HL7 Italia

www.hl7italia.it

Documento di Localizzazione

HL7 Versione 2.5

Prenotazione di prestazioni sanitarie

Scheduling

(IT Realm)

Standard

Versione 1.0

Dicembre 2012

HL7® Version 2 Standard, © 2012 Health Level Seven®, Inc. All Rights Reserved.

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

Questo documento[1]

Titolo (dc:title):	Localizzazione Standard HL7 V2 - Prenotazioni di prestazioni sanitarie
Data (dc:date):	20/12/2012
Status/Versione (hl7italia:version):	V1.0 Bozza- Standard
Sostituisce (dc:relation.replaces):	n/a
Diritti di accesso (dc:right.accessRights)	Documento non pubblico
Nome File (hl7it:fileName):	**HL7Italia-Specifiche_Scheduling_HL7_V2.5-v01.00-Ballot-20121220**
Approvato da (hl7it:isRatifiedBy):	Gruppo di Progetto HL7 Italia V2 - Gestione prenotazioni e richieste prestazioni tramite HL7 V2 – Localizzazione dei domini Order Entry e Scheduling
Emesso da: (dc:publisher):	**[HL7 Italia]**

	Nome	**Organizzazione**
Responsabile (hl7it:responsible):	Giorgia Galamini	Data Processing
Responsabile (hl7it:responsible):	Stefano Magi	Zucchetti Centro Sistemi
Autore (dc:creator):	Giorgia Galamini	Data Processing
Autore (dc:creator):	Stefano Magi	Zucchetti Centro Sistemi
Contributore (dc:contributor):	Marco Devanna	CUP 2000
Contributore (dc:contributor):	Silvano Montanari	Gruppo Dedalus
Contributore (dc:contributor):	Alan Visintin	Gruppo Dedalus
Contributore (dc:contributor):	Flaviano Sartori	Exprivia

Hanno inoltre partecipato alle attività del *Gruppo di Progetto:*

Giorgio Cassetti - Noemalife; Lorenzo Della Sciucca – Gruppo Dedalus.

CRONOLOGIA VERSIONI

Versione:	Stato	Data:	Sintesi variazioni:
1.0	Ballot 01	20/12/2012	Prima emissione ballot

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

INDICE

1 PREFAZIONE 5
2 INTRODUZIONE 8
2.1 SCOPO DEL DOCUMENTO 8
2.2 DOMINIO, CONTESTO, AMBITO 8
2.3 STANDARD DI RIFERIMENTO. 11
2.4 A CHI È INDIRIZZATO IL DOCUMENTO. 11
2.5 RIFERIMENTI 12
3 LA PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI: UNA INTRODUZIONE 13
4 ELEMENTI DELLO STANDARD ANALIZZATI 16
4.1 INTRODUZIONE 16
4.2 TABELLA RIASSUNTIVA DEI MESSAGGI ANALIZZATI NEL DOCUMENTO - MESSAGE TYPE 16
4.3 TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI EVENTI ANALIZZATI DEL DOCUMENTO 17
4.4 DISCUSSIONE STRUTTURE DEI MESSAGGI ESAMINATI 18
4.5 SCHEMA DI SINTESI DEI SEGMENTI 28
4.6 SEGMENTI E CONTENUTO INFORMATIVO DELLA COMUNICAZIONE 30
5 SCHEDULING 33
5.1 INTRODUZIONE 33
5.2 ORGANIZZAZIONE DEL CAPITOLO 34
5.3 DEFINIZIONI 35
5.4 RUOLI APPLICATIVI 37
5.5 RELAZIONI TRA I RUOLI APPLICATIVI 40
5.6 TABELLA RIEPILOGATIVA EVENTI PREVISTI DALLO STANDARD 41
5.7 AMBITI DI INTEGRAZIONE 46
6 LOCALIZZAZIONE SEGMENTI E CAMPI 65
6.1 INTRODUZIONE 65
6.2 COMPILAZIONE DELLE TABELLE E VALORI PROPOSTI 65
6.3 ARQ - APPOINTMENT REQUEST SEGMENT 68
6.4 APR - APPOINTMENT PREFERENCES SEGMENT 77
6.5 SCH - SCHEDULE ACTIVITY INFORMATION SEGMENT 80
6.6 TQ1- TIMING/QUANTITY SEGMENT 88
6.7 RGS - RESOURCE GROUP SEGMENT 91
6.8 AIS - APPOINTMENT INFORMATION – SERVICE SEGMENT 92

6.9 AIG - APPOINTMENT INFORMATION – GENERAL RESOURCE SEGMENT 97
6.10 AIL - APPOINTMENT INFORMATION - LOCATION RESOURCE SEGMENT 100
6.11 NTE - NOTES AND COMMENTS SEGMENT 107
6.12 QRD - NOTES AND COMMENTS SEGMENT 109
6.13 QRF – QUERY FILTER 113
6.14 QAK - NOTES AND COMMENTS SEGMENT 116

1 PREFAZIONE

La gestione dei dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale è svolta da diverse tipologie di software applicativi, che presentano delle differenze che dipendono da molti fattori, quali ad esempio dalle prestazioni che vengono erogate e dalla tipologia di servizio / reparto / ambulatorio / diagnostica che viene informatizzato.

I sistemi informativi ambulatoriali, i sistemi di gestione laboratorio oppure di gestione di particolari diagnostiche (quale ad esempio è la radiologia), hanno caratteristiche differenti e peculiari legati alla diversità dei processi che vengono gestiti.

Per creare un sistema informativo efficace è necessario anche costruire un sistema di integrazione tra i vari componenti presenti; una buona parte delle necessità di cooperazione applicativa riguarda la fase precedente all'esecuzione della prestazione ovvero la gestione della richiesta della prestazione e/o la fase di prenotazione.

La necessità dalla quale si è partiti per arrivare alla definizione del contenuto di questo documento è stata la definizione dell'uso dello standard HL7 V2 nell'ambito delle integrazioni che riguardano:

- La richiesta di prestazioni sanitarie.
- **La gestione delle prenotazioni di prestazioni sanitarie** (con particolare riferimento alla gestione dei sistemi CUP).

Assumiamo che le attività oggetto delle richieste e prenotazioni siano quindi le prestazioni sanitarie ed in particolare le prestazioni sanitarie specialistiche e di diagnostica strumentale che sono erogate negli ambulatori ospedalieri ed extraospedalieri pubblici e privati, a pazienti interni o esterni a tali strutture.

Queste due tipologie di integrazione hanno, per lo standard HL7, delle caratteristiche differenti che corrispondono a diversi elementi dello standard da utilizzare per realizzarle.

In particolare sono stati individuati all'interno dello standard HL7 Versione 2, i domini di riferimento "Order Entry", specifico per **le richieste di prestazioni**, e il dominio "Scheduling" che sostituisce o integra l'ambito delle richieste introducendo il concetto di **prenotazione all'interno di un'agenda.**

Per questa ragione, oggetto di approfondimento da parte del Gruppo di Progetto che ha contribuito alla redazione di questo documento, è stato in particolare **il contenuto del Capitolo 4 ed il contenuto del Capitolo 10 della versione 2.5 dello standard HL7.**

Il capitolo 4 dello standard ("Order Entry") è dedicato alle transazioni che riguardano gli ordini. Un "Order", secondo lo standard HL7 V2.x, è una richiesta di materiale, servizi, ecc, di norma (ma non necessariamente) effettuato su uno specifico paziente. La trattazione esposta dello standard è molto ampia, in quanto include anche richieste di farmaci, pasti, ordini al magazzino, vaccinazioni ecc.

Per l'ambito in esame ci si è limitati ad esaminare gli eventi previsti nel paragrafo "General Trigger Events & Message Definitions", applicabile a richieste generiche, incluse le richieste alla radiologia richieste al laboratorio.

Il capitolo 10 dello standard ("Scheduling") è dedicato alle transazioni relative alla prenotazione di appuntamenti per prestazioni ed in generale per l'utilizzo di risorse.

Lo standard propone in tale capitolo una serie di messaggi specifici da utilizzare nel caso in cui si vadano non solo ad inoltrare delle richieste, ma a collocare le richieste stesse all'interno di predefiniti "slot"di tempo, situazione che si adatta bene all'uso italiano di "collocare" delle

prenotazioni all'interno di un sistema che ha una propria gestione di agende (quali possono essere anche, ma non solo, i sistemi CUP).

Queste due tipologie di transazione ed i messaggi previsti permettono quindi di gestire:

- La trasmissione delle richieste di prestazioni
- La trasmissione di dati sulla validazione di tali richieste e i passaggi di stato e d'avanzamento delle richieste stesse (garantendo la tracciabilità in merito a inserimenti, rettifiche, cancellazioni, cambi di stato, archiviazioni ecc.);
- La gestione servizi di *Scheduling* delle prestazioni, ovvero la gestione in senso più ampio della prenotazione (sia a livello di richiesta che di notifica di quanto prenotato)

Va chiarito che lo standard HL7 V 2.x precisa in modo chiaro che una prenotazione non è sinonimo di "ordine" (inteso come Order, secondo quanto definito nel capitolo 4 – Standard HL7 2.5).

La prenotazione non va gestita come una richiesta; si deve quindi ove possibile gestire la prenotazione in certo modo e si deve iintendere come "Order" una generica richiesta in cui vengono inviati i dati relativi alla richiesta, e si ricevono indicazioni di un "generico "stato di avanzamento della richiesta.

Può essere successivamente cura del sistema ricevente convertire, se è il caso, una richiesta in una prenotazione.Per questo motivo, possono essere ipotizzati anche ambiti misti, nei quali a una richiesta per una prestazione effettuata tramite messaggi "Order entry" segua la comunicazione della prenotazione vera e propria, ovvero la data e ora fissata per l'appuntamento che può essere comunicata tramite messaggi "Scheduling".

Una richiesta di prenotazione per un appuntamento non va confusa in nessun modo con un "Order" (rif: capitolo 10, paragrafo 10.2.4) e lo standard precisa in quali situazioni utilizzare i diversi messaggi preposti, come verrà spiegato nelle parti tecniche dei documenti.

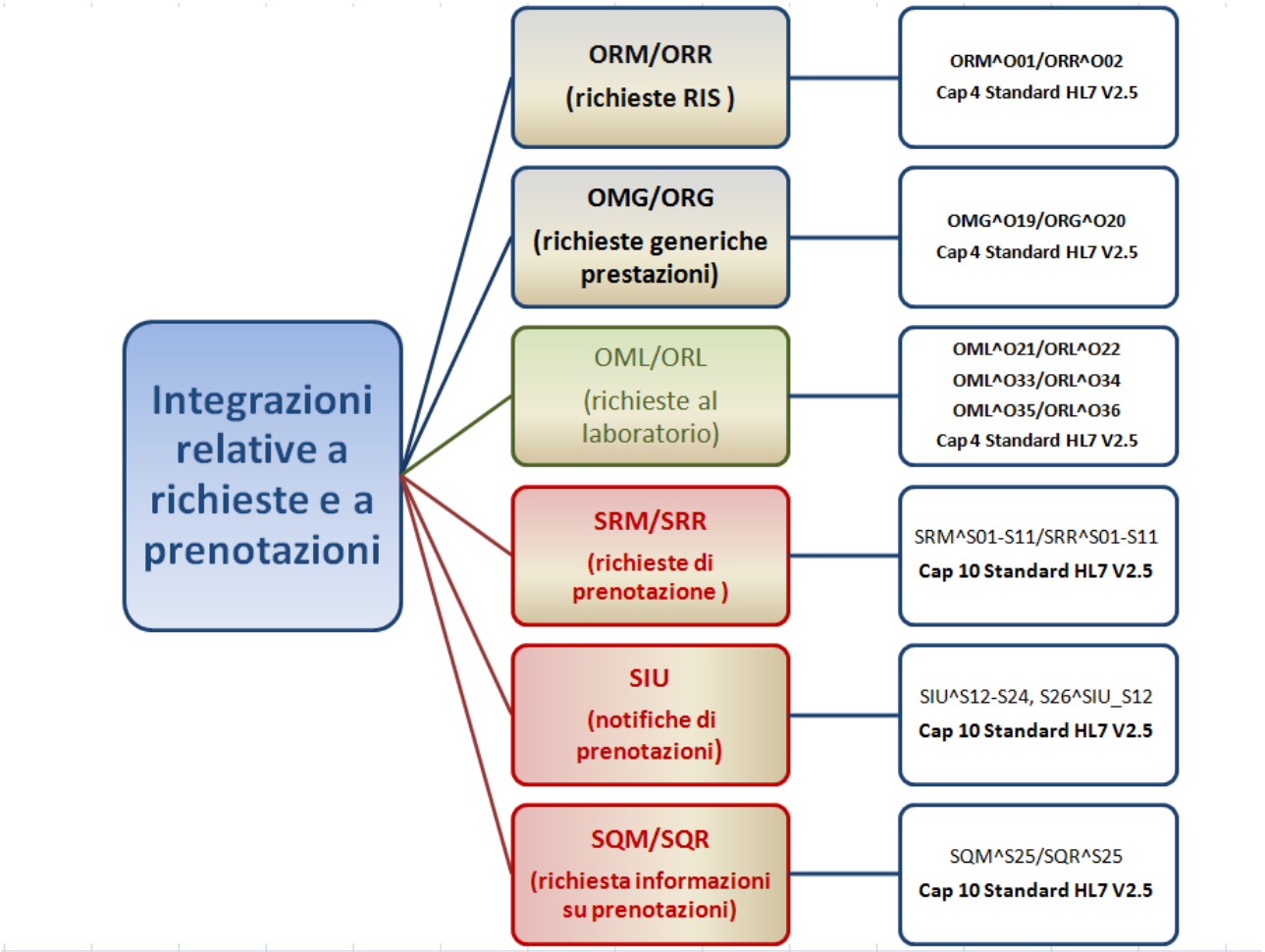
Partendo da queste considerazioni preliminari, ed analizzate sia alcune integrazioni già realizzate in Italia che quanto previsto nei domini di riferimento nello standard, sono stati individuati quattro tipologie di integrazione da analizzare separatamente:

- Richieste generiche di prestazioni/ consulenze (da utilizzare per consulenza e genericamente per prestazioni di specialistica ambulatoriale)
- Richieste di prestazioni alla radiologia (gestione richieste ai sistemi RIS)
- Richieste di prestazioni di prestazioni al laboratorio (gestione richieste ai sistemi LIS)
- Richiesta di prenotazioni di prestazioni; notifiche di avvenute prenotazioni, ricerca di prenotazioni. Questo ambito si applica, genericamente, a tutti i casi in cui siano gestite della agende di prenotazione e quindi sia necessario garantire una sincronizzazione delle agende ed una gestione puntuale dell'occuazione degli slot di tempo, indipendentemente dal tipo di servizio che le utilizza.

Il metodo di analisi seguito è stato il seguente.

Per ciascun ambito sono stati individuati i messaggi che possono essere utilizzati e gli eventi di riferimento più rappresentativi.

Per ciascuno degli eventi individuati, è stata analizzata ***la struttura del messaggio***, ovvero la sintassi astratta (HL7 abstract message syntax) prevista dallo standard; quindi, a partire dall'analisi di tutte le strutture dei messaggi, sono stati individuati ***i principali segmenti*** che vengono utilizzati .



Per ciascun segmento individuato è stata effettuata un'analisi volta alla localizzazione, quindi una discussione di ogni ***campo previsto***, con indicazione delle modalità di valorizzazione.

Va sottolineato che l'analisi dei ***data types*** previsti dallo standard per i campi analizzati è presente nella documentazione di HL7 Italia come un unico documento separato, che costituisce un riferimento unico per tutte le localizzazioni .

Partendo da questa stessa base di analisi e utilizzando la stessa metodologia per la redazione della localizzazione, si è scelto poi di redigere dei documenti di localizzazione separati per ciascuna delle tipolgie di integrazione individuate.

A seguire viene indicato lo scopo del presente documento e il contesto di riferimento da cui nasce l'analisi dello standard presentata in questo specifico documento.

2 INTRODUZIONE

2.1 Scopo del Documento

Scopo del presente documento è quello di definire l'utilizzo dei messaggi previsti dallo standard HL7 versione 2.5 relativamente agli aspetti della prenotazione di prestazioni sanitarie, proponendone la **localizzazione,** ovvero l'insieme delle regole implementative ed interpretative e delle variazioni all'interno di uno specifico REALM (in questo caso quello italiano) ed eventuali variazioni da applicare allo standard di riferimento.

La localizzazione rappresenta quindi, in alcuni casi, un'estensione delle regole di applicazione prevista nello standard stesso, e va considerata un prerequisito per utilizzare lo standard in maniera efficace.

L'esistenza di una localizzazione è basilare per testare l'interoperabilità e la conformità delle applicazioni che realizzano interfacce basate su HL7 V2.x.

In particolare, per indirizzare ad un migliore uso dei messaggi e degli eventi HL7, si è proceduto a individuare i messaggi e gli eventi e a realizzare una **localizzazione dei segmenti e dei campi** previsti negli eventi analizzati **e non precedentemente analizzati in altri documenti di localizzazione relativi alla versione 2.5 dello standard.**

In particolare si specifica che:

- non vengono analizzati i segmenti ed i campi previsti nel capitolo 3 dello standard HL7 Versione 2.5 - **Patient Administration**, anche se utilizzati nei messaggi analizzati in questo documento; per tali segmenti si dovrà fare riferimento alla precedente localizzazione emessa da HL7 Italia
- non vengono analizzati i **datatypes** utilizzati per i campi analizzati in questo documento; per una trattazione completa , si dovrà fare riferimento anche al documento di localizzazione specifico per i datatypes emesso da HL7 Italia

2.2 Dominio, contesto, ambito

A seguire si definiscono i termini che verranno utilizzati nel documento.

Il dominio dello standard definisce a un livello alto i concetti, le dinamiche, le regole generali di uso di messaggi, lasciando un certo grado di flessibilità. Viene di solito introdotto in uno dei capitoli tematici dello standard HL7 Versione 2.x: **in questo caso oggetto dell'analisi è il capitolo 10 ("Scheduling") della versione 2.5.**

Le caratteristiche del dominio "Scheduling", così come sono esposte nello standard, vengono approfondite in uno specifico capitolo del presente documento.

Contesto della localizzazione: tra le varie possibilità introdotte in un dominio dello standard, il contesto della localizzazione definisce la situazione nella quale possono essere applicate.

Nel caso trattato in questo documento, il contesto della localizzazione è l'utilizzo dello standard per la comunicazione di dati relativi alle prenotazione delle prestazioni sanitarie.

Nel corso del documento viene fornita una descrizione del processo di prenotazione in ambito italiano; tale descrizioni è sintetica e sicuramente non esaustiva e viene riportata al solo fine di introdurre il contesto di riferimento e definire alcuni concetti che si ritengono utili per la comprensione di quanto esposto nei successivi capitolo tecnici.

Ambito o ambiti di integrazione: si intende in questo caso come ambito di integrazione una fase o una parte di un certo processo che prevede attività di integrazione. Un ambito di integrazione non corrisponde ad specifico caso d'uso ma cerca di descrivere una situazione più generale relativa al contesto della localizzazione.

In questo caso per esempio, scelti il dominio ed il contesto, gli ambiti esaminati saranno la **fasi del processo di prenotazione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle quali si evidenziano delle necessità di comunicazione tra uno degli attori coinvolti e gli altri sistemi collegati**.

Esempi di ambiti di integrazione nel dominio dello scheduling e nel contesto della prenotazione delle prestazioni sanitarie sono: la ricerca di disponibilità, la richiesta di prenotazione, il ritorno erogato ecc.

Un ambito serve solo a circoscrivere una casistica applicabile e serve ad evidenziare quali elementi dello standard possono essere utilizzati e, eventualmente, con quali modalità particolari o convenzioni deve avvenire tale utilizzo.

La presentazione dello standard in un certo ambito ha ancora un carattere generale e per essere applicata in una specifica integrazione dovrà essere adattata ai singoli casi d'uso, per i quali sarà necessario, una volta definiti i ruoli applicativi o le necessità informative specifiche della singola integrazione, effettuare la scelta dei messaggi appropriati, della strutture dei messaggi, delle modalità di risposta da utilizzare, dei dati precisi da scambiare.

Sarà inoltre necessario definire nel dettaglio la compilazione dei campi e segmenti, al fine di creare un vero e proprio profilo di integrazione (per la definizione di specifici profili: vedi Capitolo 2 standard HL7 versione 2.5, paragrafo 2.12).

Per fare un esempio, si supponga di dovere analizzare un'integrazione tra un sistema CUP e un'unità erogante che deve erogare la prestazione prenotata da un sistema CUP.

Esistono più modalità tramite la quali è possibile creare un'integrazione tra questi due attori, e presumibilmente le specifiche di dettaglio di ogni singola integrazione dipenderanno molto anche da fattori quali le impostazioni organizzative, le scelte di progetto e dall'analisi di dettaglio del caso d'uso.

Le scelte di progetto potranno definire ad esempio quale delle applicazioni detiene la gestione di una certa agenda, come deve avvenire la prenotazione (per esempio indicando se deve avvenire

prima un ricerca di disponibilità) come avviene tale ricerca e con quali parametri (e quali sono da considerarsi obbligatori nella specifica integrazione).

Essendo così tante le variabili che intervengono in una singola analisi di dettaglio, sarebbe molto difficile definire ogni singolo caso d'uso a livello di localizzazione; possono essere però date delle indicazioni generali che sono valide per una certa parte dello standard e in un certo contesto di localizzazione. Questo documento contiene una serie di indicazioni che si trovano a un livello intermedio tra la trattazione di "alto livello" dello standard e le specifiche di dettaglio di una singola integrazione.

Si può dire in altre parole che, una volta che si sia definito, da parte di chi effettua l'analisi, che le esigenze di una singola integrazione permettono

- di utilizzare quanto previsto per il dominio Scheduling (e non per esempio, per l'Order entry)
- di applicare quanto previsto nel contesto di prenotazione delle prestazioni sanitarie
- di utilizzare alcune conclusioni in quanto gli ambiti di riferimento per la nostra integrazione sono riconducibili a quelli individuati nella localizzazione

allora è possibile partire da alcune conclusioni del presente documento per definire anche le specifiche di dettaglio, specifiche che dovranno necessariamente andare poi a specializzare ulteriormente quanto esposto indicando ad esempio l'esatta struttura dei messaggi, quali campi da compilare nei segmenti scelti, quale è l'esatta compilazione dei campi (tramite cardinalità e utilizzo) e le codifiche esatte ammesse. Nella compilazione dei campi e utilizzo delle codifiche, si dovrebbe quindi prestare attenzione ad applicare quanto indicato nei paragrafi di localizzazione dei segmenti e dei campi.

2.3 Standard di riferimento.

In questo documento si fa riferimento allo **standard di messaggi HL7 versione 2.5**.

I capitoli dello standard che sono stati presi come riferimento per l'analisi svolta nel presente documento sono:

Documento	Descrizione
HL7 Standard Version 2.5 –Capitolo 2, 2A	Indicazioni generali, data types, definizione del segmento NTE
HL7 Standard Version 2.5 –Capitolo 3.	Patient Administration. (in relazione ai segmenti utilizzati nei messaggi di ordine per identificazione dei dati anagrafici del paziente) Per alcuni di questi segmenti è necessario fare riferimento anche al documento di Localizzazione
HL7 Standard Version 2.5 –Capitolo 4.	Order Entry General Trigger Events, definizione del segmento TQ1
HL7 Standard Version 2.5 –Capitolo 10	Scheduling Trattazione generale, definizione eventi e segmenti

2.4 A chi è indirizzato il documento.

Il presente documento è il punto di riferimento per le fasi di progettazione e di sviluppo di sistemi basati sullo standard HL7 V2.

I destinatari del documento sono principalmente gli analisti e gli sviluppatori in pieno possesso della terminologia e della metodologia dello standard HL7 V2.

2.5 Riferimenti

- HL7 Standard Versione 2.5 – Capitolo 4 “Order Entry”, con particolare riferimento a quanto contenuto nel “General Trigger Events & Message Definitions”
- HL7 Standard Version 2.5 – Capitolo 10 “Scheduling”
- HL7 Localizzazioni Italiane :
    - Specifiche Patient Administration V2itTC Release Maggio_2008
    - Specifiche Data types V2it TC Release Maggio_2008
- Mattoni NSIS - Mattone 02 - Classificazione delle prestazioni ambulatoriali
- Mattoni NSIS _ Mattone Tempi Attesa: C_22_AttivitaMattoni_10_documenti_documento_0_fileAllegato_Mattone tempi attesa
- CUP – Linee Guida Nazionali emesse dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
- Scenari Evolutivi sistema SISS - Integrazioni Interne tra sistemi dipartimentali delle Aziende Sanitarie tramite protocollo HL7.
- Flussi regionali relativi a specialistica ambulatoriale.

3 LA PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI: UNA INTRODUZIONE

Per trattare in modo specifico il dominio chiamato "Scheduling" presente nello standard HL7 V2 e analizzato nel contesto delle integrazioni relative alla prenotazione di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, viene presentata una breve descrizione per definire di quali prenotazioni stiamo trattando, di quali fasi si compone un processo di prenotazione, e quali sono le entità coinvolte all'interno del processo.

Assumiamo che le attività oggetto delle richieste di prenotazione siano le attività legate all' esecuzioni e di prestazioni sanitarie previste dal livello di assistenza specialistica ambulatoriale, e cioè le visite e le prestazioni specialistiche effettuate in regime ambulatoriale, le prestazioni di diagnostica strumentale nonché tutte le prestazioni, sia diagnostiche che terapeutiche, previste dal nomenclatore di cui al D.M. 22/7/96 e successive modificazioni ed integrazioni, svolte presso le previste unità eroganti.

I sistemi preposti **ad erogare** tali prestazioni sono soggetti pubblici e del privato accreditato che erogano prestazioni sanitarie per conto e a carico del SSN (presidi ambulatoriali, anche di ospedali e case di cura, laboratori di diagnostica strumentale e studi medici specialistici.

Una prenotazione avviene sempre per una specifica prestazione e per una specifica persona (assistito); per potere fissare un appuntamento vanno fornite anche eventuali preferenze o indicazioni su come collocare la prenotazione.

L'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale può avvenire tramite prenotazione presso uno sportello CUP (ovvero i Centri Unificati di Prenotazione) esterno ad un'azienda sanitaria, tramite prenotazione presso l'Azienda oppure per accesso diretto (all'ambulatorio oppure al pronto soccorso).

Il sistema CUP (Centro Unico di Prenotazione) è un sistema informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie che permette la ricerca, la consultazione, la prenotazione e il pagamento delle prestazioni sanitarie su tutte le strutture territoriali da un unico punto di accesso.

Nel caso di accesso tramite gli sportelli dei sistemi CUP; le prenotazioni sono strutturate in agende che prefigurano un piano di lavoro per un certo giorno, per un certo lasso di tempo, per una certa equipe; un'agenda viene popolata con gli appuntamenti fissati e ha la caratteristica di descrivere l'offerta di prestazioni che un'**unità erogante** mette a disposizione, specificandone le caratteristiche utili alla definizione degli appuntamenti. L'esistenza di un'offerta di prestazioni gestita da CUP non esclude che esistano agende gestite direttamente dall'unità erogante.

La prenotazione di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale può avvenire quindi per un assistito e per diverse tipologie di accesso: il paziente può accedere come esterno, come ricoverato o esterno in continuità di ricovero (prestazioni pre e post ricovero).

Tranne che nel caso di accesso diretto, l'accesso alle prestazioni ambulatoriali per gli esterni avviene con una prescrizione/proposta del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta, o di un medico specialista.

Prima di prenotare, è necessario quindi ottenere una **prescrizione** che viene effettuata tramite la compilazione di un documento che nella maggioranza dei casi è la cosi detta impegnativa (ricetta rossa).

Per le prime visite e per gli esami diagnostici-strumentali il medico che prescrive con la ricetta del Servizio Sanitario Nazionale (rossa) deve indicare il **sospetto diagnostico** e il **codice di priorità** adeguato al bisogno, ed una serie di altri dati

In base a tale indicazione sarà possibile, nei punti di erogazione individuati, effettuare la prestazione richiesta entro i tempi di seguito descritti (a partire dalla data in cui l'utente si presenta o richiede la prestazione):

- **classe U** = **Urgente**: intervento immediato per situazioni ad alto rischio da trattare in emergenza
- **classe B** = **Breve**: prestazioni da erogare entro 10 giorni per situazioni passibili di aggravamento in tempi brevi
- **classe D** = **Differibile**: visite specialistiche da effettuare entro 30 giorni ed esami diagnostici entro 60 giorni per situazioni passibili di aggravamento non in tempi brevi
- **classe P** = **Programmabile**: prestazioni da erogare entro 180 giorni per verifiche cliniche programmabili che non condizionano nell'immediato lo stato di salute

Per ogni singola prescrizione/proposta, le prestazioni prescritte ed erogate, unite alla tipologia del paziente, **determinano l'importo da pagare ovvero il ticket.**

Il cittadino partecipa alla spesa sanitaria con il pagamento di un ticket per le prestazioni specialistiche ovvero versando un importo corrispondente ad una percentuale sul costo della prestazione con un massimale per ricetta. Sono esonerati dal pagamento del ticket alcuni soggetti che rientrano in particolari categorie.

Durante l'atto della prenotazione, avvengono le seguenti fasi:

- identificazione del'assistito e della prescrizione eventuale collegata
- individuazione della prestazione da prenotare
- individuazione di eventuali motivi di esenzione dalla compartecipazione alla prestazione da parte dell'utente
- individuazione delle caratteristiche connesse ai tempi di erogazione (codici di priorità, urgenze ed altro)
- individuazione del luogo di erogazione, ovvero ricerca della disponibilità
- individuazione del momento in cui è possibile effettuare l'erogazione
- predisposizione delle azioni per il pagamento della quota di partecipazione se dovuta; il pagamento può essere effettuato direttamente (come completamento della procedura di prenotazione) agli sportelli di prenotazione oppure successivamente, presso altre strutture (sistemi di pagamento automatizzati, bollettino postale, altri uffici costituiti ad hoc, ecc)

L'attività **di erogazione delle prestazioni** avviene a seguito di presentazione del paziente presso un'unità erogante e nell'esecuzione delle prestazioni (prenotate e non).

Nel caso di paziente che sappia di non presentarsi all'appuntamento fissato, è previsto il caso di **disdetta**, ovvero la comunicazione di rinuncia a un appuntamento già fissato.

Normalmente questa viene comunicata al CUP con un certo anticipo prima della data dell'appuntamento.

Le prestazioni che vengono invece normalmente **erogate** devono essere "spuntate" dalle prestazioni prenotate per un corretto calcolo dell'importo da addebitare al soggetto di cura e per un corretto monitoraggio dell'attività svolta e delle liste d'attesa. Vengono rilevati anche i casi di assistiti che non si presentano all'appuntamento relativo a prestazioni che hanno prenotato e non hanno disdetto.

La lista finale delle prestazioni che sono state effettuate corrisponde al cosiddetto "**erogato"**.

La prenotazione di una prestazione sanitaria gestita da un sistema CUP può essere effettuata da un assistito direttamente presso lo sportello CUP, oppure tramite un **diverso canale di prenotazione, inteso come modalità differenti di raccolta delle prenotazione**, che di solito permettere la collocazione di una prenotazione all'interno di un sistema centralizzato.

La prenotazione può avvenire in fatti anche secondo le seguenti modalità o attraverso i seguenti canali alternativi:

- Prenotazione ad uno sportello CUP sito in strutture convenzionate (Farmacie, Associazioni Mediche, Istituti accreditati, ecc.),
- Prenotazioni effettuate da medici convenzionati (MMG, PLS),
- Prenotazione effettuate attraverso call-center,
- Prenotazioni effettuate direttamente da Medici specialisti,
- Prenotazioni effettuate direttamente dagli utenti mediante accessi alla rete internet

Esiste inoltre una precisa classificazione dei sistemi CUP che evidenzia come sia possibile che il CUP agisca ad un livello Aziendale e inter-aziendale, a seconda che il Centro effettui prenotazioni per una specifica azienda sanitaria pubblica o a più aziende.

Esistono inoltre due soluzioni, che vengono definite come:[2]

- **CUP unificato** – sistema di prenotazione realizzato con un unico strumento
- **CUP integrato** – tutti i CUP aziendali presenti in un unico territorio, utilizzano un modulo orchestratore

Le due soluzioni di solito stanno alla base della realizzazione di un sistema di prenotazione a valenza regionale.

Entrambi mirano a rendere disponibile la prenotazione delle prestazioni in circolarità ovvero tramite tutti i punti di accesso al sistema CUP senza dipendenza dall'appartenenza ad una azienda sanitaria o meno. La soluzione integrata con la presenza di un orchestratore, implica la costruzione di un'interfaccia di comunicazione tra un singolo CUP aziendale e il CUP integrato.

[2] CUP – Linee Guida Nazionali emesse dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

4 ELEMENTI DELLO STANDARD ANALIZZATI

4.1 Introduzione

In questa sezione sono presentati degli schemi riepilogativi degli elementi dello standard oggetto dell'analisi ed in particolare:

- Tipi di messaggi previsti
- Eventi previsti dallo standard Strutture dei messaggi .
- Elenco dei segmenti che sono previsti nelle strutture dei messaggi; viene data indicazione di quale segmenti sono analizzati e per quali sementi è opportune fare riferimento allo standard oppure allo standard ed a una precedente localizzazione di HL7 Italia.

Gli eventi elencati sono descritti in dettaglio nei capitoli descrittivi del dominio; i segmenti e i relativi campi sono discussi nell'apposito capitolo nel quale ne viene presentata la localizzazione.

4.2 Tabella riassuntiva dei messaggi analizzati nel documento - Message type

Evento	Descrizione	Riferimenti standard HL7 V2.5
SRM	Schedule Request Message **Richieste di prenotazione**	Capitolo 10
SRR	Application acknowledgment **Risposta applicativa utilizzata dall'applicazione Filler in risposta agli SRM**	Capitolo 10
SIU	Schedule Information Unsolicited **Notifiche informazioni di prenotazione**	Capitolo 10
SQM/SQR	Schedule Query **Richieste informazioni su prenotazione e relative risposte**	Capitolo 10

4.3 Tabella riassuntiva degli eventi analizzati del documento

Evento	Descrizione
SRM/SRR^S01	Request New Appointment Booking
SRM/SRR^S02	Request Appointment Rescheduling
SRM/SRR^S03	Request Appointment Modification
SRM/SRR^S04	Request Appointment Cancellation
SRM/SRR^S05	Request Appointment Discontinuation
SRM/SRR^S06	Request Appointment Deletion
SRM/SRR^S07	Request Addition of Service/Resource on Appointment
SRM/SRR^S08	Request Modification of Service/Resource on Appointment
SRM/SRR^S09	Request Cancellation of Service/Resource on Appointment
SRM/SRR^S10	Request Discontinuation of Service/Resource on Appointment
SRM/SRR^S11	Request Deletion of Service/Resource on Appointment
SIU/ACK^S12	Notification of New Appointment Booking
SIU/ACK^S13	Notification of Appointment Rescheduling
SIU/ACK^S14	Notification of Appointment Modification
SIU/ACK^S15	Notification of Appointment Cancellation
SIU/ACK^S16	Notification of Appointment Discontinuation
SIU/ACK^S17	Notification of Appointment Deletion
SIU/ACK^S18	Notification of Addition of Service/Resource on Appointment
SIU/ACK^S19	Notification of Modification of Service/Resource on Appointment
SIU/ACK^S20	Notification of Cancellation of Service/Resource on Appointment
SIU/ACK^S21	Notification of Discontinuation of Service/Resource on Appointment
SIU/ACK^S22	Notification of Deletion of Service/Resource on Appointment
SIU/ACK^S23	Notification of Blocked Schedule Time Slot(S)
SIU/ACK^S24	Notification of Opened ("un-blocked") Schedule Time Slot(s)
SQM/SQR^S25	Schedule Query Message and Response
SIU/ACK^S26	Notification That Patient Did Not Show Up for Scheduled Appointment

4.4 Discussione strutture dei messaggi esaminati

Le strutture presentate a seguire sono state desunte dal capitolo 10 dello Standard HL7 Versione 2.5.

Viene riportata la struttura del messaggio come prevista dalla versione dello standard presa come riferimento.

Nota bene: come indicato nel paragrafo specifico, non tutti i segmenti previsti nella struttura sono oggetto di analisi nei paragrafi successivi.

Gli elementi racchiusi fra parentesi quadre […] sono opzionali.

Gli elementi non racchiusi tra parentesi sono obbligatori

Le parentesi graffe {…} indicano che nel messaggio possono esistere zero, uno o più raggruppamenti degli elementi indicati.

I messaggi di query presentati sono quelli previsti e descritti nel Capitolo 10, paragrafo 10.5.

Per una discussione completa ed esaustiva in merito alla gestione delle query, è opportuno fare riferimento al Capitolo 5 dello standard.

Come indicato nel capitolo 5 dello standard, le “original mode record- oriented query“ e le relative risposte sono definite in ciascun capitolo tematico.

Il capitolo definisce un solo evento trigger per la gestione delle informazioni relative alle prenotazioni; la tipologia di interrogazione e di informazioni da restituire viene specificata nella compilazione dei segmenti nei quali vengono previste le informazioni di impostazione dell’interrogazione (QRD e QRF).

4.4.1 Struttura messaggi SRM- Schedule Request Message

Tutti gli eventi hanno la medesima struttura che prevede una parte iniziale che serva a definire i dati relativi all'appuntamento (segmento ARQ+ APR per le eventuali preferenze) seguito due gruppi principali di segmenti.

Un gruppo opzionale e ripetibile prevede segmenti relativi ai dati più strettamente legati all'assistito o agli assistiti cui si riferisce la prenotazione.

Il successivo gruppo, obbligatorio e ripetibile, riporta le informazioni collegate alle risorse coinvolte; per ogni tipologia di risorsa è possibile specificare le preferenze e note aggiuntive.

SRM^S01-S11^SRM_S01	**Schedule Request Message**
MSH	Message Header
ARQ	Appointment Request Information
[APR]	Appointment Preferences
[{NTE}]	Notes and Comments for the ARQ
[{	--- PATIENT begin
PID	Patient Identification
[PV1]	Patient Visit
[PV2]	Patient Visit - Additional Info
[{OBX}]	Observation/Result
[{DG1}]	Diagnosis
}	
]	--- PATIENT end
{	--- RESOURCES begin
RGS	Resource Group Segment
[{	--- SERVICE begin
AIS	Appointment Information - Service
[APR]	Appointment Preferences
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIS
}	
]	--- SERVICE end
[{	--- GENERAL RESOURCE begin
AIG	Appointment Information - General Resource
[APR]	Appointment Preferences
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIG
}	
]	--- GENERAL RESOURCE end

SRM^S01-S11^SRM_S01	**Schedule Request Message**
[{	--- LOCATION RESOURCE begin
AIL	Appointment Information - Location Resource
[APR]	Appointment Preferences
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIL
}	
]	--- LOCATION RESOURCE end
[{	--- PERSONNEL RESOURCE begin
AIP	Appointment Information - Personnel Resource
[APR]	Appointment Preferences
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIP
}	
]	--- PERSONNEL RESOURCE end
}	--- RESOURCES end

4.4.2 Struttura messaggi SRR- Scheduled Request Response

Tutti gli eventi di risposta applicativa ai messaggi SRM, hanno la medesima struttura che prevede, dopo i segmenti obbligatori MSH e MSA, una parte iniziale che serve a definire i dati relativi all'appuntamento fissato (segmento SCH+ TQ1 per le eventuali preferenze) seguito dai due gruppi principali di segmenti.

Un gruppo opzionale e ripetibile prevede segmenti relativi ai dati più strettamente legati all'assistito cui si riferisce la prenotazione.

Il successivo gruppo, obbligatorio e ripetibile, riporta le informazioni collegate alle risorse coinvolte; per ogni tipologia di risorsa è possibile specificare le preferenze e note aggiuntive.

SRR^S01-S11^SRR_S01	**Scheduled Request Response**
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgment
[{ ERR }]	Error Information
[	--- SCHEDULE begin
SCH	Schedule Activity Information
[{ TQ1 }]	Timing/Quantity
[{ NTE }]	Notes and Comments for the SCH
[{	--- PATIENT begin
PID	Patient Identification
[PV1]	Patient Visit
[PV2]	Patient Visit - Additional Info
[{ DG1 }]	Diagnosis
}	
]	--- PATIENT end
{	--- RESOURCES begin
RGS	Resource Group Segment
[{	--- SERVICE begin
AIS	Appointment Information - Service
[{ NTE }]	Notes and Comments for the RGS
}	
]	--- SERVICE end
[{	--- GENERAL_RESOURCE begin
AIG	Appointment Information - General Resource
[{ NTE }]	Notes and Comments for the AIG
}	
]	--- GENERAL RESOURCE end

SRR^S01-S11^SRR_S01	**Scheduled Request Response**
[{	--- LOCATION RESOURCE begin
AIL	Appointment Information - Location Resource
[{ NTE }]	Notes and Comments for the AIL
}	
]	--- LOCATION RESOURCE end
[{	--- PERSONNEL_RESOURCE begin
AIP	Appointment Information - Personnel Resource
[{ NTE }]	Notes and Comments for the AIP
}	
]	--- PERSONNEL_RESOURCE end
}	--- RESOURCE end
]	--- SCHEDULE end

4.4.3 Struttura messaggi SIU - Schedule Information Unsolicited

SIU^S12-S24, S26^SIU_S12	**Schedule Information Unsolicited**
MSH	Message Header
SCH	Schedule Activity Information
[{ TQ1 }]	Timing/Quantity
[{ NTE }]	Notes and Comments for the SCH
[{	--- PATIENT begin
PID	Patient Identification
[PD1]	Additional Demographics
[PV1]	Patient Visit
[PV2]	Patient Visit - Additional Info
[{ OBX }]	Observation/Result
[{ DG1 }]	Diagnosis
}	
]	--- PATIENT end
{	--- RESOURCES begin
RGS	Resource Group Segment
[{	--- SERVICE begin
AIS	Appointment Information - Service
[{ NTE }]	Notes and Comments for the AIS
}	
]	--- SERVICE end
[{	--- GENERAL_RESOURCE begin
AIG	Appointment Information - General Resource
[{ NTE }]	Notes and Comments for the AIG
}	
]	--- GENERAL_RESOURCE end
[{	--- LOCATION_RESOURCE begin
AIL	Appointment Information - Location Resource
[{ NTE }]	Notes and Comments for the AIL
}	
]	--- LOCATION_RESOURCE end
[{	--- PERSONNEL_RESOURCE begin

SIU^S12-S24, S26^SIU_S12	**Schedule Information Unsolicited**
AIP	Appointment Information - Personnel Resource
[{ NTE }]	Notes and Comments for the AIP
}	--- PERSONNEL_RESOURCE end
]	--- RESOURCE end
}	

4.4.4 Struttura messaggi SQM - Schedule Query

SQM^S25^SQM_S25	**Schedule Query**
MSH	Message Header
QRD	Query Definition
[QRF]	Query Filter
[	--- REQUEST begin
ARQ	Appointment Request
[APR]	Appointment Preferences
[PID]	Patient Identification
{	--- RESOURCES begin
RGS	Resource Group Segment
[{	--- SERVICE begin
AIS	Appointment Information - Service
[APR]	Appointment Preferences
}	
]	--- SERVICE end
[{	--- GENERAL_RESOURCE begin
AIG	Appointment Information - General Resource
[APR]	Appointment Preferences
}	
]	--- GENERAL_RESOURCE end
[{	--- PERSONNEL_RESOURCE begin
AIP	Appointment Information - Personnel Resource
[APR]	Appointment Preferences
}	
]	--- PERSONNEL_RESOURCE end
[{	--- LOCATION_RESOURCE begin
AIL	Appointment Information - Location Resource
[APR]	Appointment Preferences
}	
]	--- LOCATION_RESOURCE end
}	--- RESOURCES end
]	--- REQUEST end
[DSC]	Continuation Pointer

4.4.5 Struttura messaggi SQR - Schedule Query Response

SQR^S25^SQR_S25	**Schedule Query Response**
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgment
[{ ERR }]	Error
QAK	Query Acknowledgment
[{	--- SCHEDULE begin
SCH	Schedule Activity Information
[{ TQ1 }]	Timing/Quantity
[{ NTE }]	Notes and Comments for the SCH
[	--- PATIENT begin
PID	Patient Identification
[PV1]	Patient Visit
[PV2]	Patient Visit - Additional Info
[DG1]	Diagnosis
]	--- PATIENT end
{	--- RESOURCES begin
RGS	Resource Group Segment
[{	--- SERVICE begin
AIS	Appointment Information - Service
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIS
}	
]	--- SERVICE end
[{	--- GENERAL_RESOURCE begin
AIG	Appointment Information - General Resource
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIG
}	
]	--- GENERAL_RESOURCE end
[{	--- PERSONNEL_RESOURCE begin
AIP	Appointment Information - Personnel Resource
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIP
}	
]	--- PERSONNEL_RESOURCE end
[{	--- LOCATION_RESOURCE begin

SQR^S25^SQR_S25	**Schedule Query Response**
AIL	Appointment Information - Location Resource
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIL
}	
]	--- LOCATION_RESOURCE end
}	--- RESOURCES end
}	
]	--- SCHEDULE end
[DSC]	Continuation Pointer

405

4.5 Schema di sintesi dei segmenti

Il seguente schema mostra un elenco di tutti i segmenti che sono utilizzati nelle tipologie di messaggio esaminati nel presente documento. Per ciascun segmento sono indicati i messaggi che lo prevedono.

Nella colonna "Riferimenti" viene inoltre indicato a quale documento dello standard HL7 o di Localizzazione di HL7 Italia è possibile fare riferimento per il segmento.

I segmenti di controllo (MSH, MSA, ERR ecc) non vengono localizzati: per questi è opportuno fare riferimento alla documentazione dello standard di riferimento.

I segmenti relativi ai messaggi analizzati in questo documento sono evidenziati in grigio nella tabella seguente; l'analisi di dettaglio viene proposta nell'apposito capitolo di questo documento.

Alcuni segmenti non ritenuti di interesse sono stati esclusi dalla presente analisi; per questi viene indicata la nota "Segmento non localizzato".

I segmenti sono presentati, nello schema, in ordine alfabetico.

Segmento	Messaggi	Riferimenti
AIG Appointment Information - General Resource Segment	**SRM, SRR, SIU, SQM, SQR**	Si veda apposito paragrafo del presente documento
AIL Appointment Information - Location Resource Segment	**SRM, SRR, SIU, SQM, SQR**	
AIP Appointment Information - Personnel Resource Segment	**SRM, SRR, SIU, SQM, SQR**	
AIS Appointment Information - Service Segment	**SRM, SRR, SIU, SQM, SQR**	
APR - Appointment Preferences Segment	**SRM, SQM**	
ARQ - Appointment Request Segment	**SRM, SQM**	
DG1 – Diagnosis	SRM, SRR, SIU, SQR,	Si veda documento Specifiche Patient Administration V2itTC Release Maggio_2008
DSC- Continuation Pointer	SQM, SQR	Riferimento: capitolo 2 dello standard HL7 Versione 2.5.
ERR – Error	SRR, SIU, SQR	
MSH - Message Header	Tutti	
MSA - Message Acknowledgment	SRR, SQR	
NK1- Next of Kin / Associated Parties	SRM, SRR, SIU, SQR,	Si veda documento Specifiche Patient Administration V2itTC Release Maggio_2008.doc
NTE - Notes and Comments	**SRM, SRR, SIU, SQR**	Si veda apposito paragrafo del presente documento

Segmento	Messaggi	Riferimenti
PID - Patient Identification	SRM, SRR, SIU, SQM, SQR	Si veda documento Specifiche Patient Administration V2itTC Release Maggio_2008.doc
PV1 - Patient Visit	SRM, SRR, SIU, SQR	
PV2 - Patient Visit - Additional Information	SRM, SRR, SIU, SQR	
RGSResource Group Segment	**SRM, SRR, SIU, SQM, SQR**	Si veda apposito paragrafo del presente documento
QRD – Query definition	**SQM**	Si veda apposito paragrafo del presente documento
QRF – Query filter	**SQM**	Si veda apposito paragrafo del presente documento
SCH - Schedule Activity Information Segment	**SIU, SRR**	
TQ1 - Timing/Quantity	**SRR, SIU, SQR, ORG, OML**	
QAK – Query Acknowledgment	**SQR**	

4.6 Segmenti e contenuto informativo della comunicazione

Partendo dalla descrizione del contesto della localizzazione ragionando dal punto di vista del contenuto informativo che è necessario trasmettere, è necessario quindi prevedere la gestione di una serie di dati.
A seguire viene proposto un elenco delle principali categorie, che non ha l'obiettivo di essere del tutto esaustivo, ma di evidenziare le principali entità ed attributi gestiti e di dare indicazioni sui segmenti di riferimento; alcuni concetti verranno ripresi nell'analisi di dettaglio presentata nel paragrafo con la localizzazione dei dati.

Dati assistito: informazioni demografiche che descrivono l'assistito che usufruisce di prestazioni ambulatoriali (nominativo, data di nascita, sesso, codici, residenza, domicilio, esenzioni ecc): *si faccia riferimento a quanto indicato per la compilazione del segmento PID.*

Codici esenzione: *vedi note associate al campo PV1-20.*

Dati della richiesta, e della prescrizione. I dati tipici da scambiare sia per una ricetta che per una richiesta in senso lato (ovvero una richiesta di prenotazione avviene tra tra unità interne alla stessa struttura oppure non proviene da una prescrizione da ricetta) possono essere:

- Numero della prescrizione/proposta (codice a barre)
- Data della prescrizione/proposta
- Codice medico proponente (codice fiscale o regionale)
- Dati del soggetto prescrittore o richiedente
- Tipologia medico richiedente (medico di base, pediatra, specialista)
- Priorità della richiesta
- Richiedente (inteso come medico o soggetto richiedente)
- Utente richiedente
- Unità operativa richiedente

Per questi valori si faccia riferimento a quanto indicato per la compilazione del segmento ARQ, per la richiesta e del segmento SCH per appuntamento (nel caso del segmento SCH, fare riferimento anche al segmento TQ1 per alcuni valori, come ad es la priorità della richiesta).

Per quanto riguarda il **quesito diagnostico** associato alla richiesta fare riferimento al segmento DG1 che permette di indicare sia il codice che la descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico segnalato in ricetta.

Dati relativi all'episodio clinico collegato per eventuali prenotazioni relative ad interni, PS ecc (reparto ricovero, nosologico, numero accesso PS, codice identificativo del PS ecc) *si faccia riferimento a quanto indicato per la compilazione dei segmenti PV1 e PV2.*

Dati relativi alla Prenotazione ed all'appuntamento: si fa riferimento a tutti i dati che servono per identificare una prenotazione, come un codice identificativo della prenotazione secondo il sistema che ha l'ha inoltrata e secondo il sistema che l'ha presa in carico, criteri per l'effettuazione della prenotazione, dati relativi al "canale" con il quale è stato effettuato il processo di prenotazione. Fanno parte di questi dati anche i parametri che possono essere inseriti per descrivere le preferenze e i criteri tramite i quali effettuare la collocazione della richiesta all'interno degli slot disponibili.
Per questi valori si faccia riferimento a quanto indicato per la compilazione del segmento ARQ (per la richiesta)e del segmento SCH (per un appuntamento).

Dati relativi all'Erogatore: informazioni che descrivono le caratteristiche del luogo di erogazione delle prestazioni da prenotare o prenotate (regione, asl, codice struttura, codice disciplina, tipologia struttura, ecc); *per queste informazioni si faccia riferimento a quanto indicato per la compilazione del segmento AIL.*

Dati relativi alla Prestazione: informazioni che descrivono le caratteristiche della prestazione sia nel caso in cui sia richiesta che effettuata, ovvero: codice e descrizione, quantità, importo modalità accesso, prenotabile o meno, tariffa associata.

Codici prescrizione regionali (IUP e siss) P*er queste informazioni si faccia riferimento a quanto indicato per la compilazione del segmento AIS.*

In caso di gestione della prenotazione vanno previsti dati aggiuntivi legato alla preparazione del paziente in relazione ad un determinato procedimento, quali

- le avvertenze associate alla singola prestazione e riportate sul modulo di prenotazione;
- le note ovvero informazioni che si possono associare alla singola prestazione e vengono visualizzate durante le fasi di prenotazione e accettazione;
- le preparazioni, ovvero informazioni di norma definite nell'ambito di una specifica agenda, spesso allegate al foglio di prenotazione

Per queste informazioni si faccia riferimento a quanto indicato per la compilazione del segmento NTE.

Regime erogazione: indica in quale regime viene erogata la prestazione, o meglio il soggetto sul quale ricade l'onere di rimborsare la tariffa della prestazione (quale ad esempio ssn, libera professione) Il dato se gestito viene inviato associato ad ogni singola prestazione

Dati relativi al ticket: si faccia riferimento *a quanto indicato per la compilazione del segmento PV1.*
In particolare**: PV1-47:** Costo totale delle prestazioni secondo tariffa erogatore; PV1-48: Importo da incassare dall'utente; PV1-49: Importo da pagare da parte della Regione all'ente che ha eseguito le prestazioni, a completamento della quota di partecipazione corrisposta dal paziente attraverso il ticket; PV1-41: posizione nei confronti del ticket.

Identificativo di prestazione o modalità di accesso: indica la tipologia dell'accesso del paziente: ordinario, urgente, day service, PS (è un gestito a livello di accesso ambulatoriale; in certi casi può essere desunto anche dalla tipologia del paziente; una richiesta effettuata per un paziente urgente avrà come esito l'accesso all'ambulatorio con modalità pronto soccorso); viene inviato con gli altri dati relativi all'episodio clinico.

Tipo ricetta: campo codificato che indica la tipologia di paziente straniero, cui corrisponde una diversa modulistica di prescrizione della prestazione (ricetta). L'inserimento del tipo ricetta serve normalmente ad evidenziare la tipologia del soggetto assistito, pertanto si può fare riferimento al campo PV1-18 Patient type (Valori come User-defined Table 0018 - Patient Type, che può essere ricodificata secondo i valori concordati o previsti nel flusso regionale di riferimento).

5 SCHEDULING

5.1 Introduzione

Il capitolo 10 dello standard HL7 Versione 2 ha come titolo “Scheduling” e ha come scopo di la descrizione e definizione degli eventi collegati alla prenotazione di appuntamenti per l’esecuzione di una prestazione o all’utilizzo di particolari risorse.

Si applica quindi sia alla gestione degli appuntamenti veri e propri che alle necessità di gestione di risorse quali sale, persone ecc.

Il capitolo definisce sia i ruoli applicativi che possono essere assunti dalle applicazioni (attori) che partecipano al processo di integrazione, che le interazioni che possono svolgersi tra gli attori; in particolare sono definite tre interazioni (ovvero tipologie di scambio di messaggi) di base.

- ***Request transactions: le richieste di prenotazione e gestione delle prenotazioni effettuate con le relative risposte.***
- ***Query transactions: richieste da parte di un’applicazione richiedente e le relative risposte.***
- ***Unsolicited transactions: notifiche di informazioni relative prenotazione e relative risposte***

Per meglio comprendere quando è necessario utilizzare un tipo di transazione rispetto ad un’altra è necessario introdurre anche il concetto **attori o ruoli applicativi** che sono coinvolti in queste interazioni e che saranno definiti in dettaglio in uno dei seguenti paragrafi. In sintesi va considerato che le interazioni di base possono avvenire:

- nel caso delle “**request transaction**”: tra un sistema (Placer) che richiede di fissare un appuntamento e un sistema che detiene la gestione delle agende (detto sistema Filler).
- nel caso delle “**unsolicited transaction**”: tra un sistema che detiene le agende (Filler) e fissa gli appuntamenti, e un applicazione che ha necessità di conoscere le informazioni relative agli appuntamenti che vengono fissati e l’attuale stato di disponibilità delle agende (auxiliary application).
- nel caso delle “**Query transactions**” :tra un sistema che ha necessità di conoscere sia i dati di prenotazione sia i dati collegati alla gestione delle prenotazione e che pertanto interroga il detentore delle agende (Filler) e utilizza i dati che questo mette a disposizione nelle risposte alle interrogazioni inviate.

I ruoli applicativi definiscono quindi le caratteristiche di base di un’applicazione e le responsabilità che tali applicazioni assumono all’interno di una comunicazione.

In considerazione del fatto che varie applicazioni possono assumere uno o più di ruoli, queste tre tipologie di interazione di base “ coprono “ la maggior parte delle necessità di integrazione collegate alle scenari di prenotazione: Va osservato come lo standard tratti a livello generale il concetto di prenotazione e pertanto delinei un dominio che pur essendo collegato al mondo sanitario, si presta ad essere utilizzati in vari contesti anche diversi dalla prenotazione delle prestazioni sanitarie di specialistica (si pensi ad esempio alla prenotazione delle sale operatorie, quale esempio di prenotazione di una risorsa).

Non è quindi possibile definire in modo assoluto quando una tipologia di messaggio debba essere usata e da quale applicazione, ma è più opportuno riferirsi a degli ambiti di integrazione, nei quali definire almeno il tipo di comunicazione e dl ruolo di ogni applicazione.

5.2 Organizzazione del capitolo

Nei paragrafi seguenti saranno descritti i concetti principali come esposti nel Capitolo 10 e sarà data indicazione dell'applicazione delle regole generali nel contesto specifico delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale.

Il capitolo 10 infatti presenta una trattazione abbastanza generale, nella quale i messaggi proposti possono servire per la gestione di spazi, le strutture, il personale; sono studiati appositamente per facilitare le operazioni di prenotazione di qualsiasi servizio sanitario, e quindi la trattazione volutamente generale garantisce un certo margine di flessibilità .

Riprendendo l'esempio tratto dal capitolo 10, il punto di partenza è comunque l'esistenza di un'agenda; ogni singola agenda (definita schedule) controlla la disponibilità per oggetti che lo standard definisce come "resource or service" per un certo periodo di tempo diviso in " slot"

Un agenda va considerata come un insieme di slot ovvero una insieme di finestre di tempo ovvero ha un palinsesto suddiviso in fasce orarie; ogni slot rappresenta la parte di agenda che può essere occupabile da un appuntamento pertanto può assumere lo stato di: libero, occupato, bloccato.

Uno slot occupato è occupato da un appuntamento che viene descritto da particolari caratteristiche quali: per chi è stato fissato, da chi e per quanto tempo.

Date: May 17, 1994

	Room A	**Room B**	**Room C**	**Room D**
8:00 am	Pat: B Smith			
:15	Dr.: Peters		Closed for	
:30	Physical	Pat: N Drew	Remodeling	
:45	Exam	Dr.: Collins		
9:00 am	Pat: J Adams	Allergy		Pat: A Jones
:15	Dr.: Anders	Scratch Test		Dr.: Peters
:30	Follow-up			

A seguire, nel capitolo si procederà quindi:

- alla definizione degli oggetti definiti dallo standard e utili all'interno di un processo di prenotazione
- alla definizione dei ruoli applicativi così come definiti dallo standard, fondamentali per capire l'utilizzo dei messaggi (chi effettua cosa e quali sono le responsabilità di chi invia e chi riceve i messaggi)
- all'elenco e descrizione degli eventi e messaggi previsti dallo standard
- alla presentazione dei possibili "ambiti" di integrazione nei quali calare l'utilizzo dei concetti così definiti nel contesto della prenotazione di prestazione sanitarie.

5.3 Definizioni

I principali soggetti della comunicazione secondo lo standard sono quindi quattro: ***Schedules, Appointments, Services, and Resources***

Schedules: sono di fatto le agende, ovvero oggetti che controllano l'esecuzione di prestazioni e l'uso di risorse; sono costituire da set di slot di tempo che possono essere aperti (liberi), occupati o bloccati. Sono quindi definiti:

Open slots: sono i periodi di tempo all'interno di una agenda nei quali può essere eseguita una prestazione o una generica risorsa è disponibili per l'uso

Booked slots: sono i periodi di tempo all'interno di un'agenda già riservati

Blocked slots: sono i periodi di tempo all'interno di un'agenda che non sono disponibili per la prenotazione per regioni differenti dal fatto di essere già stati riservati.

Gli appuntamenti (**Appointments**) che vengono definiti corrispondono a slot di tempo occupati (booked slots) e sono descritti tramite indicazione delle prestazioni che devono venire eseguire con i rispettivi riferimenti temporali, la persona e le persone responsabili per l'appuntamento e altre informazioni rilevanti per fissare ed eseguire l'appuntamento.

In particolare **"Services"** sono eventi del mondo reale come eventi clinici, o come una qualsiasi attività collegata alla cura di un paziente e controllata tramite un'agenda; tali eventi sono effettuati in determinati luoghi nei quale sono presenti persone e apparecchiature che permettono lo svolgimento dell'attività che ha la caratteristica di dover essere programmata prima del suo effettivo svolgimento.

Per esempio, gli appuntamenti per ricevere i pazienti presso una struttura sanitaria possono essere controllata da un'agenda di prenotazione.Dal punto di vista di chi richiede l'appuntamento per il paziente, quello che viene fissato è una *"service"* (consulto, X Ray ecc). **Per questo, a seguire, e in relazione al termine service, saranno associati concetti collegati alle prestazioni che sono oggetto di prenotazione ovvero controllate da un'agenda.**

Si indicano come **"Resources"** soggetti o oggetti che hanno impegni l'occupazione controllati da un'agenda; questi possono essere persone (personale sanitario, quali ad esempio medici che hanno l'attività controllata da un'agenda) oppure luoghi (sale, ambulatori, apparecchiature).

Lo standard infatti prevede che con i messaggi presentati nel capitolo 10 si possano effettuare delle prenotazioni o si utilizzino agende anche per oggetti tangibili quali persone, macchinari, sale o camere.

Quando viene richiesto un appuntamento da fissare in un'agenda, i seguenti attributi, descrivono la relazione temporale della prestazione o della risorsa con l'appuntamento.

- ***The start date and time the service or resource is required for the appointment***, ovvero la data e ora nella quale la prestazione deve avere inizio o la risorsa deve essere disponibile; è indicata unitamente all'eventuale slittamento di tale data (time offset) rispetto alla data di inizio appuntamento
- ***The duration for which the service or resource is needed for the appointment*** ovvero la durata in relazione alle prestazioni o all'uso delle risorsa che si rende necessaria; questa informazione fornisce indicazioni in merito alla durata dell'appuntamento, in quanto aggiunta alla data e ora di inizio permette di calcolarne una possibile data e ora di fine.

5.3.1 Appointments

Gli appuntamenti vengono fissati per l'esecuzione di una prestazione o l'uso di una risorsa; in generale le informazioni associate ad un appuntamento descrivono perche, per chi, cosa viene fissato; occupano uno o più slot di una agenda facendo sì che uno slot assuma lo stato " booked", ovvero già riservato per l'esecuzione della prestazione o l'uso della risorsa. Secondo lo standard possono descrivere attività collegate ma anche non strettamente non collegate ad un certo paziente.

Un appuntamento quindi è costituito da un certo periodo di tempo riservato per una specifica ragione. Viene definito da:

- Un codice identificativo assegnato dall'applicazione Filler e un codice identificativo univoco assegnato dal Placer
- *Una data e un'ora di inizio*, che indica l'inizio dell'appuntamento, e che può essere espressa inizialmente come preferenza nella fasi di richiesta dell'appuntamento, mentre diventa effettiva una volta che l'appuntamento risulti confermato.
- *Un*a durata, che indica la lunghezza prevista dell'appuntamento e di conseguenza la data e ora di fine dell'appuntamento
- Altra informazioni, tra le quali:
    - *Reason Codes*: servono a descrivere la ragione per cui viene eseguita la prestazioni o per la quale la risorsa viene utilizzata
    - *patient information*: servono a descrivere per chi viene fissato l'appuntamento nei casi in cui l'appuntamento venga fissato per un paziente o in relazione a un paziente
    - *requestor information*: servono a descrivere la persona responsabile della richiesta e esecuzione dell'appuntamento
    - *location information*: descrivono dove l'appuntamento deve svolgersi

Alcuni appuntamenti sono costituiti da un appuntamento principale ed uno o più appuntamenti collegati.

Per esempio la richiesta di uno o più appuntamenti che si ripetono ha come risultato quello di avere una serie appuntamenti collegati; quello inizialmente richiesto (**parent**) e uno o più appuntamenti figli (**children**) che rappresentano ciascuna occorrenza degli appuntamenti successivi a quello iniziale.

Le specifiche dello standard non danno indicazioni in merito a come devono essere gestite queste informazioni all'interno delle applicazioni che partecipano al processo di integrazione, ma indica un meccanismo con il quale sia possibile individuare la relazione che esiste tra gli appuntamenti all'interno delle comunicazioni tra diverse applicazioni. Sia l'applicazione con il ruolo di placer che quella con il ruolo di filler possono specificare degli appuntamenti figli ovvero collegati ad un appuntamento di partenza.

Se ciascun appuntamento ha un proprio identificativo univoco e separato, allora tale identificativo sarà quello utilizzato nella varie transazioni. Se nessuna delle due applicazioni assegna separatamente un identificativo univoco può essere utilizzato un "occorrence number"; sia il segmento ARQ che il segmento SCH permettono l'invio di numero unico e progressivo assegnato

a ciascun appuntamento “figlio” in riferimento all’identificativo univoco collegato ad un appuntamento di riferimento (“padre”).

5.3.2 Status, Reasons, and Types

Alcuni campi previsti nei segmenti non sono definiti al fine di trasportare delle informazioni relative alla prenotazioni ma definirne lo stato e la tipologia; insieme alle tipologie di evento gestite i campi che gestiscono lo stato e la tipologia permettono di comunicare al sistema ricevente una serie di informazioni aggiuntive. La combinazione di questi valori, unito alla tipologia di evento, permette la descrizione nel dettaglio di molte casistiche.

5.3.2.1 Status

Lo stato di un’attività oggetto di prenotazione, descrive l’attività rispetto a un proprio ciclo di vita e differisce da un trigger event secondo una distinzione fondamentale; lo stato descrive la corrente situazione di un’entità mentre il trigger event è generato per spostare lo stato di una certa entità. Lo stato descritto nei valori previsti dei messaggi fa riferimento allo stato secondo l’applicazione Filler, ad eccezione di dove sia specificatamente indicato.

Esempi di possibili stati previsti nelle transazioni che riguardano la collocazione di prenotazioni sono: pending, wait-listed, confirmed, canceled, discontinued, deleted, started, completed, overbooked (booked for a resource along with another conflicting appointment), blocked, etc.

5.3.2.2 Reasons

Vengono definite due tipologie:

- *Appointments reasons*: indica perché un appuntamento viene collocato (routine, walk-in, check-up, follow-up, emergency, etc.
- *Event reason* che indica perchè un particolare evento trigger viene generato: no-show (e.g., when an appointment is canceled), at patient request, at caregiver request, etc.

5.3.2.3 Types

Non descrive perché un appuntamento è stato fissato ma la tipologia di appuntamento registrato. Esempi: normal, tentative (or "penciled in"), STAT, etc.

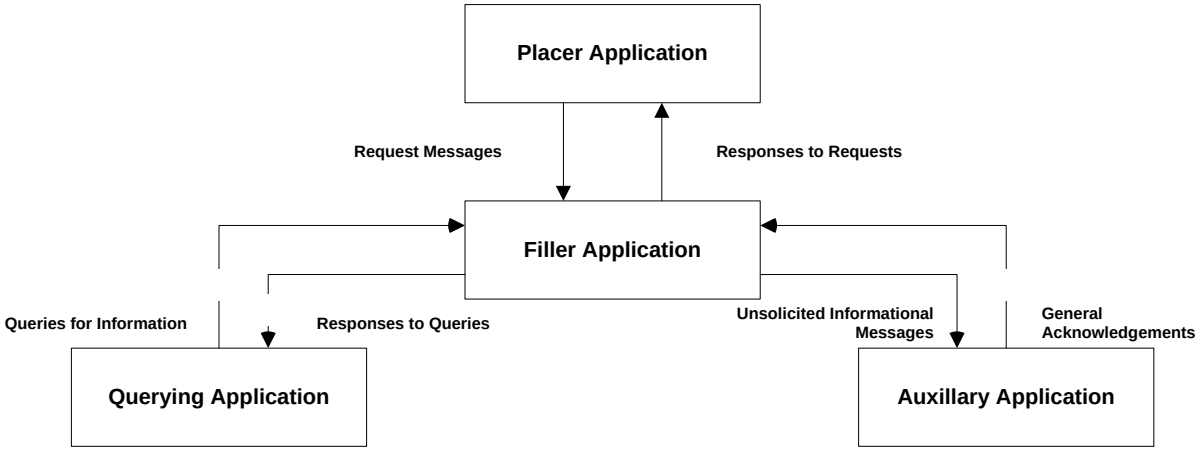
5.4 Ruoli applicativi

Sono previsti dallo standard quattro ruoli applicativi che possono essere assunti dalla applicazioni coinvolte:

- **Filler application**
- **Placer application**
- **Queryng application role**
- **Auxiliary role**

Le definizioni dei ruoli non sono intese a definire quali debbano essere le funzioni a livello applicativo del prodotto software utilizzato, ma servono a identificare il modello da utilizzare per

instaurare una comunicazione tra applicazioni .I ruoli applicativi definiscono quali interazioni una singola applicazione può avere con le altre applicazioni che partecipano ad un processo di integrazione; le interazione sono schematizzate nello schema seguente. Esistono casi in cui una singola applicazione può assumere anche più di un ruolo applicativo.



Application role messaging relationships

5.4.1 The Filler Application Role

La applicazione con il ruolo di Filler è l'applicazione che possiede o in ogni caso ha il controllo delle agende per le prestazioni o le risorse che vengono gestite in un determinato contesto.

La applicazione Filler ha il controllo in relazione alla gestione di determinate prestazioni o risorse e in merito alle agende che ne definiscono la disponibilità .

Tale controllo è da considerarsi esclusivo, ovvero nessuna altra applicazione può avere gli stessi diritti in merito alla modifica delle agende controllate dall'applicazioni che il ruolo di Filler .

Le altre applicazioni possono eseguire delle richieste di prenotazioni, che possono essere accettate o rifiutate dall'applicazione Filler; il Filler provvede inoltre a fornire alle altre applicazioni informazioni relative alle attività prenotate. Un'applicazione può avere inizialmente la necessità di richiedere di fissare un appuntamento, e può successivamente essere interessata alla ricezione di informazioni.

Ci sono due modalità con le quali il Filler può fornire informazioni alle alter applicazioni:

inviando spontaneamente dei messaggi ogni volta che vengono eseguite operazioni che hanno funzione di " evento trigger" dei messaggi (unsolicited information messages) oppure

rispondendo a precise interrogazioni (ovvero rispondendo alle query inviate da un'altra applicazione).

Volendo trovare una corrispondenza in un ambiente non informatizzato, la Filler application potrebbe essere la persona che effettua la tenuta di un registro di prenotazioni cartaceo che descrive quando una risorsa è disponibile oppure quando è stata precedentemente occupata. Questo registro deve rappresentare l'unico punto ufficiale nel quale viene registrata questa informazione: la persona che è incaricata di gestire il registro raccoglie le richieste e verifica se può accettare o deve rifiutare la richiesta, sulla base delle informazioni che già sono state inserite nel

registro. Qualsiasi persona che ha necessità di avere informazioni in merito a quanto inserito nel registro può consultarlo direttamente o consultare la persona in caricata.

5.4.2 The Placer Application Role

L'applicazione con il ruolo di Placer è l'applicazione che richiede una prenotazione, una modifica o la cancellazione di un'attività prenotata per una prestazione o per una risorsa. Dal momento che questa applicazione non ha nessun controllo in merito alla gestione vera a propria dell'agenda, colloquia con l'applicazione Filler inviando delle richieste.

L'analogo di un'applicazione placer in un ambiente non informatizzato potrebbe essere qualsiasi persona che ha necessità di una particolare risorsa o di un'appuntamento per l'esecuzione di una prestazione e contatta la persona in caricata di gestire un registro di prenotazione richiedendo di fissare una prenotazione. La persona che effettua la richiesta potrà indicare particolari esigenze o preferenze, e la persona che effettua la verifica del registro delle presenze informa il richiedente indicando se e come può essere soddisfatta una richiesta con le caratteristiche indicate.

5.4.3 The Querying Application Role

Una querying application (applicazione che invia una query) non effettua il controllo delle agende e non richiede variazioni in merito alle prenotazioni contenute nell'agenda, Non riceve informazioni relative a quanto prenotato nell'agenda come verrà esposto per le applicazioni ausiliarie, ma in maniera attiva inizia la comunicazione per richiedere tali informazioni **utilizzando un meccanismo di query.**

Le informazioni ricevute avranno la caratteristica di essere valide nel momento in cui il risultato della query viene inviato dall''applicazione Filler, in quanto eventuali variazioni effettuate sull'agenda dopo l'invio dei risultati non sono comunicate dall'applicazione Filler fino a quando questo non venga nuovamente interrogata mediante lo stesso meccanismo.

L'analogo di un'applicazione che invia una query in un contesto non informatizzato potrebbe essere una persona che ha necessità di avere informazioni in merito al contenuto di un'agenda.

Una applicazione placer può assumere anche il ruolo di applicazione che effettua un'interrogazione; queste applicazioni placer potrebbero infatti effettuare una verifica in merito agli slot disponibili (open slots) per successivamente inviare una precisa richiesta di prenotazione.

La definizione dei ruoli non implica che un placer debba per forza assumere entrambi I ruoli, ma li definisce separatamente. Una singola applicazione

5.4.4 The Auxiliary Application Role

Come la applicazioni che effettuano l'invio di query ovvero l'interrogazione dell'applicazione Filler, un'**applicazione ausiliaria** non effettuata il controllo delle agende e non richiede variazioni in merito alle prenotazioni contenute nell'agenda; è un'applicazione che va considerate come una terza parte interessata a certe informazioni ed in particolare alle variazioni che vengono apportate alle prenotazioni contenute in un'agenda, senza avere necessità di effettuare della variazioni alla pianificazione o di effettuare alcun tipo di controllo sull'agenda stessa.

Tale applicazione raccoglie "passivamente" le informazioni ricevendo gli aggiornamenti inviati dall'applicazione Filler ("unsolicited updates").

L'analogo di un applicazione ausiliaria in un contesto non informatizzato potrebbe essere una persona che riceve un report che contiene informazioni relative alla pianificazione di un'agenda.

Una applicazione placer può assumere anche il ruolo di applicazione ausiliaria; queste applicazioni placer potrebbero infatti avere la funzionalità per registrare le informazioni relative alle attività pianificate.In certi casi l'applicazione placer può essere interessata a ricevere qualsiasi messaggio che descriva le variazioni al contenuto o allo stato dell'attività che ha richiesto di prenotare.

5.5 Relazioni tra i ruoli applicativi

Questi quattro ruoli applicativi colloquiano utilizzando delle specifiche tipologie di messaggio e di eventi trigger.

Relazione tra I ruoli applicativi			
Applicazione che inizia la comunicazione	**Applicazione che riceve il messaggio**	**Descrizione**	**Messaggi previsti**
Placer	**Filler**	**Richiesta di prenotazione**	*SRM- Schedule Request Message*
Filler	**Placer**	**Risposta a richiesta prenotazione**	*SRR- Scheduled Request Response.*
Querying	**Filler**	**Query**	*SQM - Schedule Query.*
Filler	**Querying**	**Risposta alla query**	*SQR - Schedule Query Response*
Filler	**Auxiliary**	**Notifiche relative a variazioni sulla prenotazione** **Notifica ricezione (general acknowledgments)**	*SIU - Schedule Information Unsolicited.*

5.6 Tabella riepilogativa eventi previsti dallo standard

Per meglio comprendere le tipologie di eventi che lo standard propone, va posta attenzione al fatto che alcuni concetti sono trattati in modo distinto e a seconda dei diversi concetti definiti secondo lo standard, sono proposti eventi distinti:

- **La cancellazione e l'eliminazione sono considerate come operazioni diverse**; la cancellazione (*cancellation*) è la cancellazione intesa come indicazione che un certo appuntamento non verrà effettuato; è diversa dall'eliminazione di un appuntamento (*deletion*)che indica che si tratta di una richiesta di rimozione di un appuntamento già fissato, come correzione di un errore materiale.
- **La variazione di un appuntamento è diversa dalla ripianificazione e dalla sospensione di un appuntamento**; in particolare la sospensione secondo lo standard (*discontinuation*) si applica ad appuntamenti o cicli iniziati; pertanto vanno gestiti in modo differente le ricollocazioni di appuntamenti ricollocati prima dell'inizio degli appuntamenti stessi (quali possono essere disdette o casi simili).
- **La variazione di un appuntamento ha il significato di modifica ad uno dei dati relativi ad una prenotazione precedentemente fissata**, con l'eccezione relativa all'aggiunta o la modifica, la sospensione di prestazioni e/o risorse (*Service e resources*) in quanto per le variazioni relative a questi oggetti lo standard prevede degli eventi a parte

Nel caso dei messaggi SRM, l'applicazione filler può sempre rispondere con un application ACK con una struttura che permette (tramite segmenti quali SCH) la descrizione in dettaglio dell'appuntamento fissato.

Evento	Descrizione	Note
SRM/SRR^S01	**Request New Appointment Booking**	**Richiesta di una nuova prenotazione** La applicazione Placer invia una richiesta di prenotazione di un certo appuntamento, inviando i dati di dettaglio dell'appuntamento da fissare.
SRM/SRR^S02	**Request Appointment Rescheduling**	**Richiesta di riprenotazione di appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Placer invia una richiesta di ricollocazione di un appuntamento precedetemene schedulato. ▪ Il segmento ARQ serve ad indicare il numero dell'appuntamento e le variazioni richieste ▪ Non può essere utilizzato questo messaggio per ricollocare un appuntamento iniziato e non completato.

Evento	Descrizione	Note
SRM/SRR^S03	**Request Appointment Modification**	**Richiesta di variazione di un appuntamento precedentemente fissato** L'Applicazione Placer invia una richiesta di variazione di un appuntamento precedentemente schedulato. Si tratta di un messaggio da utilizzarsi solo per questa casistica e da non utilizzarsi per la ricollocazione di un appuntamento, per la cancellazione, sospensione o per aggiungere modificare prestazioni o risorse legate all'appuntamento (situazioni per le quali lo standard propone dei messaggi appositi).
SRM/SRR^S04	**Request Appointment Cancellation**	**Richiesta di cancellazione di un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Placer invia una richiesta di cancellazione di un appuntamento già fissato. Comprende il caso in cui il paziente richieda la cancellazione (disdetta) dell'appuntamento già fissato.
SRM/SRR^S05	**Request Appointment Discontinuation**	**Richiesta di sospensione di un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Placer invia una richiesta di sospensione di un appuntamento già fissato e iniziato o l'interruzione di un ciclo di appuntamenti che non verranno eseguiti come inizialmente programmato.
SRM/SRR^S06	**Request Appointment Deletion**	**Richiesta di eliminazione di appuntamento precedentemente fissato (correzione di errore)** La Applicazione Placer invia una richiesta di eliminazione di un appuntamento già fissato. Nota: questo evento si differenzia rispetto all'evento **S04** per il fatto che si tratta di una richiesta di rimozione dal sistema ricevente di un'appuntamento già fissato, come correzione di un errore materiale. Non dovrebbe essere usato per appuntamenti reali già iniziati o che risultano terminati.
SRM/SRR^S07	**Request Addition of Service/Resource on Appointment**	**Richiesta di aggiunta di una prestazione o risorsa ad un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Placer invia una richiesta di aggiunta di una prestazione o risorsa ad un appuntamento precedentemente fissato. I dettagli sono nei segmenti AIS, AIG, AIL, AIP; la richiesta non può essere inviata nel caso di appuntamenti completati.

Evento	Descrizione	Note
SRM/SRR^S08	**Request Modification of Service/Resource on Appointment**	**Richiesta di modifica di una prestazione o risorsa a un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Placer invia una richiesta di modifica di una prestazione o risorsa ad un appuntamento precedentemente fissato. La richiesta non può essere inviata nel caso di appuntamenti completati. Questo messaggio non deve essere utilizzato nel caso in cui una prestazione debba essere sostituita o debba essere rischedulata. Al suo posto vanno utilizzati due messaggi: SRM^S09, seguito da SRM^S07 (cancellazione di una prestazione da un appuntamento, seguita da una richiesta di aggiunta prestazione).
SRM/SRR^S09	**Request Cancellation of Service/Resource on Appointment**	**Richiesta di cancellazione di una prestazione o risorsa a un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Placer invia una richiesta di cancellazione di una prestazione o risorsa ad un appuntamento precedentemente fissato. La richiesta non può essere inviata nel caso di appuntamenti completati.
SRM/SRR^S10	**Request Discontinuation of Service/Resource on Appointment**	**Richiesta di sospensione di una prestazione o risorsa relativa a un appuntamento precedentemente fissato (nell'ambito degli appuntamenti che si ripetono, quali "recurring appointments, ovvero cicli)** La Applicazione Placer invia una richiesta di sospensione di un ciclo di prestazioni legati a appuntamenti che si ripetono nel tempo.(recurring appointment)
SRM/SRR^S11	**Request Deletion of Service/Resource on Appointment**	**Richiesta di eliminazione (dovuta ad errore) di una prestazione o risorsa a un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Placer invia una richiesta di eliminazione di una prestazione o risorsa da un appuntamento precedentemente fissato. Questo evento si differenzia rispetto all'evento S09 per il fatto che si tratta di una richiesta di rimozione dal sistema ricevente di dati come correzione di un errore materiale.
SIU/ACK^S12	**Notification of New Appointment Booking**	**Notifica un nuovo appuntamento fissato** La Applicazione Filler notifica ad altre applicazioni che un nuovo appuntamento è stato fissato. L'SCH segment e i relativi segmenti di dettaglio servono ad inviare la descrizione dell'appuntamento -
SIU/ACK^S13	**Notification of Appointment Rescheduling**	**Notifica di ricollocazione di appuntamento precedentemente fissato.** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla ricollocazione di un appuntamento precedentemente schedulato. ▪ Il segmento SCH serve ad indicare le variazioni ▪ Non può essere utilizzato questo messaggio per invio informazioni di un appuntamento iniziato e non completato.

Evento	Descrizione	Note
SIU/ACK^S14	**Notification of Appointment Modification**	**Notifica di variazione di un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla modifica di un appuntamento precedentemente schedulato
SIU/ACK^S15	**Notification of Appointment Cancellation**	**Notifica di cancellazione di un appuntamento già fissato** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla cancellazione di un appuntamento precedentemente schedulato. Comprende il caso in cui sia necessario inviare notifica del fatto che il paziente richieda la cancellazione (disdetta) dell'appuntamento già fissato
SIU/ACK^S16	**Notification of Appointment Discontinuation**	**Notifica di sospensione di un appuntamento già fissato** La Filler application invia una richiesta di sospensione di un appuntamento già fissato e non iniziato o l'interruzione di un ciclo di appuntamenti che non verranno eseguiti come inizialmente programmato.
SIU/ACK^S17	**Notification of Appointment Deletion**	La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla eliminazione di un appuntamento precedentemente schedulato. **L'eliminazione differisce dalla cancellazione (SIU^S15) in quanto avverte delle rimozione dal sistema di un dato inserito per errore materiale.**
SIU/ACK^S18	**Notification of Addition of Service/Resource on Appointment**	**Notifica di eliminazione di appuntamento già fissato (correzione di errore)** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla aggiunta di una prestazione o risorsa ad un appuntamento. I dettagli sono nei segmenti AIS, AIG, AIL, AIP; la richiesta non può essere inviata nel caso di appuntamenti completati.
SIU/ACK^S19	**Notification of Modification of Service/Resource on Appointment**	**Notifica di aggiunta di una prestazione o di una risorsa a un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla modifica delle informazioni che riguardano una prestazione o risorsa collegata ad un appuntamento Questo messaggio non deve essere utilizzato nel caso in cui una prestazione debba essere sostituita o debba essere rischedulata. Al suo posto vanno utilizzati due messaggi: S20, seguito da S18 (cancellazione di una prestazione da un appuntamento, seguita da notifica aggiunta prestazione).
SIU/ACK^S20	**Notification of Cancellation of Service/Resource on Appointment**	**Notifica di cancellazione di una prestazione o risorsa relative a un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla cancellazione di una prestazione o risorsa ad un appuntamento
SIU/ACK^S21	**Notification of Discontinuation of Service/Resource on Appointment**	**Notifica di sospensione di una prestazione o risorsa associate un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla sospensione di una prestazione o risorsa ad un appuntamento

Evento	Descrizione	Note
SIU/ACK^S22	**Notification of Deletion of Service/Resource on Appointment**	**Notifica di eliminazione (dovuta ad errrore) di una prestazione o risorsa a un appuntamento precedentemente fissato** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla eliminazione di una prestazione o risorsa ad un appuntamento. L'eliminazione differisce dalla cancellazione (SIU^S20) in quanto avverte delle rimozione dal sistema di un dato inserito per errore materiale.
SIU/ACK^S23	**Notification of Blocked Schedule Time Slot(S)**	**Notifica blocco di uno slot di tempo (per motivazioni differenti rispetto alla creazione di un appuntamento, ad es. indisponibilità di una risorse)** La Applicazione Filler invia una notifica relativa al blocco di uno slot di tempo; tale azione rappresenta la notifica ai sistemi interessati del fatto che alcuni periodi si tempo sono resi indisponibili per motivazioni differenti rispetto all'occupazione mediante schedulazione di appuntamenti (si tratta di indisponibilità di una sala, piuttosto che l'assenza di un professionista ecc)
SIU/ACK^S24	**Notification of Opened ("un-blocked") Schedule Time Slot(s)**	**Notifica riapertura di uno slot di tempo precedentemente bloccato** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla rimozione del blocco di uno slot di tempo.
SQM/SQR^S25	**Schedule Query Message and Response**	**Query di richiesta informazioni relative ad una prenotazione e relative risposta.** La Querying application chiede informazioni sullo stato delle agende gestate dalla Applicazione Filler; può applicarsi sia a slot liberi, per le ricerca posti in agenda, che es. a slot occupati, per lo scarico delle prenotazioni effettuate.
SIU/ACK^S26	**Notification That Patient Did Not Show Up for Scheduled Appointment**	**Notifica di paziente non presentato ad un appuntamento fissato** La Applicazione Filler invia una notifica relativa alla non presentazione del paziente. Gli eventi relativi alla presentazione ed accettazione del paziente sono da ricercarsi nel capitolo 3 dello standard (ad es: A04, A10 a seconda delle situazioni; analogamente gli eventi come A03 o A09 possono essere utilizzati per indicare la fine dell'accesso del paziente che si è presentato a seguito della prenotazione inviata).

5.7 Ambiti di integrazione

5.7.1 Premessa

Dopo avere delineato nei precedenti capitoli il contesto della localizzazione ed il dominio che si sta utilizzando esponendo quanto lo standard prevede, vengono presentati in questo paragrafo alcuni possibili ambiti di integrazione nei quali può essere utile applicare lo standard.

Dopo una prima descrizione di alcuni ambiti d'integrazione collegati al processo di prenotazione di prestazioni sanitarie, sono presentati alcuni schemi che associano a tali ambiti i messaggi e eventi di Scheduling che sono da ritenersi applicabili in ambito italiano.

Questa presentazione è fornita al fine di esemplificare con un maggiore dettaglio l'utilizzo dei messaggi di scambio di richieste all'interno di un processo reale. La presentazione ha un carattere generale e per essere applicata dovrà essere adattata ai singoli casi d'uso, per i quali sarà necessario, una volta definiti i ruoli applicativi o le necessità informative specifiche della singola integrazione, effettuare la scelta dei messaggi appropriati, della strutture dei messaggi, delle modalità di risposta da utilizzare, dei dati precisi da scambiare; sarà inoltre necessario definire nel dettaglio la compilazione dei campi e segmenti, al fine di creare un vero e proprio profilo di integrazione.

5.7.2 Definizioni preliminari

Possiamo definire come ambiti d'integrazione, le fasi del processo di prenotazione e erogazione, nelle quali si evidenziano necessità di comunicazione tra uno degli attori con altri sistemi collegati.

Nell'ambito della gestione della prestazioni sanitarie ambulatoriali il ciclo principale può essere così schematizzato

Prescrizione → Prenotazione → Erogazione

(prescrizione solo nei casi previsti)

Partendo dalla prenotazione, gli ambiti che presentano necessità di integrazione sono

1) Gestione anagrafica
2) Gestione agende
3) Verifica Erogabilità
4) Verifica Disponibilità
5) Gestione della fase di Pianificazione Appuntamenti (Prenotazione)
6) Gestione Prenotato: notifica prenotato e piani di lavoro
7) Gestione delle Variazioni della prenotazione
8) Gestione Accettazione
9) Comunicazione dell'erogato.
10) Funzioni Pagamento /Cassa
11) Refertazione, comunicazione esiti.

A seguire questi ambiti saranno definiti con maggiore dettaglio e saranno associati con i messaggi previsti dallo standard.

Non vengono esaminati nel dettaglio l'ambito di integrazione anagrafica e gestione agende (1 e 2), l'ambito di restituzione dell'esito/referto (11), che vengono citati solo a completamento del ciclo principale.

Si intende come gestione anagrafica la possibilità da parte di un sistema di prenotazione di eseguire il corretto riconoscimento del paziente per il recupero dei dati anagrafici e dei dati di esenzione ed eventualmente eseguire alcune operazioni sull'anagrafica quali la variazione ed eventuale inserimento di nuova anagrafica. Per quanto riguarda la gestione dei referti, dal momento che l'erogazione di una o più prestazioni dà luogo a un referto firmato da uno o più medici specialisti, può essere utile o richiesto che il sistema che effettua la fase di refertazione comunichi esito al sistema di prenotazione o invii notifiche relative allo stato del referto stesso.

Questi due argomenti, dal punto di vista dello standard HL7 vengono trattati in modo esteso in altri domini che non vengono esposti in quanto non fanno parte degli obiettivi di questo documento.

Per quanto riguarda la gestione delle agende, è importante assumere nella comunicazione, che sia una sola delle applicazioni (che assume il ruolo di Filler) che provvede alla creazione dell'agenda, la cancellazione, la sospensione, e la riattivazione e variazione delle agende. Le eventuali necessità di comunicazione verso altri sistemi potrebbero riguardare la comunicazione di apertura e chiusura degli SLOT, qualora due applicazioni abbiano necessità di sincronizzare le agende tramite l'integrazione; anche questo caso non viene analizzato nel presente documento. Si assume che necessità di comunicazione del Filler in merito alle agende riguardino le informazioni relative alla erogabilità e disponibilità delle prestazioni gestite.

Per le situazioni citate e relative alla sincronizzazione delle agende (aperture e chiusure slot) lo standard definisce alcuni eventi specifici .

5.7.2.1 Erogabilità

L'erogabilità di una prestazione rappresenta la possibilità da parte di una struttura di erogare determinate prestazioni.

Il sistema richiedente (Placer) per collocare una prenotazione, può avere necessità di verificare dove (il luogo) e in che termini è possibile soddisfare una certa richiesta.

In relazione ad una specifica richiesta, l'erogabilità può corrispondere all'intera offerta di una struttura erogante, oppure costituire un sottoinsieme dell'offerta.

Può dipendere ad esempio dall'apertura e chiusura delle agende oppure dal richiedente, se all'interno di uno specifico contesto sono state stabilite a livello organizzativo delle clausole di prenotabilità; in generale può dipendere dagli accordi vigenti tra un generico erogante e chi effettua la richiesta

La verifica di erogabilità di una certa prestazione può precedere la richiesta di effettiva disponibilità e quindi la fase di prenotazione vera a propria.

5.7.2.2 Disponibilità

La disponibilità indica la possibilità di fissare un appuntamento per l'esecuzione una certa prestazione già definita come erogabile.

Un sistema richiedente può avere necessità di interrogare un sistema Filler per ricercare la disponibilità ad effettuare una certa prestazione; al richiesta può essere effettuata indicando una serie di parametri oltre le prestazioni, quali ad esempio:

Un certo range di tempo (Date di inizio e fine ricerca
Possibilità di esecuzione un una certa fascia oraria
Ricerca di disponibilità su agende che erogano tutte le prestazioni richieste
Ricerca disponibilità nello stesso giorno di tutte le prestazioni richieste
Primo posto libero
Ecc…

Il sistema che riceve la richiesta deve dare indicazione delle eventuale disponibilità, che dipende dai parametri indicati; in relazione ai quali possono esserci prestazioni erogabili ma non disponibili .La verifica di disponibilità di una certa prestazione permette di effettuare una scelta in merito agli appuntamenti (Scelta della struttura, di uno degli slot di tempo proposti) e può precedere la fase di prenotazione vera a propria.

5.7.2.3 Pianificazione Appuntamenti (Prenotazione)

La fase di pianificazione è la fase che permette di collocare una richiesta di prenotazione in un certo slot di tempo, e di conseguenza fissare un appuntamento per un certo assistito. Nella fase di prenotazione una'applicazione Placer invia i dati a una'applicazione Filler, evidenziando l'assistito per il quale la richiesta è inoltrata, le prestazioni richieste, ed altri dati utili a collocare l'appuntamento.

Può essere prevista la prenotazione di singoli esami o di gruppi di esami, di cicli di prestazioni, esami in day service. Il Filler risponde indicando se la prenotazione richiesta viene accettata.

5.7.2.4 Gestione delle variazioni agli appuntamenti

A seguito della collocazione della prenotazione e dell'appuntamento, può essere effettuata la modifica a un qualsiasi dato associato ad una prenotazione precedentemente fissata; può essere inoltre prevista la sospensione e la cancellazione di una prenotazione già effettuata, sia per correzione di errore che per rinuncia.

5.7.2.5 Gestione Prenotato: notifica prenotato e Gestione Piani di lavoro

A seguito della collocazione di un appuntamento può essere necessario effettuare delle notifiche relative agli appuntamenti fissati o inviare il piano di lavoro di una certa unità erogante. Per piano di lavoro o lista di lavoro si intende una serie di informazioni relative alle singole prenotazioni complete delle prestazioni e delle informazioni relative agli assistiti per i quali sono state prenotate e di altre informazioni a corredo (vedi ad es: pagamento ticket; informazioni sul paziente e sue particolari caratteristiche).

Le informazioni devono essere tali da poter essere utilizzate per la predisposizione del lavoro quindi a scopo di pianificazione del lavoro interno dell'unità che deve ricevere i prenotati e di conseguenza erogare le prestazioni prenotate.

5.7.2.6 Gestione Accettazione

È la fase successiva alla prenotazione e corrisponde alla fase di presentazione dell'assistito presso l'unità erogante per l'esecuzione delle prestazioni prenotate.

5.7.2.7 Comunicazione dell'erogato

A seguito dell'esecuzione dell'attività, un'altra funzione essenziale è quella relativa alla rilevazione da parte della unità erogante dell'esito della prenotazione, cioè:

- conferma esecuzione della prestazione
- mancata esecuzione della prestazione
- correzione o modifica della prestazione

L'erogato corrisponde quindi all'esito della rilevazione di quali prestazioni, tra quelle inserite nella prenotazione, sono erogate effettivamente, quali sono state eseguite ma modificate rispetto alla prenotazione, per quali è stata registrata una mancata esecuzione (completa della motivazione). Può comprendere informazioni aggiuntive su quanto svolto, come ad esempio l'esecutore e la correzione o modifica delle informazioni legate alla prenotazione.

5.7.2.8 Pagamento

Il pagamento che viene richiesto all'assistito in relazione alla prenotazione di prestazioni sanitarie è relativo alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria, se dovuta dall'assistito per le prestazioni effettuate. L'importo dipende dai singoli importi delle prestazioni, dal tetto massimo previsto e dai criteri applicabili per l'esenzione alla partecipazione riconosciute all''assistito.

Il pagamento può essere compiuto direttamente agli sportelli di prenotazione oppure in seguito, presso altre strutture (sistemi di pagamento automatizzati, bollettino postale, altri uffici costituiti ad hoc, ecc).

5.7.3 Possibili ambiti d'integrazione

Ambito	*Breve descrizione s*
3 Erogabilità	*Verifica di erogabilità di alcune prestazioni.* *L'interazione avviene tra applicazione richiedente e l'applicazione Filler* *Esempi :* *Cup locale → Cup Livello superiore* *Generico canale di prenotazione (farmacia ecc) → CUP* *CUP → Ambulatorio* *La richiesta permette ad un richiedente che ha necessità di effettuare una prenotazione di verificare l'erogabilità di una o più prestazioni presso le strutture indicate, applicando eventuali parametri di preferenza.*
4 Disponibilità	*Verifica di disponibilità, verifica di prima disponibilità* *L'interazione avviene tra applicazione richiedente e l'applicazione Filler* *Esempi :* *Cup locale → Cup Livello superiore* *Ambulatorio/reparto → CUP* *Diverso canale di prenotazione → cup o gestore agende* *Può venire inoltrata una richiesta di disponibilità ad alcune strutture che erogano le prestazioni di interesse* *La richiesta può essere relativa ad una o più prestazioni, ad esempio appartenenti alla stessa impegnativa e può servire strutture per ottenere un elenco delle prime disponibilità di ogni struttura per una data prestazione* *La risposta deve contenere un elenco degli* *appuntamenti (Date e ora, comunque fasce per la collocazione dell'appuntamento)*
5 Richiesta di prenotazione (collocazione appuntamenti)	*L'interazione avviene tra applicazione Placer e l'applicazione Filler* *Esempi .* *Qualsiasi canale di prenotazione abilitato verso CUP (Erogatore, CUP diverso livello Utente tramite Internet, Call center Medico (convenzionato MMG, PLS o specialista Farmacia* *CUP → unità erogante* *La comunicazione ha lo scopo di fissare l'appuntamento scelto dall'utente (eventuale scelta di uno dei posti disponibili visualizzati da ricerca disponibilità)* *Deve contenere i dati utili per l'identificazione dell'assistito e tutti i dati necessari per definire la richiesta di collocazione della prenotazione, ovvero la richiesta di fissare l'appuntamento in un certo slot disponibile; se il sistema cui è richiesta la prenotazione risponde con esito positivo la richiesta di prenotazione diventa un appuntamento a tutti gli effetti. Il sistema che ha fissato l'appuntamento " blocca" la disponibilità e risponde*

Ambito	*Breve descrizione s*
	al richiedente indicando gli estremi dell'a'appuntamento fissato.
6 -Prenotazione – Invio Notifiche appuntamenti	*L'interazione avviene tra applicazione Filler verso un'applicazione ausiliaria* *Esempio:* *CUP → sistemi interessati alla notifica di un avvenuta prenotazione* *La comunicazione ha lo scopo di notificare di collocazione di un prenotazione per un certo assistito e per in un certa fascia oraria.*
6 Piano di lavoro	*L'interazione avviene tra applicazione Filler verso un'applicazione ausiliaria* *Esempio:* *CUP → unità erogante* *La gestione dei fogli di lavoro dove possibile è fatta direttamente dall'unità erogante interessata; questo ambito di integrazione prevede il caso in cui sia necessario comunicare ad un altro sistema i pazienti che si presenteranno per una certa data e ora e in un certo luogo specificati nella richiesta inoltrata ad un filler; il FILLER, su richiesta, risponde evidenziando l'elenco dei pazienti.* *Nota bene: una alternativa a un servizio "su richiesta" è l'invio puntuale di ogni prenotazione effettuata (vedi notifica prenotazioni).*
7 Modifica prenotazione in precedenza effettuata *Annullamento della prenotazione*	*L'interazione può avvenire dal Placer verso il Filler o viceversa a seconda del tipo di comunicazione stabilita.* *Questo ambito di integrazione comprende l'invio informazioni in merito alla modifica delle informazioni legate A un appuntamento in precedenza fissato e comprende la variazione delle informazioni legate ad una prenotazione, la Cancellazione di una prenotazione in precedenza effettuata(disdetta), l'eventuale sospensione della prenotazione.*
8 Accettazione pre-erogazione	*L'interazione avviene tra l'unità che eroga le prestazioni prenotate e l'applicazione interessata al completamento delle informazioni raccolte in fase di prenotazione (può essere l'applicazione Filler)* *questo ambito di integrazione comprende la possibilità di comunicare e di ricevere informazioni relative all'accettazione dell'utente per conferma dell'avvenuta presentazione, se questa avviene a seguito di una prenotazione precedentemente effettuata. Il sistema che effettua l'accettazione e il check in dell'utente per avvenuta presentazione può avere necessità di comunicare questa informazione ad altri sistemi, unitamente alle modifiche che ha rilevato sui dati di prenotazione.* *Comprende inoltre la comunicazione di un eventuale paziente non presentato.*
9 Comunicazione dell'erogato	*L'interazione avviene tra l'unità che eroga le prestazioni prenotate e l'applicazione interessata al completamento delle informazioni raccolte in fase di prenotazione (può essere l'applicazione Filler).* *Questo ambito di integrazione comprende la possibilità di comunicare e di ricevere informazioni relative al dettaglio dei dati dell'accesso del paziente, a seguito dell'avvenuta erogazione di quanto prenotato.* *Si può considerare un ambito a completamento di quelli relativi alla prenotazione; ma viene considerato in associazione alla prenotazione*

Ambito	*Breve descrizione s*
	essendo la comunicazione dell'avvenuta esecuzione della prestazione basilare per il completamento del processo complessivo di prenotazione e erogazione.
10 Pagamento	*L'interazione avviene tra l'applicazione che deve registrare il pagamento verso l'applicazione che effettua il calcolo dell'importo, oppure tra un'applicazione che registra il pagamento e l'applicazione che ha necessità di completare i propri dati con quelli dell'avvenuto pagamento* *Questo ambito di integrazione si può considerare un completamento dei dati di prenotazione e quindi non fa strettamente parte del ciclo di prenotazione vera e propria; si suppone che sia comunque necessario come completamento dei dati di prenotazione, gestire la comunicazione dei dati di importo e dei dati di pagamento, come ad esempio:* • *comunicazione dei prospetti di pagamento (un'applicazione richiedente interroga l'applicazione Filler richiedendo l'importo da pagare relativo ad una specifica prenotazione)* • *comunicazione di avvenuto pagamento del ticket (può avvenire tra un sistema Filler verso il Placer o viceversa, a seconda dello specifico scenario; es: da un sistema di cassa verso il cup, da cup verso un generico erogatore).* *Si suppone che il sistema richiedente o che effettua la comunicazione possa essere un sistema di cassa o un qualsiasi altro sistema di riscossione*

5.7.4 Ambiti integrazione ed eventi previsti dallo standard

5.7.4.1 Erogabilità

3- EROGABILITA'		
Ambito	Eventi	Messaggi
Ricerca erogabilità	Verifica erogabilità prestazioni /struttura	SQM^S25
	Risposta a verifica erogabilità	SQR^S25

La richiesta (SQM^S25) viene inoltrata da un'applicazione richiedente nei confronti delle applicazioni Filler.

Nella ricerca potrà essere definito.

- Richiedente (ARQ), con criteri o eventuali preferenze (APR specifico)
- Prestazioni (AIS), con criteri o eventuali preferenze (APR specifico)

Il filler restituisce al richiedente tramite il messaggio SQR^S25 l'elenco delle strutture in grado di erogare la /le prestazioni specificate e di soddisfare le eventuali preferenze indicate.

Il tipo di ricerca potrà essere differenziato a seconda dei parametri inviati con il segmento APR; le tipologia di ricerche inviate potranno essere differenziate mediante valori concordati e ed indicati nel campo QRD-9 (Table 0048: si veda anche le note alla compilazione del segmento QRD).

Esempi:

Value	Description	Comment
REP		Valore aggiunto Ricerca erogabilità prestazioni

5.7.4.2 Disponibilità

4- disponibilità		
Ambito	Eventi	Messaggi
Ricerca disponibilità	Ricerca disponibilità, ricerca prima disponibilità, ecc	SQM^S25
	Risposta a ricerca prima disponibilità – Liste di disponibilità	SQR^S25

La richiesta viene inoltrata da un'applicazione richiedente nei confronti delle applicazioni Filler .

La richiesta può avere caratteristiche differenti a seconda di come si vuole impostare la ricerca, ad esempio nel caso in cui si ricerchi la prima disponibilità assoluta su tutta l'offerta disponibile. oppure una lista di disponibilità con le date delle disponibilità successive alla prima, su un certo erogatore.

È possibile a seconda dei casi impostare una ricerca di disponibilità secondo determinati parametri (agenda, vincoli di età e sesso dell'assistito, ecc), ovvero per determinati bacini territoriali d'utenza, sinonimie, parti di nome della prestazione, struttura erogante, periodo di tempo e giorni mirati nella settimana (per esempio solo il lunedì), tipologia di agenda (libera professione o SSN), unità specialistica erogante.

Nella ricerca potrà essere definito :

- Richiedente, data o date disponibilità (ARQ)
- Criteri o parametri da utilizzare per la verifica (APR)
- Prestazioni (AIS);
- erogatore (AIL)

Il tipo di ricerca potrà essere differenziato a seconda dei parametri inviati con il segmento APR; le tipologia di ricerche inviate potranno essere differenziate mediante valori concordati e ed indicati nel campo QRD-9 (Table 0048: si veda anche le note alla compilazione del segmento QRD).

Value	Description	Comment
SOF	First open slot on the identified schedule after the start date/time	Primo slot disponibile per una certa agenda dopo una certa data Ricerca prima disponibilità
SSA	Time slots available for a single appointment	Slot disponibili per un preciso appuntamento Ricerca di disponibilità secondo parametri definiti
SSR	Time slots available for a recurring appointment	Slots disponibili per un ciclo di prenotazioni

5.7.4.3 Richieste di prenotazione e richieste di modifiche a appuntamenti fissati

5- RICHIESTA DI PRENOTAZIONE **7-MODIFICHE APPUNTAMENTI** **a) Invio richieste**		
Ambito	**Eventi**	**Messaggi**
Appuntamento	Richiesta di collocazione nuovo appuntamento	SRM^S01
	Ricollocazione appuntamento precedentemente fissato	SRM^S02
Modifica appuntamento	Modifica appuntamento	SRM^S03
	Cancellazione appuntamento.	SRM^S04
	Eliminazione appuntamento (correzione errore, se gestito)	SRM^S06
	Sospensione appuntamento o ciclo	SRM^S05
	Sospensione di un ciclo di prestazioni (i cui appuntamenti già iniziati)	SRM^S10
Modifica Prestazioni dell'appuntamento	Richiesta aggiunta di prestazioni/risorse	SRM^S07
	Cancellazione di prestazioni/risorse	SRM^S09
	Eliminazione prestazioni /risorse (correzione errore, se gestito)	SRM^S11
	Variazione delle prestazioni prenotate	SRM^S08

Questa tipologia di messaggi vengono inviati sempre da un'applicazione Placer ad un'applicazione Filler.
Questi messaggi prevedono la possibilità dal parte del sistema Filler di inviare una risposta applicativa strutturata che fornisce maggiori dettagli in merito all'azione effettuata dal Filler a seguito dell'accettazione della richiesta inviata dal sistema Placer.
Il Filler può, quindi, inviare sia un generico messaggio di risposta, che un messaggio SRR come risposta contenente gli estremi dell'appuntamento eventualmente fissato.
Il codice della richiesta inviata deve essere inserito nel campo ARQ -1, il codice della prenotazione effettuata sarà inoltrato nel segmento SCH (risposta – appuntamento fissato).
La richiesta di prenotazione viene effettuata per il paziente indicato (dati segmento PID) e per le prestazioni richieste (segmento/segmenti AIS); **le preferenze della prenotazione possono essere indicate nel segmento APR.**
In caso di eventi che hanno necessità di essere ulteriormente specificati, è necessario individuare la corretta combinazione di messaggio, tipo evento, tipologia di appuntamento e ragione per la quale appuntamento viene richiesto o comunicato in quanto lo stesso evento può comunicare due tipologie di accessi differenti, due tipologie di cancellazioni differenti (cancellazione generica o cancellazione per disdetta), una prenotazione o una cancellazione può riferirsi e diverse tipologie di appuntamento.
Esempi :

Evento	Significato	ARQ-6[3]	ARQ-7[4]	ARQ-8[5]
SRM^S01	Richiesta prenotazione	NP – Nuova prenotazione	ROUTINE (appuntamento normale)	Normal
SRM^S01	Accettazione in emergenza	NA – nuovo accesso	EMERGENCY	Complete
SRM^S04	Richiesta cancellazione prenotazione	NP – Nuova prenotazione	(ROUTINE (appuntamento normale)	Normal
SRM^S04	Disdetta appuntamento normale	CD-- cancellazione per disdetta	ROUTINE (appuntamento normale)	Normal
SRM^S04	Disdetta controllo periodico	CD- cancellazione per disdetta	CHECKUP controllo periodico	Normal

Casi particolari in evidenza:

- *Disdetta di un appuntamento precedentemente richiesto e confermato*
- *Cicli di prestazioni*
- *Accettazione in emergenza*

Si intende come **disdetta** di un la comunicazione di rinuncia rinunciare a un appuntamento già fissato; si tratta in questo caso (se comunicata dal placer al filler) della gestione un caso particolare di cancellazione, come suggerito nella definizione stessa dell'evento di cancellazione dallo standard

Si tratta di prenotazione di **cicli,** quando la prenotazione riguarda una prestazione singola o multipla che si compone di n accessi, e di un tempo minimo, espresso in numero di giorni, che intercorre tra un accesso e il successivo. SI tratta in questo caso di un caso particolare di prenotazione per la quale devono essere forniti più dati dal parte del placer, previsti nel segmento ARQ.

Accettazione in emergenza: ovvero comunicazione di una prestazione effettuata in urgenza fuori disponibilità e corrisponde ad un diverso tipo di richiesta; può essere tratta sempre come una prenotazione forzata (vedi combinazione di valori nella tabella precedente.; specificare indipendentemente dall'evento ARQ-7: EMERGENCY, ARQ-8: complete).

Richiesta disdetta appuntamento	Indicazione da parte del placer della cancellazione della precedente richiesta SRM^S04, con eventualmente ARQ-6 =CD (vedi compilazione del segmento ARQ) per differenziare il tipo di cancellazione inviata

[3] ARQ-6 - request event reason :ragione per cui viene inviato il messaggio , equivalente a SCH-6

[4] ARQ-7 - appointment reason : ragione per cui viene richiesto un appuntamento , equivalente a SCH -7

[5] ARQ -8 -appointment type : tipologia di appuntamento , equivalente a SCH-8

Richiesta di prenotazioni di **prestazioni cicliche**	Indicazione da parte del placer dei dati di un normale appuntamento; nel segmento o nei segmenti AIS vanno inviati codice relativi alle prestazioni o al ciclo di prestazioni inoltre: • ARQ-13: si può specificare l'intervallo di tempo tra una seduta e la successiva. • ARQ-11: si può specificare il giorno e ora del primo appuntamento. • TQ1-2: si può specificare numero sedute Nel caso in cui l'appuntamento, attraverso i valori previsti nel campo precedente (ARQ-13), sia definito come da ripetere in continuazione, la ripetizione di questo appuntamento continuerà fino a che non ne sarà richiesta la sospensione mediante uno degli eventi previsti a questo scopo (SRM^S05)

1040

5- RICHIESTA DI PRENOTAZIONE

7-MODIFICHE APPUNTAMENTI

b) RISPOSTE DEL FILLER A SEGUITO DI RICHIESTA DI PRENOTAZIONE O MODIFICHE INVIATE CON MESSAGGI SRM

Ambito	Eventi	Messaggi
Appuntamento	Conferma o rifiuto nuovo appuntamento	SSR^S01
	Conferma o rifiuto ricollocazione appuntamento precedentemente fissato	SSR^S02
Modifica appuntamento	Conferma o rifiuto modifica appuntamento	SRR^S03
	Conferma o rifiuto cancellazione appuntamento	SSR^S04
	Conferma o rifiuto eliminazione appuntamento (correzione errore)	SSR^S06
	Conferma o rifiuto sospensione appuntamento	SSR^S05
	Conferma o rifiuto sospensione di un ciclo di prestazioni (i cui appuntamenti già iniziati)	SSR ^S10
Modifica Prestazioni dell'appuntamento	Conferma o rifiuto aggiunta di prestazioni	SSR ^S07
	Conferma o rifiuto eliminazione di prestazioni/risorse	SSR ^S09
	Conferma o rifiuto cancellazione prestazioni /risorse (correzione errore)	SSR ^S11
	Conferma o rifiuto variazione delle prestazioni prenotate	SSR ^S08

5.7.4.4 Gestione del prenotato

6- GESTIONE PRENOTATO NOTIFICA APPUNTAMENTI, INVIO PIANI DI LAVORO 7-NOTIFICHE da parte del FILLER DI VARIAZIONI a APPUNTAMENTI FISSATI		
Ambito	**Eventi**	**Messaggi**
Appuntamento	Notifica nuovo appuntamento	SIU^S12
	Cancellazione appuntamento	SIU^S15
	Eliminazione appuntamento (invio correzione errore)	SIU^S17
	Sospensione appuntamento già in corso	SIU^S16
	Ricollocazione appuntamento precedentemente fissato	SIU^S13
	Variazione appuntamento precedentemente fissato (es paziente, data e/o ora, agenda)	SIU^S14
Prestazioni e risorse dell'appuntamento	Aggiunta di prestazioni o risorse	SIU^S18
	Cancellazione prestazioni o risorse	SIU^S20
	Eliminazione di prestazioni o risorse(invio correzione errore)	SIU^S22
	Sospensione di un ciclo di prestazioni (i cui appuntamenti sono già iniziati)	SIU^S21
	Notifica variazioni a prestazioni o risorse	SIU^S19
	Sostituzione prestazioni o risorse	SIU^S20+SIU^S18
Richiesta piano di lavoro	Richiesta piano di lavoro	SQM^S25
Invio piano di lavoro	Invio piano di lavoro	SQR^S25

La gestione del prenotato può essere effettuata tramite invio all'applicazione interessata di ogni prenotazione effettuata (invio contestuale alla prenotazione), ovvero tramite un flusso di messaggi SIU.

Quali eventi debbano essere utilizzati potrà essere definito a seconda delle necessità di ogni singola integrazione.

Questa tipologia di messaggi viene inviata sempre da un'applicazione Filler verso una qualsiasi applicazione interessata alla ricezione dei dati prenotati sulle agende gestite dall'applicazione filler. Le indicazioni relative a quanto prenotato vengono comunicate per un determinato paziente (dati segmento PID) e per le prestazioni richieste (segmento/segmenti AIS) in un determinato luogo di erogazione (AIL).

La richiesta di uno specifico piano di lavoro dovrà riportare gli estremi relativi al piano di lavoro da ottenere, ad esempio:

- QRD-10: il codice dell'agenda di interesse, ovvero il codice dell'agenda di cui si richiede l'elenco delle prestazioni associate
- QRF- 9: intervallo di date di validità

Nella **risposta** potranno essere inserite, ad esempio, le informazioni seguenti:

- PID: informazioni anagrafiche dei prenotati
- AIS: informazioni relative alle prestazioni prenotate
- SCH: codice e dati relativi alla prenotazione

Casi particolari in evidenza:

- Sospensione prenotazioni
- Cicli di prestazioni
- Accettazione in emergenza

Sospensione prenotazioni: si considera sospeso un appuntamento che non avrà più luogo alla data o ora stabilite, normalmente a seguito di operazioni svolte sulle agende (quali variazione di scadenza di un palinsesto orario, cancellazione di un orario, indicazione della inattività di una risorsa).

In generale va considerato che alcune variazioni relative all'agenda comportano la sospensione immediata delle prenotazioni già effettuate per il periodo soggetto a cambiamento. La variazione di un'agenda può essere determinata da varie cause, in particolare dal realizzarsi di situazioni che oggettivamente impediscono l'erogazione della prestazione (guasto macchina, indisponibilità del personale per motivi vari ecc).

Notifica accettazione in emergenza: notifica prenotazione forzata fuori disponibilità.

Notifica inserimento in lista di attesa: notifica registrazione di un "pre-appuntamento" da confermare successivamente.

Sospensione	**Notifiche appuntamenti sospesi e poi ricollocati possono essere inviati con sequenze di messaggi** Sono proposti tre casi distinti che dipendono da come vengono gestite queste informazioni • Nel caso in cui si trattai di un'operazione di ricollocazione che avviene in modo trasparente per il sistema ricevente, può essere sufficiente la comunicazione delle informazioni tramite un messaggio SIU^S13 • per comunicare una cancellazione, che sarà eventualmente seguita da nuovi estremi del'appuntamento può essere utilizzata la sequenza di messaggi: SIU^S15+ SIU^S13 • È possibile anche la notifica del blocco di un'agenda, eventualmente completo di motivazione :SIU^S23
Notifica prenotazione in emergenza	Specificare indipendentemente SCH-7: EMERGENCY, ARQ-8: complete
Notifica prenotazione in lista attesa	Specificare nel campo SCH-25 il valore Waitlist

5.7.4.5 Accettazione

8- comunicazione ACCETTAZIONE		
Ambito	**Eventi**	**Messaggi**
Accesso	Comunicazione accesso paziente prenotato	ADT^A04
	Assistito non presentato (a seguito di prenotazione)	SIU^S26

Secondo quanto indicato dallo standard nella discussione dell'evento SIU^S26[6] l'unico evento previsto dai messaggi SIU è la non presentazione per un appuntamento precedentemente fissato. Per segnalare l'arrivo di pazienti per un appuntamento, si consiglia di usare i messaggi previsti per la gestione degli accessi come descritta nel Capitolo 3 dello standard (Patient Administration).

Senza entrare nella discussione di dettaglio degli eventi della Patient Administation, nel caso che l'accesso segua la prenotazione, sarà necessario inviare nel messaggio l'informazione utile a collegare i due eventi; in particolare nel segmento PV1, si potrà indicare numero della prenotazione da collegare all'accesso nel campo PV1-50, e il numero di accesso nel campo PV1-19 (per i rimanenti campi, si faccia riferimento alla localizzazione Patient Administration).

Nota bene: si ipotizza che si tratti di pazienti esterni per cui di utilizzano gli eventi indicati dallo standard e che sia necessario solo la comunicazione della presentazione o meno del paziente Nel caso in cui sia necessario inviare dati relativo a quanto effettuato nel corso dell'accesso, si veda lo schema relativo alla gestione erogato.

[6] Paragrafo 10.4.14 , Standard HL7 Versione 2.5

5.7.4.6 Erogato

9- COMUNICAZIONE EROGATO		
Ambito	**Eventi**	**Messaggi**
Comunicazione erogato(in relazione a appuntamento precedentemente comunicato)	Aggiunta di prestazioni	SRM^S07
	Cancellazione prestazioni (non erogate)	SRM^S09
	Modifica attributi prestazioni (impegnativa, modalità di pagamento, esenzione)	SRM^S08
Accessi diretti	Comunicazione accesso diretto	SRM^S01

Si ipotizza in questo caso di trattare l'erogazione di prestazioni prenotate come modifica a quanto precedentemente inviato e collegato alla richiesta di prenotazione (sulla base della quale è stato fissato un appuntamento).Si ipotizza quindi la comunicazione avvenga tra un erogatore e il sistema di prenotazione L'erogatore avrà il ruolo applicativo di applicazione "placer", che comunica a un generico sistema che detiene le agende e al quale aveva precedentemente richiesta una prenotazione, i dati che servono a completamento degli appuntamenti.

Le prestazioni vanno dettagliate nel segmento AIS (vedi compilazione del segmento).

Entra in gioco lo stato della prenotazione. Va fatta attenzione, nella compilazione del segmento AIS, al campo **AIS-10** che permette di indicare lo stato della prestazione secondo la **Tabella 278 – Filler Status code**[7] nella quale possono essere eventualmente indicati tutti gli stati di erogazione per ogni prestazione tali da indicare al ricevente lo stato della prestazione prenotata.

A seconda degli accordi tra le applicazioni, il Filler potrà ricevere quindi solo messaggi con l'indicazione delle variazioni rispetto alla prenotazione (messaggi SRM^S07 e SRM^S09), oppure l'indicazione dello stato per tutte le prestazioni (Messaggio SRM^S08 con codifica della *User defined Table 278* utilizzata per ogni prestazione).

Esempio: la codifica utilizzata si riferisce alla prestazione, campo AIS-10.

Messaggio	***Valore***	***Note***
	Complete	Corrisponde allo stato erogazione = PRESTAZIONE EROGATA
	Cancelled	Corrisponde allo stato erogazione = PRESTAZIONE NON EROGATA

Il messaggio deve contenere l'identificativo univoco dell'appuntamento precedentemente fissato in modo da potere confrontare le informazioni collegate all'appuntamento con quelle successivamente inviate.
Compilazione dei campi ARQ-6, ARQ-7, ARQ-8: per poter differenziare il messaggio ed in conformità quanto proposto dallo standard si può prevedere di compilare il campo ARQ-8

[7] Si tratta dello stato della prestazione secondo il Filler

Appointment type con il valore “Complete“ (vedi *User-defined Table 0277 - Appointment Type Codes*), per indicare che si tratta di invio di informazioni relative ad un appuntamento completato. Questo valore in associazione con il codice identificativo che può essere indicato nel campo ARQ-6, può servire a differenziare ulteriormente l’utilizzo dell’evento (ovvero indicare quando l’evento è utilizzato per invio di erogato piuttosto che per invio modifiche in corso di prenotazione); infine il campo ARQ-7 identifica la ragione per la quale un appuntamento viene inviato.

Un caso particolare è costituito dagli **accessi diretti,** intesi come accessi che non sono precedentemente stati prenotati; in questo caso lo standard non prevede eventi specifici, ma sempre nella compilazione dei campi ARQ-7 e ARQ- 8, apre alla possibilità di inviare informazioni in merito a prenotazioni già completate che devono essere comunicate all’applicazione Placer indicando lo stato “complete”[8].
La tabella che segue mostra degli esempi di combinazioni dei valori previsti nei campi ARQ-6 e ARQ-8 da utilizzare per poter deferenziare il significato dell’evento inviato. Esempi:

Evento	**Significato**	**ARQ-6**	**ARQ-7**	**ARQ-8**
SRM^S01	Richiesta prenotazione	NP – Nuova prenotazione	ROUTINE (appuntamento normale)	Normal
SRM^S01	Accesso diretto	NA- Nuovo accesso	WALKIN (visita non proceduta da prenotazione)	Complete
SRM^S07	Richiesta aggiunta di prestazioni a una prenotazione in corso	APR- aggiunta prestazioni	(ROUTINE (appuntamento normale)	Normal
SRM^S07	Erogato	APR- aggiunta prestazioni	ROUTINE (appuntamento normale)	Complete

Eventuali ulteriori dati di esecuzione possono essere posizionati nei segmenti previsti, ad esempio: Tecnico esecutore (si veda compilazione del segmento AIP).

[8] Secondo la User table 278 , il valore “ Complete “ corrisponde a “ A request to add a completed appointment, used to maintain records of completed appointments that did not appear in the schedule (e.g., STAT, walk-in, etc.)”

5.7.4.7 Pagamento

9- Comunicazione dati di pagamento		
Ambito	**Eventi**	**Messaggi**
Richiesta prospetto pagamento	Richiesta prospetto pagamento	SQM^S25
	Prospetto pagamento	SQR^S25
Avvenuto pagamento	Notifica avvenuto pagamento (Da Filler a Placer)	SIU^S14
	Completamento appuntamento con indicazioni di pagamento (Da Placer a Filler)	SRM^S03

Si ipotizza che il sistema richiedente invii in modalità di richiesta i dati del paziente, impegnativa, prestazioni; il prospetto di pagamento viene inviato come risposta alla domanda inoltrata e conterrà le indicazioni richieste e relative al pagamento(quali le tariffe delle singole prestazioni, importo totale, ecc).

I messaggi di avvenuto pagamento che sono proposti sono validi se si considera l'ipotesi preliminare che tra i due sistemi sia necessario scambiare solo l'informazione di avvenuto pagamento. (non comprende il caso in cui sia necessario implementare anche lo scambio dei dati tipici delle operazioni di cassa).

Nel caso presentato il sistema che registra il pagamento invia un messaggio per indicare solo pagato /non pagato.

Per evidenziare a quale scopo viene inviato l'evento (ovvero avvenuto pagamento per un certo paziente/accesso), si indica come codifica per *Event Reason SCH-6* =SP.

I dati con i costi possono essere indicati segmento PV1:

- PV1-47 - Costo totale delle prestazioni secondo tariffa erogatore
- PV1-46 – importo da richiedere utente
- PV1-49 - importo a completamento di quanto richiesto all'utente (PV1-47-PV1-46)

5.7.5 Relazioni con altri eventi previsti dallo standard

Lo standard precisa che una prenotazione non è sinonimo di "ordine"(inteso come Order, secondo quanto definito nel capitolo 4 – Standard HL7 2.5) nel senso che sarà cura del sistema ricevente convertire, se del caso, un ordine in una prenotazione.

L'ordine o richiesta da l'avvio del processo di prenotazione; l'applicazione che gestisce gli slot di tempo riceve la richiesta e crea l'appuntamento occupando gli slot di tempo; in uno scenario di tipo ambulatoriale, il paziente che ha prenotato l'appuntamento arriva, inizia l'appuntamento e viene completato. Se il paziente non si presenta, l'appuntamento viene segnato come "non presentato".

Lo standard definisce la modalità di creazione, modifica e cancellazione di prenotazioni e alcune operazioni ausiliarie quali il bloccaggio e la riattivazione di una serie di slot di tempo ecc.

Una volta che a seguito della prenotazione il paziente si è presentato, l'accettazione del paziente, la chiusura dell'accesso che il paziente fa, può essere descritto con gli eventi di Patient Administration (secondo quanto definito nel capitolo 3 – Standard HL7 2.5).

Una richiesta di prenotazione non deve essere confusa con un ordine di una prestazione; i messaggi definiti nell'ambito Scheduling hanno l'intenzione di essere utilizzati all'interno delle attività di prenotazioni e non implicano che nessun altro evento trigger o evento reale avvenga o debba per forza avvenire.

Per questo, questi messaggi non devono per forza essere utilizzati al posto di una transazione che comunica un ordine, che vanno utilizzate nei casi appropriati. Se una successiva transazione di schedulino si renda necessaria per portare a termine l'ordine e quanto richiesto tramite l'ordine stesso, possono essere utilizzati gli eventi previsti nel Capitolo 10 dello standard.

6 LOCALIZZAZIONE SEGMENTI E CAMPI

6.1 Introduzione

In questo capitolo viene definita la localizzazione italiana dei principali segmenti dei messaggi HL7 versione 2.5 relativi ai messaggi analizzati nel documento, armonizzati secondo le esigenze nazionali.

A completamento di quanto descritto nel presente documento si veda il documento "**Data types - gruppo localizzazione v2.5 HL7 Italia**", nel quale viene analizzato ciascun data type utilizzato.

Per ciascuno dei segmenti previsti viene presentata la "Attribute Table" come previsto dallo standard di riferimento.

La descrizione di ogni campo previsto dalla struttura del segmento viene presentata in un apposito sotto paragrafo che ha come titolo i dati principali del segmento: l'indicazione della numerazione (segmento - numero campo), descrizione, data type tra parentesi e numero item.

Esempio :***ARQ-1 Placer Appointment ID (EI) 00860***

Questo titolo indica il paragrafo descrittivo del primo campo del segmento ARQ, campo chiamato "*Placer Appointment ID* ", strutturato secondo il data type EI; il campo è identificato con il numero di item 00860.

Per evitare ripetizioni non viene ripetuta per ogni campo la struttura dei datatype. Tali strutture possono essere reperite nella documentazione dello standard di riferimento o nel documento specifico di Localizzazione dei Data Types. Per ogni campo viene fornita la spiegazione relativa al contenuto, con relativa indicazione di quanto previsto dallo standard unita all'applicazione in ambito italiano.

Per i campi associati a tabelle, si dà indicazione del riferimento e traduzione o proposta dei possibili valori da utilizzare; in modo particolare per le User Table, **le codifiche che vengono indicate hanno valore indicativo e rispondono allo scopo di esemplificare il contenuto informativo di dettaglio del campo; possono quindi come previsto dallo Standard stesso essere modificate.**

6.2 Compilazione delle tabelle e valori proposti

Per una migliore comprensione dei valori utilizzati per la compilazione delle tabelle di codifica, va premesso che si voluta mantenere la suddivisione prevista dallo standard HL7 V2 **in Tabelle HL7 e Tabelle User –defined.**

HL7 definisce le tabelle in 3 modalità differenti (si veda capitolo, paragrafo 2.5.3.6 nella versione 2.5 dello standard): **HL7 defined, user-defined and externally defined.**

A seguire vengono presentate le definizioni previste nello standard HL7 e successivamente le regole applicate nella compilazione dei set dei valori presentati nella discussione dei segmenti inclusi nella presente versione del documento.

6.2.1 HL7 Tables

Una **HL7 table** è una tabella di valori che viene definita, pubblicata e gestita dall'associazione HL7, è parte integrante dello Standard. I valori quindi non possono essere ridefiniti localmente.

Localizzazione italiana HL7 Tables: si è partiti dal presupposto (derivato dall'applicazione dello standard) che le tabelle NON possono variare sulla base di esigenze locali.Per questo sono stati riportati e tradotti i valori proposti da HL7 evidenziando in particolare i codici che è opportuno usare nell''ambito italiano.

Ove si sia rilevata la necessità di aggiungere dei valori perché necessari ad un corretto uso di un campo, tali valori sono stati aggiunti.

Nel caso che si incontrino in fase di implementazione dei casi non contemplati da HL7 e non aggiunti nell'ambito dalla localizzazione italiana, si raccomanda di sottoporre questa necessità al Gruppo di Lavoro di Dominio V2.[9]

6.2.2 External Tables

Una **external table** è una tabella di valori che viene definita, pubblicata e gestita da associazioni differenti da HL7 (ad es: codifiche di diagnosi, uso di codici LOINC, ecc).

Si veda anche la HL7 Table 0396 - Coding system, per l'elenco dei sistemi di codifica esterni previsti dall'organizzazione HL7.

A livello di localizzazione italiana, i sistemi di codifica largamente utilizzati in Italia (ICD-9, SNOMED, ICD-9-CM, ecc) vanno utilizzati dove previsti (la localizzazione italiana li cita e fornisce indicazioni per l'utilizzo nelle note relative ai campi che li prevedono).

6.2.3 User-defined Tables

Una **user-defined table** è costituita da un set di valori che possono essere definiti localmente; questo significa che lo standard definisce **il significato** da attribuire ad un certo campo ma non fissa i valori da utilizzare.

Tali tabelle sono comunque previste e numerate dallo standard, nonché associate ai campi (che quindi devono essere prima codificati) nei quali tali valori possono essere utilizzati.

Nei capitoli tematici dello standard V2 queste tabelle spesso vengono presentate compilate con un certo numero di valori: lo standard raccomanda che questi valori siano intesi come "starter set" di valori (quindi come esempio, riferimento o base per la costruzione del set di valori ammessi).

In certi casi i valori non sono presentati e lo standard precisa che non sarebbe nemmeno possibile definire in maniera esaustiva tutte le possibili codifiche riferibili ad un certo campo (si pensi per esempio alla codifica dei reparti, che cambia ovviamente da ospedale a ospedale).

Ci sono alcune tabelle user-defined che contengono invece dei valori che dovrebbero essere standardizzati ma per i quali non esiste al momento uno standard applicabile.

---

[9] Le aggiunte allo standard che si renderanno necessarie nel processo di localizzazione possono essere richieste dall'associazione Hl7 Italia all'Associazione HL7 Internazionale, in maniera che le esigenze italiane siano recepite dallo standard e le "violazioni" (rese necessarie dall'implementazione in ambito nazionale) non rimangano regole locali.

Per queste esiste appunto un set di valori suggerito da HL7 e che viene elencato oltre che nei capitoli, anche nella “Appendix A “dello standard.

Nonostante questo, vale la regola principale, ovvero che i valori siano utilizzati ove applicabili, oppure siano indicati come base per una estensione del set di valori, ma possano anche essere ridefiniti a livello locale quando questo si renda necessario.

Localizzazione italiana User Tables: si è partiti dal presupposto (derivato dall’applicazione dello standard) che le tabelle possono variare sulla base di esigenze locali.

Va chiarito che nelle implementazioni locali che seguono la localizzazione italiana, quello che può variare è il set di valori previsti, e solo per le User Table; non può variare il significato del campo, ma è necessario rimanere aderenti allo standard ed evitando forzature. Per ogni user table, dove possibile, sono stati indicati dei valori di esempio, esplicitando:

- Se tali valori proposti rappresentano la traduzione dello starter set di valori proposto a HL7.
- Se tali valori proposti rappresentano delle aggiunte o una sostituzione ai valori proposti da HL7 (aggiunte e sostituzioni sono effettuate per mantenere una maggiore aderenza alla situazione Italiana).
- Se i valori proposti quali aggiunte o sostituzioni hanno come riferimento italiano una fonte specifica alla quale si è attinto per proporre i valori (altri standard, leggi, normative nazionali, delibere regionali, ecc.).

I valori sono da applicare ove possibile rimanendo aperta la possibilità di completare eventualmente il set proposto, con valori presi da altre fonti, o inseriti a completamento delle esigenze locali.

Caso particolare: **User Tables con valori fissi a Livello Italiano**: si è anche reso necessario definire in maniera fissa, a livello italiano, dei valori che sono contenuti in User Table, come ad esempio la User Table 0004 – Patient Class (si veda compilazione dei campo PV1-2).

Queste User Table particolari "con valori fissi italiani” vanno considerate fisse e gestite, per l’aggiunta di valori, con le modalità esposte in precedenza per le HL7 Tables.

6.3 ARQ - Appointment request segment

Il segmento ARQ viene previsto

- nei messaggi di richiesta appuntamento (SRM) e definisce la richiesta di "booking"ovvero prenotazione di un appuntamento. L'applicazione "placer "invia una richiesta di appuntamento da fissare. L'appuntamento viene fissato dall'applicazione con il ruolo "filler che riceve le informazioni, secondo quanto indicato nella richiesta
- nei messaggi di query (SQM), attraverso i quali un'applicazione richiedente interroga il filler

Il segmento permette la descrizione dell'appuntamento (identificativo, durata, tipologia ecc); introduce inoltre due tipologie di dati per descrivere chi ha effettuato la richiesta

- *"placer contact" :ovvero il* contatto di colui che effettua la richiesta; in questo ambito viene identificato come medico prescrittore in caso di prenotazione di prestazioni che prevedano la prenotazione, oppure medico richiedente nel caso in cui si tratti la prenotazione di una " semplice" richiesta tra un'unità richiedente e un'unità erogante; è possibile indicare chi, da
- "*entered by"*: è chi è responsabile dell'inserimento della richiesta dell'appuntamento; in questo contesto può essere utilizzato per indicare il dettaglio relativo al CUP per richieste che passano da CUP, piuttosto che la tipologie ed il dettaglio del canale di prenotazione utilizzato.

È quindi possibile indicare e differenziare sia chi ha richiesto oppure prescritto, sia dove e come e in quale punto è stata inserita effettivamente la richiesta di prenotazione che viene trasmessa

HL7 Attribute Table – ARQ – Appointment Request

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	75	EI	R			00860	Placer Appointment ID
2	75	EI	C			00861	Filler Appointment ID
3	5	NM	C			00862	Occurrence Number
4	22	EI	O			00218	Placer Group Number
5	250	CE	O			00864	Schedule ID
6	250	CE	O			00865	Request Event Reason
7	250	CE	O		0276	00866	Appointment Reason
8	250	CE	O		0277	00867	Appointment Type
9	20	NM	O			00868	Appointment Duration
10	250	CE	O			00869	Appointment Duration Units
11	53	DR	O	Y		00870	Requested Start Date/Time Range
12	5	ST	O			00871	Priority-ARQ
13	100	RI	O			00872	Repeating Interval
14	5	ST	O			00873	Repeating Interval Duration
15	250	XCN	R	Y		00874	Placer Contact Person
16	250	XTN	O	Y		00875	Placer Contact Phone Number
17	250	XAD	O	Y		00876	Placer Contact Address

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
18	80	PL	O			00877	Placer Contact Location
19	250	XCN	R	Y		00878	Entered By Person
20	250	XTN	O	Y		00879	Entered By Phone Number
21	80	PL	O			00880	Entered By Location
22	75	EI	O			00881	Parent Placer Appointment ID
23	75	EI	O			00882	Parent Filler Appointment ID
24	22	EI	C	Y		00216	Placer Order Number
25	22	EI	C	Y		00217	Filler Order Number

6.3.1 ARQ-1 Placer Appointment ID (EI) 00860

Codice univoco della richiesta di appuntamento generato dall'applicazione con il ruolo di placer.

Il codice viene indicato nel primo componente mentre l'assigning autority che ha assegnato l'informazione può essere specificata nel secondo componente.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type EI nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

Può identificare la richiesta di appuntamento e il conseguente appuntamento fissato e deve essere univoco per una certa applicazione richiedente.

Se questo campo identifica il "padre" di una serie di serie di appuntamenti che si ripetono, allora il singolo appuntamento "figlio" che viene prenotato può solo essere identificato da un nuovo valore del placer appointment ID, dal parent's placer appointment ID (ARQ-22), insieme ad un valore progressivo (ARQ-3)

6.3.2 ARQ-2 Filler Appointment ID (EI) 00861

Codice univoco della richiesta generato dall'applicazione con il ruolo di filler.

Il codice viene indicato nel primo componente mentre l'assigning autority che ha assegnato l'informazione può essere specificata nel secondo componente.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type EI nel documento "Data types - gruppo localizzazione v2.5 HL7 Italia".

Se questo campo identifica il "padre" di una serie di serie di appuntamenti che si ripetono, allora il singolo appuntamento "figlio" che viene prenotato può solo essere identificato da un nuovo valore del filler appointment ID, dal parent's Filler appointment ID (ARQ-23) insieme ad un valore progressivo (ARQ-3).

Se la richiesta di prenotazione è stata inoltrata da un sistema placer deve avere questo campo valorizzato. Se l'applicazione filler risponde, può usare il Placer Appointment ID e/o assegnare un filler appointement ID (rimandando l'identificativo del Placer per permettere al'applicazione di associare i due valori; uno dei due identificativi deve essere presente.

6.3.3 ARQ-3 Occurrence Number (NM) 00862

Il campo può essere usato insieme al valore indicato come “placer appointment ID“ e/o al valore indicato come filler appointment ID per identificare una singola occorrenza nel caso di più appuntamenti collegati aventi un’unico identificativo.

6.3.4 ARQ-4 Placer Group Number (EI) 00218

Secondo la definizione, questo campo permette ad una applicazione placer di raggruppare degli appuntamenti richiesti insieme. Il codice identificativo del gruppo di appuntamenti va inserito nel primo componente.

Il codice deve venire indicato nel primo componente mentre l’assigning autority che ha assegnato l’informazione può essere specificata nel secondo componente.

Può essere utilizzato per indicare **il codice impegnativa** nel caso di prenotazione di prestazioni che avviene a seguito di una prescrizione tramite ricetta (codice ricetta barcode). Questa indicazione è fornita a livello di singola richiesta di prenotazione. Nel caso che questa informazione debba essere gestita a livello di ogni singola prestazione, si veda compilazione del segmento AIS .

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type EI nel documento “Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5”.

6.3.5 ARQ-5 Schedule ID (CE) 00864

Il campo può essere utilizzato per contenere un **codice identificativo dell’agenda** nella quale l’appuntamento potrebbe essere fissato o è stato fissato.

Lo standard precisa che a seguito dell’assegnazione di un identificativo univoco dell’appuntamento (quando quest’ultimo è stato fissato), tale identificativo serve per identificare l’appuntamento senza necessità di indicare anche l’identificativo dell’agenda.

6.3.6 ARQ-6 Request Event Reason (CE) 00865

Il campo può contenere il codice identificativo che descrive la ragione per la quale viene inviato il messaggio, per cui potrebbe contenere un codice e una descrizione per indicare la motivazione di una cancellazione, di un’aggiunta, di una sospensione ad una prenotazione.

Lo standard non prevede una tabella di riferimento per questo campo; il campo può essere codificato. e permette l’invio di un codice, di una descrizione e d un eventuale codice identificativo.

Si riportano dei valori a solo titolo di esempio; tali valori possono quindi :variare a seconda dell’evento nel quale il segmento viene utilizzato o essere sostituiti o completati a seconda delle esigenze locali.

Valore	Descrizione
NP	Nuova prenotazione
CE	Comunicazione erogato
CP	Cancellazione prenotazione (appuntamento)

Valore	Descrizione
CD	Comunicazione disdetta appuntamento
NA	Nuovo Accesso

6.3.7 ARQ-7 Appointment Reason (CE) 00866

Il campo può contenere un codice che identifica la ragione per la quale un certo appuntamento viene richiesto.

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0276 – Appointments Reason Code per i possibili valori.

La tabella riporta una traduzione dei valori proposti da HL7, è da completare eventualmente con valori proposti nei flussi regionali, o inseriti a completamento delle esigenze locali.

User-defined Table 0276 - Appointment reason codes

Value	Description	Comment
ROUTINE	Routine appointment - default if not valued	Appuntamento di routine – ordinario (programmabile) con impegnativa
WALKIN	A previously unscheduled walk-in visit	Accesso diretto non preceduto da prenotazione
CHECKUP	A routine check-up, such as an annual physical	Controllo periodico
FOLLOWUP	A follow up visit from a previous appointment	Follow up
EMERGENCY	Emergency appointment	Emergenza ovvero accesso da PS (non seguito da ricovero)
DAY SERVICE		Percorso ambulatoriale (valore aggiunto)
SCREENING	Screening	Controlli di screening, programmi di prevenzione (valore aggiunto)

In particolare possono essere aggiunti i valori regionali relativi a **identificativo del tipo di prestazione o finalità,** che permettono di indicare oltre ai valori proposti da HL7 altre ragioni per le quali viene effettuato l'accesso (ad esempio: donatori, paziente trattato in OBI.

6.3.8 ARQ-8 Appointment Type (CE) 00867

Il campo può contenere un codice che identifica la tipologie di appuntamento richiesto. Nel caso di richiesta di appuntamento, il valore è " Normal" (valore di default nel caso in cui il campo non sia valorizzato)

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0277 – Appointments Type Codes per i possibili valori.

Si riportano come esempio proposti da, da completare eventualmente con valori presi da altri flussi regionali, o inseriti a completamento delle esigenze locali.

User-defined Table 0277 - Appointment Type Codes

Value	Description	Comment
Normal	Routine schedule request type - default if not valued	Richiesta normale (valore di default)

Value	Description	Comment
Tentative	A request for a tentative (e.g., "penciled in") appointment	Richiesta
Complete	A request to add a completed appointment, used to maintain records of completed appointments that did not appear in the schedule (e.g., STAT, walk-in, etc.)	Aggiunta a precedente prenotazione, comunicazione erogato Aggiunta di dati di un appuntamento completato (emergenze, accessi diretti)

6.3.9 ARQ-9 Appointment Duration (NM) 00868

Il campo contiene la durata dell'appuntamento. Deve essere compilato con un numero positivo e maggiore di zero, la cui unità di misura di tempo è stabilita nel campo successivo (*ARQ-10 - Appointment Duration Units*).

Esempio: può indicare, da parte dell'applicazione richiedente, la durata complessiva della erogazione espressa in minuti. In questo campo sarà indicata la durata e in ARQ-10 sarà definito che si tratta di minuti.

In base alla durata della erogazione il filler può effettuare delle valutazioni in merito a come collocare l'appuntamento richiesto.

Per la durata della singola prestazione, si veda il campo AIS-7.

6.3.10 ARQ-10 Appointment Duration Units (CE) 00869

Unità di misura di tempo utilizzata per il valore espresso nel campo ARQ-9-Appointment duration.

6.3.11 ARQ-11 Requested Start Date/Time Range (DR) 00870

Il campo permette di indicare dei range di tempo nel quale collocare una prenotazione.

Nel primo componente si indica la data inizio e nel secondo la.data fine (**se viene valorizzato solo il primo componente, si tratta della data di prima disponibilità** da utilizzare per collocare l'appuntamento richiesto; se viene valorizzato solo il secondo componente, di default si suppone di partire dalla prima data disponibile al momento di inizio della ricerca).

Il campo è ripetibile; la ripetizione può essere utilizzata per inviare una lista di range di date all'interno delle quali collocare la prenotazione (ogni ripetizione è in OR con la ripetizione o le ripetizioni successive).

6.3.12 ARQ-12 Priority-ARQ (ST) 00871

Urgenza della richiesta (valore descrittivo). Secondo lo standard la definizione del campo è equivalente a quella del campo TQ1-9.

Nel caso di richiesta di prenotazione preceduta da prescrizione, è possibile usare il campo per indicare il livello di priorità come definito nella ricetta.

Il data type del campo non prevede una tabella di riferimento; si tratta in questo caso solo di un valore descrittivo.

6.3.13 ARQ-13 Repeating Interval (RI) 00872

Il campo permette di indicare e definire un intervallo di tempo tra appuntamenti che devono essere ripetuti (ciclo di prenotazioni).

Nel caso il campo non sia valorizzato, la richiesta inviata è per un solo appuntamento.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type RI nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

Per appuntamenti che devono essere fissati ogni due settimane, ad esempio, questo componente avrà valore:Q2W.

6.3.14 ARQ-14 Repeating Interval Duration (ST) 00873

Questo campo permette di indicare quanto a lungo devono essere previste delle ripetizioni di un appuntamento; di default si assume che l'appuntamento debba avvenire una sola volta.

Nel caso in cui l'appuntamento, attraverso I valori previsti nel campo precedente (ARQ-13), sia definito come da ripetere in continuazione, la ripetizione di questo appuntamento continuerà fino a che non ne sarà richiesta la sospensione mediante uno degli eventi previsti a questo scopo. (SRM^S05).

6.3.15 ARQ-15 Placer Contact Person (XCN) 00874

Questo campo permette di indicare una o più persone responsabile della richiesta di un appuntamento (campo ripetibile).

Secondo la definizione il campo identifica la persona responsabile della richiesta dell'appuntamento ovvero chi effettua la richiesta che l'appuntamento sia fissato per il paziente.

Per questo può essere utilizzato per indicare i dati relativi **al Medico prescrittore, ove sia presente la prescrizione.**

In caso di appuntamento che non la prevede, può indicare genericamente il medico richiedente (di un certo servizio, ambulatorio, reparto).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XCN nel documento "Data types - gruppo localizzazione v2.5 HL7 Italia".

Il campo è ripetibile, pertanto è possibile indicare più codici, ad esempio codice regionale codice fiscale; grazie alla struttura prevista, è possibile indicare un codice identificativo e di quale codcie si tratta, nome e cognome, tipologia del medico ecc; i riferimenti da utilizzare per il contatto del richiedente, azienda e luogo di riferimento possono essere inseriti nel campi che seguono.

6.3.16 ARQ-16 Placer Contact Phone Number (XTN) 00875

Riferimenti (ovvero numeri di telefono, fax, email, ecc) da utilizzare per contattare la persona di riferimento indicato nel campo ARQ-15 .

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XTN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.3.17 ARQ-17 Placer Contact Address (XAD) 00876

Indirizzi della persona di riferimento indicate nel campo ARQ-15 .

Il campo permette di indicare non solo il semplice indirizzo ma anche città, regione, comen in cui opera il richiedente indicato nel campo ARQ-15.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XAD nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.3.18 ARQ-18 Placer Contact Location (PL) 00877

Descrizione luogo che effettua la richiesta di prenotazione; in caso di medico prescrittore o generico richiedente da un reparto, ambulatorio ecc è possibile indicare I dettagli relativi ad esempio a **Azienda del prescrittore, Unità Operativa richiedente la prenotazione ecc.**

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type PL nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.3.19 ARQ-19 Entered by Person (XCN) 00878

In questo campo e nei successivi, viene data indicazione di chi **è responsabile dell'inserimento della richiesta dell'appuntamento**; in questo contesto può essere utilizzato per indicare il dettaglio relativo alla struttura che inserisce la richiesta (dettagli del CUP richiedente per richieste che passano da CUP, oppure tipologie e dettagli relativi al canale di prenotazione utilizzato).

In questo campo può essere inserito il dettaglio dell'utente del sistema placer che invia la richiesta. (possono essere inviati dati come username, cognome, nome, ecc).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XCN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.3.20 ARQ-20 Entered by Phone Number (XTN) 00879

Riferimenti (ovvero numeri di telefono, fax, email, ecc di chi ha effettuato la richiesta (ad esempio, telefono utilizzabile per informazioni sulla richiesta).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XTN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.3.21 ARQ-21 Entered by Location (PL) 00880

Descrizione della collocazione di chi ha effettuato la richiesta; può essere utilizzato per identificare il canale di prenotazione utilizzato e inviarne i dettagli.

Si riporta un esempio di compilazione per il componente PL-6.

User-defined Table 0305 – Person location type

Value	Description	Comment
CUP	Centro unico di prenotazione	
SC	Struttura convenzionata	Può essere ulteriormente dettagliato indicando se si tratta di farmacie, istituti accreditati ecc
MC	Medico Convenzionato	MMG, PLS
CC	Call Center	
MS	Medico specialista	a
PD	Prenotazione diretta dell'utente (ove prevista, mediante accessi a rete internet)	Da dettagliare ulteriormente ove previsto
…	…	…

Nei successivi campi, la cui compilazione può variare a seconda del valore del PL-6, possono essere inseriti, ad esempio: Codice identificativo della struttura PL-1 (con eventuale indicazione del Presidio collegato, ove applicabile, in PL-4), descrizione (PL-9), ecc.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type PL nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.3.22 ARQ-22 Parent Placer Appointment ID (EI) 00881

Il campo collega un appuntamento a quelli precedenti o in qualche modo collegati a quello di cui si stanno inviando i dati; questa informazione assume importanza nel caso che esista una relazione tra gli appuntamenti (Parent /child relationship).

Viene compilato il primo componente con l'identificativo univoco che identifica la richiesta dell'appuntamento " padre" come assegnata dal Placer .

6.3.23 ARQ-23 Parent Filler Appointment ID (EI) 00882

Campo analogo al precente, con la differenza che viene compilato il primo componente con l'identificativo univoco che identifica la richiesta dell'appuntamento " padre" come assegnata dal Filler.

6.3.24 ARQ-24 Placer Order Number (EI) 00216

Si tratta del numero della richiesta (order) assegnato dal Placer; l'ordine deve essere collegato a questa specifica richiesta richiesta di appuntamento. Il campo è opzionale, se valorizzato deve esserlo anche ARQ-25.

6.3.25 ARQ-25 Filler Order Number (EI) 00217

Si tratta del numero della richiesta (order) assegnato dal Filler; l'ordine deve essere collegato a questa specifica richiesta richiesta di appuntamento. Diventa obbligatorio nel caso in cui sia valorizzato il precedente campo (ARQ-24). Un sistema di prenotazione non dovrebbe creare o ricevere un ordine anche se è possibile che un ordine sia acquisito dall'applicazione filler prima della schedulazione delle attività e delle risorse associate alla richiesta di un ordine.

6.4 APR - Appointment preferences segment

Il segmento APR contiene le preferenze utilizzate per la richiesta di appuntamenti nei messaggi SRM.

Il segmento permette all'applicazione "placer" di fornire le preferenze all'applicazione filler, per filtrare i risultati ed aiutarla a determinare quando un appuntamento richiesto può essere schedulato; il segmento va utilizzato insieme al segmento ARQ e con una opportuna combinazione di "resource segments" (AIG, AIS, AIP, and AIL).

I campi ripetibili permettono l'invio di diverse preferenze, relative a quando si vuole effettuare la prenotazione, a quelli risorse, luoghi, slot sono richiesti.

HL7 Attribute Table – APR – Appointment Preferences

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	80	SCV	O	Y	0294	00908	Time Selection Criteria
2	80	SCV	O	Y	0294	00909	Resource Selection Criteria
3	80	SCV	O	Y	0294	00910	Location Selection Criteria
4	5	NM	O			00911	Slot Spacing Criteria
5	80	SCV	O	Y		00912	Filler Override Criteria

6.4.1 APR-1 Time Selection Criteria (SCV) 00908

Il campo serve per comunicare i parametri relativi alle preferenze all'applicazione filler in modo da effettuare una corretta selezione dello slot di tempo nel quale andare a collocare l'appuntamento. In particolare possono essere indicati i parametri per la ricerca delle disponibilità, ad esempio l'applicazione Placer potrà indicare di effettuare la ricerca della disponibilità a partire da una data, .da un certo orario e solo in certi giorni della settimana.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type SCV nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

Si specifica comunque che il primo componente identifica la tipologia di parametro o la tipologia di preferenza che il placer sta inviando, mentre il secondo componente rappresenta il valore richiesto.

Il primo componente deve contenere dei valori come definiti nella User-Defined Table 0294 - Time selection criteria parameter class codes.

Le preferenze che è possibile gestire possono essere concordate preventivamente tra le applicazioni placer e filler; la tabella essendo una user table può infatti essere ampliata con valori inseriti a completamento delle esigenze locali.

A seguire sono riportati i valori proposti da HL7 con relativa traduzione.

User-defined Table 0294 - Time selection criteria parameter class codes

Value	Description	Comment
Prefstart	An indicator that there is a preferred start time for the appointment request, service or resource. Permette di indicare una preferenze in merito alla data di inizio per l'appuntamento, la prestazione, la risorsa.	Nel secondo componente specificare un valido orario nel format HHMM (24-hour clock notation where HH = hour and MM = minutes)
Prefend	An indicator that there is a preferred end time for the appointment request, service or resource. Permette di indicare una preferenze in merito alla data di FINE per l'appuntamento, la prestazione, la risorsa.	Nel secondo componente specificare un valido orario nel format HHMM (24-hour clock notation where HH = hour and MM = minutes)
	I prossimi campi rappresentano degli indicatori di preferenza relativi ai singoli giorni della settimana; indicano se il giorno in questione è tra quelli preferiti o meno per fissare l'appuntamento.	Nel secondo componente specificare OK oppure NO. OK: il giorno è preferito per fissare l'appuntamento NO: Il giorno non è preferito per fissare l'appuntamento
Mon	Monday	
Tue	Tuesday.	
Wed	Wednesday	
Thu	Thursday	
Fri	Friday	
Sat	Saturday.	
Sun	Sunday	

6.4.2 APR-2 Resource Selection Criteria (SCV) 00909

Il campo permette di indicare delle preferenze sulla scelta delle risorse, utilizzando dei valori che vanno definiti e aggiunti alla User defined Table 0294; le preferenze vanno accompagnate da relativo valore.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type SCV nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

Il primo componente è un codice che identifica il tipo di preferenza, il secondo rappresenta il valore attuale del campo.

6.4.3 APR-3 Location Selection Criteria (SCV) 00910

Il campo permette di indicare delle preferenze in merito alla scelta del luogo (preferenze geografiche/Territoriali) utilizzando dei valori che vanno definiti e aggiunti alla User defined Table 0294; le preferenze vanno accompagnate da relativo valore.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type SCV nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

User-defined Table 0294 – Esempio di criteri di preferenza geografica /territoriale

Value	Description	Comment
AZ	Azienda	per il valore di scelta indicare la codifica, ad esempio utilizzare il codice azienda a 6 cifre

Value	Description	Comment
STR	Struttura	per il valore di scelta indicare la codifica, ad esempio “utilizzare la codifica STS.11 e/o HSP.11”
COM	Comune	per il valore di scelta indicare la codifica
PRV	Provincia	per il valore di scelta indicare la codifica, ad esempio, utilizzare sigla di provincia
AV	Area vasta	per il valore di scelta indicare i valori ammessi o la codifica, ad esempio: “AVCE”: Area vasta centro emilia “AVEN”: Area vasta emilia nord “AVRO”: Area vasta romagna
REG	Regione	per il valore di scelta indicare la codifica, ad esempio utilizzare il codice regione a tre cifre (esempio: “080”)

6.4.4 APR-4 Slot Spacing Criteria (NM) 00911

Questo campo è utilizzato nel caso che si richieda all’applicazione filler di fornire degli slot di tempo. Se la applicazione Filler lo permette l’applicazione che interroga (querying application) può indicare il “passo“ da utilizzare per gli slots da restituire in risposta alla richiesta, e in relazione al data di inizio specificata nel segmento ARQ.

Il valore in questo campo è un numero positivo intero che rappresenta il numero di minuti tra uno slot e l’altro

Per esempio, se si richiede un appuntamento di durata 1, 5 ore a partire dalle ore 9.00, e *APR-4-Slot Spacing Criteria* contiene il valore 15, la risposta sarà costituita dagli slot di tempo a partire dalle 9, ogni quarto d’ora e della durata richiesta

- 9:00 - 10:30
- 9:15 - 10:45
- 9:30 - 11:00
- 9:45 - 11:15
- 10:00 - 11:30

6.4.5 APR-5 Filler Override Criteria (SCV) 00912

Campo attualmente non utilizzato.

6.5 SCH - Schedule Activity Information segment

Il segmento SCH è specifico dei messaggi di notifica di un appuntamento fissato (SIU) da parte dell'applicazione filler e definisce i dati della prenotazione di un appuntamento.

Viene utilizzato anche nei messaggi SRR, ovvero le risposte applicative che il Filler può utilizzare in risposta ad una richiesta di prenotazione del placer inoltrata con un messaggio SRM.

Il segmento permette la descrizione dell'appuntamento fissato (identificativo, durata, tipologia ecc); come il segmento ARQ, permette di specificare due tipologie di dati per descrivere chi ha effettuato la richiesta:

- *"placer contact" :ovvero il* contatto di colui che effettua la richiesta; in questo ambito viene identificato come medico prescrittore in caso di prenotazione di prestazioni che prevedano la prenotazione, oppure medico richiedente nel caso in cui si tratti la prenotazione di una " semplice" richiesta tra un'unità richiedente e un'unità erogante; è possibile indicare chi, da
- "*entered by"*: è chi è responsabile dell'inserimento della richiesta dell'appuntamento; in questo contesto può essere utilizzato per indicare il dettaglio relativo al CUP per richieste che passano da CUP, piuttosto che la tipologie ed il dettaglio del canale di prenotazione utilizzato.

Introduce inoltre alcuni campi relativi a:

- *"filler contact" :ovvero il* contatto di chi ha effettivamente collocato la richiesta nelle proprie agende; si tratta quindi di chi possiede le agende (CUP, CUP di livello superiore ecc)

È quindi possibile indicare e differenziare sia chi ha richiesto oppure prescritto una prestazione, sia dove e come e in quale punto è stata inserita effettivamente la richiesta di prenotazione, i dettagli di chi ha confermato la prenotazione richiesta.

HL7 Attribute Table - SCH – Scheduling Activity Information

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	75	EI	C			00860	Placer Appointment ID
2	75	EI	C			00861	Filler Appointment ID
3	5	NM	C			00862	Occurrence Number
4	22	EI	O			00218	Placer Group Number
5	250	CE	O			00864	Schedule ID
6	250	CE	R			00883	Event Reason
7	250	CE	O		0276	00866	Appointment Reason
8	250	CE	O		0277	00867	Appointment Type
9	20	NM	B			00868	Appointment Duration
10	250	CE	B			00869	Appointment Duration Units
11	200	TQ	B	Y		00884	Appointment Timing Quantity
12	250	XCN	O	Y		00874	Placer Contact Person
13	250	XTN	O			00875	Placer Contact Phone Number
14	250	XAD	O	Y		00876	Placer Contact Address

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
15	80	PL	O			00877	Placer Contact Location
16	250	XCN	R	Y		00885	Filler Contact Person
17	250	XTN	O			00886	Filler Contact Phone Number
18	250	XAD	O	Y		00887	Filler Contact Address
19	80	PL	O			00888	Filler Contact Location
20	250	XCN	R	Y		00878	Entered by Person
21	250	XTN	O	Y		00879	Entered by Phone Number
22	80	PL	O			00880	Entered by Location
23	75	EI	O			00881	Parent Placer Appointment ID
24	75	EI	C			00882	Parent Filler Appointment ID
25	250	CE	O		0278	00889	Filler Status Code
26	22	EI	C	Y		00216	Placer Order Number
27	22	EI	C	Y		00217	Filler Order Number

6.5.1 SCH-1 Placer Appointment ID (EI) 00860

Codice univoco della richiesta generato dall'applicazione con il ruolo di placer. Il codice viene indicato nel primo componente mentre l'assigning autority che ha assegnato l'informazione può essere specificata nel secondo componente.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type EI nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5

Se questo campo identifica il "padre" di una serie di serie di appuntamenti che si ripetono, allora il singolo appuntamento "figlio" che viene prenotato può solo essere identificato da lo stesso valore presente in SCH-1, dal SCH-23, insieme ad un valore progressivo (SCH-3).

Se la richiesta di prenotazione è stata inoltrata da un sistema placer deve avere questo campo valorizzato. Se l'applicazione filler risponde, può usare il Placer Appointment ID e/o assegnare un filler appointment ID (rimandando l'identificativo del Placer per permettere al'applicazione di associare i due valori; uno dei due identificativi deve essere presente.

6.5.2 SCH-2 Filler Appointment ID (EI) 00861

Codice univoco della richiesta generato dall'applicazione con il ruolo di filler.

Il primo componente serve ad identificare la richiesta, i rimanenti componenti contengono l'"assigning authority" che identifica l'informazione.

6.5.3 SCH-3 Occurrence Number (NM) 00862

Il campo può essere usato insieme al placer appointment ID, oppure al filler appointment ID, per identificare una singola occorrenza nel caso di più appuntamenti collegati aventi un'unico identificativo.

6.5.4 SCH-4 Placer Group Number (EI) 00218

Questo campo permette ad una applicazione placer di raggruppare degli appuntamenti richiesti insieme. Il codice identificativo del gruppo di appuntamenti va inserito nel primo componente.

Il codice deve venire indicato nel primo componente mentre l'assigning autority che ha assegnato l'informazione può essere specificata nel secondo componente.

Utilizzare per indicare il codice impegnativa nel caso di prenotazione di prestazioni a seguito di una prescrizione.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type EI nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.5 SCH-5 Schedule ID (CE) 00864

Codice identificativo dell'agenda nel quale l'appuntamento è stato prenotato.

6.5.6 SCH-6 Event Reason (CE) 00883

Il campo può contenere il codice identificativo che descrive la ragione per la quale viene inviato il messaggio, per cui potrebbe contenere un codice e una descrizione per indicare la motivazione di una cancellazione, di un'aggiunta, di una sospensione ad una prenotazione. Può essere utilizzato per indicare con maggiore dettaglio la tipologia di modifica ad una prenotazione che viene inviata.

Lo standard non prevede una tabella di riferimento per questo campo; il campo può essere codificato. e permette l'invio di un codice, di una descrizione e d un eventuale codice identificativo.

Si riportano dei valori a solo titolo di esempio; tali valori possono quindi:

- variare a seconda dell'evento che si sta trattando
- essere sostituiti o completati a seconda delle esigenze locali.

Valore	Descrizione
NP	Nuova prenotazione
CE	Comunicazione erogato
CP	Cancellazione prenotazione (appuntamento)
CD	Comunicazione disdetta appuntamento
NA	Nuovo Accesso

6.5.7 SCH-7 Appointment Reason (CE) 00866

Il campo può contenere un codice che identifica la ragione per la quale un certo appuntamento viene fissato.

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0276 – Appointments Reason Code per i possibili valori.

Si riportano come esempio proposti da HL7 associati alla traduzione (che corrisponde a quanto previsto come modalità di accesso).

La tabella è completare eventualmente con valori presi da altri flussi regionali, o inseriti a completamento delle esigenze locali.

User-defined Table 0276 - Appointment reason codes

Value	Description	Comment
ROUTINE	Routine appointment - default if not valued	Appuntamento di routine
WALKIN	A previously unscheduled walk-in visit	Accesso diretto non preceduto da prenotazione
CHECKUP	A routine check-up, such as an annual physical	Controllo periodico
FOLLOWUP	A follow up visit from a previous appointment	Follow up
EMERGENCY	Emergency appointment	Emergenza
SCREENING		Controlli di screening, programmi di prevenzione

6.5.8 SCH-8 Appointment Type (CE) 00867

Il campo può contenere un codice che identifica la tipologie di appuntamento fissato.

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0277 – Appointments Type Codes per i possibili valori.

Si riportano come esempio proposti da HL7, da completare eventualmente con valori presi da altri flussi regionali, o inseriti a completamento delle esigenze locali (si vedano anche note relative al campo ARQ-7).

6.5.9 SCH-9 Appointment Duration (NM) 00868

Questo campo è mantenuto solo per garantire compatibilità con le versioni precedenti. Fare riferimento al segmento TQ1.

Il campo contiene la durata dell'appuntamento. Deve essere compilato con un numero positivo e maggiore di zero, la cui unità di misura di tempo è stabilita nel campo successivo (*SCH-10 - Appointment Duration Units*).

Esempio: può indicare, da parte dell'applicazione richiedente, la durata complessiva della erogazione espressa in minuti. In questo campo sarà indicata la durata e in SCH-10 sarà definito che si tratta di minuti.

Per la durata della singola prestazione, si veda il campo AIS-7.

6.5.10 SCH-10 Appointment Duration Units (CE) 00869

Unità di misura di tempo utilizzata per il valore espresso nel campo

Questo campo è mantenuto solo per garantire compatibilità con le versioni precedenti. Fare riferimento al segmento TQ1.

6.5.11 SCH-11 Appointment Timing Quantity (TQ) 00884

Questo campo è mantenuto solo per garantire compatibilità con le versioni precedenti. Fare riferimento al segmento TQ1 per definire le indicazioni relative all'orario e le quantità relative all'appuntamento, così come programmate dall'applicazione con il ruolo di Filler.

6.5.12 SCH-12 Placer Contact Person (XCN) 00874

Questo campo permette di indicare una o più persone responsabili della richiesta di un appuntamento (vedere anche campo ARQ-15).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XCN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.13 SCH-13 Placer Contact Phone Number (XTN) 00875

Riferimenti (ovvero numeri di telefono, fax, email, ecc della persona di riferimento indicate nel campo SCH-12).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XTN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.14 SCH-14 Placer Contact Address (XAD) 00876

Indirizzi della persona di riferimento indicate nel campo SCH-12.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XAD nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.15 SCH-15 Placer Contact Location (PL) 00877

Descrizione luogo che effettua la richiesta di prenotazione.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type PL nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.16 SCH-16 Filler Contact Person (XCN) 00885

Campo identificativo della persona che ha effettuato la prenotazione nel sistema Filler sulla base richiesta di appuntamento. (da anche indicazione di chi è responsabile della gestione dell'agenda e per l'aggiornamento della richiesta di appuntamento).

È mantenuto come obbligatorio per backward compatibility.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XCN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.17 SCH-17 Filler Contact Phone Number (XTN) 00886

Numero di telefono per contattare chi effettuato la prenotazione dell'appuntamento nell'applicazione Filler.(persona indicata nel campo SCH-16).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XTN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.18 SCH-18 Filler Contact Address (XAD) 00887

Indirizzo di chi ha effettuato la prenotazione dell'appuntamento (persona indicata nel campo SCH-16).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XAD nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.19 SCH-19 Filler Contact Location (PL) 00888

Indica la collocazione (permette di indicare il dettaglio di luogo, stanza, presidio ecc secondo al struttura permessa dal DT PL) di chi ha confermato la prenotazione dell'appuntamento.(persona indicata nel campo SCH-16)

Può essere utilizzato anche per indicare dettagli relativi al CUP – centro unificato di prenotazione o del punto presso il quale è stata confermata prenotazione stessa, che può differire dalla struttura presso la quale le prenotazione è stata inserita (vedere campo SCH-22).

6.5.20 SCH-20 Entered by Person (XCN) 00878

Vedere note alla compilazione del campo ARQ.19.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XCN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.21 SCH-21 Entered by Phone Number (XTN) 00879

Telefono dell'utente che ha inserito i dati della richiesta di prenotazione di un appuntamento (utente definito nel campo SCH-20).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XTN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

6.5.22 SCH-22 Entered by Location (PL) 00880

Indica la collocazione o il luogo nel quale si trova dell'utente che ha inserito i dati della richiesta di prenotazione di un appuntamento cui si sta rispondendo.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type PL nel documento “Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5”.

6.5.23 SCH-23 Parent Placer Appointment ID (EI) 00881

Il campo collega un appuntamento a quelli precedenti o in qualche modo collegati a quello di cui si stanno inviando I dati; questa informazione assume importanza nel caso che esista una relazione tra gli appuntamenti (Parent /child relationship).

Viene compilato il primo componente con l’identificativo univoco che identifica la richiesta dell’appuntamento “padre” come assegnato dal Placer.

6.5.24 SCH-24 Parent Filler Appointment ID (EI) 00882

Il campo collega un appuntamento a quelli precedenti come descritto per il campo precedente; in questo caso però viene compilato il primo componente con l’identificativo univoco che identifica la richiesta dell’appuntamento “padre” come assegnato dal Filler.

6.5.25 SCH-25 Filler Status Code (CE) 00889

Il campo serve ad indicare lo stato dell’appuntamento second l’applicazione filler.

Si faccia riferimento alla *User-defined Table 0278 - Filler status* codes per i possibili valori.

Si riportano come esempio le traduzioni dei valori previsti proposti nella documentazione HL7.

User-defined Table 0278 - Filler status codes

Value	Description	Comment
Pending	Appointment has not yet been confirmed	Appuntamento da confermare
Waitlist	Appointment has been placed on a waiting list for a particular slot, or set of slots	Appuntamento posizionato in lista d’attesa
Booked	The indicated appointment is booked	Prenotato
Started	The indicated appointment has begun and is currently in progress	Appuntamento iniziato ed è attualmente in corso
Complete	The indicated appointment has completed normally (was not discontinued, canceled, or deleted)	Appuntamento completato (senza cancellazioni, sospensioni, ecc)
Cancelled	The indicated appointment was stopped from occurring (canceled prior to starting)	Appuntamento cancellato prima dell’inizio
Dc	The indicated appointment was discontinued (DC'ed while in progress, discontinued parent appointment, or discontinued child appointment)	Appuntamento sospeso.
Deleted	The indicated appointment was deleted from the filler application	Rimosso dall’applicazione filler
Blocked	The indicated time slot(s) is(are) blocked	Slot di tempo bloccati
Overbook	The appointment has been confirmed; however it is confirmed in an overbooked state	Confermato ma in stato di overbook
Noshow	The patient did not show up for the appointment	Assistito non presentato all’appuntamento

6.5.26 SCH-26 Placer Order Number (EI) 00216

Numero identificativo della richiesta associate alla prenotazione, assegnata dal placer .

6.5.27 SCH-27 Filler Order Number (EI) 00217

Numero identificativo della richiesta associate dal placer .

6.6 TQ1- Timing/Quantity Segment

Il segmento TQ1 viene utilizzato per riportare dati che interessano le modalità temporali di svolgimento dell'attività richiesta.

Nel caso dei messaggi di prenotazione, viene utilizzato sempre in associazione al segmento SCH e in due casi:

- Nei messaggi SRR, per definire la prenotazione effettuata a seguito di richiesta inoltrata con SRM
- Nei messaggi SIU

Viene usato (vedi SCH-11) per le indicazioni necessarie e definire un appuntamento, (indicazioni relative all'orario e le quantità così come programmate dall'applicazione con il ruolo di Filler). IL segmento è opzionale e non ripetibile: i dati trasmessi sono riferiti alla sola prenotazione

Serve a definire l'orario e le quantità e la priorità relative all'appuntamento, così come programmate dall'applicazione con il ruolo di Filler. **La compilazione proposta tiene conto dell'utilizzo del segmento all'interno dei soli messaggi analizzati in questo documento**.

HL7 Attribute Table – TQ1 – Timing/Quantity

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			01627	Set ID - TQ1
2	20	CQ	O			01628	Quantity
3	540	RPT	O	Y	0335	01629	Repeat Pattern
4	20	TM	O	Y		01630	Explicit Time
5	20	CQ	O	Y		01631	Relative Time and Units
6	20	CQ	O			01632	Service Duration
7	26	TS	O			01633	Start date/time
8	26	TS	O			01634	End date/time
9	250	CWE	O	Y	0485	01635	Priority
10	250	TX	O			01636	Condition text
11	250	TX	O			01637	Text instruction
12	10	ID	C		0427	01638	Conjunction
13	20	CQ	O			01639	Occurrence duration
14	10	NM	O			01640	Total occurrences

6.6.1 TQ1-1 Set ID - TQ1 (SI) 01627

Indica il valore progressivo del segmento all'interno della transazione. Non applicabile in questo caso (si può omettere).

6.6.2 TQ1-2 Quantity (CQ) 01628

Qualora fosse necessario indicarla può essere inserita la **"quantità" delle prestazioni** richieste o prenotate. Il valore di default di questo campo è 1.

Esempio: se due esami devono essere ripetuti ogni 4 ore, la quantità sarà pari a 2. In caso di cicli si può intendere anche come numero totale di sedute prenotate o da prenotare.

6.6.3 TQ1-3 Repeat Pattern (RPT) 01629

Campo attualmente non utilizzato.

6.6.4 TQ1-4 Explicit Time (TM) 01630

Campo attualmente non utilizzato.

6.6.5 TQ1-5 Relative Time and Units (CQ) 01631

Campo attualmente non utilizzato.

6.6.6 TQ1-6 Service Duration (CQ) 01632

Durata della singola prestazione.

6.6.7 TQ1-7 Start Date/Time (TS) 01633

Data inizio prestazione.

6.6.8 TQ1-8 End Date/Time (TS) 01634

Data fine prestazione.

6.6.9 TQ1-9 Priority (CWE) 01635

Indica il livello di urgenza dell'ordine. Se non riempito il default equivale a R = Routine.

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0485 – Extended priority codes per i possibili valori.

Si riportano come esempio le traduzioni dei valori previsti proposti nella documentazione HL7, da completare eventualmente con valori presi da altri flussi regionali, o inseriti a completamento delle esigenze locali, quali ad esempio: U = urgente, P = prioritaria, D=differibile ecc.

Il campo è ripetibile e permette quindi di inviare più codfiche con la relativa descrizione, che possono essere identificate codificando opportunamente il componente CWE-3.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type CWE nel documento “Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5”.

User-Defined Table 0485 – Extended Priority Codes

Value	Description	Comment
S	Stat	Massima priorità (emergenza)
A	ASAP	Prima possibile, dopo le richieste “S” (urgenza)
R	Routine	Default (routine)
P	Preop	
C	Callback	
T	Timing critical	Richiede che il risultato sia disponibile all’orario richiesto
TS<integer>		Timing critico entro <integer> secondi.
TM<integer>		Timing critico entro <integer> minuti.
TH<integer>		Timing critico entro <integer> ore.
TD<integer>		Timing critico entro <integer> giorni.
TW<integer>		Timing critico entro <integer> settimane.
TL<integer>		Timing critico entro <integer> mesi.
PRN	As needed	

6.7 RGS - Resource Group segment

Il segmento RGS è utilizzato per identificare la relazione tra le risorse che sono coinvolte in un certo appuntamento; può essere utilizzato per identificare gruppi di risorse usate insieme all'interno di un certo evento o per descrivere qualsiasi altra relazione tra le risorse stesse.

Ogni gruppo di risorse che viene identificato inizia con un RGS segment, seguito da uno o più dei segmenti utilizzati per indicare le informazioni relative all'appuntamento.(Appointment Information segments:AIG, AIL, AIS, or AIP). Nel caso non sia necessario effettuare questo raggruppamento si utilizzi un solo RGS per ogni messaggio.

HL7 Attribute Table – RGS – Resource Group

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			01203	Set ID - RGS
2	3	ID	C		0206	00763	Segment Action Code
3	250	CE	O			01204	Resource Group ID

6.7.1 RGS-1 Set ID - RGS (SI) 01203

Questo campo indica il valore progressivo del segmento all'interno della transazione.

6.7.2 RGS-2 Segment Action Code (ID) 00763

Identifica l'azione che deve essere eseguita nel sistema ricevente alla ricezione del segmento.

Si faccia riferimento alla *HL7 Table 0206 - Segment action code* per i possibili valori.

HL7 Table 0206 – Segment action code

Value	Description	Commen t
A	Add/Insert	Aggiunta
D	Delete	Cancellazione
U	Update	Variazione

6.7.3 RGS-3 Resource Group ID (CE) 01204

Campo attualmente non utilizzato.

6.8 AIS - Appointment Information – Service segment

Il segmento AIS contiene le informazioni relative alle prestazioni che sono state prenotate o che devono essere prenotate (a seconda del messaggio nel quale viene inserito). Si assume che siano prestazioni controllate da un agenda gestita dell'applicazione filler. (in caso contrario non vanno inserite in questo segmento).

Nota preliminare: non si entra nel dettaglio delle codifiche da utilizzare, la sincronizzazione dei nomenclatori è una operazione preliminare e specifica ad una singola integrazione.

Nella localizzazione di questo segmento si ipotizza che la codifica di prestazione sia nel campi AIS – 3 (obbligatorio) con eventuale codifica alternativa, che eventuali codifiche alternative siano indicate in AIS-12, che eventuali informazioni aggiuntive legate alla prescrizione possano essere indicate in AIS 11.

HL7 Attribute Table - AIS - Appointment Information

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			00890	Set ID - AIS
2	3	ID	C		0206	00763	Segment Action Code
3	250	CE	R			00238	Universal Service Identifier
4	26	TS	C			01202	Start Date/Time
5	20	NM	C			00891	Start Date/Time Offset
6	250	CE	C			00892	Start Date/Time Offset Units
7	20	NM	O			00893	Duration
8	250	CE	O			00894	Duration Units
9	10	IS	C		0279	00895	Allow Substitution Code
10	250	CE	C		0278	00889	Filler Status Code
11	250	CE	O	Y	0411	01474	Placer Supplemental Service Information
12	250	CE	O	Y	0411	01475	Filler Supplemental Service Information

6.8.1 AIS-1 Set ID - AIS (SI) 00890

Questo campo indica il valore progressivo del segmento all'interno della transazione.

6.8.2 AIS-2 Segment Action Code (ID) 00763

Identifica l'azione che deve essere eseguita nel sistema ricevente alla ricezione del segment e permette quindi di indicare se la prestazione deve essere aggiunta, cancellata o aggiornata.

Si faccia riferimento alla *HL7 Table 0206 - Segment action code* per i possibili valori.

HL7 Table 0206 – Segment action code

Value	Description	Commen t
A	Add/Insert	Aggiunta prestazione

Value	Description	Commen t
D	Delete	Cancellazione prestazione
U	Update	Variazione prestazione

6.8.3 AIS-3 Universal Service Identifier (CE) 00238

Codice e descrizione della prestazione. La struttura del campo permette di indicare una prestazione con una certa codifica (indicando anche la codifica utilizzata nel secondo componente), e di indicare una codifica alternativa per la stessa prestazione. (sinonimi prestazioni).

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type CE nel documento “Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5”.

La struttura del data type permette quindi ad esempio di inviare due diverse tipologie di codifica per la stessa prestazione.

Esempio :

- Componente 1.codice univoco per un certo CUP della prestazione,
- Componente 2.descrizione
- Componente 3.”Descrizione del CUP per cui vale una certa prestazione”,
- Componente 4.codice della prestazione sul sistema locale,
- Componente 5 descrizione alternativa
- Componente 6.” Descrizione del sistema per cui vale la codifica per la prestazione”

6.8.4 AIS-4 Start Date/Time (TS) 01202

Data e ora dell’appuntamento o accesso. Va compilato se viene fornito un valore nel campo AIS-5-Start date/time offset.

Per indicare che non esistono differenze tra la data di inizio dell’appuntamento e la data di inizio della singola prestazione, le due date si possono far coincidere oppure si può indicare un “offset” uguale a zero.

6.8.5 AIS-5 Start Date/Time Offset (NM) 00891

Questo campo può essere utilizzato per indicare che **la data e ora dell’inizio della prestazione** nell’ambito di uno specifico appuntamento è differente rispetto all’inizio dell’appuntamento stesso.

Il campo viene valorizzato come un valore numerico che indica lo slittamento rispetto alla data di inizio dell’appuntamento (se il campo non è compilato la prestazione è richiesta o programmata all’ora di inizio dell’appuntamento).

Il valore dello slittamento è espresso nelle unità di misura indicate nel campo AIS-6.

Il valore zero indica che le due date di inizio (appuntamento e prestazione) coincidono. Sono ammessi valori positivi e anche negativi (il valore negativo indica l'inizio prima dell'inizio appuntamento).

6.8.6 AIS-6 Start Date/Time Offset Units (CE) 00892

Indica **l'unità di misura** da associare a quanto indicato nel campo AIS-6. Se non è valorizzato, si intende come default la valorizzazione in secondi.

6.8.7 AIS-7 Duration (NM) 00893

Questo campo contiene un valore numerico che indica la durata effettiva della prestazione, che può essere differente dalla durata totale dell'appuntamento.

Il valore è espresso nelle unità di misura indicate nel campo AIS-8.

Se non valorizzato, la prestazione ha un durata coincidente con il tempo che parte da "start date/time offset" indicato nei campi precedent, fino alla fine dell'appuntamento.

Sono ammessi valori positive maggiori di zero.

6.8.8 AIS-8 Duration Units (CE) 00894

Indica l'unità di misura da associare a quanto indicato nel campo AIS-6. Se non è valorizzato, si intende come default la valorizzazione in secondi.

6.8.9 AIS-9 Allow substitution code (IS) 00895

Il campo è obbligatorio per i messaggi di richiesta, e indica se la prestazione può essere sostituita con una equivalente dall'applicazione filler.

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0279 – Allow Substitution Codes per i possibili valori, da completare eventualmente con altri valori presi dai flussi regionali, o inseriti a completamento delle esigenze locali.

User-defined Table 0279 - Allow Substitution Codes

Value	Description	Comment
No	Substitution of this resource is not allowed	Non è consentita sostituzione.
Confirm	Contact the Placer Contact Person prior to making any substitutions of this resource	Richiesta conferma, contattare la persona di riferimento per il "placer"prima di efefttuare la sostituzione
Notify	Notify the Placer Contact Person, through normal institutional procedures, that a substitution of this resource has been made	Notificare la sostituzione.
Yes	Substitution of this resource is allowed	È consentita sostituzione.

6.8.10 AIS-10 Filler Status Code(CE) 00889

Stato della prenotazione della singola prestazione, come risulta all'applicazione "Filler".

Fare riferimento ai valori della user-defined 278. (si vedano i valori presentati nella discussione del campo SCH-25, **che in questo caso sono da riferirsi alla singola prestazione).**

User-defined Table 0278 - Filler status codes

Value	Description	Comment
Pending	Appointment has not yet been confirmed	Prestazione da confermare
Waitlist	Appointment has been placed on a waiting list for a particular slot, or set of slots	Prestazione in lista d'attesa
Booked	The indicated appointment is booked	Prestazione Prenotata
Started	The indicated appointment has begun and is currently in progress	Prestazione iniziata ed è attualmeente in corso
Complete	The indicated appointment has completed normally (was not discontinued, canceled, or deleted)	Prestazione completata (senza cancellazioni, sospensioni, ecc)
Cancelled	The indicated appointment was stopped from occurring (canceled prior to starting)	Prestazione cancellato prima dell'inizio
Dc	The indicated appointment was discontinued (DC'ed while in progress, discontinued parent appointment, or discontinued child appointment)	Prestazione sospeso.
Deleted	The indicated appointment was deleted from the filler application	Prestazione rimossa dall'applicazione filler
Overbook	The appointment has been confirmed; however it is confirmed in an overbooked state	Prestazione confermata ma in stato di overbook

6.8.11 AIS-11 Placer Supplemental Service Information (CE) 01474

Il campo contiene delle informazioni addizionali fornite dal placer, inviate al filler e relative all'informazione contenuta nel campo AIS-3, ovvero codice e descrizione della prestazione.

Si può utilizzare questo campo per fornire delle informazioni di dettaglio relative alla prenotazione che non sono disponibili in altri campi specifici del segmento; è possibile inviare più valori sfruttando la ripetibilità del campo.

Può essere utilizzato questo campo per inserire ad esempio:

- Codice ricetta
- Codice di prescrizione univoca (come prevista da alcuni progetti regionali)
- Qualsiasi altro codice che possa costituire un'informazione aggiuntiva da associare alla prestazione e che derivi dal placer, ovvero da chi effettua la richiesta di prestazione

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type CE nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5

La tipologia di informazioni inviate può essere codificata utilizzando la User-Defined Table 0411 - Supplemental Service Information Values, per il componenti

Name of Coding System e Name of Alternate Coding System. (si veda descrizione del Datatype CE)

La tabella non contiene valori proposti, è da valorizzare eventualmente con valori definiti sulla base esigenze locali.

Nell'ipotesi di indicare codici di prescrizione di un singolo progetto regionale, la tabella potrebbe essere ricodificata in questo modo

User-Defined Table 0411 - Supplemental Service Information Values

Value	Description	Comment
COD REG 1	Descrizione singolo progetto regionale	Indicando in CE.1 il codice, CE.3 può indicare la tipologia di codice

6.8.12 AIS-12 Filler Supplemental Service Information (CE) 01475

Il campo contiene delle informazioni addizionali fornite **dal filler e inviate al placer** e relative all'informazione contenuta nel campo AIS-3.

Si può utilizzare questo campo per fornire delle informazioni di dettaglio relative alla prenotazione che non sono disponibili in altri campi specifici del segmento; è possibile inviare più valori sfruttando la ripetibilità del campo.

Il campo può essere utilizzato in analogia con quanto indicato nel campo AIS-11, a meno che i valori non siano modificati in fase di prenotazione, in tal caso è a carico dell'applicazione Filler inviare i valori aggiornati.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type CE nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

La tipologia di informazioni inviate può essere codificata utilizzando la User-Defined Table 0411 - *Supplemental Service Information Values* (vedi indicazioni nella descrizione del campo AIS-11).

6.9 AIG - Appointment Information – General resource segment

Il segmento AIG contiene informazioni riguardanti diverse tipologie di risorse, che non siano incluse negli altri segmenti specifici definiti dallo standard (AIL, AIS ecc) come ad esempio particolari attrezzature; l'ipotesi di partenza è che le risorse che vengono descritte tramite questo segmento siano controllate da un'agenda gestita nell'applicazione con il ruolo di "Filler". La tipologia di risorsa deve essere definite nel campo AIG-4.

HL7 Attribute Table - AIG- Appointment Information – General Resource

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			00896	Set ID - AIG
2	3	ID	C		0206	00763	Segment Action Code
3	250	CE	C			00897	Resource ID
4	250	CE	R			00898	Resource Type
5	250	CE	O	Y		00899	Resource Group
6	5	NM	O			00900	Resource Quantity
7	250	CE	O			00901	Resource Quantity Units
8	26	TS	C			01202	Start Date/Time
9	20	NM	C			00891	Start Date/Time Offset
10	250	CE	C			00892	Start Date/Time Offset Units
11	20	NM	O			00893	Duration
12	250	CE	O			00894	Duration Units
13	10	IS	C		0279	00895	Allow Substitution Code
14	250	CE	C		0278	00889	Filler Status Code

6.9.1 AIG-1 Set ID - AIG (SI) 00896

Questo campo indica il valore progressivo del segmento all'interno della transazione.

6.9.2 AIG-2 Segment Action Code (ID) 00763

Identifica l'azione che deve essere eseguita nel sistema ricevente alla ricezione del segmento.

Si faccia riferimento alla *HL7 Table 0206 - Segment action code* per i possibili valori. (Vedere note alla compilazione del campi AIS -2).

6.9.3 AIG-3 Resource ID (CE) 00897

Codice (ID number) e descrizione della risorsa che viene richiesta o per la quale viene inviata una schedulazione per un appuntamento. Può non essere indicata e il campo AIG-4 può essere inviato per identificare almeno la tipologia di quanto richiesto o programmato.

6.9.4 AIG-4 Resource Type (CE) 00898

Tipologia della risorsa richiesta o sulla quale è stata eseguita una pianificazione.

6.9.5 AIG-5 Resource Group (CE) 00899

Campo attualmente non utilizzato.

6.9.6 AIG-6 Resource Quantity (NM) 00900

Quantità riferita alla risorsa o tipologia di risorsa identificata nei campi precedenti.

Se non valorizzato, questo campo ha “1” come default.

6.9.7 AIG-7 Resource Quantity Units (CE) 00901

Unità di misura della quantità indicata nel campo precedente.

6.9.8 AIG-8 Start Date/Time (TS) 01202

Data e ora richiesta per l’appuntamento.(permette di identificare se la risorsa trattata da questo segmento è richiesta per un’orario differente rispetto all’inizio dell’appuntamento stesso).

6.9.9 AIG-9 Start Date/Time Offset (NM) 00891

Questo campo può essere utilizzato per indicare che la data e ora dell’inizio della uso della risorsa trattata in questo segmento, nell’ambito di uno specifico appuntamento, è differente rispetto all’inizio dell’appuntamento stesso.

Il campo viene valorizzato come un valore numerico che indica lo slittamento rispetto alla data di inizio dell’appuntamento (se il campo non è compilato la prestazione è richiesta o programmata all’ora di inizio dell’appuntamento).

Il valore dello slittamento è espresso nelle unità di misura indicate nel campo AIG-10. Il valore zero indica che le due date di inzio (appuntamento e prestazione) coincidono. Sono ammessi valori positivi e anche negativi.

6.9.10 AIG-10 Start Date/Time Offset Units (CE) 00892

Indica l'unità di misura da associare a quanto indicato nel campo AIG-9.

6.9.11 AIG-11 Duration (NM) 00893

Questo campo contiene un valore numerico che indica la durata effettiva del tempo richiesto per questa prestazione, che può essere differente dalla durata totale dell'appuntamento. Il valore è espresso nelle unità di misura indicate nel campo AIG-12.

6.9.12 AIG-12 Duration Units (CE) 00894

Indica l'unità di misura da associare a quanto indicato nel campo AIG-11.

6.9.13 AIG-13 Allow Substitution Code (IS) 00895

Il campo è obbligatorio per I messaggi di richiesta, e indica un codice che indica se la risorsa può essere sostituita con una risorsa equivalente dall'applicazione filler.

Si faccia riferimento alla *User-defined Table 0279* – Allow Substitution Codes per i possibili valori.

6.9.14 AIG-14 Filler Status Code (CE) 00889

Stato della prenotazione della singola risorsa come risulta all'applicazione "Filler".

Si faccia riferimento alla user-defined Table 278 *Filler status code*. Si vedano i valori presentati nella discussione del campo SCH-25, da associare al tipo di dato inviato in questo segmento.

6.10 AIL - Appointment Information - Location Resource segment

Il segmento AIL contiene le informazioni relative alle risorse intese come luoghi che sono stati prenotati o che devono essere prenotate (a seconda del messaggio nel quale viene inserito). Si assume che tali risorse siano controllate da un agenda gestita dell'applicazione filler. (in caso contrario non vanno inserite in questo segmento).

Può essere quindi utilizzato per inviare il dettaglio del luogo o dei luoghi associata ad una richiesta di prenotazione o ad una avvenuta prenotazione.

Nel caso di prestazioni di specialistica ambulatoriale, può contenere le informazioni di dettaglio riguardanti il servizio erogante le prestazioni. La tipologia di servizio può essere dettagliata nel campo AIL -4.

HL7 Attribute Table - AIL – Appointment Information – Location Resource

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			00902	Set ID - AIL
2	3	ID	C		0206	00763	Segment Action Code
3	80	PL	C	Y		00903	Location Resource ID
4	250	CE	C		0305	00904	Location Type-AIL
5	250	CE	O			00905	Location Group
6	26	TS	C			01202	Start Date/Time
7	20	NM	C			00891	Start Date/Time Offset
8	250	CE	C			00892	Start Date/Time Offset Units
9	20	NM	O			00893	Duration
10	250	CE	O			00894	Duration Units
11	10	IS	C		0279	00895	Allow Substitution Code
12	250	CE	C		0278	00889	Filler Status Code

6.10.1 AIL-1 Set ID - AIL (SI) 00902

Numero che identifica univocamente l'informazione contenuta in questo segmento.

6.10.2 AIL-2 Segment Action Code (ID) 00763

Identifica l'azione che deve essere eseguita nel sistema ricevente alla ricezione del segmento.

Si faccia riferimento alla *HL7 Table 0206 - Segment action code* per i possibili valori. (Vedere note alla compilazione del campo AIS -2).

6.10.3 AIL-3 Location Resource ID (PL) 00903

Il campo serve per indicare luogo associato ad una richiesta di prenotazione o ad una avvenuta prenotazione, quindi può consentire di inviare i dettagli relativi ad una unità erogante.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type PL nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

Il data type permette di indicare il dettaglio del luogo: codice (compreso codice STS della truttura come previsto da modello STS.11) eventuale presidio di riferimento, descrizione. Il campo che segue può invece indicare ulteriormente la tipologia del luogo.

6.10.4 AIL-4 Location Type - AIL (CE) 00904

Il campo identifica la tipologia del luogo o dei luoghi che viene richiesto o nel quale viene programmato l'appuntamento.

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0305 – *Person location type* per i possibili valori.

I valori proposti sono da intendersi come esempio, che è possibile ampliare con altri valori legati ad esigenze locali.

User-defined Table 0305 - *Person location type*

Value	Description	Comment
SD	Servizio diagnostico	
AM	Ambulatorio	Può essere ulteriormente dettagliato a seconda del tipo di ambulatorio: territorial, interno a un ospeale, provato accreditato ecc
BU	Bacini di utenza (Macro aree territoriali)	aree geografiche alle quali saranno associati i punti di erogazione delle prestazioni sanitarie. Rappresentano un diverso filtro della disponibilità sul territorio, da utilizzare in fase di prenotazione.
PA	Struttura privata accreditat	
PR	Presidi ospedalieri e territoriali	…
RF	Struttura di ritiro referto	Codifica delle strutture in cui l'assistito deve recarsi per ritirare il referto, qualora la struttura di erogazione non coincida con quella di refertazione.

6.10.5 AIL-5 Location Group (CE) 00905

Campo attualmente non utilizzato.

6.10.6 AIL-6 Start Date/Time (TS) 01202

Data e ora inizio utilizzo della risorsa/luogo trattato nel segmento. Va compilato se viene fornito un valore nel campo *AIL-7-Start date/time offset.*

Per indicare che non esistono differenze tra tra la data di inizio dell'appuntamento e la data di inizio della singola prestazione, le due date si possono far coincidere oppure si può indicare un "offset" uguale a zero.

6.10.7 AIL-7 Start Date/Time Offset (NM) 00891

Questo campo può essere utilizzato per indicare che la data e ora di uso della risorsa nell'ambito di uno specifico appuntamento è differente rispetto all'inizio dell'appuntamento stesso.

Il campo viene valorizzato come un valore numerico che indica lo slittamento rispetto alla data di inizio dell'appuntamento (se il campo non è compilato la prestazione è richiesta o programmata all'ora di inizio dell'appuntamento).

Il valore dello slittamento è espresso nelle unità di misura indicate nel campo AIL-8.

Il valore zero indica che le due date di inizio (appuntamento e prestazione) coincidono. Sono ammessi valori positivi e anche negativi (il valore negativo indica l'inizio).

6.10.8 AIL-8 Start Date/Time Offset Units (CE) 00892

Indica l'unità di misura da associare a quanto indicato nel campo AIL-7. Se non è valorizzato, si intende come default la valorizzazione in secondi.

6.10.9 AIL-9 Duration (NM) 00893

Campo attualmente non utilizzato.

6.10.10 AIL-10 Duration Units (CE) 00894

Questo campo contiene un valore numerico che indica la durata effettiva di utilizzo dela risorsa, che può essere differente dalla durata totale dell'appuntamento.

Il valore è espresso nelle unità di misura indicate nel campo AIL-11.

Se non valorizzato, la prestazione ha un durata coincidente con il tempo che parte da "start date/time offset" indicato nei campi precedenti, fino alla fine dell'appuntamento. Sono ammessi valori positivi maggiori di zero.

6.10.11 AIL-11 Allow Substitution Code (IS) 00895

Il campo è obbligatorio per i messaggi di richiesta, e indica se la risorsa può essere sostituita con una risorsa equivalente dall'applicazione filler.

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0279 – Allow Substitution Codes per i possibili valori, da completare eventualmente con altri valori presi dai flussi regionali, o inseriti a completamento delle esigenze locali.

User-defined Table 0279 - Allow Substitution Codes

Value	Description	Comment
No	Substitution of this resource is not allowed	Non è consentita sostituzione.
Confirm	Contact the Placer Contact Person prior to making any substitutions of this resource	Richiesta conferma, contattare la persona di riferimento per il "placer"prima di efefttuare la sostituzione
Notify	Notify the Placer Contact Person, through normal institutional procedures, that a substitution of this resource has been made	Notificare la sostituzione.
Yes	Substitution of this resource is allowed	È consentita sostituzione.

6.10.12 AIL-12 Filler Status Code (CE) 00889

Stato della prenotazione della singola risorsa come risulta all'applicazione "Filler".

Fare riferimento ai valori della user-defined 278 (si vedano i valori presentati nella discussione del campo SCH-25).

6.10.13 AIP - Appointment Information - Personnel Resource segment

Il segmento AIP contiene le informazioni relative alle varie tipologie di personale che possono essere programmate o intervengono in un appuntamento fissato (a seconda del messaggio nel quale viene inserito). Si assume che siano risorse controllate da un agenda gestita dell'applicazione filler. (in caso contrario non vanno inserite in questo segmento)

Le tipologie di personale descritte in questo segmento includono tecnici, fisici, anestesisti, chirurghi ecc, ovvero le tipologie di personale che possono essere inserite in una programmazione gestita da un'agenda.

HL7 Attribute Table – AIP – Appointment Information – Personnel Resource

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			00906	Set ID - AIP
2	3	ID	C		0206	00763	Segment Action code
3	250	XCN	C	Y		00913	Personnel Resource ID
4	250	CE	C		0182	00907	Resource Type
5	250	CE	O			00899	Resource Group
6	26	TS	C			01202	Start Date/Time
7	20	NM	C			00891	Start Date/Time Offset
8	250	CE	C			00892	Start Date/Time Offset Units
9	20	NM	O			00893	Duration
10	250	CE	O			00894	Duration Units
11	10	IS	C		0279	00895	Allow Substitution Code
12	250	CE	C		0278	00889	Filler Status Code

6.10.14 AIP-1 Set ID - AIP (SI) 00906

Questo campo indica il valore progressivo del segmento all'interno della transazione.

6.10.15 AIP-2 Segment Action Code (ID) 00763

Identifica l'azione che deve essere eseguita nel sistema ricevente alla ricezione del segmento.

Si faccia riferimento alla *HL7 Table 0206 - Segment action code* per i possibili valori. (Vedere note alla compilazione del campo AIS -2).

6.10.16 AIP-3 Personnel Resource ID (XCN) 00913

Può contenere i dati relativi alla persona coinvolta nell'appuntamento fissato o da fissare.

Il campo può essere utilizzato per indicare codice identificativo, le informazioni anagrafiche ecc.

Per la descrizione dettagliata del campo si consultino le note apposte al data type XCN nel documento "Documento di Localizzazione dei Data Types v2.5".

Nel caso che non sia nota la persona ma solo la tipologia, la tipologia di personale coinvolto può essere indicato nel campo AIP-4 Resource type.

6.10.17 AIP-4 Resource Type (CE) 00907

Il campo identifica la tipologia del personale che viene richiesto o che viene programmato per l'appuntamento. (i cui dati sono riportati nnel campo AIP-3).

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0182 – *Staff type* per i possibili valori.

User-defined Table 0182 – Staff type

Value	Description	Comment
TE	Tecnico esecutore	

6.10.18 AIP-5 Resource Group (CE) 00899

Campo attualmente non utilizzato.

6.10.19 AIP-6 Start Date/Time (TS) 01202

Data e ora inizio utilizzo del personale trattato nel segmento. Va compilato se viene fornito un valore nel campo AIP-7-Start date/time offset.

Per indicare che non esistono differenze tra tra la data di inizio dell'appuntamento e la data di inizio della singola prestazione, le due date si possono far coincidere oppure si può indicare un "offset" uguale a zero.

6.10.20 AIP-7 Start Date/Time Offset (NM) 00891

Questo campo può essere utilizzato per indicare che la data e ora di inizio di utilizzo della risorsa nell'ambito di uno specifico appuntamento è differente rispetto all'inizio dell'appuntamento stesso.

Il campo viene valorizzato come un valore numerico che indica lo slittamento rispetto alla data di inizio dell'appuntamento (se il campo non è compilato la prestazione è richiesta o programmata all'ora di inizio dell'appuntamento).

Il valore dello slittamento è espresso nelle unità di misura indicate nel campo AIP-8.

Il valore zero indica che le due date di inizio (appuntamento e prestazione) coincidono. Sono ammessi valori positivi e anche negativi.

6.10.21 AIP-8 Start Date/Time Offset Units (CE) 00892

Indica l'unità di misura da associare a quanto indicato nel campo AIP-7. Se non è valorizzato, si intende come default la valorizzazione in secondi.

6.10.22 AIP-9 Duration (NM) 00893

Questo campo contiene un valore numerico che indica il tempo effettivo per il quale è richiesto utilizzo della persona, che può essere differente dalla durata totale dell'appuntamento.

Il valore è espresso nelle unità di misura indicate nel campo AIP-10.

Se non valorizzato, la prestazione ha un durata coincidente con il tempo che parte da "start date/time offset" indicato nei campi precedenti, fino alla fine dell'appuntamento.

Sono ammessi valori positivi maggiori di zero.

6.10.23 AIP-10 Duration Units (CE) 00894

Indica l'unità di misura da associare a quanto indicato nel campo AIP-9. Se non è valorizzato, si intende come default la valorizzazione in secondi.

6.10.24 AIP-11 Allow Substitution Code (IS) 00895

Il campo è obbligatorio per i messaggi di richiesta, e indica se la risorsa può essere sostituita con una risorsa equivalente dall'applicazione filler.

Si faccia riferimento alla User-defined Table 0279 – Allow Substitution Codes per i possibili valori, da completare eventualmente con altri valori presi dai flussi regionali, o inseriti a completamento delle esigenze locali.

6.10.25 AIP-12 Filler Status Code (CE) 00889

Stato della prenotazione della singola prestazione, come risulta all'applicazione "Filler".

Fare riferimento ai valori della user-defined 278 (si vedano i valori presentati nella discussione del campo SCH-25).

6.11 NTE - notes and comments segment

Segmento può essere utilizzato per inviare delle note. La tipologia delle note può cambiare a seconda del messaggio nel quale il segmento viene utilizzato.

Per ciascun NTE, la descrizione che viene presentata nella struttura del messaggio può includere un'indicazione del segment da associare alle note; per esempio l'indicazione.

"Notes and Comments for the PID" indica che le note in quel particolare segment NTE sono relative.

In particolare viene proposta una compilazione da adottarsi nel caso in cui il segment sia "Notes and Comments for the AIS" e sia necessario aggiungere una serie di note e avvertenze da associare alla prestazione in fase di prenotazione.

HL7 Attribute Table - NTE - Notes and Comments

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00096	Set ID - NTE
2	8	ID	O		0105	00097	Source of Comment
3	65536	FT	O	Y		00098	Comment
4	250	CE	O		0364	01318	Comment Type

6.11.1 NTE-1 Set ID - NTE (SI) 00096

Numero progressivo della nota.

6.11.2 NTE-2 Source of comment (ID) 00097

Indicazione relative alla provenienza del commento, ;indicazione come da HL7 Table 0105 - Source of comment.

Nota: dal momento che è importante identificare l'origine della nota, si propone di utilizzare la tabella come se fosse User, ampliandola con valori locali, di cui si riporta un esempio:

Value	Description	Comment
L	Ancillary (filler) department is source of comment	Il commento proviene da un reparto. .
P	Orderer (placer) is source of comment	Il commento proviene dal sistema che effettua l'ordine o la richiesta.
O	Other system is source of comment	Il commento proviene da altri sistemi.
CUP		Commento proviene da un CUP Da utilizzare per NTE del segment AIS per

Value	Description	Comment
		messaggi SRR e SIU

6.11.3 NTE-3 Comment (FT) 00098

Contenuto della nota.

6.11.4 NTE-4 Comment Type (CE) 01318

Il campo contiene un valore che serva ad identificare la tipologia di commento.

Si faccia riferimento alla User-Defined Table 0364 - Comment Type per I valori ammessi. Può essere usato un diverso e separato segmento per ciascuna tipologia, ad esempio può essere inviato un segmento per le istruzioni e uno per I commenti.

User-defined Table 0364 - Comment type

Value	Description	Comment
PI	Patient Instructions	Istruzioni relative al paziente – nei caso delle prenotazioni, comunicazioni al paziente
AI	Ancillary Instructions	
GI	General Instructions	Istruzioni generali
1R	Primary Reason	
2R	Secondary Reason	
GR	General Reason	
RE	Remark	Osservazione
AVV	Avvertenze legate alla prestazione prenotata	**Da utilizzare per NTE del segment AIS per messaggi SRR e SIU** -avvertenze da rispettare per l'erogazione della prestazione prenotata.
OI		Inei caso delle prenotazioni, comunicazioni per l'operatore (informazioni per l'oiperatore)
PRE	Preparazioni per una prestazione prenotata	**Da utilizzare per NTE del segment AIS per messaggi SRR e SIU** –preparazioni per l'erogazione della prestazione prenotata.

6.12 QRD - notes and comments segment

Segmento specifico dei messaggi di query; può essere utilizzato per definire i parametri di una query. La compilazione proposta tiene conto dell'utilizzo del segmento all'interno delle query proposte nel capitolo 10 dello standard.

HL7 Attribute Table – QRD - Original-Style Query Definition

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	26	TS	R			00025	Query Date/Time
2	1	ID	R		0106	00026	Query Format Code
3	1	ID	R		0091	00027	Query Priority
4	10	ST	R			00028	Query ID
5	1	ID	O		0107	00029	Deferred Response Type
6	26	TS	O			00030	Deferred Response Date/Time
7	10	CQ	R		0126	00031	Quantity Limited Request
8	250	XCN	R	Y		00032	Who Subject Filter
9	250	CE	R	Y	0048	00033	What Subject Filter
10	250	CE	R	Y		00034	What Department Data Code
11	20	VR	O	Y		00035	What Data Code Value Qual.
12	1	ID	O		0108	00036	Query Results Level

6.12.1 QRD-1 Query Date/time (TS) 00025

Data di generazione della query.

6.12.2 QRD-2 Query Format Code (ID) 00026

Formato della risposta alla query; si faccia riferimento alla HL7 table 0106 per i possibili valori.

HL7 Table 0106 - Query/response format code

Value	Description	Comment
D	Response is in display format	
R	Response is in record-oriented format	Valore ammesso per SQM/SQR - Schedule Query Message and Response[10] Altri valori sono invalidi se utilizzati per questo trigger event.

[10] Vedi paragrafo 10.5.3 della versione 2.5 dello standard HL7

Value	Description	Comment
T	Response is in tabular format	

6.12.3 QRD-3 Query Priority (ID) 00027

Questo campo dfinisce la tipologia di risposta alla query dal punto di vista del momento dell'invio della risposta; si faccia riferimento alla HL7 table 0091 per i possibili valori.

HL7 Table 0091 - Query priority

Value	Description	Comment
D	Deferred	Asincrona
I	Immediate	Sincrona

6.12.4 QRD-4 Query ID (ST) 00028

Questo campo contiene **un identificativo univoco** assegnato alla query dall'applicazione richiedente; è assegnato dall'applicazione che invia il messaggio di domanda e deve essere utilizzato nella risposta.

6.12.5 QRD-5 Deferred Response Type (ID) 00029

Si faccia riferimento alla HL7 table 0107 per i possibili valori. (la data di riferimento è il valore del campo QRD-6).

HL7 Table 0107 - Deferred response type

Value	Description	Comment
B	Before the Date/Time specified	Prima della data e ora indicate
L	Later than the Date/Time specified	Dopo la data e ora indicata

6.12.6 QRD-6 Deferred Response Date/time (TS) 00030

Il campo contiene la data e ora prima o dopo la quale va inviata una risposta asincrona; se il campo non è valorizzato, la risposta va inviata quando I dati sono disponibili. (vedi anche campo QRD-5).

6.12.7 QRD-7 Quantity Limited Request (CQ) 00031

Il campo contiene la lunghezza massima della risposta che può essere accettata dal sistema che invia la richiesta. Nel primo componente viene indicato un valore numerico che fa riferimento al valore contenuto nel secondo componente. Si faccia riferimento alla HL7 Table 0126 - Quantity limited request. Il valore default è "LI".

HL7 Table 0126 - Quantity limited request

Value	Description	Message Usage	Comment
CH	Characters	RSP/RTB/RDY	Used where size of input buffer has limitations
LI	Lines	RTB/RDY	
PG	Pages	RDY	
RD	Records	RSP/RTB/RDY	In RSP record = hit
ZO	Locally defined		

6.12.8 QRD-8 Who Subject Filter (XCN) 00032

Questo campo identifica il soggetto in merito al quale viene effettuata la richiesta di informazioni tramite la query.

Rimane un campo “required” per “backward compatibilità (possono esserci query per cui non risulta required).

6.12.9 QRD-9 What Subject Filter (CE) 00033

Il campo fa riferimento ad una tabella di valori che devono servire a descrivere la tipologia di informazione che è richiesta per soddisfare la richiesta inviata con la query; Si faccia riferimento alla HL7 table 0048 per i possibili valori. Valori validi per questa tabella definiscono il tipo di domanda; i valori possono essere estesi localmente.

Si riporta una parte della tabella proposta che contiene valori specifici per le query di schedulino.

HL7 table 0048

Value	Description	Comment
SAL	All schedule related information, including open slots, booked slots, blocked slots	Informazioni relative alla gestione delle agende, inclusi slot prenotati e bloccati
SBK	Booked slots on the identified schedule	Indicazione slots prenotati in una definita agenda
SBL	Blocked slots on the identified schedule	Indicazione slots bloccati in una definita agenda
SOF	First open slot on the identified schedule after the start date/time	Primo slot disponibile per una certa agenda dopo una certa data Ricerca prima disponibilità
SOP	Open slots on the identified schedule between the begin and end of the start date/time range	Slot disponibili in una determinate agenda (in un determinate intervallo di tempo) Ricerca disponibilità
SSA	Time slots available for a single appointment	Slot sdisponibili per un preciso appuntamento
SSR	Time slots available for a recurring appointment	Slots disponibili per un cicolo di prenotazioni
REP		Valore aggiunto Ricerca erogabilità prestazioni

Value	Description	Comment
LDL		VAlore aggiunto Lista di lavoro

6.12.10 QRD-10 What Department Data Code (CE) 00034

Il campo, che dipende anche dal contenuto del precedente, esptrime il possibile contenuto della query e può contenere più occorrenze separate da delimitatori di ripetizione: Rimane " required" per backwards compatibiliy.

6.12.11 QRD-11 What Data Code Value Qual (VR) 00035

Questo campo contiene i valori di inizio e di fine separati da un separatore di componenti; i valori vanno a definire una finestra o range da utilizzare per definire ulteriormente la ricerca.

6.12.12 QRD-12 Query Results Level (ID) 00036

Campo attualmente non utilizzato. Fa riferimento alla Tabella HL7 0108.

HL7 Table 0108 - Query results level

Value	Description	Comment
O	Order plus order status	
R	Results without bulk text	
S	Status only	
T	Full results	

6.13 QRF – Query Filter

Segmento specifico dei messaggi di query; può essere utilizzato per definire ulteriormente il contenuto di una query. La compilazione proposta tiene conto dell'utilizzo del segmento all'interno delle query proposte nel capitolo 10 dello standard.

HL7 Attribute Table – QRF – Original style query filter

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	20	ST	R	Y		00037	Where Subject Filter
2	26	TS	B			00038	When Data Start Date/Time
3	26	TS	B			00039	When Data End Date/Time
4	60	ST	O	Y		00040	What User Qualifier
5	60	ST	O	Y		00041	Other QRY Subject Filter
6	12	ID	O	Y	0156	00042	Which Date/Time Qualifier
7	12	ID	O	Y	0157	00043	Which Date/Time Status Qualifier
8	12	ID	O	Y	0158	00044	Date/Time Selection Qualifier
9	60	TQ	O			00694	When Quantity/Timing Qualifier
10	10	NM	O			01442	Search Confidence Threshold

6.13.1 QRF-1 Where Subject Filter (ST) 00037

Identificazione del sistema o sotto sistema al quale si riferisce la query.

6.13.2 QRF-2 When Data Start Date/time (TS) 00038

Campo da non utilizzare, lasciato per backward compatibility (vedere QRF-9 – When quantity/timing qualifier).

6.13.3 QRF-3 When Data End Date/time (TS) 00039

Campo da non utilizzare, lasciato per backward compatibility (vedere QRF-9 – When quantity/timing qualifier).

6.13.4 QRF-4 What User Qualifier (ST) 00040

Identificativo per definire ulteriormente le caratteristiche dei dati di interesse.

6.13.5 QRF-5 Other QRY Subject Filter (ST) 00041

Filtro definite localmente per accordi e utilizzo tra due specifici sistemi; questo filtro utilizza codici e definizioni che hanno una valore specifico solo per l'applicazione e /o per il contesto coinvolto.

6.13.6 QRF-6 Which Date/time Qualifier (ID) 00042

Tipologie di date cui si fa riferimento in QRF-2-When data start date/time e QRF-3-When data end date/time, se utilizzati.

HL7 Table 0156 - Which date/time qualifier

Value	Description	Comment
ANY	Any date/time within a range	
COL	Collection date/time, equivalent to film or sample collection date/time	
ORD	Order date/time	
RCT	Specimen receipt date/time, receipt of specimen in filling ancillary (Lab)	
REP	Report date/time, report date/time at filing ancillary (i.e., Lab)	
SCHED	Schedule date/time	

6.13.7 QRF-7 Which Date/time Status Qualifier (ID) 00043

Questo campo definisce la tipologia di dato relativo a quanto selezionato tramite i parametri QRF-2-When data start date/time e QRF-3-When data end date/time.

HL7 Table 0157 - Which date/time status qualifier

Value	Description	Comment
ANY	Any status	
CFN	Current final value, whether final or corrected	
COR	Corrected only (no final with corrections)	
FIN	Final only (no corrections)	
PRE	Preliminary	
REP	Report completion date/time	

6.13.8 QRF-8 Date/time Selection Qualifier (ID) 00044

Questo campo permette di specificare certe tipologie di valori all'interno di un certo range temporale.

HL7 Table 0158 - Date/time selection qualifier

Value	Description	Comment
1ST	First value within range	Primo valore
ALL	All values within the range	Tutti I valori
LST	Last value within the range	Ultimo Valore
REV	All values within the range returned in reverse	Tutti I valori in

Value	Description	Comment
	chronological order (This is the default if not otherwise specified.)	ordine cronologico inverso (DEFAULT)

6.13.9 QRF-9 When Quantity/timing Qualifier (TQ)

In questo campo è possibile indicare un intervallo da utilizzare per specificare delle risposte multiple a una query.

6.13.10 QRF-10 Search Confidence Threshold (NM) 01442

Campo attualmente non utilizzato.

6.14 QAK - notes and comments segment

Contiene le informazioni di controllo in risposta a una query.

HL7 Attribute Table – QAK – Query Acknowledgment

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	32	ST	C			00696	Query Tag
2	2	ID	O		0208	00708	Query Response Status
3	250	CE	O		0471	01375	Message Query Name
4	10	NM	O			01434	Hit Count
5	10	NM	O			01622	This payload
6	10	NM	O			01623	Hits remaining

6.14.1 QAK-1 Query Tag (ST) 00696

Codice univoco della richiesta (riportato da QRD-4).

6.14.2 QAK-2 Query Response Status (ID) 00708

Esito della richiesta come da tabella HL7 0208.

HL7 Table 0208 - Query Response Status

Value	Description	Note
OK	Data found, no errors (this is the default)	Nessun errore, trovati dati
NF	No data found, no errors	Nessun errore, nessun dato trovato
AE	Application error	Application Error (vedi segmento ERR)
AR	Application reject	Application Reject (vedi segmento ERR)

6.14.3 QAK-3 Message Query Name (CE) 01375

Nome della query.

6.14.4 QAK-4 Hit Count Total(NM) 01434

Numero complessivo di risultati.

6.14.5 QAK-5 This Payload (NM) 01622

Numero di risultati trasmessi nel messaggio corrente.

6.14.6 QAK-6 Hits Remaining (NM) 01623

Numero di risultati ancora da trasmettere. Utilizzato solo nel caso in cui si applichi il Continuation Protocol dello standard.