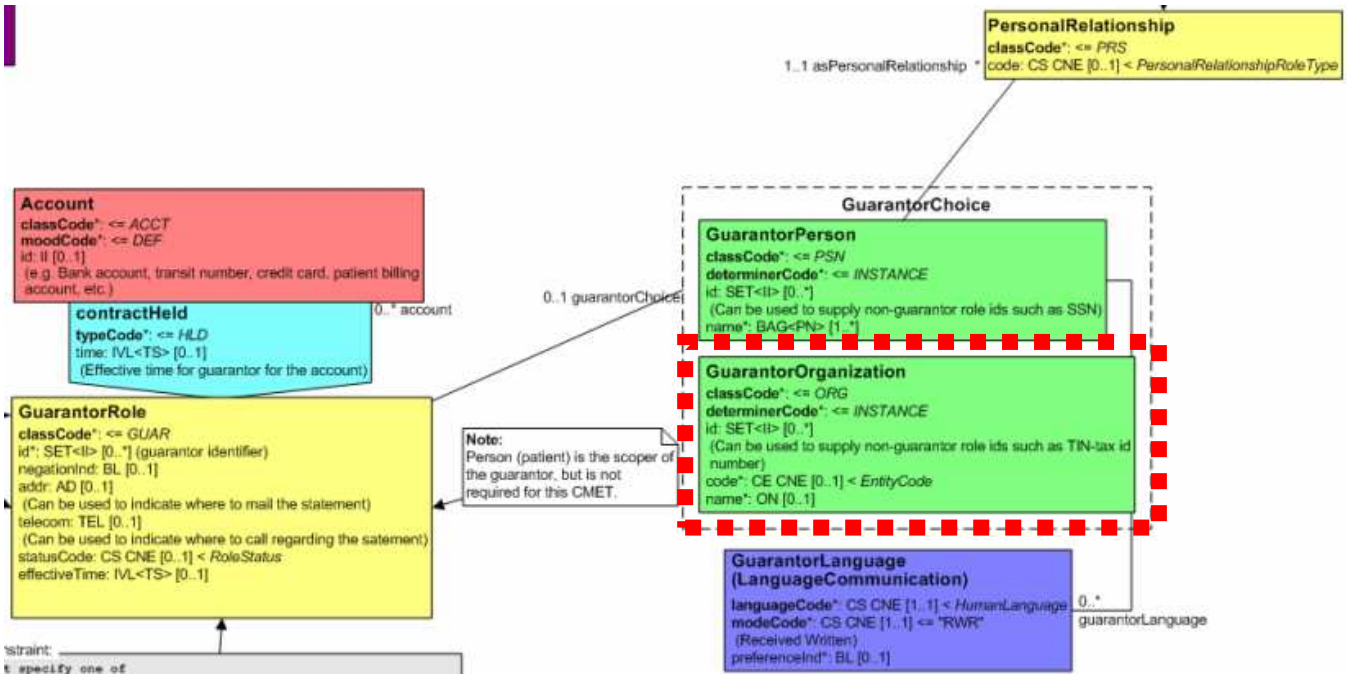


Figura 4 Estratto del CMET R_Guarantor

L'attributo HL7 V3 di riferimento per l'identificazione dell'ASL di residenza è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*GuarantorOrganization*

*CONF-04: La ASL di residenza, se utilizzata, **DEVE** essere riportata nell'elemento <GuarantorOrganization>.<id>, che **DEVE** essere così valorizzato:*
root = 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1
extension = codice della ASL secondo il dizionario del Ministero della Salute, identificativi delle ASL

Esempio:

```
<guarantorRole classCode="GUAR">
  <guarantorOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
      <!--  CODICE ASL di Residenza -->
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1" extension="090105"
          assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
  </guarantorOrganization>
</guarantorRole>
```

4.1.2 ASL di Assistenza

La classe a cui corrisponde la ASL di assistenza è il CMET *E_Organization Universal* contenuto nel CMET *A_PrincipalCareProvision* con *CareProvision.code* valorizzato a "*GENRL*"(vedi CONF-03:).

Di seguito viene riportato il CMET *A_PrincipalCareProvision* con indicazione del CMET di ferimento per la ASL di assistenza:

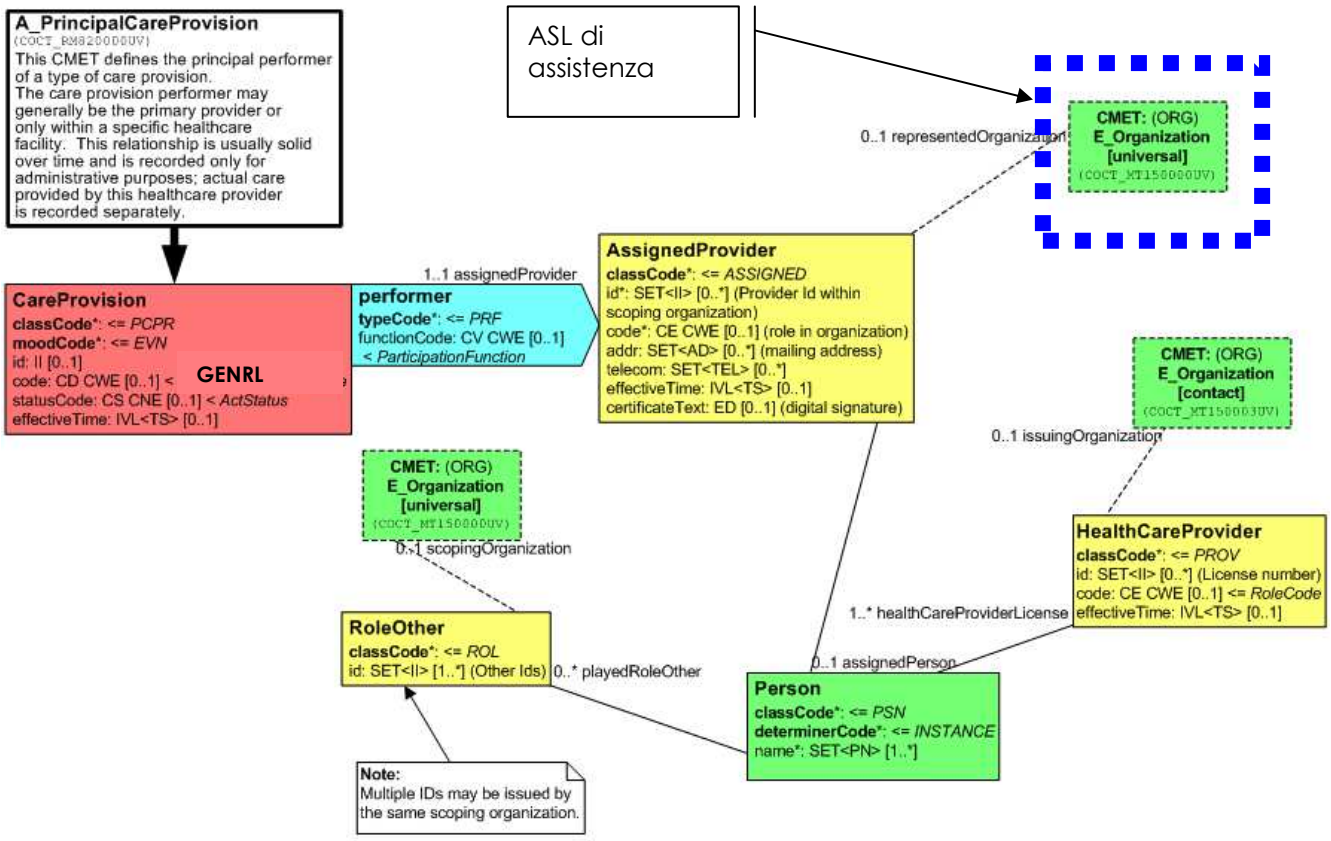


Figura 5: CMET A_PrincipalCareProvision

390 Per quanto riguarda l'identificativo dell'ASL di assistenza l'elemento di riferimento è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*Organization*

contenuto nel CMET *E_Organization universal* riportato di seguito:

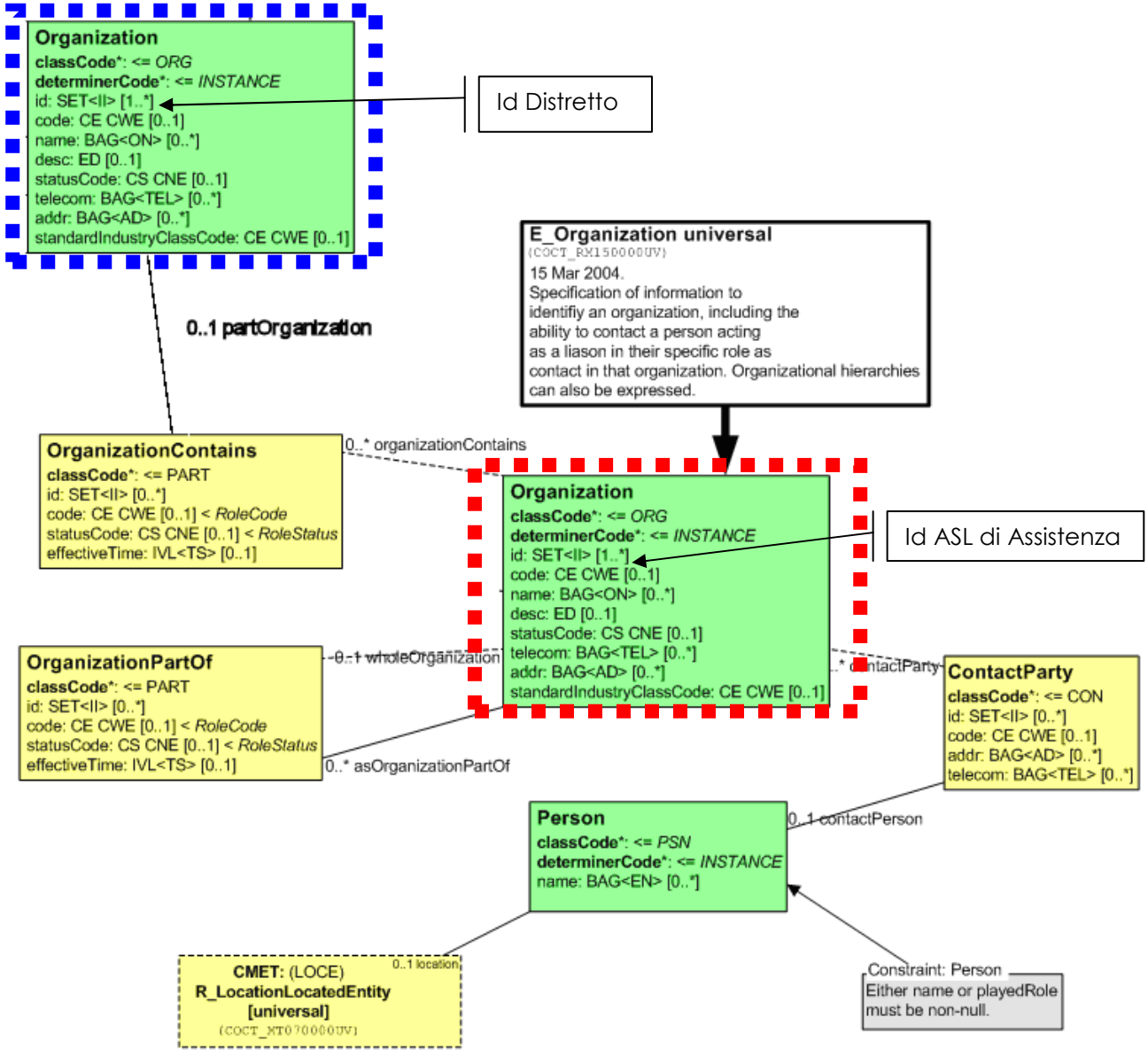


Figura 6: CMET E_Organization universal

CONF-05: La ASL di assistenza, se utilizzata, ***DEVE*** *essere riportata nell'elemento <careProvision>.<performer>.<assignedProvider>.<representedOrganization> .<id> che* ***DEVE*** *essere così valorizzato:*
root = 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1
extension = *codice della ASL secondo il dizionario del Ministero della Salute, identificativi delle ASL*

Esempio ASL di assistenza:

```
...
<careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
    <code codeSystem="2.16.840.1.113883.1.5.4" code="GENRL" />
    <statusCode code="active"/>
    <performer typeCode="PRF">
       <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
...
        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
            <!– esempio di identificativo dell'ASL di assistenza -->
```

```
            <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                extension="030302"
                assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
        </representedOrganization>
      </assignedProvider>
    </performer>
</careProvision>
...
```

Nel caso in cui l'ASL di assistenza sia organizzata in Distretti allora l'informazione dell'identificativo del Distretto (incluso il nome del distretto, l'indirizzo, e altre informazioni), deve essere riportata nella classe di riferimento:

organizationContains.partOrganization

*CONF-06: L'identificativo del distretto di afferenza della ASL di assistenza, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento <organizationContains>.<partOrganization>.<id>*

Esempio di rappresentazione di un'ASL di assistenza con esplicitate le informazioni sul Distretto, in cui l'extension riportata è ipotizzata:

```
...
<careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
    <code codeSystem="2.16.840.1.113883.1.5.4" code="GENRL" />
    <statusCode code="active"/>
    <performer typeCode="PRF">
       <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
...
        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
            <!— esempio di identificativo dell'ASL di assistenza -->
            <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                extension="030302"
                assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
            <organizationContains classCode="PART">
                  <partOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
                      <!-- id del Distretto -->
                      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.30302.99"
                        extension="99.3"
                        assigningAuthorityName="Regione Lombardia"/>
                         <addr>Via Richiedei, 10 - Gussago</addr>
                  </partOrganization>
            </organizationContains>
        </representedOrganization>
      </assignedProvider>
    </performer>
</careProvision>
...
```

4.1.3 Mandato assistenziale e medico di famiglia

La classe a cui corrisponde il mandato assistenziale è CareProvision contenuta nel CMET *A_PrincipalCareProvision* con *CareProvision.code* valorizzato a "*GENRL*"(vedi CONF-03:).
La classe a cui corrisponde il Medico di famiglia è *AssignedProvider* contenuta nel CMET *A_PrincipalCareProvision* con *CareProvision.code* valorizzato a "*GENRL*"(vedi CONF-03:).

Di seguito viene riportato il CMET *A_PrincipalCareProvision* con indicazione delle classi di riferimento e delle informazioni per il mandato assistenziale e il medico di famiglia:

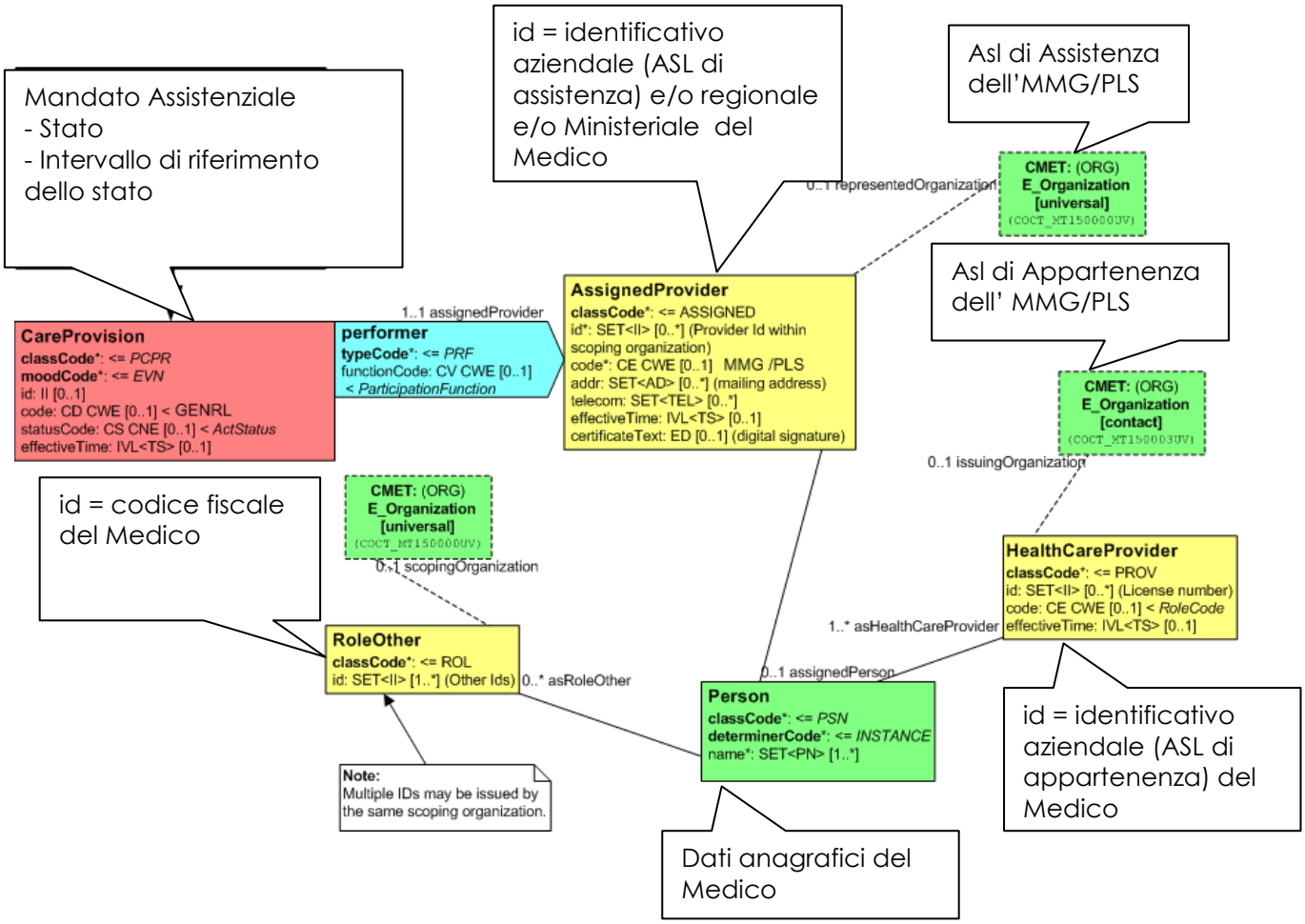


Figura 7: C_MET A_PrincipalCareProvision

4.1.3.1 Tipologia di Medico di famiglia

L'attributo HL7 V3 di riferimento per indicare il tipo di Medico di famiglia è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
code	*asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider*

*CONF-07: L'elemento <asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>. <principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider>.<code>, se utilizzato, **DEVE** avere le sue componenti così valorizzate:*

- *code. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** essere valorizzato con il codice "MMG" o con il codice "PLS" del dizionario ripotato in 6.2;*
- *displayName. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** essere valorizzato con la descrizione del codice come definito in 6.2;*

- *codeSystem. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** assumere il valore costante 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111 (vedi 6.2);*
- *codeSystemName. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** assumere il valore costante Estensione Vocabolario RoleCode;*

*Nel caso in cui non ci sia l'assegnazione del medico, l'elemento <asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider>.<code> **DEVE** essere valorizzato con il codice nullFlavor "NA".*

Esempio per il medico di medicina generale:

```
<code
      code="MMG"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"
/>
```

Esempio per il pediatra:

```
<code
      code="PLS"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"
/>
```

Esempio per il caso in cui non ci sia l'assegnazione di un medico:

```
<code nullFlavor="NA"/>
```

4.1.3.2 ASL di appartenenza del medico di famiglia

L'ASL di appartenenza del Medico di famiglia nella maggior parte dei casi coincide con l'ASL di assistenza (si veda par 4.1.1). Nel caso in cui il paziente scelga un Medico di famiglia appartenente ad un'ASL diversa dalla propria ASL di assistenza, l'attributo di riferimento per indicare l'ASL di appartenenza del Medico di famiglia è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.assignedPerson. asHealthcareProvider.issuingOrganization.id*

Per quanto riguarda l'ASL di assistenza le informazioni restano codificate come definito nel paragrafo 4.1.2, essendo la classe *asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider .representedOrganization* da intendersi come organizzazione nel cui nome l'MMG agisce nei confronti del Paziente, pur non appartenendo a detta ASL.

*CONF-08: L'ASL di appartenenza del Medico di famiglia, se utilizzata, **DEVE** essere riportata nell'elemento <asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider>.<assignedPerson>.<asHealthCareProvider>.<issuingOrganization>.<id>*
*L'elemento < scopingOrganization>.<id> **DEVE** essere così valorizzato:*

root = 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1
extension = codice della ASL secondo il dizionario del Ministero della Salute, identificativi delle ASL

4.1.3.3 Identificativi del Medico di famiglia

Gli identificativi del Medico di famiglia possono essere molteplici e possono essere relativi al medico nel proprio ruolo e/o alla persona che ha il ruolo di medico. Si osserva che relativamente agli identificativi assegnati al medico nel proprio ruolo, nel caso in cui l'ASL di appartenenza del medico differisca dall'ASL di assistenza del paziente, è necessario analizzare separatamente gli identificativi assegnati al medico dall'ASL di appartenenza del medico stesso ossia è da trattate in maniera distinta il caso in cui un medico operante in un'ASL sia MMG/PLS di un paziente di un'ASL di assistenza distinta dall'ASL del medico.

Gli identificativi del Medico di famiglia che sono relativi al medico nel proprio ruolo, ad esempio identificativo aziendale (assegnato dall'ASL di assitenza del paziente), il codice regionale o Ministeriale (Archivio dei prescrittori) del medico, sono mappati nella classe *AssignedProvider*, identificata dal percorso:

asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider

Gli identificativi del Medico di famiglia che sono relativi al medico nel proprio ruolo, e sono assegnati dall'ASL di appartenenza del medico stesso, nel caso in cui questa differisca dall'ASL di assistenza del paziente, sono mappati nella classe *HealthCareProvider*, identificata dal percorso:

asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.assignedPerson.asHealthCareProvider

Gli identificativi del Medico di famiglia che sono relativi alla persona che ha il ruolo di medico, come ad esempio il Codice Fiscale, sono mappati nella classe *RoleOther*, identificata dal percorso:

asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.assignedPerson.asRoleOther

L'attributo HL7 V3 di riferimento per indicare, ad esempio, il codice assegnato dalla regione al Medico di famiglia è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision. performer.assignedProvider*

*CONF-09: L'identificativo assegnato al Medico di famiglia, nel proprio ruolo di medico, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento*

<asPatientOfOtherProvider>.
<subjectOf>.<principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider >.<id>
*che **DEVE** essere così valorizzato:*
root = OID schema di identificazione dei medici appartenente all'organizzazione che ha rilasciato l'identificativo del medico
extension = codice identificativo del medico

L'attributo HL7 V3 di riferimento per indicare ad esempio il codice fiscale del Medico di famiglia è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer. assignedProvider.assignedPerson.asRoleOther*

*CONF-10: Il codice fiscale del Medico di famiglia, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento <asPatientOfOtherProvider>.*
<subjectOf>.<principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider>.<assignedPerson>.<asRoleOther>.<id>
*L'elemento <asRoleOther>.<id> **DEVE** essere così valorizzato:*
root = "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
extension = Codice Fiscale

L'attributo HL7 V3 di riferimento per indicare ad esempio il codice aziendale assegnato dalla ASL di appartenenza al Medico di famiglia è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer. assignedProvider.assignedPerson.asHealthCareProvider*

*CONF-11: Il codice aziendale assegnato dalla ASL di appartenenza al Medico di famiglia, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento <asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider >.<assignedPerson>.<asHealthCareProvider>.<id>.*
*L'elemento <asRoleOther>.<id> **DEVE** essere così valorizzato:*
root = OID schema di identificazione dei medici appartenente all'organizzazione che ha rilasciato il codice medico
extension = codice medico

Esempio:

```
<asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
  <subjectOf typeCode="SBJ">
   <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
    <code codeSystem="2.16.840.1.113883.1.5.4" code="GENRL" />
    <performer typeCode="PPRF">
     <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.99.4.99"
      extension="identificativo.medico.regionale.o.altro"
```

```
            assigningAuthorityName="Organizzazione che ha rilasciato il codice medico"/>
            <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
             <name>
              <family>Rossi</family>
              <given>Mario</given>
             </name>
             <asHealthCareProvider classCode="PROV">
              <id root="2.16.840.1.113883.2.9.99.4.99"
              extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
              assigningAuthorityName="Organizzazione che ha rilasciato il codice medico"/>
              ...
             <asHealthCareProvider/>
             <asRoleOther>
              <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
              extension="CF del medico di famiglia "
              assigningAuthorityName="Ministero Economia e Finanze" />
             </asRoleOther>
            </assignedPerson>
           </assignedProvider>
          </performer>
         </careProvision>
        </subjectOf>
      </asPatientOfOtherProvider>
```

4.1.3.4 Nome Medico di famiglia

L'attributo HL7 V3 di riferimento per indicare il nome del Medico di famiglia è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
name	*asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer. assignedProvider.assignedPerson*

Si rimanda alle regole di conformità definite in [Rif-4].

Esempio:

```
...
      <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
        <name>
          <family>Rossi</family>
          <given>Mario</given>
        </name>
        <asHealthCareProvider classCode="PROV"/>
        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.99.4.99"
          extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
          assigningAuthorityName="Organizzazione che ha rilasciato il codice medico"/>
        </asHealthCareProvider>
      </assignedPerson>
...
```

4.1.3.5 Intervallo di validità del Medico di famiglia

L'attributo di riferimento per indicare l'intervallo di validità del medico di famiglia è

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento

effectiveTime	*asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider*

Si osserva che questa informazione è legata esclusivamente al ruolo di medico e rappresenta l'intervallo temporale in cui il medico può essere scelto come medico di famiglia. Si osserva inoltre che questa informazione non rappresenta l'intervallo temporale relativo all'assegnazione del medico ad un paziente per quanto concerne il mandato assistenziale (ossia data di scelta medico e data di revoca medico).

4.1.3.6 Stato del mandato assistenziale ed assegnazione del Medico di famiglia

Per la gestione degli stati logici di attivazione del mandato assistenziale ed assegnazione del Medico di famiglia si utilizza l'attributo:

<careProvision>.<statusCode>

CONF-12: L'elemento <careProvision>.<statusCode>, se utilizzato, ***DEVE*** *essere valorizzato con uno dei con uno dei valori del dominio ActStatus.*
Gli stati logici del mandato assistenziale si mappano sull'elemento <careProvision>.<statusCode> secondo la seguente tabella:

Valore statusCode	Descrizione	Stato Mandato Assistenziale
active	Mandato assistenziale attivo con medico di famiglia assegnato	Mandato assistenziale attivo
active	Mandato assistenziale attivo senza medico di famiglia	Mandato assistenziale attivo
active	Mandato assistenziale attivo con medico sostituito\revocato\ricusato	Mandato assistenziale attivo
active	Mandato assistenziale attivo con medico sospeso	Mandato assistenziale attivo
completed	Mandato assistenziale terminato con medico revocato (per cambio ASL)	Mandato assistenziale terminato
nullified	Annullamento del mandato assistenziale per errore formale	qualunque

L'elemento HL7 V3 di riferimento usato per indicare la data di inizio e la data di fine mandato assistenziale è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
effectiveTime	*asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision*

Si osserva che una ASL può avere un mandato attivo per un paziente anche senza che vi sia un medico di famiglia assegnato al paziente stesso.

CONF-13: L'inizio del mandato assistenziale, se utilizzato, ***DEVE*** *essere riportato nell'elemento <asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<effectiveTime>.<low>.*

CONF-14: La fine del mandato assistenziale, se utilizzata, ***DEVE*** *essere riportata nell'elemento <asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<effectiveTime>.<high>.*

Si osserva inoltre che l'attributo *effectiveTime* non è in alcun modo riferito alla data/ora di creazione ed invio del messaggio di scelta/revoca del Medico di famiglia, che invece è riportata nell'elemento *creationTime* contenuto all'interno del *Transmission Wrapper* del messaggio, ad esempio:

```
...
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.99.4.3" extension="numero.seriale.messaggio" />
    <creationTime value="20081231125155"/>
...
```

La classe di riferimento per indicare il tipo di azione relativo all'assegnazione/revoca/ricusazione/sospensione del Medico di famiglia, la relativa motivazione e le date di inizio e fine assegnazione/revoca/ricusazione/sospensione è AdministrativeObservation.

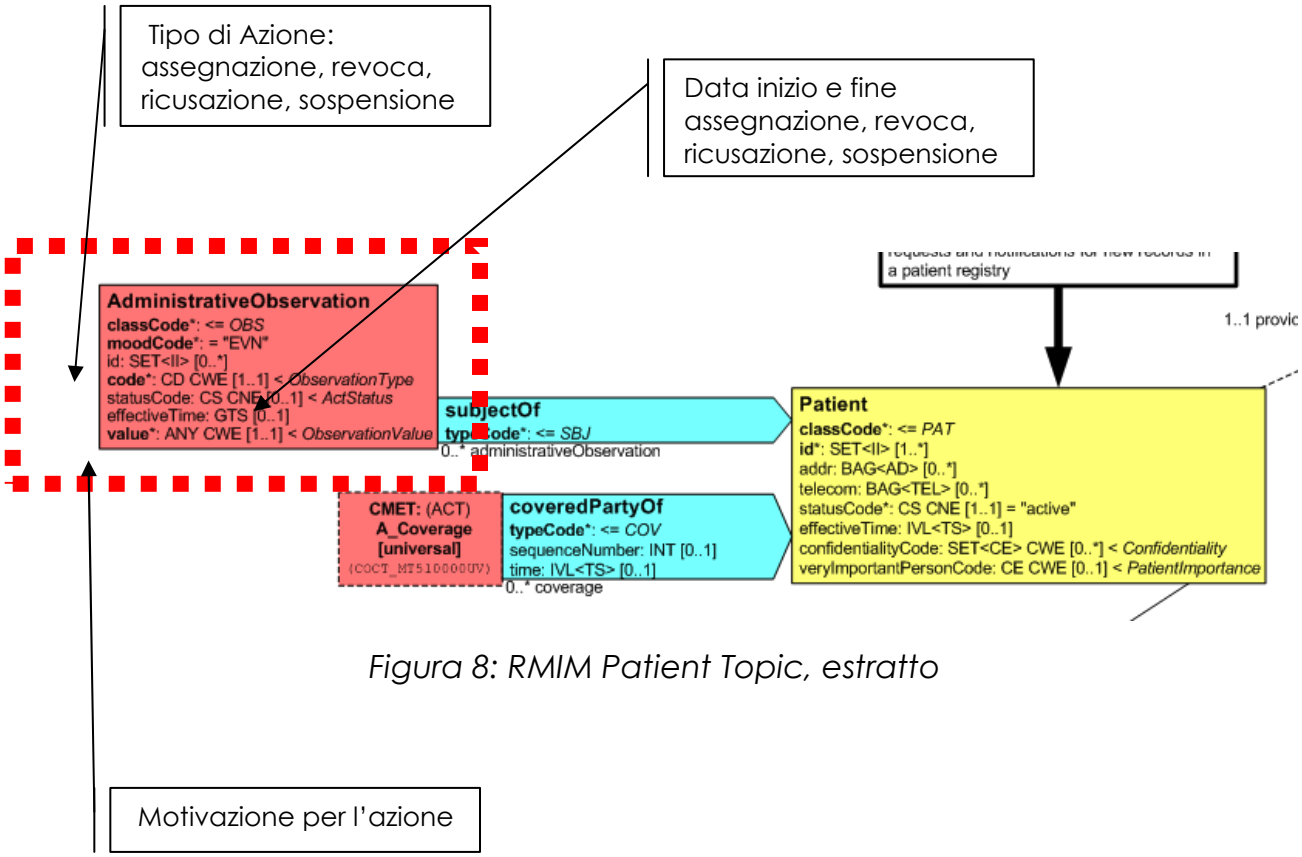


Figura 8: RMIM Patient Topic, estratto

Il tipo di azione relativo all'assegnazione/revoca/ricusazione/sospensione del Medico di famiglia viene eventualmente riportato nell'elemento *AdministrativeObservation.code* per cui:

CONF-15: Se l'elemento patient.subjectOf.administrativeObservation.code è presente, le sue componenti ***DEVONO*** *essere valorizzate come segue:*

- *code. Tale attributo è* ***OBBLIGATORIO*** *e* ***DEVE*** *essere valorizzato con il codice ASSEGNAMED in caso di assegnazione del medico, con il codice REVMED in caso di revoca e ricusazione del medico , con il codice SOSPMED in caso di sospensione del medico e RIATTIVAMED in caso di riattivazione medico;*
- *displayName. Tale attributo è* ***OPZIONALE*** *e se presente* ***DEVE*** *essere valorizzato con la descrizione del codice come definito in 6.3;*
- *codeSystem. Tale attributo è* ***OBBLIGATORIO*** *e* ***DEVE*** *assumere il valore costante 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4 (vedi 6.3);*
- *codeSystemName. Tale attributo è* ***OPZIONALE*** *e se presente* ***DEVE*** *assumere il valore costante Estensione Vocabolario ActCode;*

La motivazione specifica relativa alla revoca/ricusazione e sospensione medico viene eventualmente riportata nell'elemento *administrativeObservation.value(CD)* per cui:

CONF-16: Se l'elemento patient.subjectOf.administrativeObservation.value è presente, le sue componenti ***DEVONO*** *essere valorizzate come segue:*

- *code. Tale attributo è* ***OBBLIGATORIO*** *e* ***DEVE*** *essere valorizzato con uno dei seguenti codici:*

- *REVRES per Medico revocato per cambio residenza/domicilio,*
- *REVPAZ per Medico revocato per decisione del paziente,*
- *REVUFF per Medico revocato per ricusazione d'ufficio (trasferimento o cessazione dell'attività del medico)*
- *REVETA per Medico revocato per superamento limiti di età (l'assistito ha superato l'età massima per cui non ha più diritto all'assistenza pediatrica)*
- *RICUSMED per il caso in cui il medico ha espresso la volontà di non assistere più l'assistito (ricusazione)*
- *SOGGEST per Medico sospeso per soggiorno all'estero per un periodo maggiore di 30 gg*
- *MARITTIMI per Medico sospeso per il personale marittimo*
- *ARIAper Medico sospeso per il personale aereo*
- *SERVMILIT per Medico sospeso per servizio militare*
- *REGIMEDET per Medico sospeso per regime detentivo*

- *displayName. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** essere valorizzato con la descrizione del codice come definito in 6.4;*
- *codeSystem. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** assumere il valore costante 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063 (vedi 6.4);*
- *codeSystemName. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** assumere il valore costante Estensione Vocabolario ObservationValue;*

L'elemento HL7 V3 di riferimento usato per indicare la data di scelta, la data di revoca o ricusazione, la data di sospensione, la data di fine sospensione o riattivazione del medico di famiglia è:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
effectiveTime	*AdministrativeObservation*

*CONF-17: La data di scelta, la data di revoca o ricusazione, la data di sospensione, la data di fine sospensione del medico, se utilizzata, **DEVE** essere riportata nell'elemento <AdministrativeObservation>.<effectiveTime>(IVL<TS>). In low deve essere specificata la data di inizio e in high quella di termine previsto, se applicabile.*

*CONF-18: <AdministrativeObservation>.<statusCode> **DEVE** essere valorizzato ad 'active',in tutti i casi ad eccezione dell'annullamento, in cui **DEVE** essere valorizzato a 'nullified'.*

Esempio:

```
...
<subjectOf typeCode="SBJ">
  <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="ASSEGNAMED" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
      <statusCode code="active"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20100101"/>
          <high value="20101231"/>
      </effectiveTime>
      <value xsi:type="CD" nullFlavor="NA"/>
```

```
  </administrativeObservation>
</subjectOf>
...
```

4.1.3.7 Esempi

Esempio di inizio mandato assistenziale senza assegnazione del Medico e senza scadenza temporale (ad esempio in caso di trasferimento di residenza/domicilio):

```
...
 <asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
     <subjectOf typeCode="SBJ">

         <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
             <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                 extension="Identificativo.mandato.assistenziale"/>
             <code code="GENRL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
             <!--  stato del mandato assistenziale   -->
             <statusCode code="active"/>
             <!--  intervallo temporale a cui si riferisce
                   lo stato del mandato assistenziale   -->
             <effectiveTime>
                 <low value="20090101"/>
             </effectiveTime>

             <performer typeCode="PPRF">

                 <assignedProvider classCode="ASSIGNED">

                     <!--  codice regionale od aziendale del medico   -->
                     <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                       extension="codice.identificativo.medico"/>
                     <!--  classificazione del medico MMG, PLS, ecc   -->
                     <!--  in caso di non assegnazione del medico riportare   -->
                     <code nullFlavor="NA"/>

                     <!--  ASL di assistenza -->
                     <representedOrganization classCode="ORG"
                       determinerCode="INSTANCE">
                       <!--  CODICE ASL di assistenza -->
                       <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                       extension="ASL_ASSISTENZA "
                       assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                       />
                     </representedOrganization>

                 </assignedProvider>
             </performer>
         </careProvision>
     </subjectOf>
 </asPatientOfOtherProvider>
...
```

Esempio di inizio mandato assistenziale senza assegnazione Medico di famiglia, con specifica del termine previsto:

```
...
 <asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
     <subjectOf typeCode="SBJ">

         <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
             <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                 extension="Identificativo.mandato.assistenziale"/>
             <code code="GENRL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
```

```
            <!--  stato del mandato assistenziale   -->
            <statusCode code="active"/>
           <!--  intervallo di validità del mandato assistenziale   -->
            <effectiveTime>
                <low value="20090101"/>
                <high value="20091231"/>
            </effectiveTime>

            <performer typeCode="PPRF">

                <assignedProvider classCode="ASSIGNED">

                    <!--  codice regionale od aziendale del medico   -->
                    <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                      extension="codice.identificativo.medico"/>
                    <!--  classificazione del medico MMG, PLS, ecc   -->
                    <!--  in caso di non assegnazione del medico riportare   -->
                    <code nullFlavor="NA"/>

                    <!--  ASL di assistenza -->
                    <representedOrganization classCode="ORG"
                      determinerCode="INSTANCE">
                      <!--  CODICE ASL di assistenza -->
                      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                      extension="ASL_ASSISTENZA "
                      assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                      />
                    </representedOrganization>

                </assignedProvider>
            </performer>
        </careProvision>
    </subjectOf>
 </asPatientOfOtherProvider>
...
```

Esempio di inizio mandato assistenziale con assegnazione del Medico Dr. Mario Rossi, senza specifica di termine previsto:

```
...
 <asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
    <subjectOf typeCode="SBJ">

        <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
            <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                extension="Identificativo.mandato.assistenziale"/>
            <code code="GENRL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
            <!--  stato del mandato assistenziale   -->
            <statusCode code="active"/>
            <!--  data di inizio del mandato assistenziale   -->
            <effectiveTime>
                <low value="20090101"/>
            </effectiveTime>

            <performer typeCode="PPRF">

                <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
                    <!--  codice regionale od aziendale del medico   -->
                    <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                      extension="codice.identificativo.medico"/>
                    <!--  classificazione del medico MMG, PLS, ecc   -->
                    <code code="MMG"
                      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"/>
                    <!--  dati anagrafici del Medico di assistenza   -->
                    <assignedPerson classCode="PSN"
                      determinerCode="INSTANCE">
                      <name>
```

```
                        <family>Rossi</family>
                        <given>Mario</given>
                        </name>

                        <asHealthCareProvider classCode="PROV">

                        <!--
                           CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
                           codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del
                           medico
                          -->
                        <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                        extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
                        assigningAuthorityName="Orgnanizzazione che ha rilasciato il
                        codice medico"/>
                        <issuingOrganization classCode="ORG"
                        determinerCode="INSTANCE">
                        <!--  CODICE ASL di appartenenza del Medico di assistenza -->
                        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                        extension="ID_ASL_APPARTENENZA_MMG "
                        assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                        />
                        </issuingOrganization>
                        </ asHealthCareProvider>

                        <!--  CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
                        <asRoleOther>
                        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
                        extension="AAABBB00X00Y000Z"
                        assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                        <scopingOrganization classCode="ORG"
                        determinerCode="INSTANCE">
                        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
                        assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
                        />
                        </scopingOrganization>
                        </asRoleOther>

                      </assignedPerson>

                      <!--  ASL di assistenza -->
                      <representedOrganization classCode="ORG"
                        determinerCode="INSTANCE">
                        <!--  CODICE ASL di assistenza -->
                        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                        extension="ASL_ASSISTENZA "
                        assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                        />
                      </representedOrganization>

                  </assignedProvider>
              </performer>
          </careProvision>
      </subjectOf>
  </asPatientOfOtherProvider>
... <!-- Esempio di assegnazione Medico -->
<subjectOf typeCode="SBJ">
  <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="ASSEGNAMED " codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
      <statusCode code="active"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20100101"/>
      </effectiveTime>
      <value xsi:type="CD" nullFlavor="NA"/>
  </administrativeObservation>
</subjectOf>
...
```

Esempio di inizio mandato assistenziale con assegnazione del Medico Dr. Mario Rossi, con specifica del termine previsto:

```
...
<asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
   <subjectOf typeCode="SBJ">

       <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
           <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
               extension="Identificativo.mandato.assistenziale"/>
           <code code="GENRL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
           <!--  stato del mandato assistenziale   -->
           <statusCode code="active"/>
           <!--  intervallo temporale di validità del mandato assistenziale   -->
           <effectiveTime>
               <low value="20090101"/>
               <high value="20091231"/>
           </effectiveTime>

           <performer typeCode="PPRF">

               <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
                   <!--  codice regionale od aziendale del medico   -->
                   <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                     extension="codice.identificativo.medico"/>
                   <!--  classificazione del medico MMG, PLS, ecc   -->
                   <code code="MMG"
                     codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"/>
                   <!--  dati anagrafici del Medico di assistenza   -->
                   <assignedPerson classCode="PSN"
                     determinerCode="INSTANCE">
                     <name>
                     <family>Rossi</family>
                     <given>Mario</given>
                     </name>

                     <asHealthCareProvider classCode="PROV">

                     <!--  CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
                           codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del
                           medico
                       -->
                     <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                     extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
                     assigningAuthorityName="Orgnanizzazione che ha rilasciato il codice
                     medico"/>
                     <issuingOrganization classCode="ORG"
                     determinerCode="INSTANCE">
                     <!--  CODICE ASL di appartenenza del Medico di assistenza -->
                     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                     extension="ID_ASL_APPARTENENZA_MMG "
                     assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                     />
                     </issuingOrganization>
                     </asHealthCareProvider>

                     <!--  CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
                     <asRoleOther>
                     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
                     extension="AAABBB00X00Y000Z"
                     assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                     <scopingOrganization classCode="ORG"
                     determinerCode="INSTANCE">
                     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
                     assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
                     />
```

```
                    </scopingOrganization>
                    </asRoleOther>

                </assignedPerson>

                <!--  ASL di assistenza -->
                <representedOrganization classCode="ORG"
                    determinerCode="INSTANCE">
                    <!--  CODICE ASL di assistenza -->
                    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                    extension="ASL_ASSISTENZA "
                    assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                    />
                </representedOrganization>

            </assignedProvider>
        </performer>
    </careProvision>
  </subjectOf>
</asPatientOfOtherProvider>
... <!-- Esempio di assegnazione Medico con specifica del termine previsto -->
<subjectOf typeCode="SBJ">
  <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="ASSEGNAMED" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
      <statusCode code="active"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20100101"/>
          <high value="20101231"/>
      </effectiveTime>
      <value xsi:type="CD" nullFlavor="NA"/>
  </administrativeObservation>
</subjectOf>
...
```

Esempio di revoca del mandato assistenziale con revoca del Medico Dr. Mario Rossi, senza specificare quando era iniziato il mandato:

```
...
<asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
   <subjectOf typeCode="SBJ">

       <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
           <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
               extension="Identificativo.mandato.assistenziale"/>
           <code code="GENRL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
           <!--  stato del mandato assistenziale   -->
           <statusCode code="completed"/>
           <!--  data di termine del mandato assistenziale   -->
           <effectiveTime>
               <high value="20091231"/>
           </effectiveTime>
           <performer typeCode="PPRF">

               <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
                   <!--  codice regionale od aziendale del medico   -->
                   <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                       extension="codice.identificativo.medico"/>
                   <!--  classificazione del medico MMG, PLS, ecc   -->
                   <code code="MMG"
                       codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"/>
                   <!--  dati anagrafici del Medico di assistenza   -->
                   <assignedPerson classCode="PSN"
                       determinerCode="INSTANCE">
                       <name>
                           <family>Rossi</family>
                           <given>Mario</given>
```

```
                        </name>

                        <asHealthCareProvider classCode="PROV">

                        <!--  CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
                            codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del
                            medico
                        -->
                            <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                                extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
                                assigningAuthorityName="Orgnanizzazione che ha rilasciato
                                il codice medico"/>
                            <issuingOrganization classCode="ORG"
                            determinerCode="INSTANCE">
                                  <!--
                                  CODICE ASL di appartenenza del Medico di
                                  assistenza
                                  -->
                                  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                                  extension="ID_ASL_APPARTENENZA_MMG "
                                  assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
                            </issuingOrganization>
                        </ asHealthCareProvider>
                        <!--  CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
                        <asRoleOther>
                            <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
                                  extension="AAABBB00X00Y000Z"
                                  assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                            <scopingOrganization classCode="ORG"
                           determinerCode="INSTANCE">
                                  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
                                  assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                            </scopingOrganization>
                        </asRoleOther>
                    </assignedPerson>

                    <!--  ASL di assistenza -->
                    <representedOrganization classCode="ORG"
                        determinerCode="INSTANCE">
                        <!--  CODICE ASL di assistenza -->
                        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                            extension="ASL_ASSISTENZA "
                            assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                        />
                    </representedOrganization>

                </assignedProvider>
            </performer>
        </careProvision>
    </subjectOf>
</asPatientOfOtherProvider>
... <!-- Esempio di revoca del mandato assistenziale -->
<subjectOf typeCode="SBJ">
  <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="REVMED" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
      <statusCode code="active"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20100101"/>
          <high value="20101231"/>
      </effectiveTime>
      <value xsi:type="CD" code="REVRES" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063"/>
  </administrativeObservation>
</subjectOf>
...
```

Esempio di sospensione del Medico Dr. Mario Rossi, senza ipotesi di termine sospensione:

```
...
 <asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
     <subjectOf typeCode="SBJ">

         <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
             <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                 extension="Identificativo.mandato.assistenziale"/>
             <code code="GENRL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
             <!--  stato del mandato assistenziale   -->
             <statusCode code="active"/>
             <!--
                    intervallo temporale a cui si riferisce lo stato del mandato
                    assistenziale
              -->
             <effectiveTime>
                 <low value="20091231"/>
             </effectiveTime>

             <performer typeCode="PPRF">

                 <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
                     <!--  codice regionale od aziendale del medico   -->
                     <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                         extension="codice.identificativo.medico"/>
                     <!--  classificazione del medico MMG, PLS, ecc   -->
                     <code code="MMG"
                         codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"/>
                     <!--  dati anagrafici del Medico di assistenza   -->
                     <assignedPerson classCode="PSN"
                         determinerCode="INSTANCE">
                         <name>
                           <family>Rossi</family>
                           <given>Mario</given>
                         </name>

                         <asHealthCareProvider classCode="PROV">

                         <!--  CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
                                codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza
                                del medico
                         -->
                          <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                                extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
                                assigningAuthorityName="Orgnanizzazione che ha
                                rilasciato il codice medico"/>
                          <issuingOrganization classCode="ORG"
                          determinerCode="INSTANCE">
                          <!--  CODICE ASL di appartenenza del Medico di assistenza -->
                           <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                                extension="ID_ASL_APPARTENENZA_MMG "
                                 assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
                          </issuingOrganization>
                         </asHealthCareProvider>

                         <!--  CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
                         <asRoleOther>
                                <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
                                 extension="AAABBB00X00Y000Z"
                                 assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                                <scopingOrganization classCode="ORG"
                                       determinerCode="INSTANCE">
                                       <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
                                assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                                </scopingOrganization>
```

```
                        </asRoleOther>
                    </assignedPerson>

                    <!--  ASL di assistenza -->
                    <representedOrganization classCode="ORG"
                        determinerCode="INSTANCE">
                        <!--  CODICE ASL di assistenza -->
                        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                         extension="ASL_ASSISTENZA "
                         assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                        />
                    </representedOrganization>

                </assignedProvider>
            </performer>
        </careProvision>
    </subjectOf>
 </asPatientOfOtherProvider>
... <!-- Esempio di sospensione del mandato assistenziale -->
<subjectOf typeCode="SBJ">
  <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="SOSPMED" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
      <statusCode code="active"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20100101"/>
      </effectiveTime>
      <value xsi:type="CD" code="SOGGEST" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063"/>
  </administrativeObservation>
</subjectOf>
...
```

Esempio di sospensione del Medico Dr. Mario Rossi, con ipotesi di termine sospensione:

```
...
<!--  mandato assistenziale   -->
 <asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
     <subjectOf typeCode="SBJ">

         <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
             <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                 extension="Identificativo.mandato.assistenziale"/>
             <code code="GENRL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
             <!--  stato del mandato assistenziale   -->
             <statusCode code="active"/>
             <!--
                    intervallo temporale a cui si riferisce lo stato
                    del mandato assistenziale
             -->
             <effectiveTime>
                 <low value="20090101"/>
                 <high value="20091231"/>
             </effectiveTime>

             <performer typeCode="PPRF">

                 <assignedProvider classCode="ASSIGNED">

                     <!--  codice regionale od aziendale del medico   -->
                     <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                         extension="codice.identificativo.medico"/>

                      <!--  classificazione del medico MMG, PLS, ecc   -->
                     <code code="MMG"
                         codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"/>
```

```
                    <!--  dati anagrafici del Medico di assistenza   -->
                    <assignedPerson classCode="PSN"
                       determinerCode="INSTANCE">
                       <name>
                              <family>Rossi</family>
                              <given>Mario</given>
                       </name>

                       <asHealthCareProvider classCode="PROV">

                       <!--  CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
                        codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del
                        medico
                       -->

                              <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                              extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
                              assigningAuthorityName="Orgnanizzazione che ha
                              rilasciato il codice medico"/>
                              <issuingOrganization classCode="ORG"
                                     determinerCode="INSTANCE">
                                     <!--  CODICE ASL di appartenenza del Medico di
                                     assistenza -->
                              <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                              extension="ID_ASL_APPARTENENZA_MMG "
                              assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
                              </issuingOrganization>
                       </asHealthcareProvider>

                       <!--  CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
                       <asRoleOther>
                              <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
                               extension="AAABBB00X00Y000Z"
                               assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                              <scopingOrganization classCode="ORG"
                               determinerCode="INSTANCE">
                                     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
                                      assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
                                     />
                              </scopingOrganization>
                       </asRoleOther>

                    </assignedPerson>

                    <!--  ASL di assistenza -->
                    <representedOrganization classCode="ORG"
                       determinerCode="INSTANCE">
                       <!--  CODICE ASL di assistenza -->
                       <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                        extension="ASL_ASSISTENZA "
                        assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                       />
                    </representedOrganization>

                </assignedProvider>
            </performer>
        </careProvision>
    </subjectOf>
 </asPatientOfOtherProvider>
... <!-- Esempio di sospensione del mandato assistenziale con ipotesi di termine-->
<subjectOf typeCode="SBJ">
  <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="SOSPMED" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
      <statusCode code="active"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20100101"/>
          <high value="20101231"/>
      </effectiveTime>
```

```
      <value xsi:type="CD" code="SOGGEST" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063"/>
  </administrativeObservation>
</subjectOf>
...
```

Esempio di annullamento del mandato assistenziale con relativo annullamento di assegnazione del Medico Dr. Mario Rossi, a causa di un errore sostanziale compiuto nella assegnazione:

```
...
<asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
     <subjectOf typeCode="SBJ">

         <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
             <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                 extension="Identificativo.mandato.assistenziale"/>
             <code code="GENRL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
             <!--  stato del mandato assistenziale   -->
             <statusCode code="nullified"/>
             <!--  intervallo temporale a cui si riferisce lo stato del mandato
                   assistenziale   -->
             <effectiveTime>
                 <low value="20090101"/>
                 <high value="20091231"/>
             </effectiveTime>

             <performer typeCode="PPRF">

                 <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
                     <!--  codice regionale od aziendale del medico   -->
                     <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                         extension="codice.identificativo.medico"/>
                     <!--  classificazione del medico MMG, PLS, ecc   -->
                     <code code="MMG"
                         codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"/>
                     <!--  dati anagrafici del Medico di assistenza   -->
                     <assignedPerson classCode="PSN"
                         determinerCode="INSTANCE">
                         <name>
                          <family>Rossi</family>
                          <given>Mario</given>
                         </name>

                         <asHealthCareProvider classCode="PROV">

                         <!--  CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
                          codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del
                          medico
                         -->
                                <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                                 extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
                                assigningAuthorityName="Orgnanizzazione che ha
                                rilasciato il codice medico"/>
                                <issuingOrganization classCode="ORG"
                                 determinerCode="INSTANCE">
                                      <!--
                                      CODICE ASL di appartenenza del Medico di
                                      assistenza
                                      -->
                                      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                                      extension="ID_ASL_APPARTENENZA_MMG "
                                      assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                                      />
                                </issuingOrganization>
                         </ asHealthCareProvider >
```

```
                        <!--  CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
                        <asRoleOther>
                               <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
                                extension="AAABBB00X00Y000Z"
                                assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                               <scopingOrganization classCode="ORG"
                                determinerCode="INSTANCE">
                                     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
                                      assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
                                     />
                               </scopingOrganization>
                         </asRoleOther>

                    </assignedPerson>

                    <!--  ASL di assistenza -->
                    <representedOrganization classCode="ORG"
                        determinerCode="INSTANCE">
                        <!--  CODICE ASL di assistenza -->
                        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                             extension="ASL_ASSISTENZA "
                             assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
                        />
                    </representedOrganization>

                </assignedProvider>
            </performer>
        </careProvision>
    </subjectOf>
 </asPatientOfOtherProvider>
... <!-- Esempio di annullamento del mandato assistenziale -->
<subjectOf typeCode="SBJ">
  <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="ASSEGNAMED " codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
      <statusCode code="nullified"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20100101"/>
          <high value="20101231"/>
      </effectiveTime>
      <value xsi:type="CD" nullFlavor="NA"/>
  </administrativeObservation>
</subjectOf>
...
```

4.2 Paziente di Strutture Sanitarie private accreditate e non, professionisti sanitari

La classe in cui gestire anche altri medici specialisti oltre al medico di famiglia ed eventuali strutture sanitarie è il CMET *A_PrincipalCareProvision*.

*CONF-19: Per indicare altri medici ed eventuali strutture sanitarie si **DEVE** utilizzare l'attributo CareProvision.code valorizzato secondo il vocabolario ActMedicalServiceCode escludendo il codice "GENRL".*

4.3 Esenzioni

I soggetti che sono esonerati dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa (ticket) per prestazioni sanitarie rientrano in tre categorie principali:

- Soggetti esonerati per età e/o reddito;
- Soggetti esonerati per patologia o invalidità;
- Soggetti esonerati a fronte di condizioni di interesse sociale (gravidanza, promozione della donazione di sangue, organi e tessuti, ecc.), o nell'ambito di alcuni programmi organizzati di diagnosi precoce o prevenzione collettiva (screening, ecc.).

Le esenzioni sono circoscritte nel tempo da una data di inizio validità ed una durata. Alcune esenzioni hanno durata ben definita, al termine della quale scadono e possono eventualmente venire rinnovate, mentre altre esenzioni hanno una durata infinita, e quindi non scadono mai.
Le esenzioni vengono attribuite dalle ASL di residenza o assistenza che, a seconda della tipologia di esenzione, possono richiedere al soggetto di presentare documenti o certificati prodotti da enti esterni piuttosto che affidarsi a commissioni interne. Ad esempio, per il rilascio dell'esenzione di invalidità al lavoro è necessario presentare il certificato prodotto dalla relativa Commissione INAIL.
Solitamente viene prodotto un Tesserino, per esenzioni di invalidità o patologia, o un Attestato, per esenzioni per malattie croniche, rare e invalidanti.
La codifica delle esenzioni è stabilita a livello Regionale, a partire dalla codifica di riferimento nazionale formulata dal Ministero.
La classe in cui vengono memorizzate le informazioni legate alle esenzioni è il CMET *A_Coverage universal* (COCT_RM510000UV).
Di seguito viene riportato un estratto del CMET *A_Coverage universal* con indicazione delle classi di riferimento dove sono mappate le informazioni per le esenzioni

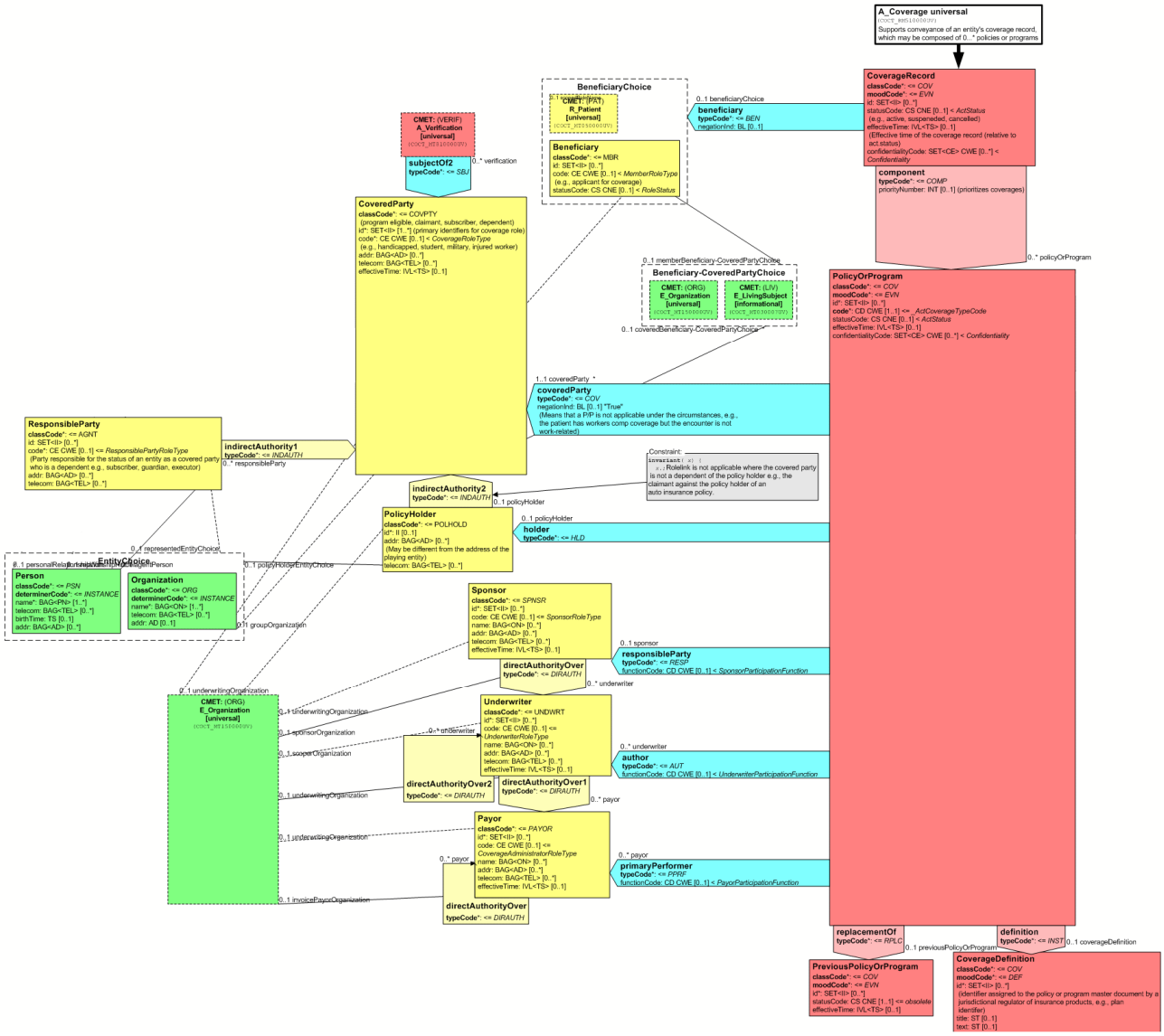


Figura 9: Estratto di COCT_RM510000UV

- *PolicyOrProgram* contiene le informazioni sul tipo di esenzione, sul suo periodo di validità predefinito e sul suo stato;
- *Beneficiary* contiene le informazioni sul possesso dell'assistito di tale esenzione;
- *UnderWriter.underwritingOrganization.Organization* contiene le informazioni sull'Organizzazione rilasciante l'Attestato di esenzione

Il **codice del tipo di esenzione**, il suo **stato** e **l'intervallo temporale di validità**, in termini di definizione formale dell'esenzione e della sua generica applicabilità, vengono gestiti dai seguenti attributi:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
code	*CoverageRecord.component.PolicyOrProgram*
statusCode	*CoverageRecord.component.PolicyOrProgram*
effectiveTime	*CoverageRecord.component.PolicyOrProgram*

La **descrizione del tipo di esenzione** viene gestita dal seguente attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
text	*CoverageRecord.component.PolicyOrProgram.definition.CoverageDefinition*

Il **codice identificativo dell'Autorità rilasciante l'Attestato di esenzione** o che certifica l'esenzione viene gestito dal seguente attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*CoverageRecord.component.PolicyOrProgram.author.underwriter.underwritingOrganization*

Il **codice identificativo della Tessera o dell'Attestato di esenzione** rilasciato all'assistito viene gestito dal seguente attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	*CoverageRecord.beneficiary.Beneficiary*

Lo **stato dell'esenzione** assegnata all'assistito viene gestito dal seguente attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
statusCode	*CoverageRecord.beneficiary.Beneficiary*

L'intervallo di validità dell'esenzione assegnata all'assistito viene gestita nella classe *CoveredPartyOf* dell' RMIM *Patient Activate* con l'attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
time	*coveredPartyOf*

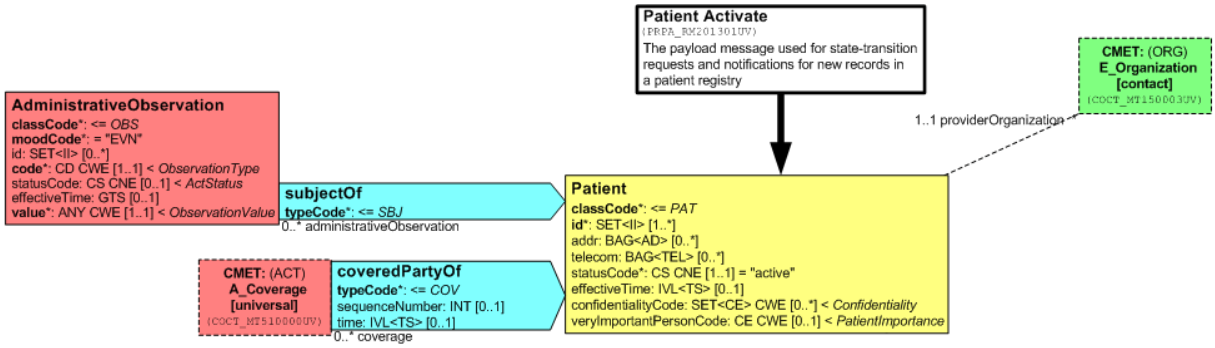


Figura 10: RMIM Patient Topic, estratto

CONF-20: Se le informazioni relative all'esenzione sono utilizzate, allora ***DEVONO*** *essere valorizzati i seguenti attributi:*

- *< coveredPartyOf >.<time> per l'intervallo di validità dell'esenzione assegnata all'assistito,*
- *< Beneficiary>.<statusCode> per lo stato dell'esenzione assegnata all'assistito,*
- *< Beneficiary>.<id> per Il codice identificativo della Tessera o dell'Attestato di esenzione rilasciato all'assistito (solo per esenzioni per patologia),*
- *<PolicyOrProgram>.<code> per il codice dell'esenzione,*
- *<PolicyOrProgram>.<statusCode> per lo stato dell'esenzione generica,*
- *<PolicyOrProgram >.<effectiveTime> per l'intervallo di validità dell'esenzione generica*
- *<PolicyOrProgram>.<author>.<underwriter>.< underwritingOrganization >.<id> per il codice identificativo della Organizzazione rilasciante l'Attestato di esenzione (solo per esenzioni per patologia).*
- *<PolicyOrProgram>.<coverageDefinition>.<CoverageDefinition>.text per la descrizione del tipo di esenzione*

CONF-21: L'elemento < Beneficiary >.<statusCode> ***DEVE*** *essere valorizzato con uno dei seguenti valori: "active", "cancelled", "terminated", "nullified"che sono relativi agli stati dell'esenzione secondo la seguente tabella:*

Valore	Stato esenzione	Descrizione
active	attiva	attiva
cancelled	eliminata	eliminata (attivata per errore)
terminated	terminata	esenzione terminata per scadenza dei limiti temporali definiti

Esempio di un'esenzione con scadenza attestata da una generica organizzazione abilitata ad erogare tale riconoscimento:

```
...
<COCT_MT050000UV.CoveredParty xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
      xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" typeCode="COV">
  <!-- Intervallo temporale di validita' della Tessera o dell'Attestato di esenzione
      dell'assistito -->
  <time xmlns="urn:hl7-org:v3">
      <low value="20090110" />
      <high value="20091231" />
  </time>
  <coverageRecord classCode="COV" moodCode="EVN" xmlns="urn:hl7-org:v3">
      <beneficiary typeCode="BEN">
            <beneficiary>
                  <!--
                      codice identificativo della Tessera o dell'Attestato di
                      esenzione
                  -->
                  <id root="2.16.840.113883.9.2.99.4.99"
                  extension="identificativo.della.tessera" />
                  <!--
                      Lo stato dell'esenzione riconosciuta all'assistito riferita
                      all'intervallo temporale specificato
                  -->
                  <statusCode code="active" />
                  <groupOrganization xsi:nil="true" />
            </beneficiary>
      </beneficiary>
      <component typeCode="COMP">
            <policyOrProgram classCode="COV" moodCode="EVN">
                  <!-- Codice del tipo esenzione -->
                  <code code="XXXX" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22" />
                  <!-- L'intervallo temporale di validita' della definizione del tipo
                  di esenzione ed il suo stato, relativo all'intervallo temporale
                  specificato -->
                  <statusCode code="active" />
                  <effectiveTime>
                        <low value="20000101" />
                  </effectiveTime>
                  <coveredParty xsi:nil="true" />
                  <holder xsi:nil="true" />
                  <responsibleParty xsi:nil="true" />
                  <author typeCode="AUT">
                        <underwriter classCode="UNDWRT">
                              <underwritingOrganization determinerCode="INSTANCE">
                                    <!-- Codice identificativo della Organizzazione
                                    che certifica l'esenzione -->
                                    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.99.4.99"
                                    extension="codice.organizzazione.certificante" />
                              </underwritingOrganization>
                              <scoperOrganization xsi:nil="true" />
                        </underwriter>
                  </author>
                  <definition typeCode="INST">
                        <coverageDefinition classCode="COV" moodCode="DEF">
                              <text>Descrizione dell'esenzione</text>
                        </coverageDefinition>
                  </definition>
                  <replacementOf xsi:nil="true" />
            </policyOrProgram>
      </component>
  </coverageRecord>
  </COCT_MT050000UV.CoveredParty>
...
```

Esempio di un'esenzione senza scadenza attestata il 10/01/2009 dalla ASL di assistenza dell'assisto:

```
...
<COCT_MT050000UV.CoveredParty xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" typeCode="COV">
  <!-- Intervallo temporale di validita' della Tessera o dell'Attestato di esenzione
       dell'assistito -->
  <time xmlns="urn:hl7-org:v3">
       <high value="20090110" />
  </time>
  <coverageRecord classCode="COV" moodCode="EVN" xmlns="urn:hl7-org:v3">
       <beneficiary typeCode="BEN">
             <beneficiary>
                   <!--
                       codice identificativo della Tessera o dell'Attestato di
                       esenzione
                   -->
                   <id root="2.16.840.113883.9.2.99.4.99"
                   extension="identificativo.della.tessera" />
                   <!--
                       Lo stato dell'esenzione riconosciuta all'assistito riferita
                       all'intervallo temporale specificato
                   -->
                   <statusCode code="active" />
                   <groupOrganization xsi:nil="true" />
             </beneficiary>
       </beneficiary>
       <component typeCode="COMP">
             <policyOrProgram classCode="COV" moodCode="EVN">
                   <!-- Codice del tipo esenzione -->
                   <code code="XXXX" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22" />
                    <!--
                        L'intervallo temporale di validita' della definizione del tipo
                        di esenzione ed il suo stato, relativo all'intervallo temporale
                        specificato
                   -->
                   <statusCode code="active" />
                   <effectiveTime>
                         <low value="20000101" />
                   </effectiveTime>
                   <coveredParty xsi:nil="true" />
                   <holder xsi:nil="true" />
                   <responsibleParty xsi:nil="true" />
                   <author typeCode="AUT">
                         <underwriter classCode="UNDWRT">
                               <underwritingOrganization determinerCode="INSTANCE">
                                     <!--
                                         Codice identificativo della Organizzazione
                                         che certifica l'esenzione
                                     -->
                                     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                                     extension="ASL_ASSISTENZA" />
                               </underwritingOrganization>
                               <scoperOrganization xsi:nil="true" />
                         </underwriter>
                   </author>
                   <definition typeCode="INST">
                         <coverageDefinition classCode="COV" moodCode="DEF">
                               <text>Descrizione dell'esenzione</text>
                         </coverageDefinition>
                   </definition>
                   <replacementOf xsi:nil="true" />
             </policyOrProgram>
       </component>
  </coverageRecord>
```

```
</COCT_MT050000UV.CoveredParty>
...
```

4.4 Consenso al trattamento dei dati

L'informazione legata al consenso al trattamento dei dati della persona/paziente tramite mezzi elettronici viene gestita dalla classe *AdministrativeObservation* in cui:

CONF-22: Se l'elemento patient.subjectOf.administrativeObservation.code è presente ed indica che il tipo di atto amministrativo raccolto è relativo al consenso, le sue componenti ***DEVONO*** *essere valorizzate come segue:*

- *code. Tale attributo è* ***OBBLIGATORIO*** *e* ***DEVE*** *essere valorizzato con il codice CONSTRAT;*
- *displayName. Tale attributo è* ***OPZIONALE*** *e se presente* ***DEVE*** *essere valorizzato con la descrizione del codice come definito in (vedi 6.3);*
- *codeSystem. Tale attributo è* **OBBLIGATORIO** *e* ***DEVE*** *assumere il valore costante 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4 (vedi 6.3);*
- *codeSystemName. Tale attributo è* ***OPZIONALE*** *e se presente* ***DEVE*** *assumere il valore costante Estensione Vocabolario ActCode;*

CONF-23: Se l'elemento patient.subjectOf.administrativeObservation.value(CD) è presente ed indica il tipo di consenso raccolto, le sue componenti ***DEVONO*** *essere valorizzate come segue:*

- *code. Tale attributo è* ***OBBLIGATORIO*** *e* ***DEVE*** *essere valorizzato con uno dei seguenti codici:*
  - *CONSRIL per Consenso al trattamento dei dati personali rilasciato*
  - *CONSNRIL per Consenso al trattamento dei dati personali NON ancora rilasciato*
  - *CONSANON per Consenso rilasciato da paziente protetto da anonimato - l'assistito nega il consenso alla divulgazione dei dati personali;*
  - *CONSREV per Consenso revocato dal paziente dopo averlo rilasciato*
- *displayName. Tale attributo è* ***OPZIONALE*** *e se presente* ***DEVE*** *essere valorizzato con la descrizione del codice come definito in 6.4;*
- *codeSystem. Tale attributo è* ***OBBLIGATORIO*** *e* ***DEVE*** *assumere il valore costante 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063 (vedi 6.4);*
- *codeSystemName. Tale attributo è* ***OPZIONALE*** *e se presente* ***DEVE*** *assumere il valore costante Estensione Vocabolario ObservationValue;*

CONF-24: La data di inizio consenso ***DEVE*** *essere riportata nell'elemento <AdministrativeObservation>.<effectiveTime>.low*

CONF-25: La data in cui il consenso scade o perde validità ***DEVE*** *essere riportata nell'elemento <AdministrativeObservation>.<effectiveTime>.high*

CONF-26: Nel caso in cui il consenso non sia stato raccolto dal Medico di Famiglia, ma mediante un applicativo a livello di ASL, l'identificativo dell'operatore che ha materialmente registrato il consenso ***DEVE*** *essere*

riportato nell'elemento <principalCareProvision>.><performer>.<assignedProvider>.>representedOrganization>.<contactParty>.id

Esempio:

```
<subjectOf typeCode="SBJ">
      <!-- Consenso al trattamento dati -->
      <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <code code="CONSTRAT" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
          <statusCode code="active"/>
          <effectiveTime>
             <low value="20000101" />
             <high value="20001231" />
          </effectiveTime>
          <value xsi:type="CD" code="CONSRIL"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063"/>
      </administrativeObservation>
  </subjectOf>

<!-- Esempio raccolta consenso da parte dell'Azienda Sanitaria -->
<careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
    <code codeSystem="2.16.840.1.113883.1.5.4" code="GENRL" />
    <statusCode code="active"/>
    <performer typeCode="PRF">
       <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
...
        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
            <!– esempio di identificativo dell'ASL di assistenza -->
            <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
                extension="030302"
                assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
            <contactParty>
            <!--
            CODICE ASL dell'operatore che ha raccolto il consenso
            -->
                  <id root="ID_ASL_ASSISTENZA"
                        extension="ID_OPERATORE "
                        assigningAuthorityName="ASL_ASSISTENZA"
                  />

            </contactParty>
       </representedOrganization>
      </assignedProvider>
    </performer>
</careProvision>
```

4.5 Tipologia di Assistenza

L'informazione relativa alla tipologia dell'assistibile è mappata nella classe AdministrativeObservation in cui:

*CONF-27: Se l'elemento patient.subjectOf.administrativeObservation.code è presente ed indica la tipologia di assistenza, le sue componenti **DEVONO** essere valorizzate come segue:*

- *code. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** essere valorizzato con il codice TIPOASS;*
- *displayName. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** essere valorizzato con la descrizione del codice come definito in (vedi 6.3);*
- *codeSystem. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** assumere il valore costante 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4 (vedi 6.3);*
- *codeSystemName. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** assumere il valore costante Estensione Vocabolario ActCode;*

*CONF-28: Se l'elemento patient.subjectOf.administrativeObservation.value(CD) è presente ed indica la tiplogia di assistenza, le sue componenti **DEVONO** essere valorizzate come segue:*

- *code. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** essere valorizzato con uno dei seguenti codici:*
  - *ASSNOTERM per assistibile non a termine*
  - *ASSTERMSTRAN per assistibile a termine - motivo straniero con permesso di soggiorno*
  - *ASSTERMNOSTRAN per assistibile a termine - motivo diverso da straniero con permesso di soggiorno*
  - *ASSDECED per assistibile deceduto*
  - *ASSIRREPMIG per assistibile irreperibile o emigrato*
- *displayName. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** essere valorizzato con la descrizione del codice come definito in 6.4;*
- *codeSystem. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** assumere il valore costante 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063 (vedi 6.4);*
- *codeSystemName. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** assumere il valore costante Estensione Vocabolario ObservationValue;*

*CONF-29: L'intervallo di validità relativo alla tipologia di Assistenza **DEVE** essere riportata nell'elemento <AdministrativeObservation>.<effectiveTime>.*

5 Scenari di interazione

Nei seguenti paragrafi sono riportati dei possibili scenari d'uso in cui le Anagrafi Sanitarie dei Pazienti possono essere coinvolte; e come questi scenari possano essere realizzati attraverso le Interazioni definite nel Patient Topic di HL7 V3.
Specifici requisiti di interazione, come la scelta tra il modello sincrono ed asincrono, e vincoli di restrizione, come la specifica di dataset minimi obbligatori, potranno essere definiti nella instaurazione delle interfacce V3 a livello locale. Questi requisiti aggiuntivi, se presenti, dovranno essere specificati in documenti che descrivano i conformance e/o gli implementation profile applicati (conformance statements) validi in un ambito locale ben definito, a cui i singoli sistemi applicativi dovranno essere conformi.

In alcuni scenari si definiscono dei limiti aggiuntivi alla cardinalità delle classi informative ed alla presenza di un valore per una data proprietà. Per quanto non specificatamente aggiunto si rimanda alle definizioni generali dei singoli modelli informativi delle interazioni come specificato in HL7.org.
Ad esempio una classe che nel modello generale di HL7.org può essere riportata 0..* volte può essere limitata nella nostra localizzazione alla cardinalità 1..1, in modo da rendere obbligatoria la sua presenza una volta soltanto nel contesto nazionale e per un dato scenario.

Per anagrafe di livello superiore si intende una anagrafe sovra-ordinata con contenuti certificati o con gradi di completezza superiori a quelli in uso.
Gli scenari del seguito, se non specificato, si riferiscono ad anagrafi di livello paritetico.

5.1 Scenario 1: Ricerca paziente per tratti anagrafici acquisiti

Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL /AO per richiedere l'erogazione di una prestazione sanitaria.
L'impiegato allo sportello identifica il Sig. Rossi tramite documenti di identificazione e rileva i tratti anagrafici: Nome, Cognome, Data e luogo di nascita.
L'impiegato compie una ricerca sul sistema gestionale immettendo nome e cognome.
Dopo aver verificato che il soggetto da identificare non è presente nell'anagrafe locale, provvede a richiamare dall'anagrafe superiore l'elenco dei soggetti rispondenti ai requisiti **(PRPA_IN201305UV).**
A seguito della risposta fornita dal sistema centrale **(PRPA_IN201306UV)**, l'impiegato trova che sono presenti in anagrafe 3 persone chiamate Mario Rossi

5.1.1 Diagramma di interazione

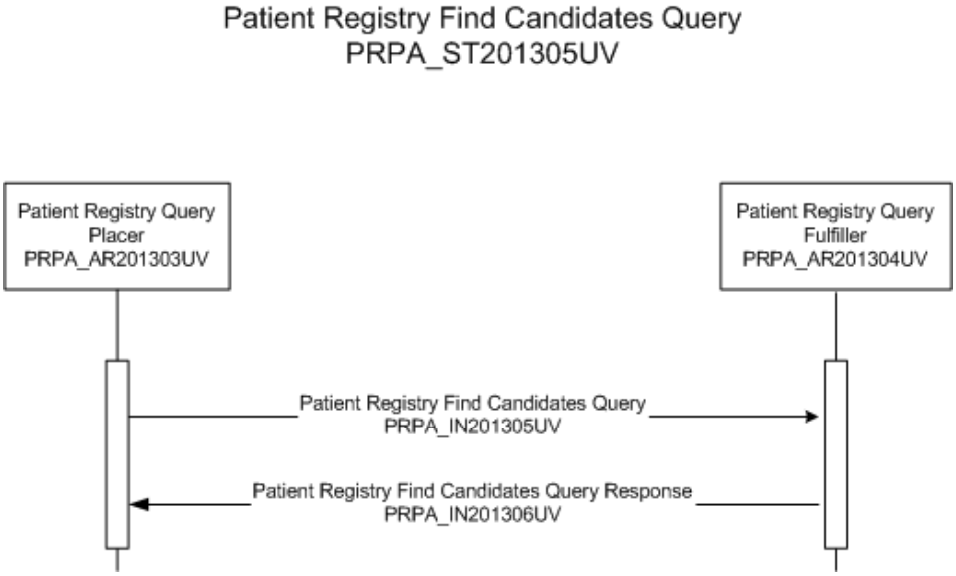


Figura 21 Ricerca paziente per tratti anagrafici acquisiti

5.1.2 Lista Interazioni

Patient Registry Find Candidates Query	PRPA_IN201305UV
Patient Registry Find Candidates Query Response	PRPA_IN201306UV

5.1.2.1 Patient Registry Find Candidates Query PRPA_IN201305UV

Un utente avvia un'interrogazione (query) ad un Patient Registry richiedendo tutti i record che soddisfano un particolare insieme di parametri.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Find Candidates Query	PRPA_TE201305UV
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01
Control Act Wrapper	Query Control Act Request : Query By Parameter	QUQI_MT021001UV01
Message Type	Patient Registry Query By Demographics	PRPA_MT201306UV

Receiver Responsibilities

Reason	**Trigger Event**	**Interaction**
A Query Fulfiller application role is responsible for responding to queries	PRPA_TE201306UV	PRPA_IN201306UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV
Receiver	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV

5.1.2.2 Patient Registry Find Candidates Query Response PRPA_IN201306UV

Un Patient Registry risponde ad una query con tutti i record nel Registry che soddisfano i parametri della query stessa. La risposta deve includere un punteggio (score) che indica la probabilità di corrispondenza (match) per ciascun candidate, la classe di riferimento è *QueryMatchObservation*.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Find Candidates Query Response	PRPA_TE201306UV
Transmission Wrapper	Application Level Acknowledgement	MCCI_MT000300UV01
Control Act Wrapper	Master File / Registry Query Response,Role Subject	MFMI_MT700711UV01
Query Response Type	Patient Registry Find Candidates Response	PRPA_MT201310UV
Query Definition	Patient Registry Query By Demographics	PRPA_MT201306UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV
Receiver	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV

5.1.3 Modello Informativo Interrogazione

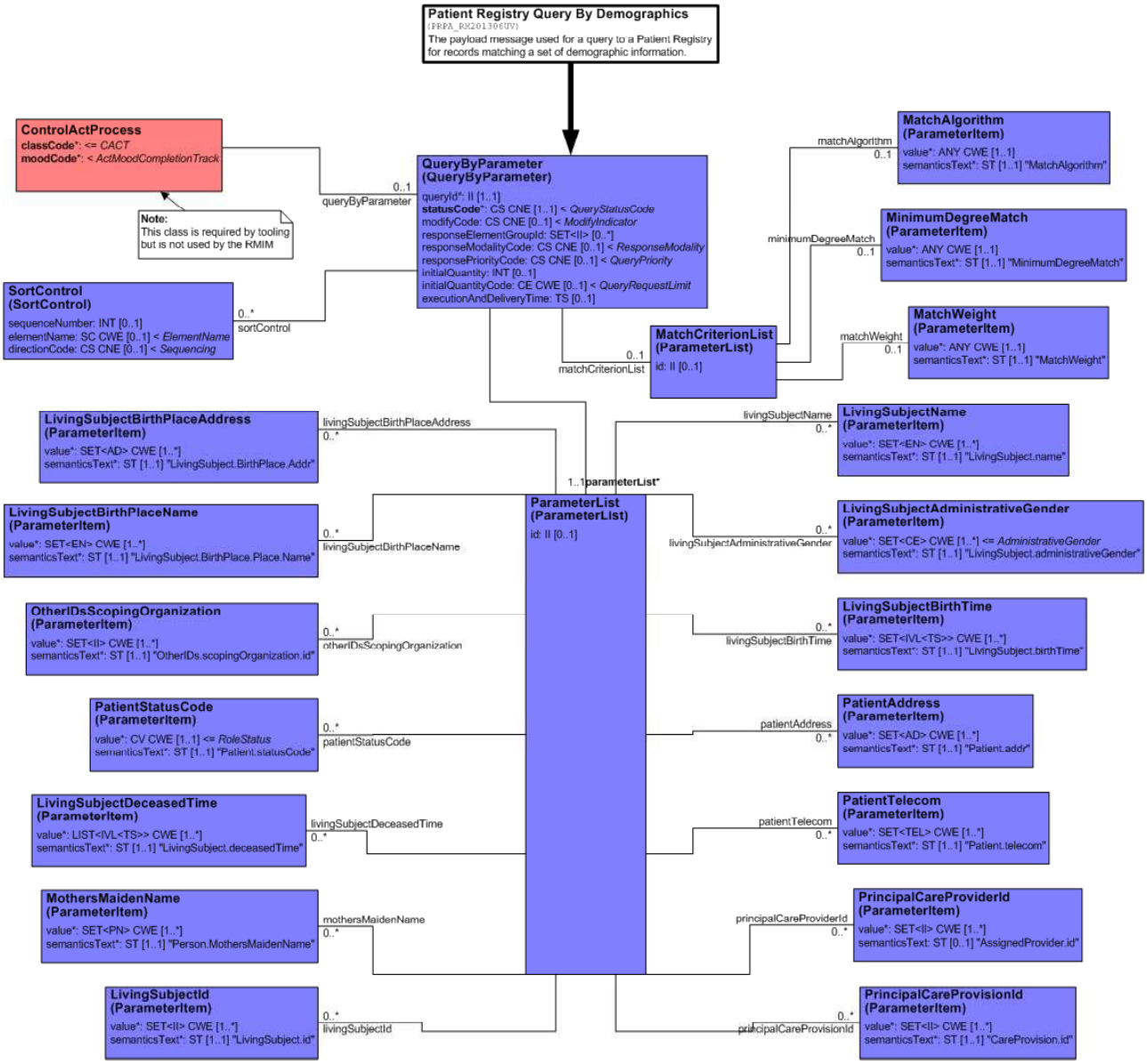


Figura 12 Modello Informativo: Patient Registry Query By Demographics (PRPA_RM201306UV)

*CONF-30: In mancanza del MatchCriterionList i valori immessi **DEVONO** essere ricercati secondo criteri di corrispondenza esatta.*

*CONF-31: Il query Fulfiller **DEVE** essere in grado di supportare l'operatore * con cardinalità 1 e posizionato in fondo al valore del parametro LivingSubjectName nel criterio di corrispondenza esatta.*

*CONF-32: **NON DEVE** essere usato il parametro MothersMaidenName.*

*CONF-33: **DEVE** essere specificato almeno un parametro.*

*CONF-34: Gli identificativi del paziente e della persona (ad esempio il Codice Fiscale), se specificati, **DEVONO** essere riportati nel parametro LivingSubjectId.*

Come definito in Rif 1 per le query valgono le seguenti regole:

- se vengono valorizzati due o più parametri diversi, i valori (*value*) di questi parametri sono intesi come una ricerca in AND Logico;
- se vengono valorizzate due o più istanze di uno stesso parametro, i valori (*value*) di queste diverse istanze sono intesi come una ricerca in AND Logico;
- se all'interno di un parametro vengono specificati più valori (*value*), questi sono intesi come una ricerca in OR Logico.

5.1.4 Modello Informativo Risposta

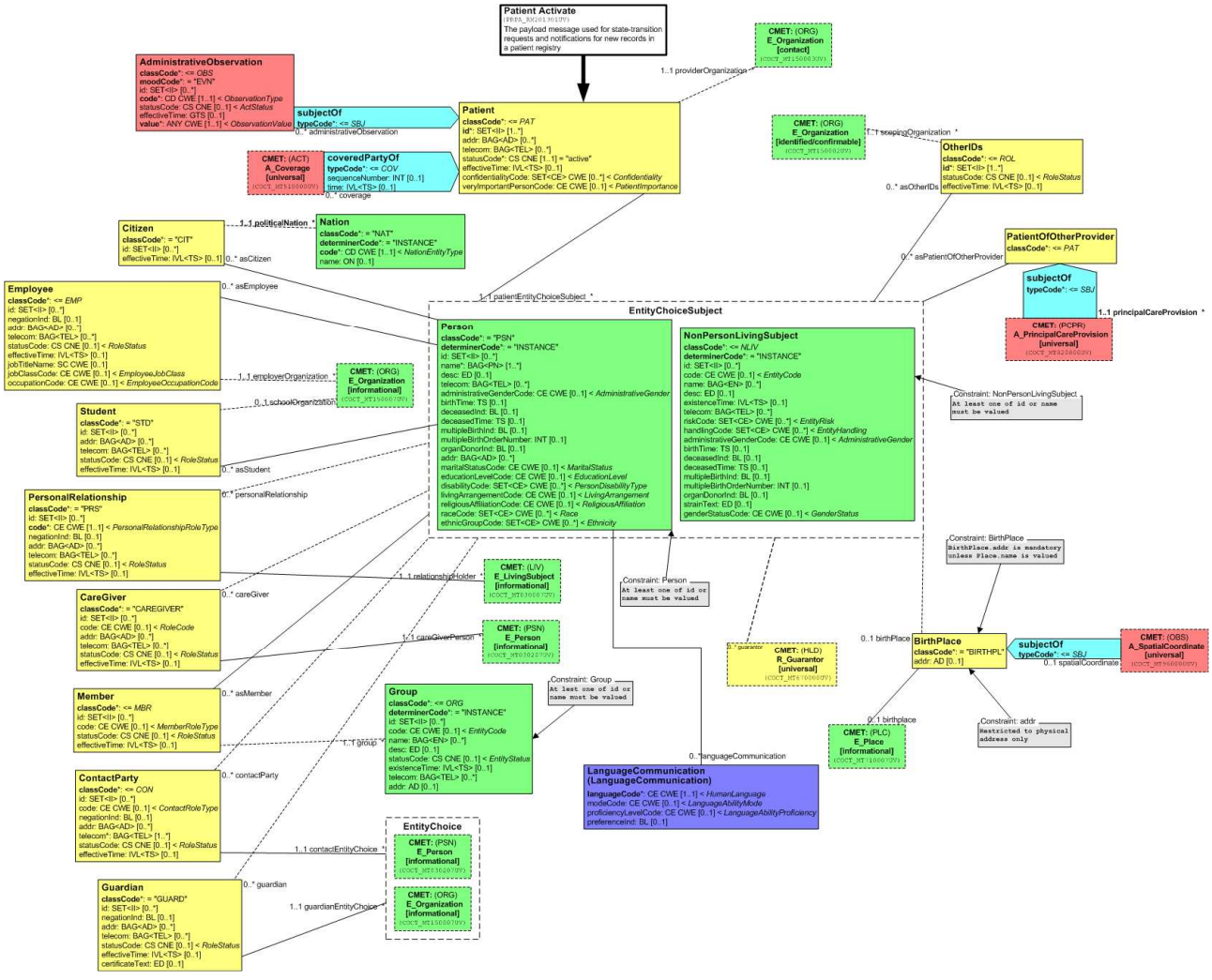


Figura 13 Modello Informativo: Patient Registry Find Candidates Response (PRPA_RM201310UV)

*CONF-35: Nella interrogazione ad un anagrafe di livello superiore, l'insieme minimo di dati che la risposta **DEVE** riportare è:*

- *Nome (patient.patientPerson.name.given),*
- *Cognome (patient.patientPerson.name.family),*
- *Data di nascita (patient.patientPerson.birthTime),*

- *Genere (patient.patientPerson.administrativeGenderCode),*
- *Comune di nascita (patient.patientPerson.birthPlace.addr.city) oppure, se il paziente è nato in uno stato estero, la Nazione di nascita (patient.patientPerson.birthPlace.addr.country).*

Si raccomanda che l'applicativo Query Fulfiller risponda riportando, oltre all'insieme minimo di parametri (quelli definiti nella CONF-35:), anche tutti quelli specificati nell'interazione di richiesta che non rientrano nell'insieme minimo.

5.2 Scenario 2: Interrogazione dati anagrafici completi di un paziente individuato da codice identificativo

Scopo: Recupero, tramite codice identificativo, dei dati anagrafici completi per un paziente individuato da una precedente ricerca (vedi Scenario 1).

A seguito di una ricerca di possibili candidati sull'anagrafe superiore, nel caso in cui risultino più posizioni anagrafiche corrispondenti ai parametri di ricerca (vedi Scenario 1), l'operatore provvede a selezionare dalla lista il paziente cha ha i tratti anagrafici coincidenti con quelli dichiarati dal paziente.

A seguito della selezione il sistema informatico andrà a recuperare tutti i dati anagrafici relativi alla selezione, secondo l'identificativo prescelto (PRPA_IN201307UV); l'anagrafe risponderà riportando il dettaglio dei dati anagrafici presenti (PRPA_IN201308UV).

5.2.1 Diagramma di interazione

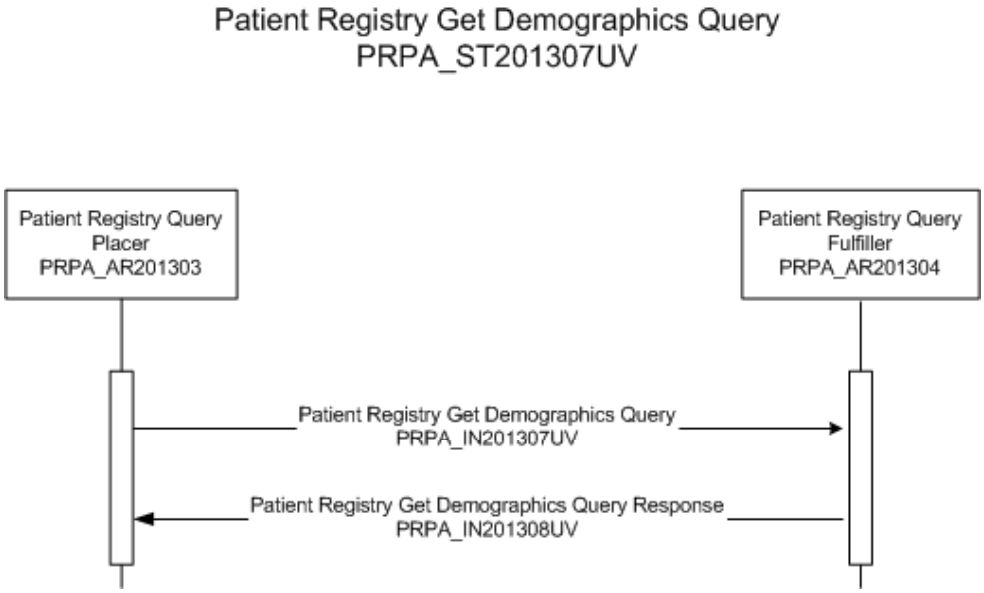


Figura 14: Recupero dati anagrafici completi per paziente

5.2.2 Lista Interazioni

Patient Registry Get Candidates Query	PRPA_IN201307UV
Patient Registry Get Candidates Query Response	PRPA_IN201308UV

5.2.2.1 Patient Registry Get Candidates Query PRPA_IN201307UV

Un utente avvia un'interrogazione (query) ad un Patient Registry richiedendo informazioni demografiche per un paziente specificato.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	**Patient Registry Get Demographics Query**	**PRPA_TE201307UV**
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01

Control Act Wrapper	Query Control Act Request : Query By Parameter	QUQI_MT021001UV01
Message Type	Patient Registry Query By Identifier	PRPA_MT201307UV

Receiver Responsabilities

Reason	Trigger Event	Interaction
A Query Fulfiller application role is responsible for responding to queries	PRPA_TE201308UV	PRPA_IN201308UV

Sending and Receiving Roles

Sender	**Patient Registry Query Placer**	**PRPA_AR201303UV**
Receiver	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV

5.2.2.2 Patient Registry Get Candidates Query Response PRPA_IN201308UV

Un Patient Registry risponde ad una query con informazioni demografiche presenti nel Registry per un paziente specificato nella query.

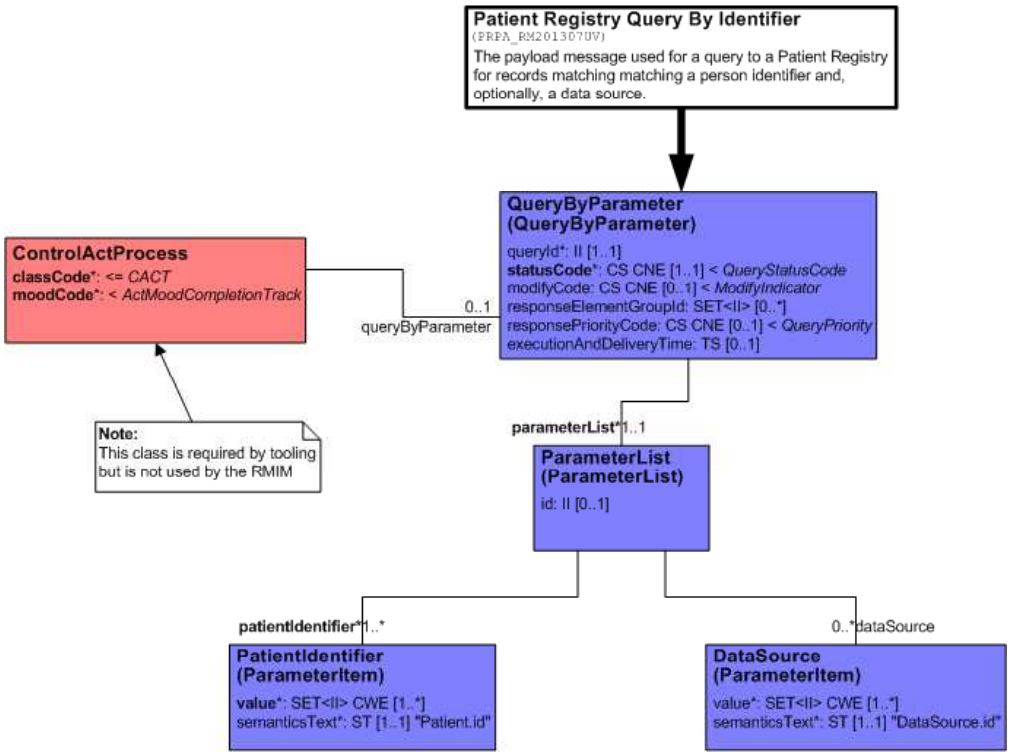
Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	**Patient Registry Get Demographics Query Response**	**PRPA_TE201308UV**
Transmission Wrapper	Application Level Acknowledgement	MCCI_MT000300UV01
Control Act Wrapper	Master File / Registry Query Response,Role Subject	MFMI_MT700711UV01
Query Response Type	Patient Demographics	PRPA_MT201303UV
Query Definition	Patient Registry Query By Identifier	PRPA_MT201307UV

Sending and Receiving Roles

Sender	**Patient Registry Query Fulfiller**	**PRPA_AR201304UV**
Receiver	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV

5.2.3 Modello Informativo Interrogazione



2030

Figura 15: Modello Informativo: Patient Registry Query By Identifier (PRPA_RM201307UV)

CONF-36: Gli identificativi della persona, primari e/o secondari, ***DEVONO*** *essere riportati nel parametro PatientIdentifier.*

5.2.4 Modello Informativo Risposta

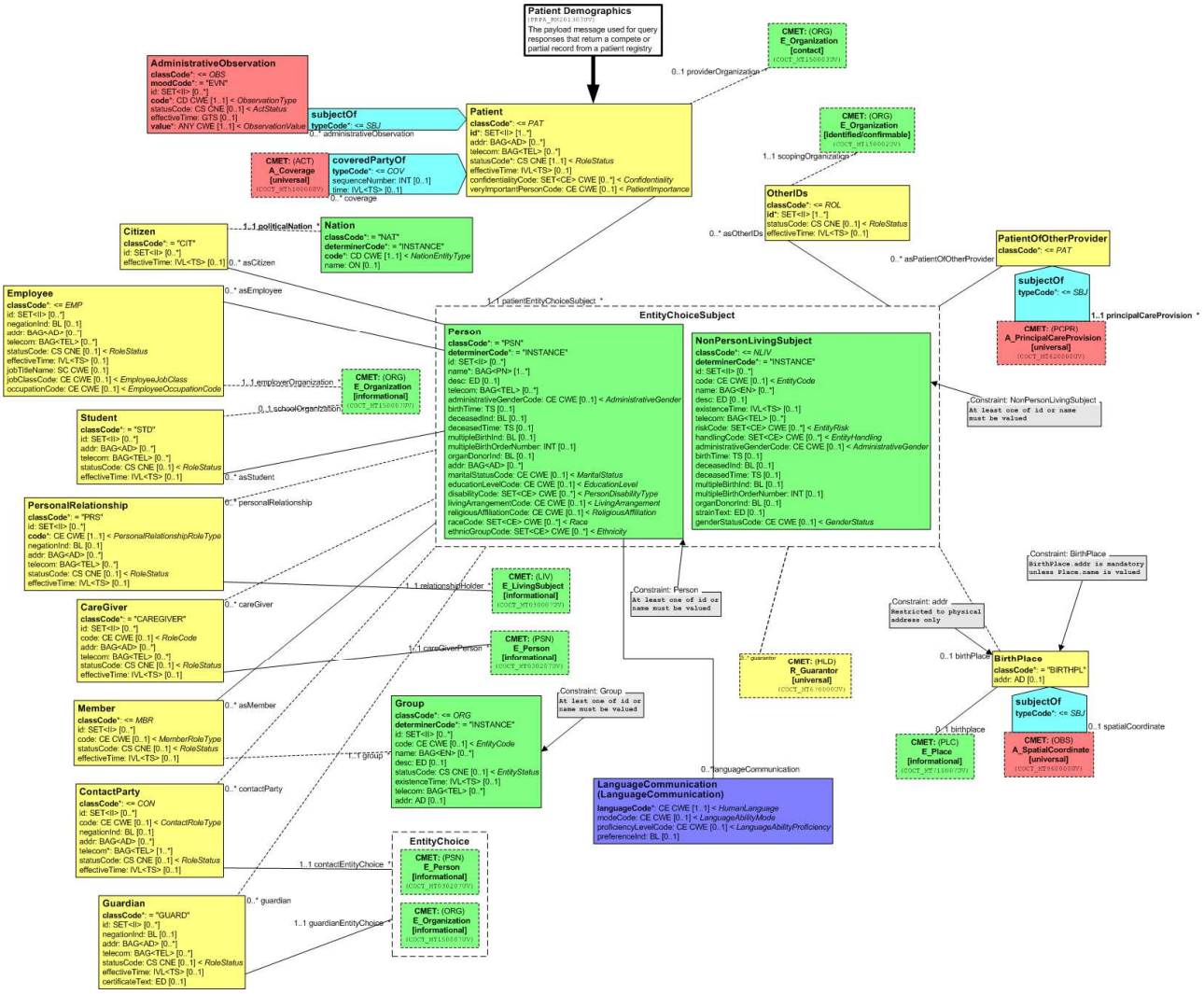


Figura 16: Modello Informativo: Patient Demographics (PRPA_RM201303UV)

5.3 Scenario 3: Interrogazione identificativi alternativi di un paziente

Scopo: Recupero degli identificativi alternativi per paziente individuato tramite l'ID paziente.

A seguito di una ricerca di possibili candidati sull'anagrafe superiore, nel caso in cui risultino più posizioni anagrafiche corrispondenti ai parametri di ricerca (vedi Scenario 1), l'operatore provvede a selezionare dalla lista il paziente cha ha i tratti anagrafici coincidenti con quelli dichiarati dal paziente.
A seguito della selezione il sistema informatico andrà a recuperare tutti gli identificativi alternativi del paziente (identificativo aziendale, identificativi alternativi equivalenti, ecc.), secondo l'identificativo prescelto **(PRPA_IN201309UV)**; l'anagrafe superiore risponderà riportando la lista degli identificativi associati all'identificativo specificato **(PRPA_IN201310UV)**.

5.3.1 Diagramma di interazione

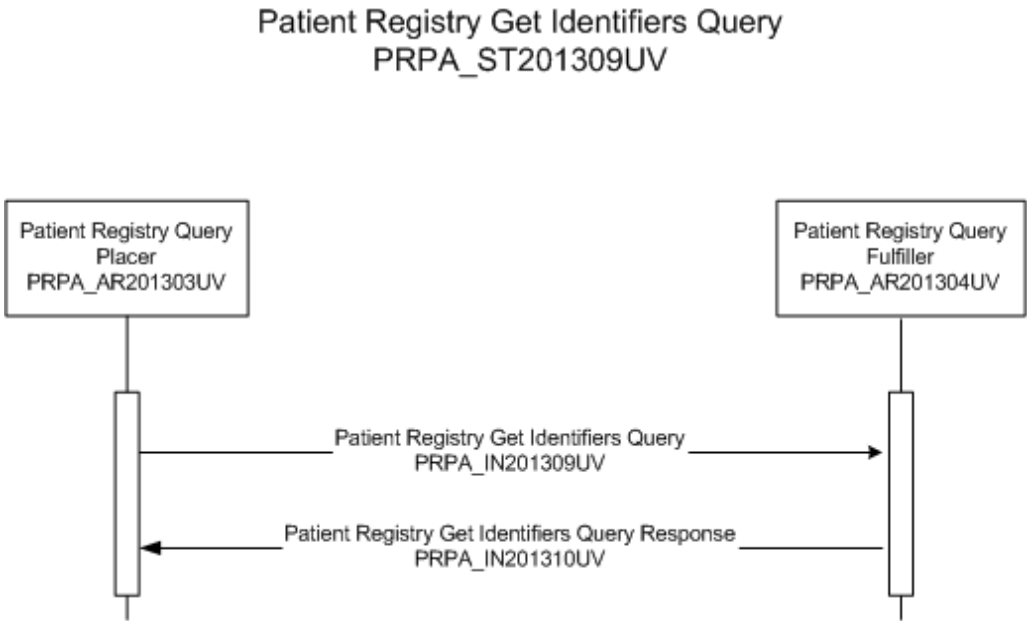


Figura 17: Recupero lista identificativi alternativi

5.3.2 Lista Interazioni

Patient Registry Get Identifiers Query	PRPA_IN201309UV
Patient Registry Get Identifiers Query Response	PRPA_IN201310UV

5.3.2.1 Patient Registry Get Identifiers Query PRPA_IN201309UV

Un utente avvia un'interrogazione (query) ad un Patient Registry richiedendo tutti gli identificativi associati ad uno specifico paziente.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Get Identifiers Query	PRPA_TE201309UV
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01
Control Act Wrapper	Query Control Act Request : Query By Parameter	QUQI_MT021001UV01
Message Type	Patient Registry Query By Identifier	PRPA_MT201307UV

Receiver Responsibilities

Reason	Trigger Event	Interaction
A Query Fulfiller application role is responsible for responding to queries	PRPA_TE201310UV	PRPA_IN201310UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV
Receiver	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV

5.3.2.2 Patient Registry Get Identifiers Query Response PRPA_IN201310UV

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Get Identifiers Query Response	PRPA_TE201310UV
Transmission Wrapper	Application Level Acknowledgement	MCCI_MT000300UV01
Control Act Wrapper	Master File / Registry Query Response, Role Subject	MFMI_MT700711UV01
Query Response Type	Patient Identifiers	PRPA_MT201304UV
Query Definition	Patient Registry Query By Identifier	PRPA_MT201307UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV
Receiver	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV

5.3.3 Modello Informativo Interrogazione

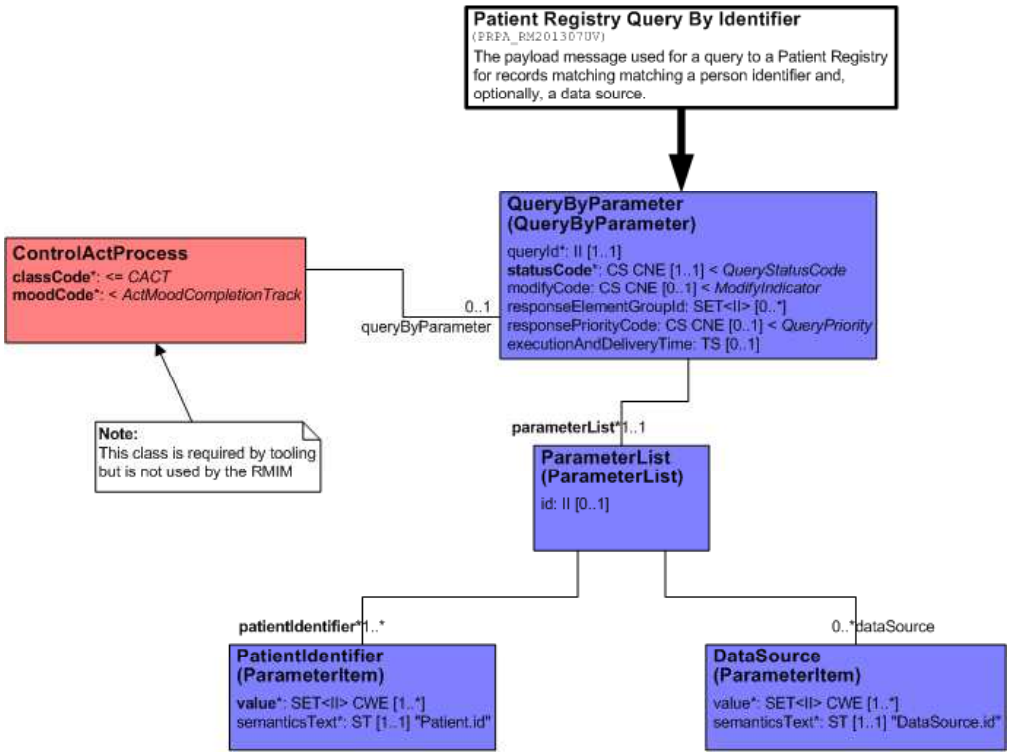


Figura 18: Modello Informativo: Patient Registry Query By Identifier (PRPA_RM201307UV)

*CONF-37: Il contenuto informativo minimo della richiesta **DEVE** essere l'ID paziente (patientIdentifier)*

5.3.4 Modello Informativo Risposta

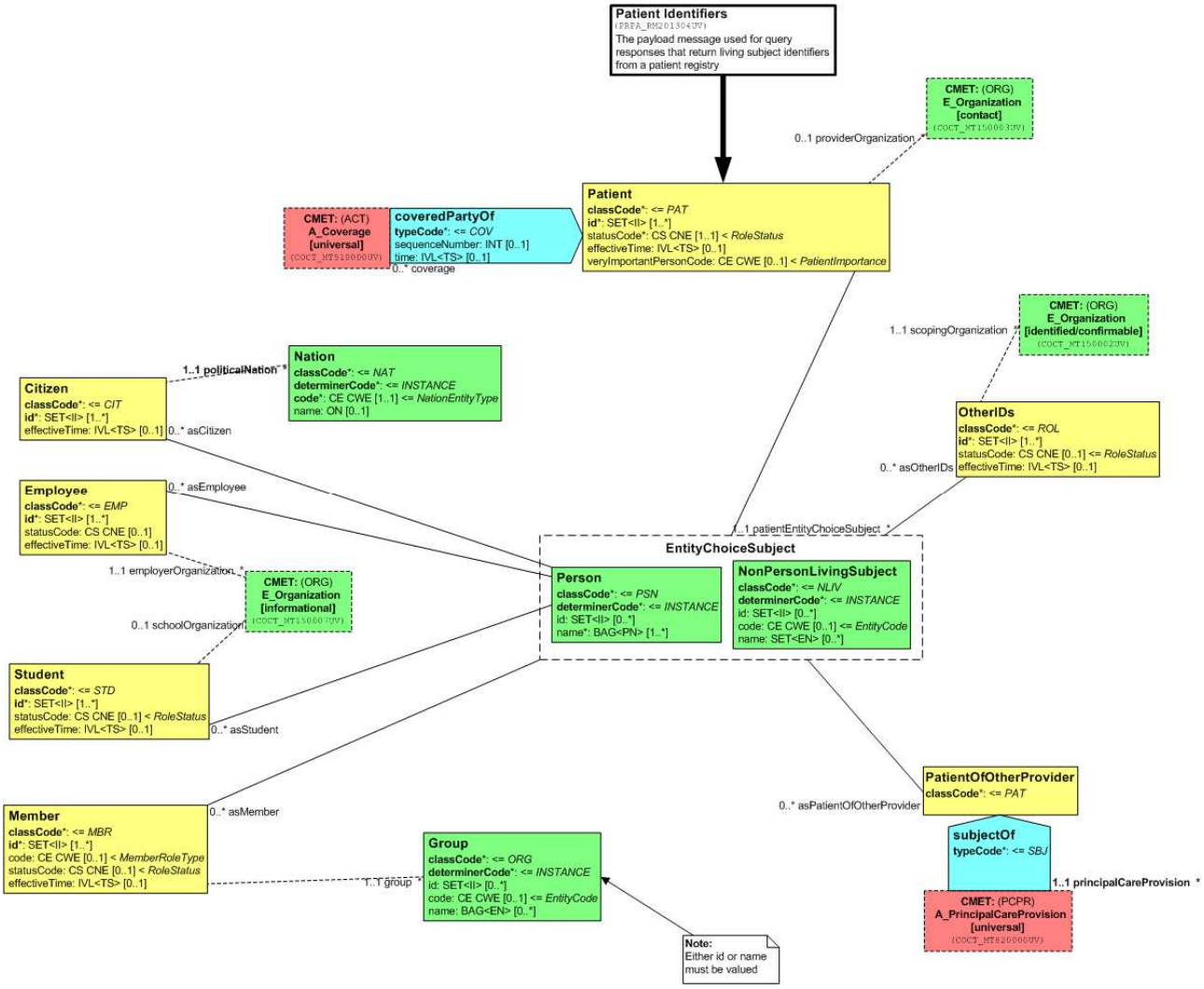


Figura 19: Modello Informativo: Patient Identifiers (PRPA_RM201304UV)

*CONF-38: Il contenuto informativo minimo della risposta **DEVE** contenere i seguenti dati:*

- *Id alternativi (patient.patientPerson.asOtherIDs.id)*
- *Nome persona (patient.patientPerson.name.given)*
- *Cognome persona (patient.patientPerson.name.family).*

5.4 Scenario 4: Richiesta di censimento di un nuovo paziente

Scopo: Richiesta di censimento di nuovo paziente nell'anagrafe superiore, con generazione di identificativo del paziente secondo l'anagrafe superiore.

Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL/AO per richiedere una prestazione. L'impiegato allo sportello identifica l'assistito Sig. Mario Rossi tramite documenti di identificazione e rileva i tratti anagrafici: Nome, Cognome, Data e luogo di nascita.

L'impiegato compie una ricerca nell'anagrafe locale del proprio sistema gestionale immettendo nome, cognome e data di nascita, e non trovandolo effettua la richiesta di censimento della persona all'anagrafe superiore **(PRPA_IN201311UV)**.

La risposta dall'Anagrafe superiore può essere una delle due seguenti:

- l'anagrafe superiore accetta la richiesta di censimento e restituisce (**PRPA_IN201312UV**) l'insieme dei dati anagrafici della persona registrata, comprensivi di identificativo del paziente secondo l'anagrafe superiore, per essere registrato nell'anagrafe aziendale;
- l'anagrafe superiore rifiuta la richiesta di censimento e restituisce (**PRPA_IN101313UV**) un codice di errore (ad es. la persona indicata risulta deceduta).

5.4.1 Diagramma di interazione

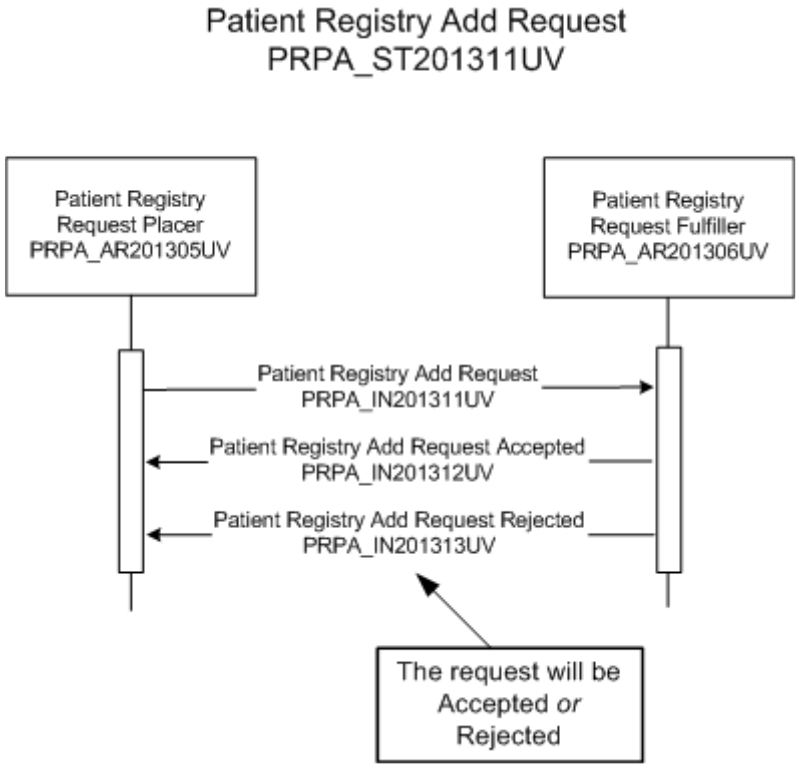


Figura 20: Richiesta di censimento di nuova paziente in anagrafe superiore

5.4.2 Lista Interazioni

Patient Registry Add Request	PRPA_IN201311UV

Patient Registry Add Request Accepted	PRPA_IN201312UV
Patient Registry Add Request Rejected	PRPA_IN201313UV

2115

5.4.2.1 Patient Registry Add Request PRPA_IN201311UV

Un utente avvia una richiesta di inserimento di un nuovo record paziente in un Patient Registry.

2120

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Add Request	PRPA_TE201311UV
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Request Control Act,Role Subject	MFMI_MT700721UV01
Message Type	Patient Activate	PRPA_MT201301UV

Receiver Responsibilities

Reason	**Trigger Event**	**Interaction**
A Request Fufiller application role is responsible for informing a requesting application role if its activation request is accepted	PRPA_TE201312UV	PRPA_IN201312UV
A Request Fufiller application role is responsible for informing a requesting application role if its activation request is rejected and why	PRPA_TE201313UV	PRPA_IN201313UV

2125

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201305UV
Receiver	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201306UV

5.4.2.2 Patient Registry Add Request Accepted PRPA_IN201312UV

Un Patient Registry accetta la richiesta di inserimento di un nuovo record paziente
2130 e risponde all'applicazione richiedente. Il payload della risposta contiene l'identificativo assegnato al nuovo record paziente.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Add Request Accepted	PRPA_TE201312UV
Transmission Wrapper	Application Level Acknowledgement	MCCI_MT000300UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700701UV01
Message Type	Patient Identifiers	PRPA_MT201304UV

2135

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV
Receiver	Patient Registry Request Placer	PRPA_AR201305UV

5.4.2.3 Patient Registry Add Request Rejected PRPA_IN201313UV

Un Patient Registry rifiuta la richiesta di inserimento di un nuovo record paziente e risponde all'applicazione richiedente. La motivazione del rifiuto è gestita nell'elemento *detectedIssue.code* (Problema Trovato) del Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject wrapper della risposta, codificata secondo il dizionario 2.16.840.1.113883.5.4 che può essere esteso mediante codici definiti a livello locale. Il payload della risposta contiene il record del paziente inviato nella richiesta originale.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Add Request Rejected	PRPA_TE201313UV
Transmission Wrapper	Application Level Acknowledgement	MCCI_MT000300UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700721UV01
Message Type	Patient Activate	PRPA_MT201301UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV
Receiver	Patient Registry Request Placer	PRPA_AR201305UV

5.4.3 Modello Informativo Richiesta

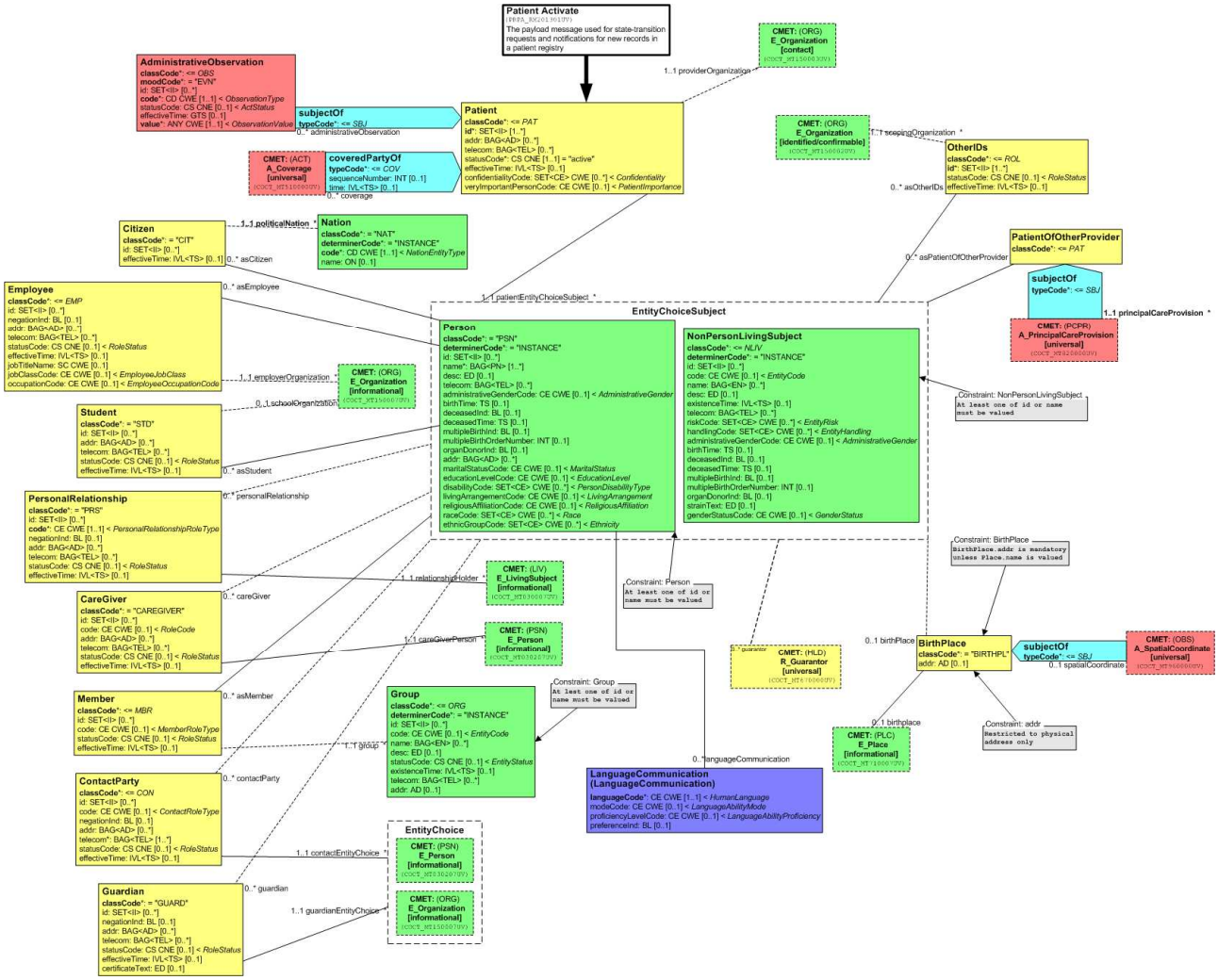


Figura 21: Modello Informativo: Patient Activate (PRPA_RM201301UV)

2155 *CONF-39: Nella richiesta di censimento **DEVONO** essere riportati almeno i seguenti attributi:*

- *Nome persona (patient.patientPerson.name.given)*
- *Cognome persona (patient.patientPerson.name.family)*
- *Data di nascita (patient.patientPerson.birthTime).*

2160 *In caso di valori non noti è possibile usare i NullFlavor appropriati.*

5.4.4 Modello Informativo Conferma censimento

Il modello informativo utilizzato in caso di conferma censimento è illustrato in Figura 19: Modello Informativo: Patient Identifiers (PRPA_RM201304UV).

5.4.5 Modello Informativo Rifiuto censimento

2165 Il modello informativo utilizzato in caso di rifiuto censimento è illustrato in Figura *21:* Modello Informativo: Patient Activate (PRPA_RM201301UV)

5.5 Scenario 5: Richiesta di cambiamento dei dati anagrafici di paziente

Scopo: Richiesta di cambiamento dati anagrafici di un paziente già registrato nell'anagrafe regionale, riferito tramite l'ID paziente.
Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL/AO per richiedere una prestazione.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare sull'anagrafe regionale la persona correttamente identificata (vedi Scenario 2 e Scenario 3), ricavandone l'ID Regionale.
L'impiegato rileva che il Sig. Mario Rossi ha cambiato residenza e richiede un aggiornamento all'anagrafe Regionale **(PRPA_IN201314UV)**.

La risposta dall'Anagrafe Regionale può essere una delle due seguenti:

- l'anagrafe Regionale accetta la richiesta di aggiornamento e restituisce (**PRPA_IN201315UV**) l'insieme dei dati anagrafici della persona aggiornata;
- l'anagrafe Regionale rifiuta la richiesta di aggiornamento e restituisce (**PRPA_IN201316UV**) un codice di errore (ad es. non sono accettate le richieste di cambio residenza dall'ufficio ASL/AO richiedente).

5.5.1 Diagramma di interazione

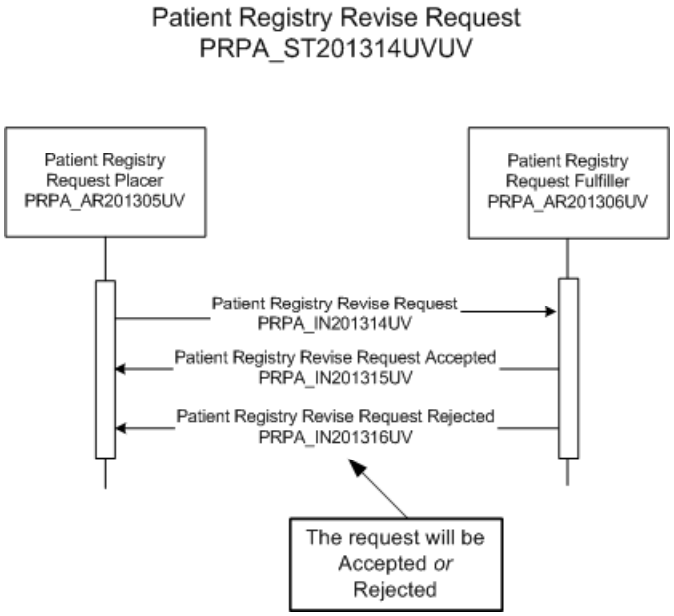


Figura 22: richiesta di cambiamento dei dati anagrafici

5.5.2 Lista Interazioni

Patient Registry Revise Request	PRPA_IN201314UV
Patient Registry Revise Request Accepted	PRPA_IN201315UV
Patient Registry Revise Request Rejected	PRPA_IN201316UV

5.5.2.1 Patient Registry Revise Request PRPA_IN201314UV

Un utente avvia una richiesta ad un Patient Registry richiedendo la modifica di un record esistente.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Revise Request	PRPA_TE201314UV
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Request Control Act,Role Subject	MFMI_MT700721UV01
Message Type	Patient Revise	PRPA_MT201302UV

Receiver Responsibilities

Reason	Trigger Event	Interaction
A Request Fufiller application role is responsible for informing a requesting application role if its revision request is accepted	PRPA_TE201315UV	PRPA_IN201315UV
A Request Fufiller application role is responsible for informing a requesting application role if its revision request is rejected and why	PRPA_TE201316UV	PRPA_IN201316UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Place	PRPA_AR201305UV
Receiver	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV

5.5.2.2 Patient Registry Revise Request Accepted PRPA_IN201315UV

Un Patient Registry accetta una richiesta di modifica di un record esistente e risponde all'applicazione richiedente. Il record modificato della persona, presente nel Patient Registry, viene restituito nel payload.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Revise Request Accepted	PRPA_TE201315UV
Transmission Wrapper	Application Level Acknowledgement	MCCI_MT000300UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700701UV01
Message Type	Patient Demographics	PRPA_MT201303UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV
Receiver	Patient Registry Request Placer	PRPA_AR201305UV

5.5.2.3 Patient Registry Revise Request Rejected PRPA_IN201316UV

Un Patient Registry rifiuta la richiesta di modifica di un record esistente e risponde all'applicazione richiedente. La motivazione del rifiuto è gestita nell'elemento *detectedIssue.code* (Problema Trovato) del Master File / Registry

Notify Control Act , Role Subject wrapper della risposta, codificata secondo il dizionario 2.16.840.1.113883.5.4 che può essere esteso mediante codici definiti a livello locale. Il payload della risposta contiene il record paziente inviato nella richiesta originale.
Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Revise Request Rejected	PRPA_TE201316UV
Transmission Wrapper	Application Level Acknowledgement Message Type	MCCI_MT000300UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700721UV01
Message Type	Patient Revise	PRPA_MT201302UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV
Receiver	Patient Registry Request Placer	PRPA_AR201305UV

5.5.3 Modello Informativo Richiesta

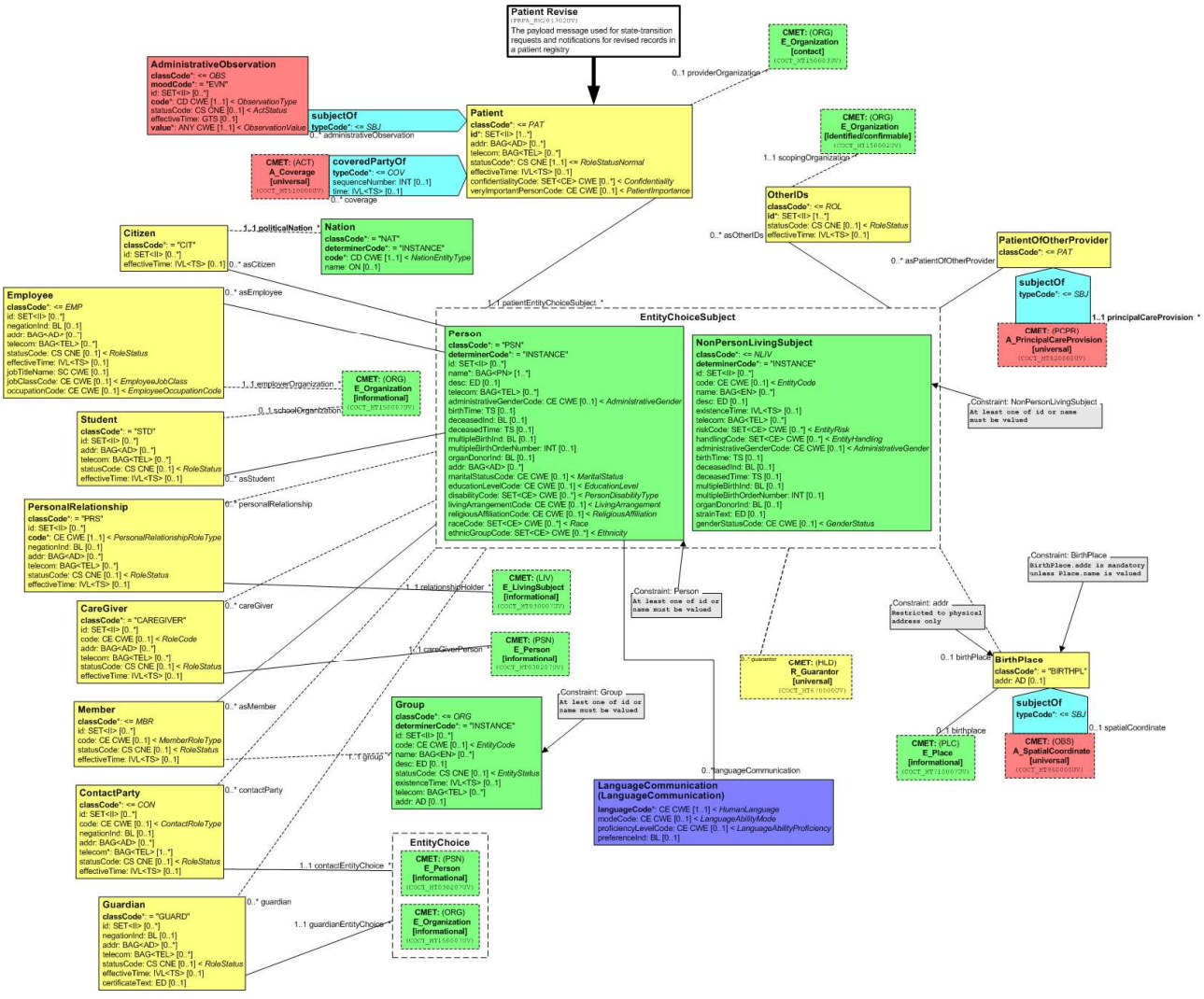
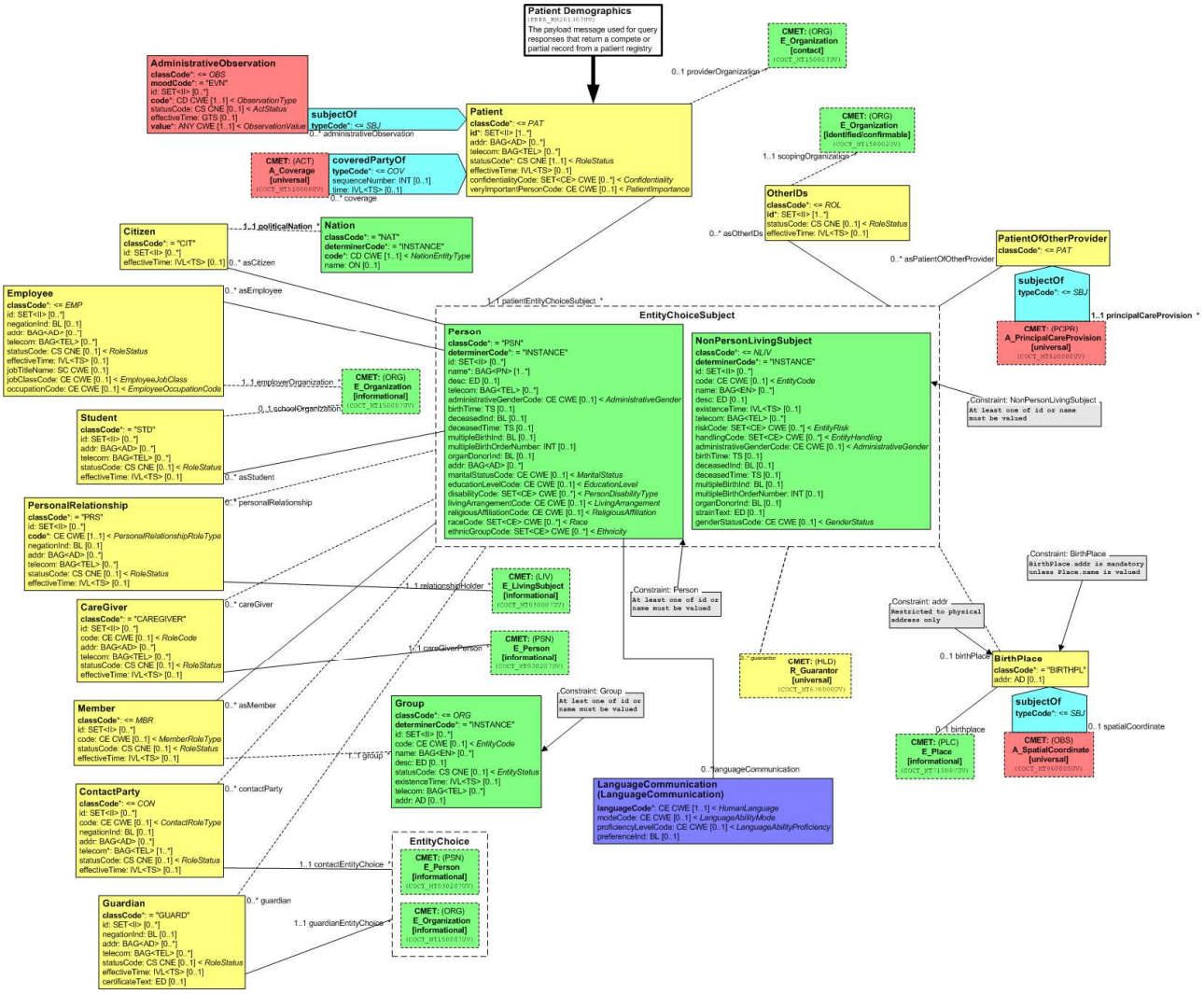


Figura 23: Modello Informativo: Patient Revise (PRPA_RM201302UV)

5.5.4 Modello Informativo Conferma variazioni richieste



2230

Figura 24: Modello Informativo: Patient Demographics (PRPA_RM201303UV)

5.5.5 Modello Informativo Rifiuto variazioni richieste

Il modello informativo utilizzato in caso di rifiuto variazioni richieste è illustrato in Figura 23: Modello Informativo: Patient Revise (PRPA_RM201302UV).

2235

5.6 Scenario 6: Notifica di cambiamento dati anagrafici e dati sanitari di un paziente

Scopo: Notifica del cambiamento dei dati anagrafici e dati sanitari, di persona già registrata nell'anagrafe, indirizzata ad altre anagrafi di qualsiasi livello gerarchico o paritetico.

5.6.1 Diagramma di interazione

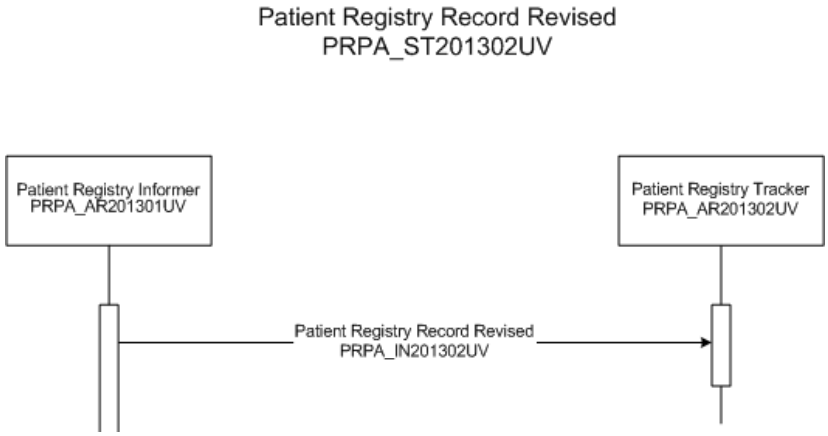


Figura 25: Notifica di cambiamento dati anagrafici

5.6.2 Lista Interazioni

Patient Registry Record Revised PRPA_IN201302UV

5.6.2.1 Patient Registry Record Revised PRPA_IN201302UV

Un Patient Registry segnala con questa notifica che un record è stato modificato nel Registry.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Record Revised	PRPA_TE201302UV
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700701UV01
Message Type	Patient Revise	PRPA_MT201302UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Informer	PRPA_AR201301UV
Receiver	Patient Registry Tracker	PRPA_AR201302UV

5.6.3 Modello Informativo notifica cambiamento dati anagrafici e dati sanitari

Il modello informativo utilizzato in caso di notifica cambiamento dati anagrafici e dati sanitari di un paziente è illustrato in Figura *23:* Modello Informativo: Patient Revise (PRPA_RM201302UV).

CONF-40: Nella notifica di modifica record ***DEVONO*** *essere riportati almeno i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.id),*
- *Data inizio assegnazione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.low (IVL_TS)),*
- *Data termine assegnazione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.high (IVL_TS)),*
- *Il tipo di notifica relativa alla gestione del cambiamento dati paziente (patient.subjectOf.administrativeObservation.code),*
- *Motivazione specifica relativa a cambiamento dati paziente (patient.subjectOf.administrativeObservation.value),*
- *Stato del mandato assistenziale (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCare Provision.statusCode),*
- *ID ASL Assistenza (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganizati on.id),*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode)*
- *Identificativo della Tessera o dell'Attestato di esenzione rilasciato all'assistito (patient.coveredPartyOf.CoverageRecord.beneficiary.Beneficiary.id),*
- *La data di inizio variazione stato di validità dell'esenzione (patient.coveredPartyOf.time.low),*
- *Lo stato dell'esenzione assegnata all'assistito (patient.coveredPartyOf.CoverageRecord.beneficiary.Beneficiary.status Code).*
- *Il codice del tipo di esenzione (patient.coveredPartyOf.CoverageRecord.component.PolicyOrProgram. code),*
- *Il codice identificativo della Organizzazione rilasciante l'Attestato di esenzione (solo per esenzioni per patologia)(patient.coveredPartyOf. CoverageRecord.component.PolicyOrProgram.author.underwriter.under writingOrganization.id).*
- *ID operatore ASL di assistenza(patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganizat on.contactParty.id)*

Per questi elementi è consentito l'uso di NullFlavor con valori appropriati ove permesso dal modello informativo. Ulteriori restrizioni nella valorizzazione degli attributi sono specificate nei seguenti sottoscenari.

5.6.4 SottoScenari

In riferimento allo scenario generico si possono definire dei sottoScenari che dettaglino i casi d'uso specifici ed i modelli informativi minimi di riferimento che possono essere veicolati nell'interazione.

5.6.4.1 SottoScenario 1 Notifica di variazione dati anagrafici del paziente

Precondizioni: Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici di una ASL/AO per richiedere un servizio.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare sull'anagrafe regionale la persona correttamente identificata, ricavandone l'ID della persona riferito all'Anagrafe di livello superiore aziendale o regionale.

Scenario: L'impiegato rileva che il Sig. Mario Rossi ha cambiato indirizzo di domicilio, indirizzo di residenza e telefono e notifica un aggiornamento alle altre anagrafi utilizzando come riferimento della persona l'identificativo ricavato in precedenza.

*CONF-41: Nella notifica di variazione dati anagrafici **NON DEVONO** essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id).*

5.6.4.2 SottoScenario 2 Notifica di variazione dello stato di esenzione ticket

Precondizioni: Il signor Mario Rossi è affetto da patologia che usufruisce dell'esenzione parziale o totale del pagamento ticket, come da normativa vigente.
L'ente preposto (ASL o equivalente) rilascia un certificato di riconoscimento di detta patologia.

Scenario: L'impiegato che registra il certificato notifica l'esenzione dal ticket agli altri sistemi.

*CONF-42: Nella notifica di variazione dello stato di esenzione ticket **NON DEVONO** essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che **DEVE** essere valorizzato "active"),*
- *Identificativo della Tessera o dell'Attestato di esenzione rilasciato all'assistito, nel caso di esenzione per patologia (patient.coveredPartyOf. CoverageRecord.beneficiary.Beneficiary.id),*

- *La data di inizio variazione stato di validità dell'esenzione (patient.coveredPartyOf.time.low),*
- *Lo stato dell'esenzione assegnata all'assistito (patient.coveredPartyOf.CoverageRecord.beneficiary.Beneficiary.status Code),*
- *Il codice del tipo di esenzione (patient.coveredPartyOf.*CoverageRecord.component.PolicyOrProgram.*code),*
- *Il codice identificativo della Organizzazione rilasciante l'Attestato di esenzione, nel caso di esenzione per patologia (patient.coveredPartyOf.CoverageRecord.component.PolicyOrProgram.author.underwriter.underwritingOrganization.id).*

5.6.4.3 SottoScenario 3 Notifica di assegnazione Medico

Precondizioni: Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL per scegliere un medico di medicina generale per se stesso.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare sull'anagrafe regionale la persona, ricavandone l'ID riferito all'anagrafe regionale. L'applicativo locale della Azienda effettua tutti i controlli e le verifiche del caso ed assegna il nuovo medico.

Scenario: il sistema locale provvede a notificare l'avvenuta assegnazione del MMG ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore.

CONF-43: Nella notifica di assegnazione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale ***NON DEVONO*** *essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.id),*
- *Data inizio assegnazione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.low (IVL_TS)),*
- *Stato del mandato assistenziale (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCare Provision.statusCode che* ***DEVE*** *essere valorizzato "active"),*
- *ID ASL Assistenza (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.id),*
- *Il tipo di notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.code che* ***DEVE*** *avere la componente code valorizzata con ASSEGNAMED e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4),*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che* ***DEVE*** *essere valorizzato con "active").*

2390

5.6.4.4 SottoScenario 4 Notifica di revoca Medico

Precondizioni: Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL per revocare il medico di medicina generale assegnato a se stesso.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare
2395 sull'anagrafe regionale la persona, ricavandone l'ID riferito all'anagrafe regionale.
L'applicativo locale della Azienda effettua tutti i controlli e le verifiche del caso e revoca il medico assegnato.
Scenario: il sistema locale provvede a notificare l'avvenuta revoca della assegnazione del MMG ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine
2400 superiore.

CONF-44: Nella notifica di revoca Medico a paziente già registrato in anagrafe
2405 *regionale **NON DEVONO** essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.id),*
- *Data termine*
2410 *assegnazione(patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime. high (IVL_TS)),*
- *Il tipo di notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.code che **DEVE** avere la componente code valorizzata con REVMED e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4).*
2415 - *Motivazione specifica per la revoca (patient.subjectOf.administrativeObservation.value(CD) che **DEVE** avere la componente code valorizzata con uno dei seguenti codici:*
  a. *REVRES per Medico revocato per cambio residenza/domicilio,*
  b. *REVPAZ per Medico revocato per decisione del paziente,*
2420 c. *REVUFF per Medico revocato per ricusazione d'ufficio (trasferimento o cessazione dell'attività del medico)*
  d. *REVETA per Medico revocato per superamento limiti di età (l'assistito ha superato l'età massima per cui non ha più diritto all'assistenza pediatrica)*
2425 *e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063),*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con "active")*
- *Stato del mandato assistenziale*
2430 *(patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCare Provision.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con "active" in tutti i casi ad eccezione del caso in cui patient.subjectOf.administrativeObservation.value(CD) ha la componente code valorizzata con REVRES, nel qual caso*

patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.statusCode ***DEVE*** *essere valorizzato con "completed"),*

- *ID ASL Assistenza (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.id).*

5.6.4.5 SottoScenario 5 Notifica di ricusazione Assistito da parte del Medico

Precondizioni: Il dott. Mario Generale, pediatra massimalista, si presenta agli uffici della ASL per ricusare l'assistenza al proprio paziente Mario Bianchi.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona da ricusare ed a ricercare sull'anagrafe regionale la persona correttamente identificata, ricavandone l'ID Regionale.
L'applicativo locale della Azienda effettua tutti i controlli e le verifiche del caso e ricusa l'assistito.

Scenario: il sistema locale provvede a notificare l'avvenuta revoca della assegnazione del Medico all'assistito ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore**.**

CONF-45: Nella notifica di ricusazione Assistito da parte del Medico di paziente già registrato in anagrafe regionale ***NON DEVONO*** *essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.id),*
- *Data termine assegnazione(patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime. high (IVL_TS)),*
- *Il tipo di notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.code che* ***DEVE*** *avere la componente code valorizzata con REVMED e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4),*
- *Motivazione specifica per la ricusazione (patient.subjectOf.administrativeObservation.value (CD) che* ***DEVE*** *avere la componente code valorizzata con il seguente codice RICUSMED e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063),*
- *Stato del mandato assistenziale (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCare Provision.statusCode che* ***DEVE*** *essere valorizzato con"active")*
- *ID ASL Assistenza (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.id),*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che* ***DEVE*** *essere valorizzato con "active").*

5.6.4.6 SottoScenario 6 Notifica di cambio Medico

Precondizioni: Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL per cambiare il medico di medicina generale assegnato a se stesso.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare sull'anagrafe regionale la persona, ricavandone l'ID riferito all'anagrafe regionale.
L'applicativo locale della Azienda effettua tutti i controlli e le verifiche del caso e compie due operazioni: revoca il medico assegnato in precedenza e gli assegna il nuovo medico scelto dall'assistito. Si rimanda pertanto al paragrafo 5.6.4.4 SottoScenario 4 Notifica di revoca Medico e al paragrafo 5.6.4.3 SottoScenario 3 Notifica di assegnazione Medico per i dettagli.

Scenario: il sistema locale provvede a notificare l'avvenuta revoca della assegnazione del MMG all'assistito ai livelli anagrafici paritetici e/o di ordine superiore**.** il sistema locale provvede a notificare l'avvenuta assegnazione del nuovo MMG ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore.

5.6.4.7 SottoScenario 7 Notifica di sospensione Medico

Precondizioni: Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL per comunicare il proprio trasferimento per un periodo temporaneo superiore ai 30 giorni all'estero.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare sull'anagrafe la persona correttamente identificata, ricavandone l'ID Regionale.
L'applicativo locale della Azienda effettua tutti i controlli e le verifiche del caso e sospende l'assistenza sanitaria ed il medico di medicina generale per il periodo di permanenza all'estero del soggetto.

Scenario: il sistema locale provvede a notificare l'avvenuta sospensione di assistenza e conseguente sospensione del medico ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore.

CONF-46: Nella notifica di sospensione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale ***NON DEVONO*** *essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.id),*
- *Data inizio sospensione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.low(IVL_TS)),*
- *Data termine sospensione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.high(IVL_TS)),*
- *Il tipo di notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.code che* ***DEVE*** *avere la componente code valorizzata con SOSPMED e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4).*
- *Motivazione specifica per la sospensione (patient.subjectOf.administrativeObservation.value(CD) che* ***DEVE*** *avere la componente code valorizzata con uno dei seguenti codici:*

a. *SOGGEST per Medico sospeso per soggiorno all'estero per un periodo maggiore di 30 gg*
b. *MARITTIMI per Medico sospeso per il personale marittimo*
c. *ARIA per Medico sospeso per il personale aereo*
d. *SERVMILIT per Medico sospeso per servizio militare*
e. *REGIMEDET per Medico sospeso per regime detentivo*

e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063),

- *Stato del mandato assistenziale (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCare Provision.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con "active"),*
- *ID ASL Assistenza (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganizati on.id)*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con "active").*

5.6.4.8 SottoScenario 8 Notifica di fine sospensione Medico

Precondizioni: Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL per comunicare il proprio rientro anticipato dalle ferie che prevedevano un periodo di permanenza superiore ai 30 giorni all'estero.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare sull'anagrafe regionale la persona correttamente identificata, ricavandone l'ID Regionale.
L'applicativo locale della Azienda effettua tutti i controlli e le verifiche del caso e riattiva l'assistenza sanitaria ed il medico di medicina generale.

Scenario: il sistema locale provvede a notificare l'avvenuta fine sospensione dell'assistenza e conseguente fine sospensione del medico ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore**.**

*CONF-47: Nella notifica di fine sospensione Medico a paziente già registrato in anagrafe **NON DEVONO** essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.id),*
- *Il tipo di notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.code che **DEVE** avere la componente code valorizzata con RIATTIVAMED e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4).*
- *Data inizio riattivazione assistenza[1] (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.high(IVL_TS)),*

[1] Che rappresenta la data fine sospensione

- *Stato del mandato assistenziale (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCare Provision.statusCode che DEVE essere valorizzato con "active",*
- *ID ASL Assistenza (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganizati on.id)*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con "active").*

5.6.4.9 SottoScenario 9 Annullamento assegnazione del MMG/PLS per errore di assegnazione Medico

Precondizioni: Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL per scegliere un medico di medicina generale per se stesso.
L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare sull'anagrafe regionale la persona, ricavandone l'ID riferito all'anagrafe regionale. L'applicativo locale della Azienda effettua tutti i controlli e le verifiche del caso ed assegna il nuovo medico.
Il giorno successivo l'impiegato si rende conto di avere sbagliato la selezione del medico, e vorrebbe annullare la assegnazione effettuata per poterla sostituire successivamente con una nuova assegnazione al medico corretto (vedi SottoScenario 3 Notifica di assegnazione Medico)

Scenario: il sistema locale provvede a notificare l'annullamento della assegnazione del MMG ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore.

*CONF-48: Nella notifica di annullamento assegnazione Medico **NON DEVONO** essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.id),*
- *Data inizio assegnazione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.low (IVL_TS)),*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con"nullified")*
- *Il tipo di notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.code che **DEVE** avere la componente code valorizzata con ASSEGNAMED e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4).*

La valorizzazione a *nullified* dello stato della notifica può essere usata negli altri sottoscenari per l'annullamento dell'operazione corrispondente.

5.6.4.10 SottoScenario 10 Notifica consenso al trattamento dati

Precondizioni: Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici della ASL per rilasciare o revocare/negare il proprio consenso al trattamento dei dati (oppure il consenso è raccolto dal MMG/PLS dell'assistito).

L'impiegato di sportello provvede a rilevare i dati della Persona ed a ricercare sull'anagrafe regionale la persona, ricavandone l'ID riferito all'anagrafe regionale. L'applicativo locale della Azienda effettua tutti i controlli e le verifiche del caso ed effettua il rilascio/revoca/negazione al consenso trattamento dati dell'assistito.

Scenario: il sistema locale provvede a notificare il connsenso al trattamento dati ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore.

*CONF-49: Nella notifica di consenso al trattamento dati **NON DEVONO** essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- *ID paziente (patient.id),*
- *ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.id), quando il consenso è raccolto dal MMG/PLS*
- *ID operatore (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf. principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.contactParty.id), quando il consenso è raccolto da un operatore della ASL di assitenza*
- *Data di inizio del consenso al trattamento dati patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.low (IVL_TS)),*
- *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con"active")*
- *Il tipo di notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.code che **DEVE** avere la componente code valorizzata con CONSTRAT e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4).*
- *Motivazione specifica per il consenso (patient.subjectOf.administrativeObservation.value(CD) che **DEVE** avere la componente code valorizzata con uno dei seguenti codici:*
  - *CONSRIL per il consenso al trattamento dei dati personali rilasciato*
  - *CONSNRIL per il consenso al trattamento dei dati personali non ancora rilasciato*
  - *CONSANON per il consenso rilasciato da paziente protteto da anonimato – l'assistito nega il consenso alla divulgazione dei dati personali*
  - *CONSREV per Consenso revocato dal paziente dopo averlo rilasciato*

  e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063)

5.7 Scenario 7: Notifica di riconciliazione di posizioni anagrafiche pazienti

Scopo: Notifica di riconciliazione tra profili anagrafici distinti di un paziente già registrato in anagrafe regionale, riferito tramite l'ID paziente associato.

Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici distrettuali della ASL per richiedere una prestazione sanitaria.

L'impiegato allo sportello identifica l'assistito Sig. Mario Rossi e ne ricerca il profilo anagrafico.

La ricerca restituisce più posizioni anagrafiche corrispondenti ai parametri di ricerca.

Confrontando le posizioni anagrafiche restituite, l'impiegato individua che due posizioni anagrafiche fanno riferimento al medesimo signor Mario Rossi. L'impiegato quindi riconduce le due posizioni anagrafiche ad una, collegando la posizione scartata a quella considerata corretta.

L'operazione eseguita sull'anagrafe locale si completa notificando (PRPA_IN201304UV02) l'avvenuta riconduzione, chiamata patient link (merge) , ai livelli anagrafici paritetici e/o di ordine superiore (anagrafe regionale). Nel messaggio di riconduzione viene notificato l'identificativo scartato e l'identificativo corretto a cui fare riferimento.

Dal punto di vista informatico la riconduzione si effettua collegando internamente l'ID paziente scartato all'ID paziente ritenuto giusto (corrente).

5.7.1 Diagramma di interazione

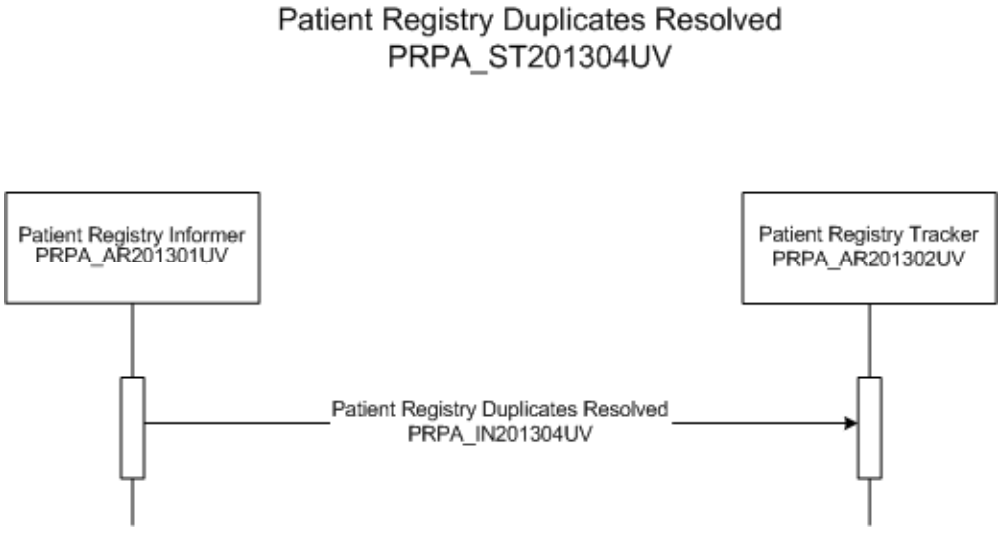


Figura 26: Notifica di riconciliazione di dati anagrafici

5.7.2 Lista Interazioni

Patient Registry Duplicates Resolved PRPA_IN201304UV

5.7.2.1 Patient Registry Duplicates Resolved PRPA_IN201304UV

Un Patient Registry invia questa notifica dopo aver risolto il problema della registrazione duplicata nel Registry. La registrazione corretta (*RegistrationEvent.statusCode* = "*active*") mantiene l'associazione con la registrazione scartata (*PriorRegistration.statusCode* = "*obsolete*") attraverso la relazione *replacementOf* act. Una copia del record paziente corretto viene inviato nel payload del messaggio. Si osserva che gli attributi *RegistrationEvent.statusCode, PriorRegistration.statusCode* e la relazione *replacementOf* sono definiti nel Control Act Wrapper (vedi di seguito la tabella degli artifact).

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Duplicates Resolved	PRPA_TE201304UV
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700701UV01
Message Type	Patient Demographics	PRPA_MT201303UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Informer	PRPA_AR201301UV
Receiver	Patient Registry Tracker	PRPA_AR201302UV

5.7.3 Modello Informativo Riconciliazione posizione anagrafica

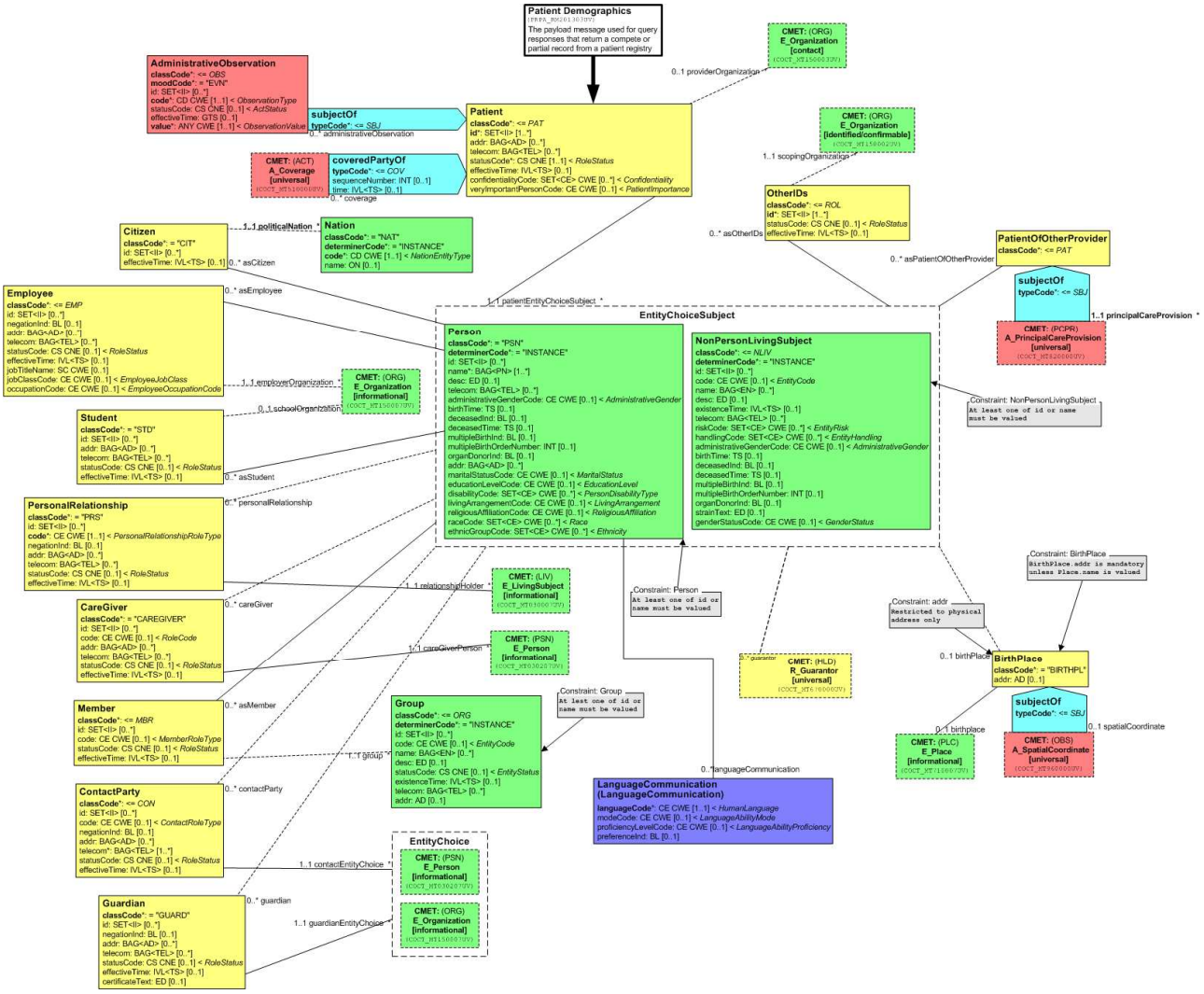


Figura 27: Modello Informativo Patient Demographics (PRPA_RM201303UV)

Di seguito si riporta un estratto del modello informativo del Control Act Wrapper in cui vengono trasportati gli attributi *RegistrationEvent.statusCode="active"* e *PriorRegistration.statusCode="obsolete"*.

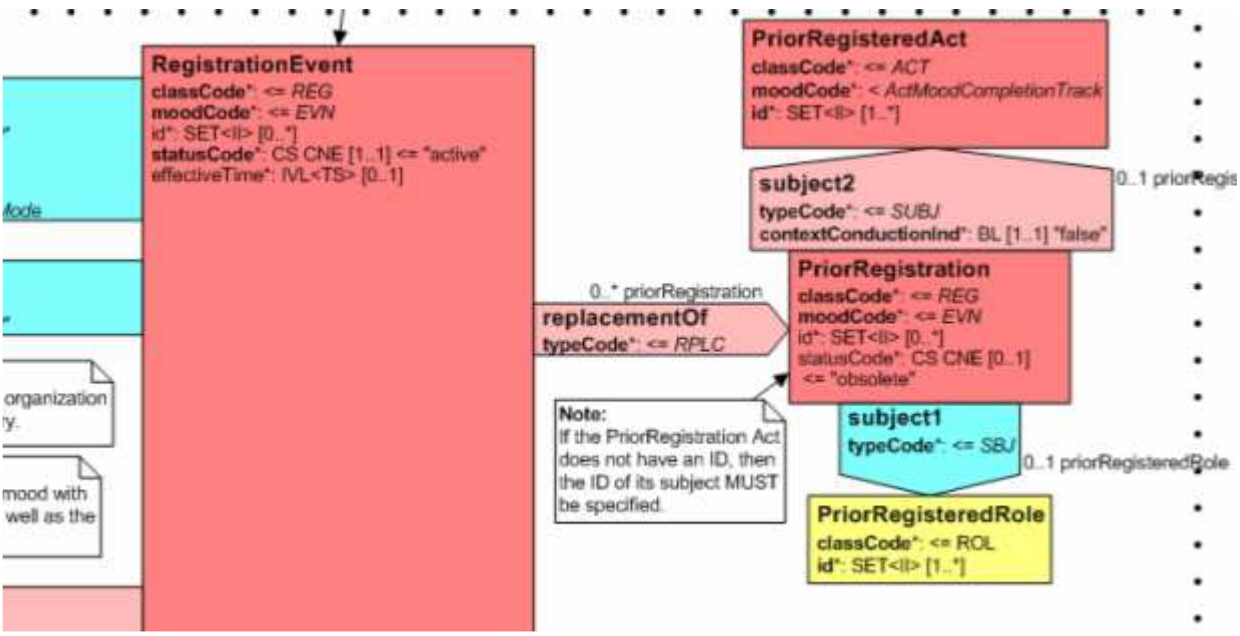


Figura 28: Estratto del modello informativo Control Act Wrapper (MFMI_RM700700UV01)

5.8 Scenario 8: Notifica di annullamento di posizioni anagrafiche pazienti

Scopo: Notifica all'anagrafe superiore dopo che un record errato è stato annullato nel Patient Registry.
Da notare che il collegamento di un record **duplicato** è descritto nello Scenario 7: Notifica di riconciliazione psizioni anagrafiche di pazienti.

Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici dell'ASL/AO per richiedere un servizio. L'impiegato, dopo aver censito con successo il paziente sull'anagrafe regionale (Scenario 4: Richiesta di censimento di un nuovo paziente), rileva che il record inserito nell'anagrafe locale è errato ed effettua la notifica di annullamento alla anagrafe di riferimento (PRPA_IN201303UV).

5.8.1 Diagramma di interazione

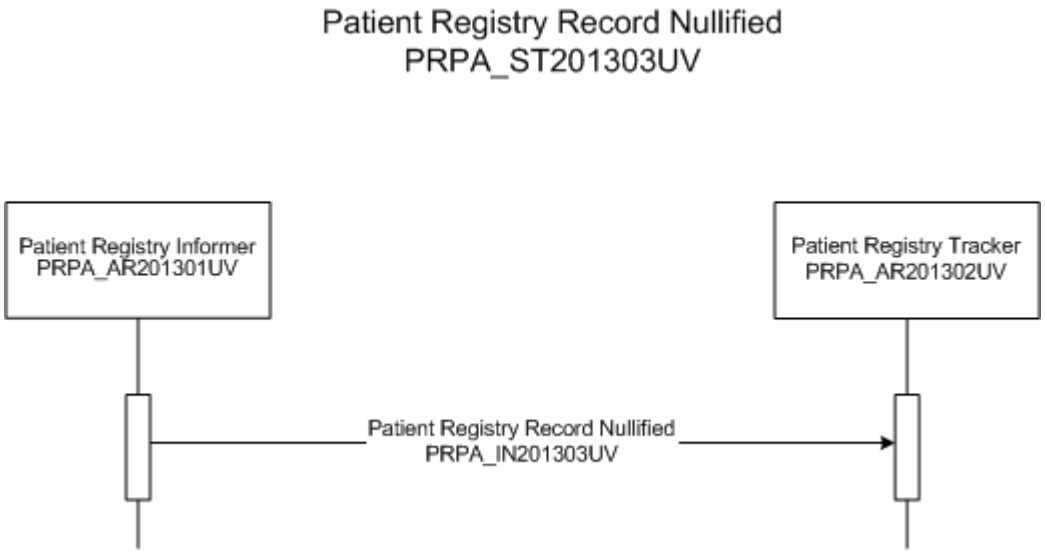


Figura 29: Notifica di annullamento anagrafica

5.8.2 Lista Interazioni

Patient Registry Record Nullified PRPA_IN201303UV

5.8.2.1 Patient Registry Record Nullified PRPA_IN201303UV

Un Patient Registry invia questa **notifica** dopo l'**annullamento** di un record creato erroneamente nel Registry. Si osserva che l'elemento status Code è valorizzato con un valore costante uguale a "nullified".

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Record Nullified	PRPA_TE201303UV
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01

Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700701UV01
Message Type	Patient Nullify	PRPA_MT201305UV

2730 **Sending and Receiving Roles**

Sender	Patient Registry Informer	PRPA_AR201301UV
Receiver	Patient Registry Tracker	PRPA_AR201302UV

5.8.3 Modello Informativo Annullamento posizione anagrafica

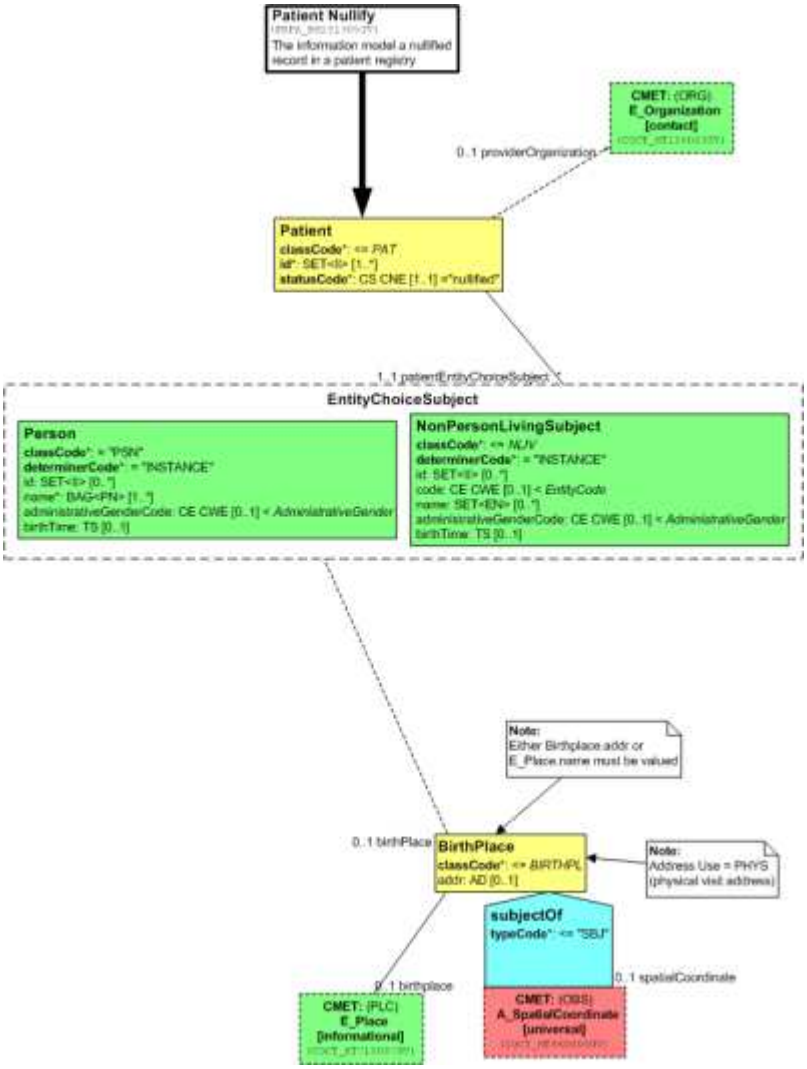


Figura 30: Modello Informativo: Patient Nullify (PRPA_RM201305UV)

5.9 Scenario 9: Notifica di censimento di nuovo paziente

Scopo: Notifica all'anagrafe superiore dopo che un record è stato aggiunto nel Patient Registry.

Il signor Mario Rossi si presenta agli uffici dell'ASL/AO per richiedere un servizio. L'impiegato compie una ricerca nell'anagrafe locale del proprio sistema gestionale immettendo nome, cognome e data di nascita, e, non trovandolo, effettua l'inserimento di una nuova persona nell'anagrafe locale e la notifica di censimento di nuovo paziente alla anagrafe superiore (PRPA_IN201301UV).

5.9.1 Diagramma di interazione

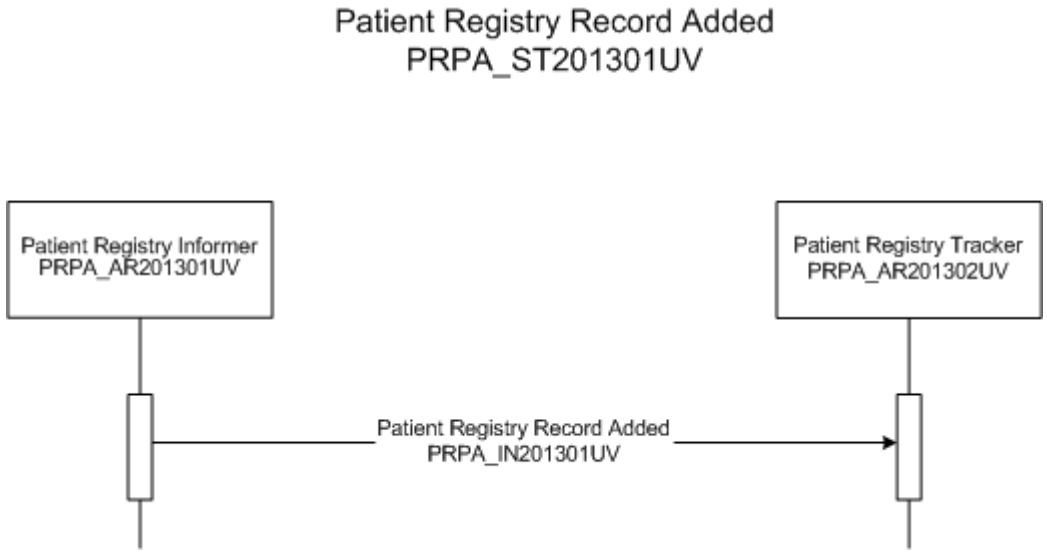


Figura 31: Notifica di censimento di nuovo paziente

5.9.2 Lista Interazioni

Patient Registry Record Added PRPA_IN201301UV

5.9.2.1 Patient Registry Record Added PRPA_IN201301UV

Un Patient Registry invia questa notifica dopo l'inserimento di un nuovo record nel Registry.

Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Record Added	PRPA_TE201301UV
Transmission Wrapper	Send Message Payload	MCCI_MT000100UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700701UV01
Message Type	Patient Activate	PRPA_MT201301UV

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Informer	PRPA_AR201301UV
Receiver	Patient Registry Tracker	PRPA_AR201302UV

5.9.3 Modello Informativo Censimento posizione anagrafica

2760

Il modello informativo utilizzato in caso di censimento posizione anagrafica è illustrato in Figura *21:* Modello Informativo: Patient Activate (PRPA_RM201301UV).

6 Dizionari

I dizionari sono riferiti secondo l'OID di classificazione dello stesso.
Fare riferimento al registro OID di HL7 Italia per il contenuto.
Si osserva che nel caso dell'attributo AdministrativeObservation.code viene definito un dizionario che indirizza genericamente un concetto e per l'attributo AdministrativeObservation.value (CD Data type) viene definito un altro dizionario che indirizza la definizione strutturata dettagliata del concetto definito in precedenza nel dizionario di AdministrativeObservation.code. In questo modo si prefigura una gerarchia di concetti indotta dall'uso di code e value, che garantisce la consistenza di un value in relazione ad un code specifico, ove applicabile.

6.1 Dizionari ISTAT

Per la classificazione ISTAT delle Regioni deve essere usato il dizionario codici 2.16.840.1.113883.2.9.4.2.1
Per la classificazione ISTAT delle Province deve essere usato il dizionario codici 2.16.840.1.113883.2.9.4.2.2
Per la classificazione ISTAT delle Comuni deve essere usato il dizionario codici 2.16.840.1.113883.2.9.4.2.3

6.2 Dizionario di classificazione del medico

Il code system HL7 Italia *Estensione Vocabolario RoleCode* è 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111 (OID).

Content from code system(s):
Estensione Vocabolario RoleCode [2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111]

Description:
Classificazione del medico

Codice	Descrizione
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
MSD	Medico del servizio/struttura del distretto/azienda
MCA	Medico continuità assistenziale
MO	Medico ospedaliero
MSA	Medico specialista ambulatoriale

6.3 Dizionario di administrativeObservation.code per gestione assegnazione/revoca/sospensione medico, consenso al trattamento dati e tipologia di assistenza

Il code system HL7 Italia *Estensione Vocabolario ActCode* è 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4 (OID).

Content from code system(s):
Estensione Vocabolario ActCode [2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4]

Description:
Per la gestione cambio/revoca medico e consenso al trattamento dati

Codice	Descrizione
ASSEGNAMED	Assegnazione medico
REVMED	Revoca/Ricusazione medico
SOSPMED	Sospensione medico
RIATTIVAMED	Riattivazione medico
CONSTRAT	Consenso trattamento dati
TIPOASS	Tipologia di Assistenza

6.4 Dizionario di administrativeObservation.value per gestione cambio/revoca medico, consenso al trattamento dati e tipologia di assistenza

Il code system HL7 Italia *Estensione Vocabolario ObservationValue* è 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063 (OID).

Il dizionario può essere esteso localmente per comprendere eventuali altre tipologie di assistenza e\o consenso al trattamento dei dati a livello regionale

Content from code system(s):

Estensione Vocabolario ObservationValue [2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063]

Description:

Per la descrizione della motivazione di cambio/revoca medico e del tipo di consenso al trattamento dati rilasciato dal paziente.

Codice	Descrizione	Note
REVRES	Medico revocato per cambio residenza/domicilio (cambio ASL)	Applicabile nel caso di Revoca/ Ricusazione medico
REVPAZ	Medico revocato per decisione del paziente	
REVUFF	Medico revocato per ricusazione d'ufficio (trasferimento o cessazione dell'attività del medico)	
REVETA	Medico revocato per superamento limiti di età (l'assistito ha superato l'età massima per cui non ha più diritto all'assistenza pediatrica)	
RICUSMED	Il medico ha espresso la volontà di non assistere più l'assistito (ricusazione)	
SOGGEST	Medico sospeso per soggiorno all'estero per un periodo maggiore di 30 gg	Applicabile nel caso di sospensione medico
MARITTIMI	Medico sospeso per il personale marittimo	
ARIA	Medico sospeso per il personale aereo	
SERVMILIT	Medico sospeso per servizio militare	
REGIMEDET	Medico sospeso per regime detentivo	
CONSRIL	Consenso al trattamento dei dati personali rilasciato	Applicabile nel caso di Consenso trattamento dati
CONSNRIL	Consenso al trattamento dei dati personali NON ancora rilasciato	
CONSANON	Consenso rilasciato da paziente protetto da anonimato - l'assistito nega il consenso alla divulgazione dei dati personali	
CONSREV	Consenso revocato dal paziente dopo	

Codice	Descrizione	Note
	averlo rilasciato	
ASSNOTERM	Assistibile non a termine	Applicabile nel caso di Tipolologia di Assistenza
ASSTERMSTRAN	Assistibile a termine per motivo straniero con permesso di soggiorno	
ASSTERMNOSTRAN	Assistibile a termine per motivo diverso da straniero con permesso di soggiorno	
ASSDECED	Assistibile deceduto	
ASSIRREPEMIG	Assistibile irreperibile o emigrato	