



HL7 Italia

www.hl7italia.it

V3it WG

HL7®-V3©

Project Group

Dominio AMPRPA

Patient Topic

Specifica di Localizzazione Italiana

Versione 1.0, Marzo 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

Composizione		
Stefano Dalmiani	Co-chair	Fondazione Monasterio
Marisa Soprano	contributor	Telecom Italia
Valeria Burchielli	contributor	Telecom Italia
Renato Calamai	contributor	eHealthTech
Lorenzo Della Sciucca	contributor	Eurosoft
Giuseppe Lapis	contributor	ASSL10 Veneto
Massimo Pascale	contributor	Codices
Giorgio Cangioli	contributor	

CRONOLOGIA VERSIONI		
Versione	Data	Sintesi variazioni:
1.0	01/03/2010	Prima emissione



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	3
1.5.2	XML Data Types R2	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	9
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	22
4.1.3.6	Stato del mandato assistenziale ed assegnazione del Medico di famiglia MMG/PLS22	
4.1.3.7	Esempi	26
4.2	Paziente di Strutture Sanitarie private accreditate e non, professionisti sanitari	37
4.3	Esenzioni	37
4.4	Consenso al trattamento dei dati	41
5	Scenari di interazione	43
5.1	Scenario 1: Ricerca paziente per tratti anagrafici acquisiti	43
5.1.1	Diagramma di interazione	44
5.1.2	Lista Interazioni	44
5.1.2.1	Patient Registry Find Candidates Query PRPA_IN201305UV02	44
5.1.2.2	Patient Registry Find Candidates Query Response PRPA_IN201306UV02	45
5.1.3	Modello Informativo Interrogazione	46
5.1.4	Modello Informativo Risposta	47
5.2	Scenario 2: Interrogazione dati anagrafici completi di un paziente individuato da codice identificativo	49
5.2.1	Diagramma di interazione	49
5.2.2	Lista Interazioni	49
5.2.2.1	Patient Registry Get Candidates Query PRPA_IN201307UV02	49
5.2.2.2	Patient Registry Get Candidates Query Response PRPA_IN201308UV02	50
5.2.3	Modello Informativo Interrogazione	51
5.2.4	Modello Informativo Risposta	52
5.3	Scenario 3: Interrogazione identificativi alternativi di un paziente	53
5.3.1	Diagramma di interazione	53
5.3.2	Lista Interazioni	53
5.3.2.1	Patient Registry Get Identifiers Query PRPA_IN201309UV02	53
5.3.2.2	Patient Registry Get Identifiers Query Response PRPA_IN201310UV02	54
5.3.3	Modello Informativo Interrogazione	55
5.3.4	Modello Informativo Risposta	56

5.4	Scenario 4: Richiesta di censimento di un nuovo paziente	57
5.4.1	Diagramma di interazione.....	57
5.4.2	Lista Interazioni.....	57
5.4.2.1	Patient Registry Add Request PRPA_IN201311UV02	58
5.4.2.2	Patient Registry Add Request Accepted PRPA_IN201312UV02	58
5.4.2.3	Patient Registry Add Request Rejected PRPA_IN201313UV02	58
5.4.3	Modello Informativo Richiesta	59
5.4.4	Modello Informativo Conferma censimento	60
5.4.5	Modello Informativo Rifiuto censimento	60
5.5	Scenario 5: Richiesta di cambiamento dei dati anagrafici di paziente	61
5.5.1	Diagramma di interazione.....	61
5.5.2	Lista Interazioni.....	61
5.5.2.1	Patient Registry Revise Request PRPA_IN201314UV02	62
5.5.2.2	Patient Registry Revise Request Accepted PRPA_IN201315UV02	62
5.5.2.3	Patient Registry Revise Request Rejected PRPA_IN201316UV02.....	62
5.5.3	Modello Informativo Richiesta	63
5.5.4	Modello Informativo Conferma variazioni richieste	64
5.5.5	Modello Informativo Rifiuto variazioni richieste	64
5.6	Scenario 6: Notifica di cambiamento dati anagrafici e dati sanitari di un paziente	65
5.6.1	Diagramma di interazione.....	65
5.6.2	Lista Interazioni.....	65
5.6.2.1	Patient Registry Record Revised PRPA_IN201302UV02	65
5.6.3	Modello Informativo notifica cambiamento dati anagrafici e dati sanitari	66
5.6.4	SottoScenari	66
5.6.4.1	SottoScenario 1 Notifica di variazione dati anagrafici del paziente	67
5.6.4.2	SottoScenario 2 Notifica di variazione dello stato di esenzione ticket	67
5.6.4.3	SottoScenario 3 Notifica di assegnazione Medico	68
5.6.4.4	SottoScenario 4 Notifica di revoca Medico	69
5.6.4.5	SottoScenario 5 Notifica di ricusazione Assistito da parte del Medico	70
5.6.4.6	SottoScenario 6 Notifica di cambio Medico	71
5.6.4.7	SottoScenario 7 Notifica di sospensione Medico	71
5.6.4.8	SottoScenario 8 Notifica di fine sospensione Medico	73
5.6.4.9	SottoScenario 9 Annullamento assegnazione del MMG/PLS per errore di assegnazione Medico	74
5.7	Scenario 7: Notifica di riconciliazione di posizioni anagrafiche pazienti.....	75
5.7.1	Diagramma di interazione.....	76
5.7.2	Lista Interazioni.....	76
5.7.2.1	Patient Registry Duplicates Resolved PRPA_IN201304UV02.....	76
5.7.3	Modello Informativo Riconciliazione posizione anagrafica	77
5.8	Scenario 8: Notifica di annullamento di posizioni anagrafiche pazienti.....	79
5.8.1	Diagramma di interazione.....	79
5.8.2	Lista Interazioni.....	79
5.8.2.1	Patient Registry Record Nullified PRPA_IN201303UV	79
5.8.3	Modello Informativo Annullamento posizione anagrafica.....	80
6	Dizionari.....	81
6.1	Dizionari ISTAT.....	81
6.2	Dizionario di classificazione del medico	82
6.3	Dizionario di administrativeObservation.code per gestione assegnazione/revoca/sospensione medico e consenso al trattamento dati	83
6.4	Dizionario di administrativeObservation.value per gestione cambio/revoca medico e consenso al trattamento dati	84
6.5	Dizionario di classificazione dei profili di messaggio.....	85
7	Transmission Wrapper MCCI_MT000100UV01	86

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.

5 Per localizzazione si intende l'insieme delle regole implementative ed interpretative¹, e delle variazioni che, all'interno di uno specifico REALM (in questo caso Italiano), sono applicate allo standard HL7 V3.

10 La versione di HL7 V3 del dominio Patient Administration a cui ci si riferisce nel presente documento è Patient Administration, R2-2007.

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

1.2 Riferimenti

15 *Rif 1 HL7 Version 3 Standard: Patient Administration, Release 2, Normative edition 2008*

Rif 2 Identificazione OID HL7 Italia

Rif 3 HL7 Italia - Registro degli OID

20 *Rif 4 HL7 Italia – Dominio AMPRA Person Topic Specifica di Localizzazione Italiana – Versione 1.0 Settembre 2008*

1.3 Convenzioni utilizzate

25 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 RFC2119².

In particolare:

- **DEVE, OBBLIGATORIO, NECESSARIO (MUST, REQUIRED, SHALL)** significano che la definizione è un requisito assoluto, la specifica deve essere implementata, la consegna è inderogabile.
- 30 • **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

¹ Ad esempio la mappatura fra termini anglofoni ed italiani

² Vedi: <http://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt>

35 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.

40 • **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.

45 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

50 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.

55 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:

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

65 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.

70 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".

75 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.

80 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.

85 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.

90 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.

95 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 1.00", oppure "PRPA Patient Topic Marzo 2010".

1.5 Implementation Technology Specifications

100 **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:

105 **XML Implementation Technology Specification - Data Types**

ANSI/HL7 V3 XMLTSDT, R1-2004

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

110 **XML Implementation Technology Specification for V3 Structures**

ANSI/HL7 V3 XMLTSSTR, R1-2005

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

1.5.1 XML Data Types

115 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**.

120 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)
- 125 • 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

130

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')
135 oppure codificato UTF-16 (hex '0052006f00730065').

1.5.2 XML Data Types R2

XML ITS datatypes R2 sostituiranno XML ITS R1, per la necessità di allineamento del formato dei dati ai requisiti dello standard ISO.

140

I datatype R2 definiscono i value sets. Un value set rappresenta un insieme univocamente identificabile di rappresentazioni di concetti, che possono essere derivate da uno o più sistemi di codifica.

145

Nella attuale implementazione XML ITS non sono ancora presenti i ValueSet, e ci si dovrà attenere a quanto sarà specificato nella localizzazione italiana e nello standard internazionale.

150

I documenti a cui fare riferimento per la realizzazione XML R2 sono:

XML Implementation Technology Specification R2; ISO-Harmonized Data Types, Release 1

HL7 V3 ISO DT, R1

HL7 Version 3 Standard: XML Implementation Technology Specification R2;

155

ISO-Harmonized Data Types, Release 1

Last Ballot: Normative Ballot 1 - September 2009

XML Implementation Technology Specification R2 Guide, Release 1

HL7 Version 3 Standard: XML Implementation Technology Specification R2

160

Guide, Release 1

Last Ballot: Informative Ballot 2 - May 2008

2 Dominio PRPA Patient Topic

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

170 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.

175 Alcune iniziative a carattere di indirizzo o normativo (Ministero della 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 Rel.2.

180 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.

190 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.

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

245 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
<i>id</i>	<i>Patient</i>
<i>statusCode</i>	<i>Patient</i>
<i>effectiveTime</i>	<i>Patient</i>
<i>id</i>	<i>Patient.providerOrganization</i>

250 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

255 CONF-02: L'elemento <patient>.<statusCode> **DEVE** essere valorizzato con uno dei seguenti valori: "pending"; "active"; "terminated"; "nullified".

260 CONF-03: L'elemento <patient>.<effectiveTime>, se utilizzato, indica l'intervallo di validità del record paziente gestito all'interno dell'anagrafica.

265 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). Riportiamo di seguito la rappresentazione del CMET *E_Organization contact*:

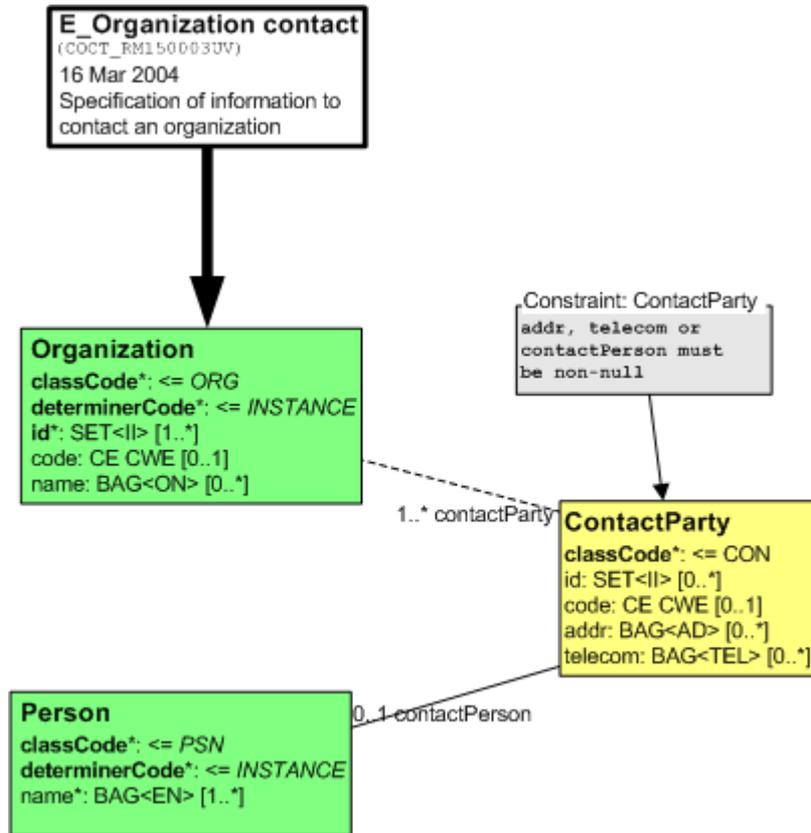


Figura 2: CMET E_Organization contact

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

```

275 <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>
280     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.99" extension="Entita XYZ" />
     <contactParty>
       <addr>Via Moruzzi 1, 56124 - Pisa - Italy</addr>
       <contactParty />
     </providerOrganization>
285 </patient>
  
```

CONF-04: La lunghezza massima consentita di un identificativo alfanumerico **DEVE** essere di 128 caratteri. La lunghezza massima è calcolata sulla concatenazione di root ed extension.

290 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



295 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:

- 300 - 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:
 - o tipologia
 - o identificativi
 - 305 o ASL di appartenenza del medico di famiglia (che potrebbe essere diversa dall'ASL di assistenza)
 - o nome e cognome
 - o stato di assegnazione
- altri medici, specialisti, professionisti sanitari, strutture sanitarie di cui l'assistito è paziente
- 310 - 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
- 315 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 delle seguenti entità: mandato assistenziale, ASL di assistenza e medico di famiglia.

325 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.

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

330 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 classi di riferimento per indicare il mandato assistenziale di base, la ASL di Assistenza e il Medico di famiglia sono contenute nel CMET

335 *A_PrincipalCareProvision.*

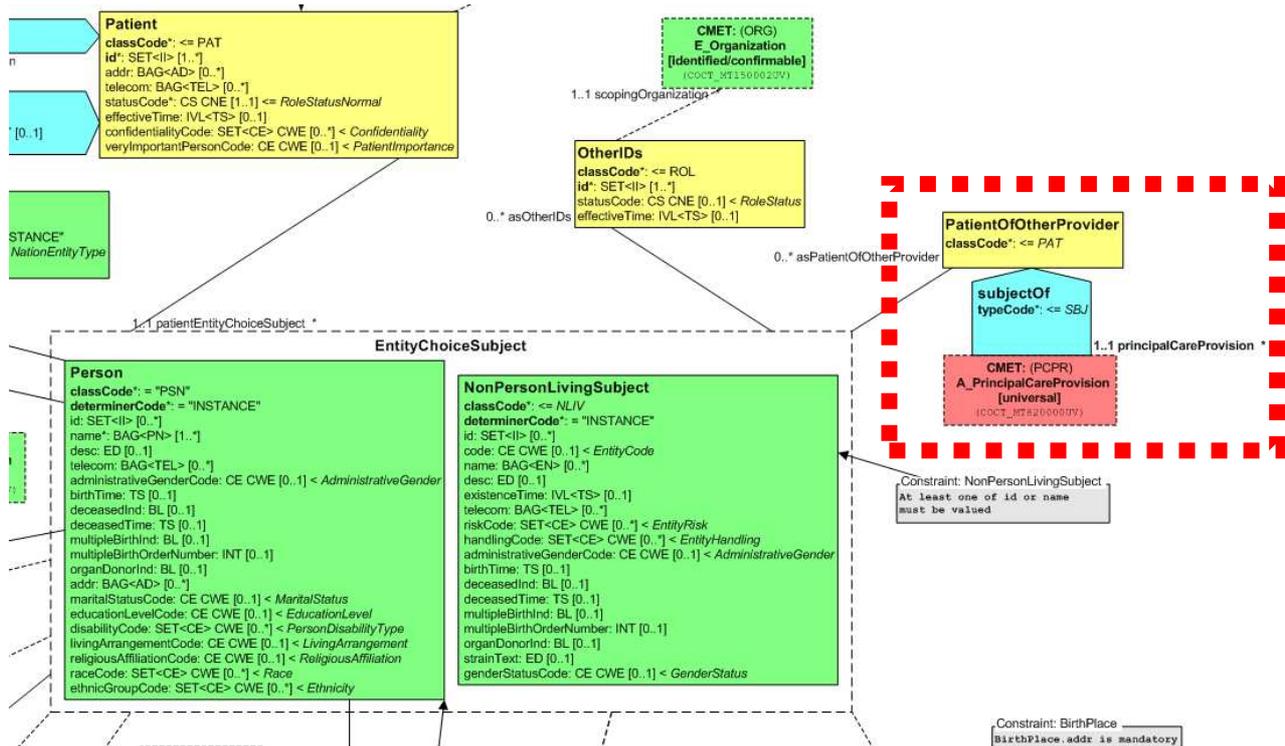


Figura 3: RMIM Patient Topic, estratto

CONF-05: 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"

340

Esempio

345

```

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

```

350

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.

355

La classe che identifica la ASL di residenza è il Ruolo di *Guarantor*, corrispondente al CMET R_Guarantor riportato di seguito:

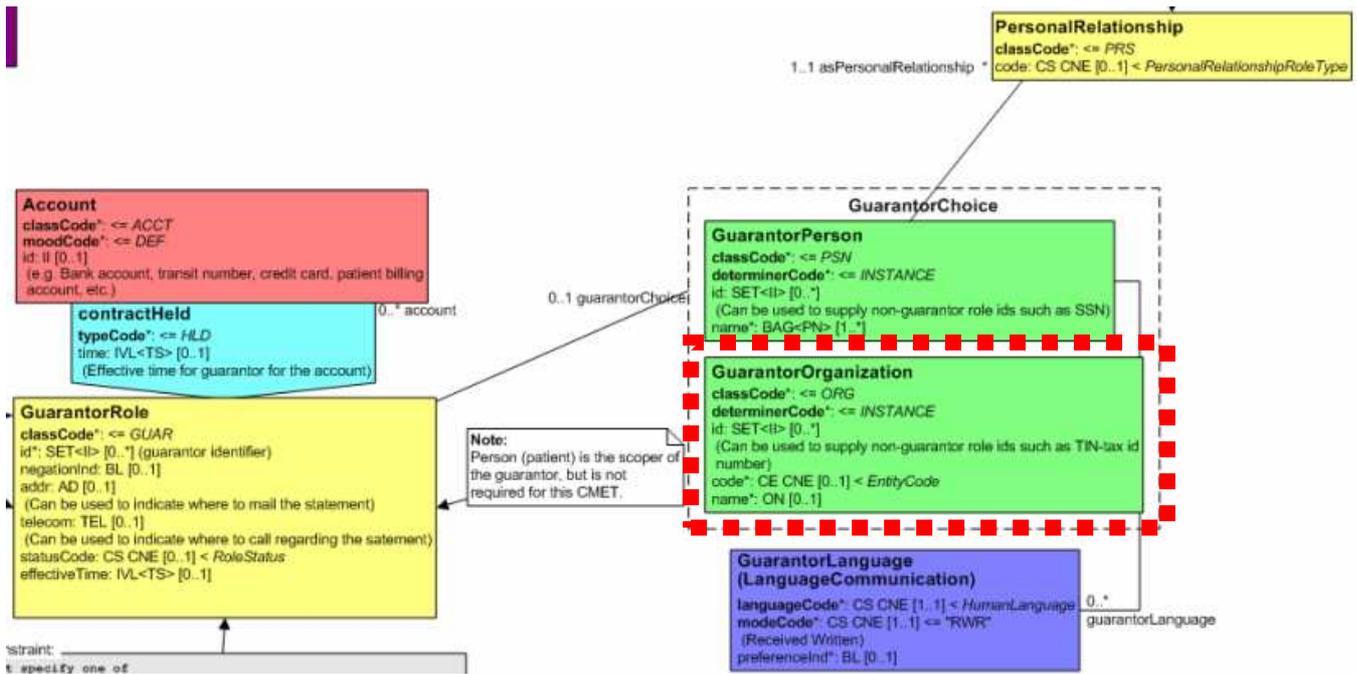


Figura 4: Estratto del CMET R_Guarantor

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

360

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	GuarantorOrganization

CONF-06: 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

365

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

Esempio:

370

```
<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>
```

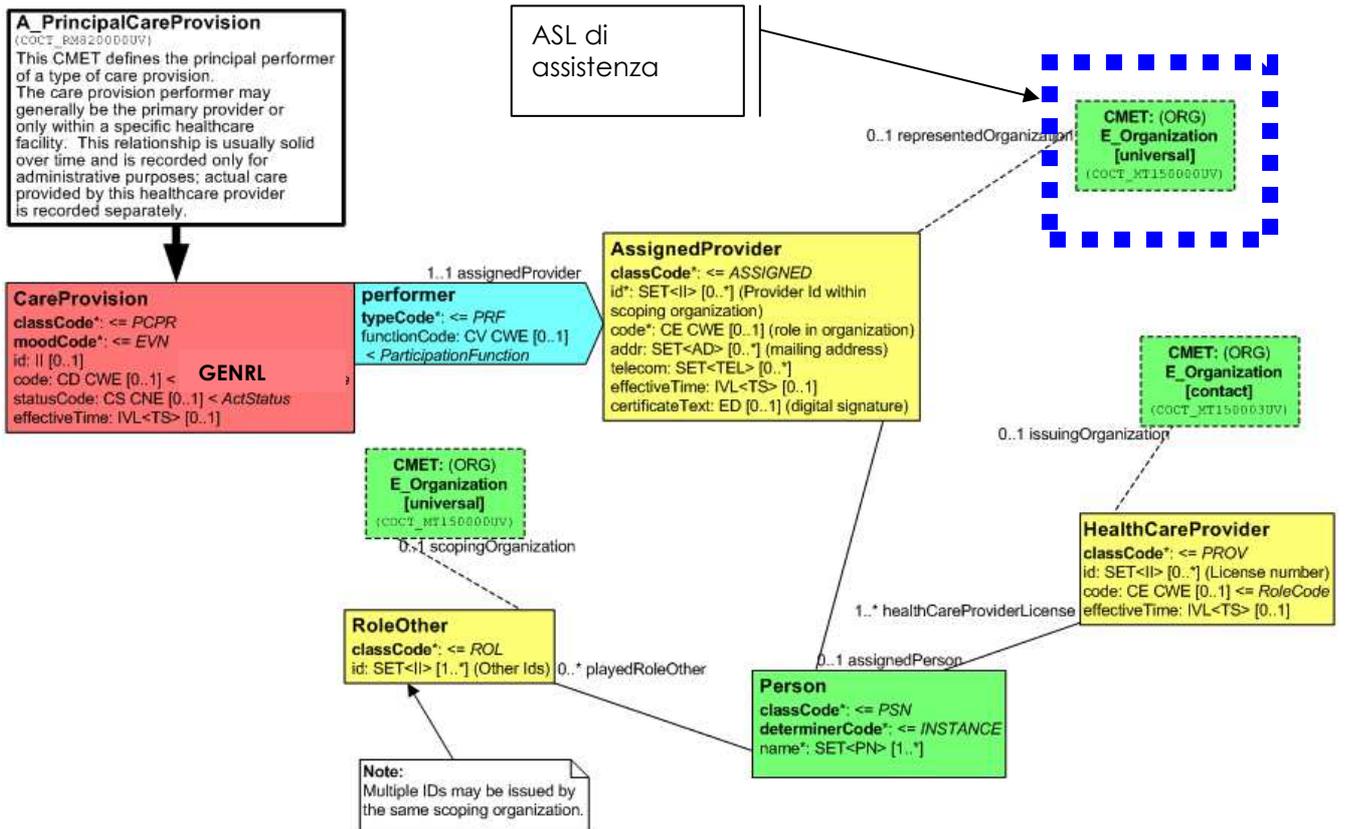
375

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-05:).

380

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



385

Figura 5: CMET A_PrincipalCareProvision

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

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
id	Organization

390

contenuto nel CMET E_Organization universal riportato di seguito:

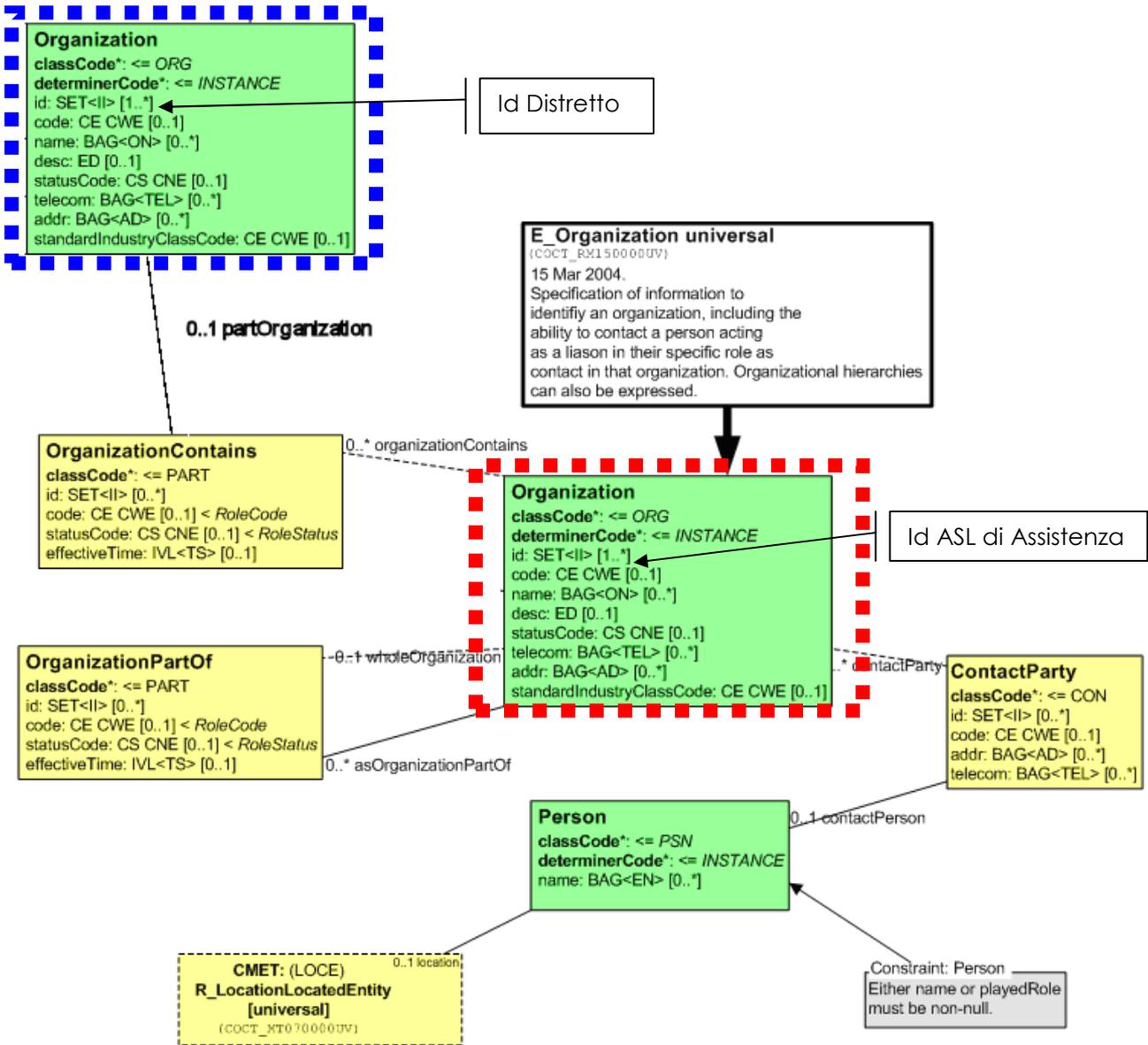


Figura 6: CMET E_Organization universal

CONF-07: 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

395

400 Esempio ASL di assistenza:

405

410

```

...
<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 -->

```

415

```

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

```

420

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

425

CONF-08: L'identificativo del distretto di afferenza della ASL di assistenza, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento `<organizationContains>.<partOrganization>.<id>`

430

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

435

```

...
<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">
        <id />
        <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>
...

```

460

4.1.3 Mandato assistenziale e medico di famiglia

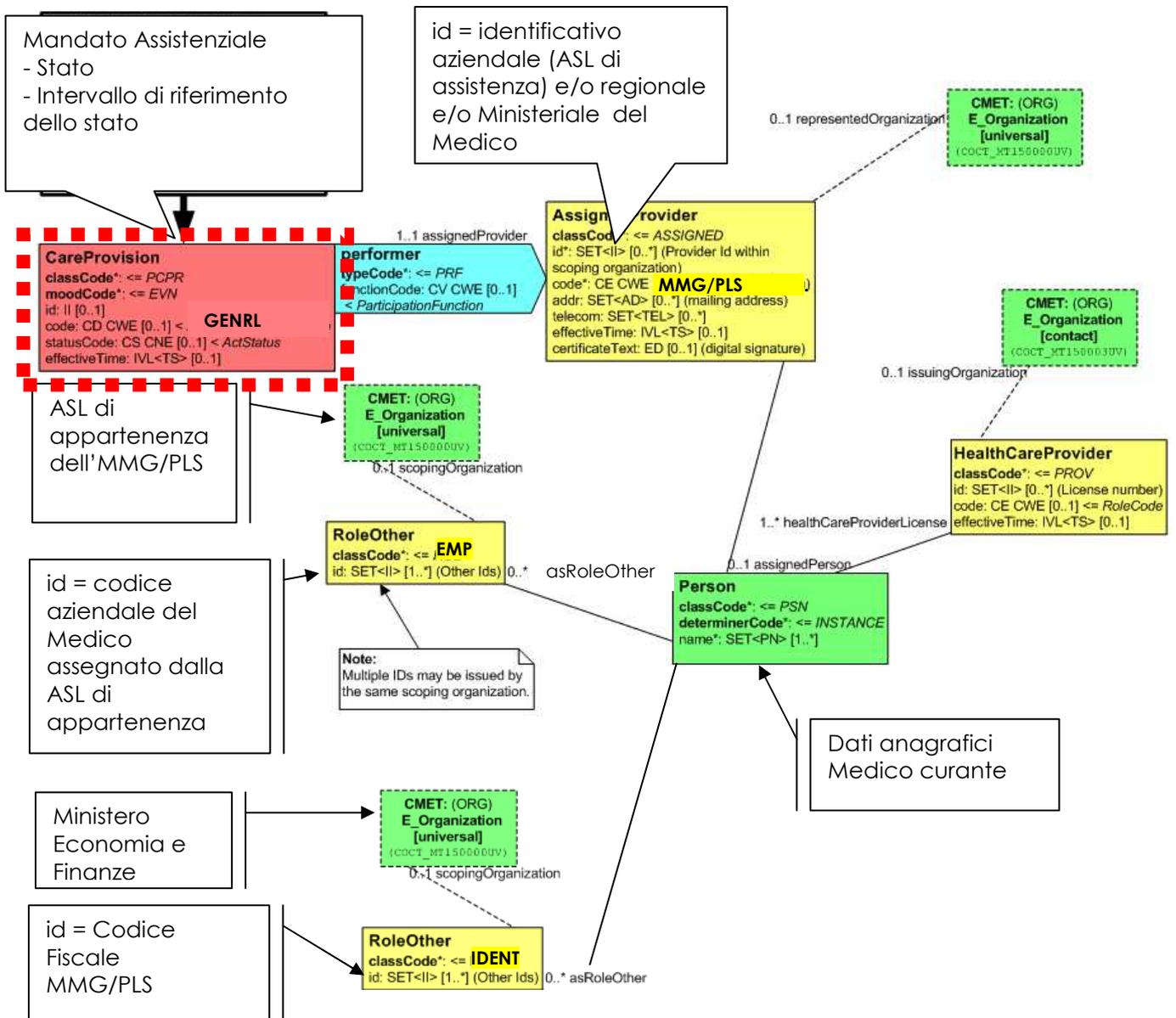
La classe a cui corrisponde il mandato assistenziale è *CareProvision* contenuta nel CMET *A_PrincipalCareProvision* con *CareProvision.code* valorizzato a "GENRL" (vedi CONF-05:).

465

La classe a cui corrisponde il Medico di famiglia è *AssignedProvider* contenuta nel CMET *A_PrincipalCareProvision* con *CareProvision.code* valorizzato a "GENRL" (vedi CONF-05:).

470

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:



475

Figura 7: C_MET A_PrincipalCareProvision – due istanze di RoleOther

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

480

CONF-09: L'elemento `<asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider>.<code>`, se utilizzato, **DEVE** avere le sue componenti così valorizzate:

- 485 • `code`. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** essere valorizzato con il codice "MMG" o con il codice "PLS" del dizionario riportato 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);
- 490 • `codeSystemName`. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** assumere il valore costante Estensione Vocabolario RoleCode;
- `valueSet`. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** essere valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.11.1 (vedi 6.2);
- 495 • `valueSetVersion`. Tale attributo è **OPZIONALE**, se l'attributo `valueSet` è utilizzato allora anche l'attributo `valueSetVersion` **DEVE** essere popolato con la versione del `valueSet` a cui si fa riferimento.

Nel caso in cui non ci sia l'assegnazione del medico, l'elemento `<asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>`.

500 `<principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider>.<code>` **DEVE** essere valorizzato con il codice `nullFlavor` "NA".

Esempio per il medico di medicina generale:

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

Esempio per il pediatra:

```
510 <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:

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

4.1.3.2 ASL di appartenenza del medico di famiglia

520 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
<code>id</code>	<code>asPatientOfOtherProvider.subjectOf.</code> <code>principalCareProvision.performer.assignedProvider.assignedPerson.</code> <code>asRoleOther.scopingOrganization</code>

525 con *asRoleOther.classCode* valorizzato a "EMP".

CONF-10: L'ASL di appartenenza del Medico di famiglia, se utilizzata, **DEVE** essere riportata nell'elemento

530 *<asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<performer>.<assignedProvider>.<assignedPerson>.<asRoleOther>.<scopingOrganization>.<id>* con l'attributo *asRoleOther.classCode* valorizzato a "EMP".

L'elemento *<scopingOrganization>.<id>* **DEVE** essere così valorizzato:

root = 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1

535 *extension* = codice della ASL secondo il dizionario del Ministero della Salute, identificativi delle ASL

4.1.3.3 Identificativi del Medico di famiglia

540 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.

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

550 *asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider*

555 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 *RoleOther*, identificata dal percorso:

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

con *asRoleOther.classCode* valorizzato a "EMP".

565 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:

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

con `asRoleOther.classCode` valorizzato a "IDENT".

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

575

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
<code>id</code>	<code>asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider</code>

CONF-11: L'identificativo assegnato al Medico di famiglia, nel proprio ruolo di medico, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento `<asPatientOfOtherProvider>`.

580

`<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

585

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
<code>id</code>	<code>asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.assignedPerson.asRoleOther</code>

590

CONF-12: Il codice fiscale del Medico di famiglia, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento `<asPatientOfOtherProvider>`.
`<subjectOf>`.`<principalCareProvision>`.`<performer>`.`<assignedProvider>`.`<assignedPerson>`.`<asRoleOther>`.`<id>` con l'attributo `asRoleOther.classCode` valorizzato a "IDENT". L'elemento `<asRoleOther>`.`<id>` **DEVE** essere così valorizzato:

595

`root` = "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
`extension` = Codice Fiscale

600

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

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
<code>id</code>	<code>asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.assignedPerson.asRoleOther</code>

CONF-13: Il codice aziendale del Medico di famiglia assegnato dalla propria ASL di appartenenza, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento

605 <asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<performer
 r>.<assignedProvider >.<assignedPerson>.<asRoleOther>.<id> con l'attributo
 asRoleOther.classCode valorizzato a "EMP". L'elemento <asRoleOther>.<id>
DEVE essere così valorizzato:
 root = OID schema di identificazione dei medici appartenente
 610 all'organizzazione che ha rilasciato il codice medico
 extension = codice medico

Esempio:

```

615 <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">
620 <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">
625 <name>
      <family>Rossi</family>
      <given>Mario</given>
      </name>
      <asHealthCareProvider classCode="PROV"/>
      <asRoleOther classCode="EMP">
630 <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"/>
      ...
      </asRoleOther>
635 <asRoleOther classCode="IDENT">
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
        extension="CF del medico di famiglia "
        assigningAuthorityName="Ministero Economia e Finanze" />
      </asRoleOther>
640 </assignedPerson>
      </assignedProvider>
      </performer>
      </careProvision>
      </subjectOf>
645 </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

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

Esempio:

```

655 ...
  <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
    <name>
  
```

660

```

<family>Rossi</family>
<given>Mario</given>
</name>
<asHealthCareProvider classCode="PROV"/>
<asRoleOther classCode="EMP">
<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"/>
665 </asRoleOther>
</assignedPerson>
...

```

665

4.1.3.5 Intervallo di validità del Medico di famiglia

670

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

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
<i>effectiveTime</i>	<i>asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider</i>

675

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).

680

4.1.3.6 Stato del mandato assistenziale ed assegnazione del Medico di famiglia MMG/PLS

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

```
<careProvision>.<statusCode>
```

685

CONF-14: L'elemento *<careProvision>.<statusCode>*, se utilizzato, **DEVE** essere valorizzato con uno dei seguenti valori: "active", "completed", "nullified" che sono relativi agli stati logici del mandato assistenziale secondo la seguente tabella:

690

Valore statusCode	Descrizione	Stato Mandato Assistenziale	Stato Assegnazione medico
active	Mandato assistenziale attivo con medico di famiglia assegnato	Mandato assistenziale attivo	medico assegnato (anagrafica medico compilata)
active	Mandato assistenziale attivo senza medico di famiglia	Mandato assistenziale attivo	medico non assegnato (vuoto)
active	Mandato	Mandato	medico

Valore statusCode	Descrizione	Stato Mandato Assistenziale	Stato Assegnazione medico
	assistenziale attivo con medico sostituito	assistenziale attivo	revocato/ricusato
active	Mandato assistenziale attivo con medico sospeso	Mandato assistenziale attivo	medico sospeso
completed	Mandato assistenziale terminato	Mandato assistenziale terminato	medico revocato (medico revocato per cambio ASL)
nullified	Annullamento per errore formale	qualunque	annullamento del mandato assistenziale, ivi incluso eventuale medico assegnato

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
<i>effectiveTime</i>	<i>asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision</i>

695

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.

700

CONF-15: L'inizio del mandato assistenziale, se utilizzato, **DEVE** essere riportato nell'elemento `<asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<effectiveTime>.<low>`.

705

CONF-16: La fine del mandato assistenziale, se utilizzata, **DEVE** essere riportata nell'elemento `<asPatientOfOtherProvider>.<subjectOf>.<principalCareProvision>.<effectiveTime>.<high>`.

710

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:

715

```
...
<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

720 relativa motivazione e le date di inizio e fine assegnazione/revoca/ricusazione/sospensione è AdministrativeObservation.

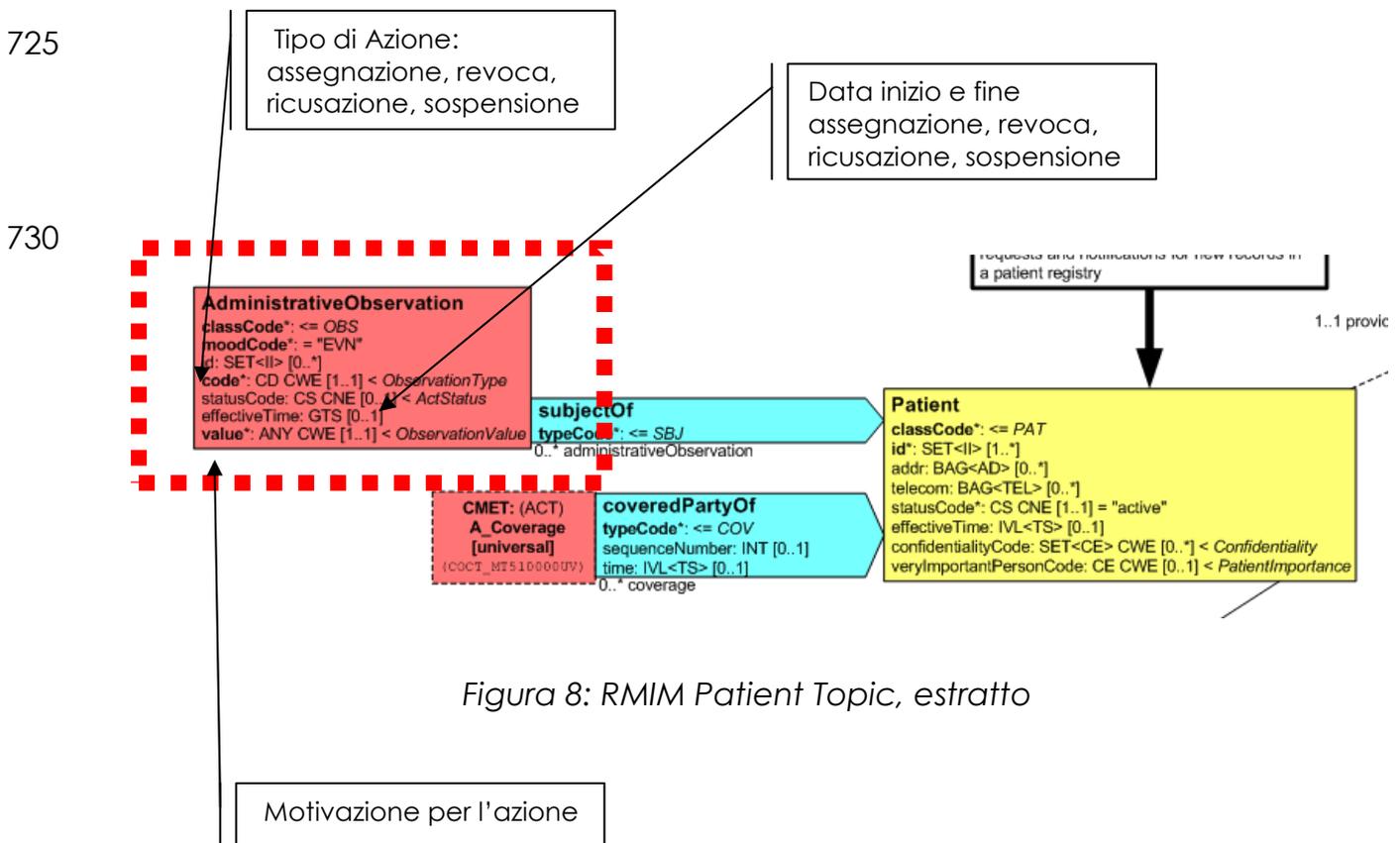


Figura 8: RMIM Patient Topic, estratto

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

- 740 CONF-17: Se l'elemento patient.subjectOf.administrativeObservation.code è presente, le sue componenti **DEVONO** essere valorizzate come segue:
- 745 • 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 SOSPAMED 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;
 - 750 • 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;

- 755 • *valueSet*¹. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** essere valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.11.2 (vedi 6.3);
- *valueSetVersion*. Tale attributo è **OPZIONALE**, se l'attributo *valueSet* è utilizzato allora anche l'attributo *valueSetVersion* **DEVE** essere popolato con la versione del *valueSet* a cui si fa riferimento

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

CONF-18: Se l'elemento *patient.subjectOf.administrativeObservation.value* è presente, le sue componenti **DEVONO** essere valorizzate come segue:

- 765 • *code*. Tale attributo è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** essere valorizzato con uno dei seguenti codici:
 - *REVRES* per Medico revocato per cambio residenza/domicilio,
 - *REVPZ* per Medico revocato per decisione del paziente,
 - *REVUFF* per Medico revocato per ricusazione d'ufficio (trasferimento o cessazione dell'attività del medico)
 - 770 ○ *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)
 - 775 ○ *SOGGEST* per Medico sospeso per soggiorno all'estero per un periodo maggiore di 30 gg
 - *MARITIMI* per Medico sospeso per il personale marittimo
 - *ARIAper* Medico sospeso per il personale aereo
 - *SERVMILIT* per Medico sospeso per servizio militare
 - 780 ○ *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);
- 785 • *codeSystemName*. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** assumere il valore costante *Estensione Vocabolario ObservationValue*;
- *valueSet*². Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **PUO'** essere valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.11.3 (vedi 6.4);
- 790 • *valueSetVersion*. Tale attributo è **OPZIONALE**, se l'attributo *valueSet* è utilizzato allora anche l'attributo *valueSetVersion* **DEVE** essere popolato con la versione del *valueSet* a cui si fa riferimento.

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

¹ La componente *valueSet* è supportata dalla versione dei data type R2

² La componente *valueSet* è supportata dalla versione dei data type R2

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
effectiveTime	AdministrativeObservation

800 CONF-19: La data di scelta, la data di revoca, la data di sospensione, la data di fine sospensione del medico, se utilizzata, **DEVE** essere riportata nell'elemento <AdministrativeObservation>.<effectiveTime>. In low deve essere specificata la data di inizio e in high quella di termine previsto, se applicabile.

805 CONF-20: <AdministrativeObservation>.<statusCode> **DEVE** essere valorizzato ad 'active', in tutti i casi ad eccezione dell'annullamento, in cui **DEVE** essere valorizzato a 'nullified'.

Esempio:

```
810 ...
<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>
815 ...
820 ...
```

4.1.3.7 Esempi

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

```
830 ...
<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"/>
        </assignedProvider>
      </performer>
    </careProvision>
  </subjectOf>
835 ...
840 ...
845 ...
850 ...
```

```

855     <!-- ASL di assistenza -->
      <representedOrganization classCode="ORG"
        determinerCode="INSTANCE">
860         <!-- 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>
865     </performer>
      </careProvision>
      </subjectOf>
    </asPatientOfOtherProvider>
    ...

```

870

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

```

875     ...
    <asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
      <subjectOf typeCode="SBJ">

880         <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"/>
885         <!-- intervallo di validità del mandato assistenziale -->
          <effectiveTime>
            <low value="20090101"/>
            <high value="20091231"/>
          </effectiveTime>

890         <performer typeCode="PPRF">

          <assignedProvider classCode="ASSIGNED">

895             <!-- 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"/>

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

910             </assignedProvider>
            </performer>
          </careProvision>
        </subjectOf>
915      </asPatientOfOtherProvider>
      ...

```

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

920

...

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

925

```
    <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"/>
```

930

```
      <!-- stato del mandato assistenziale -->
      <statusCode code="active"/>
      <!-- data di inizio del mandato assistenziale -->
      <effectiveTime>
        <low value="20090101"/>
      </effectiveTime>
```

935

```
    <performer typeCode="PPRF">
```

940

```
      <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"/>
```

945

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

950

```
        <asHealthCareProvider classCode="PROV"/>
```

955

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

960

```
        <asRoleOther classCode="EMP">
          <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
            extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
            assigningAuthorityName="Organizzazione che ha rilasciato il
```

codice medico"/>

965

```
        <scopingOrganization 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"
          />
        </scopingOrganization>
      </asRoleOther>
```

970

975

```
        <!-- CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
        <asRoleOther classCode="EMP">
          <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"
          />
```

980

```
        </scopingOrganization>
      </asRoleOther>
```

985

```
</assignedPerson>
```

```
<!-- ASL di assistenza -->
```

990

```
<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"
```

995

```
  />
```

```
</representedOrganization>
```

```
</assignedProvider>
```

```
</performer>
```

```
</careProvision>
```

```
</subjectOf>
```

```
</asPatientOfOtherProvider>
```

```
...
```

```
<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>
```

```
...
```

1015

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

1020

```
...
```

```
<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"/>
```

1030

```
      <!-- intervallo temporale di validità del mandato assistenziale -->
```

```
      <effectiveTime>
```

```
        <low value="20090101"/>
```

```
        <high value="20091231"/>
```

```
      </effectiveTime>
```

1035

```
    <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"/>
```

1045

```
        <!-- dati anagrafici del Medico di assistenza -->
```

```
        <assignedPerson classCode="PSN"
```

```
          determinerCode="INSTANCE">
```

```
            <name>
```

```
              <family>Rossi</family>
```

```
              <given>Mario</given>
```

1050

```
            </name>
```

```

1055     <asHealthCareProvider classCode="PROV"/>
        <!-- CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
            codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del
medico
            -->
1060     <asRoleOther classCode="EMP">
        <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"/>
1065     <scopingOrganization 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"
        />
1070     </scopingOrganization>
        </asRoleOther>

        <!-- CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
1075     <asRoleOther classCode="EMP">
        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
            extension="AAABBB00X00Y000Z"
            assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
1080     <scopingOrganization classCode="ORG"
        determinerCode="INSTANCE">
        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
            assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
        />
1085     </scopingOrganization>
        </asRoleOther>

        </assignedPerson>

        <!-- ASL di assistenza -->
1090     <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"
        />
1095     </representedOrganization>

        </assignedProvider>
1100     </performer>
        </careProvision>
        </subjectOf>
    </asPatientOfOtherProvider>
    ...
1105 <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>
1110 </subjectOf>
1115 ...

```

1120 Si nota che se la data corrente è inferiore alla data *effectiveTime.high*, e se non vi sono specifiche ulteriori, la data si intende ipotizzata e non effettiva.

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

```

1125 ...
<asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
  <subjectOf typeCode="SBJ">
    <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
1130     <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"/>
1135     <!-- data di termine del mandato assistenziale -->
        <effectiveTime>
          <high value="20091231"/>
        </effectiveTime>
1140     <performer typeCode="PPRF">
        <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
          <!-- codice regionale od aziendale del medico -->
1145         <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>
1155              </name>
            <asHealthCareProvider classCode="PROV"/>
            <!-- CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
                codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del
                medico
            -->
            <asRoleOther classCode="EMP">
1160              <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
                extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
                assigningAuthorityName="Orgnizzazione che ha rilasciato il codice medico"/>
                <scopingOrganization classCode="ORG"
                    determinerCode="INSTANCE">
1165              <!-- 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"
                />
            </scopingOrganization>
1170            </asRoleOther>
            <!-- CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
            <asRoleOther classCode="EMP">
              <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
                extension="AAABBB00X00Y000Z"
                assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
                <scopingOrganization classCode="ORG"
                    determinerCode="INSTANCE">
1175              <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"

```

```

1185     assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
        />
            </scopingOrganization>
            </asRoleOther>
1190     </assignedPerson>

            <!-- ASL di assistenza -->
            <representedOrganization classCode="ORG"
1195             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"
                />
1200             </representedOrganization>

            </assignedProvider>
            </performer>
            </careProvision>
1205     </subjectOf>
    </asPatientOfOtherProvider>
    ...
    <subjectOf typeCode="SBJ">
        <administrativeObservation classCode="OBS" moodCode="EVN">
1210             <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"/>
1215             </effectiveTime>
            <value xsi:type="CD" code="REVRES" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063"/>
            </administrativeObservation>
        </subjectOf>
1220     ...

```

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

```

1225     ...
    <asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
        <subjectOf typeCode="SBJ">

            <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
1230                 <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
1235 assistenziale -->
                <effectiveTime>
                    <low value="20091231"/>
                </effectiveTime>

1240             <performer typeCode="PPRF">

                <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
                    <!-- codice regionale od aziendale del medico -->
1245                     <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 -->
1250                     <assignedPerson classCode="PSN"
                        determinerCode="INSTANCE">

```

```

1255     <name>
           <family>Rossi</family>
           <given>Mario</given>
        </name>

           <asHealthCareProvider classCode="PROV"/>

1260     <!-- CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del medico
-->
           <asRoleOther classCode="EMP">
1265     <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"/>
1265     <scopingOrganization classCode="ORG"
           determinerCode="INSTANCE">
           <!-- CODICE ASL di appartenenza del Medico di assistenza -->
1270     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
           extension="ID_ASL_APPARTENENZA_MMG "
           assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
           />
        </scopingOrganization>
           </asRoleOther>

1275     <!-- CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
           <asRoleOther classCode="EMP">
1280     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
           extension="AAABBB00X00Y000Z"
           assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
1280     <scopingOrganization classCode="ORG"
           determinerCode="INSTANCE">
           <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
1285     <!-- CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
           assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
           />
        </scopingOrganization>
           </asRoleOther>

           </assignedPerson>

1290     <!-- ASL di assistenza -->
           <representedOrganization classCode="ORG"
           determinerCode="INSTANCE">
1295     <!-- CODICE ASL di assistenza -->
           <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
           extension="ASL_ASSISTENZA "
           assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
           />
           </representedOrganization>

1300     </assignedProvider>
           </performer>
           </careProvision>
           </subjectOf>
1305 </asPatientOfOtherProvider>
        ...
        <subjectOf typeCode="SBJ">
1310     <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"/>
1315 </administrativeObservation>
        </subjectOf>
        ...

```

1320 Esempio di sospensione del Medico Dr. Mario Rossi, con ipotesi di termine
sospensione:

```

...
1325 <!-- mandato assistenziale -->
<asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
  <subjectOf typeCode="SBJ">

    <careProvision classCode="PCPR" moodCode="EVN">
1330   <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"/>
1335   <!-- intervallo temporale a cui si riferisce lo stato del mandato
assistenziale -->
      <effectiveTime>
        <low value="20090101"/>
        <high value="20091231"/>
      </effectiveTime>

1340   <performer typeCode="PPRF">

      <assignedProvider classCode="ASSIGNED">
1345       <!-- 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"/>
1350       <!-- dati anagrafici del Medico di assistenza -->
       <assignedPerson classCode="PSN"
         determinerCode="INSTANCE">
         <name>
1355           <family>Rossi</family>
           <given>Mario</given>
         </name>

         <asHealthCareProvider classCode="PROV"/>

1360         <!-- CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del medico
-->
         <asRoleOther classCode="EMP">
1365         <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
           extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
           assigningAuthorityName="Orgnizzazione che ha rilasciato il codice medico"/>
         <scopingOrganization classCode="ORG"
           determinerCode="INSTANCE">
1370           <!-- 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"
           />
         </scopingOrganization>
1375         </asRoleOther>

         <!-- CODICE FISCALE del Medico di assistenza -->
         <asRoleOther classCode="EMP">
1380         <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
           extension="AAABBB00X00Y000Z"
           assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
         <scopingOrganization classCode="ORG"
           determinerCode="INSTANCE">
1385         <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
           assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
         />

```

```

1390     </scopingOrganization>
        </asRoleOther>
        </assignedPerson>
        <!-- ASL di assistenza -->
1395     <representedOrganization classCode="ORG"
        determinerCode="INSTANCE">
        <!-- CODICE ASL di assistenza -->
        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
extension="ASL_ASSISTENZA "
1400     assigningAuthorityName="Ministero della Salute"
        />
        </representedOrganization>
        </assignedProvider>
        </performer>
        </careProvision>
1405     </subjectOf>
    </asPatientOfOtherProvider>
    ...
    <subjectOf typeCode="SBJ">
1410     <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"/>
1415     </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD" code="SOGGEST" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063"/>
        </administrativeObservation>
    </subjectOf>
1420     ...

```

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:

```

1425     ...
    <asPatientOfOtherProvider classCode="PAT">
        <subjectOf typeCode="SBJ">
1430             <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 -->
1435             <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">
1445                     <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 -->
1450                     <code code="MMG"
                                codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111"/>
                            <!-- dati anagrafici del Medico di assistenza -->

```



1455

```
<assignedPerson classCode="PSN"
determinerCode="INSTANCE">
  <name>
<family>Rossi</family>
<given>Mario</given>
  </name>
```

1460

```
<asHealthCareProvider classCode="PROV"/>
  <!-- CODICE AZIENDALE del Medico di assistenza
codice identificativo erogato dalla ASL di appartenenza del medico
  -->
```

1465

```
<asRoleOther classCode="EMP">
<id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
  extension="codice.medico.azienda.di.appartenenza"
  assigningAuthorityName="Organizzazione che ha rilasciato il codice medico"/>
```

1470

```
<scopingOrganization 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"
```

1475

```
</scopingOrganization>
  </asRoleOther>
```

1480

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

1485

```
<scopingOrganization classCode="ORG"
determinerCode="INSTANCE">
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3"
    assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"
```

1490

```
</scopingOrganization>
</asRoleOther>
```

```
</assignedPerson>
```

1495

```
<!-- 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>
```

1500

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

1505

1510

```
...
<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>
```

1515

1520

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

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

1525 La classe in cui gestire anche altri medici specialisti oltre al medico di famiglia ed eventuali strutture sanitarie è il CMET A_PrincipalCareProvision.

*CONF-21: Per indicare altri medici ed eventuali strutture sanitarie si **DEVE** utilizzare l'attributo CareProvision.code valorizzato secondo il vocabolario ActMedicalServiceCode escludendo il codice "GENRL".*

1530 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;
- 1535 • 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.).

1540 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.

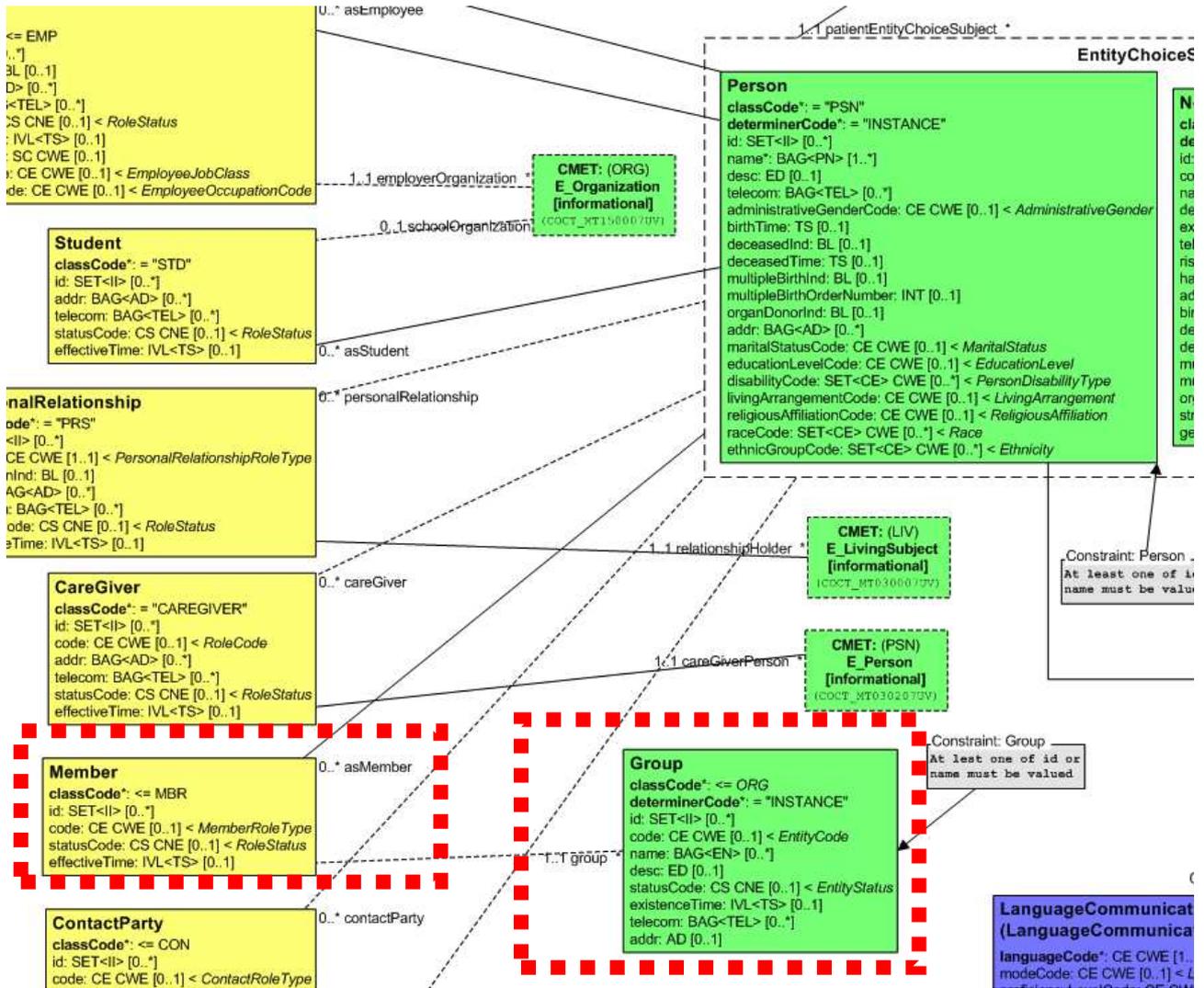
1545 Le esenzioni vengono attribuite dalle ASL di residenza che, a seconda della tipologia di esenzione, possono richiedere al soggetto di presentare documenti o certificati prodotti da enti esterni piuttosto che affidarsi a commissioni interne. Ad esempio, per il rilascio dell'esenzione di invalidità al lavoro è necessario presentare il certificato prodotto dalla relativa Commissione INAIL.

1550 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.

1555 Le classi HL7 v3 di riferimento per la gestione delle informazioni legate all'esenzione sono:

- *Group* contiene le informazioni sul tipo di esenzione (descrive ossia il "gruppo" formato dagli assistiti che detengono tale esenzione);
- 1560 • *Member* contiene le informazioni sul possesso dell'assistito di tale esenzione (identifica quindi l'assistito come "membro" di tale gruppo), sulla organizzazione certificante l'esenzione e sulle date di validità dell'esenzione.



1565

Figura 9: Estratto di PRPA_RM201301UV

Il codice del tipo di esenzione viene gestito dal seguente attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
code	Group

la descrizione del tipo di esenzione viene gestita dal seguente attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
desc	Group

1570

L'intervallo temporale di validità del tipo di esenzione (in termini di definizione formale dell'esenzione e sua applicabilità in generale) ed il suo stato, relativo a l'intervallo temporale specificato, viene gestito con gli attributi:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
existenceTime	Group
statusCode	Group

1575 Il **codice identificativo della Organizzazione rilasciante l'Attestato di esenzione** o che certifica l'esenzione viene gestito dal seguente attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
<i>id</i>	<i>Group</i>

1580 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
<i>id</i>	<i>Member</i>

1585 L'**intervallo di validità dell'esenzione** assegnata all'assistito viene gestita con l'attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
<i>effectiveTime</i>	<i>Member</i>

Lo **stato dell'esenzione** assegnata all'assistito, riferita all'intervallo di validità, viene gestito dal seguente attributo:

Nome attributo	Classe HL7 V3 di riferimento
<i>statusCode</i>	<i>Member</i>

1590

CONF-22: Se le informazioni relative all'esenzione sono utilizzate, allora **DEVONO** essere valorizzati i seguenti attributi:

1595

- *<member>.<effectiveTime>* per l'intervallo di validità dell'esenzione assegnata all'assistito,
- *<member>.<statusCode>* per lo stato dell'esenzione assegnata all'assistito,
- *<group>.<code>* per il codice del tipo di esenzione,
- *<group>.<id>* per il codice identificativo della Organizzazione rilasciante l'Attestato di esenzione (solo per esenzioni per patologia),
- *<member>.<id>* per il codice identificativo della Tessera o dell'Attestato di esenzione rilasciato all'assistito (solo per esenzioni per patologia).

1600

1605

CONF-22-01: L'elemento *<member>.<statusCode>* **DEVE** essere valorizzato con uno dei seguenti valori: "active", "cancelled", "terminated", "nullified" che sono relativi agli stati dell'esenzione secondo la seguente tabella:

1610

Valore	Stato esenzione	Descrizione
--------	-----------------	-------------

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:

1615

```

...
<asMember classCode="MBR">
  <!-- codice identificativo della Tessera o dell'Attestato di esenzione -->
  <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
    extension="identificativo.della.tessera"/>
1620  <!--
    Lo stato dell'esenzione riconosciuta all'assistito
    riferita all'intervallo temporale specificato
-->
  <statusCode code="active"/>
1625  <effectiveTime>
    <low value="20090110"/>
    <high value="20091231"/>
  </effectiveTime>

1630  <!-- tipo di esenzione -->
  <group classCode="ORG">
    <!-- codice identificativo della Organizzazione che certifica l'esenzione -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.99.4.99"
      extension="codice.organizzazione.certificante"/>
1635  <!-- codice del tipo di esenzione -->
    <code code="XXXX" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22"/>
    <desc>Descrizione dell'esenzione</desc>
    <!--
      L'intervallo temporale di validità della definizione del tipo di esenzione
      ed il suo stato, relativo a l'intervallo temporale specificato
-->
    <statusCode code="active"/>
1640  <existenceTime>
    <low value="20000101"/>
1645  </existenceTime>
  </group>
</asMember>
...

```

1650

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

1655

```

...
<asMember classCode="MBR">
  <!-- codice identificativo della Tessera o dell'Attestato di esenzione -->
  <id root="2.16.840.1.113883.9.2.99.4.99"
    extension="identificativo.della.tessera"/>
1660  <!--
    Lo stato dell'esenzione riconosciuta all'assistito
    riferita all'intervallo temporale specificato
-->
  <statusCode code="active"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20090110"/>

```

```

1665 </effectiveTime>
      <!-- tipo di esenzione -->
      <group classCode="ORG">
1670   <!-- codice identificativo della ASL che certifica l'esenzione -->
       <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
         extension="ASL_ASSISTENZA"/>
       <!-- codice del tipo di esenzione -->
       <code code="XXXX" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22"/>
       <desc>Descrizione dell'esenzione</desc>
1675   <!--
         L'intervallo temporale di validità della definizione del tipo di esenzione
         ed il suo stato, relativo a l'intervallo temporale specificato
       -->
       <statusCode code="active"/>
1680   <existenceTime>
         <low value="20000101"/>
       </existenceTime>
     </group>
   </asMember>
1685   ...

```

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-23: 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*;
- *valueSet*¹. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** essere valorizzato con *2.16.840.1.113883.2.9.11.2* (vedi 6.3);
- *valueSetVersion*. Tale attributo è **OPZIONALE**, se l'attributo *valueSet* è utilizzato allora anche l'attributo *valueSetVersion* **DEVE** essere popolato con la versione del *valueSet* a cui si fa riferimento.

CONF-24: Se l'elemento *patient.subjectOf.administrativeObservation.value* 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:

¹ La componente *valueSet* è supportata dalla versione dei data type R2

- 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;

- `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;
- `valueSet1`. Tale attributo è **OPZIONALE** e se presente **DEVE** essere valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.11.3 (vedi 6.4);
- `valueSetVersion`. Tale attributo è **OPZIONALE**, se l'attributo `valueSet` è utilizzato allora anche l'attributo `valueSetVersion` **DEVE** essere popolato con la versione del `valueSet` a cui si fa riferimento.

CONF-25: La data di inizio consenso **DEVE** essere riportata nell'elemento `<AdministrativeObservation>`.`<effectiveTime>`.

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 value="20100101"/>
    <value xsi:type="CD" code="CONSRIL"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063"/>
  </administrativeObservation>
</subjectOf>
```

¹ La componente `valueSet` è supportata dalla versione dei data type R2

1745 **5 Scenari di interazione**

Nei seguenti paragrafi sono riportati a puro titolo esemplificativo 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.

1750 Tali scenari d'interazione non devono essere intesi come base per la definizione di nuovi Application Roles, né sottintendano un diagramma di sequenza standardizzato per le interazioni a livello di HL7 Italia.

I vincoli indicati in questa sezione sono da intendersi come possibili scelte di implementazione e non come localizzazione nel REALM italiano delle interazione usate.

1755 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 di *local-agreement* 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.

1765 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.

1775 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.

1780 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.

1785 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_IN201305UV02**).

A seguito della risposta fornita dal sistema centrale (**PRPA_IN201306UV02**), l'impiegato trova che sono presenti in anagrafe 3 persone chiamate Mario Rossi

5.1.1 Diagramma di interazione

Patient Registry Find Candidates Query PRPA_ST201305UV

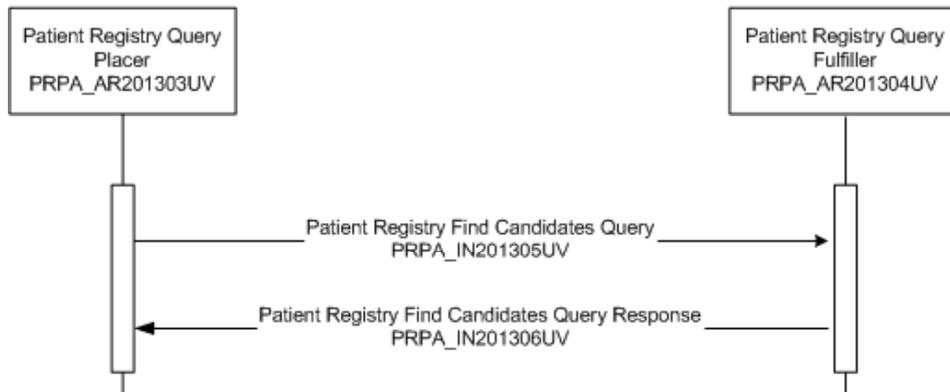


Figura 10 Ricerca paziente per tratti anagrafici acquisiti

1790 5.1.2 Lista Interazioni

Patient Registry Find Candidates Query	PRPA_IN201305UV02
Patient Registry Find Candidates Query Response	PRPA_IN201306UV02

5.1.2.1 Patient Registry Find Candidates Query PRPA_IN201305UV02

1795 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_TE201305UV02
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_MT201306UV02

1800

Receiver Responsibilities

Reason	Trigger Event	Interaction
A Query Fulfiller application role is responsible for responding to queries	PRPA_TE201306UV02	PRPA_IN201306UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV02
Receiver	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV02

1805

5.1.2.2 Patient Registry Find Candidates Query Response PRPA_IN201306UV02

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_TE201306UV02
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_MT201310UV02
Query Definition	Patient Registry Query By Demographics	PRPA_MT201306UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV02
Receiver	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV02

5.1.3 Modello Informativo Interrogazione

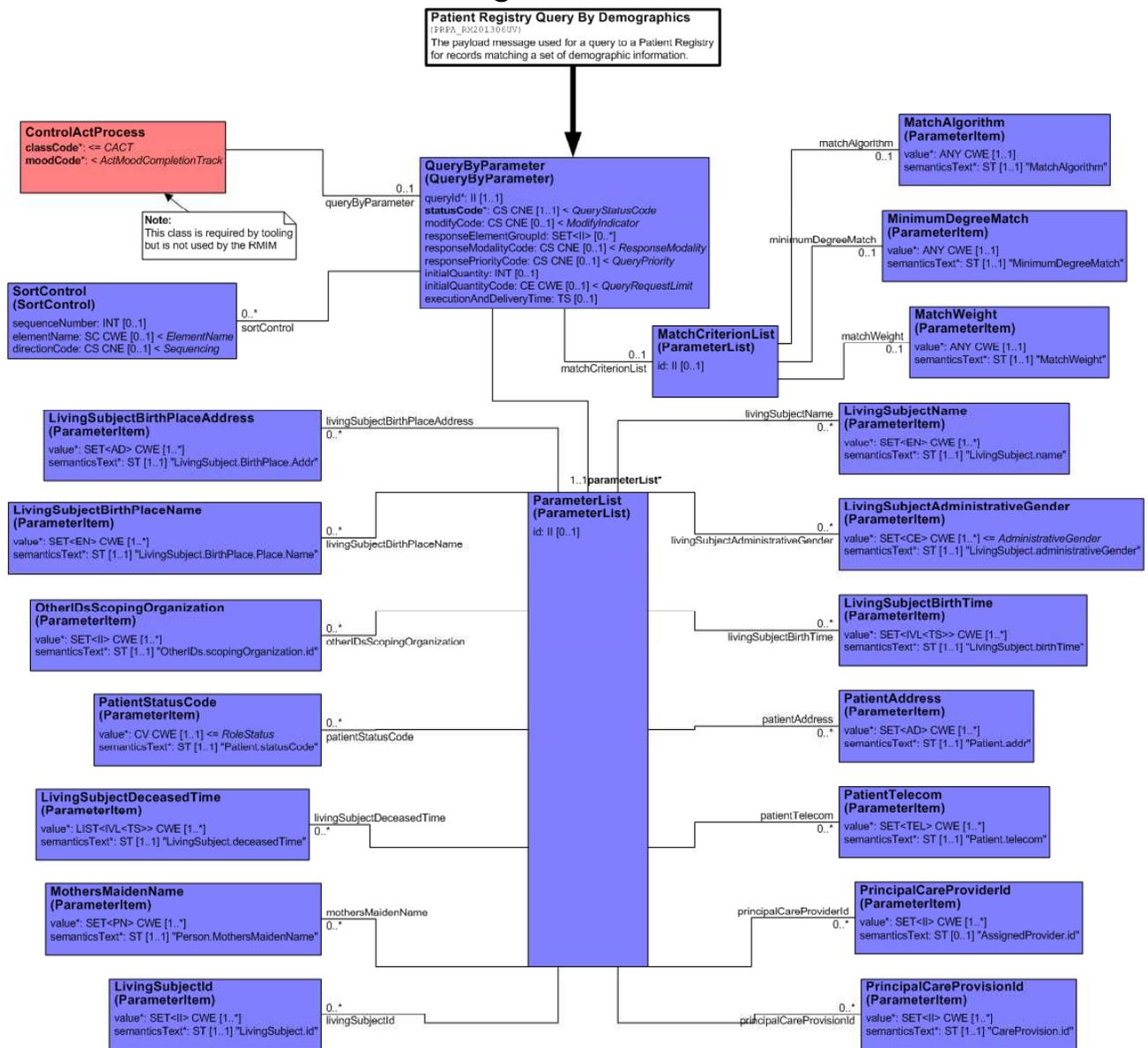


Figura 11 Modello Informativo: Patient Registry Query By Demographics (PRPA_RM201306UV)

1820 CONF-26: In mancanza del MatchCriterionList i valori immessi **DEVONO** essere ricercati secondo criteri di corrispondenza esatta.

CONF-27: 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-28: **NON DEVE** essere usato il parametro MothersMaidenName.

CONF-29: **DEVE** essere specificato almeno un parametro.

1830

CONF-30: 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:

- 1835 • 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;
- 1840 • 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

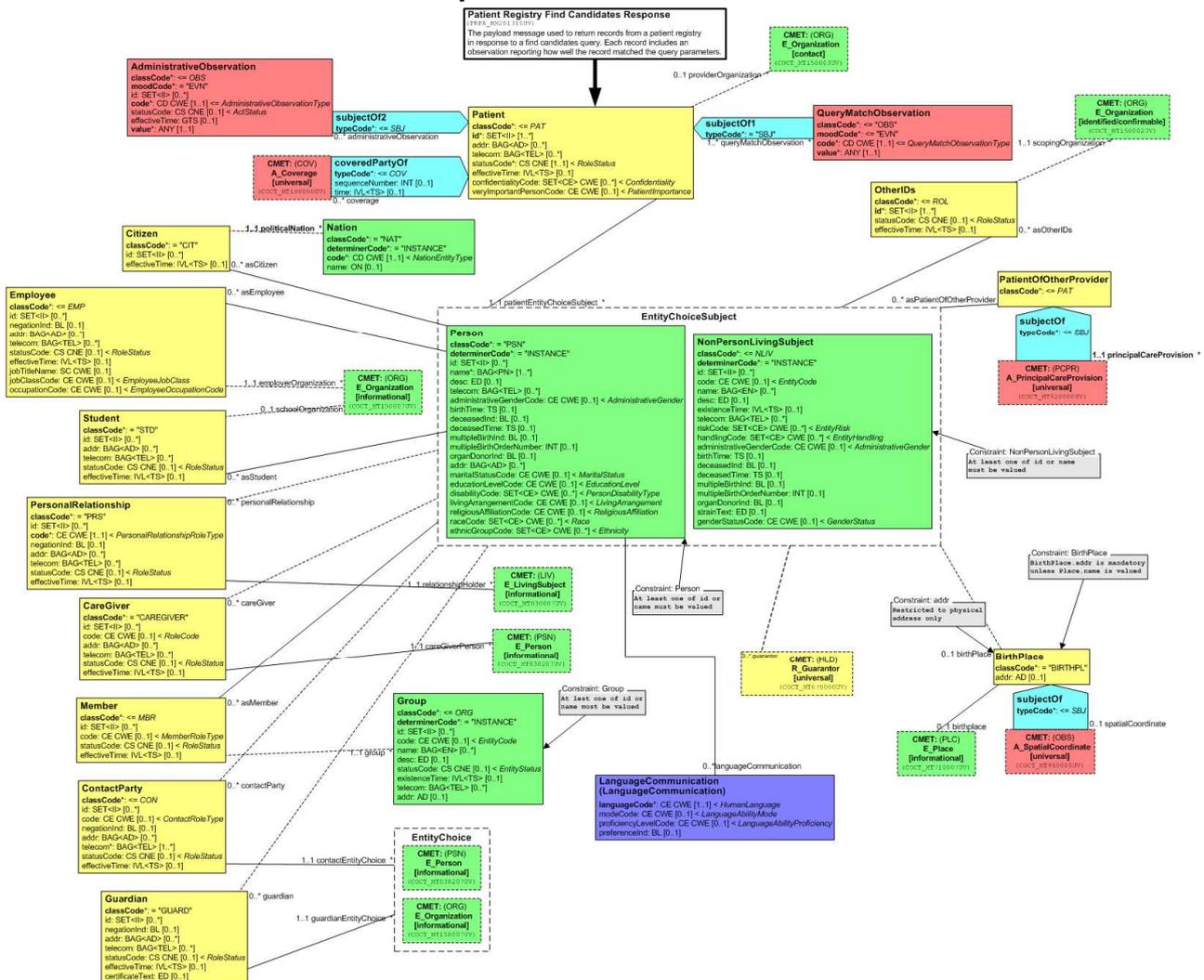


Figura 12 Modello Informativo: Patient Registry Find Candidates Response (PRPA_RM201310UV)

CONF-31: Nella interrogazione ad un anagrafe di livello superiore, l'insieme minimo di dati che la risposta **DEVE** riportare è:

- 1845 • 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).*

1850

1855

Si raccomanda che l'applicativo Query Fulfiller risponda riportando, oltre all'insieme minimo di parametri (quelli definiti nella CONF-31:), anche tutti quelli specificati nell'interazione di richiesta che non rientrano nell'insieme minimo.

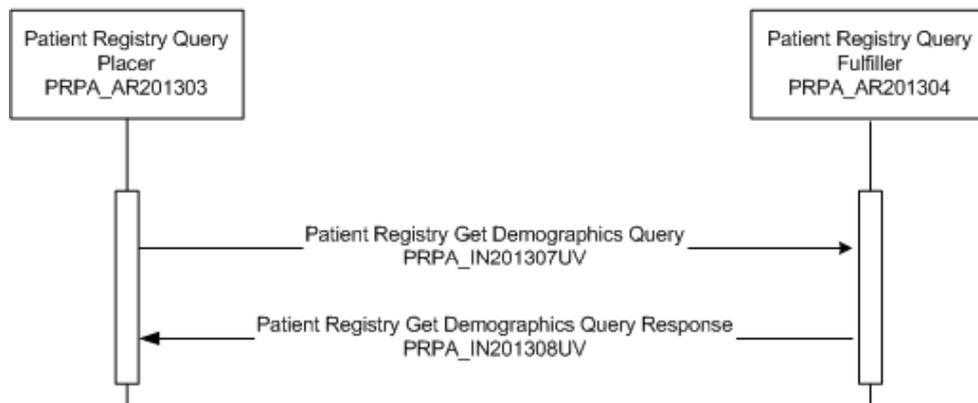
5.2 Scenario 2: Interrogazione dati anagrafici completi di un paziente individuato da codice identificativo

1860 **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 che ha i tratti anagrafici coincidenti con quelli dichiarati dal paziente.

1865 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

Patient Registry Get Demographics Query
PRPA_ST201307UV



1870

Figura 13 Recupero dati anagrafici completi per paziente

5.2.2 Lista Interazioni

Patient Registry Get Candidates Query PRPA_IN201307UV02
 Patient Registry Get Candidates Query Response PRPA_IN201308UV02

1875 5.2.2.1 Patient Registry Get Candidates Query PRPA_IN201307UV02

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.

1880

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 Responsibilities

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

1885 5.2.2.2 Patient Registry Get Candidates Query Response PRPA_IN201308UV02

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.

1890

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

1895 **5.2.3 Modello Informativo Interrogazione**

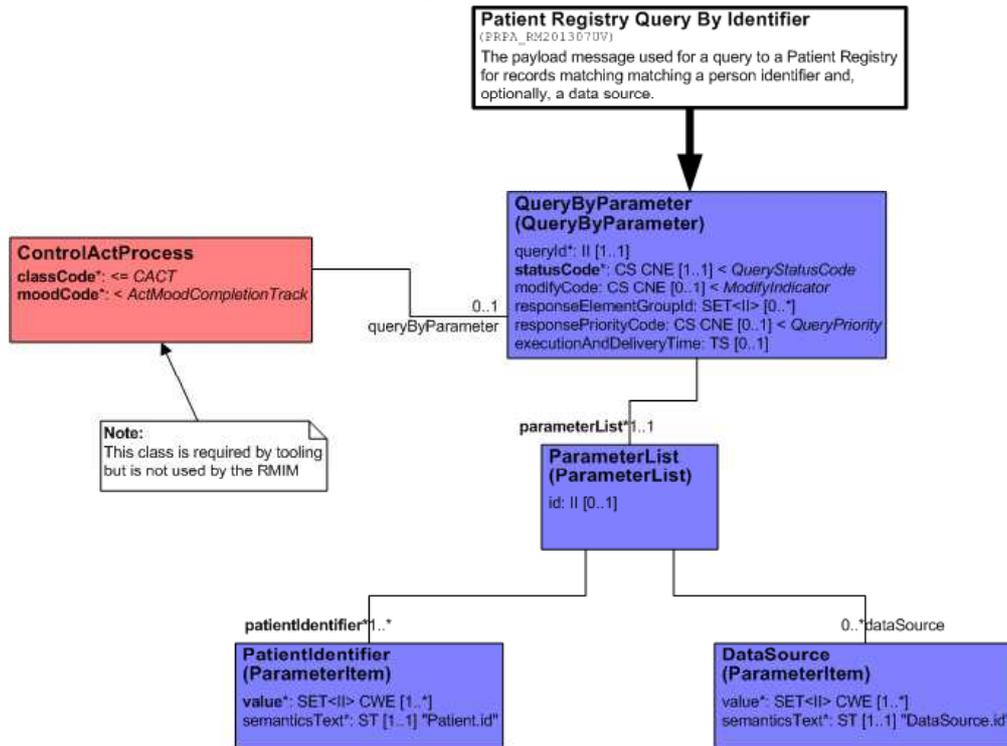


Figura 14 Modello Informativo: Patient Registry Query By Identifier (PRPA_RM201307UV)

CONF-32: Gli identificativi della persona, primari e/o secondari, **DEVONO** essere riportati nel parametro PatientIdentifier.

1900 5.2.4 Modello Informativo Risposta

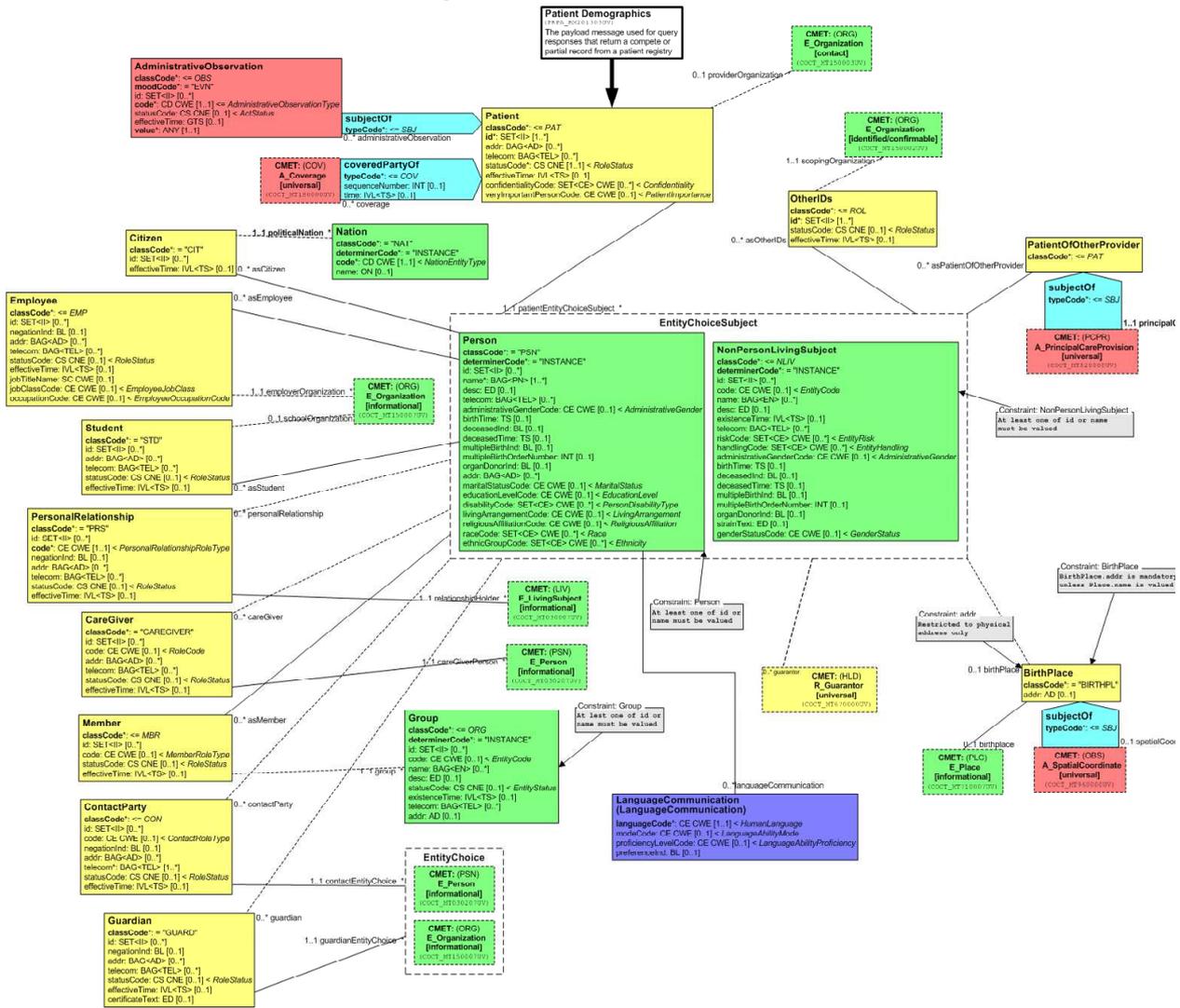


Figura 15 Modello Informativo: Patient Demographics (PRPA_RM201303UV)

5.3 Scenario 3: Interrogazione identificativi alternativi di un paziente

1905 **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 che ha i tratti anagrafici coincidenti con quelli dichiarati dal paziente.

1910 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
 1915 **(PRPA_IN201309UV)**; l'anagrafe superiore risponderà riportando la lista degli identificativi associati all'identificativo specificato **(PRPA_IN201310UV)**.

5.3.1 Diagramma di interazione

Patient Registry Get Identifiers Query PRPA_ST201309UV

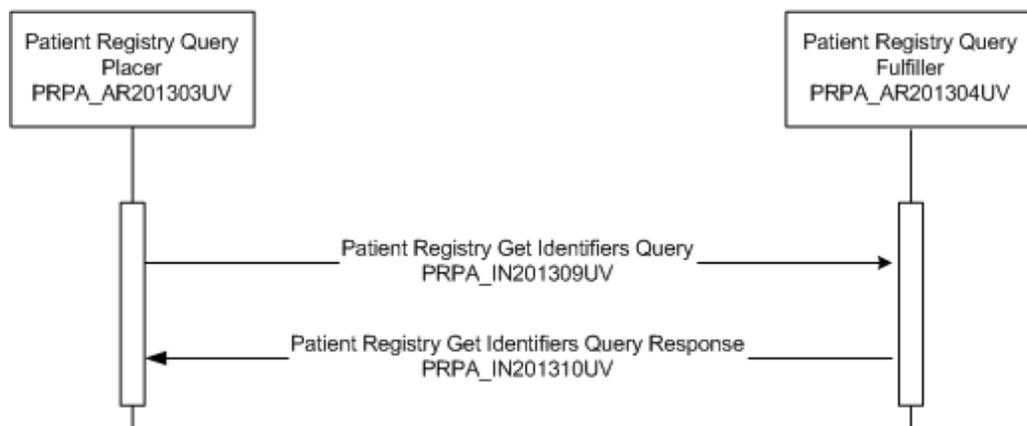


Figura 16 Recupero lista identificativi alternativi

5.3.2 Lista Interazioni

1920 Patient Registry Get Identifiers Query PRPA_IN201309UV02
 Patient Registry Get Identifiers Query Response PRPA_IN201310UV02

5.3.2.1 Patient Registry Get Identifiers Query PRPA_IN201309UV02

1925 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_TE201309UV02
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_MT201307UV02

Receiver Responsibilities

Reason	Trigger Event	Interaction
A Query Fulfiller application role is responsible for responding to queries	PRPA_TE201310UV02	PRPA_IN201310UV02

1930

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV02
Receiver	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV02

5.3.2.2 Patient Registry Get Identifiers Query Response PRPA_IN201310UV02

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

1935

Trigger Event	Patient Registry Get Identifiers Query Response	PRPA_TE201310UV02
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_MT201304UV02
Query Definition	Patient Registry Query By Identifier	PRPA_MT201307UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201304UV02
Receiver	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201303UV02

5.3.3 Modello Informativo Interrogazione

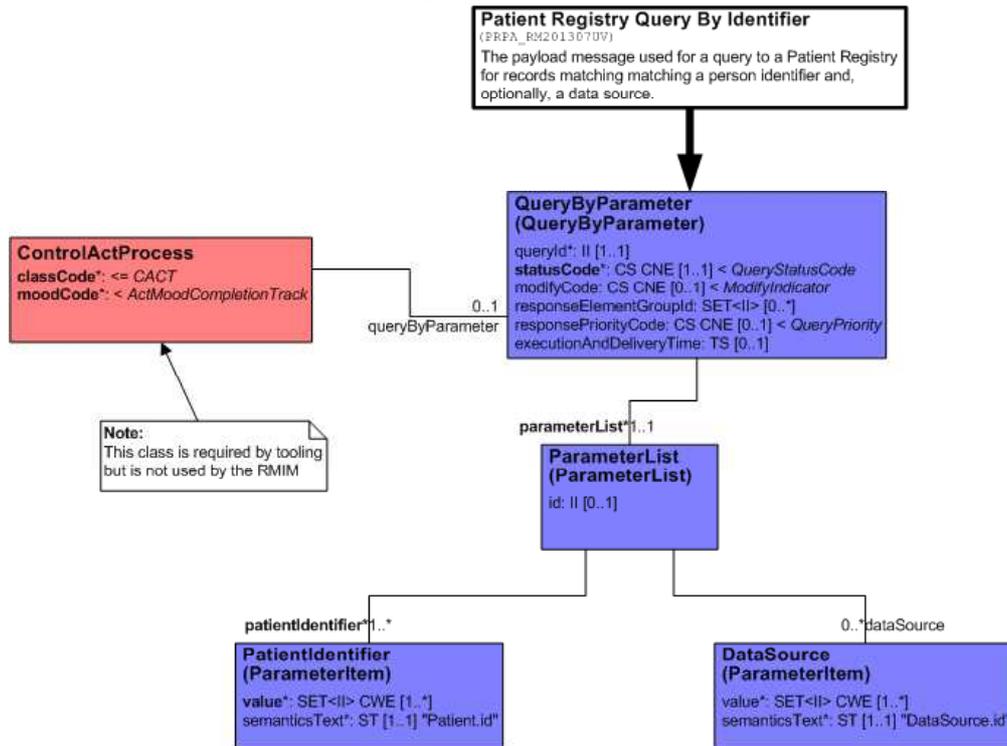


Figura 17 Modello Informativo: Patient Registry Query By Identifier (PRPA_RM201307UV)

CONF-33: Il contenuto informativo minimo della richiesta **DEVE** essere l'ID paziente (patient.id)

5.3.4 Modello Informativo Risposta

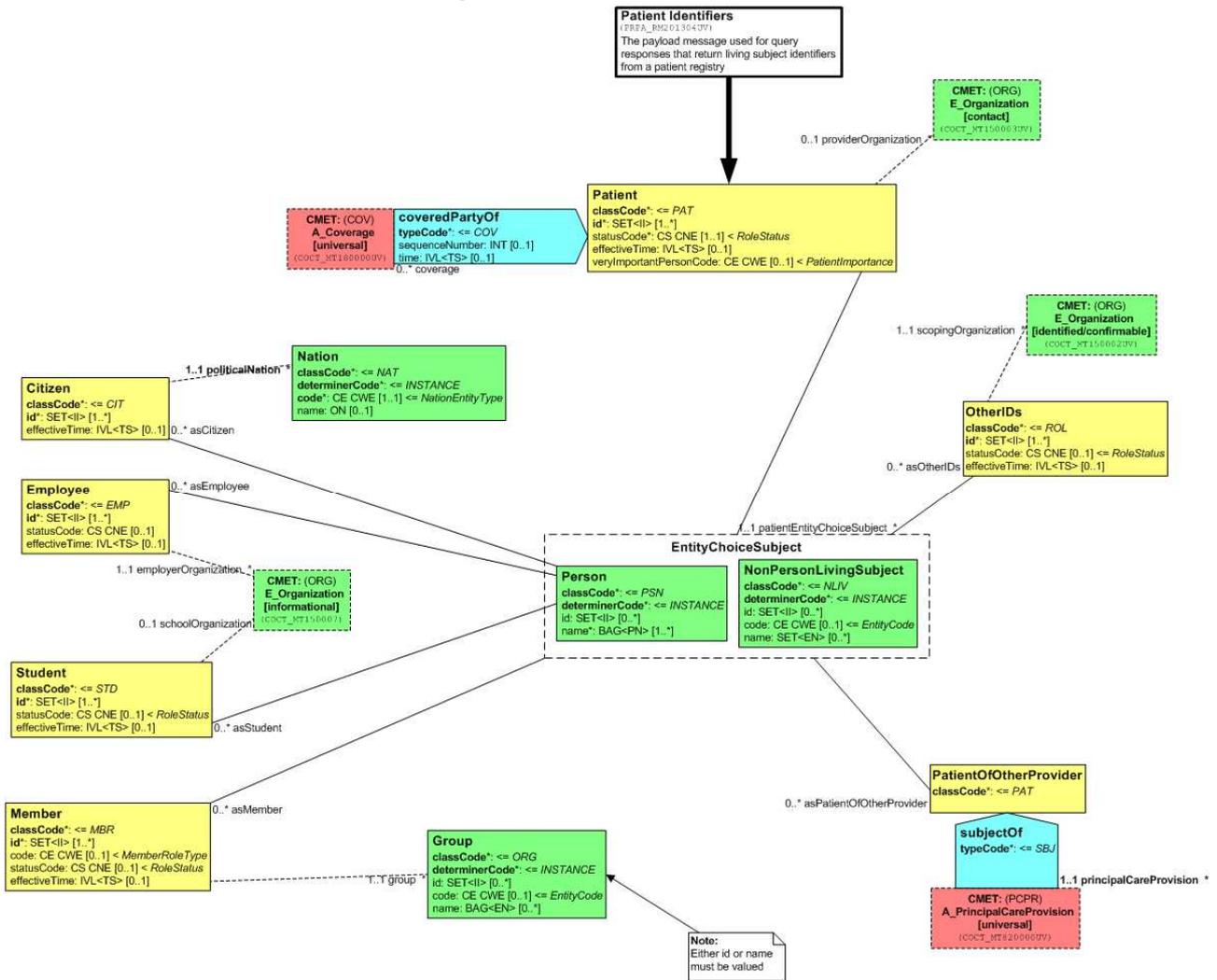


Figura 18: Modello Informativo: Patient Identifiers (PRPA_RM201304UV)

CONF-34: 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

1955 **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.

1960 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:

- 1965
- 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;
- 1970
- 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

Patient Registry Add Request
PRPA_ST201311UV

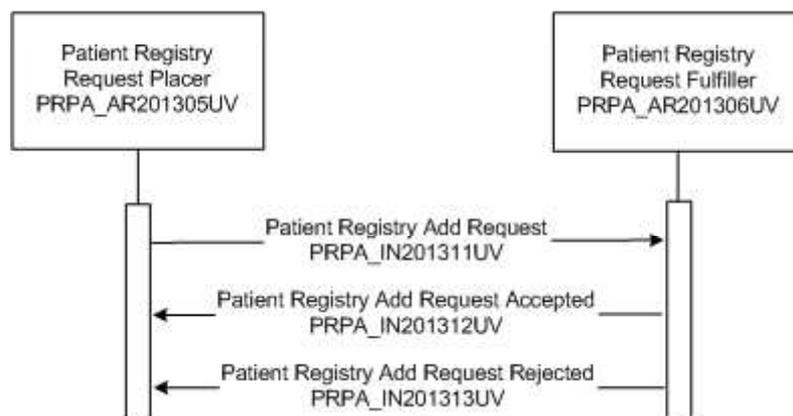


Figura 19 Richiesta di censimento di nuova paziente in anagrafe superiore

5.4.2 Lista Interazioni

1975	Patient Registry Add Request	PRPA_IN201311UV02
	Patient Registry Add Request Accepted	PRPA_IN201312UV02
	Patient Registry Add Request Rejected	PRPA_IN201313UV02

1980 **5.4.2.1 Patient Registry Add Request PRPA_IN201311UV02**

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

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

1985

Trigger Event	Patient Registry Add Request	PRPA_TE201311UV02
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_MT201301UV02

Receiver Responsibilities

Reason	Trigger Event	Interaction
A Request Filler application role is responsible for informing a requesting application role if its activation request is accepted	PRPA_TE201312UV02	PRPA_IN201312UV02
A Request Filler application role is responsible for informing a requesting application role if its activation request is rejected and why	PRPA_TE201313UV02	PRPA_IN201313UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Query Placer	PRPA_AR201305UV02
Receiver	Patient Registry Query Fulfiller	PRPA_AR201306UV02

1990

1995 **5.4.2.2 Patient Registry Add Request Accepted PRPA_IN201312UV02**

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

1995

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

Trigger Event	Patient Registry Add Request Accepted	PRPA_TE201312UV02
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_MT201304UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV02
Receiver	Patient Registry Request Placer	PRPA_AR201305UV02

2000

5.4.2.3 Patient Registry Add Request Rejected PRPA_IN201313UV02

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.

2005 Control Act, Role Subject wrapper della risposta, codificata secondo il dizionario 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4.
Il payload della risposta contiene il record del paziente inviato nella richiesta originale.

2010 Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Add Request Rejected	PRPA_TE201313UV02
Transmission Wrapper	Application Level Acknowledgement	MCCI_MT000300UV01
Control Act Wrapper	Master File / Reg Notif. Control Act, Role Subject	MFMI_MT700701UV01
Message Type	Patient Activate	PRPA_MT201301UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV02
Receiver	Patient Registry Request Placer	PRPA_AR201305UV02

2015 5.4.3 Modello Informativo Richiesta

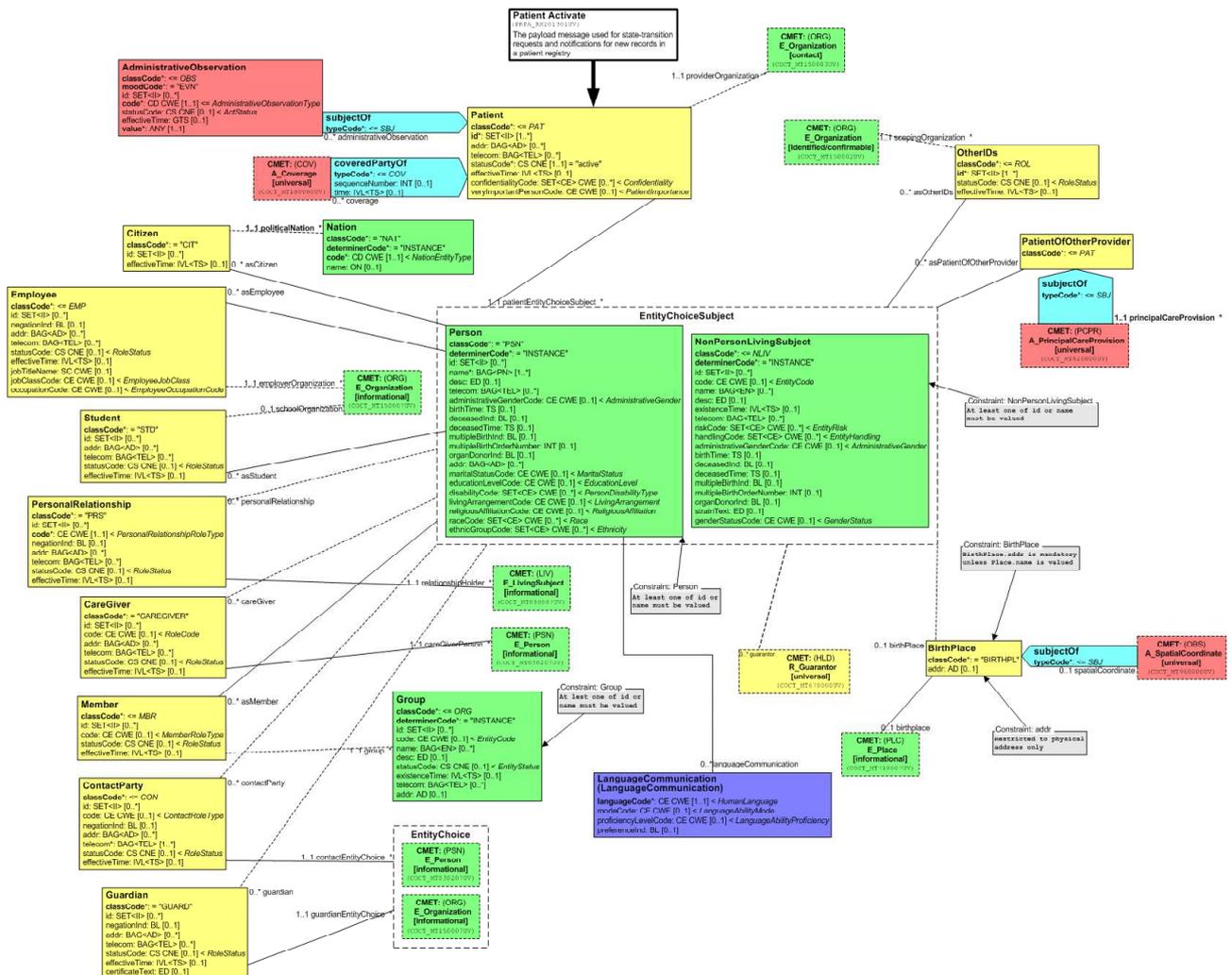


Figura 20 Modello Informativo: Patient Activate (PRPA_RM201301UV02)

CONF-35: Nella richiesta di censimento **DEVONO** essere riportati almeno i seguenti attributi:

2020 • Nome persona (*patient.patientPerson.name.given*)

• Cognome persona (*patient.patientPerson.name.family*)

• Data di nascita (*patient.patientPerson.birthTime*).

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

5.4.4 Modello Informativo Conferma censimento

2025 Il modello informativo utilizzato in caso di conferma censimento è illustrato in Figura 18: Modello Informativo: Patient Identifiers (PRPA_RM201304UV).

5.4.5 Modello Informativo Rifiuto censimento

Il modello informativo utilizzato in caso di rifiuto censimento è illustrato in Figura 20
Modello Informativo: Patient Activate (PRPA_RM201301UV02)

2030

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.

2035 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.

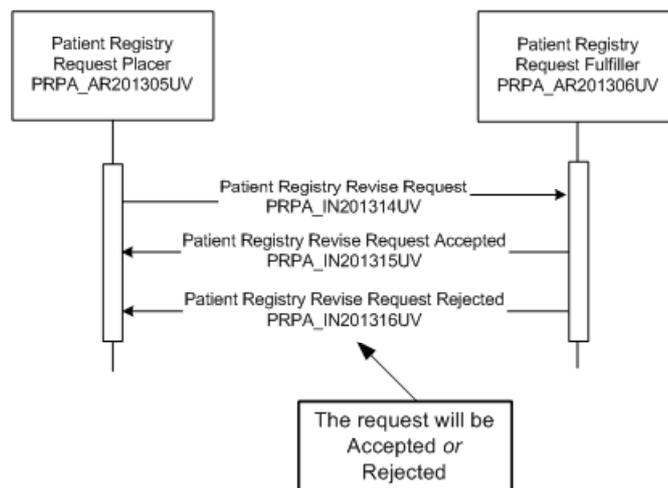
2040 L'impiegato rileva che il Sig. Mario Rossi ha cambiato residenza e richiede un aggiornamento all'anagrafe Regionale (**PRPA_IN201314UV**).

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

- 2045 • 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

Patient Registry Revise Request
PRPA_ST201314UVUV



2050

Figura 21 richiesta di cambiamento dei dati anagrafici

5.5.2 Lista Interazioni

Patient Registry Revise Request	PRPA_IN201314UV02
Patient Registry Revise Request Accepted	PRPA_IN201315UV02
2055 Patient Registry Revise Request Rejected	PRPA_IN201316UV02

5.5.2.1 Patient Registry Revise Request PRPA_IN201314UV02

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

2060 Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Revise Request	PRPA_TE201314UV02
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_MT201302UV02

Receiver Responsibilities

Reason	Trigger Event	Interaction
A Request Filler application role is responsible for informing a requesting application role if its revision request is accepted	PRPA_TE201315UV02	PRPA_IN201315UV02
A Request Filler application role is responsible for informing a requesting application role if its revision request is rejected and why	PRPA_TE201316UV02	PRPA_IN201316UV02

2065 Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Place	PRPA_AR201305UV02
Receiver	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV02

5.5.2.2 Patient Registry Revise Request Accepted PRPA_IN201315UV02

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.

2070

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

Trigger Event	Patient Registry Revise Request Accepted	PRPA_TE201315UV02
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_MT201303UV02

2075 Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Request Fulfiller	PRPA_AR201306UV02
Receiver	Patient Registry Request Placer	PRPA_AR201305UV02

5.5.2.3 Patient Registry Revise Request Rejected PRPA_IN201316UV02

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

2080

5.5.4 Modello Informativo Conferma variazioni richieste

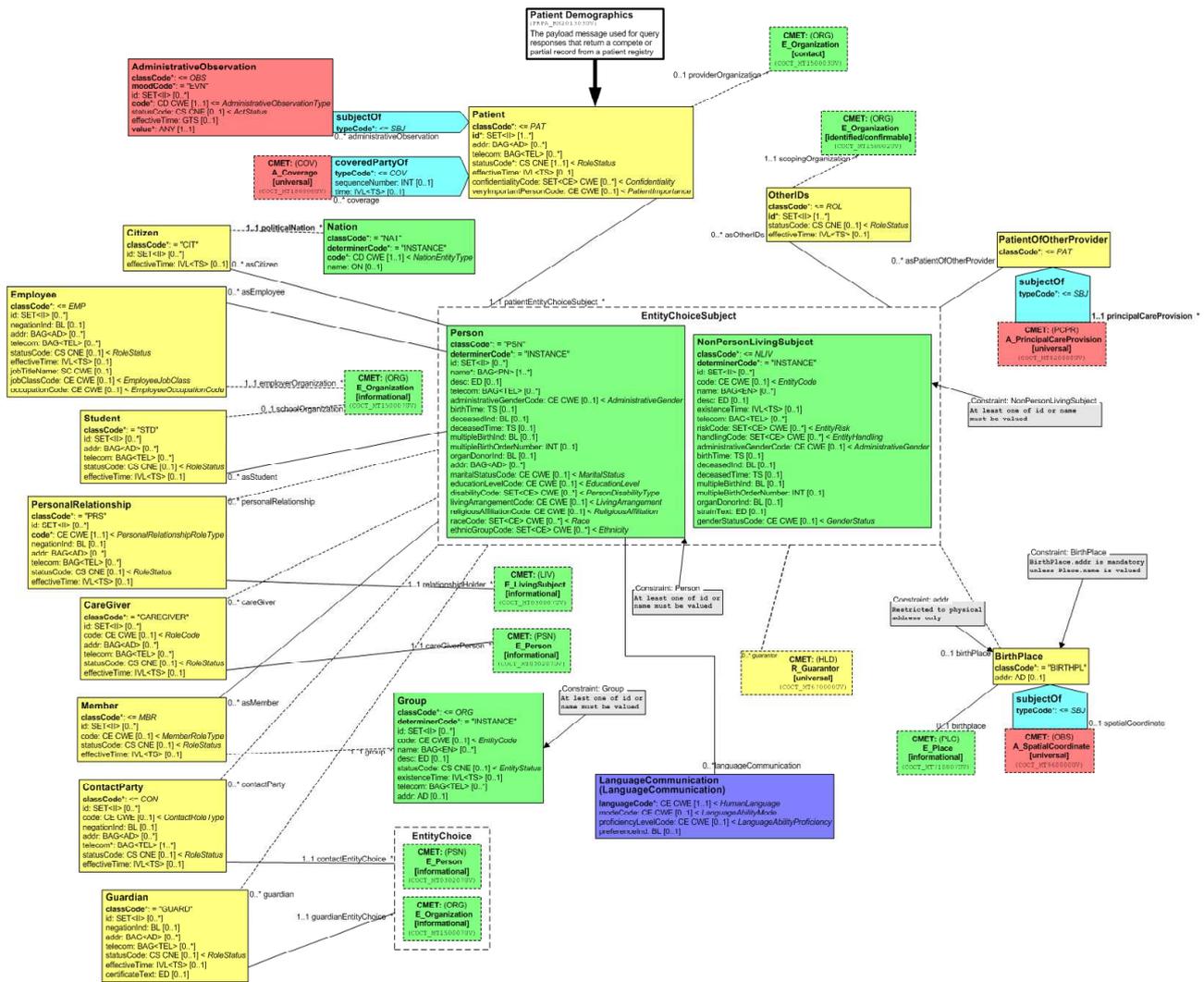


Figura 23 Modello Informativo: Patient Demographics (PRPA_RM201303UV)

5.5.5 Modello Informativo Rifiuto variazioni richieste

Il modello informativo utilizzato in caso di rifiuto variazioni richieste è illustrato in Figura 22 Modello Informativo: Patient Revise (PRPA_RM201302UV).

2095

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

2100

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

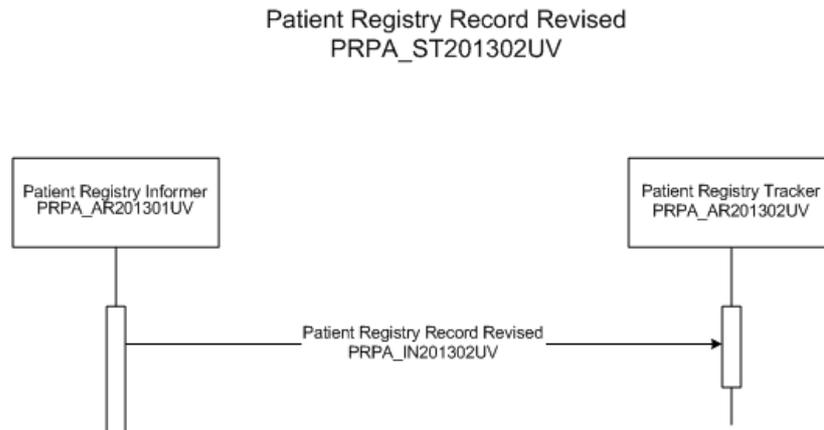


Figura 24 Notifica di cambiamento dati anagrafici

5.6.2 Lista Interazioni

2105

Patient Registry Record Revised PRPA_IN201302UV02

5.6.2.1 Patient Registry Record Revised PRPA_IN201302UV02

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

2110

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

Trigger Event	Patient Registry Record Revised	PRPA_TE201302UV02
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_MT201302UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Informer	PRPA_AR201301UV02
Receiver	Patient Registry Tracker	PRPA_AR201302UV02

2115 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 22 Modello Informativo: Patient Revise (PRPA_RM201302UV).

2120

*CONF-36: 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),*
- 2125 • *Data inizio assegnazione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.low),*
- *Data termine assegnazione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.high),*
- 2130 • *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.principalCareProvision.statusCode),*
- 2135 • *ID ASL Assistenza (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.id),*
- 2140 • *Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode)*
- *Identificativo della Tessera o dell'Attestato di esenzione rilasciato all'assistito (member.id),*
- *La data di inizio variazione stato di validità dell'esenzione (member.effectiveTime.low),*
- 2145 • *Lo stato dell'esenzione assegnata all'assistito (member.statusCode).*
- *Il codice del tipo di esenzione (group.code),*
- *Il codice identificativo della Organizzazione rilasciante l'Attestato di esenzione (solo per esenzioni per patologia), (group.id).*
- 2150 *In caso di valori non applicabili è possibile usare i NullFlavor appropriati.*

5.6.4 SottoScenari

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

2155

Ad ogni sottoscenario corrisponde un profilo di messaggio identificato da un identificativo avente l'attributo *root* valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 e l'attributo *extension* valorizzato come indicato di seguito. Tale identificativo è veicolato mediante l'elemento *PRPA_IN201302UV02.profileId* del Transmission Wrapper (vedi 7).

2160

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.

2165 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.

2170 **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.

2175 *CONF-37: Nella notifica di variazione dati anagrafici del paziente l'elemento profileId (PRPA_IN201302UV02.profileId) del Transmission Wrapper **DEVE** essere valorizzato con*
root = 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 (OID che individua i profileId definiti da HL7 Italia)
extension = PRPA_IN201302UV02_01.

2180 *CONF-38: Nella notifica di variazione dati anagrafici (PRPA_IN201302UV02.profileId definito come in CONF-37:) **NON DEVONO** essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- ID paziente (patient.id).

2185 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.

2190 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.

2195 *CONF-39: Nella notifica di variazione dello stato di esenzione ticket l'elemento profileId (PRPA_IN201302UV02.profileId) del Transmission Wrapper **DEVE** essere valorizzato con*
root = 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 (OID che individua i profileId definiti da HL7 Italia)
extension = PRPA_IN201302UV02_02.

2200
2205 *CONF-40: Nella notifica di variazione dello stato di esenzione ticket (PRPA_IN201302UV02.profileId definito come in CONF-39:) **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 (*member.id*),
- 2210 • La data di inizio variazione stato di validità dell'esenzione (*member.effectiveTime.low*),
- Lo stato dell'esenzione assegnata all'assistito (*member.statusCode*),
- Il codice del tipo di esenzione (*group.code*),
- 2215 • Il codice identificativo della Organizzazione rilasciante l'Attestato di esenzione, nel caso di esenzione per patologia (*group.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.

2220 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.

2225 **Scenario:** il sistema locale provvede a notificare l'avvenuta assegnazione del MMG ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore.

2230 *CONF-41: Nella notifica di assegnazione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale l'elemento profileId (PRPA_IN201302UV02.profileId) del Transmission Wrapper DEVE essere valorizzato con root = 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 (OID che individua i profileId definiti da HL7 Italia) extension = PRPA_IN201302UV02_03.*

2235 *CONF-42: Nella notifica di assegnazione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale (PRPA_IN201302UV02.profileId definito come in CONF-41:) NON DEVONO essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:*

- ID paziente (*patient.id*),
- 2240 • ID Medico (*patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.id*),
- Data inizio assegnazione (*patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.low*),
- Stato del mandato assistenziale (*patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.statusCode* che **DEVE** essere valorizzato "active"),
- 2245 • ID ASL Assistenza (*patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.id*),

- 2250
- 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").
- 2255

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.

- 2260
- 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 revoca il medico assegnato.

- 2265
- 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 revoca Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale l'elemento *profileId* (*PRPA_IN201302UV02.profileId*) del *Transmission Wrapper* **DEVE** essere valorizzato con

- 2270
- root* = 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 (OID che individua i *profileId* definiti da HL7 Italia)
extension = PRPA_IN201302UV02_04.

CONF-44: Nella notifica di revoca Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale (*PRPA_IN201302UV02.profileId* definito come in CONF-43:) **NON DEVONO** essere usati *NullFlavor* per i seguenti attributi:

- 2275
- ID paziente (*patient.id*),
 - ID Medico (*patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.id*),
 - Data termine assegnazione (*patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.high*),
 - 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 revoca (*patient.subjectOf.administrativeObservation.value* che **DEVE** avere la componente *code* valorizzata con uno dei seguenti codici:
 - REVRES per Medico revocato per cambio residenza/domicilio,
 - REVPZ 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)
- 2280
- 2285
- 2290
- 2295

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 (*patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.statusCode* che **DEVE** essere valorizzato con "active" in tutti i casi ad eccezione del caso in cui *patient.subjectOf.administrativeObservation.value* 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*).

2300

2305

2310

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.

2315

2320

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.

2325

CONF-45: Nella notifica di ricusazione Assistito da parte del Medico di paziente già registrato in anagrafe regionale l'elemento *profileId* (*PRPA_IN201302UV0.profileId*) del *Transmission Wrapper* **DEVE** essere valorizzato con *root* = 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 (OID che individua i *profileId* definiti da HL7 Italia) *extension* = PRPA_IN201302UV02_05.

2330

2335

CONF-46: Nella notifica di ricusazione Assistito da parte del Medico di paziente già registrato in anagrafe regionale (*PRPA_IN201302UV02.profileId* definito come in CONF-45:) **NON DEVONO** essere usati *NullFlavor* per i seguenti attributi:

2340

- ID paziente (*patient.id*),
- ID Medico (*patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.id*),

- *Data termine assegnazione* (*patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.high*),
- 2345 • *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* 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*),
- 2350 • *Stato del mandato assistenziale* (*patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.statusCode* che **DEVE** essere valorizzato con "active")
- 2355 • *ID ASL Assistenza* (*patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.id*),
- 2360 • *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.

- 2365 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
- 2370 Notifica di assegnazione Medico per i dettagli.

- 2375 **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.

- 2380 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.

2385 **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.

2390 CONF-47: Nella notifica di sospensione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale l'elemento profileId (PRPA_IN201302UV0.profileId) del Transmission Wrapper **DEVE** essere valorizzato con root = 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 (OID che individua i profileId definiti da HL7 Italia)
extension = PRPA_IN201302UV02_06.

2395 CONF-48: Nella notifica di sospensione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale (PRPA_IN201302UV02.profileId definito come in CONF-47:) **NON DEVONO** essere usati NullFlavor per i seguenti attributi:

- 2400 • ID paziente (patient.id),
- ID Medico (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.id),
- Data inizio sospensione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.low),
- 2405 • Data termine sospensione (patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.high),
- Il tipo di notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.code che **DEVE** avere la componente code valorizzata con SOSP MED e la componente codeSystem valorizzata con 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4).
- 2410 • Motivazione specifica per la sospensione (patient.subjectOf.administrativeObservation.value 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
 - 2415 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),
- 2420 • Stato del mandato assistenziale (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con "active"),
- ID ASL Assistenza (patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.id)
- 2425 • Stato notifica (patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode che **DEVE** essere valorizzato con "active").

5.6.4.8 SottoScenario 8 Notifica di fine sospensione Medico

2430 *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.

2435 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.

2445 *CONF-49:* Nella notifica di fine sospensione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale l'elemento `profileId` (`PRPA_IN201302UV0.profileId`) del *Transmission Wrapper* **DEVE** essere valorizzato con `root = 2.16.840.1.113883.2.9.1.1` (OID che individua i `profileId` definiti da HL7 Italia)
`extension = PRPA_IN201302UV02_07`.

2450 *CONF-50:* Nella notifica di fine sospensione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale (`PRPA_IN201302UV02.profileId` definito come in CONF-49:) **NON DEVONO** essere usati `NullFlavor` per i seguenti attributi:

- ID paziente (`patient.id`),
- ID Medico (`patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.id`),
- 2455 • 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 assistenza¹
2460 (`patient.subjectOf.administrativeObservation.effectiveTime.high`),
- Stato del mandato assistenziale
(`patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.statusCode` che **DEVE** essere valorizzato con "active"),
- ID ASL Assistenza
2465 (`patient.patientPerson.asPatientOfOtherProvider.subjectOf.principalCareProvision.performer.assignedProvider.representedOrganization.id`)
- Stato notifica (`patient.subjectOf.administrativeObservation.statusCode` che **DEVE** essere valorizzato con "active").

¹ Che rappresenta la data fine sospensione

2470 **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.

2475 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.

2480 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)

2485 **Scenario:** il sistema locale provvede a notificare l'annullamento della assegnazione del MMG ai sistemi di gestione anagrafica paritetici e/o di ordine superiore.

2490 *CONF-51: Nella notifica di annullamento assegnazione Medico a paziente già registrato in anagrafe regionale l'elemento profileId (PRPA_IN201302UV0.profileId) del Transmission Wrapper **DEVE** essere valorizzato con root = 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 (OID che individua i profileId definiti da HL7 Italia) extension = PRPA_IN201302UV02_08.*

2495 *CONF-52: Nella notifica di annullamento assegnazione Medico (PRPA_IN201302UV02.profileId definito come in CONF-41:) **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*),
- 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).

5.7 Scenario 7: Notifica di riconciliazione di posizioni anagrafiche pazienti

- 2510 **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.
- 2515 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.
- 2520 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, 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.
- 2525 Dal punto di vista informatico la riconduzione si effettua collegando internamente l'ID paziente scartato all'ID paziente ritenuto giusto (corrente).

2530

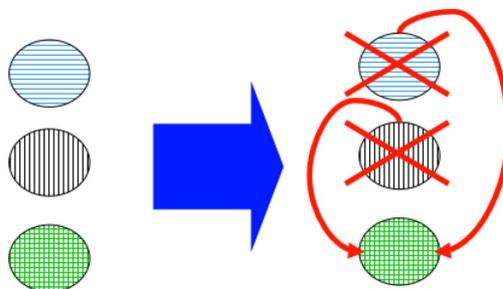


Figura 25 schema logico di riconciliazione (patient link)

5.7.1 Diagramma di interazione

Patient Registry Duplicates Resolved PRPA_ST201304UV

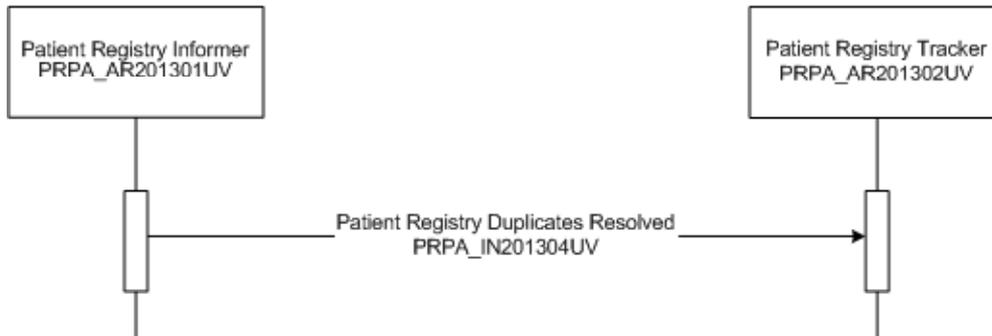


Figura 26 Notifica di riconciliazione di dati anagrafici

5.7.2 Lista Interazioni

Patient Registry Duplicates Resolved PRPA_IN201304UV02

2535 5.7.2.1 Patient Registry Duplicates Resolved PRPA_IN201304UV02

2540 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).

2545 Di seguito gli artifact di interesse per l'interazione in analisi.

Trigger Event	Patient Registry Duplicates Resolved	PRPA_TE201304UV02
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_MT201303UV02	PRPA_MT201303UV02

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Informer	PRPA_AR201301UV02
Receiver	Patient Registry Tracker	PRPA_AR201302UV02

2550

5.7.3 Modello Informativo Riconciliazione posizione anagrafica

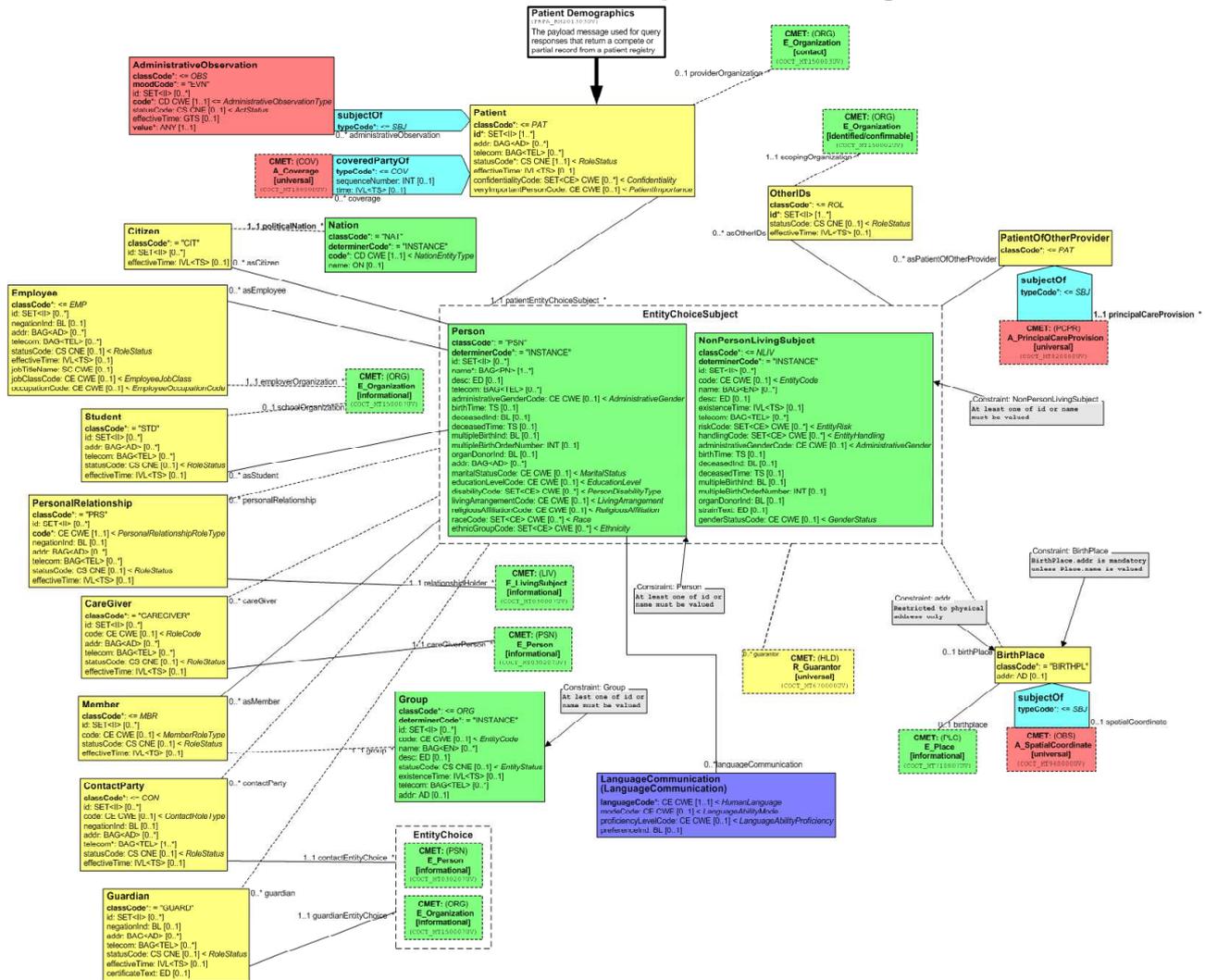


Figura 27 Modello Informativo: Patient Demographics (PRPA_RM201303UV)

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"`.

2555

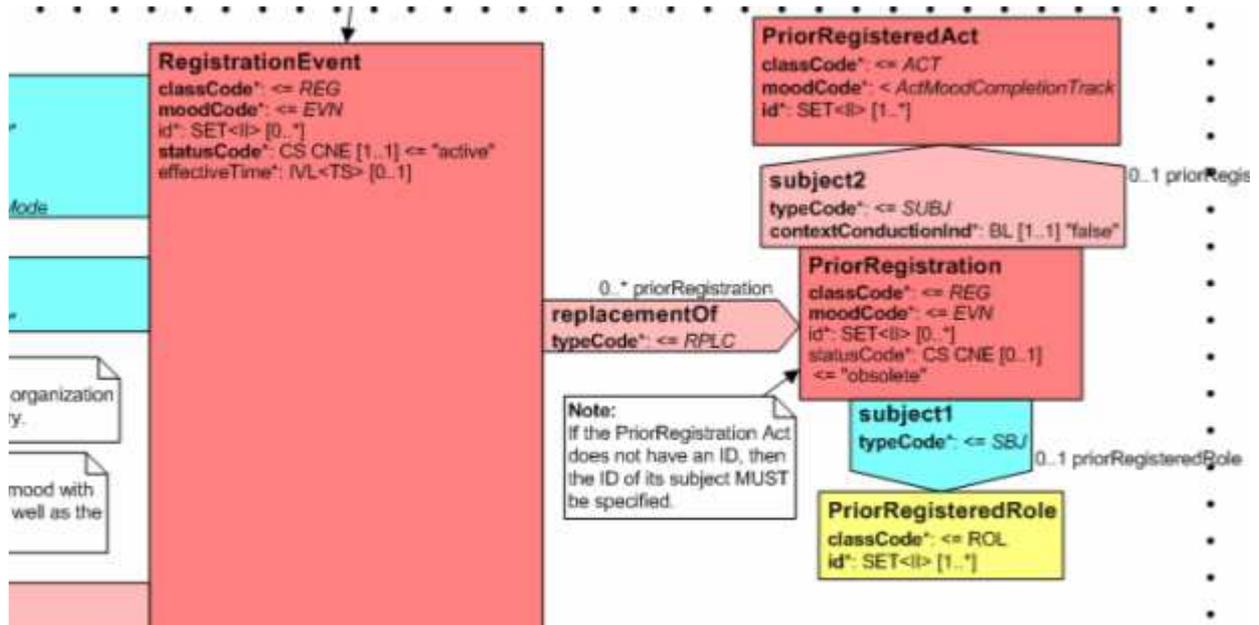


Figura 28 Estratto del modello informativo Control Act Wrapper (MCCI_MT000100UV01)

5.8 Scenario 8: Notifica di annullamento di posizioni anagrafiche pazienti

- 2560 **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

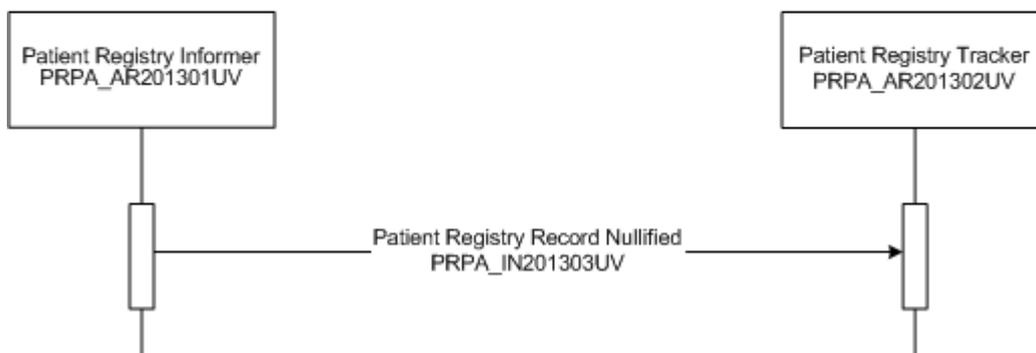
Scenario 7: Notifica di riconciliazione di posizioni anagrafiche pazienti.

2565 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).

2570

5.8.1 Diagramma di interazione

Patient Registry Record Nullified PRPA_ST201303UV



2575 5.8.2 Lista Interazioni

Patient Registry Record Nullified PRPA_IN201303UV

5.8.2.1 Patient Registry Record Nullified PRPA_IN201303UV

2580 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_TE201303UV02
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_MT201305UV02

2585

Sending and Receiving Roles

Sender	Patient Registry Informer	PRPA_AR201301UV02
Receiver	Patient Registry Tracker	PRPA_AR201302UV02

5.8.3 Modello Informativo Annullamento posizione anagrafica

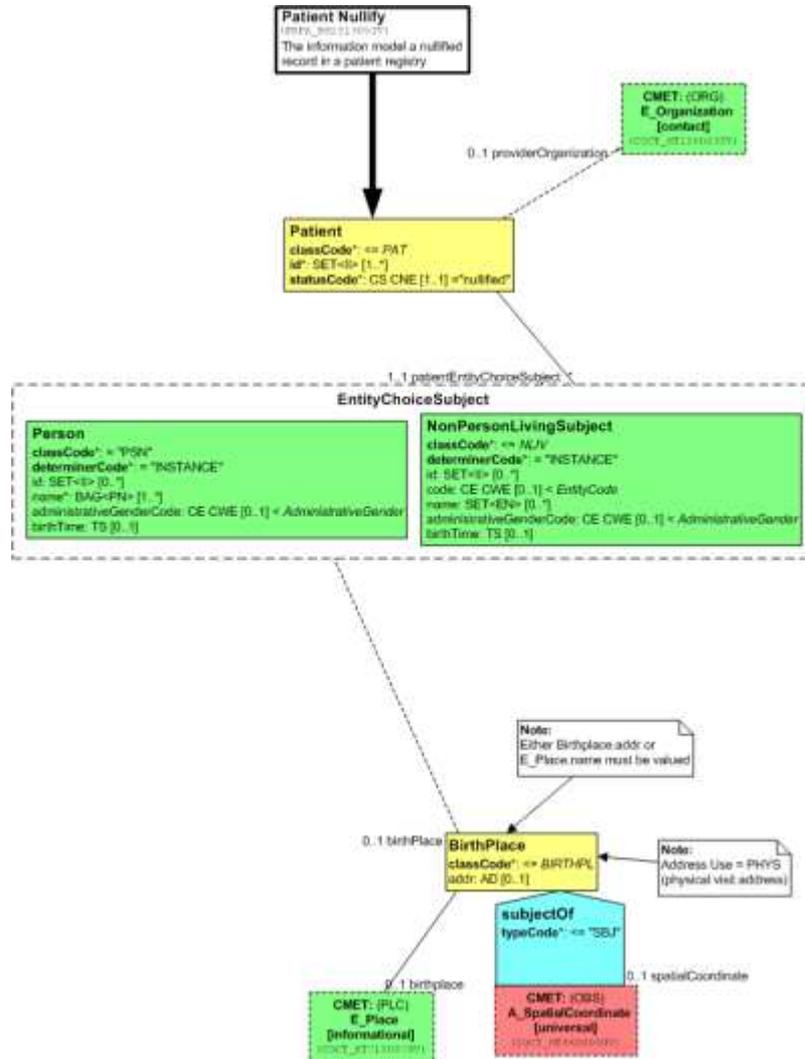


Figura 30 Modello Informativo: Patient Nullify (PRPA_RM201305UV)

2590 **6 Dizionari**

I dizionari sono riferiti secondo l'OID di classificazione dello stesso.
Fare riferimento al registro OID di HL7 Italia per il contenuto.

2595 Si osserva che nel caso dell'attributo `AdministrativeObservation.code` viene definito un dizionario che indirizza genericamente un concetto e per l'attributo `AdministrativeObservation.value` 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.

2600

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

2605 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

2610 Il code system HL7 Italia *Estensione Vocabolario RoleCode* è 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111 (OID).
 Il value set, definito nella specifica di localizzazione Italiana del Patient Topic, afferente al code system 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111 è: *TipoMedico* 2.16.840.1.113883.2.9.11.1 (OID).

2615 **TipoMedico** [2.16.840.1.113883.2.9.11.1]

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

2620 **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

2625 **6.3 Dizionario di administrative Observation.code per gestione assegnazione/revoca/sospensione medico e consenso al trattamento dati**

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

2630 Il value set, definito nella specifica di localizzazione Italiana del Patient Topic, afferente al code system 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4 è: *TipoAttoAmministrativo* 2.16.840.1.113883.2.9.11.2 (OID).

2635 **TipoAttoAmministrativo** [2.16.840.1.113883.2.9.11.2]

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

2640 **Description:**
 Per la gestione cambio/revoca medico e consenso al trattamento dati

Codice	Descrizione
ASSEGNAMED	Assegnazione medico
REVMED	Revoca/Ricusaione medico
SOSPMED	Sospensione medico
RIATTIVAMED	Riattivazione medico
CONSTRAT	Consenso trattamento dati

6.4 Dizionario di administrative Observation.value per gestione cambio/revoca medico e consenso al trattamento dati

2645 Il code system HL7 Italia *Estensione Vocabolario ObservationValue* è 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063 (OID).
 Il value set, definito nella specifica di localizzazione Italiana del Patient Topic, afferente al code system 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063 è:
DescrizioneAttoAmministrativo 2.16.840.1.113883.2.9.11.3 (OID).

2650 **DescrizioneAttoAmministrativo** [2.16.840.1.113883.2.9.11.3]

Content from code system(s):

Estensione Vocabolario ObservationValue [2.16.840.1.113883.2.9.5.1.1063]

2655 **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/Ricusaione medico
REVPZ	Medico revocato per decisione del paziente	
REVUFF	Medico revocato per ricsuzione 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 (ricsuzione)	
SOGGEST	Medico sospeso per soggiorno all'estero per un periodo maggiore di 30 gg	Applicabile nel caso di sospensione medico
MARITIMI	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	

6.5 Dizionario di classificazione dei profili di messaggio

2660 Il code system HL7 Italia è 2.16.840.1.113883.2.9.1.1 (OID).

ProfiliScenario6 [2.16.840.1.113883.2.9.1.1]

Content from code system(s):

2665

-

Description:

profili dei sottoscenari di notifica aggiornamento dati anagrafici del paziente, relativi alla scelta e revoca MMG/PLS

2670

Extension	Descrizione
PRPA_IN201302UV02_01	SottoScenario 1 Notifica di variazione dati anagrafici del paziente
PRPA_IN201302UV02_02	SottoScenario 2 Notifica di variazione dello stato di esenzione ticket
PRPA_IN201302UV02_03	SottoScenario 3 Notifica di assegnazione Medico
PRPA_IN201302UV02_04	SottoScenario 4 Notifica di revoca Medico
PRPA_IN201302UV02_05	SottoScenario 5 Notifica di rikusazione Assistito da parte del Medico
PRPA_IN201302UV02_06	SottoScenario 7 Notifica di sospensione Medico
PRPA_IN201302UV02_07	SottoScenario 8 Notifica di fine sospensione Medico
PRPA_IN201302UV02_08	SottoScenario 9 Annullamento assegnazione del MMG/PLS per errore di assegnazione Medico

7 Transmission Wrapper MCCI_MT000100UV01

2675

Nell'ambito dello scenario di Notifica di cambiamento dati anagrafici e dati sanitari, la cui interazione HL7 di riferimento è PRPA_IN201302UV02 (vedi 5.6), sono stati individuati sottoscenari specifici e definiti i constraint appropriati per ciascun sottoscenario. Per individuare univocamente il profilo di riferimento definito in ciascun sottoscenario, è stato definito e assegnato un identificativo univoco; la root di questi identificativi univoci è 2.16.840.1.113883.2.9.1.1. Pertanto, i sistemi (SENDER) che adotteranno tali profili, dovranno dichiarare nell'attributo PRPA_IN201302UV02.profileId del Transmission Wrapper l'identificativo del sottoscenario a cui il messaggio HL7 fa riferimento. I sistemi (RECEIVER) che riceveranno questi messaggi interpreteranno il sottoscenario di riferimento analizzando l'attributo PRPA_IN201302UV02.profileId.

2680

2685

Di seguito riportiamo il modello informativo del messaggio Transmission Wrapper MCCI_MT000100UV01.

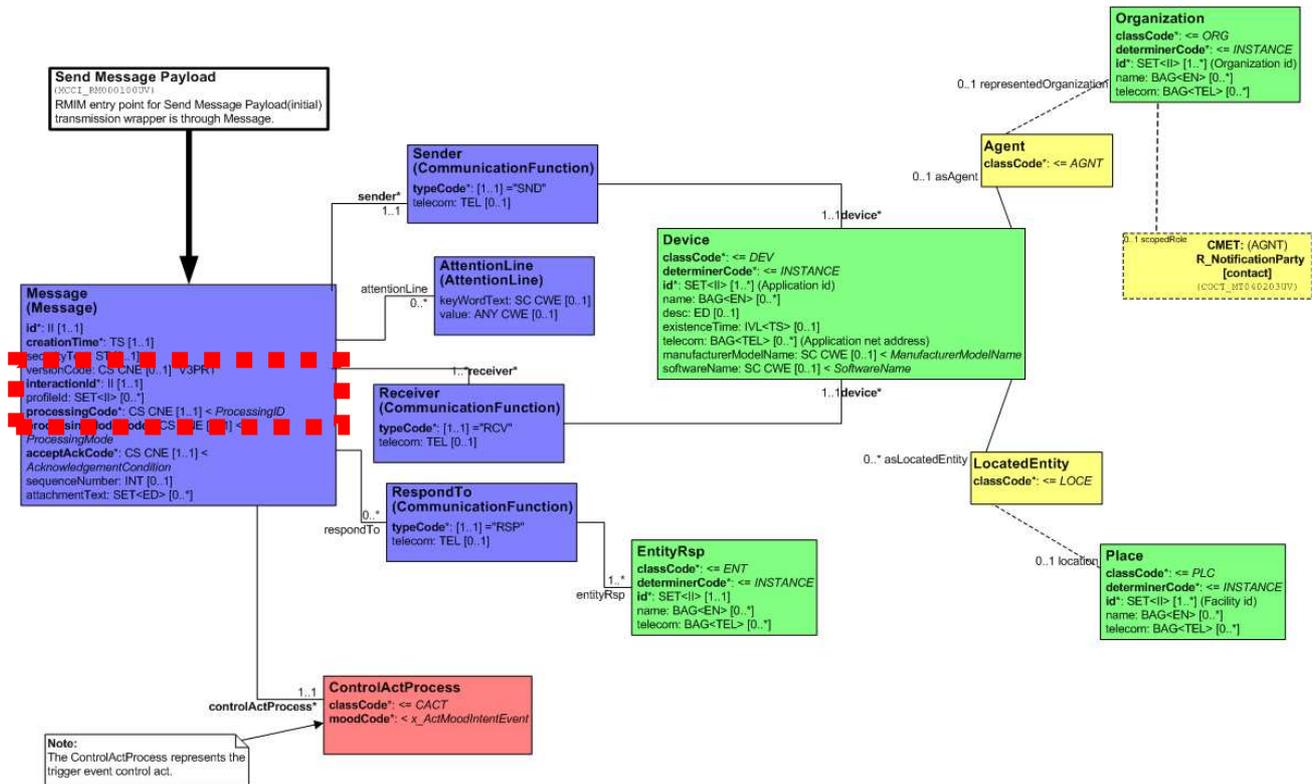


Figura 29: Modello Informativo: Transmission Wrapper MCCI_MT000100UV01