

**Nome Cognome**

Ruolo

Organizzazione

# Indice

<i>Componenti del Profilo Funzionale (EHR-S)</i> .....	<i>iv</i>
<b>1. Criteri Generali (OV)</b> .....	<b>1</b>
OV.1 Criteri Generali .....	1
<b>2. Erogazione Cure (CP)</b> .....	<b>3</b>
CP.1 Gestione Storia Clinica .....	3
CP.2 Visualizzazione delle Informazioni provenienti da Fonti Esterne .....	7
CP.3 Gestione della Documentazione Clinica .....	8
CP.4 Gestione degli Ordini .....	9
CP.5 Gestione dei Risultati .....	13
CP.7 Gestione delle cure future .....	14
CP.9 Gestione del Coordinamento della Cura e il Reporting .....	14
<b>3. Support all'Erogazione Cure (CPS)</b> .....	<b>15</b>
CPS.1 Gestione del Record .....	15
CPS.2 Supporto per informazioni provenienti da fonti esterne .....	17
CPS.3 Supporto per la Documentazione Clinica .....	20
CPS.4 Supporto agli ordini .....	20
CPS.5 Supporto ai Risultati .....	23
CPS.9 Supporto al coordinamento e al reporting del trattamento di cura .....	23
CPS.10 Gestione dell'assistenza all'utente .....	25
<b>4. Administration Support (AS)</b> .....	<b>26</b>
AS.1 Gestione delle informazioni relative all'operatore .....	26
AS.2 Gestione dei Dati Anagrafici, Ubicazione e Sincronizzazione del paziente .....	27
AS.4 Gestione della Comunicazione .....	29
AS.5 Gestione dei Task del Workflow Clinico .....	29
AS.7 Supporto Gestione Contatto [Encounter]/ Episodio di Cura .....	30
AS.8 Gestione dell'accesso alle informazioni per usi integrativi [supplemental use] .....	31
<b>5. Record Infrastructure (RI)</b> .....	<b>32</b>
RI.1 Ciclo e Durata di Vita di un Record .....	32
RI.2 Sincronizzazione dei Record .....	51
RI.3 Archiviazione e Recupero dei Record .....	51
<b>6. Trust Infrastructure (TI)</b> .....	<b>53</b>
TI.1 Sicurezza .....	53
TI.2 Audit .....	57
TI.3 Servizi di Registry e Directory .....	65
TI.4 Terminologie e Servizi Terminologici Standardizzati .....	66
TI.5 Interoperabilità Basata su Standard .....	67
TI.6 Gestione delle Regole di Business .....	69
TI.7 Gestione del Workflow .....	69
TI.8 Backup del Database e Ripristino .....	69

TI.9 Operazioni e Prestazioni della Gestione del Sistema .....	70
--	----

## Componenti del Profilo Funzionale (EHR-S)

La Lista delle Funzioni include i seguenti componenti:

<b>ID Funzione # (Normativo)</b>	Questo è l'identificativo unico della funzione nella Lista delle Funzioni (e.g. CP.1.1) e dovrebbe essere usato per identificare e referenziare univocamente la funzione. L'ID della Funzione serve anche per identificare la sezione all'interno della quale la funzione esiste (CP = Sezione Erogazione delle Cure) e la gerarchia o le relazioni fra le funzioni (CP.1.1 è la funzione di pari livello rispetto a CP.1.2, padre di CP.1.1.1 e figlia di CP.1). In molti casi la funzione padre è interamente espressa dalle funzioni figlie.
<b>Tipo di Funzione (Riferimento)</b>	Indica il tipo della linea dell'elemento: header (H), funzione (F) o Criterio di Conformità.
<b>Nome Funzione/ Header (Normativo)</b>	Questo è il nome della Funzione e mentre dovrebbe essere unico nella Lista delle Funzioni ; non è raccomandato per essere usato per identificare la Funzione senza essere accompagnato dall' ID della Funzione ID. Esempio: Gestione della Lista dei Farmaci
<b>Dichiarazione della Funzione (Normativo)</b>	Questa è una breve dichiarazione dello scopo di questa Funzione. Sebbene non sia ristretto all'uso di linguaggio strutturato, usato nei Criteri di Conformità (vedi sotto), la Dichiarazione dovrebbe chiaramente identificare lo scopo della Funzione. Esempio: Creare e Mantenere una Lista delle Terapie Farmacologiche specifica del Paziente.
<b>Descrizione (Riferimento)</b>	Questa è una descrizione più dettagliata della Funzione, incluso degli esempi se necessario. Esempio: Gli elenchi delle terapie farmacologiche sono gestiti nel corso del tempo, sia durante una visita o una degenza, sia nel corso della intera vita di un paziente. L'intera storia terapeutica, inclusi i medicinali senza obbligo di ricetta (SOP/OTC) od altri tipi di prodotto, può essere visualizzata, in accordo con il campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e la normativa vigente. Le liste di farmaci possono non essere limitati alle richieste registrate dagli operatori, ma possono includere dati relativi all'erogazione e cure riferite dal paziente. Possono essere memorizzate tutte le date pertinenti, comprese quelle di inizio e fine trattamento. Per favorire la qualità, il monitoraggio, l'appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia ai fini della sicurezza del paziente, è istituito il dossier farmaceutico quale parte specifica del FSE, aggiornato a cura della farmacia che effettua l'erogazione.
<b>Criteri di Conformità (Normativo)</b>	Ogni Funzione presente nella Lista delle Funzioni include uno o più Criteri di Conformità. Un Criterio di Conformità, che esiste come linguaggio Normativo language in questo standard, definisce i requisiti necessari per essere conformi alla Funzione. Il Linguaggio usato per esprimere un Criterio di Conformità è altamente strutturato, con dei componenti standardizzati che hanno un preciso insieme di significati. Il Linguaggio strutturato usato per definire le Clausole di Conformità nella Lista delle Funzioni sono definite nel Glossario (Capitolo 4).
<b>Riferimento (Riferimento)</b>	Riferimento al Modello od al Profilo Funzionale rispetto al quale questo Profilo è stato Sviluppato.
<b>Change Indicator</b>	Il "change indicator" mostra il tipo di cambiamento applicato rispetto alle precedenti versioni. Questo viene valorizzato come segue: C - Modificato D - Cancellato N - Nuovo NC - Nessuna Modifica DEP - Deprecato
<b>Priorità</b>	Indica la priorità per l'implementazione dell'elemento. Questo viene valorizzato come segue: EN - Essenziale Ora EF - Essenziale in Futuro O - Opzionale AT - A Termine NA - Non Applicabile

## Sezione 1. Criteri Generali

### Panoramica della Sezione

La Sezione Criteri Generali contiene i Criteri di Conformità che si applicano a tutti i Sistemi EHR e conseguentemente devono essere inclusi in tutti i profili conformi al Modello Funzionale EHR-S. Questi criteri sono raggruppati sotto una singola Funzione. Tutte le funzioni all'interno della Sezione Criteri Generali hanno un identificativo che comincia con "OV".

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
OV.1 Funzione	Criteri Generali	OV.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> I Criteri Generali sono quelli che si applicano a tutti i sistemi EHR. I Criteri Generali sono quelli che si applicano a tutti i sistemi EHR.</p> <p><b>Descrizione:</b> La sezione Criteri Generali contiene i criteri di conformità che si applicano a tutti i sistemi EHR e che di conseguenza devono essere inclusi in tutti i profili EHR-S compatibili con questo Modello Funzionale (FM). Questi criteri sono raggruppati in una singola funzione.</p>				
1.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CP.9.1 (Produrre una sintesi del Record di Cura).	OV.1	C	EF
2.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.9.3 (Output del Fascicolo Sanitario).	OV.1	C	EF
3.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.9.4 (Generazione di Report Standard).	OV.1	C	EF
4.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.1.1 (Ciclo di Vita del Record) ed a tutte le funzioni figlie.	OV.1	C	EN
5.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.1.2 (Durata di un Record) ed a tutte le funzioni figlie.	OV.1	C	EN
6.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.2 (Sincronizzazione dei Record).	OV.1	C	EN
7.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.3 (Archiviazione e Recupero dei Record).	OV.1	C	EN
8.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.1 (Autenticazione delle Entità).	OV.1	C	EN
9.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.2 (Autorizzazione delle Entità).	OV.1	C	EN
10.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.3 (Controllo dell'Accesso delle Entità).	OV.1	C	EN
11.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.4 (Gestione dell'Accesso del Paziente).	OV.1	C	EF
12.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.5 (Non ripudio).	OV.1	C	EN
13.	SE il sistema trasmette o riceve dati da un sistema al di fuori di una rete sicura, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.6 (Scambio Sicuro dei Dati), al fine di garantire che i dati siano protetti.	OV.1	C	EN
14.	SE il sistema trasmette o riceve dati da un sistema al di fuori di una rete sicura, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.7 (Instradamento Sicuro dei Dati), per assicurare che lo scambio avvenga solo tra mittenti e destinatari autorizzati.	OV.1	C	EN
15.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.8 (Privacy del Paziente e Riservatezza).	OV.1	C	EN
16.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.2 (Audit) ed a tutte le funzioni figlie.	OV.1	C	EN
17.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.3 (Servizi di Registro e Directory).	OV.1	C	EN
18.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.4 (Terminologia e Servizi Terminologici Standardizzati)	OV.1	C	EN
19.	SE il sistema gestisce dati per i quali sono state stabilite delle terminologie standard, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.4.1 (Terminologie e Modelli Terminologici Standard) per supportare l'interoperabilità semantica.	OV.1	C	EN
20.	SE il sistema gestisce dati per i quali sono state stabilite delle terminologie standard, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.4.2 (Manutenzione e Versionamento delle Terminologie Standard) per preservare nel tempo la semantica dei dati codificati.	OV.1	C	EN
21.	SE all'interno del sistema viene applicato il mapping fra terminologie, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.4.3 (Mapping fra Terminologie).	OV.1	C	EN
22.	SE il sistema riceve o trasmette dati per i quali sono stati stabiliti a livello giurisdizionale (e.g regione, nazione) degli standard di interoperabilità, ALLORA il sistema, per supportare l'interoperabilità, DEVE essere conforme alla funzione TI.5.1 (Standard di Interoperabilità di Applicazioni e di Documenti Strutturati) ed a tutte le sue funzioni figlie.	OV.1	C	EN
23.	SE il sistema riceve e trasmette dati per i quali sono stati stabiliti standard di interoperabilità generalmente accettati, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.5.2 (Standard di Interoperabilità: Manutenzione e Versionamento), per accogliere l'inevitabile evoluzione degli standard di interoperabilità.	OV.1	C	EN
24.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.5.3 (Integrazione Applicativa Basata su Standard).	OV.1	C	EN
25.	SE il sistema riceve e trasmette i dati con altri sistemi esterni, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.5.4 (Accordi di Interscambio), per definire come il mittente ed il destinatario si scambieranno i dati.	OV.1	C	EN
26.	Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione TI.6 (Gestione delle Regole di Business).	OV.1	C	OPT

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
27.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.7 (Gestione del Workflow).	OV.1	C	EF
28.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.8 (Backup e Ripristino del Database).	OV.1	C	EN
29.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.10 (Gestione del Supporto all'Utente).	OV.1	C	OPT
30.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.9 (Operazioni e Prestazioni della Gestione del Sistema).	OV.1	C	EF

## Sezione 2. Erogazione Cure

### Panoramica della Sezione

La Sezione Erogazione delle Cure contiene quelle funzioni ed i criteri di conformità di supporto che sono richiesti per fornire le cure dirette ad uno specifico paziente e consentire l'erogazione dell'assistenza sanitaria. Le funzioni sono generali e non sono limitate ad un ambiente di cura specifico e possono essere applicate come parte di un Electronic Health Record a supporto di uffici sanitari, cliniche, ospedali e centri di cura specialistiche. Le funzioni in questa sezione sono organizzate coerentemente col flusso generale di gestione di un contatto (e.g. visita, ricovero,..) ; tuttavia, si riconosce che il flusso può variare notevolmente nei diversi contesti di cura e campi di applicazione. Tutte le funzioni all'interno della sezione Erogazione delle Cure hanno un identificatore che inizia con "CP"

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
CP.1 Header	Gestione Storia Clinica	CP.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire le liste relative alla storia clinica del paziente utilizzate per presentare informazioni di sintesi o di dettaglio sulla storia sanitaria del paziente. Gestire le liste relative alla storia clinica del paziente utilizzate per presentare informazioni di sintesi o di dettaglio sulla storia sanitaria del paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
CP.1.1 Funzione	Gestione Anamnesi/Storia del Paziente	CP.1.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire la storia medica, sociale e familiare, incluso le procedure chirurgiche e non, l'utilizzo di sostanze. Questo include asserzioni positive e negative, elementi della storia clinica riferiti dal paziente o disponibili esternamente. Gestire la storia medica, sociale e familiare, incluso le procedure chirurgiche e non, l'utilizzo di sostanze. Questo include asserzioni positive e negative, elementi della storia clinica riferiti dal paziente o disponibili esternamente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire l'attuale anamnesi/storia del paziente, incluso i relativi elementi positivi e negativi (e.g. problemi attuali o risolti), e le informazioni sui medici coinvolti.		CP.1.1	C	EF
1.1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire l'attuale anamnesi/storia del paziente.			C	EN
1.2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire il Profilo Sanitario Sintetico come definito dalle linee guida e dalla normativa vigente.			C	EN
1.3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i precedenti Profili Sanitari Sintetici, anche in caso di pazienti che hanno cambiato MMG/PLS, provenienti dalla stessa o da diversa Regione/ Provincia Autonoma di assistenza.			C	EN
1.4. Il sistema DEVE offrire la possibilità di generare un nuovo Profilo Sanitario Sintetico (PSS) a partire dai precedenti PSS, anche in caso di pazienti che hanno cambiato MMG/PLS, provenienti dalla stessa o da diversa Regione/ Provincia Autonoma di assistenza.			C	EN
1.5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di generare una nuova versione del Profilo Sanitario Sintetico (PSS), distinto da quello originario, nel caso in cui il PSS sia aggiornato, anche da parte di una Regione/ Provincia Autonoma di assistenza diversa da quella originaria (es. trasferimento del paziente in una nuova Regione/ Provincia Autonoma di assistenza).			C	EN
1.6. Il sistema DEVE acquisire, mantenere e restituire tutti gli aggiornamenti al PSS effettuate dal MMG, anche nel caso del cambio medico nella medesima o diversa Regione/ Provincia Autonoma di assistenza.			C	EN
2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire l'identità dei clinici coinvolti negli elementi della storia del paziente in accordo con l'ambito di applicazione, la politica di ciascuna Amministrazione e la normativa applicabile.		CP.1.1	C	EF
3. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.2.1 (Supporto dei documenti clinici provenienti da fonti esterne) per acquisire, memorizzare e restituire le precedenti anamnesi del paziente provenienti da fonti esterne.		CP.1.1	C	EN
3.1. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.2.1.1 (Supporto dei documenti clinici provenienti da altri FSE Regionali/Province Autonome) per acquisire, memorizzare e restituire precedenti anamnesi del paziente provenienti da altri FSE Regionali/delle Province Autonome.			C	EN
3.2. Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione CPS.2.1.2 (Supporto dei documenti clinici provenienti da fonti esterne, esclusi FSE Regionali/Province Autonome) per acquisire, memorizzare e rendere disponibili precedenti anamnesi del paziente provenienti da fonti esterne, esclusi FSE Regionali/Province Autonome.			C	EF
4. Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione CPS.2.2 (Supporto a dati clinici provenienti da fonti esterne) per acquisire, memorizzare e rendere disponibili precedenti dati anamnestici del paziente provenienti da fonti esterne.		CP.1.1	C	EN
4.1. Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione CPS.2.2.1 (Supporto a dati clinici provenienti da altri FSE Regionali/Province Autonome) per acquisire, memorizzare e rendere disponibili precedenti dati anamnestici provenienti da altri FSE Regionali/Province Autonome .			C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
4.2.	Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione CPS.2.2.2 (Supporto a dati clinici provenienti da fonti esterne, esclusi FSE Regionali/Province Autonome) per acquisire, memorizzare e restituire precedenti dati anamnestici provenienti da fonti esterne, esclusi FSE Regionali/Province Autonome		C	EF
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire l'anamnesi familiare.	CP.1.1	C	EN
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire le informazioni sullo Stile di Vita [Social History].	CP.1.1	C	EF
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, come parte della storia del paziente, le relazioni del paziente (e.g., parentele, convivenze abitative, altro).	CP.1.1	C	EF
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire nella storia del paziente (per esempio nel Patient Summary) i dati in forma strutturata.	CP.1.1	C	EN
9.	Il sistema DEVE mantenere e restituire la documentazione prodotta come sequenze temporali e non temporali, in maniera lineare e non.	CP.1.1	C	EF
11.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire l'anamnesi/la storia di un paziente aderendo a moduli o modelli [templates] basati su standard in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e la normativa applicabile.	CP.1.1	C	EN
CP.1.2 Funzione	Gestione della Lista delle Allergie, Intolleranze e Reazioni Avverse	CP.1.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire le liste relative ad allergie, intolleranze e reazioni avverse specifiche del paziente. Gestire le liste relative ad allergie, intolleranze e reazioni avverse specifiche del paziente.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire allergie; reazioni avverse ai farmaci, ai mezzi di contrasto od ad altre sostanze; intolleranze; rischi immunitari come elementi atomici, come testo libero o codificate.	CP.1.2	C	EF
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire la ragione per l'acquisizione, l'aggiornamento o la rimozione di allergie, condizioni di non-più allergico, intolleranze, sensibilità, e reazioni avverse	CP.1.2	C	OPT
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire il tipo di reazione come dato discreto.	CP.1.2	C	EF
4.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire il tipo di reazione come dato codificato.	CP.1.2	C	EF
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire la gravità di una reazione allergica od avversa come dato discreto.	CP.1.2	C	EF
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire un report di "Nessuna Allergia Nota" per un paziente.	CP.1.2	C	EN
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire un report di "Nessuna Allergia Alimentare Nota" per un paziente.	CP.1.2	C	EN
8.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire la fonte delle informazioni relative ad una allergia, un'intolleranza ed una reazione avversa.	CP.1.2	C	EF
9.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare come "non più attiva" una allergia, un'intolleranza o una reazione avversa.	CP.1.2	C	EF
10.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire come dati discreti la ragione per la disattivazione di una allergia, di una intolleranza o di una reazione avversa.	CP.1.2	C	EF
11.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire un'allergia, un'intolleranza od una reazione avversa che è stata marcata come "non più attiva".	CP.1.2	C	EF
14.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare il fatto che la lista delle allergie, intolleranze e reazioni avverse è stata revisionata.	CP.1.2	C	EF
15.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e restituire la data in cui sono state inserite le informazioni su una allergia.	CP.1.2	C	EN
16.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e restituire la data approssimativa dell'evento allergico.	CP.1.2	C	OPT
17.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire le informazioni sulle allergie come dati codificati basati su standard.	CP.1.2	C	EF
19.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e restituire la condizione che le allergie sono "Sconosciute" o "Non in grado di essere accertate".	CP.1.2	C	EN
20.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire la ragione per cui le allergie sono documentate come "Sconosciute" o "Non in grado di essere accertate"	CP.1.2	C	OPT
22.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire le allergie come testo libero e renderle disponibili in maniera tale da distinguerle dalle allergie codificate.	CP.1.2	C	EN
24.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire informazioni storicizzate sulle allergie .	CP.1.2	C	OPT
25.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di collegare un'allergia, un'intolleranza o una reazione avversa con i risultati diagnostici.	CP.1.2	C	EF
26.	Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione CPS.4.2.1 (Supporto per il controllo di interazioni farmacologiche ed allergie) per restituire ogni potenziale interazione durante l'acquisizione od il mantenimento di allergie, intolleranze o reazioni avverse.	CP.1.2	C	EF
27.	Il sistema DOVREBBE acquisire l'indicazione del fatto che una notifica di interazione con un farmaco è stata presentata a, e confermata da, un operatore.	CP.1.2	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
9.1.	SE il sistema offre la possibilità di marcare come disattivata una allergia, un'intolleranza o una reazione avversa, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di registrare la data in cui la marcatura della disattivazione è stata effettuata.		C	OPT
CP.1.3 Funzione	Gestione della Lista dei Farmaci	CP.1.3	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Creare e mantenere liste di terapie farmacologiche specifiche di un paziente. Creare e mantenere liste di terapie farmacologiche specifiche di un paziente.				
<b>Descrizione:</b>				
0.1.	Il sistema DEVE consentire l'aggiornamento del dossier farmaceutico a cura delle farmacie che effettuano la erogazione.		C	EN
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire una lista delle terapie farmacologiche basate sugli attuali ordini di farmaci o prescrizioni.	CP.1.3	C	EN
1.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire come dati discreti i dettagli delle informazioni sulle terapie farmacologiche incluso il codice prodotto farmaceutico (AIC) e la descrizione testuale della prescrizione farmaceutica, la quantità di confezioni, il medico prescrittore (codice fiscale), la data dell'ordine.		C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire come dati discreti i dettagli delle informazioni sulle terapie farmacologiche incluso il nome del farmaco (quando applicabile), l'identificativo del farmaco (e.g. gruppo di equivalenza, ATC, AIC), il prescrittore, e le indicazioni per l'uso del farmaco (posologia) [SIG] (ad es. ammontare della dose e quantità, timing, durata e via o luogo di somministrazione), formulazione ed indicazioni accessorie, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.1.3	C	EF
4.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire tutte le date associate con le terapie farmacologiche, incluse le date di prescrizione (data compilazione) e di erogazione (data spedizione o nuova erogazione a seguito di annullamento), in accordo con l'ambito di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione	CP.1.3	C	EN
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e mantenere nella lista delle terapie farmacologiche le informazioni sulle terapie correnti e pregresse specifiche di quel paziente.	CP.1.3	C	EN
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire farmaci non prescrittibili, compresi farmaci da banco o alternativi come vitamine, erbe ed integratori.	CP.1.3	C	EF
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire la storia delle terapie farmacologiche associate ad un paziente.	CP.1.3	C	EN
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare un farmaco come "erroneamente acquisito".	CP.1.3	C	EN
9.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire la lista delle terapie farmacologiche escludendo i farmaci che sono stati marcati come "erroneamente acquisiti"	CP.1.3	C	EF
10.	Il sistema DEVE segnalare il fatto che un farmaco sia stato "erroneamente acquisito", quando quel farmaco è presente nell'elenco delle terapie farmacologiche.	CP.1.3	C	EN
11.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire, ad uso del paziente, la lista delle terapie farmacologiche in corso.	CP.1.3	C	EN
13.	Il sistema DEVE acquisire e restituire la notifica che una prescrizione non può essere presa in carico ed erogata.	CP.1.3	C	EN
15.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di ricevere da altri FSE regionali/ delle Province Autonome (ad esempio un piano sanitario o una farmacia di altra Regione/ Provincia Autonoma) le terapie farmacologiche in corso e quelle pregresse.	CP.1.3	C	EF
17.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire una descrizione del farmaco e la ragione per l'utilizzo del farmaco qualora il nome del farmaco sia sconosciuto (ad es. se il paziente ha ricevuto il farmaco da una fonte esterna e non ha il nome e/o il nome non è nel formulario del sistema).	CP.1.3	C	EF
19.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di mantenere la lista delle terapie farmacologiche, comprese le eventuali modifiche apportate a seguito delle verifiche del farmacista. Le informazioni includono il farmacista, la data e l'ora.	CP.1.3	C	EN
22.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.4.2.1 (Supporto per il controllo di interazioni farmacologiche ed allergie) per restituire ogni potenziale interazione durante l'acquisizione (delle informazioni relative ai) farmaci.	CP.1.3	C	EF
23.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire le informazioni sui farmaci come testo libero e renderli disponibili in un modo da distinguerli dalle informazioni codificate sui farmaci .	CP.1.3	C	EF
24.	Il sistema DEVE segnalare che su farmaci registrati come testo libero al momento della loro acquisizione non viene realizzata alcuna verifica su possibili interazioni.	CP.1.3	C	EF
27.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e restituire il fatto che il paziente non prende farmaci.	CP.1.3	C	EF
28.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire le terapie farmacologiche attive come definite dai requisiti dell'utente ed in accordo con il campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione (incluso farmaci che possono avere ancora effetti fisiologici a lungotermine dopo la loro somministrazione)	CP.1.3	C	EN
31.	Il sistema DEVE acquisire, mantenere e mostrare le terapie farmacologiche di pre-ammissione in base al campo di applicazione, e/o la politica dell'organizzazione.	CP.1.3	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
CP.1.4 Funzione	Gestione della Lista dei Problemi	CP.1.4	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Creare e mantenere liste dei problemi specifici di un dato paziente. Creare e mantenere liste dei problemi specifici di un dato paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
<p><b>0.1.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire tutti i problemi attivi associati ad un paziente.</p>				
<p><b>1.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire, come dati discreti, tutti i problemi attivi associati ad un paziente.</p>				
		CP.1.4	C	EN
<p><b>2.</b> Il sistema DEVE acquisire, mantenere e restituire la storia di tutti i problemi connessi ad un paziente.</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>3.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere lo stato di ogni problema (ad es. attivo, inattivo, risolto).</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>4.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le date rilevanti compresa la data di inizio e la(e) data(e) della modifica allo stato del problema (ad es. data di inattivazione o di risoluzione).</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>5.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le informazioni circa la cronicità (ad es. cronico, acuto/ autolimitante [self-limiting]) di un problema.</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>6.</b> Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire le informazioni circa la fonte delle informazioni sul problema (i.e. informatore).</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>7.</b> Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.1.1.17 (Record Entry deprecati/revocati) per consentire la disattivazione o la deprecazione di un problema.</p>				
		CP.1.4	C	EN
<p><b>9.</b> The system SHOULD provide the ability to render the list in a user-defined sort order.</p>				
		CP.1.4	NC	EN
<p><b>10.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire solo i problemi attivi</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>17.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di collegare ordini, dispositivi medici, dispositivo protesici/ ortotici, e terapie farmacologiche ad uno o più problemi codificati.</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>18.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire i problemi come testo libero e renderli disponibili in un modo da distinguerli dai problemi codificati.</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>19.</b> Il sistema DEVE marcare e segnalare che la verifica di interazioni non può essere effettuata per problemi registrati come testo libero.</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>20.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire un problema nella lista dei problemi utilizzando schemi di codifica standardizzati.</p>				
		CP.1.4	C	EN
<p><b>21.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i commenti in testo libero associati con il problema.</p>				
		CP.1.4	C	EN
<p><b>22.</b> Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire la gravità di un problema utilizzando un sistema di classificazione basato su standard.</p>				
		CP.1.4	C	EF
<p><b>26.</b> Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire il collegamento fra problemi sulla lista dei problemi, vale a dire creare gerarchie o annidamenti nella lista dei problemi.</p>				
		CP.1.4	C	EF
CP.1.6 Funzione	Gestione della Lista delle Vaccinazioni	CP.1.6	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Creare e mantenere liste delle vaccinazioni specifiche di un paziente. Creare e mantenere liste delle vaccinazioni specifiche di un paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
<p><b>1.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire tutte le vaccinazioni associate ad un paziente.</p>				
		CP.1.6	C	EN
<p><b>2.</b> Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di mantenere i dettagli sulle vaccinazioni, come dati discreti, inclusi: (1) nome/tipo, numero di serie, dosaggio e dose della vaccinazione; (2) data e ora della somministrazione; (3) produttore, numero di lotto, data di scadenza; (4) via e luogo di somministrazione; (5) chi ha somministrato il vaccino; (6) osservazioni, reazioni e complicazioni; (7) ragione per mancata vaccinazione e/ o attività relativa alla vaccinazione non eseguita; in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.</p>				
		CP.1.6	C	EN
<p><b>3.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire, come elementi discreti, i dati associati ad ogni vaccinazione non data (ad es. dovuta al rifiuto del paziente, controindicata, ecc.). I dati includono: data e ora, tipo di vaccino, serie, ragioni dell'eccezione ed operatore che non ha somministrato la vaccinazione.</p>				
		CP.1.6	C	EF
<p><b>4.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire (ad es. stampare o trasmettere) un report della storia delle vaccinazioni di un paziente (ad es. per autorità appropriate quali scuole, centri di assistenza diurna o registri vaccini di salute pubblica) in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.</p>				
		CP.1.6	C	EF
<p><b>5.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la data attualmente raccomandata per una successiva dose di vaccinazione (es. richiamo) per ogni tipo di vaccinazione che la richiede.</p>				
		CP.1.6	C	EF
<p><b>6.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire i piani di vaccinazione della popolazione provenienti dalle autorità pubbliche responsabili delle vaccinazioni.</p>				
		CP.1.6	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
CP.1.7 Funzione	Gestione della Lista delle Attrezzature Mediche, Protesi/ Ortesi, Dispositivi	CP.1.7	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Creare e mantenere una lista, specifica per il paziente, di attrezzature mediche, protesi mediche, ortesi, e/o dispositivi impiantabili. Creare e mantenere una lista, specifica per il paziente, di attrezzature mediche, protesi mediche, ortesi, e/o dispositivi impiantabili.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire, come dati discreti, una lista di protesi, ausili e impianti specifica di un dato paziente.		CP.1.7	C	EF
2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire, come dati discreti, la descrizione di ciascuna istanza di uso di dispositivi medici specialistici, protesi, ortesi, e/o impianti.		CP.1.7	C	EF
3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire la ragione di ciascuna istanza di uso di dispositivi medici specialistici, protesi, ortesi, e/o impianti.		CP.1.7	C	OPT
4. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire il tipo specifico di dispositivo medico specialistico, protesi, ortesi, e/o impianto.		CP.1.7	C	EF
5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire un'indicazione del fatto che "non è noto" l'uso di dispositivi medici specialistici, protesi, ortesi, e/o impianti per il paziente.		CP.1.7	C	EN
6. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire, come dati discreti, le informazioni necessarie per identificare e tracciare le apparecchiature/ dispositivi tra cui, come minimo: tipo, produttore, data di produzione, data di impianto (o messa in servizio), data di rimozione/ interruzione, modello/ numero di serie, posizione anatomica e qualsiasi identificatore univoco del dispositivo.		CP.1.7	C	OPT
7. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di marcare come disattivato un elemento della lista dei dispositivi quando il dispositivo medico specialistico, la protesi, l'ortesi, e/o l'impianto non è più in uso per quel paziente, ed acquisire la ragione per la disattivazione.		CP.1.7	C	OPT
9. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire una lista di dispositivi medici specialistici, protesi, ortesi, od impianti disattivati, inclusa la ragione della disattivazione.		CP.1.7	C	EF
10. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di acquisire la data pianificata della successiva manutenzione del dispositivo.		CP.1.7	C	EF
1.1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire un elenco specifico per il paziente di protesi, ausili e impianti			C	EN
CP.2 Funzione	Visualizzazione delle Informazioni provenienti da Fonti Esterne	CP.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Restituire la documentazione ed i dati che sono stati catturati da molteplici fonti esterne. Restituire la documentazione ed i dati che sono stati catturati da molteplici fonti esterne.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il Sistema DOVREBBE offrire la possibilità di segnalare con una marcatura il fatto che una certa informazione sanitaria proviene da una fonte esterna, quando quest'ultima viene resa disponibile.		CP.2	C	EN
CP.2.1 Funzione	Visualizzazione dei Documenti Clinici provenienti da Fonti Esterne	CP.2.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Restituire i documenti clinici che sono stati catturati da molteplici fonti esterne. Restituire i documenti clinici che sono stati catturati da molteplici fonti esterne.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire documenti clinici provenienti da fonti esterne.		CP.2.1	C	EN
CP.2.2 Funzione	Visualizzazione di Dati provenienti da Fonti Esterne	CP.2.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Restituire i dati che sono stati acquisiti da molteplici fonti esterne. Restituire i dati che sono stati acquisiti da molteplici fonti esterne.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire dati clinici provenienti da fonti esterne.		CP.2.2	C	EN
CP.2.5 Funzione	Gestione dei Dati originati dal Paziente	CP.2.5	C	OPT
<p><b>Dichiarazione:</b> Acquisire ed etichettare esplicitamente i dati originati dal paziente, collegare l'origine dati con i dati e supportare l'autenticazione dell'operatore per l'inclusione nel fascicolo sanitario del paziente, così come il successivo rendering delle informazioni come parte del fascicolo sanitario. Acquisire ed etichettare esplicitamente i dati originati dal paziente, collegare l'origine dati con i dati e supportare l'autenticazione dell'operatore per l'inclusione nel fascicolo sanitario del paziente, così come il successivo rendering delle informazioni come parte del fascicolo sanitario.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire i dati originati dal paziente e marcare quei dati come tali.		CP.2.5	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	2. Se il sistema offre la possibilità per il paziente di acquisire i dati direttamente ALLORA il sistema DEVE marcare quei dati come catturati dal paziente.	CP.2.5	C	EF
	3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire i dati originati dal paziente.	CP.2.5	C	EF
	5. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire le annotazioni originate dal paziente su dati provenienti dall'operatore, e marcare le annotazioni come originate dal paziente.	CP.2.5	C	OPT
	6. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire documenti clinici provenienti da fonti esterne.	CP.2.5	C	EF
	6.1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire dati clinici provenienti da fonti esterne.		C	EF
CP.3 Header	Gestione della Documentazione Clinica	CP.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Deve essere gestita la documentazione clinica, compresa l'acquisizione della documentazione durante un contatto (e.g. visita, ricovero), la sua conservazione ed il suo appropriato rendering. Deve essere gestita la documentazione clinica, compresa l'acquisizione della documentazione durante un contatto (e.g. visita, ricovero), la sua conservazione ed il suo appropriato rendering.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
CP.3.3 Funzione	Gestione di Documenti e Note Cliniche	CP.3.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Creare, aggiungere, modificare, correggere, autenticare, mantenere, presentare e chiudere, per quanto necessario, la documentazione clinica e le note trascritte o inserite direttamente. Creare, aggiungere, modificare, correggere, autenticare, mantenere, presentare e chiudere, per quanto necessario, la documentazione clinica e le note trascritte o inserite direttamente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	0.1. Il sistema DEVE acquisire, memorizzare e restituire i documenti previsti dalla normativa vigente e in accordo con le politiche di ciascuna Amministrazione (e.g. nucleo minimo del DPCM FSE).		C	EN
	0.2. Il sistema DEVE acquisire, memorizzare e restituire i dati previsti dalla normativa vigente e in accordo con le politiche di ciascuna Amministrazione. (e.g. contenuti informativi minimi del DPCM FSE)		C	EN
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e restituire la documentazione clinica come dato "strutturato" e/o "non strutturato".	CP.3.3	C	EN
	2. Il sistema DEVE presentare modelli di documentazione (testo strutturato o libero) per facilitare la creazione di documentazione.	CP.3.3	C	EN
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di presentare la documentazione esistente all'interno del FSE del paziente, durante la creazione di nuova documentazione.	CP.3.3	C	OPT
	4. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare la documentazione con uno o più specifico(i) contatto(i) o evento(i) del paziente (e.g. visita allo studio, ricovero).	CP.3.3	C	EN
	4.1. SE un contatto o evento dà origine al referto, e l'evento è originato da una prescrizione, ALLORA il sistema DEVE collegare il referto alla prescrizione.		C	EN
	4.4. SE il contatto è un accesso in Pronto Soccorso od una visita specialistica, ALLORA Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e memorizzare eventuali informazioni e documenti integrativi, non appartenenti al nucleo minimo dell'FSE, ad esempio prescrizioni, prenotazioni, piani terapeutici, certificati medici, esenzioni ecc.) in accordo con il campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e le norme della giurisdizione.		C	EF
	7. Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare la documentazione prima di finalizzarla.	CP.3.3	C	EF
	8. Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare un documento od una nota come finale, e quindi come candidabile alla pubblicazione nel FSE, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e la normativa della giurisdizione.	CP.3.3	C	EF
	9. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire le informazioni su tutti gli autori e su chi autentica la documentazione.	CP.3.3	C	EN
	10. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire un insieme di documenti selezionati in base ai metadati (ad es., tipologia del documento, identificativo paziente, data del documento, stato del documento, identificativo della Regione o Provincia Autonoma, identificativo della struttura sanitaria, identificativo del documento).	CP.3.3	C	EN
	11. Il sistema PUÒ offrire la possibilità agli operatori di acquisire le disposizioni relative al processo di documentazione clinica (e.g. revisionato e archiviato, richiamo del paziente, o futuro follow-up).	CP.3.3	C	EN
	12. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire le diagnosi differenziali fatte dal medico e la lista delle diagnosi che il medico ha considerato nella valutazione del paziente.	CP.3.3	C	EF
	13. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire la documentazione clinica utilizzando uno strumento integrato di creazione di grafici o di documentazione (e.g. note, schede di flusso, viste radiologiche o di laboratorio)	CP.3.3	C	OPT
CP.3.4 Funzione	Gestione dei Piani di Cura e Trattamento specifici per il Paziente	CP.3.4	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire ai clinici template e formulari per essere usati per piani di cura, linee guida e protocolli durante l'erogazione e la pianificazione della cura. Fornire ai clinici template e formulari per essere usati per piani di cura, linee guida e protocolli durante l'erogazione e la pianificazione della cura.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
0.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di individuare i piani di cura e di trattamento specifici di un paziente.		C	EF
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire dei piani di cura e di trattamento specifici di un paziente.	CP.3.4	C	EF
2.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CP.7.1 (Presentazione di Linee Guida e Protocolli per la Pianificazione della Cura) ed offrire la capacità di visualizzare modelli [templates], linee guida ed protocolli per la creazione di piani di cura e trattamento specifici del paziente, sviluppati a livello locale o non.	CP.3.4	C	EF
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare insieme di ordini con i piani di cura.	CP.3.4	C	EF
4.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare insieme di ordini con i piani di cura.	CP.3.4	C	EF
5.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare i Piani di Cura con le condizioni presenti nella lista dei problemi.	CP.3.4	C	OPT
6.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di individuare e restituire gli insiemi di ordini a partire dai Piani di Cura.	CP.3.4	C	EF
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere piani di cura e piani di trattamento verso altri operatori sanitari.	CP.3.4	C	EF
15.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire, come dati discreti, la ragione per le variazioni apportate rispetto a messaggi clinici basati su regole (e.g. allarmi e reminders)	CP.3.4	C	EF
16.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire il fatto che un paziente stia seguendo un piano di cura raccomandato ed il motivo dell'esclusione (ad es. decesso, volontà del paziente, cambio di residenza, ecc).	CP.3.4	C	EF
17.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire i processi di cura attraverso il continuum della cura.	CP.3.4	C	EF
18.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire i processi di cura attraverso il continuum della assistenza	CP.3.4	C	EF
19.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire i piani di cura interni, le linee guida e i protocolli in accordo con il campo d'applicazione.	CP.3.4	C	EF
20.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire i piani di cura esterni, le linee guida ed i protocolli in accordo con il campo di applicazione e/o la politica dell'organizzazione.	CP.3.4	C	EF
CP.4 Funzione	Gestione degli Ordini	CP.4	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Offrire la possibilità di poter gestire le richieste (order) cliniche ed i relativi risultati, incluse le richieste farmacologiche e non, i test diagnostici, gli emoderivati, altri farmaci biologici e le visite specialistiche, utilizzando - a seconda dei casi - insiemi di ordini [order sets]. Offrire la possibilità di poter gestire le richieste (order) cliniche ed i relativi risultati, incluse le richieste farmacologiche e non, i test diagnostici, gli emoderivati, altri farmaci biologici e le visite specialistiche, utilizzando - a seconda dei casi - insiemi di ordini [order sets].</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire l'inserimento di ordini in base al ruolo, al contesto e/o all'utente.	CP.4	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire la creazione, il rinnovo, la modifica e la sospensione di ordini.	CP.4	C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire - al momento dell'inserimento di ordini - i risultati di laboratorio rilevanti per uno specifico paziente.	CP.4	C	EF
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire lo stato di un ordine (ad es. prescrizione da erogare, in corso di erogazione, erogata, sospesa, annullata)	CP.4	C	EN
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e restituire problemi/diagnosi come un elemento di un ordine.	CP.4	C	EN
8.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire, come dato discreto, il codice di diagnosi/problema e/o la descrizione associata con un qualsiasi tipo di ordine (compreso prescrizioni).	CP.4	C	EF
9.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare un qualsiasi tipo di ordine (compreso un ordine per farmaci) con codici e descrizioni di diagnosi problemi correlati.	CP.4	C	EF
10.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di annotare e restituire i commenti e le istruzioni associati ad un ordine.	CP.4	C	EN
13.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di gestire ordini inviati a o ricevuti da sistemi di FSE regionali.	CP.4	C	EN
15.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e segnalare l'avvenuta conferma orale dell'ordine completo da parte della persona che riceve un ordine telefonico o verbale.	CP.4	C	NA
16.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e restituire lo stato di urgenza di un ordine (es. classe/Priorità U/B/D/P in prescrizione) associato con un ordine.	CP.4	C	EN
17.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire la storia dell'ordine per ogni ordine, compreso il medico che ha effettuato l'ordine, i dettagli dell'ordine, la data e l'orario.	CP.4	C	EN
21.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, memorizzare e restituire l'identità di tutti gli operatori che hanno firmato un ordine, incluso il nome e le credenziali di identificazione (e.g. Codice Fiscale).	CP.4	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
22.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire una lista degli ordini attivi per un paziente.	CP.4	C	EN
23.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire una lista di ordini attivi per tipi simili o comparabili (e.g. tutti gli ordini di radiologia o di laboratorio).	CP.4	C	OPT
25.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e trasmettere la richiesta di annullamento dell'ordine da parte dell'operatore.	CP.4	C	EN
27.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare e acquisire firme multiple per ordini basati sui ruoli (e.g specialisti) in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazioen e/o le norme giurisdizionali.	CP.4	C	EF
CP.4.1 Funzione	Utilizzo di Insiemi di Ordini	CP.4.1	C	OPT
<p><b>Dichiarazione:</b> Utilizzare dei template per facilitare l'inserimento di insiemi di ordini, rendendo disponibili gli ordini in maniera appropriata sulla base della richiesta od input dell'operatore o la configurazione del sistema.Utilizzare dei template per facilitare l'inserimento di insiemi di ordini, rendendo disponibili gli ordini in maniera appropriata sulla base della richiesta od input dell'operatore o la configurazione del sistema.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire un insieme di azioni e/o di elementi che devono essere ordinati per un paziente, usando un template predefinito per insiemi di ordini.	CP.4.1	C	EF
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere gli ordini di un paziente come un insieme di ordini.	CP.4.1	C	EF
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire l'ordine di un paziente come un insieme di ordini.	CP.4.1	C	OPT
5.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.4.1 (Gestione dei modelli di Insiemi di Ordini).	CP.4.1	C	EF
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire ed integrare in un insieme di ordini, vari tipi di ordine (ad es. farmaci, test di laboratorio, diagnostica per immagini, procedure e consulti).	CP.4.1	C	EF
8.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di cancellare i singoli ordini da un'istanza di un insieme di ordini per un singolo paziente in accordo con l'ambito di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.4.1	C	OPT
10.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di integrare più modelli di insiemi di ordini, personalizzandoli e memorizzandoli come un nuovo template di insieme di ordini, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.4.1	C	OPT
CP.4.2 Funzione	Gestione degli Ordini di Farmaci	CP.4.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Creare prescrizioni od altri tipi di ordini per farmaci con un dettaglio adeguato per la corretta presa in carico, erogazione e somministrazione. Fornire informazioni circa la conformità fra ordini e prontuari. Fornire funzionalità di revisione nell'utilizzazione dei farmaci tra cui avvisi relativi ad allergie ed interazioni tra farmaci.Creare prescrizioni od altri tipi di ordini per farmaci con un dettaglio adeguato per la corretta presa in carico, erogazione e somministrazione. Fornire informazioni circa la conformità fra ordini e prontuari. Fornire funzionalità di revisione nell'utilizzazione dei farmaci tra cui avvisi relativi ad allergie ed interazioni tra farmaci.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE essere conforme a CP.4.2.1 (Controllo su Interazioni tra farmaci e per Allergie).	CP.4.2	C	EF
2.	Il sistema DEVE essere conforme a CP.4.2.2 (Posologia ed Avvertimenti per terapie farmacologiche specifiche del paziente).	CP.4.2	C	EF
3.	Il sistema DEVE essere conforme a CP.4.2.3 (Efficienza nell'ordine di Farmaci ).	CP.4.2	C	EF
4.	Il sistema DEVE essere conforme a CP.4.2.4 (Allarmi su Farmaci Ignorati Consapevolmente).	CP.4.2	C	EF
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire i dettagli di un ordine per farmaci come dati discreti per una corretta presa in carico dell'ordine ed erogazione e somministrazione del farmaco (e.g. dose, via di somministrazione, forma , durata, posologia ..)	CP.4.2	C	EF
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere e restituire come dati discreti gli ordini di farmaci, inclusi tutti i dettagli necessari per una corretta presa in carico dell'ordine ed erogazione e somministrazione (ad es. farmaco, dose, via di somministratioe, posologia [SIG]).	CP.4.2	C	EF
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di catturare i dettagli dell'ordine di farmaci quali la dose, la via di somministrazione la frequenza e commenti come testo libero.	CP.4.2	C	EN
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire il testo libero come parte di un ordine o di una prescrizione di farmaci.	CP.4.2	C	EF
10.	Il sistema DEVE determinare e restituire una notifica all'operatore che informazioni richieste per calcolare la dose sono mancanti o non valide	CP.4.2	C	EF
12.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire le prescrizioni usando unità frazionabili (per es. 1/2 cpr )	CP.4.2	C	EF
13.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e mantenere la documentazione riguardo il peso del paziente, incluso termini come "non noto", prima di inserire un ordine di farmaci.	CP.4.2	C	EF
14.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire le ragioni/le indicazioni/le motivazioni amministrative o cliniche per i(l) farmaci(o) selezionati(o) durante l'inserimento dell'ordine.	CP.4.2	C	EN
15.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare e restituire lo stato dell'ordine di un farmaco (es. per l'ordine di un farmaco per paziente non ricoverato : prescritto, sospeso; erogato,.. ).	CP.4.2	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
16.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare e restituire lo stato di erogazione dei farmaci.	CP.4.2	C	EN
17.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CP.1.3 (Gestione della Lista dei Trattamenti Farmacologici) e aggiornare la lista dei trattamenti appropriati con i farmaci prescritti.	CP.4.2	C	EN
18.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di inserire e mantenere le informazioni sui farmaci fornite dal paziente.	CP.4.2	C	EF
21.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di inserire e mantenere informazioni sulle prescrizioni provenienti da una fonte esterna (ad es. altra Regione / PA; ) per prendere in carico, erogare o rinnovare una prescrizione.	CP.4.2	C	EF
22.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di ricevere e mantenere informazioni su prescrizioni da parte di una fonte esterna (ad es. altra Regione /PA; strutture private) per prendere in carico, erogare o rinnovare una prescrizione.	CP.4.2	C	EF
23.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire gli ordini di farmaci per farmaci non codificati.	CP.4.2	C	EF
25.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di ricevere la Lista delle terapie farmacologiche correnti del paziente dalle farmacie attraverso il dossier farmaceutico.	CP.4.2	C	EN
26.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di ordinare altri tipi di forniture associate con ordini di farmaci in base al campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e/o le norme giurisdizionali.	CP.4.2	C	EF
27.	Il sistema DOVREBBE restituire una lista di istruzioni per il paziente, per la somministrazione dei farmaci, frequentemente usati.	CP.4.2	C	EF
31.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire le istruzioni (date a) il paziente che sono collegate ad un farmaco ordinato.	CP.4.2	C	EF
35.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire ordini che contengono i componenti distinti di un farmaco per creare combinazioni o composti di farmaci (per esempio preparazioni magistrali).	CP.4.2	C	EF
37.	Il sistema DEVE tracciare il numero di volte che una prescrizione è stata trasmessa (per mantenere un vincolo sul numero di volte che una prescrizione può essere trasmessa per essere stampata / ristampata faxata/rifaxata)	CP.4.2	C	NA
40.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di restituire sulla prescrizione stampata una indicazione del problema, della diagnosi o della condizione associata alla prescrizione, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme	CP.4.2	C	EF
40.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mostrare (l'indicazione del) problema, diagnosi o condizione associata alla prescrizione, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme.		C	
45.	Il sistema DOVREBBE restituire, durante il processo di ordine di farmaci, le possibili vie di somministrazione alternative quando ci sono più vie di somministrazione e nessuna di queste è stata specificata.	CP.4.2	C	OPT
CP.4.2.1 Funzione	Controllo su Interazioni tra farmaci ed Allergie	CP.4.2.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire allarmi per potenziali interazioni tra farmaci e per reazioni allergiche a farmaci Fornire allarmi per potenziali interazioni tra farmaci e per reazioni allergiche a farmaci</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.4.2.1 (Supporto per il controllo di interazioni farmacologiche ed allergie) per determinare reazioni allergiche, interazioni farmaco-farmaco, e altre potenziali reazioni avverse, e segnalare eventuali allarmi o notifiche quando vengono ordinati nuovi farmaci.	CP.4.2.1	C	EF
2.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CP.1.2 (Gestione di Liste relative a Allergie, Intolleranze e Reazioni Avverse) per offrire la possibilità di gestire l'interazione ed il controllo allergico e segnalare eventuali allarmi e notifiche quando vengono ordinati nuovi farmaci.	CP.4.2.1	C	EF
3.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di restituire un allarme, nel momento in cui viene prescritto/ordinato un nuovo farmaco, per evidenziare il fatto che non sarà eseguito il controllo su: interazione fra farmaci, allergia e prontuario per i farmaci non codificati o registrati in forma di testo libero.	CP.4.2.1	C	EF
4.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di restituire una notifica nel momento in cui viene prescritto/ordinato un nuovo farmaco, riguardo al fatto che non sarà eseguito nessun controllo su interazione fra farmaci, allergie e prontuario, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.4.2.1	C	EF
CP.4.2.2 Funzione	Dosaggi (farmaci) ed Avvertimenti specifici per il Paziente	CP.4.2.2	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Restituire le dosi dei farmaci e gli avvertimenti relativi agli ordini di farmaci sulla base di parametri specifici per il paziente. Restituire le dosi dei farmaci e gli avvertimenti relativi agli ordini di farmaci sulla base di parametri specifici per il paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.4.2.2 (Supporto per il Dosaggio e le Avvertenze Specifiche del Paziente) per determinare potenziali reazioni avverse e segnalare eventuali allarmi o notifiche quando vengono ordinati nuovi farmaci	CP.4.2.2	C	EF
12.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare e presentare il dosaggio di un farmaco in base ai componenti di una preparazione magistrale.	CP.4.2.2	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
CP.4.2.3 Funzione	Efficienza nell'Ordine di Farmaci	CP.4.2.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire gli strumenti necessari per incrementare l'efficienza del processo di ordine di farmaci. Fornire gli strumenti necessari per incrementare l'efficienza del processo di ordine di farmaci.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	7. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CP.4.1 (Utilizzo di insiemi di Ordini)	CP.4.2.3	C	EN
	8. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre e restituire i farmaci per nome generico, gruppo di equivalenza, e/o nome commerciale	CP.4.2.3	C	EF
CP.4.2.4 Funzione	Allarmi su Farmaci Ignorati Consapevolmente	CP.4.2.4	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Acquisire gli allarmi e gli avvertimenti per i farmaci che sono stati ignorati consapevolmente e la ragione per questo. Acquisire gli allarmi e gli avvertimenti per i farmaci che sono stati ignorati consapevolmente e la ragione per questo.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di compilare un ordine di farmaci permettendo di ignorare consapevolmente allarmi o avvertimenti sui farmaci e di trasmettere l'ordine aggiornato.	CP.4.2.4	C	EF
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire le ragioni per cui si sono ignorati consapevolmente allarmi od avvertimenti sui farmaci al momento dell'ordine.	CP.4.2.4	C	EF
	3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare ed indicare che un operatore ha ignorato consapevolmente un allarme od un avvertimento sui farmaci.	CP.4.2.4	C	EF
CP.4.3 Funzione	Gestione degli Ordini non Farmaceutici per l'Assistenza al Paziente	CP.4.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Consentire la generazione, la documentazione, l'acquisizione, la trasmissione, la tracciatura e il mantenimento di ordini relativi all'assistenza non farmaceutica di un paziente. Consentire la generazione, la documentazione, l'acquisizione, la trasmissione, la tracciatura e il mantenimento di ordini relativi all'assistenza non farmaceutica di un paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire ordini non relativi a farmaci per azioni o cose.	CP.4.3	C	EN
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e restituire i dettagli di un ordine per la sua corretta esecuzione.	CP.4.3	C	EN
	3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire lo stato (ad es., attivo, sospeso, richiesto, completato) dell'azioni o delle cose ordinate.	CP.4.3	C	EN
	5. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e restituire un insieme di istruzioni per il paziente che saranno fornite al paziente per un corretta esecuzione dell'ordine.	CP.4.3	C	EF
	6. Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere l'ordine per permettere la sua esecuzione.	CP.4.3	C	EN
	7. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare ordini non farmaceutici ad un ordine farmaceutico (ad es. ordinare una pompa per via endovenosa, in coordinamento con il farmaco per via endovenosa).	CP.4.3	C	OPT
	8. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di memorizzare un task come ricorrente in un intervallo definito per un determinato periodo di tempo.	CP.4.3	C	EF
	9. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.4.3 (Supporto per gli Ordini non farmaceutici).	CP.4.3	C	EN
CP.4.4 Funzione	Gestione degli Ordini per Test Diagnostici	CP.4.4	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Consentire la generazione, la documentazione, la trasmissione, la tracciatura e il mantenimento di ordini per test diagnostici. Consentire la generazione, la documentazione, la trasmissione, la tracciatura e il mantenimento di ordini per test diagnostici.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire ordini per test diagnostici.	CP.4.4	C	EN
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e restituire i dettagli di un ordine standard, per permettere l'esecuzione di ordini per test diagnostici.	CP.4.4	C	EN
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere istruzioni create dall'utente e/ o avvisi nel corso di un ordine per test diagnostici o per procedure.	CP.4.4	C	EF
	4. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire lo stato (ad es., da erogare, in corso di erogazione, erogata) dei test diagnostici.	CP.4.4	C	EN
	6. Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere ordini per test diagnostici al(i) ricevente(i) per permettere l'esecuzione di tali ordini.	CP.4.4	C	EN
	8. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.4.3 (Supporto per gli Ordini non farmaceutici).	CP.4.4	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
CP.5 Funzione	Gestione dei Risultati	CP.5	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Presentare, annotare ed instradare agli appropriati operatori i risultati dei test attuali e storici per una loro rivalutazione. Offrire la possibilità di filtrare e confrontare i risultati. Presentare, annotare ed instradare agli appropriati operatori i risultati dei test attuali e storici per una loro rivalutazione. Offrire la possibilità di filtrare e confrontare i risultati.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i risultati dei test in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.5	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire i risultati numerici e non numerici dei test attuali e storici disponibili.	CP.5	C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire i risultati per un paziente, o gruppo di pazienti, identificati	CP.5	C	EN
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire i risultati attraverso fattori che aiutano la gestione dei risultati tra cui il tipo di test, l'indicatore di criticità e l'indicatore di anormalità.	CP.5	C	EN
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare e restituire per i risultati gli indicatori di normalità e di anormalità, sulla base dei dati forniti dalla fonte originale dei dati.	CP.5	C	EN
6.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire i risultati numerici in forma tabellare, grafica o attraverso altre viste che permettono il confronto dei risultati e la visualizzazione dei valori rappresentati graficamente nel tempo.	CP.5	C	OPT
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire i risultati per intervallo di data/ora incluso l'ordinamento per data/ora, data/ora di raccolta dei campioni e data/ora di ricevimento dei risultati.	CP.5	C	EF
9.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire un indicatore del fatto che un risultato è stato reso disponibile ad un utente, con specifica dell'identità dell'utente e conferma di sua presa visione [acknowledged].	CP.5	C	EF
10.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere i risultati ad altri operatori sanitari/assistenziali autorizzati in conformità con le politiche e le norme regionali/delle PPA e nazionali.	CP.5	C	EN
17.	SE il sistema contiene l'ordine elettronico o è riferito a un ordine elettronico proveniente da un altro FSE Regionale/ delle Province Autonome ALLORA il sistema DEVE collegare i risultati ai riferimenti dell'ordine elettronico.	CP.5	C	EN
18.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di annotare un risultato.	CP.5	C	OPT
19.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare e restituire il referto con altri dati (per esempio, immagini) con cui è associato.	CP.5	C	OPT
20.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di importare e ricevere referti da sistemi ausiliari, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.5	C	EN
21.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di importare o ricevere i risultati dai sistemi ausiliari come dati discreti, qualora siano inviati dai sistemi ausiliari come dati discreti, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.5	C	EF
22.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire i referti preliminari e finali in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.5	C	EF
23.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare e restituire una notifica a membri appropriati di un team di assistenza (usando avvisi in base a ruoli od a regole) riguardo risultati clinicamente significativi o cambiamenti nei risultati	CP.5	C	EF
25.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire immagini di qualità non-diagnostica.	CP.5	C	EF
27.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di collegare una o più immagini ad un referto.	CP.5	C	EF
CP.5.1 Funzione	Gestione dei Risultati per Test Diagnostici	CP.5.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Permettere la ricezione e la visualizzazione dei risultati per i test diagnostici. Permettere la ricezione e la visualizzazione dei risultati per i test diagnostici.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.1.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire i risultati diagnostici.		C	EN
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire le informazioni/ descrizioni dei microorganismi come testo libero, a partire dai risultati di laboratorio.	CP.5.1	C	EN
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire i risultati di laboratorio di microbiologia (con test di sensibilità) usando metodologie standard di codifica, in base al campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CP.5.1	C	EF
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire i singoli risultati diagnostici ricevuti attraverso un'interfaccia elettronica.	CP.5.1	C	EN
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire degli indicatori di normalità / anormalità relativi ai risultati diagnostici, sulla base delle informazioni fornite dalla fonte originale (per esempio, da un reparto di laboratorio o radiologia).	CP.5.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
CP.7 Header	Gestione delle cure future	CP.7	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire le funzionalità per gestire la pianificazione dei trattamenti e delle cure attraverso la presentazione di linee guida e protocolli, nonché raccomandazioni per le attività assistenziali future. Fornire le funzionalità per gestire la pianificazione dei trattamenti e delle cure attraverso la presentazione di linee guida e protocolli, nonché raccomandazioni per le attività assistenziali future.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
CP.7.1 Funzione	Presentazione di Linee Guida e Protocolli per la Pianificazione della Cura	CP.7.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Presentare linee guida organizzative per la cura del paziente appropriate per supportare la pianificazione della cura, incluso l'inserimento di ordini e la documentazione clinica. Presentare linee guida organizzative per la cura del paziente appropriate per supportare la pianificazione della cura, incluso l'inserimento di ordini e la documentazione clinica.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare le linee guida ed i protocolli in vigore agli operatori che stanno creando piani di trattamento e cura.		CP.7.1	C	EF
2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire una linea guida o protocollo basati su criteri appropriati (come problemi o terapia farmacologica).		CP.7.1	C	EF
3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire linee guida e protocolli precedentemente utilizzati per scopi storici o legali.		CP.7.1	C	EF
CP.9 Header	Gestione del Coordinamento della Cura e il Reporting	CP.9	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire le funzionalità richieste per coordinare il processo di cura con altri operatori e documentare l'assistenza fornita. Fornire le funzionalità richieste per coordinare il processo di cura con altri operatori e documentare l'assistenza fornita.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
CP.9.1 Funzione	Produzione di Sintesi del Record di Cura	CP.9.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Restituire una sintesi del record paziente, sia esso relativo ad un singolo episodio e/od all'intero record, in accordo con le normative applicabili e le politiche dell'organizzazione in materia di riservatezza e privacy. Restituire una sintesi del record paziente, sia esso relativo ad un singolo episodio e/od all'intero record, in accordo con le normative applicabili e le politiche dell'organizzazione in materia di riservatezza e privacy.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire sintesi di un Fascicolo Santuario del paziente che includa al minimo: la lista dei problemi, la lista dei trattamenti farmacologici, la lista delle allergie e delle reazioni avverse, e le procedure.		CP.9.1	C	EF

## Sezione 3. Support all'Erogazione Cure

### Panoramica della Sezione

La Sezione Supporto all'Erogazione delle Cure si concentra sulle funzioni necessarie per supportare le cure dirette ad uno specifico paziente e consentire l'erogazione dell'assistenza sanitaria. Questa sezione è generalmente organizzata in linea con la Sezione Erogazione delle Cure. Ad esempio, CP.4 (Gestione degli Ordini) è supportato direttamente da CPS.4 (Supporto agli Ordini). Questo allineamento è progettato per assistere nella ricerca delle funzioni di supporto correlate alle relative di erogazione delle cure, ma non questo non si applica al 100% dei casi, in quanto alcune funzioni di Erogazione delle Cure non richiedono delle corrispondenti funzioni di sostegno o viceversa. Tutte le funzioni all'interno della Sezione Supporto all'Erogazione delle Cure hanno un identificativo che comincia con "CPS".

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
CPS.1 Header	Gestione del Record	CPS.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire il Record del Paziente (e.g. Fascicolo Sanitario Elettronico) compresi tutti i dati anagrafici ed altri suoi dati identificativi , nonché ulteriori informazioni utili a supportare l'erogazione dell'assistenza. Gestire il Record del Paziente (e.g. Fascicolo Sanitario Elettronico) compresi tutti i dati anagrafici ed altri suoi dati identificativi , nonché ulteriori informazioni utili a supportare l'erogazione dell'assistenza.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
CPS.1.1 Funzione	Gestione del Record del Paziente	CPS.1.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire un singolo record logico, e quindi un singolo Fascicolo Sanitario Elettronico, per ciascun paziente. Gestire un singolo record logico, e quindi un singolo Fascicolo Sanitario Elettronico, per ciascun paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE gestire un singolo record logico per ciascun assistito.		CPS.1.1	C	EN
1.1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di identificare con certezza un assistito a partire da un identificativo univoco.			C	EN
1.3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di identificare il paziente per tratti anagrafici (es. nome, cognome, data di nascita), nel caso l'identificativo unico dell'assistito non sia disponibile.			C	EN
1.5. Il sistema DEVE consentire, in caso di mancata identificazione dell'assistito con un identificativo univoco o tramite le funzioni di ricerca, l'inserimento dei dati anagrafici a partire da fonti certificate (es. documento).			C	EN
2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare la identità propria di un paziente e collegare il fascicolo a quel singolo specifico paziente.		CPS.1.1	C	EN
3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire un record paziente quando la sua identità non è nota o non certificata.		CPS.1.1	C	EN
5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire più di un identificativo per ciascun assistito.		CPS.1.1	C	EN
6. Il sistema DEVE collegare le informazioni chiave di identificazione (e.g. Codice Fiscale) a ciascun Fascicolo dell'assistito in base al campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		CPS.1.1	C	EN
6.1. Il sistema DEVE mantenere aggiornati i dati identificativi dei pazienti con le fonti certificate disponibili (per esempio ANA, ANPR).			C	EN
8. Il sistema DEVE offrire la possibilità, attraverso un metodo controllato, di integrare o collegare per un singolo assistito le informazioni a lui/lei associate una volta riconosciuta la sua corretta identità (i.e. informazioni raccolte a livello di dossier quando l'identità dell'assistito era ignota, fascicoli che risultavano duplicati, uso di pseudonimi,...).		CPS.1.1	C	EN
9. Il sistema DEVE offrire la possibilità, quando delle informazioni sulla salute sono state erroneamente associate con un assistito, di marcare tali informazioni all'interno del record in cui è avvenuta l'erronea associazione come errate, e restituire questa informazione in tutti i rendering che le contengono.		CPS.1.1	C	EF
10. Il sistema DEVE offrire la possibilità, quando delle informazioni sulla salute sono state erroneamente associate con un assistito, di collegare tali informazioni con il corretto assistito e marcarle come erronee nel fascicolo dell'assistito sbagliato.		CPS.1.1	C	EF
11. Il sistema DEVE rendere appropriatamente le informazioni sulla salute che siano state marcate come erronee nel fascicolo di un assistito (per es. evidenziarle come erronee quando vengono rese disponibili o registrate solo nel log di audit).		CPS.1.1	C	EF
12. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire parti di un FSE a partire da un identificativo primario (e.g. Codice Fiscale), identificativi secondari, od altre informazioni (o combinazioni di tali informazioni) che non sono identificativi, ma che potrebbero essere utilizzati per aiutare ad identificare l'assistito (i.e. nome o data di nascita).		CPS.1.1	C	EN
12.1. Il sistema, per le finalità di ricerca e di governo del Fascicolo, DEVE offrire la possibilità di restituire, de-identificati, gli elementi di un Fascicolo dell'assistito, in accordo con le normative nazionali.			C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
13.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare un fascicolo come non alimentato o relativo ad un assistito deceduto, al fine di poterlo memorizzare negli archivi e rimuoverlo, in conformità con le politiche e le procedure locali, nonché le leggi ed i regolamenti vigenti.	CPS.1.1	C	EN
16.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare i record di una madre e del suo neonato.	CPS.1.1	C	EF
17.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire i fascicoli di assistiti basandosi su precedenti tratti identificativi.	CPS.1.1	C	EF
17.1.	SE il paziente richiede di non essere identificato con precedenti dati identificativi, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di NON restituire il fascicolo del paziente basandosi su precedenti dati identificativi.		C	EN
CPS.1.2 Funzione	Gestione dei Dati Anagrafici del Paziente	CPS.1.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire le informazioni anagrafiche del paziente. Gestire le informazioni anagrafiche del paziente.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire i dati anagrafici (identificativi e amministrativi), come dati discreti, come parte del fascicolo dell'assistito.	CPS.1.2	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere i dati anagrafici (identificativi e amministrativi), come dati discreti, come parte del fascicolo dell'assistito.	CPS.1.2	C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire i dati anagrafici (identificativi e amministrativi), come dati discreti, come parte del fascicolo dell'assistito.	CPS.1.2	C	EN
3.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire informazioni storiche per dati anagrafici (identificativi e amministrativi) quali codice fiscale, scelta medico (nome, data inizio/fine periodo di assistenza e esenzione), in conformità alla normativa vigente.		C	EN
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire informazioni storiche per dati identificativi compresi nomi precedenti, indirizzi, ecc. in conformità alla normativa vigente.	CPS.1.2	C	EF
4.1.	SE sono gestiti dati di assistiti che ricadono nelle condizioni di maggior tutela dell'anonimato previsti dalla normativa vigente (es. testimone di giustizia), O dietro richiesta del paziente, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di NON gestire informazioni storiche per dati identificativi compresi nomi precedenti, indirizzi, ecc.		C	EN
5.	Il sistema DEVE di restituire un insieme di informazioni di identificazione dell'assistito ad ogni interazione con il Fascicolo per finalità di cura. Le informazioni necessarie all'identificazione dell'assistito variano a seconda dell'ambito medico professionale, dei modelli organizzativi e della normativa vigente.	CPS.1.2	C	EN
6.	Il sistema DEVE archiviare i dati anagrafici (identificativi ed amministrativi) separatamente dai dati clinici per scopi di protezione dell'identità.	CPS.1.2	C	EN
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire data ed ora validi in campi discreti (ad es. 31/12/2011 2330), comprese indicazioni incomplete o parziali di data/ora (i.e. dicembre 2011).	CPS.1.2	C	EN
7.1.	SE il sistema acquisisce informazioni di data e ora relativi alla gestione/cambio del medico di famiglia, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la data e l'ora in forma completa e non parziale.		C	EN
8.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di inserire date/ore parziali se la data/ora di nascita o morte non è nota (e.g. anno/mese solamente).	CPS.1.2	C	EN
9.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire il genere (sesso) dell'assistito utilizzato per fini amministrativi (distinto dal genere clinico).	CPS.1.2	C	EN
10.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire più indirizzi attivi per il paziente, ad esempio residenza e domicilio.	CPS.1.2	C	EN
10.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire il domicilio digitale dell'assistito.		C	EN
11.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire più numeri di telefono attivi per il paziente.	CPS.1.2	C	EN
12.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i nomi e le informazioni di contatto dei rappresentanti personali del paziente (es. tutore) e delle persone che sono in relazione con lui/lei (ad esempio i genitori adottivi, genitori biologici).	CPS.1.2	C	EN
12.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire la data di nascita, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		C	EN
13.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le date, fino all'ora e al minuto, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione	CPS.1.2	C	EN
16.	Il sistema DOVREBBE determinare e restituire l'età del paziente e le unità usate per l'età ad una certa data.	CPS.1.2	C	OPT
17.	Il sistema PUÒ analizzare e restituire le coppie di registrazioni potenzialmente da unire in accordo con le politiche e regole dell'organizzazione.	CPS.1.2	C	EF
18.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire più nomi del paziente in ciascun campo relativo ai componenti del nome.	CPS.1.2	C	EN
19.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire nomi del paziente che includono ogni tipo di accento o carattere speciale.	CPS.1.2	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
CPS.1.5 Funzione	Gestione dei Contatti del Paziente	CPS.1.5	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire le informazioni relative ai contatti (visite, ricoveri) del paziente, inclusi contatti di telemedicina, e supportare i contatti di follow up. Gestire le informazioni relative ai contatti (visite, ricoveri) del paziente, inclusi contatti di telemedicina, e supportare i contatti di follow up.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le informazioni che riguardano un contatto, incluso al minimo i seguenti dati: la tipologia di contatto, la data/ora, l'ubicazione e la ragione per il contatto.	CPS.1.5	C	EF
5.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare od acquisire le informazioni cliniche che sono richieste per un contatto di follow-up (e.g. condizioni di digiuno, terapie precedenti)	CPS.1.5	C	OPT
6.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di gestire tutti i dati necessari per documentare un contatto di tele-medicina di un paziente compreso la data/ora, gli operatori coinvolti, l'ubicazione e la ragione per il contatto.	CPS.1.5	C	OPT
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire uno o più disturbi, presentare i problemi o le altre ragioni per la visita od il contatto. (per esempio dolore al petto, abuso di farmaci,...)	CPS.1.5	C	EF
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la ragione principale per la visita/contatto dalla prospettiva del paziente.	CPS.1.5	C	EF
9.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di indicare che il paziente era stato inviato da un altro specialista per la visita od il contatto.	CPS.1.5	C	OPT
CPS.1.7 Funzione	Preferenze, Direttive, Consensi e Autorizzazioni	CPS.1.7	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Acquisire e gestire le preferenze, le direttive, i consensi e le autorizzazioni del paziente. Acquisire e gestire le preferenze, le direttive, i consensi e le autorizzazioni del paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
CPS.1.7.3 Funzione	Gestione del Consenso e delle Autorizzazioni	CPS.1.7.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Creare, mantenere e verificare le decisioni del paziente (come ad esempio il consenso informato per il trattamento e la divulgazione delle informazioni) Creare, mantenere e verificare le decisioni del paziente (come ad esempio il consenso informato per il trattamento e la divulgazione delle informazioni)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
0.1.	Il sistema DEVE restituire agli operatori sanitari e sociosanitari autorizzati i soli dati e documenti per i quali il paziente ha concesso e non revocato il consenso alla consultazione e per i quali non ha esercitato il diritto all'oscuramento.		C	EN
0.2.	SE il paziente ha concesso e non revocato il consenso alla consultazione di dati e documenti e non ha esercitato il diritto all'oscuramento, il sistema DEVE restituire agli operatori sanitari e sociosanitari autorizzati della Regione di assistenza o di altra Regione, l'indicazione circa i consensi e le autorizzazioni fornite dal paziente.		C	EN
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e indicare che un paziente ha completato i consensi e le autorizzazioni applicabili.	CPS.1.7.3	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e indicare che un paziente ha ritirato consensi ed autorizzazioni applicabili.	CPS.1.7.3	C	EN
3.	Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione CPS.2.1 (Supporto dei documenti clinici provenienti da fonti esterne).	CPS.1.7.3	C	EN
4.	Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione CPS.2.2 (Supporto a dati clinici di provenienza esterna).	CPS.1.7.3	C	EN
12.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la fonte di ogni consenso, come ad esempio il paziente od il rappresentante legale nel caso di minore o di persona sottoposta a tutela.	CPS.1.7.3	C	EN
12.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la data e l'ora relativi alla gestione/modifica del consenso in forma completa e non parziale.		C	EN
CPS.2 Funzione	Supporto per informazioni provenienti da fonti esterne	CPS.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Acquisire e mantenere una varietà di informazioni provenienti da molteplici fonti esterne. Acquisire e mantenere una varietà di informazioni provenienti da molteplici fonti esterne.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e memorizzare un riferimento ad informazioni di fonte esterna (ad esempio documenti).	CPS.2	C	EN
1.1.	Il sistema DEVE restituire i contenuti informativi minimi ricevuti da fonte esterna, in accordo con le norme nazionali.		C	EN
1.4.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.9.5 ( "Ad Hoc" Query e Rendering)		C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire le informazioni sanitarie del paziente che sono state marcate e che sono state derivate da dati finanziari od amministrativi, come pure la sorgente di tali dati per l'uso da parte di utenti autorizzati.	CPS.2	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
10.4.	Il sistema DEVE esporre dei servizi per la ricerca ed il recupero dei documenti del FSE disponibili nel proprio dominio, in accordo con le norme nazionali.		C	EN
10.5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere le meta-informazioni dei documenti e dei dati prodotti per i pazienti provenienti da altre Regioni o Province Autonome.		C	EN
CPS.2.1 Funzione	Supporto dei documenti clinici provenienti da fonti esterne	CPS.2.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Incorporare la documentazione clinica (digitalizzata e computabile) proveniente da fonti esterne. Incorporare la documentazione clinica (digitalizzata e computabile) proveniente da fonti esterne.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, memorizzare e restituire i documenti esterni.	CPS.2.1	C	EN
1.1.	SE i documenti esterni sono inseriti attraverso il Taccuino Paziente, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisirli, memorizzarli e renderli.		C	EF
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, memorizzare e restituire i documenti scannerizzati.	CPS.2.1	C	EN
2.1.	SE i documenti scannerizzati sono inseriti attraverso il Taccuino Paziente, ALLORA Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisirli, memorizzarli e renderli.		C	EF
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, archiviare e restituire documenti computabili (es. CDA di referti di laboratorio).	CPS.2.1	C	EN
4.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di archiviare documenti di tipo immagine o collegare documenti memorizzati in sistemi di gestione immagini.	CPS.2.1	C	OPT
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di ricevere da sorgenti esterne referti e documenti non strutturati e testuali	CPS.2.1	C	EF
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare in modo univoco e restituire i documenti scannerizzati in base al tipo di documento, alla data del documento originale ed alla data di inserimento in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CPS.2.1	C	EF
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di collegare la documentazione e le annotazioni con il contenuto strutturato (per es. collegare le informazioni raccolte durante una visita in ambulatorio con il contenuto strutturato che è memorizzato come un risultato di laboratorio, un problema od una diagnosi).	CPS.2.1	C	EF
9.	Il sistema DEVE essere conforme a TI.1.5 (Non Ripudio) e TI.1.6 (Scambio Dati Sicuro) quando si importa/riceve documenti sia strutturati che non strutturati.	CPS.2.1	C	EN
11.	SE il sistema riceve informazioni da una sorgente esterna, ALLORA il sistema DEVE essere capace di identificare la sorgente di quella informazione.	CPS.2.1	C	EN
Funzione	CPS.2.1.1 Supporto dei documenti clinici provenienti da altri FSE Regionali/ delle Province Autonome		C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Incorporare la documentazione clinica (digitalizzata e computabile) proveniente da FSE Regionali/Province Autonome. Incorporare la documentazione clinica (digitalizzata e computabile) proveniente da FSE Regionali/Province Autonome.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di ricevere da altri FSE Regionali/delle Province Autonome i documenti previsti dalla normativa nazionale.		C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e restituire i documenti previsti dalla normativa vigente ricevuti da sistemi FSE di un'altra Regione/Provincia Autonoma.		C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere ad altri FSE Regionali/delle Province Autonome i documenti previsti dalla normativa vigente.		C	EN
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere ad altri FSE Regionali/delle Province Autonome documenti con diversi livelli di strutturazione (e.g. CDA con entry codificate, CDA con PDF come non-XML body; CDA con sezioni solo testuali).		C	EN
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere ad altri FSE Regionali/delle Province Autonome documenti con diversi livelli di strutturazione (e.g. CDA con entry codificate, CDA con PDF come non-XML body; CDA con sezioni solo testuali).		C	EN
5.	SE il sistema trasmette verso altri FSE Regionali/delle Province Autonome documenti non strutturati, ALLORA il sistema DEVE includere tali documenti come "non-XML body" all'interno di un HL7 CDA R2.		C	EN
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire una notifica od un allarme basato su informazioni ricevute da un sistema FSE di altra Regione o Provincia Autonoma, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
Funzione	CPS.2.1.2 Supporto dei documenti clinici provenienti da fonti esterne, esclusi FSE Regionali/Province Autonome		C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Incorporare la documentazione clinica (digitalizzata e computabile) proveniente da altre fonti esterne, escluso FSE Regionali/Province Autonome. Incorporare la documentazione clinica (digitalizzata e computabile) proveniente da altre fonti esterne, escluso FSE Regionali/Province Autonome.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di ricevere da fonti esterne documenti non strutturati testuali.				
2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di ricevere da fonti esterne documenti strutturati testuali.				
CPS.2.2 Funzione	Supporto a dati clinici di provenienza esterna	CPS.2.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Incorporare singoli dati clinici provenienti da fonti esterne e supportare la comunicazione/presentazione dei dati acquisiti da dispositivi medici e non medici e da altre entità. Incorporare singoli dati clinici provenienti da fonti esterne e supportare la comunicazione/presentazione dei dati acquisiti da dispositivi medici e non medici e da altre entità.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e memorizzare i dati computabili contenuti nei CDA ricevuti.				
2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e memorizzare un riferimento a dati esterni (i.e. indicizzandoli).				
2.1. Nel caso di processi di cura del paziente in una regione diversa da quella di assistenza, il sistema DEVE offrire la possibilità di verificare se il contenuto del Record Entry da acquisire è di propria competenza.				
3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e memorizzare i dati computabili provenienti da fonti esterne previsti dalla normativa vigente.				
4. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e memorizzare i dati codificati, contenuti nei CDA ricevuti da fonti esterne previsti dalla normativa vigente.				
5. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di catturare e memorizzare i dati presenti nel CDA del referto di laboratorio, come elementi di dati discreti.				
Funzione	CPS.2.2.1 Supporto a dati clinici provenienti da altri FSE Regionali/delle Province Autonome		C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Incorporare singoli dati clinici provenienti da altri FSE Regionali/ delle Province Autonome. Incorporare singoli dati clinici provenienti da altri FSE Regionali/ delle Province Autonome.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
Funzione	CPS.2.2.2 Supporto a dati clinici provenienti da fonti esterne, esclusi FSE Regionali/Province Autonome		C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Incorporare singoli dati clinici provenienti da altre fonti esterne. Incorporare singoli dati clinici provenienti da altre fonti esterne.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e gestire i dati del "nucleo minimo FSE" provenienti da fonte esterna.				
3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di catturare e memorizzare la documentazione clinica di fonte esterna riconducibile al nucleo minimo come dati strutturati, dove appropriato, compreso i dati originali, gli aggiornamenti e le integrazioni.				
4. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di catturare e memorizzare la documentazione clinica di fonte esterna come dati strutturati, dove appropriato, compreso i dati originali, gli aggiornamenti e le integrazioni.				
CPS.2.5 Funzione	Supporto ai dati originati dal Paziente	CPS.2.5	C	OPT
<p><b>Dichiarazione:</b> Acquisire ed etichettare [label] esplicitamente i dati originati dal paziente, collegare la fonte dei dati con i dati, e supportare l'autenticazione degli operatori per l'inclusione nel fascicolo sanitario del paziente. Acquisire ed etichettare [label] esplicitamente i dati originati dal paziente, collegare la fonte dei dati con i dati, e supportare l'autenticazione degli operatori per l'inclusione nel fascicolo sanitario del paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE acquisire l'origine dei dati clinici forniti dal paziente e marcare i suddetti dati di conseguenza.				
2. Il sistema DEVE offrire la possibilità per un utente autorizzato di contrassegnare come accurati e verificati i dati originati dal paziente (se del caso e quando una sorgente di verifica è disponibile) per l'inclusione nel Fascicolo del paziente (i.e. la segnalazione di un'allergia effettuata dal paziente viene verificata da un medico ed immessa nella lista delle allergie).				
3. Il sistema DEVE garantire che i dati originati da personale medico non vengano modificati dai dati immessi dal paziente.				

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
4.	Il sistema DEVE acquisire i dati strutturati e non strutturati come definito in RI.1.2.1 (Gestione degli Elementi di un Record).	CPS.2.5	C	EF
CPS.3 Header	Supporto per la Documentazione Clinica	CPS.3	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Sono forniti valutazioni standard, linee guida ed avvisi in modo tale da facilitare il supporto alle decisioni per ottimizzare la cura del paziente in base a specifiche condizioni mediche. Sono forniti valutazioni standard, linee guida ed avvisi in modo tale da facilitare il supporto alle decisioni per ottimizzare la cura del paziente in base a specifiche condizioni mediche.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
CPS.3.8 Funzione	Gestione della Documentazione delle Risposte Cliniche agli Avvisi di Supporto alle Decisioni	CPS.3.8	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Acquisire gli avvisi di supporto alle decisioni e gestire le azioni degli operatori in modo tale da accettare o ignorare consapevolmente tali avvisi. Acquisire gli avvisi di supporto alle decisioni e gestire le azioni degli operatori in modo tale da accettare o ignorare consapevolmente tali avvisi.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire il fatto che sono state resi disponibili gli avvisi relativi al supporto alle decisioni cliniche e la risposta dell'utente per accettare od ignorare consapevolmente questi avvisi.	CPS.3.8	C	EF
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la ragione per cui è stata effettuata una variazione rispetto all'avviso fornito dal sistema di supporto alle decisioni.	CPS.3.8	C	EF
CPS.4 Header	Supporto agli ordini	CPS.4	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Il supporto al processo di gestione degli ordini è richiesto per assicurare che il sistema fornisca un appropriato supporto alla decisione ed i necessari controlli di sicurezza, sia al momento dell'emanazione dell'ordine che dell'erogazione di farmaci o vaccini. Il supporto al processo di gestione degli ordini è richiesto per assicurare che il sistema fornisca un appropriato supporto alla decisione ed i necessari controlli di sicurezza, sia al momento dell'emanazione dell'ordine che dell'erogazione di farmaci o vaccini.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
0.	Il sistema DEVE acquisire, mantenere e visualizzare i meta-dati dell'ordine (i.e. medico curante responsabile dell'ordine, e data/ora della stessa).		C	EN
CPS.4.1 Funzione	Gestione dei Modelli di Insiemi di Ordini	CPS.4.1	C	OPT
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere modelli per la gestione di insiemi di ordini basati su standard, preferenze dell'operatore, politiche dell'organizzazione od altri criteri. Mantenere modelli per la gestione di insiemi di ordini basati su standard, preferenze dell'operatore, politiche dell'organizzazione od altri criteri.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i modelli per insiemi di ordini. Questo comprende la loro creazione a partire da input dell'operatore ed il controllo delle versioni dei modelli.	CPS.4.1	C	EF
2.	Il sistema PUÒ acquisire un modello per la gestione di insiemi di ordini basandosi su ordini/dati del paziente in accordo con il campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e/ o le norme della giurisdizione.	CPS.4.1	C	OPT
5.	Il sistema PUÒ restituire modelli per la gestione di insiemi di ordini in base a diagnosi, condizioni cliniche o sintomi, per aiutare il supporto alla decisione.	CPS.4.1	C	OPT
6.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CP 4.1 (Utilizzo di insiemi di Ordini).	CPS.4.1	C	EF
9.	Il sistema DOVREBBE acquisire, mantenere e restituire i moduli di gestione di insiemi di ordini personalizzati in base al tipo di operatore.	CPS.4.1	C	OPT
10.	Il sistema PUO' acquisire, mantenere e restituire i moduli di gestione di insiemi di ordini, personalizzati per operatore.	CPS.4.1	C	OPT
13.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire la data dell'ultima modifica si un insieme di ordini.	CPS.4.1	C	OPT
14.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire i modelli di gestione di insiemi di ordini che sono state pre-configurati con informazioni dell'ordine.	CPS.4.1	C	OPT
15.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire le scelte multiple di ordini contenute in un modello per insiemi di ordini, affinché il medico possa decidere quale utilizzare.	CPS.4.1	C	OPT
16.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire le indicazioni e le raccomandazioni presenti in un insieme di ordini.	CPS.4.1	C	OPT
17.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire un nome per un insieme di ordini.	CPS.4.1	C	EF
18.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire insiemi di ordini per nome.	CPS.4.1	C	EF
19.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire gli ordini nello stesso modo, a prescindere da come l'ordine è stato inserito (ad es. individualmente o all'interno di un insieme di ordini).	CPS.4.1	C	EF
20.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di integrare insiemi di ordini all'interno di altri insiemi di ordini.	CPS.4.1	C	OPT

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
21.	Il sistema DEVE determinare e restituire le interazioni tra farmaci ed i controlli effettuati sulle reazioni allergiche ai farmaci per gli ordini estratti da insiemi di ordini, allo stesso modo degli ordini inseriti individualmente.	CPS.4.1	C	EF
22.	Il sistema PUO' offrire la possibilità di restituire i rapporti sull'utilizzo degli insiemi di ordini, che includano dati quali gli ordini, l'operatore ordinante, la data/ora dell'ordine, insieme minimo di dati del paziente (per es. dati anagrafici) e delle condizioni che sono trattate.	CPS.4.1	C	OPT
23.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire insiemi di ordini che permettano, o non permettano, all'utente di selezionare o deselezionare i singoli ordini.	CPS.4.1	C	EF
24.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di acquisire e mantenere le preferenze correlate ad un insieme di ordini.	CPS.4.1	C	OPT
CPS.4.2 Funzione	Supporto per Richieste Farmacologiche e di Vaccinazione	CPS.4.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire le funzionalità per avvisare gli operatori circa errori in ordini per farmaci o vaccini (come ad esempio paziente errato, medicinale errato, dose errata, percorso terapeutico errato e orario errato). Fornire le funzionalità per avvisare gli operatori circa errori in ordini per farmaci o vaccini (come ad esempio paziente errato, medicinale errato, dose errata, percorso terapeutico errato e orario errato).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere una lista - fatta di elementi distinti - di farmaci e vaccini ordinabili (i.e. prontuario).	CPS.4.2	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire (visualizzare e stampare) una copia stampata delle prescrizioni di farmaci e vaccini per il paziente da utilizzarsi in farmacia per la sua validazione ed erogazione.	CPS.4.2	C	EF
2.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire (visualizzare e stampare) una copia stampata delle prescrizioni di vaccini per il paziente da utilizzarsi in farmacia per l'erogazione.		C	EF
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire le prescrizioni elettroniche di farmaci e vaccini, prescritti attraverso il Sistema Sanitario Nazionale / Regionale, per l'uso (di competenza) da parte delle farmacie.	CPS.4.2	C	EN
3.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire le prescrizioni elettroniche di farmaci e vaccini, non prescritti attraverso il Sistema Sanitario Nazionale / Regionale, per l'uso (di competenza) da parte delle farmacie.		C	EF
3.2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire le prescrizioni elettroniche di farmaci e vaccini, prescritti attraverso il Sistema Sanitario Nazionale / Regionale, per l'uso (di competenza) da parte di utenti autorizzati.		C	EF
4.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di mandare un allarme e una notifica quando venga ordinato un farmaco od un vaccino al di fuori del prontuario, in accordo col campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CPS.4.2	C	EF
6.	Il sistema DOVREBBE aggiornare la lista dei farmaci di un paziente per mostrare che una terapia farmacologica è stata interrotta quando un farmaco prescritto viene interrotto.	CPS.4.2	C	EF
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire prontuari specifici in accordo con l'ambito di applicazione, le politiche dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CPS.4.2	C	EN
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere direttamente, o per riferimento, un elenco (i.e. prontuario) di farmaci e vaccini che contenga un identificativo unico per ciascun farmaco/vaccino.	CPS.4.2	C	EN
10.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere informazioni circa il livello di gravità con il quale vengono mostrati gli avvisi precauzionali.	CPS.4.2	C	EF
11.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire adeguate risposte ai livelli di gravità per i quali vengono mostrati gli avvisi precauzionali.	CPS.4.2	C	EF
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire (visualizzare e stampare) un promemoria delle prescrizioni di farmaci per il paziente da utilizzarsi in farmacia per l'erogazione		C	EN
CPS.4.2.1 Funzione	Supporto per il controllo di interazioni farmacologiche ed allergie	CPS.4.2.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Individuare, al momento in cui si effettua un ordine di farmaci e vaccini ed al momento della loro erogazione, gli avvisi precauzionali (warnings) riguardanti l'interazione tra farmaci. Individuare, al momento in cui si effettua un ordine di farmaci e vaccini ed al momento della loro erogazione, gli avvisi precauzionali (warnings) riguardanti l'interazione tra farmaci.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE determinare e mostrare la presenza di possibili interazioni tra i farmaci ordinati ed i farmaci già presenti nella lista aggiornata delle terapie farmacologiche I paziente.	CPS.4.2.1	C	EF
2.	Il sistema DEVE determinare e mostrare la presenza di possibili interazioni tra i farmaci ordinati e le vere allergie presenti nella lista aggiornata delle allergie del paziente.	CPS.4.2.1	C	EF
3.	Il sistema DOVREBBE determinare e mostrare la presenza di possibili controindicazioni tra i farmaci ordinati e le condizioni sanitarie attuali e le caratteristiche del paziente (es. peso, età, funzioni renali, gravidanze, ...).	CPS.4.2.1	C	EF
4.	Il sistema PUÒ determinare e mostrare la presenza di possibili interazioni tra i farmaci ordinati e gli alimenti (i.e. cibo o bevande).	CPS.4.2.1	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
5.	Il sistema PUÒ determinare e mostrare la presenza di possibili interazioni tra i farmaci ordinati, e quelli presenti nella lista aggiornata delle terapie farmacologiche attuali o pregresse in base a le politiche dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CPS.4.2.1	C	EF
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire l'ordine di un farmaco indipendentemente dagli avvisi sulle interazioni e/o sulle allergie a questo collegate.	CPS.4.2.1	C	EF
8.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare e mostrare la presenza di terapie duplicate.	CPS.4.2.1	C	EF
9.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CPS.3.8 (Gestione della Documentazione delle Risposte Cliniche agli Avvisi) e fornire la possibilità di documentare perché un avviso di interazione con un farmaco è stato consapevolmente ignorato.	CPS.4.2.1	C	EF
10.	Il sistema DOVREBBE determinare la presenza di interazioni tra farmaci- analisi di laboratorio e informare l'operatore sanitario della possibilità che alcuni risultati di analisi possano essere condizionati dai farmaci assunti dal paziente.	CPS.4.2.1	C	EF
12.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mostrare, su richiesta, quali siano i farmaci potenzialmente allergeni, le interazioni tra farmaci, e tra farmaco e condizioni del paziente sulla base dei farmaci in corso di assunzione, delle allergie attive e della lista dei problemi attivi.	CPS.4.2.1	C	EF
13.	Il sistema DOVREBBE mostrare il motivo associato ad un allarme di interazione per farmaci.	CPS.4.2.1	C	EF
14.	Il sistema DEVE essere conforme a CP 1.3 (Gestione della Lista delle Terapie Farmacologiche) al fine di mantenere una lista codificata di farmaci per il paziente (compreso un identificativo unico per ciascun farmaco).	CPS.4.2.1	C	EN
CPS.4.2.2 Funzione	Supporto per il Dosaggio e le Avvertenze Specifiche del Paziente	CPS.4.2.2	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Individuare e mostrare le raccomandazioni appropriate per la posologia basate sulle condizioni cliniche conosciute del paziente e sulle sue caratteristiche al momento della prescrizione del farmaco e della sua erogazione. Individuare e mostrare le raccomandazioni appropriate per la posologia basate sulle condizioni cliniche conosciute del paziente e sulle sue caratteristiche al momento della prescrizione del farmaco e della sua erogazione.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE determinare e restituire le eventuali controindicazioni relative alla dose presente in un ordine.	CPS.4.2.2	C	EF
2.	Il sistema DOVREBBE determinare e restituire quale sia l'intervallo di dose appropriato di un farmaco per ogni condizione di salute nota del paziente (i.e. diagnosi, gravidanza) e per i suoi parametri caratteristici (i.e. altezza, peso, BMI).	CPS.4.2.2	C	EF
4.	SE sono note le dosi massime giornaliere, ALLORA il sistema DEVE mostrare la dose massima giornaliera nel sistema di supporto decisionale al dosaggio.	CPS.4.2.2	C	EF
10.	Il sistema DOVREBBE determinare e restituire quali siano i dosaggi di un farmaco sulla base di tutti i principi di una formulazione farmacologica (i.e. paracetamolo-idrocodone).	CPS.4.2.2	C	EF
12.	Il sistema DEVE determinare se i dati richiesti per calcolare la dose mancano o sono non validi e notificare l'operatore.	CPS.4.2.2	C	EF
20.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, memorizzare e restituire le informazioni che riguardano gli ordini di farmaci incluso ogni allarme conseguente ad attività di valutazione degli stessi e le risposte del medico (inserimento, modifica o cancellazione di un ordine)	CPS.4.2.2	C	EF
21.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e restituire le avvertenze e le raccomandazioni sui farmaci emanate da agenzie governative ufficiali (es. AIFA, autorità regionali).	CPS.4.2.2	C	EF
22.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di estrarre le informazioni rilevanti per ogni prescrizione/avvertenza (i.e. avvisi AIFA per il territorio italiano).	CPS.4.2.2	C	EF
CPS.4.3 Funzione	Supporto per Richieste Non-Farmacologiche	CPS.4.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Facilitare la revisione da parte degli operatori e la validazione delle informazioni relative ad un ordine al fine di renderlo pertinente, efficace e mirato all'uso ottimale di risorse al momento del suo inserimento. Facilitare la revisione da parte degli operatori e la validazione delle informazioni relative ad un ordine al fine di renderlo pertinente, efficace e mirato all'uso ottimale di risorse al momento del suo inserimento.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE determinare e restituire, al momento dell'inserimento dell'ordine, gli elementi necessari per l'inserimento dell'ordine per ordini non relativi a farmaci.	CPS.4.3	C	EN
2.	Il sistema DEVE restituire un allarme al momento dell'inserimento dell'ordine se ci sono informazioni mancanti che sono richieste per un ordine non relativo a farmaci.	CPS.4.3	C	EN
3.	Il sistema DOVREBBE restituire un allarme per quegli ordini inadeguati o controindicati per specifici pazienti al momento d'inserimento dell'ordine.	CPS.4.3	C	EF
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire, mantenere e restituire i parametri cronologici al fine di controllare la duplicazione di ordini	CPS.4.3	C	EF
5.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare un ordine non relativo a farmaci con i relativi problemi clinici e/o codici delle diagnosi.	CPS.4.3	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
6.	Il sistema DOVREBBE acquisire e mantenere le informazioni necessarie per ordini pediatrici (i.e. età e peso del bambino per esami radiologici o per prescrizioni di esami di laboratorio) secondo l'ambito di applicazione.	CPS.4.3	C	EF
8.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di marcare alcuni studi diagnostici che non possono/non dovrebbero essere ripetuti in un certo periodo di tempo fissato e dovrebbe mostrare un indicatore al momento dell'ordine.	CPS.4.3	C	EF
9.	Il sistema PUO' offrire la possibilità di acquisire e restituire dei promemoria ai pazienti, relativi ad esami di follow-up, in base alle terapie farmacologiche prescritte (per es. i promemoria possono essere trasmessi manualmente od automaticamente in base a regole predefinite).	CPS.4.3	C	OPT
10.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e restituire dei promemoria per i medici circa necessari test di follow up in base alle terapie farmacologiche prescritte.	CPS.4.3	C	EF
11.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire il processo di riconciliazione degli ordini in accordo con il campo di applicazione, le politiche della organizzazione e le norme giurisdizionali.	CPS.4.3	C	EF
CPS.5 Funzione	Supporto ai Risultati	CPS.5	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Valutare i risultati e notificarli all'operatore ed al paziente nel contesto dei dati sanitari del paziente. Valutare i risultati e notificarli all'operatore ed al paziente nel contesto dei dati sanitari del paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE segnalare allarmi quando un risultato è fuori dell'intervallo dei valori normali.	CPS.5	C	EN
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire gli andamenti dei risultati.	CPS.5	C	OPT
4.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di acquisire e restituire valori risultati anormali che innescano la segnalazione di avvisi e notifiche (i.e. un valore per cui si attiva una notifica alto-alto (HH) o basso-basso (LL)).	CPS.5	C	EF
7.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di notificare gli operatori che partecipano al gruppo di assistenza qualora vi siano eventi/parametri che indicano delle irregolarità.	CPS.5	C	EF
8.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di notificare il paziente qualora vi siano eventi/parametri che indicano delle irregolarità.	CPS.5	C	EF
CPS.9 Header	Supporto al coordinamento e al reporting del trattamento di cura	CPS.9	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Supportare lo scambio delle informazioni e la reportistica tra coloro che partecipano ad un percorso assistenziale centrato sul paziente. Supportare lo scambio delle informazioni e la reportistica tra coloro che partecipano ad un percorso assistenziale centrato sul paziente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
CPS.9.1 Funzione	Supporto e Gestione della Comunicazione Clinica	CPS.9.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Supportare, in base alle esigenze, lo scambio delle informazioni tra coloro che partecipano ad un percorso assistenziale centrato sul paziente e la appropriata documentazione di tali scambi. Fornire supporto alla comunicazione sicura per proteggere la riservatezza delle informazioni, come richiesto dalla normativa vigente. Supportare, in base alle esigenze, lo scambio delle informazioni tra coloro che partecipano ad un percorso assistenziale centrato sul paziente e la appropriata documentazione di tali scambi. Fornire supporto alla comunicazione sicura per proteggere la riservatezza delle informazioni, come richiesto dalla normativa vigente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
2.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di restituire le attività del workflow come parte della comunicazione all'operatore.	CPS.9.1	C	OPT
4.	Il sistema DOVREBBE avere la capacità di trasmettere una notifica all'operatore interessato ed autorizzato quando un messaggio è stato ricevuto.	CPS.9.1	C	EN
CPS.9.2 Funzione	Supporto per la Comunicazione tra Operatori	CPS.9.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b></p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e memorizzare nel fascicolo del paziente le comunicazioni verbali/telefoniche fra operatori (incluso gli ordini verbali) e la loro identificazione	CPS.9.2	C	NA
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di integrare documenti scannerizzati provenienti dagli operatori all'interno del record paziente.	CPS.9.2	C	EF
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere i dati di uno specifico paziente (es referti, risultati, documenti,...) verso operatori/servizi/strutture alternative in un contesto di emergenza.	CPS.9.2	C	EN
CPS.9.2.3 Funzione	Supporto per la comunicazione tra operatore sanitario e farmacie	CPS.9.2.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire le funzionalità necessarie a rendere sicura la comunicazione bidirezionale di informazioni digitali tra medici e farmacie o tra medici ed i destinatari espliciti degli ordini di farmaci. Fornire le funzionalità necessarie a rendere sicura la comunicazione bidirezionale di informazioni digitali tra medici e farmacie o tra medici ed i destinatari espliciti degli ordini di farmaci.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	1. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione CP.4.2 (Gestione degli ordini di farmaci) ed offrire la possibilità di trasmettere gli ordini di farmaci.	CPS.9.2.3	C	EN
	2. Il sistema DEVE consentire al prescrittore operatore di trasmettere elettronicamente alla farmacia ordini, prescrizioni, richieste di eleggibilità, conferme di ricevimento come necessario per iniziare, cambiare o rinnovare un ordine per farmaci.	CPS.9.2.3	C	EN
	3. il sistema DEVE offrire la possibilità di ricevere ogni tipo di conferma di ricevimento, autorizzazione o notifica fornite dalla farmacia od altro partecipante nel processo di prescrizione elettronica.	CPS.9.2.3	C	EF
	2.1. Il sistema DEVE consentire al prescrittore operatore di trasmettere elettronicamente prescrizioni ovvero di annullare una ricetta elettronica precedentemente inserita.		C	EN
CPS.9.3 Funzione	Output del Record Sanitario	CPS.9.3	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Supportare la definizione del Record Sanitario formale (e.g. FSE), di record parziali per finalità specialistiche, o di insiemi di record per altre necessarie finalità di condivisione di informazioni. Supportare la definizione del Record Sanitario formale (e.g. FSE), di record parziali per finalità specialistiche, o di insiemi di record per altre necessarie finalità di condivisione di informazioni.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire report relativi a tutto, od una parte del fascicolo di un singolo paziente in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme giurisdizionali.	CPS.9.3	C	EF
	6. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire le informazioni di identificazione del paziente in ogni pagina dei report (copie cartacee o elettroniche) in accordo con le politiche dell'organizzazione e/o norme della giurisdizione.	CPS.9.3	C	EF
	9. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire la visibilità dei dati per elementi o porzioni di un report per impedire che un dato ricevente possa vedere alcune informazioni in accordo con le politiche dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	CPS.9.3	C	EF
CPS.9.4 Funzione	Generazione di Report Standard	CPS.9.4	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire, attraverso strumenti interni od esterni al sistema, funzionalità per la generazione di report standardizzati. Fornire, attraverso strumenti interni od esterni al sistema, funzionalità per la generazione di report standardizzati.</p> <p><b>Descrizione:</b> Operatori sanitari e ruoli amministrativi hanno necessità di consultare i dati contenuti nel FSE per prendere decisioni di tipo clinico, amministrativo e finanziario, per finalità di tracciamento (audit trail) e per creare report per i pazienti. I sistemi si possono avvalere di strumenti interni od esterni per tale scopo. I rapporti possono essere costruiti in base a dati strutturati, o da testo libero presenti nel Fascicolo Sanitario.</p> <p>Gli utenti devono avere la possibilità di ordinare e/o filtrare i report. Ad esempio visualizzare solo solo pazienti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diabetici presenti in un report che elenchi i pazienti con relative diagnosi</li> <li>- di sesso maschile sopra i 35 anni che presentino un dolore al torace.</li> </ul>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire dei report basati sui dati strutturati clinici e amministrativi presenti nell'FSE mediante strumenti di reporting sia interni che esterni.	CPS.9.4	C	EF
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di estrarre e trasmettere i report generati.	CPS.9.4	C	EF
CPS.9.5 Funzione	"Ad Hoc" Query e Rendering	CPS.9.5	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire supporto per query e generazione di report "ad hoc" con strumenti interni od esterni al sistema. Presentare viste personalizzate ed informazioni sintetizzate dal FSE del paziente in accordo con le norme nazionali e della giurisdizione (regione / provincia autonoma) ed alle politiche dell'organizzazione relative alla privacy e alla riservatezza. La visualizzazione delle informazioni può essere organizzata in ordine cronologico, per problema, o su altri parametri, e possono essere filtrati o classificati. Fornire supporto per query e generazione di report "ad hoc" con strumenti interni od esterni al sistema. Presentare viste personalizzate ed informazioni sintetizzate dal FSE del paziente in accordo con le norme nazionali e della giurisdizione (regione / provincia autonoma) ed alle politiche dell'organizzazione relative alla privacy e alla riservatezza. La visualizzazione delle informazioni può essere organizzata in ordine cronologico, per problema, o su altri parametri, e possono essere filtrati o classificati.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire report di dati clinici ed amministrativi strutturati (in forma di metadati, documenti, ecc.) ottenuti soddisfacendo ricerche ad hoc parametrizzate attraverso strumenti interni od esterni.	CPS.9.5	C	EN
	2. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di catturare e restituire informazioni estratte da dati clinici e amministrativi non strutturati nel processo di generazione dei report, utilizzando strumenti interni o esterni.	CPS.9.5	C	EN
	3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre e trasmettere i report generati.	CPS.9.5	C	EN
	9. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di mostrare e trasmettere viste personalizzate di informazioni sintetiche ordinate e filtrate per data od intervalli di date, problemi od altri parametri clinici.	CPS.9.5	C	EN
	10. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di mostrare e trasmettere informazioni sintetizzate attraverso viste personalizzate, basate su ordine cronologico, patologie o altri parametri clinici pertinenti.	CPS.9.5	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
10.3.	Il sistema DEVE fornire la possibilità di consultare e recuperare documenti e dati a prescindere dalla loro localizzazione in diversi fascicoli sanitari regionali, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		C	EN
11.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e mantenere filtri per la ricerca di eventi precedenti (contatti, referti, consulti,..) soddisfacendo specificati criteri	CPS.9.5	C	EF
CPS.9.6 Funzione	Visualizzazione delle informazioni	CPS.9.6	C	OPT
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire supporto per la visualizzazione delle informazioni in base alle preferenze dell'utente. Fornire supporto per la visualizzazione delle informazioni in base alle preferenze dell'utente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema PUÒ fornire agli amministratori la capacità di acquisire le preferenze (ad esempio, per utente, ruolo o contesto) in base alle quali restituire le informazioni.	CPS.9.6	C	OPT
2.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di acquisire le preferenze di un utente in base alle quali restituire le informazioni.	CPS.9.6	C	OPT
3.	Il sistema PUÒ gestire le opzioni di acquisizione dati basato sui ruoli.	CPS.9.6	C	OPT
4.	Il sistema DEVE gestire le opzioni di rendering dei dati basato sui ruoli.	CPS.9.6	C	EF
5.	Il sistema PUÒ fornire agli utenti autorizzati la possibilità di personalizzare la presentazione delle informazioni in base alle preferenze personali ed/od in accordo con le politiche dell'organizzazione.	CPS.9.6	C	OPT
CPS.10 Funzione	Gestione dell'assistenza all'utente	CPS.10	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Supportare la capacità di gestire la configurazione e/o le personalizzazione di strumenti appropriati di assistenza all'utente, sensibili al contesto, incluso potenzialmente strumenti di chat online. Supportare la capacità di gestire la configurazione e/o le personalizzazione di strumenti appropriati di assistenza all'utente, sensibili al contesto, incluso potenzialmente strumenti di chat online.</p> <p><b>Descrizione:</b> Nell'intero sistema è necessario sia presente una guida utente configurabile, contestualizzata e/o navigabile al fine di fornire assistenza per l'utilizzo del sistema. I livelli di assistenza all'utente dovrebbero essere configurabili e basati sulle richieste dell'utente, sull'ambito di applicazione, sul modello organizzativo e/o sulla normativa vigente. La guida utente può prevedere un servizio di chat online.</p>				
1.	Il sistema DEVE essere in grado di gestire la configurazione e la personalizzazione di una Guida Utente declinata secondo le necessità dell'utente, ed in accordo con l'ambito di applicazione, il modello organizzativo e/o la normativa vigente.	CPS.10	C	EF
2.	Il sistema DOVREBBE ricevere le domande e restituire le risposte per l'assistenza all'immissione dei dati ed alla navigazione del sistema (Guida Utente).	CPS.10	C	OPT
3.	Il sistema PUÒ scambiare domande e risposte di Guida all'Utente attraverso un servizio di chat online in tempo reale.	CPS.10	C	OPT
4.	Il sistema DOVREBBE restituire dei supporti agli utenti di tipo contestualizzato per guidare gli utenti attraverso le attività del sistema (i.e. sequenze grafiche, menu di navigazione).	CPS.10	C	OPT

## Sezione 4. Administration Support

### Panoramica della Sezione

La Sezione di Supporto Amministrativo si concentra su funzioni richieste nel Sistema EHR per sostenere la gestione della pratica clinica e per assistere le operazioni amministrative e finanziarie. Questo comprende la gestione delle risorse, del workflow e la comunicazione con i pazienti ed operatori, nonché la gestione delle informazioni amministrative non-cliniche su pazienti ed operatori. Tutte le funzioni all'interno della Sezione di Supporto Amministrativo hanno un identificatore che inizia con "AS".

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
AS.1 Header	Gestione delle informazioni relative all'operatore	AS.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere, o dare accesso alle informazioni relative a chi fornisce in quel momento i servizi di assistenza (operatore).Mantenere, o dare accesso alle informazioni relative a chi fornisce in quel momento i servizi di assistenza (operatore).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
AS.1.1 Funzione	Gestione di un Registry o Directory degli operatori	AS.1.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire un registro o directory aggiornato di professionisti che contenga i dati necessari a determinare i livelli di accesso richiesti dal sistema.Fornire un registro o directory aggiornato di professionisti che contenga i dati necessari a determinare i livelli di accesso richiesti dal sistema.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire un registro od una directory di tutto il personale che utilizza od ha accesso attualmente al sistema, in accordo con il campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e la normativa Nazionale, Regionale o delle Province Autonome.		AS.1.1	C	EN
2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere gli identificativi legali richiesti per la prestazione delle cure (ad esempio il numero di iscrizione all'albo di un operatore medico).		AS.1.1	C	EF
3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e mantenere il ruolo di ciascun operatore associato ad un paziente (ad esempio medico di medicina generale, medico responsabile della cura del paziente durante il ricovero, specializzando, o consulente).		AS.1.1	C	EN
4. Il sistema DOVREBBE collegare le informazioni relative all'operatore, presenti nel registro o nella directory, con le funzionalità di sicurezza in modo da determinare od identificare i livelli di accesso autorizzati.		AS.1.1	C	EN
6. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di aggiornare l'accesso dell'operatore alle informazioni del paziente richieste, quando è definita come valida una relazione paziente-operatore, in accordo con il campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e la normativa Nazionale, Regionale o delle Province Autonome.		AS.1.1	C	EF
7. SE TI.3 (Servizi di Registro e di directory) è implementato, ALLORA il sistema DEVE conformarsi alla funzione TI.3 e offrire la possibilità di utilizzare registri o directory per identificare univocamente gli operatori coinvolti nell'erogazione della cura.		AS.1.1	C	EN
AS.1.4 Funzione	Gestione dell'Ubicazione o dello Studio dell'operatore	AS.1.4	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire, per l'operatore, le sedi e le informazioni di contatto all'interno della struttura/del servizio, in maniera tale da indirizzare correttamente pazienti e richieste. Fornire, per l'operatore, le sedi e le informazioni di contatto all'interno della struttura/del servizio, in maniera tale da indirizzare correttamente pazienti e richieste.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE gestire le informazioni necessarie ad indentificare le sedi primarie o secondarie o gli studi degli operatori.		AS.1.4	C	EF
2. Il sistema DOVREBBE contenere le informazioni sugli orari di disponibilità del servizio nelle sedi primarie e secondarie o negli studi degli operatori.		AS.1.4	C	EF
AS.1.7 Funzione	Gestione delle relazioni fra Medici e Pazienti	AS.1.7	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Identificare le relazioni tra un singolo paziente e gli operatori che lo hanno in cura, e offrire la possibilità di gestire le liste dei pazienti assegnati ad un particolare operatore. Identificare le relazioni tra un singolo paziente e gli operatori che lo hanno in cura, e offrire la possibilità di gestire le liste dei pazienti assegnati ad un particolare operatore.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre le informazioni necessarie per identificare tutti gli operatori in base al nome associato ad uno specifico contatto (e.g. visita, ricovero) del paziente.		AS.1.7	C	EN
2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare il ruolo di ciascun operatore associato con un paziente (per es., medico di famiglia, medico responsabile della cura del paziente durante il ricovero, specializzando, o consulente).		AS.1.7	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare il ruolo di ciascun operatore associato con un paziente usando dati strutturati.	AS.1.7	C	EN
	4. Il sistema DEVE offrire la possibilità di identificare gli operatori che sono stati associati ad un contatto (e.g. visita, ricovero) per uno specifico paziente (cioè tutti gli operatori che hanno avuto un qualsiasi contatto con il paziente nel tempo).	AS.1.7	C	EF
	5. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere, come elementi dati discreti, l'identità degli operatori che sono stati associati con uno specifico contatto (visita, esame, ricovero,...) di un paziente.	AS.1.7	C	EF
	6. Il sistema DOVREBBE offrire agli utenti autorizzati la possibilità di acquisire e mantenere le informazioni sul rapporto fra operatore e paziente.	AS.1.7	C	EN
	7. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire le liste pazienti per operatore.	AS.1.7	C	OPT
	8. Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare l'operatore primario o principale responsabile per la cura del paziente all'interno di un contesto di cura.	AS.1.7	C	EF
	9. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere, come elementi dati discreti, l'operatore principale responsabile per la cura di un singolo paziente.	AS.1.7	C	EF
AS.2 Funzione	Gestione dei Dati Anagrafici, Ubicazione e Sincronizzazione del paziente	AS.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Acquisire e gestire le informazioni amministrative del paziente attraverso le sue diverse ubicazioni al fine di supportare adeguatamente la sua assistenza, comprende directory e/o registri. Acquisire e gestire le informazioni amministrative del paziente attraverso le sue diverse ubicazioni al fine di supportare adeguatamente la sua assistenza, comprende directory e/o registri.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere una notifica ad un sistema esterno (es. un registro esterno od ad un sistema di Personal Health Record) sul fatto che un'informazione anagrafica del paziente è stata modificata.	AS.2	C	EN
AS.2.1 Funzione	Sincronizzazione dei dati anagrafici del paziente	AS.2.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Supportare le interazioni con gli altri sistemi, applicazioni e moduli per permettere il mantenimento di informazioni anagrafiche aggiornate in accordo con i requisiti di governo dei record relativi a specifici ambiti operativi. Supportare le interazioni con gli altri sistemi, applicazioni e moduli per permettere il mantenimento di informazioni anagrafiche aggiornate in accordo con i requisiti di governo dei record relativi a specifici ambiti operativi.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e armonizzare i dati anagrafici del paziente attraverso l'interazione con altri sistemi, applicazioni e moduli in accordo con il campo di applicazione, la politica di ciascuna Amministrazione, e/o la normativa Nazionale, Regionale e della Province Autonome.	AS.2.1	C	EN
	2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e armonizzare le informazioni riguardanti l'occupazione di un paziente.	AS.2.1	C	EF
	3. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di acquisire e armonizzare i requisiti legati ad interessi speciali del paziente (ad esempio sommozzatori, vigili del fuoco o piloti di linea, le cui capacità di svolgere le proprie occupazioni possono essere influenzate da una determinata diagnosi).	AS.2.1	C	EF
	4. Il sistema DOVREBBE marcare un paziente che ha nomi simili in altri sistemi (ad es. alias, nomi simili ai membri della famiglia per motivi comuni, più pazienti con lo stesso nome, un paziente con più nomi in sistemi esterni).	AS.2.1	C	EF
	5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di catturare le informazioni di un paziente da molteplici sistemi interni ed esterni ed armonizzare tali informazioni.	AS.2.1	C	EF
	7. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire regole di validazione dei dati per i dati anagrafici in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e la normativa Nazionale, Regionale e della Province Autonome. (e.g. la sincronizzazione di due record paziente in cui il sesso è codificato in un caso con "1" e nell'altro con "M" può essere fatta solo se le regole di validazione dei dati, per questi valori, in ciascun record, sono note)	AS.2.1	C	EF
AS.2.3 Funzione	Gestire la residenza del paziente per l'erogazione e la gestione dei servizi	AS.2.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire le informazioni sulla residenza del paziente per l'erogazione e la gestione dei servizi al paziente, il trasporto del paziente, come richiesto per le segnalazioni di salute pubblica. Fornire le informazioni sulla residenza del paziente per l'erogazione e la gestione dei servizi al paziente, il trasporto del paziente, come richiesto per le segnalazioni di salute pubblica.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire la residenza principale del paziente.	AS.2.3	C	EN
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire il domicilio del paziente.	AS.2.3	C	EN
	2.1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di individuare la regione di assistenza di un dato paziente.		C	EN
	4. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire informazioni del paziente connesse al trasporto, come lo stato di mobilità ed esigenze speciali (ad es. sedia a rotelle, camminatore).	AS.2.3	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
5.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire informazioni sulle strutture / servizi connesse allo stato di mobilità del paziente e esigenze speciali (ad es. accesso con scale, ascensore, sedia a rotelle).	AS.2.3	C	EF
AS.2.6 Funzione	Gestione delle Direttive relative al Consenso sulla Privacy del Paziente	AS.2.6	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Offrire la possibilità di registrare e gestire le direttive riguardanti il consenso per la protezione dei dati personali (privacy) specifiche del paziente, coerentemente con le politiche esistenti. Offrire la possibilità di registrare e gestire le direttive riguardanti il consenso per la protezione dei dati personali (privacy) specifiche del paziente, coerentemente con le politiche esistenti.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le direttive del paziente relative al consenso al trattamenti dei dati personali (privacy) : per es. consenso al trattamento dei dati per l'alimentazione del FSE; consenso alla consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE) .	AS.2.6	C	EN
1.01.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare agli operatori autorizzati i consensi forniti e revocati dal paziente.		C	EN
1.02.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare al paziente i consensi forniti e revocati.		C	EN
1.03.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare agli operatori autorizzati lo storico dei consensi forniti e revocati dal paziente.		C	EN
1.04.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare al paziente lo storico dei consensi da lui forniti e revocati.		C	EN
1.05.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di esprimere il consenso all'alimentazione ed alla consultazione anche per via telematica, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme Nazionali, Regionali e delle Province Autonome.		C	EN
1.06.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di oscurare i dati ed i documenti sanitari e socio-sanitari sia prima che dopo l'alimentazione del FSE, in base alle richieste avanzate dall'assistito.		C	EN
1.07.	SE i dati ed i documenti sanitari e socio-sanitari sono stati oscurati dall'assistito, ALLORA il sistema DEVE garantirne la consultabilità esclusivamente all'assistito ed agli operatori che li hanno generati.		C	EN
1.08.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di visualizzare i consensi per ordine cronologico diretto ed inverso, e per tipo.		C	EN
1.09.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di esprimere il consenso al soggetto che esercita la potestà o da colui che lo rappresenta legalmente, in qualità di tutore, amministratore di sostegno o altra legittimazione, nel caso di assistito di minore età o di persona giudizialmente incapace.		C	EN
1.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di inserire un nuovo consenso da parte dell'assistito che ha raggiunto la maggiore età, nel caso di consenso precedentemente espresso dal soggetto che esercitava la potestà o da colui che lo rappresentava legalmente, quando era di minore età.		C	EN
1.11.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la fonte di ogni consenso, come ad esempio il paziente od il rappresentante legale nel caso di minore o di persona sottoposta a tutela.		C	EN
1.12.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e determinare i consensi all'alimentazione e alla consultazione di dati e documenti forniti dal paziente alla Regione di Assistenza (RdA).		C	EN
1.13.	Nel caso di processi di cura del paziente in una regione diversa da quella di assistenza, il sistema della Regione di Assistenza (RdA) DEVE essere in grado di autorizzare o respingere la Regione di Erogazione (RdE) all'alimentazione e/o alla consultazione di dati e documenti sulla base dei consensi forniti dal paziente.		C	EN
2.1.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire le preferenze del paziente riguardo le categorie di operatori autorizzati ad acquisire le loro informazioni.		C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire al paziente, od ad un suo rappresentante legale, gli eventi di divulgazione.	AS.2.6	C	EF
5.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di inserire, importare o ricevere informazioni che documentano le scelte espresse dai pazienti sulle preferenze sulla privacy relative alla divulgazione delle informazioni identificate in base al tipo di contenuto (ad esempio, particolari esami o diagnosi correlate, ecc.).	AS.2.6	C	EF
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire la visibilità dei dati basandosi sia sulle politiche di privacy sia sul consenso del paziente.	AS.2.6	C	EN
7.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di collegarsi a sistemi di gestione del consenso [privacy] per accedere alle direttive di consenso sulla privacy fornite dai pazienti ed ai (conseguenti) certificati digitali.	AS.2.6	C	OPT
AS.2.7 Funzione	Gestione delle Direttive relative al Consenso in caso di trasferimento della Regione/ Provincia Autonoma di assistenza		C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire la possibilità di registrare e gestire le direttive specifiche riguardanti il consenso del paziente in caso di trasferimento della Regione/ Provincia Autonoma di assistenza da parte dell'assistito. Fornire la possibilità di registrare e gestire le direttive specifiche riguardanti il consenso del paziente in caso di trasferimento della Regione/ Provincia Autonoma di assistenza da parte dell'assistito.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
AS.4 Header	Gestione della Comunicazione	AS.4	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire supporto per la comunicazione così da consentire lo scambio di informazioni internamente e tra organizzazioni sanitarie e non-sanitarie. Fornire supporto per la comunicazione così da consentire lo scambio di informazioni internamente e tra organizzazioni sanitarie e non-sanitarie.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
AS.4.1 Funzione	Gestione della Comunicazione fra Registri	AS.4.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Abilitare lo scambio strutturato di informazioni anagrafiche e cliniche con i vari registri (ad esempio, registri locali epidemiologici, registri di denunce obbligatorie, registri dei pazienti, degli operatori, delle organizzazioni...) per il monitoraggio del paziente e la successiva analisi epidemiologica. Abilitare lo scambio strutturato di informazioni anagrafiche e cliniche con i vari registri (ad esempio, registri locali epidemiologici, registri di denunce obbligatorie, registri dei pazienti, degli operatori, delle organizzazioni...) per il monitoraggio del paziente e la successiva analisi epidemiologica.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di scambiare informazioni strutturate cliniche ed anagrafiche con i registri (ad esempio, registri locali epidemiologici, registri di denunce obbligatorie, registri dei pazienti, degli operatori, delle organizzazioni...), in accordo con la normativa vigente.		AS.4.1	C	EF
3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di mantenere le informazioni ricevute dai registri (ad esempio, registri locali epidemiologici, registri di denunce obbligatorie, registri dei pazienti, degli operatori, delle organizzazioni...).		AS.4.1	C	EF
4. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di ricevere informazioni cliniche e anagrafiche strutturate da registri.		AS.4.1	C	EF
AS.4.3 Funzione	Supporto alle comunicazioni tra Organizzazioni	AS.4.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Facilitare le comunicazioni tra organizzazioni riguardanti ordini, dati e stato dei pazienti. Facilitare le comunicazioni tra organizzazioni riguardanti ordini, dati e stato dei pazienti.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE avere la capacità di restituire le informazioni relative al trasferimento del paziente ad altra Regione in accordo con le politiche condivise definite tra Regioni/Province Autonome.		AS.4.3	C	EN
1.1. Il sistema della Regione di Assistenza DEVE trasmettere al FSE della Regione Precedente di Assistenza il passaggio della titolarità dell'indice al FSE della nuova Regione di Assistenza, quando il paziente trasferito ha fornito un nuovo consenso per l'alimentazione del nuovo FSE.			C	EN
1.2. Il sistema della Regione Precedente di Assistenza DEVE rendere non più accessibile il proprio indice FSE, quando riceve la notifica del passaggio di titolarità dell'indice FSE.			C	EN
1.3. Il Sistema della Regione di Assistenza DEVE acquisire, memorizzare e restituire le meta-informazioni dei documenti e dei dati prodotti fino alla data del trasferimento (inclusi puntatori, e policy di visibilità specifiche), trasmessi dal sistema della Regione Precedente di Assistenza, quando il paziente trasferito ha scelto di recuperare lo storico presente nel Sistema della Regione Precedente di Assistenza.			C	EN
AS.5 Header	Gestione dei Task del Workflow Clinico	AS.5	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Creare, pianificare, aggiornare e gestire le attività (task) con adeguata tempestività. Creare, pianificare, aggiornare e gestire le attività (task) con adeguata tempestività.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
AS.5.1 Funzione	Creazione, assegnazione e indirizzamento delle attività [tasks] cliniche	AS.5.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Creazione, assegnazione, delega e/o trasmissione delle attività [tasks] alle parti interessate. Creazione, assegnazione, delega e/o trasmissione delle attività [tasks] alle parti interessate.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire nuovi task.		AS.5.1	C	EF
2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di popolare automaticamente le informazioni sui task in base a regole, informazioni sul paziente, eventi scatenanti [trigger events] e/o altri fattori correlati alle risorse.		AS.5.1	C	EF
3. Il sistema DEVE offrire la possibilità all'utente di inserire ed aggiornare un'assegnazione di un compito ad uno o più individui o ruoli.		AS.5.1	C	EF
5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare ed aggiornare un'assegnazione di un compito ad uno o più individui o ruoli clinici, sulla base di regole di workflow.		AS.5.1	C	EF
6. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare il reindirizzamento di tasks del workflow verso persone fisiche o ruoli, in successione od in parallelo.		AS.5.1	C	EF
7. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare il reindirizzamento di task del workflow per più individui o ruoli, in successione od in parallelo, in base allo stato ed a regole di workflow.		AS.5.1	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
8.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire ed aggiornare le priorità per i tasks.	AS.5.1	C	EF
12.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare le priorità per i task clinici.	AS.5.1	C	EF
18.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare il periodo di scadenza degli ordini, per tipo di ordine.	AS.5.1	C	EF
AS.5.2 Funzione	Assegnazione ed Indirizzamento [routing] delle attività cliniche per la gestione e la somministrazione dei trattamenti farmacologici [medication]	AS.5.2	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Assegnazione, delega e/o trasmissione di task per la gestione degli ordini e prescrizioni di farmaci. Assegnazione, delega e/o trasmissione di task per la gestione degli ordini e prescrizioni di farmaci.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità per l'utente di inserire insieme di regole per essere notificato circa la continuazione e/o il rinnovo di terapie farmacologiche per specifici pazienti.	AS.5.2	C	EF
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare e restituire i casi per i quali il medico ha bisogno di valutare la necessità di rinnovamento di una terapia farmacologica, tenuto conto dell'insieme di regole specifiche previste per il paziente, del profilo del paziente, del decorso della visita, dei farmaci e trattamenti in corso.	AS.5.2	C	OPT
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di presentare le informazioni rilevanti sul paziente per facilitare la decisione sul proseguimento od il rinnovo di una terapia farmacologica.	AS.5.2	C	EF
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare i task che devono essere eseguiti in relazione alla continuazione od al rinnovo di una terapia farmacologica.	AS.5.2	C	EF
AS.5.4 Funzione	Tracciamento dello stato dell'attività clinica	AS.5.4	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Tracciare i task per facilitare un monitoraggio tempestivo ed il completamento appropriato di ogni attività. Tracciare i task per facilitare un monitoraggio tempestivo ed il completamento appropriato di ogni attività.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare lo stato di un task.	AS.5.4	C	EF
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare e aggiornare lo stato di un task in base al workflow ed a regole cliniche ed in accordo con il campo di applicazione, la politica di ciascuna Amministrazione e/o la normativa applicabile.	AS.5.4	C	EF
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire degli avvisi sullo stato dei task assegnati agli operatori.	AS.5.4	C	EF
5.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare l'ordine dei task clinici in base allo stato.	AS.5.4	C	EF
6.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di presentare i tasks clinici correnti come liste di lavoro.	AS.5.4	C	EF
9.	Il sistema PUÒ restituire una notifica all'operatore che esegue il task o che ha fatto la richiesta quando i tasks clinici sono stati completati.	AS.5.4	C	EF
10.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di inserire limiti di tempo per task particolari che hanno una scadenza o richiedono un follow-up.	AS.5.4	C	EF
11.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare quando i limiti di tempo, per un particolare task, vengono superati.	AS.5.4	C	EF
14.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare lo stato di un task (e.g., non assegnato, sospeso, iniziato, completato, cancellato, ...).	AS.5.4	C	EF
15.	Il sistema DOVREBBE automaticamente determinare ed aggiornare lo stato dei task in base alle regole di workflow.	AS.5.4	C	EF
AS.7 Header	Supporto Gestione Contatto [Encounter]/ Episodio di Cura	AS.7	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire e documentare l'assistenza sanitaria, necessaria ed erogata nel corso di un contatto (e.g. visita, ricovero) / episodio di cura. Gestire e documentare l'assistenza sanitaria, necessaria ed erogata nel corso di un contatto (e.g. visita, ricovero) / episodio di cura.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
AS.7.1 Funzione	Gestione dei filtri di presentazione	AS.7.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Presentare visualizzazioni specializzate sulla base dei valori specifici del contatto (visita, ricovero,...), dei protocolli clinici e delle regole di business. Presentare visualizzazioni specializzate sulla base dei valori specifici del contatto (visita, ricovero,...), dei protocolli clinici e delle regole di business.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e mantenere dei filtri di presentazione che sono specifici per il tipo di contatto (ad esempio, per specialità, per ubicazione, per data del contatto, per diagnosi associata).	AS.7.1	C	EF
2.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di acquisire e mantenere dei filtri di presentazione che sono specifici per i tratti anagrafici del paziente.	AS.7.1	C	OPT

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere (i.e. adattare) una "vista utente" individuale.	AS.7.1	C	OPT
AS.7.2 Funzione	Supporto alla documentazione del contatto [encounter]	AS.7.2	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire assistenza nell'assemblaggio dei dati, fornendo supporto per la raccolta dei dati e l'elaborazione di output a partire da uno specifico contatto. Fornire assistenza nell'assemblaggio dei dati, fornendo supporto per la raccolta dei dati e l'elaborazione di output a partire da uno specifico contatto</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE determinare e supportare il workflow per la raccolta dei dati in un contesto di cura.	AS.7.2	C	EF
	2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere workflow per l'inserimento dei dati, specifici per il contatto (e.g. visita, ricovero) ed il contesto di cura.	AS.7.2	C	EF
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di estrarre informazioni dal fascicolo del paziente come necessario per supportare la documentazione di un contatto (visita, ricovero, esame,..) di un paziente.	AS.7.2	C	EF
	4. Il sistema DOVREBBE acquisire e mantenere un insieme ridotto di codici diagnostici e di procedure per il contesto di cura.	AS.7.2	C	EF
AS.8 Header	Gestione dell'accesso alle informazioni per usi integrativi [supplemental use]	AS.8	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Supporta l'estrazione, la trasformazione ed il collegamento di informazioni da dati strutturati e testo non strutturato nel fascicolo del paziente per finalità di gestione della cura, finanziarie, amministrative e di salute pubblica. Supporta l'estrazione, la trasformazione ed il collegamento di informazioni da dati strutturati e testo non strutturato nel fascicolo del paziente per finalità di gestione della cura, finanziarie, amministrative e di salute pubblica.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
AS.8.1 Funzione	Supporto a Codifiche Cliniche basate su regole	AS.8.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Restituire tutte le informazioni pertinenti del paziente, necessarie per supportare la codifica delle diagnosi, delle procedure e degli esiti. Restituire tutte le informazioni pertinenti del paziente, necessarie per supportare la codifica delle diagnosi, delle procedure e degli esiti.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire le informazioni del paziente necessarie per supportare la codifica di diagnosi, procedure ed esiti.	AS.8.1	C	EF
AS.8.4 Funzione	Gestione delle informazioni sulle performance della struttura/servizio [facility] sanitario	AS.8.4	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire supporto per l'importazione od il recupero dei dati necessari per esaminare le misure su qualità offerta, prestazioni, e costi riguardo le strutture/i servizi sanitari. Fornire supporto per l'importazione od il recupero dei dati necessari per esaminare le misure su qualità offerta, prestazioni, e costi riguardo le strutture/i servizi sanitari.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i dati delle strutture/dei servizi sanitari necessari per valutare la qualità, le prestazioni ed i costi dell'assistenza sanitaria.	AS.8.4	C	EF

## Sezione 5. Record Infrastructure

### Panoramica della Sezione

La Sezione Record Infrastructure comprende le funzioni comuni ai Sistemi EHR, in particolare quelle funzioni fondamentali per la gestione del ciclo di vita di un record (origine, attestazione, modifica, accesso/utilizzo, traduzione, trasmissione / divulgazione, ricezione, de-identificazione, archiviazione ...) e la sua durata di vita (persistenza, indelebilità, continuità, controllo, crittografia). Le Funzioni RI sono di base e fondamentali per tutte le altre funzioni del modello (CP, CPS, POP, AS). Da notare l'ampio uso di riferimenti alle funzioni del RI nei Criteri Generali. Le Funzioni RI possono essere attuate all'interno dell'architettura di un singolo sistema od attraverso una suite di funzioni dei sistemi (applicazioni) strettamente accoppiate. Le Funzioni all'interno della Sezione Record Infrastructure hanno un identificatore che inizia con "RI".

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
RI.1 Header	Ciclo e Durata di Vita di un Record	RI.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire il ciclo e la durata di Vita di un Record <b>Descrizione:</b> Gestire il ciclo e la durata di Vita di un Record				
RI.1.1 Funzione	Ciclo di Vita del Record	RI.1.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire il Ciclo di Vita del Record <b>Descrizione:</b> Gestire il Ciclo di Vita del Record				
1. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.1.2.1 (Gestione degli elementi di un Record) come ultimo passo per concludere ogni evento del ciclo di vita del Record in RI.1.1 (Ciclo di Vita del Record) e tutte le funzioni figlie.		RI.1.1	C	EN
RI.1.1.1 Funzione	Origine e conservazione di Elemento di un Record	RI.1.1.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Originare e Conservare un Elemento del Record (1 istanza) <b>Descrizione:</b> Originare e Conservare un Elemento del Record (1 istanza)				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire (originare) una istanza di un elemento di un Record che corrisponda ad una istanza di una Azione ed al suo contesto.		RI.1.1.1	C	EN
2. Il sistema DEVE acquisire un identificativo unico per ogni Elemento di un Record.		RI.1.1.1	C	EN
3. Il sistema DEVE acquisire l'evento di firma (e.g. firma digitale) dell'autore che ha dato origine all'elemento e collegare la firma al contenuto dell'Elemento del Record		RI.1.1.1	C	EN
4. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire del contenuto sia strutturato che non strutturato negli Elementi di un Record.		RI.1.1.1	C	EN
5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire Elementi di un Record da informazioni registrate durante il tempo di fermo del sistema.		RI.1.1.1	C	EN
6. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di integrare gli Elementi di un Record con le informazioni registrate durante il tempo di fermo del sistema.		RI.1.1.1	C	EN
7. Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la data e l'ora in cui è stata intrapresa una Azione o in cui sono stati raccolti i dati se diversa dalla data/ora dell'Elemento di un Record.		RI.1.1.1	C	EN
8. Il sistema DOVREBBE acquisire i metadati che identificano la fonte di un Elemento di un Record non-originato (e.g. basato su modelli, copiato, duplicato, od espressioni standard)		RI.1.1.1	C	EN
10. Il sistema DEVE acquisire e mantenere un Elemento di un Record codificato secondo oggetti basati su standard HL7 (e.g HL7 CDA R2).		RI.1.1.1	C	EN
11. Il sistema DOVREBBE acquisire e mantenere un oggetto basato su standard per gestire il mirror (essere duplicato e mantenuto in sync con) della rappresentazione interna di un Elemento di un Record.		RI.1.1.1	C	EF
RI.1.1.1.1 Funzione	Evidenza dell'evento di origine/ conservazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.1.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Origine/Conservazione di un Elemento di un Record. <b>Descrizione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Origine/Conservazione di un Elemento di un Record.				
1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di origine e conservazione di un Elemento di un Record.		RI.1.1.1.1	C	EN
2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato originato il contenuto dell'Elemento del Record.		RI.1.1.1.1	C	EN
3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record.		RI.1.1.1.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità della(e) persona(e) che ha (hanno) effettuato l'Azione documentata nel contenuto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.1.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che ha inserito/è l'autore del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.1.1	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha originato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.1.1	C	EF
	7. SE la fonte del contenuto di un Elemento di un Record è un dispositivo, ALLORA il sistema DEVE acquisire l'identità del dispositivo stesso.	RI.1.1.1.1	C	EF
	8. Il sistema DEVE acquisire l'Azione come evidenziata dal contenuto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.1.1	C	EN
	9. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. originato/conservato).	RI.1.1.1.1	C	EN
	10. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora di una occorrenza di una Azione come evidenziata dal contenuto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.1.1	C	EN
	11. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato originato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.1.1	C	EN
	11.1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le date, fino all'ora e al minuto, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione		C	OPT
	12. Il sistema PUÒ acquisire la durata dell'Azione evidenziata dal contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.1.1	C	EN
	13. Il sistema DOVREBBE acquisire il luogo (fisico) dell'Azione evidenziata dal contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.1.1	C	EF
	17. SE il contenuto di un Elemento di un Record include modelli (espressioni standard) od informazioni copiate (duplicate), ALLORA il sistema DEVE acquisire la fonte di tale contenuto.	RI.1.1.1.1	C	EF
	5.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha originato il contenuto del Record Entry.		C	EN
RI.1.1.2 Funzione	Emendamento del Contenuto di un Elemento di un Record	RI.1.1.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Emendare il contenuto di un Elemento di un Record (1 istanza)Emendare il contenuto di un Elemento di un Record (1 istanza)				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare (emendare) il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.2	C	EN
	2. Il sistema DEVE mantenere la versione originale di un Elemento di un Record e tutte le versioni precedentemente modificate, conservando ogni istanza di versione senza modifiche.	RI.1.1.2	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire una nuova versione univocamente identificabile dell'Elemento di un Record, incorporando i contenuti modificati.	RI.1.1.2	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'evento di firma dell'autore che ha effettuato l'emendamento e collegare la firma al contenuto dell'Elemento di un Record	RI.1.1.2	C	EN
RI.1.1.2.1 Funzione	Evidenza dell'evento di Emendamento di un Elemento di un Record	RI.1.1.2.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Emendamento di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Emendamento di un Elemento di un Record.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di emendamento di un Elemento di un Record.	RI.1.1.2.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato emendato il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.2.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record emendato.	RI.1.1.2.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che ha inserito/è l'autore del contenuto dell'Elemento di un Record emendato.	RI.1.1.2.1	C	EN
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha aggiornato il contenuto dell'Elemento di un Record.		C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha emendato il contenuto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.2.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. emendato).	RI.1.1.2.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato emendato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.2.1	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) dove il contenuto dell'Elemento di un Record è stato emendato.	RI.1.1.2.1	C	EF
	9. Il sistema DOVREBBE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene emendato.	RI.1.1.2.1	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
10.	Il sistema DEVE acquisire un identificativo di sequenza per il contenuto dell'Elemento di un Record emendato.	RI.1.1.2.1	C	EN
11.	Il sistema DOVREBBE acquisire un riferimento (e.g. link, puntatore) ai dati pre-emendamento per ciascun Elemento di un Record emendato.	RI.1.1.2.1	C	EN
RI.1.1.3 Funzione	Traduzione/transcodifica del Contenuto di un Elemento di un Record	RI.1.1.3	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Tradurre/transcodificare il contenuto degli Elementi del Record (1 o più istanze)Tradurre/transcodificare il contenuto degli Elementi del Record (1 o più istanze)				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE permettere di restituire il contenuto codificato di un Elemento di un Record tradotto da un sistema di classificazione/codifica ad un altro.	RI.1.1.3	C	EF
2.	Il sistema DEVE permettere di restituire il contenuto codificato di un Elemento di un Record "tradotto" da un value set ad un altro.	RI.1.1.3	C	EF
4.	Il sistema DEVE mantenere la versione originale di un Elemento di un Record e tutte le sue precedenti versioni emendate, conservando ciascuna istanza di versione senza alterazioni.	RI.1.1.3	C	EN
5.	Il sistema DOVREBBE acquisire una nuova versione di un Elemento di un Record, univocamente identificabile, incorporando il contenuto "tradotto".	RI.1.1.3	C	EF
RI.1.1.3.1 Funzione	Evidenza dell'evento di traduzione/transcodifica di un Elemento di un Record	RI.1.1.3.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Traduzione/Transcodifica Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Traduzione/Transcodifica Elemento di un Record.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di traduzione/transcodifica di un Elemento di un Record.	RI.1.1.3.1	C	EN
2.	Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato tradotto.	RI.1.1.3.1	C	EN
3.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto tradotto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.3.1	C	EN
4.	SE un utente ha attivato la traduzione del contenuto di un Elemento di un Record, ALLORA il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che ha attivato la traduzione del contenuto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.3.1	C	EN
4.1.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha tradotto il contenuto di un Elemento di un Record.		C	EN
5.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha tradotto il contenuto del Elemento di un Record.	RI.1.1.3.1	C	EF
6.	Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. traduzione/transcodifica).	RI.1.1.3.1	C	EN
7.	Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato tradotto il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.3.1	C	EN
8.	Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) dove il contenuto del Elemento di un Record è stato tradotto.	RI.1.1.3.1	C	EF
9.	SE un utente ha attivato la traduzione del contenuto di un Elemento di un Record, ALLORA Il sistema PUÒ acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene tradotto.	RI.1.1.3.1	C	EF
10.	Il sistema DEVE acquisire un identificativo di sequenza per il contenuto dell'Elemento di un Record tradotto.	RI.1.1.3.1	C	EN
11.	Il sistema DEVE acquisire l'identificativo e la versione dello strumento di traduzione usato per ogni Elemento di Record tradotto	RI.1.1.3.1	C	EF
12.	Il sistema DEVE acquisire un riferimento (e.g. link, puntatore) ai dati pre-emendamento per ciascun Elemento di Record tradotto.	RI.1.1.3.1	C	EN
RI.1.1.4 Funzione	Attestazione del Contenuto di un Elemento di un Record	RI.1.1.4	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Attestare il Contenuto di un elemento del Record (1 istanza)Attestare il Contenuto di un elemento del Record (1 istanza)				
<b>Descrizione:</b>				
1.	IL sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.1 (Autenticazione delle Entità)	RI.1.1.4	C	EN
2.	IL sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.2 (Autorizzazione delle Entità)	RI.1.1.4	C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di "attestare" (approvare e applicare la firma) il contenuto di un Elemento di un Record da parte dell'autore.	RI.1.1.4	C	EF
4.	Il sistema DEVE acquisire l'evento di firma dell'autore che attesta e collegare la firma al contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.4	C	EF
4.1.	SE il sistema non può acquisire l'evento di firma per l'attestazione di un record ALLORA DEVE in ogni caso garantire gli appropriati processi tecnico-organizzativi allo scopo di assicurare una catena di trust		C	AT

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere ogni contenuto "attestabile" di un Elemento di un Record, che è stato aggiunto o modificato, incluso l'autore del contenuto stesso	RI.1.1.4	C	EN
	6. Il sistema DEVE presentare lo stato di attestazione del contenuto di un Elemento di un Record che non è stato attestato, in conformità con la funzione RI.1.3.1 (Record in Stato Pending)	RI.1.1.4	C	EF
	7. SE colui che attesta è diverso dall'autore(i) ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere il contenuto di un Elemento di un Record attestato da parte di utenti correttamente autenticati e autorizzati diversi dall'autore (per esempio, chi contro-firma) in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.4	C	EF
	8. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le firme digitali come mezzo per l'attestazione	RI.1.1.4	C	EF
	9. SE uno o più utenti contribuiscono al contenuto di un Elemento di un Record, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere tutti gli autori/contributori associati col loro contenuto	RI.1.1.4	C	EF
	10. SE il contenuto di un Elemento di un Record è attestato da qualcuno diverso dall'autore, ALLORA il sistema DEVE mantenere e mostrare l'autore(i) e colui che ha attestato.	RI.1.1.4	C	EF
	11. Il sistema DEVE offrire la possibilità di definire e presentare un set minimo di informazioni sull'autore da mostrarsi insieme al contenuto dell'Elemento di un Record o come output, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione. (per esempio nome, credenziali,...)	RI.1.1.4	C	EN
	12. Il sistema DEVE acquisire il tipo di firma dell'entità (individuo, EHR od altro sistema, od organizzazione) che invia il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.4	C	EF
	13. Il sistema DEVE acquisire il tipo di firma dell'entità (individuo, EHR od altro sistema, od organizzazione) che riceve il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.4	C	EF
	14. Il sistema DEVE acquisire tutti i tipi di firma delle entità attraverso cui il contenuto di un Elemento di un Record è passato.	RI.1.1.4	C	EF
RI.1.1.4.1 Funzione	Evidenza dell'evento di attestazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.4.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Attestazione Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Attestazione Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di attestazione (evento di firma) di un Elemento di un Record.	RI.1.1.4.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è avvenuta l'attestazione (evento di firma) del contenuto del Elemento di un Record.	RI.1.1.4.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto attestato di un Elemento di un Record.	RI.1.1.4.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che attesta il contenuto di un Elemento di un Record (evento di firma).	RI.1.1.4.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo in cui avviene l'attestazione (evento di firma) del contenuto del Elemento di un Record.	RI.1.1.4.1	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. evento di attestazione/firma).	RI.1.1.4.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui avviene l'attestazione (evento di firma) del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.4.1	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) dove avviene l'attestazione (evento di firma) del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.4.1	C	EF
	9. Il sistema DEVE acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per il contenuto del Elemento di un Record attestato.	RI.1.1.4.1	C	EN
RI.1.1.5 Funzione	Visualizzazione/ Accesso al contenuto di un Elemento di un Record	RI.1.1.5	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Visualizzare/ Accedere Elementi di Record (1 istanza o più istanze)/Visualizzare/ Accedere Elementi di Record (1 istanza o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di mascherare il contenuto di un Elemento di un Record per l'accesso da parte di soggetti autorizzati.	RI.1.1.5	C	EN
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire il contenuto di un Elemento di un Record, inclusa la versione originale ed eventuali successivi emendamenti.	RI.1.1.5	C	EN
	3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire il contenuto di un Elemento di un Record fino al componente od oggetto discreto, compresi i campi codificati.	RI.1.1.5	C	EF
RI.1.1.5.1 Funzione	Evidenza dell'evento di Visualizzazione/ Accesso ad un Elemento di un Record	RI.1.1.5.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Visualizzazione/Accesso Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Visualizzazione/Accesso Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di visualizzazione/accesso ad un Elemento di un Record.	RI.1.1.5.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato visualizzato/acceduto il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.5.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record visualizzato/acceduto.	RI.1.1.5.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che visualizza/accede il contenuto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.5.1	C	EN
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo in cui il contenuto di un Elemento di un Record viene visualizzato/acceduto.		C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo in cui viene visualizzato/acceduto il contenuto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.5.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. visualizzazione/accesso).	RI.1.1.5.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato visualizzato/acceduto il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.5.1	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) in cui il contenuto dell'Elemento di un Record viene visualizzato/acceduto.	RI.1.1.5.1	C	EF
	9. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene visualizzato/acceduto (e.g. accesso in emergenza).	RI.1.1.5.1	C	EN
	10. Il sistema DEVE acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per il contenuto dell'Elemento di un Record visualizzato/acceduto.	RI.1.1.5.1	C	EN
	12. Il sistema DEVE acquisire l'evento di visualizzazione/accesso del contenuto di un Elemento di un Record quando è noto essere un atto di divulgazione, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.5.1	C	EN
	13. Il sistema DEVE acquisire le autorizzazioni note ed applicabili relative al contenuto di un Elemento di un Record visualizzato/acceduto, compresi i codici di riservatezza, le autorizzazioni relative al consenso del paziente, i puntatori alla politica di privacy.	RI.1.1.5.1	C	EN
RI.1.1.6 Funzione	Produzione di Output/Report del contenuto di un Elemento di un Record	RI.1.1.6	C	EF
<b>Dichiarazione:</b> Produrre output/report del contenuto di Elementi di un Record (1 o più istanze)Produrre output/report del contenuto di Elementi di un Record (1 o più istanze)				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di produrre output/report del contenuto di un Elemento di un Record, mantenendo il contenuto originale inalterato ed i collegamenti con la firma, la provenienza ed i metadati delle Attività e del Elemento di un Record.	RI.1.1.6	C	EF
	2. Il sistema DEVE possedere la capacità di produrre output/report di estratti di un Elemento di un Record, compreso il contenuto, il contesto, la provenienza ed i metadati.	RI.1.1.6	C	EF
	3. Il sistema DEVE identificare il paziente o l'individuo per cui è stato prodotto un output/report del contenuto dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.6	C	EF
	4. SE è noto uno specifico ricevente, ALLORA il sistema DOVREBBE produrre output/report di contenuti protetti di un Elemento di un Record basandosi su autorizzazioni stabilite ed in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.6	C	EF
	5. SE riguardo al contenuto del Record Entry per cui viene prodotto un output/report, le autorizzazioni ed i permessi relativi al consenso del paziente sono noti ed espliciti, ALLORA il sistema DEVE trasmetterle.	RI.1.1.6	C	EF
	6. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.6 (Scambio dei Dati Sicuro).	RI.1.1.6	C	EF
	7. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre il contenuto di un Elemento di un Record prima di produrre output/report, in conformità con la funzione RI.1.1.13 (Estrarre il Contenuto di un Elemento di un Record).	RI.1.1.6	C	EF
	8. Il sistema DEVE offrire la possibilità di de-identificare il contenuto di un Elemento di un Record prima di produrre output/report in conformità con la funzione RI.1.1.10 (De-identificazione di Elementi di un Record).	RI.1.1.6	C	EF
	9. Il sistema DEVE offrire la possibilità di produrre aggiornamenti (nuove versioni) di output/report di contenuti di un Elemento di un Record per chi è noto essere un destinatario di precedenti versioni, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.6	C	EF
RI.1.1.6.1 Funzione	Evidenza dell'evento di Produzione di Output/Report di un Elemento di un Record.	RI.1.1.6.1	C	EF
<b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Produzione di Output/Report per un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Produzione di Output/Report per un Elemento di un Record.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di produzione di output (e.g., report, screen shot) a partire dal contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.6.1	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato prodotto un output/report a partire dal contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.6.1	C	EF
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto degli Elementi di Record che popolano l'output/il report generato.	RI.1.1.6.1	C	EF
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che ha generato l'output/il report del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.6.1	C	EF
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo da cui viene generato l'output/il report.		C	EF
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo da cui l'output/il report viene generato.	RI.1.1.6.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. produzione output/report).	RI.1.1.6.1	C	EF
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui viene generato l'output/il report.	RI.1.1.6.1	C	EF
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) in cui l'output/il report viene generato.	RI.1.1.6.1	C	EF
	9. Il sistema PUÒ acquisire la ragione per cui viene generato un output/un report.	RI.1.1.6.1	C	EF
	10. Il sistema PUÒ acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per l'output/report generato.	RI.1.1.6.1	C	EF
	11. Il sistema DEVE acquisire l'evento di generazione di output/report del contenuto di un Elemento di un Record quando è noto essere un atto di divulgazione, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.6.1	C	EF
	12. Il sistema DOVREBBE acquisire le autorizzazioni note ed applicabili relative al contenuto di un Elemento di un Record per cui è stato generato un output/report, compresi i codici di riservatezza, le autorizzazioni relative al consenso del paziente, i puntatori alla politica di privacy.	RI.1.1.6.1	C	EF
RI.1.1.7 Funzione	Divulgazione del Contenuto di un Elemento di un Record	RI.1.1.7	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Divulgare il contenuto di Elementi di Record.Divulgare il contenuto di Elementi di Record.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE identificare il paziente o l'individuo soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record trasmesso/divulgato.	RI.1.1.7	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire un elemento di log per eventi di divulgazione di contenuti di Elementi di Record protetti, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione	RI.1.1.7	C	EN
	3. SE uno specifico ricevente è noto, ALLORA il sistema DEVE divulgare il contenuto protetto di un Elemento di un Record basandosi su permessi stabiliti ed in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.7	C	EN
	4. SE riguardo al contenuto del Elemento di un Record che viene trasmesso, le autorizzazioni ed i permessi relativi al consenso del paziente sono noti ed espliciti, ALLORA il sistema DOVREBBE trasmetterle.	RI.1.1.7	C	EN
	5. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.6 (Scambio dei Dati Sicuro).	RI.1.1.7	C	EN
	6. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre il contenuto di un Elemento di un Record prima di divulgarlo, in conformità con la funzione RI.1.1.13 (Estrarre il Contenuto di un Elemento di un Record).	RI.1.1.7	C	EN
	7. Il sistema DEVE offrire la possibilità di de-identificare il contenuto di un Elemento di un Record prima di divulgarlo in conformità con la funzione RI.1.1.10 (De-identificazione di Elemento di un Record).	RI.1.1.7	C	EN
RI.1.1.7.1 Funzione	Evidenza dell'evento di divulgazione di Elementi di Record	RI.1.1.7.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Divulgazione di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Divulgazione di un Elemento di un Record.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di divulgazione del contenuto di un Elemento di un Record, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.7.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione da cui è stato divulgato il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.7.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record che viene divulgato.	RI.1.1.7.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che attiva la divulgazione del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.7.1	C	EN
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo da cui il contenuto di un Elemento di un Record viene divulgato.		C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo da cui il contenuto di un Elemento di un Record viene divulgato.	RI.1.1.7.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. divulgazione).	RI.1.1.7.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
7.	Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato divulgato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.7.1	C	EN
8.	Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) in cui il contenuto di un Elemento di un Record viene divulgato.	RI.1.1.7.1	C	EF
9.	Il sistema DOVREBBE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene divulgato.	RI.1.1.7.1	C	EN
10.	Il sistema PUÒ acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per il contenuto di un Elemento di un Record divulgato.	RI.1.1.7.1	C	EN
11.	Il sistema DEVE acquisire l'evento di divulgazione del contenuto di un Elemento di un Record in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.7.1	C	EN
12.	Il sistema DOVREBBE acquisire le autorizzazioni note ed applicabili relative al contenuto di un Elemento di un Record divulgato, compresi i codici di riservatezza, le autorizzazioni relative al consenso del paziente, i puntatori alla politica di privacy.	RI.1.1.7.1	C	EN
RI.1.1.8 Funzione	Trasmissione di contenuti di un Elemento di un Record	RI.1.1.8	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Trasmettere il contenuto di un Elemento di un Record (1 o più istanze)Trasmettere il contenuto di un Elemento di un Record (1 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere, verso sistemi esterni, il Contenuto di un Elemento di un Record, mantenendo il contenuto originale inalterato, gli eventuali collegamenti con la firma, la provenienza ed i metadati dell'Azione e dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.8	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere, verso sistemi esterni, estratti di un Elemento di un Record, compreso il contenuto, il contesto, la provenienza ed i metadati.	RI.1.1.8	C	EN
3.	Il sistema DEVE identificare il paziente o l'individuo soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record trasmesso.	RI.1.1.8	C	EN
4.	SE uno specifico destinatario è noto, ALLORA il sistema DOVREBBE trasmettere i contenuti protetti di un Elemento di un Record basandosi su autorizzazioni stabilite e in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.8	C	EN
5.	SE riguardo al contenuto del Elemento di un Record che viene trasmesso, le autorizzazioni ed i permessi relativi al consenso del paziente sono noti ed espliciti, ALLORA il sistema DOVREBBE trasmetterli.	RI.1.1.8	C	EN
6.	Il sistema DOVREBBE essere conforme alla funzione TI.1.6 (Scambio dei Dati Sicuro).	RI.1.1.8	C	EN
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre il contenuto di un Elemento di un Record prima della trasmissione, in conformità con la funzione RI.1.1.13 (Estrarre il Contenuto di un Elemento di un Record).	RI.1.1.8	C	EN
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di de-identificare il contenuto di un Elemento di un Record prima di trasmetterlo, in conformità con la funzione RI.1.1.10 (De-identificazione di Elemento di un Record).	RI.1.1.8	C	EN
9.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere aggiornamenti (nuove versioni) di contenuti di un Elemento di un Record per destinatari noti di precedenti versioni in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.8	C	EN
10.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere, in ogni scambio, o la versione più recente o tutte le versioni, del contenuto di un Elemento di un Record, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.8	C	EF
10.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di notificare la creazione o l'aggiornamento di Elementi di Record alla Regione di Assistenza del Soggetto di questi Elementi.		C	EN
RI.1.1.8.1 Funzione	Evidenza dell'evento di trasmissione di un Elemento di un Record	RI.1.1.8.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Trasmissione Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Trasmissione Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di trasmissione del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.8.1	C	EN
2.	Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione da cui è stato trasmesso il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.8.1	C	EN
3.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record trasmesso.	RI.1.1.8.1	C	EN
4.	Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che avvia la trasmissione del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.8.1	C	EN
4.1.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che trasmette il contenuto di un Elemento di un Record.		C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
5.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che trasmette il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.8.1	C	EF
5.1.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che riceve il contenuto di un Elemento di un Record.		C	EN
6.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che riceve il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.8.1	C	EF
7.	Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. trasmissione).	RI.1.1.8.1	C	EN
8.	Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato trasmesso il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.8.1	C	EN
9.	Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) da cui il contenuto di un Elemento di un Record viene trasmesso/divulgato.	RI.1.1.8.1	C	EF
10.	Il sistema DEVE acquisire la posizione (i.e. indirizzo di rete) verso cui il contenuto di un Elemento di un Record viene trasmesso/divulgato.	RI.1.1.8.1	C	EF
11.	Il sistema DEVE poter acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene trasmesso.	RI.1.1.8.1	C	EN
12.	Il sistema DEVE acquisire il tipo di contenuto di un Elemento di un Record trasmesso/divulgato (e.g. originale, emendato, dati aggiornati).	RI.1.1.8.1	C	EN
13.	Il sistema PUÒ acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per il Elemento di un Record trasmesso/divulgato.	RI.1.1.8.1	C	EN
14.	Il sistema PUÒ acquisire gli elementi dati per l'Elemento del Record trasmesso/divulgato.	RI.1.1.8.1	C	EN
15.	Il sistema DEVE acquisire l'evento di trasmissione di un Elemento di un Record quando è noto essere un atto di divulgazione, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.8.1	C	EN
16.	Il sistema DOVREBBE acquisire le autorizzazioni note ed applicabili relative al contenuto di un Elemento di un Record trasmesso compresi i codici di riservatezza, le autorizzazioni relative al consenso del paziente, i puntatori alla politica di privacy.	RI.1.1.8.1	C	EN
RI.1.1.9 Funzione	Ricezione e Conservazione di Elementi di Record	RI.1.1.9	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Ricevere e Conservare/Mantenere Persistente il contenuto di Elementi di Record (1 o più istanze)Ricevere e Conservare/Mantenere Persistente il contenuto di Elementi di Record (1 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire da sistemi esterni e mantenere il contenuto di un Elemento di un Record, mantenendo e rendendo persistente il contenuto originale inalterato e gli eventuali collegamenti con la firma, la provenienza ed i metadati dell'Azione e dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.9	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire da sistemi esterni e mantenere estratti di un Elemento di un Record, mantenendo e rendendo persistente la fonte, l'identità, il contenuto del record, la corrispondente provenienza ed i metadati	RI.1.1.9	C	EN
3.	Il sistema DEVE identificare il paziente o l'individuo soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record ricevuto.	RI.1.1.9	C	EN
4.	SE ricevuti con il contenuto di un Elemento di un Record, ALLORA il sistema DEVE controllare i derivanti dati di accesso rispetto a quanto ammesso dalle corrispondenti autorizzazioni e consensi del paziente.	RI.1.1.9	C	EN
RI.1.1.9.1 Funzione	Evidenza dell'evento di ricezione/ conservazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.9.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Ricezione/Conservazione Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Ricezione/Conservazione Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di ricezione e conservazione del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.9.1	C	EN
2.	Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione che trasmette il contenuto di un Elemento di un Record ricevuto e conservato.	RI.1.1.9.1	C	EN
3.	Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione che riceve il contenuto di un Elemento di un Record trasmesso.	RI.1.1.9.1	C	EN
4.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record ricevuto.	RI.1.1.9.1	C	EN
5.	SE il sistema supporta la verifica da parte dell'utente del ricevimento di Elementi di Record provenienti dall'esterno, ALLORA il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che accetta il ricevimento del contenuto trasmesso dell'Elemento di un Record.	RI.1.1.9.1	C	EF
5.1.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che trasmette il contenuto di un Elemento di un Record.		C	EN
6.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che trasmette il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.9.1	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	6.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che riceve il contenuto di un Elemento di un Record.		C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che riceve il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.9.1	C	EF
	8. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. ricezione).	RI.1.1.9.1	C	EN
	9. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato ricevuto il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.9.1	C	EN
	10. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) da cui il contenuto di un Elemento di un Record viene ricevuto.	RI.1.1.9.1	C	EF
	12. Il sistema DEVE acquisire il tipo di contenuto di un Elemento di un Record ricevuto (e.g. originale, emendato, dati aggiornati).	RI.1.1.9.1	C	EF
	13. SE viene assegnato un identificativo interno a documenti/dati ricevuti da fonti esterne, ALLORA il sistema PUÒ acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per l'Elemento di Record ricevuto.	RI.1.1.9.1	C	EF
	14. Il sistema PUÒ acquisire gli elementi dati per l'Elemento del Record ricevuto.	RI.1.1.9.1	C	EF
RI.1.1.10 Funzione	De-identificazione di Elementi di un Record	RI.1.1.10	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> De-identificare il contenuto di Elementi di un Record (1 o più istanze)De-identificare il contenuto di Elementi di un Record (1 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di de-identificare il contenuto di un Elemento di un Record in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.10	C	EN
RI.1.1.10.1 Funzione	Evidenza dell'evento di de-identificazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.10.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di De-identificazione di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di De-identificazione di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di de-identificazione del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.10.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato de-identificato il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.10.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record de-identificato.	RI.1.1.10.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che de-identifica il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.10.1	C	EN
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo in cui il contenuto di un Record Entry viene de-identificato.		C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che de-identifica il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.10.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. de-identificazione).	RI.1.1.10.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato de-identificato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.10.1	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi del luogo (i.e. indirizzo di rete) in cui il contenuto di un Elemento di un Record viene de-identificato.	RI.1.1.10.1	C	EF
	9. Il sistema PUÒ acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene de-identificato.	RI.1.1.10.1	C	EN
	10. Il sistema PUÒ acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per il contenuto di un Elemento di un Record de-identificato.	RI.1.1.10.1	C	EN
RI.1.1.11 Funzione	Pseudonimizzazione di Elementi di Record	RI.1.1.11	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire identità pseudonimizzate per Elementi di un Record (1 o più istanze)Fornire identità pseudonimizzate per Elementi di un Record (1 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di pseudonimizzare (od associare una nuova identità a) il contenuto di un Elemento di un Record in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.11	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
RI.1.1.11.1 Funzione	Evidenza dell'evento di pseudonimizzazione di Elementi di Record	RI.1.1.11.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Pseudonimizzazione di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Pseudonimizzazione di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di pseudonimizzazione del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.11.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato pseudonimizzato il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.11.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record pseudonimizzato.	RI.1.1.11.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che pseudonimizza il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.11.1	C	EN
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo in cui il contenuto di un Record Entry viene pseudo-anonimizzato.		C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo in cui il contenuto di un Elemento di un Record viene pseudonimizzato.	RI.1.1.11.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. pseudonimizzazione).	RI.1.1.11.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato pseudonimizzato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.11.1	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi del luogo (i.e. indirizzo di rete) dove il contenuto di un Elemento di un Record viene pseudonimizzato.	RI.1.1.11.1	C	EF
	9. Il sistema PUÒ acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene pseudonimizzato.	RI.1.1.11.1	C	EN
RI.1.1.12 Funzione	Re-identificazione di Elementi di Record	RI.1.1.12	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Re-identificare il Contenuto di Elementi di un Record (1 o più istanze) con le identità precedentemente pseudonimizzate.Re-identificare il Contenuto di Elementi di un Record (1 o più istanze) con le identità precedentemente pseudonimizzate.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di re-identificare (od associare l'identità originale a) il contenuto di un Elemento di un Record in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.12	C	EN
RI.1.1.12.1 Funzione	Evidenza dell'evento di re-identificazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.12.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Re-identificazione di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Re-identificazione di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di re-identificazione del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.12.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato re-identificato il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.12.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record re-identificato.	RI.1.1.12.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che re-identifica il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.12.1	C	EN
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo in cui il contenuto di un Record Entry viene re-identificato.		C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo in cui il contenuto di un Elemento di un Record viene re-identificato.	RI.1.1.12.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. Re-identificazione).	RI.1.1.12.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato re-identificato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.12.1	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) dove il contenuto di un Elemento di un Record viene re-identificato.	RI.1.1.12.1	C	EF
	9. Il sistema PUÒ acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene re-identificato.	RI.1.1.12.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
RI.1.1.13 Funzione	Estrazione del contenuto di un Elemento di un Record	RI.1.1.13	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Estrarre il contenuto di un Elemento di un Record per produrre sottoinsiemi, derivazioni, sommari od aggregazioni (istanze multiple).Estrarre il contenuto di un Elemento di un Record per produrre sottoinsiemi, derivazioni, sommari od aggregazioni (istanze multiple).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre il contenuto di un Elemento di un Record per produrre sottoinsiemi, derivazioni, sommari od aggregazioni in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		RI.1.1.13	C	EN
2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di de-identificare Elementi di un Record, durante l'estrazione, in accordo con la funzione RI.1.1.10 (De-identificazione di Elementi di un Record).		RI.1.1.13	C	EN
3. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre il contenuto di un Elemento di un Record basandosi su ricerche con criteri di selezione. Per esempio, per parole chiave, intervalli di date/ora, ricerche testuali,..		RI.1.1.13	C	EN
4. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre i metadati associati al contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.13	C	EN
5. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di fare estrazioni, attraverso criteri di selezione parametrizzati su tutto l'insieme completo dei dati che compongono l'intero insieme degli Elementi di un Record di un paziente.		RI.1.1.13	C	EF
6. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di estrarre e presentare una cronaca completa del processo di assistenza sanitaria a partire dagli Elementi del Record raccolti.		RI.1.1.13	C	EF
7. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di estrarre e presentare una cronaca completa dell'assistenza sanitaria fornita al paziente a partire dagli Elementi del Record raccolti.		RI.1.1.13	C	EF
8. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre il contenuto di un Elemento di un Record per vari scopi, inclusi quelli amministrativi, finanziari, di ricerca, analisi di qualità e salute pubblica.		RI.1.1.13	C	EF
9. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di estrarre Elementi di un Record per gestire la migrazione del Sistema.		RI.1.1.13	C	EF
10. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire un insieme di parametri di "gestione eccezioni", per escludere dall'estrazione alcuni contenuti sensibili o privilegiati di un Elemento di un Record.		RI.1.1.13	C	EN
11. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di estrarre il contenuto non strutturato di un Elemento di un Record e convertirlo in contenuto strutturato.		RI.1.1.13	C	OPT
RI.1.1.13.1 Funzione	Evidenza dell'evento di estrazione da un Elemento di un Record	RI.1.1.13.1	C	OPT
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Estrazione di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Estrazione di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di estrazione del contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.13.1	C	EF
2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato estratto il contenuto dell'Elemento del Record.		RI.1.1.13.1	C	EF
3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record estratto.		RI.1.1.13.1	C	EF
4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che estrae il contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.13.1	C	EF
4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha estratto il contenuto di un Record Entry.			C	EF
5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha estratto il contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.13.1	C	EF
6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. estrazione).		RI.1.1.13.1	C	EF
7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato estratto il contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.13.1	C	EF
8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della luogo (i.e. indirizzo di rete) dove il contenuto di un Elemento di un Record viene estratto.		RI.1.1.13.1	C	EF
9. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene estratto.		RI.1.1.13.1	C	EF
RI.1.1.14 Funzione	Archiviazione di di Elementi di Record	RI.1.1.14	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Archiviare Elementi di un Record (1 o più istanze)Archiviare Elementi di un Record (1 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE archiviare gli Elementi di un Record su dispositivi off-line e near-line in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		RI.1.1.14	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
RI.1.1.14.1 Funzione	Evidenza dell'evento di archiviazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.14.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Archiviazione di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Archiviazione di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di archiviazione del contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.14.1	C	EN
2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato archiviato il contenuto dell'Elemento del Record.		RI.1.1.14.1	C	EN
3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record archiviato.		RI.1.1.14.1	C	EN
4. Il sistema DEVE acquisire un identificativo di archiviazione per i contenuti di Elementi di Record archiviati (e.g. pazienti ricoverati dal 15 marzo al 10 giugno 2000)		RI.1.1.14.1	C	EN
5. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che archivia il contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.14.1	C	EN
5.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha archiviato il contenuto di un Record Entry.			C	EN
6. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha archiviato il contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.14.1	C	EF
7. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. archiviazione).		RI.1.1.14.1	C	EN
8. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato archiviato il contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.14.1	C	EN
9. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) dove il contenuto di un Elemento di un Record viene archiviato.		RI.1.1.14.1	C	EF
10. Il sistema DOVREBBE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene archiviato.		RI.1.1.14.1	C	EN
11. Il sistema DEVE acquisire l'insieme dei contenuti di Elementi di Record che devono essere archiviati.		RI.1.1.14.1	C	EN
12. il sistema PUÒ acquisire i dati, i documenti od altri identificativi per il contentui di elementi di un Record archiviati		RI.1.1.14.1	C	EN
13. Il sistema DOVREBBE acquisire il metodo di archiviazione ed il media destinatario (target media) del contenuto dell'Elemento di Record archiviato.		RI.1.1.14.1	C	EN
RI.1.1.15 Funzione	Ripristino di Elementi di Record (precedentemente archiviati)	RI.1.1.15	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Recuperare Elementi di un Record precedentemente archiviati (1 o più istanze)Recuperare Elementi di un Record precedentemente archiviati (1 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di recuperare Elementi di un Record (precedentemente archiviato) in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		RI.1.1.15	C	EN
RI.1.1.15.1 Funzione	Evidenza dell'evento di ripristino di un Elemento di un Record	RI.1.1.15.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Recupero di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Recupero di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di recupero del contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.15.1	C	EN
2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato recuperato il contenuto dell'Elemento del Record.		RI.1.1.15.1	C	EN
3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto di un Elemento di un Record recuperato.		RI.1.1.15.1	C	EN
4. Il sistema DEVE acquisire un identificativo di archiviazione per i contenuti di Elementi di Record recuperati (e.g. pazienti ricoverati dal 15 marzo al 10 giugno 2000).		RI.1.1.15.1	C	EN
5. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che recupera il contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.15.1	C	EN
5.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha recuperato il contenuto di un Record Entry.			C	EN
6. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha recuperato il contenuto di un Elemento di un Record.		RI.1.1.15.1	C	EF
7. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. recupero).		RI.1.1.15.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	8. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato recuperato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.15.1	C	EN
	9. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) da cui il contenuto di un Elemento di un Record viene recuperato.	RI.1.1.15.1	C	EF
	10. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene recuperato.	RI.1.1.15.1	C	EN
	11. Il sistema PUÒ acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per il contenuto di un Elemento di un Record recuperato.	RI.1.1.15.1	C	EN
RI.1.1.16 Funzione	Distruzione, od Identificazione come mancanti, di Elementi di Record	RI.1.1.16	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Distruggere o Identificare Elementi di un Record come mancanti (1 o più istanze).Distruggere o Identificare Elementi di un Record come mancanti (1 o più istanze).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di cancellare (distruggere) Elementi di un Record (e.g. quelli che hanno oltrepassato il loro periodo di conservazione legale) in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.16	C	EN
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare Elementi di un Record come mancanti.	RI.1.1.16	C	EN
RI.1.1.16.1 Funzione	Evidenza dell'evento di distruzione di un Elemento di un Record	RI.1.1.16.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Distruzione di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Distruzione di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di distruzione del contenuto di un Elemento di un Record, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.16.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato distrutto il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.16.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record che viene distrutto.	RI.1.1.16.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire un identificativo della distruzione per i contenuti di Elementi di Record distrutti (e.g. pazienti ricoverati dal 15 marzo al 10 giugno 2000).	RI.1.1.16.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che distrugge il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.16.1	C	EN
	5.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha distrutto il contenuto di un Elemento di un Record.		C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha distrutto il contenuto del Elemento di un Record.	RI.1.1.16.1	C	EF
	7. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. distruzione).	RI.1.1.16.1	C	EN
	8. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato distrutto il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.16.1	C	EN
	9. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) dove il contenuto del Elemento di un Record viene distrutto.	RI.1.1.16.1	C	EF
	10. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene distrutto.	RI.1.1.16.1	C	EN
	11. Il sistema PUÒ acquisire dati, documenti od altri identificativi dei dati e dei documenti per il contenuto dell'Elemento di un Record distrutto.	RI.1.1.16.1	C	EN
	12. Il sistema PUÒ acquisire gli elementi dati per il contenuto dell'Elemento di un Record de-identificato.	RI.1.1.16.1	C	EN
RI.1.1.17 Funzione	Elementi di Record deprecati/revocati	RI.1.1.17	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Deprecare/revocare Elementi di un Record come invalidi (1 o più istanze).Deprecare/revocare Elementi di un Record come invalidi (1 o più istanze).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di deprecare/revocare come non validi Elementi di un Record in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.17	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
RI.1.1.17.1 Funzione	Evidenza dell'evento di deprecazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.17.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Deprecazione/Revoca di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Deprecazione/Revoca di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di deprecazione/revoca del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.17.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato deprecato/revocato il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.17.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record che viene deprecato/revocato.	RI.1.1.17.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che depreca/revoca il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.17.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha deprecato/revocato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.17.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. deprecazione/revoca).	RI.1.1.17.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato deprecato/revocato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.17.1	C	EN
	8. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) dove il contenuto del Elemento di un Record viene deprecato/revocato.	RI.1.1.17.1	C	EF
	9. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene deprecato/revocato il contenuto del Elemento di un Record.	RI.1.1.17.1	C	EN
RI.1.1.18 Funzione	Riattivazione di Elementi di Record	RI.1.1.18	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Riattivare Elementi di un Record (1 o più istanze)Riattivare Elementi di un Record (1 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di riattivare Elementi di un Record (precedentemente cancellati o deprecati) in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.18	C	EN
RI.1.1.18.1 Funzione	Evidenza dell'evento di riattivazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.18.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Riattivazione di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Riattivazione di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha riattivato il contenuto di un Elemento di un Record.		C	EN
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di riattivazione del contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.18.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui è stato riattivato il contenuto dell'Elemento del Record.	RI.1.1.18.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto del contenuto dell'Elemento di un Record che viene riattivato.	RI.1.1.18.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che riattiva il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.18.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha riattivato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.18.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. riattivazione).	RI.1.1.18.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui è stato riattivato il contenuto di un Elemento di un Record.	RI.1.1.18.1	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) in cui il contenuto del Elemento di un Record viene riattivato.	RI.1.1.18.1	C	EF
	9. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui il contenuto di un Elemento di un Record viene riattivato il contenuto del Elemento di un Record.	RI.1.1.18.1	C	EN
RI.1.1.19 Funzione	Unione di Elementi di Record	RI.1.1.19	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Unire [Merge] Elementi di un Record (2 o più istanze)Unire [Merge] Elementi di un Record (2 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	0.1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di unire logicamente le identità di più Elementi di un Record relativi ad un paziente in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/ o le norme della giurisdizione.		C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di unire logicamente più Elementi di Record Pazienti in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.19	C	EF
RI.1.1.19.1 Funzione	Evidenza dell'evento di Unione di un Elemento di un Record	RI.1.1.19.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Unione [Merge] di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Unione [Merge] di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di unione di Elementi di Record (e.g. stesso paziente, insiemi multipli di Elemento di un Record)	RI.1.1.19.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui sono stati uniti più Elementi di Record.	RI.1.1.19.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto degli Elementi dei Record uniti.	RI.1.1.19.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identificativo per l'insieme di Elementi di Record usato come sorgente [source].	RI.1.1.19.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identificativo per l'insieme di Elementi di Record usati come obiettivo [target].	RI.1.1.19.1	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che unisce più Elementi di Record.	RI.1.1.19.1	C	EN
	6.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha unito gli Elementi di un Record.		C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha unito gli Elementi di Record.	RI.1.1.19.1	C	EF
	8. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. unione).	RI.1.1.19.1	C	EN
	9. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui in cui sono stati uniti più Elementi di Record.	RI.1.1.19.1	C	EN
	10. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) in cui Elemento di un Record sono uniti.	RI.1.1.19.1	C	EF
	11. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui sono uniti più Elementi di Record.	RI.1.1.19.1	C	EN
	12. Il sistema PUÒ acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per gli Elementi di un Record uniti.	RI.1.1.19.1	C	EN
RI.1.1.20 Funzione	Separazione di Elementi di Record	RI.1.1.20	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Separare Elementi di Record precedentemente uniti (2 o più istanze)Separare Elementi di Record precedentemente uniti (2 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di separare più Elementi di Record Paziente in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.20	C	EF
	6.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha separato Elementi di Record.		C	EN
	6.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha separato Elementi di Record.		C	EN
RI.1.1.20.1 Funzione	Evidenza dell'evento di separazione di un Elemento di un Record	RI.1.1.20.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Separazione [UnMerge] di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Separazione [UnMerge] di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di separazione di Elementi di Record uniti.	RI.1.1.20.1	C	EF
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui sono stati separati degli Elementi di Record.	RI.1.1.20.1	C	EF
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto degli Elementi dei Record separati.	RI.1.1.20.1	C	EF
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identificativo per l'insieme di Elementi di Record usato come sorgente [source].	RI.1.1.20.1	C	EF
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identificativo per l'insieme di Elementi di Record usati come obiettivo [target].	RI.1.1.20.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che separa gli Elementi di un Record.	RI.1.1.20.1	C	EF
	7. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha separato gli Elementi di un Record.	RI.1.1.20.1	C	EF
	8. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. separare).	RI.1.1.20.1	C	EF
	9. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui in cui sono stati separati più Elementi di Record.	RI.1.1.20.1	C	EF
	10. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) da cui degli Elementi di un Record sono stati separati.	RI.1.1.20.1	C	EF
	11. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui degli Elementi di Record sono stati separati.	RI.1.1.20.1	C	EF
	12. Il sistema PUÒ acquisire dati, documenti od altri identificativi per gli Elementi di Record separati.	RI.1.1.20.1	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
RI.1.1.21 Funzione	Collegamento fra Elementi di Record	RI.1.1.21	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Collegare Elementi di un Record (2 o più istanze).Collegare Elementi di un Record (2 o più istanze).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di collegare logicamente Elementi di un Record Paziente in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		RI.1.1.21	C	EN
RI.1.1.21.1 Funzione	Evidenza dell'evento di collegamento di un Elemento di un Record	RI.1.1.21.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Collegamento di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Collegamento di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di collegamento di Elementi di un Record con un'altro elemento/oggetto. (e.g. Elemento di un Record in un sistema esterno)		RI.1.1.21.1	C	EN
2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui vengono collegati degli Elemento di un Record.		RI.1.1.21.1	C	EN
3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto degli Elementi di un Record collegati.		RI.1.1.21.1	C	EN
4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che collega gli Elementi di un Record.		RI.1.1.21.1	C	EN
4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo cha ha effettuato il collegamento fra Elementi di Record.			C	EN
5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo cha ha effettuato il collegamento fra Elementi di Record.		RI.1.1.21.1	C	EF
6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. collegare).		RI.1.1.21.1	C	EN
7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui in cui sono stati collegati più Elementi di Record.		RI.1.1.21.1	C	EN
8. Il sistema DOVREBBE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) in cui degli Elemento di un Record sono collegati.		RI.1.1.21.1	C	EF
9. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui degli Elementi di Record vengono collegati.		RI.1.1.21.1	C	EN
RI.1.1.22 Funzione	Rimuovere il collegamento fra Elementi di Record	RI.1.1.22	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Rimuovere il collegamento fra Elementi di un Record (2 o più istanze)Rimuovere il collegamento fra Elementi di un Record (2 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
0.1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di scollegare le identità di Elemento di un Record multipli relativi ad un paziente in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.			C	EF
1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di rimuovere il collegamento per più Elementi di un Record Paziente in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.		RI.1.1.22	C	EF
RI.1.1.22.1 Funzione	Evidenza dell'evento di rimozione del collegamento da un Elemento di un Record	RI.1.1.22.1	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Rimozione del Collegamento per un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Rimozione del Collegamento per un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di rimozione dei collegamenti per Elementi di Record collegati con un altro elemento/oggetto.		RI.1.1.22.1	C	EF
2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui sono stati rimossi i collegamenti per degli Elementi di Record.		RI.1.1.22.1	C	EF
3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto dell'Elemento di un Record per cui vengono rimossi i collegamenti.		RI.1.1.22.1	C	EF
4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che rimuove i collegamenti per degli Elementi di un Record.		RI.1.1.22.1	C	EF
4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha rimosso il collegamento fra Elementi di Record.			C	EN
5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha rimosso il collegamento per degli Elementi di un Record.		RI.1.1.22.1	C	EF
6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. rimuovere i collegamenti).		RI.1.1.22.1	C	EF
7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui per degli Elementi di Record sono stati rimossi i collegamenti.		RI.1.1.22.1	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
8.	Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) in cui per degli Elementi di Record sono stati rimossi i collegamenti.	RI.1.1.22.1	C	EF
9.	Il sistema PUÒ acquisire la ragione per cui per degli Elementi di Record vengono rimossi i collegamenti.	RI.1.1.22.1	C	EF
RI.1.1.23 Funzione	Messa in stato di Conservazione per fini Legali di Elementi di Record	RI.1.1.23	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere Elementi di un Record in uno stato di inalterabilità per il periodo di conservazione legale (1 o più istanze).Mantenere Elementi di un Record in uno stato di inalterabilità per il periodo di conservazione legale (1 o più istanze)</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire un insieme specifico di Elementi di un Record Paziente durante il periodo in cui è richiesta la conservazione per fini legali, marcandolo come in stato "da conservare" e prevenendone l'alterazione in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.23	C	EN
RI.1.1.23.1 Funzione	Evidenza dell'evento di conservazione per fini legali di un Elemento di un Record	RI.1.1.23.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Conservazione per Fini Legali di un Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Conservazione per Fini Legali di un Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di messa in stato di Conservazione per Fini Legali di un Elemento di un Record.	RI.1.1.23.1	C	EN
2.	Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui Elementi di un Record sono stati messi in stato di Conservazione per fini Legali.	RI.1.1.23.1	C	EN
3.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto degli Elementi di un Record che sono messi in stato di Conservazione per fini Legali.	RI.1.1.23.1	C	EN
4.	Il sistema DEVE acquisire l'identificativo per l'insieme di Elementi di Record che sono messi in stato di Conservazione per Fini Legali.	RI.1.1.23.1	C	EN
5.	Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che mette gli Elementi di un Record in stato di Conservazione per fini Legali.	RI.1.1.23.1	C	EN
5.1.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha messo Elementi di Record in uno stato di conservazione per fini legali.		C	EN
6.	Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha messo in stato di conservazione per fini legali degli Elementi di un Record.	RI.1.1.23.1	C	EF
7.	Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. conservazione per fini Legali).	RI.1.1.23.1	C	EN
8.	Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui Elementi di un Record sono stati messi in stato di conservazione per fini legali.	RI.1.1.23.1	C	EN
9.	Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) da cui degli Elementi di un Record sono messi in stato di conservazione per fini legali.	RI.1.1.23.1	C	EF
10.	Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) in cui degli Elementi di un Record sono stati messi in stato di conservazione per fini legali.	RI.1.1.23.1	C	EF
11.	Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui Elementi di un Record sono messi in stato di Conservazione per fini Legali.	RI.1.1.23.1	C	EN
12.	Il sistema PUÒ acquisire i dati, il documento od un altro identificativo per Elementi di un Record messi in stato di conservazione per fini legali.	RI.1.1.23.1	C	EN
RI.1.1.24 Funzione	Rilascio dall'obbligo di conservazione per fini legali per Elementi di Record	RI.1.1.24	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Togliere l'obbligo di Conservazione per Fini Legali per Elementi di un Record (1 o più istanze).Togliere l'obbligo di Conservazione per Fini Legali per Elementi di un Record (1 o più istanze).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di rimuovere Elementi di un Record dallo stato di conservazione per fini legali, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.1.24	C	EN
RI.1.1.24.1 Funzione	Evidenza dell'evento di rilascio di un Elemento di un Record dall'obbligo di Conservazione per fini Legali	RI.1.1.24.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mantenere evidenza dell'evento di Rimozione dallo Stato di Conservazione per Fini Legali Elemento di un Record.Mantenere evidenza dell'evento di Rimozione dallo Stato di Conservazione per Fini Legali Elemento di un Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di rimozione dallo stato di conservazione per fini legali di un insieme di Elementi di Record.	RI.1.1.24.1	C	EN
2.	Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione in cui Elementi di un Record sono stati rimossi dallo stato di Conservazione per Fini Legali.	RI.1.1.24.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	3. Il sistema DEVE acquisire l'identità del paziente che è il soggetto degli Elementi di un Record che vengono rimossi dallo stato di Conservazione per fini Legali.	RI.1.1.24.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente che rimuove Elementi di un Record dallo stato di Conservazione per Fini Legali.	RI.1.1.24.1	C	EN
	4.1. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema informativo che ha tolto degli Elementi di Record da uno stato di conservazione per fini legali.		C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema applicativo che ha rimosso dallo stato di conservazione per Fini Legali degli Elementi di un Record.	RI.1.1.24.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire il tipo di Evento di Trigger del Record (i.e. rimozione dalla Conservazione per fini Legali).	RI.1.1.24.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora in cui Elementi di un Record sono stati tolti dallo stato di conservazione per fini legali.	RI.1.1.24.1	C	EN
	8. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete) da cui degli Elementi di un Record sono tolti da uno stato di conservazione per fini legali.	RI.1.1.24.1	C	EF
	9. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui degli Elementi di Record vengono rimossi dallo stato di Conservazione per Fini Legali.	RI.1.1.24.1	C	EN
RI.1.2 Header	Vita di un Record	RI.1.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire la Vita di un RecordGestire la Vita di un Record				
<b>Descrizione:</b>				
RI.1.2.1 Funzione	Gestione degli Elementi di un Record	RI.1.2.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire/Mantenere Persistenti gli Elementi di un Record (Istanze Multiple)Gestire/Mantenere Persistenti gli Elementi di un Record (Istanze Multiple)				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE gestire ogni Elemento di un Record come un oggetto persistente, incancellabile (non alterabile), compreso la storia delle sue revisioni.	RI.1.2.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE gestire (mantenere come persistente) ciascun Elemento di un Record per il suo applicabile periodo di conservazione, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE gestire (mantenere come persistente) per ciascun Elemento di un Record l'intero insieme delle identità ed i Metadati di Audit dell'evento e della provenienza, in conformità con gli eventi di ciclo di vita nella funzione RI.1.1 ( Ciclo di Vita del Record) ed i requisiti dei metadati nella funzione TI.2.1.1 (Audit Triggers: Elemento di un Record).	RI.1.2.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE gestire (mantenere come persistente) l'evento di attestazione/firma (e.g. firma digitale) di ciascun Elemento di un Record, in conformità con la funzione RI.1.1.4 (Certificazione del Contenuto di Elemento di un Record).	RI.1.2.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE gestire gli Elementi di un Record con contenuto dati in formati standard e non standards	RI.1.2.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE gestire gli Elementi di un Record che contengono sia dati strutturati che non strutturati.	RI.1.2.1	C	EN
	7. Il sistema DOVREBBE gestire i contenuti di un Elemento di un Record con componenti marcati o delimitati incluso dati formattati come testo, documenti, immagini, audio, form d'onda, in ASCII, binario ed altre forme di codifica.	RI.1.2.1	C	EN
	8. Il sistema DEVE gestire gli Elementi di un Record in contesti clinici e non (amministrativi ecc.), in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
	9. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire insieme di dati di contesto clinico e di processo, da acquisire all'interno o collegare ad Elementi di un Record.	RI.1.2.1	C	EN
	10. Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre tutti i componenti disponibili inclusi nella definizione di un record medico legale (comprese gli elementi del log di Audit ) e la traduzione decodificata di qualsiasi informazione archiviata solo in forma di codice) in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
	11. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di marcare specifici Elementi di un Record per la cancellazione, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
	12. SE è permesso marcare uno specifico Elemento di un Record per la cancellazione, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire l'insieme degli Elementi marcati, permettendone la revisione e la conferma prima che l'effettiva cancellazione abbia luogo, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
	13. SE è permesso marcare specifici Elementi di un Record per la cancellazione, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di cancellare gli Elementi in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
14.	SE è permesso marcare specifici Elementi di un Record per la cancellazione, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire delle notifiche di conferma del fatto che la distruzione ha avuto luogo in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
15.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di ripristinare dalla cancellazione degli Elementi di un Record in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
16.	Il sistema PUÒ trasmettere informazioni sulle date di distruzione di record, insieme con i dati esistenti, quando vengono inviati Elementi (od estratti) di Record ad altre entità.	RI.1.2.1	C	EN
17.	Il sistema DOVREBBE gestire informazioni sanitarie per le organizzazioni che hanno più servizi/ strutture in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
18.	Il sistema PUÒ marcare e restituire le informazioni del paziente che sono state / non sono state precedentemente mostrate al medico.	RI.1.2.1	C	EN
19.	SE il sistema marca le informazioni del paziente, provenienti da sistemi interni o esterni, che non sono state precedentemente mostrate al medico, ALLORA il sistema PUÒ presentare una notifica a quel medico in base al ruolo dell'utente e in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.1	C	EN
RI.1.2.2 Funzione	Gestione delle voci di un record per la Conservazione Legale	RI.1.2.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestione/Preservazione degli Elementi di un Record per la loro Conservazione per Fini Legali. Gestione/Preservazione degli Elementi di un Record per la loro Conservazione per Fini Legali.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.1.1.23 (Messa in stato di Conservazione per fini Legali di un Elemento di un Record).	RI.1.2.2	C	EN
2.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.1.1.24 (Rilascio di un Elemento di un Record dallo stato di Conservazione per fini Legali).	RI.1.2.2	C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di controllare l'accesso ai dati e/o ai record durante la conservazione per fini legali, evitando l'alterazione non-tracciabile o l'uso non autorizzato affinché possano essere preservati.	RI.1.2.2	C	EN
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere i record oltre il normale periodo di conservazione in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.1.2.2	C	EN
5.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire la ragione per custodire i record oltre il normale periodo di conservazione.	RI.1.2.2	C	EN
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire un avviso di conservazione per fini legali identificando chi contattare allorché un utente tenti di alterare un record in conservazione per fini legali.	RI.1.2.2	C	EN
7.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di restituire il contenuto di un Elemento di un Record custodito per conservazione per fini legali per tipo, classe o contatto (e.g. Elemento di un Record medico report, e-mail. Metadati, etc.), in conformità con la funzione RI.1.1.13 (Estratti da Elemento di un Record)	RI.1.2.2	C	EN
RI.1.3 Header	Stati dei Record	RI.1.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire gli Stati dei Record. Gestire gli Stati dei Record.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
RI.1.3.1 Funzione	Manage Record Pending State	RI.1.3.1	C	
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire gli elementi di un record durante i vari stati di completamento. Gestire gli elementi di un record durante i vari stati di completamento.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
7.	Il sistema DEVE acquisire una marca temporale (data/ora) ed identificare l'autore ogni volta che un Elemento di un Record viene aggiornato incluso quando viene aperto, viene aggiornato con l'evento di firma e quando viene ufficialmente chiuso, in conformità con la funzione TI.2.1.1 (Audit Triggers: Elemento di un Record).	RI.1.3.1	C	EN
RI.1.3.2 Funzione	Gestione di Elementi di Record in Stato Emendato, Corretto ed Ampliato	RI.1.3.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire Elementi di Record emendati, corretti od ampliati dopo la loro finalizzazione (o firma / attestazione). Gestire Elementi di Record emendati, corretti od ampliati dopo la loro finalizzazione (o firma / attestazione).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare un Elemento di un Record per lo scopo di emendarlo, correggerlo, ampliarlo in conformità con la funzione RI.1.1.2 (Emendamento del Contenuto di un Elemento di un Record).	RI.1.3.2	C	EN
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare un Elemento di un Record come un emendamento, una correzione di informazioni errate incluso la sua ragione, o un ampliamento con contenuti supplementari.	RI.1.3.2	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire, mantenere e visualizzare la corrispondente data, ora ed utente specificando quando e da chi è stato emendato, corretto o ampliato un Elemento di un Record, in conformità alla funzione RI.1.1.2.1 (Evidenza dell'evento di Emendamento di un Elemento di un Record)	RI.1.3.2	C	EN
	4. Il sistema DEVE presentare la versione corrente e fornire un collegamento o chiare direzioni per accedere alla versione precedente dell'Elemento di un Record.	RI.1.3.2	C	EN
	5. Il sistema DEVE gestire tutte le versioni di un Elemento di un Record per il periodo di conservazione legale, in conformità con la funzione RI.1.2.1 (Gestire Elementi di un Record).	RI.1.3.2	C	EN
RI.1.3.3 Funzione	Gestione della successione e del controllo di versione di un Elemento di un Record	RI.1.3.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire le versioni di un Elemento di un Record che si succedono nel corso del tempo. Gestire le versioni di un Elemento di un Record che si succedono nel corso del tempo.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire Elementi di un Record che diventano nuove versioni quando il loro stato cambia (e.g. ampliato, emendato, corretto, ecc.).	RI.1.3.3	C	EN
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare un Elemento di un Record e salvarlo come una nuova versione.	RI.1.3.3	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire, mantenere e restituire la data, l'ora e l'utente per la versione originale e ciascuna versione aggiornata di un Elemento di un Record,.	RI.1.3.3	C	EN
	4. Il sistema DEVE gestire la successione di Elementi di un Record in ordine cronologico di versionamento.	RI.1.3.3	C	EN
RI.1.3.4 Funzione	Gestione della revoca di un Elemento di un Record	RI.1.3.4	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Rimuovere dalla visualizzazione un elemento di un record, se viene ritenuto in qualche forma erroneo, e citarne la ragione. Rimuovere dalla visualizzazione un elemento di un record, se viene ritenuto in qualche forma erroneo, e citarne la ragione.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di nascondere un Elemento di un Record dalla visualizzazione e conservarlo in modo che sia visibile solo su specifica richiesta e con apposita autorizzazione.	RI.1.3.4	C	EN
	2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire gli utenti che hanno visualizzato un Elemento di un Record prima della sua revoca e notificare loro questo evento (revoca).	RI.1.3.4	C	EN
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e conservare la ragione per cui un Elemento di un Record è stato revocato.	RI.1.3.4	C	EN
	4. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.1.1.17 (Elementi di Record deprecati/revocati).	RI.1.3.4	C	EN
RI.2 Funzione	Sincronizzazione dei Record	RI.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire la Sincronizzazione dei Record Gestire la Sincronizzazione dei Record</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.5.1 (Applicazioni e Documenti-Strutturati Standardizzati).	RI.2	C	EN
	2. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.3 (Servizi di Registro e Directory).	RI.2	C	EN
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di collegare Elementi di Record ad informazione esterne.	RI.2	C	EN
	4. Il sistema DOVREBBE registrare l'ubicazione di ciascun Elemento di un Record noto, in maniera tale da abilitare l'accesso autorizzato al fascicolo sanitario completo, se il Fascicolo è distribuito fra diverse applicazioni, servizi, o dispositivi all'interno del sistema FSE.	RI.2	C	EN
	5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le informazioni relative a data ed ora tra le diverse applicazioni, componenti, servizi, sistemi e dispositivi.	RI.2	C	EN
RI.3 Funzione	Archiviazione e Recupero dei Record	RI.3	C	OPT
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire l'Archiviazione ed il Recupero dei Record Gestire l'Archiviazione ed il Recupero dei Record</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di archiviare e recuperare Elementi di Record in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione.	RI.3	C	EF
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità, ad un utente autorizzato, di marcare per l'archiviazione e rimuovere la marcatura da Elementi di Record.	RI.3	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di archiviare e recuperare i metadati che sono associati con Elementi di Record che sono stati archiviati o recuperati.	RI.3	C	EF
4.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di inserire una destinazione quando vengono ripristinati degli Elementi di un Record (e.g. posizione originale dei dati, storage utente temporaneo, database di ricerca / analisi).	RI.3	C	EF
5.	Il sistema DOVREBBE marcare nel database on-line gli Elementi di un Record che, durante il processo di archiviazione, saranno archiviati o conservati.	RI.3	C	EF
6.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di inserire una pianificazione per il processo di archiviazione e recupero.	RI.3	C	EF
7.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di recuperare selettivamente porzioni di Elementi di un Record archiviati.	RI.3	C	OPT
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire (configurare) i parametri di archiviazione per gli Elementi dei Record (per es. chi e quando archiviare)	RI.3	C	EF

## Sezione 6. Trust Infrastructure

### Panoramica della Sezione

La Sezione Trust Infrastructure (TI) comprende le funzioni comuni ad una infrastruttura di un Sistema EHR, in particolare quelle funzioni fondamentali per le operazioni di sistema, per la sicurezza, per l'efficienza e per assicurare l'integrità dei dati, per salvaguardare la privacy e la riservatezza, e per l'interoperabilità con altri sistemi. Le Funzioni di TI sono di base e fondamentali per tutte le altre funzioni del modello (CP, CPS, POP, AS). Da notare l'ampio uso di riferimenti alle funzioni del RI nei Criteri Generali. Le Funzioni TI possono essere attuate all'interno dell'architettura di un singolo sistema od attraverso una suite di funzioni dei sistemi (applicazioni) strettamente accoppiate. Le Funzioni all'interno della Sezione Record Infrastructure hanno un identificatore che inizia con "TI".

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
TI.1 Header	Sicurezza	TI.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire la sicurezza di un sistema FSE Gestire la sicurezza di un sistema FSE <b>Descrizione:</b>				
TI.1.1 Funzione	Autenticazione delle Entità	TI.1.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Autenticare gli utenti e/o le entità prima di consentire l'accesso al FSE. Autenticare gli utenti e/o le entità prima di consentire l'accesso al FSE. <b>Descrizione:</b>				
1. Il sistema DEVE autenticare le entità (e.g. utenti, organizzazioni, applicazioni, componenti, oggetti, e/o dispositivi,...) che accedono a risorse protette (ad esempio, funzioni e dati) in forma protetta e riservata, attraverso l'uso degli strumenti previsti dalla normativa vigente.		TI.1.1	C	EN
1.1. SE gli utenti accedono a risorse protette (ad esempio, funzioni e dati) per mezzo di sistemi interni alla rete del Sistema Pubblico di Connettività (SPC), DEVONO conformarsi a livelli di sicurezza previsti dalle specifiche SPC.			C	EN
1.2. Se gli utenti accedono a risorse protette (ad esempio, funzioni e dati) per mezzo di sistemi esterni alla rete del Sistema Pubblico di Connettività (SPC) DEVONO conformarsi a livelli di sicurezza consistenti a quelli previsti dalle specifiche SPC.			C	EN
2. Il sistema DEVE gestire i dati/le informazioni di autenticazione in maniera sicura secondo quanto previsto dalla normativa vigente.		TI.1.1	C	EN
3. Il sistema DEVE mantenere condizioni e regole configurabili che proteggono contro tentativi di autenticazione non validi, potenzialmente dannosi, in accordo con le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.		TI.1.1	C	EN
4. SE vengono utilizzate password per controllare l'accesso al sistema FSE, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere tempi configurabili (es. 180 giorni) per il riutilizzo delle password in accordo con le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.		TI.1.1	C	AT
5. SE vengono utilizzate password per controllare l'accesso al sistema FSE, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere un valore limite configurabile (es. le ultime 5 password) per il riutilizzo di password recentemente usate in accordo con le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.		TI.1.1	C	AT
6. SE vengono utilizzate username/password per controllare l'accesso al sistema FSE, ALLORA il sistema DEVE mantenere delle regole di lunghezza della password (e.g. richiedere un numero minimo di caratteri e l'inclusione composizioni alfa numeriche complesse).		TI.1.1	C	AT
7. SE vengono utilizzate password per controllare l'accesso al sistema FSE, ALLORA il sistema DEVE acquisire le password usando tecniche di offuscamento (e.g. durante l'immissione della password utente) in accordo con il campo di applicazione, le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.		TI.1.1	C	AT
8. SE vengono utilizzate password per controllare l'accesso al sistema FSE, ALLORA il sistema DEVE gestire l'azzeramento delle password come funzione di amministrazione.		TI.1.1	C	AT
9. SE le password degli utenti vengono inizialmente configurate, o riconfigurate successivamente da un amministratore, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare le password al successivo login (positivo) dell'utente.		TI.1.1	C	AT
10. Il sistema - durante l'autenticazione - DEVE presentare all'utente informazioni di ritorno non dettagliate (limitate).		TI.1.1	C	EN
11. Il sistema DEVE offrire la possibilità di inserire 'username' case-insensitive che contengono caratteri alfa-numeric 'digitabili' conformi a Unicode UTF-8.		TI.1.1	C	EN
12. SE vengono usate delle password, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di inserire password case-sensitive che contengono caratteri alfa-numeric 'digitabili' conformi a Unicode UTF-8.		TI.1.1	C	AT

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
99.	SE il processo da eseguire è transregionale, il sistema DEVE fornire all'utente un insieme di attributi certificati [claims] che attestino la sua identità, il suo ruolo ed informazioni di contesto in accordo con specifiche condivise tra le Amministrazioni.		C	EN
TI.1.2 Funzione	Autorizzazione delle Entità	TI.1.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire insieme di permessi per il controllo di accesso al FSE. Gestire insieme di permessi per il controllo di accesso al FSE.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire insieme di permessi, concessi alle entità (utenti, applicazioni, device), per il controllo di accesso, in base a identità, ruolo e/o contesto in accordo con le politiche condivise definite tra Regioni/Province Autonome.	TI.1.2	C	EN
2.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.2 (Audit) per effettuare l'audit delle azioni di autorizzazione come eventi di sicurezza.	TI.1.2	C	EN
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le autorizzazioni in funzione del ruolo (operativo/funzionale) e del contesto in accordo con il campo di applicazione, le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.1.2	C	EN
4.	Il sistema DEVE mantenere una storia delle revisioni di tutte le modifiche del record entità.	TI.1.2	C	EN
5.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di gestire le autorizzazioni per l'uso di mezzi portatili in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.1.2	C	OPT
TI.1.3 Funzione	Controllo d'Accesso delle Entità	TI.1.3	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire gli accessi alle risorse del FSE. Gestire gli accessi alle risorse del FSE.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.1 (Autenticazione delle Entità).	TI.1.3	C	EN
2.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.2 (Autorizzazione delle Entità).	TI.1.3	C	EN
4.1.	Il sistema DEVE consentire l'accesso alle informazioni del FSE da parte di soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari che lo prendono in cura se si verificano Tutte le seguenti condizioni: a) l'assistito ha espresso esplicito consenso all'accesso al FSE b) le informazioni da trattare sono esclusivamente quelle pertinenti al processo di cura in atto; c) i soggetti che accedono alle informazioni rientrano nelle categorie di soggetti abilitati alla consultazione del FSE indicate dall'assistito e sono effettivamente coinvolti nel processo di cura.	TI.1.3	C	EN
4.	Il sistema DEVE gestire l'applicazione delle autorizzazioni per accedere alle risorse del sistema FSE.	TI.1.3	C	EN
5.	Il sistema DEVE controllare l'accesso alle risorse del sistema FSE dopo un periodo configurabile di inattività, terminando la sessione od avviando un blocco di sessione che rimane in vigore finché l'entità ristabilisce l'accesso utilizzando la corretta identificazione e le procedure di autenticazione, in accordo con le politiche definite da ciascuna Regione/Provincia Autonoma.	TI.1.3	C	EN
5.1.	SE il processo da eseguire è transregionale, il sistema DEVE offrire la capacità di ricevere l'insieme di attributi certificati [claims] forniti, analizzarne la validità, verificare il consenso del paziente oggetto della richiesta in maniera conforme alla funzione TI.1.8 (Privacy del Paziente e Riservatezza) ed infine fornire o negare l'accesso alle risorse in accordo alle politiche definite da ciascuna Amministrazione.		C	EN
7.	Il sistema DEVE controllare l'accesso ai dati e/o alle funzionalità usando meccanismi di autenticazione conformi con le vigenti linee guida e norme (per es. usando combinazioni di username/password ; certificati digitali, Secure Tokens e/o parametri biometrici).	TI.1.3	C	EF
TI.1.3.1 Funzione	Controllo dell' Accesso in Emergenza	TI.1.3.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire l'accesso in emergenza alle risorse del Sistema FSE. Gestire l'accesso in emergenza alle risorse del Sistema FSE.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di definire le regole di accesso in emergenza in accordo con il campo di applicazione, le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.1.3.1	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire le categorie dei criteri di accesso in emergenza per esempio: 1) singolo elemento di un record (singoli risultati di laboratorio, singolo documento, singola vista) 2) singolo paziente 3) una singola sessione di login per più pazienti 4) accesso basato sul sito, permettendo l'accesso simultaneo in emergenza per tutti gli utenti.	TI.1.3.1	C	EN
3.	Il sistema DEVE gestire l'accesso in emergenza da parte di singoli utenti in base a specifici criteri (e.g. regole definite e categorie) in accordo con le politiche condivise definite tra Regioni/Province Autonome.	TI.1.3.1	C	EN
3.1.	Il sistema, nei casi di emergenza sanitaria o igiene pubblica, rischio grave, imminente e irreparabile per la salute e l'incolumità fisica dell'assistito, DEVE consentire l'accesso, ai medici del SSN		C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	e dei servizi socio-sanitari regionali, alle risorse del FSE anche senza consenso dell'assistito, consultando le sole informazioni rese visibili dall'assistito.			
	<b>3.3.</b> Il sistema, in caso di accesso di emergenza, DEVE consentire l'accesso ai dati previsti in accordo con le norme della giurisdizione.		C	EN
	<b>4.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere i limiti temporali per l'accesso in emergenza in accordo con le politiche definite a livello nazionale e da ciascuna Regione/Provincia Autonoma.	TI.1.3.1	C	EN
	<b>5.</b> Il sistema PUÒ presentare dei promemoria periodici all'amministratore di sistema al fine di revisionare i privilegi di accesso degli operatori di emergenza.	TI.1.3.1	C	OPT
	<b>5.2.</b> Il sistema PUÒ offrire la possibilità di notificare al cittadino ogni accesso in emergenza al proprio FSE.		C	EF
	<b>5.3.</b> Il sistema DEVE consentire la memorizzazione degli accessi e delle tipologia di accesso ai dati da parte di ogni operatore autorizzato in modo che l'assistito possa verificarli, consultando il suo FSE.		C	EF
	<b>6.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la ragione per un accesso in emergenza	TI.1.3.1	C	EN
	<b>7.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire report per il controllo degli accessi in emergenza da parte del personale competente (e.g. responsabile dipartimento/distretto, direttore ecc.)	TI.1.3.1	C	EN
TI.1.4 Funzione	Gestione dell'Accesso del Paziente	TI.1.4	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire l'accesso del paziente alle informazioni sanitarie personali. Gestire l'accesso del paziente alle informazioni sanitarie personali.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	<b>0.1.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità al paziente di accedere al proprio fascicolo, nonché la possibilità di estrarne copia cartacea o digitale.		C	EF
	<b>1.</b> SE l'Amministrazione consente l'accesso dei pazienti al sistema FSE, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla Funzione TI.1.3 (Controllo di Accesso delle Entità).	TI.1.4	C	EN
	<b>2.</b> SE l'Amministrazione consente l'accesso dei pazienti al sistema FSE, ALLORA il sistema DEVE essere conforme alla Funzione TI.1.2 (Autorizzazione delle Entità).	TI.1.4	C	EN
	<b>2.1.</b> SE l'Amministrazione consente l'accesso dei pazienti al sistema FSE, ALLORA il cittadino accreditato od il suo rappresentante legale/esercente la potestà devono avere i necessari permessi specificati, in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.		C	EN
TI.1.5 Funzione	Non Ripudio	TI.1.5	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Limitare la capacità di un utente del FSE di negare (ripudiare) l'origine, la trasmissione o la ricezione dei dati da parte dell'utente stesso. Limitare la capacità di un utente del FSE di negare (ripudiare) l'origine, la trasmissione o la ricezione dei dati da parte dell'utente stesso.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	<b>1.</b> Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'entità che compie l'azione in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.1.5	C	EN
	<b>2.</b> Il sistema DEVE acquisire la marca temporale [timestamp] dell'immissione iniziale, della modifica e dello scambio dei dati in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.1.5	C	EN
	<b>3.</b> Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.2 (Audit) per prevenire il ripudio della creazione, trasmissione e ricevimento di dati in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.1.5	C	EN
	<b>3.1.</b> Il sistema DEVE fornire un servizio di conferma della ricezione o invio di messaggi seguendo quanto previsto dalle specifiche SPCoop.		C	EN
	<b>4.</b> Il sistema DEVE essere conforme alla funzione RI.1.1.4 (Attestazione del Contenuto di un Elemento di un Record) per assicurare l'integrità dei dati e dello scambio di dati e così prevenire il ripudio della creazione, trasmissione e ricevimento in accordo con la normativa nazionale e le politiche definite da ciascuna Regione/Provincia Autonoma.	TI.1.5	C	EN
TI.1.6 Funzione	Scambio dei Dati Sicuro	TI.1.6	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Rendere sicure tutte le modalità di scambio dei dati del FSE. Rendere sicure tutte le modalità di scambio dei dati del FSE.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	<b>1.</b> Il sistema DEVE rendere sicure tutte le modalità di scambio dati del FSE.	TI.1.6	C	EN
	<b>2.</b> Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.7 (Instradamento Sicuro dei Dati).	TI.1.6	C	EN
	<b>3.</b> Il sistema DEVE offrire la possibilità di de-identificare i dati.	TI.1.6	C	EN
	<b>4.</b> Il sistema DEVE criptare e decriptare i dati FSE che sono scambiati su un collegamento non sicuro.	TI.1.6	C	EN
	<b>5.</b> SE viene usata la crittografia ALLORA il sistema DEVE scambiare dati usando meccanismi di criptazione basati su standard riconosciuti a livello nazionale e internazionale.	TI.1.6	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
6.	SE il sistema FSE è il ricevente di uno scambio di dati sicuro, ALLORA il sistema DEVE fornire conferma (acknowledgement) della ricezione.	TI.1.6	C	EN
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare gli indirizzi statici e dinamici per mittenti e destinatari noti ed autorizzati.	TI.1.6	C	EF
TI.1.7 Funzione	Instradamento Sicuro dei Dati	TI.1.7	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Instradare i dati del FSE scambiati elettronicamente solo verso destinazioni, o da fonti, note ed autenticate (in conformità a specifiche regole e standard rilevanti, applicabili in ambito sanitario). Instradare i dati del FSE scambiati elettronicamente solo verso destinazioni, o da fonti, note ed autenticate (in conformità a specifiche regole e standard rilevanti, applicabili in ambito sanitario).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.1 (Autenticazione delle Entità) per scambiare dati del FSE solo verso, e da, mittenti e destinazioni, note ed autenticate.	TI.1.7	C	EN
2.	Il sistema DEVE essere conforme alla sezione TI.2 (Audit) per acquisire le informazioni di Audit circa i cambiamenti di stato dei mittenti e dei destinatari.	TI.1.7	C	EN
2.1.	Il sistema DEVE essere conforme alle Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema Pubblico di Connettività.		C	EN
2.2.	SE il sistema comunica con sistemi esterni alla rete del Sistema Pubblico di Connettività (SPC), ALLORA DEVE essere consistente a quanto specificato alla CC#3.		C	EN
TI.1.8 Funzione	Privacy del Paziente e Riservatezza	TI.1.8	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Abilitare l'applicazione delle regole dell'organizzazione e della giurisdizione sulla privacy del paziente per come si applicano alle varie parti di un FSE attraverso l'implementazione dei meccanismi di sicurezza. Abilitare l'applicazione delle regole dell'organizzazione e della giurisdizione sulla privacy del paziente per come si applicano alle varie parti di un FSE attraverso l'implementazione dei meccanismi di sicurezza.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere la conformità con i requisiti per la privacy e la riservatezza del paziente in accordo con la normativa e le linee guida nazionali.	TI.1.8	C	EN
2.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.1 (Autenticazione delle Entità).	TI.1.8	C	EN
3.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.2 (Autorizzazione delle Entità).	TI.1.8	C	EN
4.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.3 (Controllo di Accesso delle Entità).	TI.1.8	C	EN
5.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.5 (Non Ripudio).	TI.1.8	C	EN
6.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.6 (Scambio dei Dati Sicuro).	TI.1.8	C	EN
7.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.2 (Audit).	TI.1.8	C	EN
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere diversi livelli di riservatezza in conformità con il ruolo degli utenti ed in accordo con la normativa nazionale.	TI.1.8	C	EN
8.1.	Il sistema DEVE gestire i dati socio-sanitari associati ad un paziente come dati a maggior tutela di anonimato (sensibili e supersensibili), in accordo con il campo di applicazione, la normativa nazionale e le politiche definite da ciascuna Regione/Provincia Autonoma.		C	EN
9.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di mascherare parti di un fascicolo sanitario elettronico (per es. terapie farmacologiche, condizioni, documenti sensibili,..) dalla divulgazione in accordo con le preferenze del paziente, il ruolo dell'utente, il campo di applicazione, la normativa nazionale e le politiche definite da ciascuna Regione/Provincia Autonoma	TI.1.8	C	EF
10.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di rimuovere (fare una eccezione a) il mascheramento in emergenza od in altre condizioni specifiche in accordo con il ruolo dell'utente, il campo di applicazione, la normativa nazionale e le politiche definite da ciascuna Regione/Provincia Autonoma	TI.1.8	C	EF
11.	The system SHOULD provide the ability to maintain indicators (flags) to health record users that content has been masked in accordance with users' role, and according to scope of practice, organizational policy, and/or jurisdictional law.	TI.1.8	NC	EN
12.	SE il sistema ha permesso ad un utente di rimuovere (fare una eccezione a) il mascheramento in emergenza od in altre condizioni specifiche, ALLORA il sistema DEVE offrire la possibilità di raccogliere la ragione per cui è stato permesso.	TI.1.8	C	EF
13.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i consensi per, o le restrizioni del paziente contro, ogni accesso ai dati.	TI.1.8	C	EN
13.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di oscurare parti del FSE in conformità alle decisioni del cittadino, manifestate al momento dell'alimentazione del FSE o successivamente (alla refertazione), circa quali dati e documenti, creati in occasione delle singole prestazioni, non devono essere resi visibili nel proprio FSE		C	EN
13.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità al paziente di revocare in ogni momento l'oscuramento precedentemente concesso, anche attraverso un apposito servizio di supporto per il FSE.		C	EN
13.2.	Il sistema DEVE mascherare l'oscuramento di dati e documenti da parte del paziente.		C	EN
13.3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità al paziente di accedere a tutti i propri dati e i documenti, inclusi quelli oscurati.		C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	13.4. Il sistema, nel caso in cui non sia stato ancora espresso il consenso all'alimentazione del FSE, non pregiudica l'alimentazione di dossier sanitari con nuovi dati e documenti da parte di organismi sanitari che ne conservano la titolarità.		C	EN
	13.5. Il sistema, in caso di revoca all'alimentazione del FSE, viene alimentato o continua ad essere alimentato da eventuali correzioni dei dati che lo hanno composto fino alla revoca del consenso.		C	EN
	13.6. Il sistema DEVE offrire la possibilità di divulgare (e.g. rendere visibili) dati e documenti per i quali era stata precedentemente negata la consultazione, in accordo con le decisioni del paziente.		C	EN
	13.7. Il sistema, in caso di consenso esplicito reso da parte dell'assistito, DEVE consentire di recuperare lo storico di dati e documenti sanitari.		C	EN
	14. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le politiche di privacy in accordo con le preferenze del paziente, il ruolo dell'utente, le politiche organizzative e la normativa nazionale e regionale/ delle province autonome.	TI.1.8	C	EN
	15. Il sistema DEVE offrire la possibilità di controllare l'accesso da parte di specificati utenti a particolari Fascicoli Sanitari, sia per inclusione che per esclusioni in base alle preferenze del paziente, al ruolo dell'utente, al campo di applicazione, alle politiche dell'organizzazione e/o alle norme della giurisdizione.	TI.1.8	C	EF
TI.1.8.2 Funzione	Protezione dell'identità Individuale del Paziente	TI.1.8.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Marcare l'identità del paziente come riservata. Marcare l'identità del paziente come riservata.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di mantenere le disposizioni dei pazienti che richiedono la protezione delle loro identità da altre persone, inclusi i familiari ed altri operatori sanitari non coinvolti nell'atto di cura in accordo con il campo di applicazione, le politiche definite da ciascuna Amministrazione e la normativa applicabile.	TI.1.8.2	C	EN
	1.1. Il sistema DEVE rispettare le disposizioni a tutela dell'anonimato della persona, in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e di dossier sanitario" approvate dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali del 16 luglio 2009 e dalle Linee guida nazionali in tema di Fascicolo approvate dal Ministero della Salute il 11 novembre 2010 (vittime di atti di violenza o pedofilia, ecc.), o sue successive modifiche ed integrazioni.		C	EN
	1.2. Il sistema, per tutte le tipologie di dati per i quali è richiesto l'anonimato, DEVE offrire la possibilità di renderle "riservate" ("oscurate" per legge) dal momento del loro inserimento e renderle visibili solo previo specifico ed esplicito consenso dell'assistito.		C	EN
TI.1.9 Funzione	Misure sul Funzionamento del Sistema	TI.1.9	C	EF
<b>Dichiarazione:</b> Gestire il cambiamento di stato per servizi/strutture esterne. Gestire il cambiamento di stato per servizi/strutture esterne.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire il cambiamento di stato di un servizio/una struttura esterna.	TI.1.9	C	EF
TI.1.11 Funzione	Ambiente Attendibile per lo Scambio delle Informazioni	TI.1.11	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Mantenere un ambiente attendibile per lo scambio delle informazioni in modo tale da consentire di adottare misure comuni di sicurezza tra i vari partecipanti allo scambio di informazioni sanitarie. Mantenere un ambiente attendibile per lo scambio delle informazioni in modo tale da consentire di adottare misure comuni di sicurezza tra i vari partecipanti allo scambio di informazioni sanitarie.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le informazioni applicabili relative all'Ambiente di Scambio Attendibile, in accordo con la normativa nazionale e internazionale (es. ISO 22600).	TI.1.11	C	EN
TI.2 Funzione	Audit	TI.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Eseguire l'audit degli eventi chiave relativi a Record, Sicurezza, Sistema e Clinici. Eseguire l'audit degli eventi chiave relativi a Record, Sicurezza, Sistema e Clinici.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.3 (Controllo di Accesso delle Entità) per limitare l'accesso alle informazioni dei record di audit, o consentirne la modifica, alle entità appropriate in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2	C	EN
	1.1. Il sistema DEVE assicurare sistemi di log di audit per il controllo degli accessi al database e per il rilevamento di eventuali anomalie in conformità con quanto definito dalle Linee Guida da parte del Garante Privacy.		C	EN
	2. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.1.3 (Controllo di Accesso delle Entità) per limitare l'accesso alle informazioni dei record di audit per scopi di cancellazione in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
TI.2.1 Funzione	Trigger di Audit	TI.2.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit. Gestire i Trigger di Audit.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE acquisire gli eventi chiave, come specificato in TI.2.1 (Trigger di Audit) e funzioni figlie, in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire i Metadati chiave di Audit per ciascun Trigger di Audit, come specificato in TI.2.1 (Trigger di Audit) e funzioni figlie, in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire un Elemento di Log di Audit per ciascun Trigger di Audit, come specificato in TI.2.1 (Trigger di Audit) e funzioni figlie, in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire il tempo campione ( scala di tempo nazionale italiana UTC(IT) ) in maniera tale da stabilire data ed ora valide come metadati del record.	TI.2.1	C	EN
TI.2.1.1 Funzione	Trigger di Audit : Elemento di un Record	TI.2.1.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit relativi agli Elementi di un Record. Gestire i Trigger di Audit relativi agli Elementi di un Record.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE conformarsi alla Funzione RI.1 (Ciclo di vita del record) e le sue sotto sezioni RI.1.x.1 per acquisire e mantenere i metadati di audit degli Elementi di un Record.	TI.2.1.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE collegare un Elemento di un Log di Audit a ciascun Elemento di Record in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE armonizzare i metadati dell'Elemento di un Log di Audit ed i corrispondenti metadati dell'Elemento di un Record per assicurare che siano identici.	TI.2.1.1	C	EN
TI.2.1.2 Funzione	Trigger di Audit di sicurezza	TI.2.1.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di sicurezza. Gestire i Trigger di Audit di sicurezza.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di inserire la ragione per cui è stata fatta una eccezione per le funzioni di controllo di accesso.	TI.2.1.2	C	EN
	2. Il sistema DEVE effettuare l'audit su eventi chiave in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.2	C	EN
	3. Il sistema DEVE acquisire i metadati chiave di audit per ogni Trigger di Audit in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.2	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire un Elemento di un Log di Audit per ogni Trigger di Audit in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.2	C	EN
	5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di registrare gli eventi di manutenzione del sistema per l'entrata e l'uscita dal sistema FSE.	TI.2.1.2	C	EN
TI.2.1.2.1 Funzione	Trigger di Audit di sicurezza: Eventi di sicurezza	TI.2.1.2.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit avviati per tracciare gli eventi di sicurezza. Gestire i Trigger di Audit avviati per tracciare gli eventi di sicurezza.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza in cui sono stati individuati eventi rilevanti per la sicurezza, in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.2.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.2.1	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.2.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.2.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.1	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.2.1	C	EN
	8. Il sistema PUÒ acquisire la ragione per l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
TI.2.1.2.5 Funzione	Trigger di Audit di sicurezza : Log out dell'utente (Fine sessione utente)	TI.2.1.2.5	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit avviati per tracciare i log out dell'utente (fine della sessione da parte dell'utente). Gestire i Trigger di Audit avviati per tracciare i log out dell'utente (fine della sessione da parte dell'utente).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di logout dell'utente (fine sessione).	TI.2.1.2.5	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.2.5	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.2.5	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.2.5	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.5	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.5	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.2.5	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire come si è chiusa la sessione (e.g. logout dell'utente, timeout, perdita della connessione, logout dell'amministratore, errore di sistema,..).	TI.2.1.2.5	C	EN
TI.2.1.2.6 Funzione	Trigger di Audit di sicurezza : Accesso dell'utente (riuscito)	TI.2.1.2.6	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestisce i Trigger di Audit avviati per tracciare l'accesso dell'utente (riuscito). Gestisce i Trigger di Audit avviati per tracciare l'accesso dell'utente (riuscito).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di accesso con successo dell'utente.	TI.2.1.2.6	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.2.6	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.2.6	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.2.6	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.6	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.6	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.2.6	C	EN
TI.2.1.2.7 Funzione	Trigger di Audit di sicurezza : Tentativi di accesso ai dati dell'utente (non riuscito - accesso negato)	TI.2.1.2.7	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestisce i Trigger di Audit avviati per tracciare i tentativi di accesso ai dati dell'utente (non riuscito - accesso negato). Gestisce i Trigger di Audit avviati per tracciare i tentativi di accesso ai dati dell'utente (non riuscito - accesso negato).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di accesso senza successo (rifiutato) dell'utente.	TI.2.1.2.7	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.2.7	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.2.7	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.2.7	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.7	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.7	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.2.7	C	EN
TI.2.1.2.8 Funzione	Trigger di Audit di sicurezza : Accesso straordinario dell'utente ("rompi il vetro")	TI.2.1.2.8	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestisce i Trigger di Audit avviati per tracciare l'accesso straordinario da parte dell'utente ("rompi il vetro"). Gestisce i Trigger di Audit avviati per tracciare l'accesso straordinario da parte dell'utente ("rompi il vetro").</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di accesso di tipo straordinario con successo (e.g. scenario di emergenza (o "break the glass"))	TI.2.1.2.8	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.2.8	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.2.8	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.2.8	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.8	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.8	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.2.8	C	EN
	8. Il sistema DEVE acquisire la ragione per cui è stato fatto un accesso straordinario da parte dell'utente .	TI.2.1.2.8	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
TI.2.1.2.9 Funzione	Trigger di Audit di sicurezza : Permessi utente (Autorizzazione)	TI.2.1.2.9	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit lanciati per tracciare i permessi utente (Autorizzazione). Gestire i Trigger di Audit lanciati per tracciare i permessi utente (Autorizzazione).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di concessione, rimozione od aggiornamento dei permessi (autorizzazioni) dell'utente.	TI.2.1.2.9	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.2.9	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.2.9	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.2.9	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.9	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.2.9	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.2.9	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire la ragione per cui vengono concessi, rimossi o aggiornati i permessi dell'utente	TI.2.1.2.9	C	EN
	9. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'utente a cui si applicano i permessi.	TI.2.1.2.9	C	EN
	10. Il sistema DEVE acquisire il nuovo insieme di permessi (autorizzazioni) applicabili dell'utente .	TI.2.1.2.9	C	EN
TI.2.1.3 Funzione	Trigger di Audit di Sistema	TI.2.1.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema. Gestire i Trigger di Audit di Sistema.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di registrare gli eventi di manutenzione di sistema per caricamento di nuove versioni o cambiamenti al sistema stesso.	TI.2.1.3	C	EN
	2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di memorizzare gli eventi di manutenzione di sistema per caricamento di codici e basi di conoscenza.	TI.2.1.3	C	EN
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di registrare gli eventi di manutenzione di sistema per creazione e ripristino di backup.	TI.2.1.3	C	EN
	4. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di effettuare l'audit di eventi nel caso in cui si rilevino dati corrotti o "sporchi".	TI.2.1.3	C	EN
	5. Il sistema DEVE fornire le capacità di Audit per registrare l'accesso e l'uso dei sistemi, dei dati e delle risorse dell'organizzazione.	TI.2.1.3	C	EN
	6. Il sistema DEVE fornire le capacità di Audit per acquisire gli eventi del sistema a livello di architettura hardware e software.	TI.2.1.3	C	EF
	7. Il sistema DEVE offrire la possibilità di registrare gli eventi di manutenzione di sistema per ingressi ed uscite dal sistema FSE.	TI.2.1.3	C	EN
	8. Il sistema DEVE offrire la possibilità di registrare gli eventi di manutenzione di sistema per connessioni di accesso remoto inclusi quelli per attività di manutenzione e supporto di sistema per fini di sicurezza ed accesso.	TI.2.1.3	C	EN
TI.2.1.3.1 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Eventi di Sistema	TI.2.1.3.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di sistema. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di sistema.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di rilevazione di eventi di sistema, in accordo con il campo di applicazione, le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.3.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.1	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.1	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.1	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.1	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.1	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.1	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire la ragione per l'evento cha attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.1	C	EN
TI.2.1.3.2 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Sistema avviato	TI.2.1.3.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di avvio del sistema. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di avvio del sistema.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di avvio del sistema.	TI.2.1.3.2	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.2	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.2	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.2	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.2	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.2	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.2	C	EN
TI.2.1.3.3 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Backup avviato	TI.2.1.3.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di avvio del Backup. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di avvio del Backup.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di avvio del backup di un database.	TI.2.1.3.3	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.3	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.3	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.3	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.3	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.3	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.3	C	EN
TI.2.1.3.4 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Backup completato	TI.2.1.3.4	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di di completamento del Backup. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di di completamento del Backup.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di completamento del backup di un database.	TI.2.1.3.4	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.4	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.4	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.4	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.4	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.4	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.4	C	EN
	8. Il sistema DEVE acquisire il successo od il fallimento del backup.	TI.2.1.3.4	C	EN
TI.2.1.3.5 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Ripristino Backup avviato	TI.2.1.3.5	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di avvio del Rispristino Backup. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di avvio del Rispristino Backup.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di avvio del ripristino di un database.	TI.2.1.3.5	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.5	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.5	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.5	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.5	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.5	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.5	C	EN
TI.2.1.3.6 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Backup Recovery completato	TI.2.1.3.6	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di completamento del Rispristino Backup. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di completamento del Rispristino Backup.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di completamento del ripristino di un database.	TI.2.1.3.6	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.6	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.6	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.6	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.6	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.6	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.6	C	EN
	8. Il sistema DEVE acquisire il successo od il fallimento del ripristino da backup.	TI.2.1.3.6	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
TI.2.1.3.7 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: avvio di Batch Job	TI.2.1.3.7	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestisce i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di avvio di Batch Job. Gestisce i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di avvio di Batch Job.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di avvio di un batch job.	TI.2.1.3.7	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.7	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.7	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.7	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.7	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.7	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.7	C	EN
TI.2.1.3.8 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: completamento di Batch Job	TI.2.1.3.8	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di completamento di Batch Job. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di completamento di Batch Job.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di completamento di un batch job.	TI.2.1.3.8	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.8	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.8	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.8	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.8	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.8	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.8	C	EN
TI.2.1.3.9 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Avvio Manutenzione	TI.2.1.3.9	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire il Trigger di Audit di Sistema avviato per tracciare l'evento di avvio della manutenzione. Gestire il Trigger di Audit di Sistema avviato per tracciare l'evento di avvio della manutenzione.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di avvio di una attività di manutenzione, inclusi i tempi di fermo.	TI.2.1.3.9	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.9	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.9	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.9	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.9	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.9	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.9	C	EN
TI.2.1.3.10 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Manutenzione completata	TI.2.1.3.10	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di completamento della manutenzione. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di completamento della manutenzione.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di completamento di una attività di manutenzione, incluso il riavvio dal fermo di sistema.	TI.2.1.3.10	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.10	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.10	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.10	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.10	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.10	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.10	C	EN
TI.2.1.3.11 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Utilizzo di risorse	TI.2.1.3.11	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di utilizzo di risorse. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare l'evento di utilizzo di risorse.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit dell'uso delle risorse del sistema (accesso, calcolo, storage, rete), in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.3.11	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.11	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.11	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.11	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva l'Trigger di Audit.	TI.2.1.3.11	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.11	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.11	C	EN
TI.2.1.3.12 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Eventi di Manutenzione di Sistema - Accesso locale	TI.2.1.3.12	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di manutenzione di sistema - accesso locale. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di manutenzione di sistema - accesso locale.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di eventi di manutenzione di sistema attraverso accessi locali.	TI.2.1.3.12	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.12	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.12	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.12	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.12	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.12	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.12	C	EN
TI.2.1.3.13 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Eventi di Manutenzione di Sistema - Accesso remoto	TI.2.1.3.13	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di manutenzione di sistema - accesso remoto. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di manutenzione di sistema - accesso remoto.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di eventi di manutenzione di sistema attraverso accessi remoti.	TI.2.1.3.13	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.13	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.13	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.13	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.13	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.13	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.13	C	EN
TI.2.1.3.14 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Manutenzione di Sistema - FSE	TI.2.1.3.14	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare la manutenzione del sistema FSE. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare la manutenzione del sistema FSE.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di eventi di manutenzione di sistema in cui il FSE viene aggiornato o riconfigurato.	TI.2.1.3.14	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.14	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.14	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.14	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.14	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.14	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.14	C	EN
TI.2.1.3.15 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Manutenzione di Sistema - Codici, Vocabolari, Conoscenza, Regole	TI.2.1.3.15	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare la manutenzione di sistemi di codifica, vocabolari, basi di conoscenza, regole. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare la manutenzione di sistemi di codifica, vocabolari, basi di conoscenza, regole.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di eventi di manutenzione di sistema in cui codici, schemi di classificazione, basi di conoscenza, regole di business o cliniche sono aggiornate o riconfigurate.	TI.2.1.3.15	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.15	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.15	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.15	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.15	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.15	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.15	C	EN
TI.2.1.3.16 Funzione	Trigger di Audit di Sistema: Corruzione dei dati	TI.2.1.3.16	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di corruzione dei dati. Gestire i Trigger di Audit di Sistema avviati per tracciare eventi di corruzione dei dati.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza o rilevamento di corruzione di dati.	TI.2.1.3.16	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.3.16	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.3.16	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.3.16	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.16	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.3.16	C	EN
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.3.16	C	EN
TI.2.1.4 Funzione	Trigger di Audit Clinici	TI.2.1.4	C	EF
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit Clinici. Gestire i Trigger di Audit Clinici.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di tracciare tutti gli allarmi clinici.	TI.2.1.4	C	EF
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di tracciare tutte le conferma di ricevimento dei cambiamenti di referti/report clinicamente significativi.	TI.2.1.4	C	EF
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di tracciare quando gli allarmi di supporto alle decisioni sono stati disabilitati.	TI.2.1.4	C	EF
TI.2.1.4.1 Funzione	Trigger di Audit Clinici: Allarmi Clinici	TI.2.1.4.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit avviati per tener traccia degli allarmi clinici. Gestire i Trigger di Audit avviati per tener traccia degli allarmi clinici.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di allarme clinico, in accordo con il campo di applicazione, le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.4.1	C	EF
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.4.1	C	EF
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.4.1	C	EF
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.4.1	C	EF
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.4.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.4.1	C	EF
	7. Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.4.1	C	EF
	8. Il sistema DOVREBBE acquisire la ragione per l'allarme clinico.	TI.2.1.4.1	C	EF
TI.2.1.4.2 Funzione	Trigger di Audit Clinici: Conferme di ricevimento di variazioni clinicamente significative di referti/report	TI.2.1.4.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Trigger di Audit avviati per tener traccia della conferma di ricevimento di variazioni clinicamente significative di referti/report. Gestire i Trigger di Audit avviati per tener traccia della conferma di ricevimento di variazioni clinicamente significative di referti/report.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE effettuare l'audit di ogni occorrenza di conferma di ricevimento di variazioni di referti/report clinicamente significative, in accordo con il campo di applicazione, le politiche condivise tra Regioni/Province Autonome e le Norme Nazionali, Regionale e delle Province Autonome.	TI.2.1.4.2	C	EN
	2. Il sistema DEVE acquisire l'identità dell'organizzazione.	TI.2.1.4.2	C	EN
	3. SE l'identità dell'utente è nota, ALLORA il sistema DEVE acquisirla.	TI.2.1.4.2	C	EN
	4. Il sistema DEVE acquisire l'identità del sistema.	TI.2.1.4.2	C	EN
	5. Il sistema DEVE acquisire l'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.4.2	C	EN
	6. Il sistema DEVE acquisire la data e l'ora dell'evento che attiva il Trigger di Audit.	TI.2.1.4.2	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
7.	Il sistema DEVE acquisire i dati identificativi della posizione (i.e. indirizzo di rete).	TI.2.1.4.2	C	EN
8.	Il sistema DOVREBBE acquisire la ragione per cui vi sono stati cambiamenti significativi di un referto/report.	TI.2.1.4.2	C	EN
TI.2.2 Funzione	Gestione dei Log di Audit	TI.2.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire i Log di Audit. Gestire i Log di Audit.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire gli Elementi del log di Audit usando un formato di record di Audit basato su standard (ad es. RFC 3881).	TI.2.2	C	EN
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di annotare o marcare gli Elementi di Log di Audit precedentemente registrati.	TI.2.2	C	EN
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di memorizzare in maniera sicura i metadati degli Elementi del Log di Audit.	TI.2.2	C	EN
4.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di registrare gli accessi per effettuare l'audit degli Elementi del log e/o dei suoi metadati.	TI.2.2	C	EN
TI.2.2.1 Funzione	Indelebilità del Log di Audit	TI.2.2.1	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Gestire l'indelebilità del Log di Audit. Gestire l'indelebilità del Log di Audit.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE gestire ogni Elemento di un Log di Audit come un oggetto persistente ed indelebile (inalterabile), compresi i metadati.	TI.2.2.1	C	EN
TI.2.3 Funzione	Audit: Notifica e Revisione	TI.2.3	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Notificare gli eventi di Audit, Revisionare i Log di Audit. Notificare gli eventi di Audit, Revisionare i Log di Audit.				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di visualizzare un report basato sugli Elementi di un Log di Audit.	TI.2.3	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di generare report basati su intervalli di data ed ora di sistema in cui gli Elementi di un Log di Audit sono state acquisiti.	TI.2.3	C	EN
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di visualizzare le marche temporali [timestamp] degli Elementi del Log di Audit usando UTC (basato su ISO 8601).	TI.2.3	C	EN
4.	Il sistema DEVE permettere la revisione degli Elementi del Log degli accessi in emergenza basandosi su criteri come l'assegnazione od il ruolo specifico della persona, le ragioni per l'accesso, le informazioni/gli elementi del record paziente, in base alle politiche definite da ciascuna Regione/Provincia Autonoma e la relativa normativa.	TI.2.3	C	EN
TI.3 Funzione	Servizi di Registry e Directory	TI.3	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Consentire l'utilizzo di servizi di registry e directory per identificare univocamente, localizzare e fornire i link per il recupero delle informazioni relative a: - pazienti ed operatori per scopi sanitari; - contribuenti [payers], piani sanitari, dipendenti a fini amministrativi e finanziari; - agenzie di sanità pubblica a fini sanitari, e - risorse sanitarie e dispositivi per scopi di gestione delle risorse. <??> GLI ULTIMI TRE ITEM SONO APPLICABILI AL FSE ? <??> Consentire l'utilizzo di servizi di registry e directory per identificare univocamente, localizzare e fornire i link per il recupero delle informazioni relative a: - pazienti ed operatori per scopi sanitari; - contribuenti [payers], piani sanitari, dipendenti a fini amministrativi e finanziari; - agenzie di sanità pubblica a fini sanitari, e - risorse sanitarie e dispositivi per scopi di gestione delle risorse. <??> GLI ULTIMI TRE ITEM SONO APPLICABILI AL FSE ? <??>				
<b>Descrizione:</b>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i servizi di registry e di directory interni.	TI.3	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di scambiare informazioni con servizi di registry e di directory esterni.	TI.3	C	EF
3.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di scambiare informazioni in maniera sicura con servizi di registry e di directory esterni.	TI.3	C	EF
4.	Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.5.1 (Applicazioni e Documenti-Strutturati Standardizzati) per scambiare informazioni con servizi di registry e di directory esterni.	TI.3	C	EF
5.	Il sistema DEVE acquisire e restituire informazioni, servizi di registry e di directory locali attraverso interfacce basate su standard.	TI.3	C	EN
6.	SE il sistema comunica con servizi di registry e di directory esterni (i.e. esterna al sistema FSE), ALLORA il sistema DEVE acquisire e restituire tali informazioni usando interfacce basate su standard.	TI.3	C	EN
7.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare l'identità unica di un paziente attraverso l'uso di servizi di registry o di directory interni.	TI.3	C	EN
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare collegamenti verso informazioni sanitarie attraverso l'uso di servizi di registro o di directory interni.	TI.3	C	EF

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
8.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare collegamenti verso informazioni sanitarie attraverso l'uso di servizi di registro o di directory esterni.		C	EF
9.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare l'identità unica di un operatore attraverso l'uso di servizi di registry o di directory interni.	TI.3	C	EN
9.1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare l'identità unica di un paziente attraverso l'uso di servizi di registry o di directory esterni.		C	EF
9.2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare l'identità unica di un operatore attraverso l'uso di servizi di registry o di directory esterni.		C	EF
TI.4 Funzione	Terminologie e Servizi Terminologici Standardizzati	TI.4	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Supportare l'interoperabilità semantica attraverso l'uso di terminologie standard, di modelli terminologici standard e di servizi di gestione delle terminologie standard. Supportare l'interoperabilità semantica attraverso l'uso di terminologie standard, di modelli terminologici standard e di servizi di gestione delle terminologie standard.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
TI.4.1 Funzione	Terminologie e Modelli Terminologici Standardizzati	TI.4.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Impiegare terminologie standard approvate per garantire la correttezza dei dati e consentire l'interoperabilità semantica (sia all'interno che all'esterno di una organizzazione). Supportare un modello formale standard per le terminologie. Impiegare terminologie standard approvate per garantire la correttezza dei dati e consentire l'interoperabilità semantica (sia all'interno che all'esterno di una organizzazione). Supportare un modello formale standard per le terminologie.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di scambiare dati con altri sistemi (interni od esterni al sistema FSE) usando terminologie standard approvate.	TI.4.1	C	EN
2.	Il sistema DEVE determinare se dei termini clinici e dei dati clinici codificati esistono in una terminologia standard approvata.	TI.4.1	C	EN
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di scambiare dati sanitari usando modelli informativi e terminologie standard approvate in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Amministrazioni e le Norme Nazionali, Regionali e delle Province Autonome.	TI.4.1	C	EN
4.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire dati usando un modello informativo formale associato a specifiche terminologie standard in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Amministrazioni e le Norme Nazionali, Regionali e delle Province Autonome.	TI.4.1	C	EN
5.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare le inferenze gerarchiche (e.g. sussunzione fra concetti codificati che sono espressi usando modelli terminologici standard).	TI.4.1	C	EN
6.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire risorse terminologiche, quali ad esempio: - sistemi di codifica (inclusi eventuali supplementi); - value set; - mappature; - associazioni tra concetti; - concetti codificati e non; - ... e strumenti di supporto [tools] (interni od esterni al Sistema FSE)	TI.4.1	C	EN
7.	SE non ci sono disponibili modelli terminologici standard riconosciuti, ALLORA il sistema PUÒ offrire la possibilità di gestire i dati usando modelli terminologici standard definiti localmente.	TI.4.1	C	EN
8.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire le informazioni in formati dati strutturati usando terminologie standard approvate senza che all'utente sia richiesta la conoscenza della terminologia usata.	TI.4.1	C	EN
9.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di inserire dati utilizzando contenuti abituali per l'utente, e consentire la raccolta e la presentazione di dati in formato testo per venire incontro alle finalità predeterminate degli altri. La forma testo dovrebbe escludere abbreviazioni criptiche o non comuni.	TI.4.1	C	EN
10.	Il sistema DOVREBBE avere la capacità di presentare i termini di terminologie standard in un linguaggio che sia appropriato per l'utente.	TI.4.1	C	EN
TI.4.2 Funzione	Manutenzione e controllo delle versioni delle terminologie standardizzate	TI.4.2	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Abilitare il controllo di versione in base al campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione al fine di assicurare il mantenimento delle terminologie standard utilizzate. Questo include la capacità di accogliere modifiche all'insieme di terminologie allorché la terminologia di origine subisca il naturale processo di aggiornamento (nuovi codici, codici ritirati, codici reindirizzati). Tali modifiche devono essere applicate a cascata ai contenuti clinici incorporati nei modelli [template], nei formulari personalizzati, ecc., come determinato dalle politiche esistenti. Abilitare il controllo di versione in base al campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme della giurisdizione al fine di assicurare il mantenimento delle terminologie standard utilizzate. Questo include la capacità di accogliere modifiche all'insieme di terminologie allorché la terminologia di origine subisca il naturale processo di aggiornamento (nuovi codici, codici ritirati, codici reindirizzati). Tali modifiche devono essere applicate a cascata ai contenuti clinici incorporati nei modelli [template], nei formulari personalizzati, ecc., come determinato dalle politiche esistenti.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire dati usando diverse versioni di terminologie standard.	TI.4.2	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare le terminologie standard.	TI.4.2	C	EN
3.	Il sistema DOVREBBE mantenere le relazioni fra versioni di una terminologia standard per consentire di preservare l'interpretazione nel tempo.	TI.4.2	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	4. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di scambiare con altri sistemi, ed armonizzare, dati che usano diverse versioni note di una terminologia standard, conservando il significato di tali dati.	TI.4.2	C	EN
	5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare lo stato di una terminologia a deprecato.	TI.4.2	C	EN
	6. Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare lo stato dei singoli codici di una terminologia a deprecato.	TI.4.2	C	EN
	7. Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare i termini con dei loro equivalenti, quando : - viene cambiata una terminologia; - il contenuto codificato di una terminologia è incorporato in modelli clinici (e.g. templates e formulari personalizzati); - i cambiamenti della terminologia possono essere realizzati in maniera non ambigua, - e se consistente con l'ambito di applicazione, le politiche definite da ciascuna Amministrazione e la normativa applicabile.	TI.4.2	C	EN
	8. Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare terminologie standard usate per inserire contenuti clinici (attraverso modelli, formulari personalizzati, ecc.).	TI.4.2	C	EN
	9. Il sistema DEVE mantenere un Log di Audit, od una storia delle revisioni del sistema di codifica a livello di singolo codice, per le varie versioni usate, incluso le date in cui sono state applicate ed aggiornate per permettere una corretta interpretazione dei dati storici nel corso del tempo.	TI.4.2	C	EN
TI.4.3 Funzione	Mapping fra Terminologie	TI.4.3	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Mappare o tradurre una terminologia in un'altra in base alle esigenze di interoperabilità locali, regionali, nazionali od internazionali. Mappare o tradurre una terminologia in un'altra in base alle esigenze di interoperabilità locali, regionali, nazionali od internazionali.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i dati usando mappe fra terminologie che possono essere fornite da servizi di mapping terminologici (interni od esterni).	TI.4.3	C	EN
	2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di aggiornare le mappe fra terminologie usando servizi terminologici standard (interni od esterni).	TI.4.3	C	EN
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire dei report relativi alla qualità tecnica e dei dati per consentire ad un utente di determinare la validità del mapping terminologico usando tecniche di mapping approvate.	TI.4.3	C	EN
	5. Il sistema PUÒ offrire la possibilità per un utente di mantenere mappe personalizzate e standard per supportare l'uso di dati storici	TI.4.3	C	EN
TI.5 Header	Interoperabilità Basata su Standard	TI.5	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire processi di assistenza sanitaria automatizzati e scambio senza soluzione di continuità di informazioni cliniche, amministrative e finanziarie attraverso soluzioni basate su standard. Fornire processi di assistenza sanitaria automatizzati e scambio senza soluzione di continuità di informazioni cliniche, amministrative e finanziarie attraverso soluzioni basate su standard.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
TI.5.1 Header	Standard di Interoperabilità di Applicazioni e Documenti Strutturati	TI.5.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Supportare la capacità di un sistema di FSE ad interoperare senza soluzione di continuità con altri sistemi che aderiscono a standard di interoperabilità applicativi riconosciuti. Questi sistemi comprendono altri sistemi FSE, altri sottocomponenti di un sistema FSE od altri sistemi (autorizzati, non-FSE). Supportare la capacità di un sistema di FSE ad interoperare senza soluzione di continuità con altri sistemi che aderiscono a standard di interoperabilità applicativi riconosciuti. Questi sistemi comprendono altri sistemi FSE, altri sottocomponenti di un sistema FSE od altri sistemi (autorizzati, non-FSE).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
TI.5.1.1 Funzione	Standard di interoperabilità Applicativa	TI.5.1.1	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Avere la capacità di operare senza soluzione di continuità con altri sistemi utilizzando applicazioni e/o documenti strutturati che aderiscono a standard di interoperabilità. Avere la capacità di operare senza soluzione di continuità con altri sistemi utilizzando applicazioni e/o documenti strutturati che aderiscono a standard di interoperabilità.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di ricevere e trasmettere informazioni utilizzando standard di interoperabilità, come richiesto dalle organizzazioni di profilazione degli standard in ambito nazionale o locale e/o riconosciuti da autorità nazionali e Regionale/delle Province Autonome.	TI.5.1.1	C	EN
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di effettuare, senza soluzione di continuità, operazioni di interscambio con altri sistemi che aderiscono a standard di interoperabilità, come richiesto dagli standard definiti da AgiD con particolare riferimento agli standard SPCoop e dagli standard e linee guida definite dal Ministero della Salute.	TI.5.1.1	C	EN
	3. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.4 (Terminologie e Servizi Terminologici Standardizzati) incluso tutte le funzioni figlie, per supportare le terminologie standard in accordo con il campo di applicazione, le politiche delle Amministrazioni e le Norme Nazionali, Regionali e delle Province Autonome.	TI.5.1.1	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di scambiare informazioni con altri sistemi usando un modello informativo formale esplicito e terminologie codificate standard in conformità con la legislazione vigente.	TI.5.1.1	C	EF
	6. Il sistema DEVE offrire la possibilità di scambiare dati usando terminologie standard codificate	TI.5.1.1	C	EN
	9. Il sistema DEVE avere la possibilità di armonizzare i dati con altri sistemi.	TI.5.1.1	C	EN
	10. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare se le informazioni trasmesse verso un altro sistema sono state ricevute con successo dall'altro sistema.	TI.5.1.1	C	EN
	11. Il sistema DEVE memorizzare un record di log di ciascun dato scambiato (transazione) quando l'informazione viene trasmessa verso sistemi esterni.	TI.5.1.1	C	EN
TI.5.1.2 Funzione	Standard di Interoperabilità basati su documenti strutturati	TI.5.1.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Supportare la gestione di documenti strutturati. Supportare la gestione di documenti strutturati.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di ricevere, mantenere e trasmettere documenti strutturati basati su HL7-v3 CDA Rel. 2.	TI.5.1.2	C	EN
TI.5.2 Funzione	Standard di Interoperabilità Manutenzione e Versionamento	TI.5.2	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Supportare varie versioni di uno standard di interoperabilità Supportare varie versioni di uno standard di interoperabilità				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di usare differenti versioni di standard di interoperabilità.	TI.5.2	C	EF
	2. Il sistema DEVE offrire la possibilità di cambiare (riconfigurare) il modo in cui i dati vengono trasmessi qualora uno standard di interoperabilità evolva nel tempo ed in conformità con le esigenze dell'organizzazione.	TI.5.2	C	EN
	3. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di rendere deprecato uno standard di interoperabilità.	TI.5.2	C	EN
	4. Il sistema DEVE offrire la possibilità di integrarsi con altri sistemi che utilizzano versioni precedentemente supportate di uno standard di interoperabilità, in accordo con il campo di applicazione e le politiche definite da ciascuna Amministrazione.	TI.5.2	C	EF
TI.5.3 Funzione	Integrazione Applicativa Basata su Standard	TI.5.3	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Integrare le applicazioni con modalità basate su standard. Integrare le applicazioni con modalità basate su standard.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di integrare applicazioni basandosi su standard inclusi SPCoop, HL7-v3 CDA (Rel.2) quando il sistema è composto di e/o è esteso attraverso diverse applicazioni.	TI.5.3	C	EN
	2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di integrare l'autenticazione utente (o di sistema) per la gestione del contesto applicativo (e.g., integrazione applicativa di Graphical User Interface tramite la gestione HL7 standard del contesto derivata da Clinical Context Object Work Group (CCOW)).	TI.5.3	C	EN
TI.5.4 Funzione	Accordi di Interscambio	TI.5.4	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Supportare l'uso di accordi di interscambio [Intechange Agreements] per specificare le regole, le responsabilità, le aspettative, ed i metodi con cui i partner di un accordo di interscambio possono scambiarsi informazioni. Supportare l'uso di accordi di interscambio [Intechange Agreements] per specificare le regole, le responsabilità, le aspettative, ed i metodi con cui i partner di un accordo di interscambio possono scambiarsi informazioni.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE scambiare informazioni con partner di Accordi di Interscambio basati su descrizioni di accordi di interoperabilità.	TI.5.4	C	EN
	2. SE una descrizione di accordo di interscambio specifica l'uso di un certo standard ALLORA il sistema DEVE scambiare informazioni usando lo standard specificato dalla descrizione di accordo di interscambio, in accordo con l'ambito di applicazione e la normativa definita a livello nazionale, regionale e delle Province Autonome.	TI.5.4	C	EN
	3. Il sistema DEVE essere conforme alla funzione TI.3 (Servizi di Registry e Directory) per interagire con i registri e/o le directory al fine di determinare gli indirizzi, i profili, ed i requisiti di scambio dati di un partner noto e/o potenziale.	TI.5.4	C	EN
TI.5.5 Funzione	Integrazione di Sistemi	TI.5.5	C	EN
<b>Dichiarazione:</b> Supportare l'integrazione del sistema FSE con altri sistemi correlati. Supportare l'integrazione del sistema FSE con altri sistemi correlati.				
<b>Descrizione:</b>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di integrare il sistema FSE con altri sistemi (es. sistema informativo di Laboratorio, sistema ospedaliero, ecc.) in accordo con l'ambito di applicazione, le politiche definite da ciascuna Amministrazione e la normativa applicabile.	TI.5.5	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di scambiare informazioni discrete (e.g. lista dei problemi, terapie farmacologiche, e/o allergie) con un sistema integrato di data repository.	TI.5.5	C	EN
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di scambiare documenti clinici con un sistema integrato di repository Documenti Clinici.	TI.5.5	C	EN
TI.6 Funzione	Gestione delle Regole di Business	TI.6	C	OPT
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire la capacità di creare, aggiornare, cancellare, visualizzare e gestire il versionamento delle regole di business, incluse eventuali preferenze della singola istituzione. Applicare le regole di business del sistema FSE nei punti necessari per controllare il comportamento del sistema stesso. Un sistema FSE effettua l'Audit delle modifiche apportate alle regole di business, nonché la conformità con le regole di business vigenti e quelle che sono state ignorate consapevolmente. Gestire la capacità di creare, aggiornare, cancellare, visualizzare e gestire il versionamento delle regole di business, incluse eventuali preferenze della singola istituzione. Applicare le regole di business del sistema FSE nei punti necessari per controllare il comportamento del sistema stesso. Un sistema FSE effettua l'Audit delle modifiche apportate alle regole di business, nonché la conformità con le regole di business vigenti e quelle che sono state ignorate consapevolmente.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire regole di business.	TI.6	C	EF
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di inserire, importare, o ricevere regole di business per guidare il comportamento del sistema.	TI.6	C	EF
3.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di mantenere regole di business ed i loro componenti.	TI.6	C	EF
5.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire le regole di business.	TI.6	C	EF
6.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire regole di supporto alle decisioni diagnostiche che guidano il comportamento del sistema in accordo con l'ambito di applicazione, la normativa applicabile e le politiche definite da ciascuna Amministrazione.	TI.6	C	EF
7.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire regole di workflow che guidano il comportamento del sistema in accordo con l'ambito di applicazione, la normativa applicabile e le politiche definite da ciascuna Amministrazione.	TI.6	C	EF
8.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire regole sui privilegi di accesso che guidano il comportamento del sistema in accordo con l'ambito di applicazione, la normativa applicabile e le politiche definite da ciascuna Amministrazione.	TI.6	C	EF
9.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire altre regole (e.g. regole di monitoraggio, regole sui default e sulle preferenze dell'utente) che guidano il comportamento del sistema in accordo con l'ambito di applicazione, la normativa applicabile e le politiche definite da ciascuna Amministrazione.	TI.6	C	EF
10.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare il comportamento del sistema basandosi su regole di business definite.	TI.6	C	EF
TI.7 Funzione	Gestione del Workflow	TI.7	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Supportare le funzioni di gestione del workflow che comprendono sia la gestione che il set-up delle code di lavoro, gli elenchi del personale e le interfacce di sistema, così come la realizzazione delle funzioni che utilizzano le regole di business del workflow per indirizzare il flusso di assegnazione del lavoro. Supportare le funzioni di gestione del workflow che comprendono sia la gestione che il set-up delle code di lavoro, gli elenchi del personale e le interfacce di sistema, così come la realizzazione delle funzioni che utilizzano le regole di business del workflow per indirizzare il flusso di assegnazione del lavoro.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le regole di business di workflow comprese le code di lavoro, le liste del personale e le interfacce di sistema.	TI.7	C	EF
2.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare le assegnazioni di workflow basate su regole di business relative al workflow.	TI.7	C	EF
11.	Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire una notifica di aggiornamento del workflow.	TI.7	C	EF
TI.8 Funzione	Backup del Database e Ripristino	TI.8	C	EN
<p><b>Dichiarazione:</b> Fornire la capacità di eseguire il backup ed il ripristino del sistema FSE. Fornire la capacità di eseguire il backup ed il ripristino del sistema FSE.</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
1.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di fare il backup e ripristinare le informazioni del FSE in accordo con il campo di applicazione, le politiche definite da ciascuna Amministrazione e la normativa applicabile.	TI.8	C	EN
2.	Il sistema DEVE offrire la possibilità di fare il backup e ripristinare tutti i contenuti dal database, compresi i programmi e tutti i componenti del software necessari per permettere di ripristinare un FSE completo (i.e. "l'intero" backup e ripristino).	TI.8	C	EN
3.	Il sistema PUÒ offrire la possibilità di fare il backup e ripristinare le informazioni del FSE usando metodi di backup alternativi in aggiunta a backup/ripristino completo (e.g. incrementale, differenziale, reverse delta, o continuo).	TI.8	C	EN

Sezione/ID#: Tipo:	Nome della Funzione/Header Criteri di Conformità	Riferimento	Chg Ind	Priorità
	4. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di fare il backup delle informazioni del FSE in accordo con un programma di rotazione dei media di storage definito.	TI.8	C	EN
	5. Il sistema DEVE offrire la possibilità di fare il backup delle informazioni FSE contemporaneamente con le normali operazioni dell'applicativo FSE.	TI.8	C	EN
	6. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di fare il backup delle informazioni del FSE verso una posizione [location] remota.	TI.8	C	EN
	7. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di fare il backup delle informazioni del FSE verso più di uno storage media (e.g. dischi, tape, o cloud).	TI.8	C	EN
	8. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di criptare i dati di backup.	TI.8	C	EN
TI.9 Funzione	Operazioni e Prestazioni della Gestione del Sistema	TI.9	C	EF
<p><b>Dichiarazione:</b> Gestire il cambiamento di stato per servizi/strutture [facility] esterne e la possibilità di accedere, restituire e determinare le informazioni relative ai livelli di servizio concordati (Service Level Agreements). Gestire il cambiamento di stato per servizi/strutture [facility] esterne e la possibilità di accedere, restituire e determinare le informazioni relative ai livelli di servizio concordati (Service Level Agreements).</p> <p><b>Descrizione:</b></p>				
	1. Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i cambiamenti di stato di un servizio/struttura esterno.	TI.9	C	EF
	2. Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire le informazioni dei Service Level Agreement in accordo con il campo di applicazione e la normativa definita a livello regionale/ delle Province Autonome.	TI.9	C	EF
	3. Il sistema PUÒ offrire la possibilità di visualizzare le statistiche di disponibilità e di prestazioni del sistema come specificato nel Service Level Agreement in accordo con il campo di applicazione e la normativa definita a livello regionale/ delle Province Autonome.	TI.9	C	EF