



Progetto SOLE Sanità OnLine

*Rete integrata ospedale-territorio
nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna:
I medici di famiglia e gli specialisti Online (DGR 1686/2002)*

P1.23-08 – revisione servizi Sole – HL7



La circolazione di questo documento è autorizzata esclusivamente ai soggetti che partecipano attivamente al Progetto SOLE e nei limiti della realizzazione dello stesso. Ogni altro utilizzo in contrasto con il limite suddetto o comunque non autorizzato sarà perseguito a termini di legge.

P1.23_08	Versione: 8.28	
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 1 di 226
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola		 cup 2000 e-care

Cronologia delle release – Parte 1

Numero release	Data di emissione	Sintesi delle variazioni
8.19	03/07/2014	Da release precedente: <ul style="list-style-type: none"> SATR, SARR: aggiunta valori a campo OBX.15 Produce ID, in componente CE.1 (codice 901 per Emofilia aggiunto a tabella relativa a datatype PL – componente “Person Location Type”, in paragrafo 23.13).
8.20	30/01/2015	Da release precedente: <ul style="list-style-type: none"> Aggiunte notifiche per medicina dello sport al servizio SAIN.
8.21	04/06/2015	Da release precedente: <ul style="list-style-type: none"> Inserito versionamento servizio SATC Inserita versione SATC 1.0.
8.22	27/07/2015	Da release precedente: <ul style="list-style-type: none"> Coretto refuso SATC 1.0.
8.23	03/08/2015	Da release precedente: <ul style="list-style-type: none"> Modificata obbligatorietà consenso FSE in SATC 1.0 (S.I.diS.)
8.24	08/10/2015	Da release precedente: <ul style="list-style-type: none"> SATPE: aggiunta campo PV1.39 per integrazione in SISP SATPE: modifica per specifiche PID.3 (opzionale se PV1.39 presente secondo quanto indicato in modifica precedente) SATR: modifiche a campo PV1.39 per integrazione in SISP SAIN: modifiche a campo QRF.4 per integrazione in SISP
8.25	01/02/2016	Da release precedente: <ul style="list-style-type: none"> SATPE e SARPE: eliminato campo “proposta terapeutica” OBR 13. SATPE e SARPE: inserito campo “note alla prestazione” OBR.13 (può essere diverso per ogni prestazione all'interno della stessa prescrizione)
8.26	04/07/2016	Da release precedente <ul style="list-style-type: none"> SATR: modifiche a TXA.12 per codice univoco referto nei casi di Scheda di Sostituzione (CCA) e referto TAO (PARMA o SSI) SATR: modifiche a OBX.15 per unità erogante per Scheda di Sostituzione (CCA) e referto TAO (PARMA o SSI).
8.27	28/10/2016	Da release precedente <ul style="list-style-type: none"> SATPE, SATR: modifica a definizione campo PV1.39 per percorso carceri SAIN: modifica a definizione campo QRF.4 per percorso carceri
8.28	05/04/2017	Da release precedente: <ul style="list-style-type: none"> SATR: aggiunta evento T11 - “Cancellazione Referto” tra quelli gestiti, con adeguamento dataset

Sommario

<i>Cronologia delle release – Parte 1</i>	2
<i>Sommario</i>	3
1 <i>Introduzione</i>	7
1.1 Definizione fisica HL7 dei servizi	7
1.2 Regole generali sull'uso dello standard HL7	7
2 <i>SATA - Servizio Applicativo Trasmissione Aggiornamenti</i>	9
2.1 Descrizione	9
2.2 Evento ADT/ACK - A08 (Update patient information) – HL7 v.2.3.1.....	9
3 <i>SATC - Servizio Applicativo Trasmissione Consenso</i>	14
3.1 Descrizione	14
3.2 SATC - Servizio Applicativo Trasmissione Consenso - Versione 1.0.....	18
4 <i>SATPE - Servizio Applicativo Trasmissione Prescrizione Elettronica</i>	23
4.1 Descrizione	23
4.2 Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1.....	23
5 <i>SAASPE – Servizio Applicativo Aggiornamento Prescrizione Elettronica</i>	28
5.1 Descrizione	28
5.2 Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1.....	28
6 <i>SATR – Servizio Applicativo Trasmissione Referto</i>	32
6.1 Descrizione	32
6.2 Evento MDM/ACK – T02 (Original document notification and content) – HL7 v.2.3.1	32
6.3 Evento MDM/ACK – T10 (Document replacement notification and content) – HL7 v.2.3.1	34
6.4 Evento MDM/ACK – T11 (Document cancel notification) – HL7 v.2.3.1	36
7 <i>SATAR – Servizio Applicativo Trasmissione Avvenuto Ricovero</i>	38
8 <i>SATAD – Servizio Applicativo Trasmissione Avvenuta Dimissione</i>	38
9 <i>SATLED - Servizio Applicativo Trasmissione Lettera di Dimissioni</i>	38
10 <i>SATP - Servizio Applicativo Trasmissione Prestazioni</i>	39

10.1	Evento MDM/ACK – T02 (Original document notification and content) – HL7 v.2.3.1	39
11	SATPA - Servizio applicativo trasmissione proposta AD	41
11.1	Descrizione	41
11.2	Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1	41
12	SATCA – Servizio Applicativo Trasmissione Contratto AD	49
12.1	Descrizione	49
12.2	Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1 (Autorizzazione contratto)	49
12.3	Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1 (Rifiuto contratto)	51
13	SAIA - Servizio Applicativo Identificazione Assistiti	54
13.1	Descrizione	54
13.2	Evento QRY/ADR – A19 (Patient query) – HL7 v.2.3.1	54
14	SARPE – Servizio Applicativo Recupero Prescrizione Elettronica	57
14.1	Descrizione	57
14.2	Evento OSQ/OSR Q06 (Query response for order status) - HL7 v.2.3.1	57
15	SARR – Servizio Applicativo Recupero Referto	60
15.1	Descrizione	60
15.2	Evento QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1	60
16	SARIR – Servizio Applicativo Recupero Istanza Ricovero	62
17	SARP – Servizio Applicativo Recupero Prestazioni Aggiuntive	63
17.1	Descrizione	63
17.2	Evento QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1	63
18	SARICA – Servizio Applicativo Recupero Istanza Contratto AD	66
18.1	Descrizione	66
18.2	Evento QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1	66
18.3	Contenuto dell’istanza del contratto AD	69
19	SAIN – Servizio Applicativo Invio Notifiche	89
19.1	Descrizione	89
19.2	Evento QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1	89
20	SAASN – Servizio Applicativo Aggiornamento Stato Notifica	94

20.1	Descrizione	94
20.2	Evento MDM/ACK – T02 (Original document notification and content) – HL7 v.2.3.1	94
21	<i>Appendice A: Segmenti HL7 utilizzati</i>	<i>96</i>
21.1	Introduzione	96
21.2	MSH – Message Header segment	97
21.3	MSA – Message Acknowledgment Segment	99
21.4	EVN – Event Type Segment	100
21.5	PID - patient identification segment	102
21.6	PD1 - Patient additional demographic segment	108
21.7	PV1 - Patient Visit Segment	109
21.8	PV2 – Patient Visit – Additional Information Segment	119
21.9	GT1 - guarantor segment	121
21.10	ORC - Common Order Segment	123
21.11	OBR - observation request segment	130
21.12	OBX - observation/result segment	134
21.13	QRD - original-style query definition segment	139
21.14	QRF - original style query filter segment	141
21.15	TXA - transcription document header segment	144
22	<i>Appendice B: Tabelle utilizzate</i>	<i>153</i>
22.1	Tabelle HL7	153
22.2	Tabella Ausl Italiane	173
22.3	Tabella Presidi Emilia Romagna	176
23	<i>Appendice C: Tipologia dei Tipi di dati trasmessi nei messaggi HL7 (HL7 Data Types)....</i>	<i>179</i>
23.1	CE - coded element	182
23.2	CM - composite	182
23.3	CQ - composite quantity with units	182
23.4	CX - extended composite ID with check digit	183
23.5	DT - date	184
23.6	ED - encapsulated data	184
23.7	EI - entity identifier	185
23.8	FC - financial class	185

23.9	HD - hierarchic designator	185
23.10	ID - coded value for HL7 defined tables	186
23.11	IS - coded value for user-defined tables	186
23.12	NM - numeric	186
23.13	PL - person location	186
23.14	PPN - performing person time stamp	189
23.15	PT - processing type	189
23.16	SI - sequence ID	189
23.17	ST - string data	189
23.18	TQ - timing quantity	189
23.19	TS - time stamp	189
23.20	VID – version identifier	190
23.21	XAD - extended address	190
23.22	XCN - extended composite ID number and name for persons	191
23.23	XPN - extended person name	193
23.24	XTN - extended telecommunication number	194
24	Appendice D: Clinical Document Architecture (CDA)	196
25	Appendice E: Specifiche della Form per le Prestazioni Aggiuntive	200
25.1	Struttura della Form adottata da SOLE	200
25.2	Schema utilizzato	205
26	Appendice F: Nuove Codifiche Esenzioni	207
26.1	Codifica Esenzioni RER	212
27	Appendice G: Specifiche SATA / SAIA – vecchia gestione consenso	218
27.1	Descrizione	218
27.2	SATA	218
27.3	SAIA	220
	Cronologia delle release – parte 2	223

1 Introduzione

1.1 Definizione fisica HL7 dei servizi

Tutti i servizi verranno definiti secondo il formalismi delle transizioni IHE, ovvero dandone una breve descrizione, definendo eventi trigger, semantica del messaggio, eventi attesi. Per eventi trigger intendiamo l'evento che produce la generazione del messaggio da parte dell'applicativo sender, ad esempio la creazione di un ordine per effettuare una prestazione è un evento trigger di tipo ORM^O01. La semantica del messaggio verrà descritta minuziosamente al fine di evitare delle "false" interpretazioni, descrivendo nel dettaglio i segmenti HL7 utilizzati e l'uso dei campi. Per eventi attesi si intendono quelle "evidenze" che permettono di capire che la transizione è stata correttamente eseguita. Per concludere si riporterà un esempio dei messaggi XML che costituiscono il servizio. Si consiglia la massima precisione nella compilazione dei messaggi HL7: molto spesso ci si trova davanti a delle ridondanze di dati nei vari segmenti, frutto molto spesso delle back compatibility verso le versioni inferiori, ma il rigoroso rispetto di queste regole permette di utilizzare correttamente tutti i parser di messaggi HL7 che sono compatibili con la versione 2.x.x, permettendo a tutte le ditte interessate di riutilizzare al massimo i codici prodotti.

1.2 Regole generali sull'uso dello standard HL7

Per l'uso dello standard di messaggistica HL7 si fanno le seguenti precisazioni:

- ❖ La versione dello standard HL7 a cui si fa riferimento in questo documento è la 2.3.1;
- ❖ Il valore nella colonna OPT della tabella delle descrizioni dei segmenti HL7 può essere R obbligatorio, O facoltativo, C campo condizionale, S campo obbligatorio per il progetto descritto in questo documento, S2 campo facoltativo ma di interesse per il progetto SOLE;
- ❖ Una applicazione che spedisce un messaggio (sender) inizia la connessione e il ricevente (receiver) risponde con un messaggio di acknowledgment o di risultato nel caso di un messaggio di query, in nessun caso né il receiver né il sender possono iniziare una nuova transizione su questa connessione;
- ❖ Le applicazioni che ricevono un messaggio HL7 devono rispondere con un messaggio di acknowledgment utilizzando HL7 Original Mode (non si utilizza Enhanced Mode);
- ❖ La codifica dei messaggi HL7 è fatta utilizzando il formato XML, in accordo con il documento ufficiale "HL7 Recommendation: Using XML as Supplementary Messaging Syntax for HL7 Version 2.3.1".

Molto semplicemente la struttura di un messaggio HL7 è composta da "segmenti" che a loro volta sono composti da "campi", ad esempio un messaggio di ADT (Admission Dismission Transfert) è composto dai seguenti segmenti:MSH, EVN, PID, PV1 e GT1.

I segmenti fra parentesi quadra sono opzionali, e in questo documento saranno ignorati, salvo diversa indicazione. Ogni segmento è descritto nella sua struttura in forma tabellare, ad esempio il segmento MSH è descritto come:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 7 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	1	ST	R			00001	Field Separator
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters
3	180	HD	S2			00003	Sending Application
4	180	HD	O			00004	Sending Facility
5	180	HD	O			00005	Receiving Application
6	180	HD	O			00006	Receiving Facility
7	26	TS	O			00007	Date/Time Of Message
8	40	ST	O			00008	Security

I campi opzionali (OPT = O) sono da ignorare, salvo quando espressamente indicato, e vengono riportati esclusivamente per completezza con lo standard. Ogni campo obbligatorio verrà descritto riportando la definizione dello standard HL7 in lingua inglese e il commento in lingua italiana. La tipologia del campo (Data type) verrà anch'essa riportata, sempre in lingua inglese con i commenti in italiano. Per quanto riguarda le tabelle richiamate nella colonna TBL#, verranno riportate con le opportune traduzioni in una apposita appendice. Tutte le strutture XML fanno riferimento ai DTD e agli schema XSD ufficiali dello standard. Nel documento verranno descritte esplicitamente solo le parti dello standard HL7 utilizzate in questo progetto.

2 SATA - Servizio Applicativo Trasmissione Aggiornamenti

2.1 Descrizione

Questo servizio applicativo consente all'anagrafe di inviare a SOLE gli aggiornamenti relativi a variazioni anagrafiche e scelte/revoche degli assistiti di ciascun MMG o PLS facente parte di SOLE. Le anagrafi hanno inoltre la possibilità di inviare tutte le anagrafiche relative agli assistiti di un certo medico in caso di sostituzione o nel caso di allineamento iniziale.

2.2 Evento ADT/ACK - A08 (Update patient information) – HL7 v.2.3.1

Questo evento viene utilizzato per comunicare all'applicativo del medico le variazioni di anagrafica, nel caso in cui si rilevi sul sistema SOLE che una qualsiasi informazione del paziente sia stata modificata ma nessun ulteriore evento trigger sia intervenuto. Per esempio un messaggio ADT A08 viene utilizzato dal sistema SOLE per notificare al sistema del medico un cambiamento di indirizzo o di nome. Il sistema del medico risponderà con un messaggio ACK A08. Si raccomanda che la transazione A08 sia utilizzata per sovrascrivere solo campi non collegati ad altri eventi trigger. L'evento A08 può eventualmente includere informazioni specifiche di un episodio di cura, ma può essere utilizzato anche solo per informazioni demografiche.

2.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio ADT inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

ADT	ADT Message	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
NK1	Next of Kin / Associated Parties Segment	3
PV1	Patient Visit	3
[GT1]	Guarantor	6

Il segmento MSH dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LE N	DT	OPT	RP/#	TBL #	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.2 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	Deve essere così valorizzato: <MSH.9> <MSG.1>ADT</MSG.1> <MSG.2>A08</MSG.2> <MSG.3>ADT_A01</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento EVN dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data e ora della transazione
4	3	IS	S		0062	00102	Event Reason Code	Vedi tabella

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	<ul style="list-style-type: none"> • Codice Fiscale (obb) • Codice Sanitario individuale (obb) • Codice AUSL Assistenza (obb) • Codice AUSL Appartenenza
5	48	XP	R	Y		00108	Patient Name	<ul style="list-style-type: none"> • Cognome assistito • Nome assistito
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	Data di nascita assistito
8	1	IS	S		0001	00111	Sex	Sesso assistito
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address	(Per residenza, domicilio e luogo di nascita utilizza la ripetibilità del campo) <ul style="list-style-type: none"> • Indirizzo di residenza assistito (obb) • Indirizzo domicilio assistito (obb se <> dalla residenza) • Comune di nascita (obb)
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home	Recapito telefonico assistito
26	80	CE	S2	Y	0171	00129	Citizenship	Cittadinanza assistito

Il segmento NK1 dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	R P/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	COMMENTI
1	4	SI	R			00190	Set ID - NK1	Progressivo del segmento. Si inserisca "1"
2	250	XP	S	Y		00191	Name	Cognome e nome dell'assistito
3	250	CE	S		0063	00192	Relationship	Si inserisca il valore " SEL ", ad indicare che si tratta dell'assistito stesso.
7	250	CE	C		0131	00196	Contact Role	Indicazione di chi ha raccolto l'ultimo consenso. CE.1 può assumere i valori : <ul style="list-style-type: none"> - MMG - PLS - Azienda - Cittadino [OBB] se NK1.22 = "1", "2", "R", "C", o "N".
8	8	DT	C			00197	Start Date	Data rilascio /negazione consenso [OBB] se NK1.22 <> "A"
9	8	DT	C			00198	End Date	Data revoca/scadenza consenso [OBB] se NK1.22 = "R" o "C", "S".

SEQ	LEN	DT	OPT	R P/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	COMMENTI
13	90	XON	C	Y		00202	Organization Name - NK1	<p>Se NK1.7 = "MMG" o "PLS":</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.3: Codice Fiscale medico che ha rilevato il consenso XON.6/HD.1: Identificativo Azienda appartenenza medico che ha rilevato il consenso <p>Se NK1.7 = "Azienda"</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.1: Tipologia di software (CUP, ADT, Anagrafe..) XON.3: Identificativo struttura XON.6/HD.1: Identificativo Azienda di appartenenza della struttura <p>Se NK1.7 = "Cittadino":</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.1: Tipologia di software (FSE) XON.3: Codice fiscale del cittadino XON.6/HD.1: Identificativo Azienda di assistenza <p>In tutti i casi: [OBB] se NK1.22 = "1", "2", "R", "C", o "N".</p>
22	250	CE	S		0215	00743	Publicity Code	<p>Livello consenso:</p> <ul style="list-style-type: none"> CE.1 = "N"; CE.2 = Consenso Negato CE.1 = "R"; CE.2 = Consenso Revocato CE.1 = "C"; CE.2 = Consenso Revocato con Cancellazione CE.1 = "S"; CE.2 = Consenso Scaduto CE.1 = "A"; CE.2 = Consenso Assente CE.1 = "0"; CE.2 = Consenso Livello 0 CE.1 = "1"; CE.2 = Consenso Livello 1 CE.1 = "2"; CE.2 = Consenso Livello 2 <p>Nel CE.4 si inserisca la data/ora di rilevazione del consenso indicato nel CE.1 nel formato YYYYMMDDHHmmss [OBB] se CE.1 <> "A"</p>

Il segmento PV1 dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "A"
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	<ul style="list-style-type: none"> nome medico di base cognome medico di base codice fiscale medico di base (obb) codice matricola medico di base distretto
20	50	FC	S2	Y	0064	00150	Financial Class	<ul style="list-style-type: none"> Codice esenzione Data di scadenza esenzione (per ciascun tipo)

Il segmento GT1 è facoltativo e andrà utilizzato solo quando è disponibile uno tra i seguenti dati: “data di inizio contratto” o “data di fine contratto”. Nel caso in cui il segmento sia utilizzato, dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00405	Set ID - GT1	Inserire il valore “1”
3	48	XPN	R	Y		00407	Guarantor Name	Nome e cognome del medico di base
13	8	DT	S2			00417	Guarantor Date - Begin	Data inizio contratto
14	8	DT	S2			00418	Guarantor Date - End	Data fine contratto

NOTA.

Il campo NK1.22, al componente CE.4, riporta la data/ora di rilevazione del consenso riportato nel componente CE.1.

Se il CE.4 non è presente nel messaggio ADT A31 del SATC in cui è stato trasmessa l’ultima rilevazione del consenso, allora tale componente andrà compilato secondo la regola riportata nella seguente tabella:

Evento	Azione	NK1.22/CE.4 valorizzato (SATA e SAIA)
CRI/CNE	NK1.8 = EVN.2/TS.1 (AAAmmGG)	EVN.2/TS.1 in notifica
	NK1.8 <> EVN.2/TS.1 (AAAmmGG)	NK1.8 in notifica + 000000 (HHMMSS)
CRC/CRE	NK1.9 = EVN.2/TS.1 (AAAmmGG)	EVN.2/TS.1 in notifica
	NK1.9 <> EVN.2/TS.1 (AAAmmGG)	NK1.9 in notifica + 000000 (HHMMSS)

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l’errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

Il segmento MSH è stato già descritto all’inizio del paragrafo e differisce da quello presentato solo nel campo **9** che va valorizzato come nell’esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ACK</MSG.1>
  <MSG.2>A08</MSG.2>
  <MSG.3>ACK_A01</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento MSA conterrà i seguenti campi:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 12 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0008	00018	Acknowledgment Code	Vedi definizione segmento MSA
2	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSA
6	100	CE	S2			00023	Error Condition	Codice e descrizione errore (da tabella 0357)

3 SATC - Servizio Applicativo Trasmissione Consenso

3.1 Descrizione

Il Servizio Applicativo Trasmissione Consenso (SATC) consente all'applicativo del MMG/PLS, ad un applicativo aziendale già predisposto per raccogliere il consenso o ad un applicativo appositamente realizzato per l'immissione del consenso, di comunicare a SOLE, e da questo all'anagrafe sanitaria assistiti di una azienda, le informazioni inerenti il consenso per un paziente. E' un servizio asincrono.

3.1.1 Evento ADT/ACK – A31 (Update person information) – HL7 v.2.3.1

3.1.1.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio ADT inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

ADT	ADT Message	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PD1	Additional Demographics	3
NK1	Next of Kin / Associated Parties Segment	3
PV1	Patient Visit	3

Il segmento MSH dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LE N	DT	OPT	RP/#	TBL #	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1= Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	Deve essere così valorizzato: <MSH.9> <MSG.1>ADT</MSG.1> <MSG.2>A31</MSG.2> <MSG.3>ADT_A05</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento EVN dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL #	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data e ora della transazione
4	3	IS	S		0062	00102	Event Reason Code	Tipo evento: <ul style="list-style-type: none"> CRI = rilascio consenso CNE = negazione consenso

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								<ul style="list-style-type: none"> • CRE = revoca consenso • CRC = revoca consenso con cancellazione

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Codice Fiscale Assistito: [OBB] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – "MINISTERO FINANZE" [OBB] CX.5: "NNITA"
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	Cognome assistito Nome assistito

Il segmento PD1 dovrà contenere il seguente campo:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	90	XON	S	Y		00756	Patient Primay Facility	AUSL ASSISTENZA: [OBB] XON.1 – Descrizione Ausl [FAC] XON.3 – Identificativo Ausl [OBB] XON.7 – "ASLA" [OBB]

Il segmento NK1 dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	COMMENTI
1	4	SI	R			00190	Set ID - NK1	Progressivo del segmento. Si inserisca "1"
2	250	XPN	S	Y		00191	Name	Cognome e nome dell'assistito
3	250	CE	S		0063	00192	Relationship	Si inserisca il valore "SEL", ad indicare che si tratta dell'assistito stesso.
7	250	CE	S		0131	00196	Contact Role	Indicazione di chi ha raccolto l'ultimo consenso. CE.1 può assumere i valori : - MMG - PLS - Azienda - Cittadino
8	8	DT	C			00197	Start Date	Data rilascio /negazione consenso [OBB] se EVN.4= "CRI" o "CNE"
9	8	DT	C			00198	End Date	Data revoca/scadenza consenso [OBB] se EVN.4= "CRE" o "CRC"

SEQ	LEN	DT	OPT	R P/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	COMMENTI
13	90	XON	S	Y		00202	Organization Name - NK1	<p>Se NK1.7 = "MMG" o "PLS":</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.3: Codice Fiscale medico che ha rilevato il consenso XON.6/HD.1: Identificativo Azienda appartenenza medico che ha rilevato il consenso <p>Se NK1.7 = "Azienda"</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.1: Tipologia applicativo (CUP, ADT, Anagrafe..) XON.3: Identificativo interno operatore XON.6/HD.1: Identificativo Azienda di appartenenza della struttura <p>Se NK1.7 = "Cittadino":</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.1: Tipologia di software (FSE) XON.3: Codice fiscale del cittadino XON.6/HD.1: Identificativo Azienda di assistenza
22	250	CE	C		0215	00743	Publicity Code	<p>Livello consenso: [OBB] se EVN.4= "CRI"</p> <ul style="list-style-type: none"> CE.1 = "1"; CE.2 = Consenso Livello 1 CE.1 = "2"; CE.2 = Consenso Livello 2 <p>Nel CE.4 si inserisca la data/ora di rilevazione del consenso indicato nel CE.1 nel formato YYYYMMDDHHmmss [FAC]</p>

Il segmento PV1 dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "N"

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l'errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

Il segmento MSH dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1= Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<p>Deve essere così valorizzato:</p> <p><MSH.9> <MSG.1>ACK</MSG.1> <MSG.2>A31</MSG.2></p>

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								<MSG.3> ACK_A05 </MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento MSA conterrà i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0008	00018	Acknowledgment Code	Vedi definizione segmento MSA
2	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSA
6	100	CE	S2			00023	Error Condition	Codice e descrizione errore (da tabella 0357)

3.2 SATC - Servizio Applicativo Trasmissione Consenso - Versione 1.0

Il Servizio Applicativo Trasmissione Consenso (SATC) nella versione 1.0, oltre alla raccolta del consenso “SOLE” espresso da un assistito, può trasmettere anche l’informazione relativa al consenso “FSE”, nello specifico alimentazione, consultazione e ruolo di default. E’ un servizio asincrono.

3.2.1 Evento ADT/ACK – A31 (Update person information) – HL7 v.2.3.1

3.2.1.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio ADT inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

ADT	ADT Message	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PD1	Additional Demographics	3
{NK1}	Next of Kin / Associated Parties Segment	3
PV1	Patient Visit	3

Il segmento MSH dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LE N	DT	OPT	RP/#	TBL #	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1= Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	Deve essere così valorizzato: <MSH.9> <MSG.1>ADT</MSG.1> <MSG.2>A31</MSG.2> <MSG.3>ADT_A05</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio.
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Nel primo componente inserire PT.1 - P PT.2 - vuoto (Lasciare vuoto)
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	VID.1 - 2.3.1 VID.3/CE.1 – 1.0

Il segmento EVN dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL #	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data e ora della transazione
4	3	IS	S		0062	00102	Event Reason Code	Tipo evento: <ul style="list-style-type: none"> CRI = rilascio consenso CNE = negazione consenso CRE = revoca consenso

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								<ul style="list-style-type: none"> CRC = revoca consenso con cancellazione FSE = consenso FSE

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Codice Fiscale Assistito: [OBB] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – "MINISTERO FINANZE" [OBB] CX.5: "NNITA"
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	Cognome assistito Nome assistito

Il segmento PD1 dovrà contenere il seguente campo:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	90	XON	S	Y		00756	Patient Primay Facility	AUSL ASSISTENZA: [OBB] XON.1 – Descrizione Ausl [FAC] XON.3 – Identificativo Ausl [OBB] XON.7 – "ASLA" [OBB]

Il segmento NK1, ripetibile, riporterà i vari consensi (SOLE, Alimentazione FSE, consultazione FSE e Ruolo Default), e dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	COMMENTI
1	4	SI	R			00190	Set ID - NK1	Progressivo del segmento. Si inserisca "1" per la prima ripetizione, 2 per la seconda.
2	250	XPN	S	Y		00191	Name	Cognome e nome dell'assistito
3	250	CE	S		0063	00192	Relationship	Si inserisca il valore "SEL", ad indicare che si tratta dell'assistito stesso.
7	250	CE	S		0131	00196	Contact Role	Indicazione di chi ha raccolto l'ultimo consenso. CE.1 può assumere i valori : - MMG - PLS - Azienda - Cittadino
8	8	DT	C			00197	Start Date	Data rilascio /negazione consenso [OBB] se EVN.4= "CRI", "CNE" o "FSE"
9	8	DT	C			00198	End Date	Data revoca/scadenza consenso [OBB] se EVN.4= "CRE" o "CRC"

SEQ	LEN	DT	OPT	R P/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	COMMENTI
13	90	XON	S	Y		00202	Organization Name - NK1	<p>Se NK1.7 = "MMG" o "PLS":</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.3: Codice Fiscale medico che ha rilevato il consenso XON.6/HD.1: Identificativo Azienda appartenenza medico che ha rilevato il consenso <p>Se NK1.7 = "Azienda"</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.1: Tipologia applicativo (CUP, ADT, Anagrafe..) XON.3: Identificativo interno operatore XON.6/HD.1: Identificativo Azienda di appartenenza della struttura <p>Se NK1.7 = "Cittadino":</p> <ul style="list-style-type: none"> XON.1: Tipologia di software (FSE) XON.3: Codice fiscale del cittadino XON.6/HD.1: Identificativo Azienda di assistenza

SEQ	LEN	DT	OPT	R P/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	COMMENTI
22	250	CE	C		0215	00743	Publicity Code	<p>Livello consenso SOLE: [OBB] se EVN.4= "CRI"</p> <ul style="list-style-type: none"> CE.1 = "1"; CE.2 = Consenso Livello 1 CE.1 = "2"; CE.2 = Consenso Livello 2 <p>Nel CE.4 si inserisca la data/ora di rilevazione del consenso indicato nel CE.1 nel formato YYYYMMDDHHmmss [FAC]</p> <p>Consenso FSE: Se EVN.4 = FSE (consenso FSE), allora il campo riporterà le informazioni sul consenso ad alimentazione (A1, A0), consultazione (C1, C0) e Ruolo di Default, ciascuna in una ripetizione del segmento, secondo il seguente schema:</p> <p>Nella ripetizione del segmento relativa al consenso FSE per l'alimentazione, il campo sarà valorizzato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> CE.1 = "A1"; CE.2 = Consenso alimentazione FSE presente CE.1 = "A0"; CE.2 = Consenso alimentazione FSE negato (CE.3 fisso a "Consenso alimentazione") <p>Nella ripetizione del segmento relativa al consenso FSE per consultazione, il campo sarà valorizzato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> CE.1 = "C1"; CE.2 = Consenso consultazione presente; CE.1 = "C0"; CE.2 = Consenso consultazione negato (CE.3 fisso a "Consenso consultazione") <p>Nella ripetizione del segmento relativa al consenso FSE per il Ruolo di Default, utilizzabile opzionalmente solo nel caso in cui sia presente la ripetizione per il consenso alla consultazione, il campo sarà valorizzato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> CE.1 = valorizzare con il codice¹ relativo al ruolo scelto; CE.2 = valorizzare con la descrizione¹ relativa al ruolo scelto CE.3 - "Ruolo Default"

¹ Tabella ruoli

Descrizione	codice
Tutti	0
MMG/PLS	1
Specialisti Aziendali	2

Il segmento PV1 dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "N"

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l'errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

Il segmento MSH dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LE N	DT	OPT	RP/#	TBL #	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1= Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	Deve essere così valorizzato: <MSH.9> <MSG.1>ACK</MSG.1> <MSG.2>A31</MSG.2> <MSG.3>ACK_A05</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Nel primo componente inserire PT.1 - P PT.2 - vuoto (Lasciare vuoto)
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	VID.1 - 2.3.1 VID.3/CE.1 – 1.0

Il segmento MSA conterrà i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0008	00018	Acknowledgment Code	Vedi definizione segmento MSA
2	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSA
6	100	CE	S2			00023	Error Condition	Codice e descrizione errore (da tabella 0357)

4 SATPE - Servizio Applicativo Trasmissione Prescrizione Elettronica

4.1 Descrizione

Il Servizio di Trasmissione prescrizione elettronica ha lo scopo di gestire le prescrizioni elettroniche emesse dal medico prescrittore e memorizzarle nel repository prescrizioni elettroniche aziendale di SOLE.

4.2 Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1

L'applicativo del medico che genera una nuova prescrizione elettronica, ne trasmette i dati al sistema SOLE attraverso il messaggio ORM^O01. Il sistema SOLE risponderà all'avvenuta ricezione con un messaggio ORR^O02. La funzione di questo messaggio è di cominciare la trasmissione delle informazioni in merito ad un ordine. Comprende dunque l'inserimento di nuovi ordini. Il messaggio ORM in questo caso viene originato dall'applicativo del medico che emette l'ordine.

Note per l'uso del messaggio ORM

- La sintassi del messaggio cambia leggermente per alcune tipologie di segmenti di ordine. Si consiglia dunque di far riferimento alle sezioni appropriate per esempi specifici: per ordini di fornitura (RQ) vedere la sezione "SUPPLY ORDERS", per ordini di farmacia, vedere la sezione "PHARMACY/TREATMENT ORDERS", per ordini inerenti la dieta, vedere la sezione "DIET ORDERS".
- Il segmento denominato "Order Detail Segment" dichiara quale dei segmenti seguenti è appropriato per il messaggio, a seconda della tipologia di ordine: OBR , RQD, RQ1, RXO, ODS, ODT. Ad esempio nell'ordine di una prestazione sarà presente il segmento OBR, in un ordine farmaceutico RXO, etc.
- Il segmento NTE può essere incluso nel messaggio ORM in quattro collocazioni, in ciascuna di esse NTE si riferisce al segmento che lo precede. In particolare i segmenti NTE che seguono MSH fanno riferimento solo all'header del messaggio e quelli che seguono il segmento di dettaglio dell'ordine si applicano solo al servizio definito da quello specifico ORC.
- *ORC-1-order control* è un campo fondamentale per l'operatività dei messaggi ORM e ORR. Ad esempio per richiedere la cancellazione di un ordine, si dovrebbe trasmettere CA nel *ORC-1-order control* dell'ORC appropriato (cfr. Definizione di *ORC-1-order control*).
- Qualsiasi messaggio di ordine che definisca una qualsiasi tipologia di nuovo ordine (*ORC-1-order control* = NW, CH, RO, or SN), richiede una coppia ORC/OBR per associare a ciascun ordine l'applicazione che deve riceverlo. Questo lo si applica a qualsiasi altro tipo di ordine con l'OBR sostituito dallo specifico segmento di dettaglio dell'ordine, come definito sotto. Quindi possono succedersi due ORC consecutivi, se una richiesta di cancellazione di un ordine (necessitando solo del numero dell'ordine) viene seguita da una seconda richiesta di cancellazione.

4.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio ORM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 23 di 226

ORM	General Order Message	Chapter
MSH	Message Header	2
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
{		
ORC	Common Order	4
[
Order Detail Segment OBR, etc.		4
[OBX]	Observation/Result	7
]		
}		

Il segmento MSH è stato già descritto nel paragrafo relativo al SATA e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ORM</MSG.1>
  <MSG.2>001</MSG.2>
  <MSG.3>ORM_001</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	<ul style="list-style-type: none"> Codice Fiscale (OBB) (OPZ se presente il campo PV1.39 valorizzato con stringa "CCCCC"+STS11 istituto carcerario) Codice Sanitario individuale (OBB) Codice matricola CIIP (OPZ) Codice AUSL Assistenza (OBB) Codice AUSL Appartenenza (OPZ)
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	<ul style="list-style-type: none"> Cognome assistito Nome assistito
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	Data di nascita assistito
8	1	IS	S		0001	00111	Sex	Sesso assistito
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address	(Per residenza, domicilio e luogo di nascita utilizza la ripetibilità del campo) <ul style="list-style-type: none"> Indirizzo di residenza assistito (obb) Indirizzo domicilio assistito (obb se <> dalla residenza) Comune di nascita (obb)
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home	Recapito telefonico assistito
26	80	CE	S2	Y	0171	00129	Citizenship	Cittadinanza assistito

Il segmento PV1 sarà obbligatorio e dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "A"
7	60	XCN	S2	Y	0010	00137	Attending Doctor	nome medico di base cognome medico di base Codice fiscale medico di base Codice matricola medico di base Distretto di appartenenza
8	60	XCN	S	Y	0010	00138	Referring Doctor	nome medico prescrittore cognome medico prescrittore

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
20	50	FC	S	Y	0064	00150	Financial Class	Codice matricola, oppure Codice per la ricetta del medico prescrittore Codice fiscale medico prescrittore (obb) Azienda Sanitaria appartenenza medico prescrittore (obb) tipologia medico prescrittore distretto di appartenenza
25	8	DT	S	Y		00155	Contract Effective Date	Codice esenzione/Fascia di reddito [OBB] <ul style="list-style-type: none"> Se l'assistito ha una esenzione allora si trasmetterà il codice esenzione (solo quella relativa alla prescrizione). Se l'assistito non ha una esenzione allora si trasmetterà la fascia di reddito [valori possibili: RE1, RE2, RE3] Se l'assistito non ha esenzioni né fasce di reddito, allora si trasmetterà "N". Data di scadenza esenzione [OPZ]
39	2	IS	S2		0115	00169	Servicing Facility	Codice identificativo "Richiedente"

Il segmento ORC dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a "NW" (è un nuovo ordine)
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Codice prescrizione univoco (generato dal medico prescrittore)
7	200	TQ	S			00221	Quantity/Timing	Componente TQ.1: Ripetizioni della prestazione (quantity) [OPZ] Componente TQ.6: Grado di urgenza (<priority>) [OBB]
9	26	TS	S			00223	Date/Time of Transaction	Data di generazione della prescrizione

Nel caso in cui l'ordine riguarda una prestazione diagnostica il segmento "Order Detail Segment" appropriato sarà l'OBR che dovrà avere la seguente struttura:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Come ORC 2
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	Codice e Descrizione prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE
13	300	ST	S2			00247	Relevant Clinical Info.	Note alla prestazione (è legato alla singola prestazione)
27	200	TQ	S	Y		00221	Quantity/Timing	Come ORC 7
31	300	CE	S2	Y		00263	Reason for Study	Quesito diagnostico (codice e descrizione)

Il segmento OBX è opzionale e andrà utilizzato solo quando la prescrizione trasmessa dal SATPE è generata dal medico refertante per richiedere direttamente l'esecuzione di ulteriori indagini finalizzate al completamento dell'iter diagnostico (Vedi DGR 2142 del 28/11/2000). Tale segmento conterrà l'identificativo del referto in seguito al quale si è resa necessaria la nuova prescrizione; in particolare dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	C		0125	00570	Value Type	Inserire il valore nullo
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Codice univoco del referto

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Deve essere posto uguale a "O"

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ORR, con la funzione di ACK. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

Segment	Description	Chapter
ORR	General Order Acknowledgment Message	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
[
[PID]	Patient Identification	3
{		
ORC	Common Order	4
[Order Detail Segment] OBR, etc.		4
}		
]		

Il segmento MSH è stato già descritto nel paragrafo relativo al **SATA** e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ORR</MSG.1>
  <MSG.2>002</MSG.2>
  <MSG.3>ORR_002</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento MSA seguirà le stesse regole di quello definito nel paragrafo relativo al **SATA**.

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Codice Fiscale (obb) Codice Sanitario individuale (fac) Codice AUSL Assistenza (obb) Codice AUSL Appartenenza
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	Cognome assistito Nome assistito

Il segmento ORC dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Può assumere un valore tipo OK o UA, in risposta al NW presente nell'ORC del messaggio ORM di ordine
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Codice prescrizione univoco (generato dal medico prescrittore)

Il segmento OBR dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Come ORC 2
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	Codice e Descrizione prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE

5 SAASPE – Servizio Applicativo Aggiornamento Prescrizione Elettronica

5.1 Descrizione

Lo scopo di questo servizio è quello di cambiare lo stato delle prescrizioni registrate nel sistema.

Gli eventi che causano l'evolversi dello stato di una prescrizione possono essere esplicitamente causati dall'utente (ovvero dalle applicazioni software che si integrano con il servizio applicativo) oppure implicitamente scatenati dal sistema (a seguito dei controlli eseguiti).

5.2 Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1

Ogni cambiamento di stato di una prescrizione elettronica precedentemente inserita nel sistema viene segnalato attraverso questa tipologia di evento.

La funzione del messaggio ORM è quella di trasmettere le informazioni in merito ad una prescrizione, quali l'annullamento da parte del medico prescrittore, la prenotazione o la disdetta da parte di un sistema CUP, l'accettazione o la disdetta da parte di un'accettazione diretta, l'avvenuta refertazione o l'avvenuto ricovero da parte di SOLE al momento della ricezione di un referto o delle informazioni relative ad un avvenuto ricovero (o dimissione), quando questi episodi clinici avvengono in un'azienda sanitaria diversa da quella di emissione della prescrizione. Il sistema ricevente risponderà con il messaggio ORR di ACK.

5.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio ORM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

ORM	General Order Message	Chapter
MSH	Message Header	2
PID	Patient Identification	3
[PV1]	Patient Visit	3
{		
ORC	Common Order	4
[
Order Detail Segment OBR, etc.		4
[OBX]	Observation/Result	7
]		
}		

Il segmento MSH è stato già descritto nel paragrafo relativo al **SATA** e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ORM</MSG.1>
  <MSG.2>O01</MSG.2>
  <MSG.3>ORM_O01</MSG.3>
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 28 di 226

</MSH.9>

Il segmento PID è stato già definito nel paragrafo relativo al **SATPE**, tuttavia è sufficiente inserire solo i campi obbligatori per HL7:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	<ul style="list-style-type: none"> Codice Fiscale (OBB) (OPZ se presente il "codice matricola CIIP") Codice Sanitario individuale (OBB) Codice matricola CIIP (OPZ) Codice AUSL Assistenza (OBB) Codice AUSL Appartenenza (OPZ)
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	Cognome assistito Nome assistito

Il segmento PV1 è opzionale e andrà utilizzato solo quando il **SAASPE** è invocato da SOLE al momento della ricezione delle informazioni relative ad un avvenuto ricovero (**SATAR**). Nel caso in cui questo segmento sia presente, dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "A"
3	80	PL	S			00133	Assigned Patient Location	Codice presidio ricoverante (SATAR o SATAD)
19	20	CX	S			00149	Visit Number	Identificativo ricovero (numero nosologico) (SATAR o SATAD) Codice Azienda sanitaria ricoverante (SATAR o SATAD)

Il segmento ORC dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a <ul style="list-style-type: none"> "CA" se il medico prescrittore sta annullando l'ordine (generato dal medico prescrittore). "OH" se il CUP/Acettazione notifica l'avvenuta prenotazione/accettazione "SC" se SOLE riceve un referto (SATR) o le informazioni relative a un ricovero (SATAR, SATAD) "RL" se CUP/Acettazione notifica l'avvenuta disdetta di una prenotazione/accettazione
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Codice prescrizione univoco (generato dal medico prescrittore)
3	22	EI	C			00217	Filler Order Number	Codice prenotazione / accettazione (generato da CUP o Servizio di accettazione)
5	2	ID	S		0038	00219	Order Status	Stato dell'ordine: <ul style="list-style-type: none"> Annullato (medico prescrittore) Prenotato - scheduled - (CUP/Acettazione) Completato (refertato, ricovero) (SATR, SATAR, SATAD)

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
9	26	TS	S			00223	Date/Time of Transaction	Data di annullamento della prescrizione (medico prescrittore) Data di prenotazione/disdetta (CUP) Data di accettazione/disdetta (Servizio di accettazione) Data di validazione del referto (SOLE in seguito a ricezione referto) Data ammissione a ricovero (SOLE in seguito a ricezione dati di avvenuto ricovero)

Il segmento OBR dovrà avere la seguente struttura:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Codice prescrizione univoco (generato dal medico prescrittore)
3	22	EI	C			00217	Filler Order Number	Codice prenotazione / accettazione (generato da CUP o Servizio di accettazione)
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	Inserire il valore nullo

Il segmento OBX andrà utilizzato obbligatoriamente nel caso in cui il **SAASPE** è invocato da SOLE al momento della ricezione di un referto (**SATR**) e al momento di una prenotazione/accettazione da parte di un sistema CUP o di accettazione diretta. Nel primo caso il segmento dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	C		0125	00570	Value Type	Inserire il valore nullo
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Codice univoco del referto (SATR)
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Deve essere posto uguale a "O"
15	60	CE	S			00583	Producer's ID	Codice Unità erogante (SATR)
16	80	XCN	S	Y		00584	Responsible Observer	"Azienda sanitaria erogante" (<assigning authority>) (SATR)

Nel secondo caso invece:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	C		0125	00570	Value Type	Inserire il valore nullo
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Inserire il valore nullo
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Deve essere posto uguale a "O"
16	80	XCN	S	Y		00584	Responsible Observer	"Azienda sanitaria erogante" (<assigning authority>)

Negli altri casi in cui si utilizza il **SAASPE** il segmento OBX non è necessario.

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ORR. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ORR	General Order Acknowledgment Message	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
[
PID	Patient Identification	3
{		
ORC	Common Order	4
}		
]		

Il segmento MSH è stato già descritto nel paragrafo relativo al **SATA** e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ORR</MSG.1>
  <MSG.2>002</MSG.2>
  <MSG.3>ORR_002</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento MSA seguirà le stesse regole di quello definito nel paragrafo relativo al **SATA**.

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Codice Fiscale (obb) Codice Sanitario individuale (fac) Codice AUSL Assistenza (obb) Codice AUSL Appartenenza
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	Cognome assistito Nome assistito

Il segmento ORC dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Può assumere uno dei seguenti valori: <ul style="list-style-type: none"> • CR o UC in risposta al CA presente nell'ORC 1 del messaggio ORM di richiesta di annullamento dell'ordine. • UH o HR in risposta all'OH presente nell'ORC 1 del messaggio ORM di comunicazione di avvenuta prenotazione • UX o XR in risposta all'SC presente nell'ORC 1 del messaggio ORM di comunicazione di ricezione di un referto o di un ricovero (ammissione/dimissione).
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Codice prescrizione univoco (generato dal medico prescrittore)

6 SATR – Servizio Applicativo Trasmissione Referto

6.1 Descrizione

Lo scopo di questo servizio è di permettere alla struttura erogante (laboratorio, radiologia, ecc.) di rendere disponibile un referto, correlato o meno alla prescrizione elettronica, al dominio aziendale.

Sarà inoltre possibile sostituire un referto precedentemente inviato con una nuova versione, o cancellarne uno senza sostituirlo con una nuova versione.

6.2 Evento MDM/ACK – T02 (Original document notification and content) – HL7 v.2.3.1

Il sistema refertante, dopo aver generato un referto, invia un messaggio di tipo MDM^T02 al proprio dominio aziendale.

Questo messaggio notifica la creazione di un referto (o di un qualsiasi documento clinico). Il segmento OBX contiene il documento creato.

Si è scelto che la struttura dei documenti clinici che vengono scambiati debba seguire le specifiche dello standard HL7 CDA (Clinical Document Architecture). In questo modo è possibile memorizzare e gestire il referto come un documento clinico legalmente autenticato dal medico che lo ha emesso, indipendentemente dal fatto che il referto sia contenuto all'interno di un messaggio strutturato. In questo modo, inoltre, non avrà importanza il formato (pdf, dati strutturati ecc.) in cui viene trasmesso il referto: tale documento sarà contenuto in un unico campo del segmento OBX.

6.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio MDM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

MDM	Original Document Notification & Content	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9
{OBX}	Observation/Result (one or more required)	7

Il segmento MSH è stato già descritto nel paragrafo relativo al **SATA** e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>MDM</MSG.1>
  <MSG.2>T02</MSG.2>
  <MSG.3>MDM_T02</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento EVN dovrà contenere i seguenti campi:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 32 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data e ora della transazione

Il segmento PID seguirà le stesse regole di quello definito nel paragrafo relativo al **SATA**.

Il segmento PV1 dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Tipo richiesta
3	80	PL	S2			00133	Assigned Patient Location	Codice Presidio richiedente (<facility>) Sub-codice Stabilimento richiedente (<building>) Codice Unità operativa richiedente (<Person location type>)
8	60	XCN	S2	Y	0010	00138	Referring Doctor	nome medico prescrittore cognome medico prescrittore Codice matricola, oppure Codice per la ricettazione del medico prescrittore Codice fiscale medico prescrittore "Azienda Sanitaria appartenenza medico prescrittore" (<assigning authority>) tipologia medico prescrittore (<degree>) distretto (<assigning facility>)
9	60	XCN	S	Y	0010	00139	Consulting Doctor	nome medico refertante cognome medico refertante Codice fiscale medico refertante (obb) "Azienda sanitaria erogante" (obb)
39	2	IS	S2		0115	00169	Servicing Facility	Codice identificativo "Dipartimentale Richiedente"
50	20	CX	S		0203	00180	Alternate Visit ID	Codice univoco del ricovero è obbligatorio se il referto è prodotto durante un ricovero.

Il segmento TXA dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA	Inserire il valore "1"
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type	Tipologia del documento
3	2	ID	S		0191	00916	Document Content Presentation	Formato del documento
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number	Codice univoco del referto
14	22	EI	S2	Y		00216	Placer Order Number	Codice prescrizione univoco (generato dal medico prescrittore)
15	22	EI	S			00217	Filler Order Number	Codice prenotazione / accettazione (generato da chi prenota)
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status	Deve essere posto uguale a "LA"
20	2	ID	S2		0275	00932	Document Storage Status	Conformità a ritiro tramite FSE AA – Conforme a ritiro tramite FSE AC – non conforme a ritiro tramite FSE Nota: il campo è opzionale, in caso di assenza del valore si intenderà pari a "AC" (non conforme).
22	60	PPN	S	Y		00934	Authentication Person, Time Stamp	Data di validazione del referto

Il segmento OBX dovrà contenere i seguenti campi:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 33 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Deve essere posto uguale a "ED"
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Codice univoco del referto
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Contiene il referto, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED).
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Deve essere posto uguale a "F"
14	26	TS	S			00582	Date/Time of the Observation	Data erogazione
15	60	CE	S			00583	Producer's ID	Codice Unità erogante (obb) Descrizione Unità erogante (obb)
16	80	XCN	S2	Y		00584	Responsible Observer	Nome, cognome e CF medico responsabile unità erogante

Nota:

Un documento CDA è un oggetto multimediale (multimedia object) che va scambiato come un pacchetto MIME (Multipurpose Internet Mail Extensions) e codificato nel messaggio HL7 come un "encapsulated data type" (ED).

I documenti CDA vanno scambiati all'interno dei segmenti OBX, in ciascun messaggio che permetta di scambiare documenti (come in questo caso l'MDM T02). All'interno del segmento OBX il pacchetto MIME è codificato come un tipo di dato incapsulato secondo la versione di HL7 utilizzata in questo documento.

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l'errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

Il segmento MSH è stato già descritto nel paragrafo relativo al **SATA** e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ACK</MSG.1>
  <MSG.2>T02</MSG.2>
  <MSG.3> ACK _T02</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento MSA seguirà le stesse regole di quello definito nel paragrafo relativo al **SATA**.

6.3 Evento MDM/ACK – T10 (Document replacement notification and content) – HL7 v.2.3.1

Il sistema, dopo aver generato il referto sostitutivo, invia un messaggio di tipo MDM^T10 al proprio dominio aziendale.

Questo messaggio notifica la creazione del documento. Il segmento OBX contiene il documento sostitutivo creato.

6.3.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio MDM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

MDM	Original Document Notification & Content	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9
{OBX}	Observation/Result (one or more required)	7

Il segmento MSH è stato già descritto nel paragrafo relativo al **SATA** e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>MDM</MSG.1>
  <MSG.2>T10</MSG.2>
  <MSG.3>MDM_T02</MSG.3>
</MSH.9>
```

I segmenti EVN, PID, PV1 e OBX seguiranno le stesse regole di quelli definiti nel messaggio **MDM^T02** visto sopra.

Il segmento TXA dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA	Inserire il valore "1"
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type	Tipologia del documento
3	2	ID	S		0191	00916	Document Content Presentation	Formato del documento
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number	Codice univoco del referto (nuovo)
13	30	EI	C			00926	Parent Document Number	Codice univoco del referto da sostituire
14	22	EI	S2	Y		00216	Placer Order Number	Codice prescrizione univoco (generato dal medico prescrittore)
15	22	EI	S			00217	Filler Order Number	Codice prenotazione / accettazione (generato da chi prenota)
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status	Deve essere posto uguale a "LA"
20	2	ID	S2		0275	00932	Document Storage Status	Conformità a ritiro tramite FSE AA – Conforme a ritiro tramite FSE AC – non conforme a ritiro tramite FSE Nota: il campo è opzionale, in caso di assenza del valore si intenderà pari a "AC" (non conforme).
22	60	PPN	S	Y		00934	Authentication Person, Time Stamp	Data di validazione del referto

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l'errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

Il segmento MSH è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ACK</MSG.1>
  <MSG.2>T10</MSG.2>
  <MSG.3> ACK_T02</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento MSA seguirà le stesse regole di quello definito in precedenza.

6.4 Evento MDM/ACK – T11 (Document cancel notification) – HL7 v.2.3.1

Lo scopo di questo servizio è di permettere alla struttura erogante di cancellare un referto precedentemente inviato al dominio aziendale.

6.4.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio MDM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

MDM	Original Document Notification & Content	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9

Il segmento MSH è stato già descritto nel paragrafo relativo al **SATA** e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>MDM</MSG.1>
  <MSG.2>T11</MSG.2>
  <MSG.3>MDM_T01</MSG.3>
</MSH.9>
```

I segmenti EVN, PID e PV1 seguiranno le stesse regole di quelli definiti nel messaggio **MDM** relativo all'evento di Trasmissione Referto (§ 6.2).

Il segmento TXA dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA	Inserire il valore "1"
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type	Tipologia del documento
3	2	ID	S		0191	00916	Document Content Presentation	Inserire valore nullo
8	26	TS	S	Y		00921	Edit Date/Time	Data della cancellazione
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number	Codice univoco del referto da cancellare

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 36 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status	Inserire valore nullo

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l’errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

Il segmento MSH è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell’esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ACK</MSG.1>
  <MSG.2>T11</MSG.2>
  <MSG.3> ACK _T01</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento MSA seguirà le stesse regole di quello definito in precedenza.

7 SATAR – Servizio Applicativo Trasmissione Avvenuto Ricovero

Per le specifiche su questo servizio si faccia riferimento al documento P1.23-08.1-HL7 Servizi ADT.

8 SATAD – Servizio Applicativo Trasmissione Avvenuta Dimissione

Per le specifiche su questo servizio si faccia riferimento al documento P1.23-08.1-HL7 Servizi ADT.

9 SATLED - Servizio Applicativo Trasmissione Lettera di Dimissioni

Per le specifiche su questo servizio si faccia riferimento al documento P1.23-08.1-HL7 Servizi ADT.

10 SATP - Servizio Applicativo Trasmissione Prestazioni

10.1 Evento MDM/ACK – T02 (Original document notification and content) – HL7 v.2.3.1

Il medico erogante predispose una form riepilogativa delle prestazioni aggiuntive eseguite nel mese, ed invia tale documentazione tramite un messaggio di tipo MDM^T02 al proprio dominio aziendale.

Questo messaggio contiene, nel segmento OBX, il documento creato.

10.1.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio MDM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

MDM	Original Document Notification & Content	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9
OBX	Observation/Result (one or more required)	7

Il segmento MSH è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>MDM</MSG.1>
  <MSG.2>T02</MSG.2>
  <MSG.3>MDM_T02</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento EVN dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data e ora della transazione

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Codice fiscale medico erogante
5	48	XP	R	Y		00108	Patient Name	Cognome medico erogante Nome medico erogante

Il segmento PV1 dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Inserire il valore "A"

Il segmento TXA dovrà essere composto dai seguenti campi:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 39 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA	Inserire il valore "1"
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type	Tipologia del documento
3	2	ID	S2		0191	00916	Document Content Presentation	Formato del documento (testo, PDF,...) Deve essere posto uguale a "multipart"
4	26	TS	S2			00917	Activity Date/Time	Data invio form
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number	Codice univoco della form
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status	Deve essere posto uguale a "LA"
22	60	PPN	S	Y		00934	Authentication Person, Time Stamp	Mese e anno di competenza della form (<date/time action performed (TS)>)

Il segmento OBX è unico per messaggio e dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Deve essere posto uguale a "ED"
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Codice univoco della form
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Contiene la form, codificata come un tipo di dato incapsulato (ED)
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Deve essere posto uguale a "F"

Nota:

La form va inserita all'interno del segmento OBX, nel campo OBX.5. Tale documento va scambiato come un pacchetto MIME (Multipurpose Internet Mail Extensions) e codificato nel messaggio HL7 come un "encapsulated data type" (ED), secondo la versione di HL7 utilizzata in questo documento.

Si veda l'**Appendice E** per le specifiche riguardanti la Form.

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l'errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

I segmenti MSH e MSA sono già stati descritti in precedenza.

11 SATPA - Servizio applicativo trasmissione proposta AD

11.1 Descrizione

Il servizio applicativo Trasmissione Proposta AD (SATPA) consente al medico di famiglia di trasmettere a SOLE la proposta di attivazione dell'AD.

11.2 Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1

Il medico proponente genera una proposta di attivazione dell'AD e ne trasmette i dati al sistema SOLE attraverso un messaggio ORM^O01. Il sistema SOLE risponderà all'avvenuta ricezione con un messaggio ORR^O02.

11.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio ORM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

ORM^O01	General Order Message	Chapter
MSH	Message Header	2
PID	Patient Identification	3
[PD1]	Patient Additional Info	3
{NTE}	Notes and Comments (for Patient ID)	3
PV1	Patient Visit	3
PV2	Patient Visit- Additional Info	3
ORC	Common Order	4
OBR	Order Detail Segment	4
{[NTE]}	Notes and Comments (for Patient ID)	3
{OBX}	Observation/Result	7

Il segmento **MSH** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>ORM</MSG.1> <MSG.2>O01</MSG.2> <MSG.3>ORM_O01</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento **PID** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	TESSERA SANITARIA ASSISTITO [OPZ]: CX.1 – identificativo [OPZ] CX.4/HD.1 - codice AUSL assistenza [OPZ] CX.4/HD.3 – "AUSLassist" [OPZ] CX.5 – "CS" [OBB] CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
5	48	XP	R	Y		00108	Patient Name	CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – “MinFin” [OBB] CX.4/HD.2 – “Ministero Finanze” [OBB] CX.5 – “CF” [OBB] AUSL Appartenenza [OPZ] CX.1 – “0000000” [OBB] CX.4/HD.1 – Codice AUSL [OBB] CX.4/HD.2 – Descrizione AUSL [OPZ] CX.4/HD.3 – “AUSLappart” [OBB] CX.5 – “AUSLAPPART” [OBB] XPN.1/FN.1 - Cognome assistito XPN.2 - Nome assistito
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione]
8	1	IS	S2		0001	00111	Sex	Sesso assistito
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address	RESIDENZA: [OBB] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.4 - Provincia [OBB] XAD.5 - CAP [OPZ] XAD.7 - L [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] DOMICILIO: [OPZ] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.5 - CAP [OPZ] XAD.7 - H [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] NASCITA: [OBB] XAD.3 - comune/stato estero , [OBB] XAD.4 - Provincia, [OBB] XAD.7 - BR [OBB] XAD.9 - codice ISTAT, [OBB]
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home	XTN.7 - Recapito telefonico assistito
16	80	CE	S		0002	00119	Marital Status	STATO CIVILE: [OBB] CE.1 – Identificativo [OBB] CE.2 – Descrizione [OPZ]

Il segmento PD1, OPZIONALE, potrà essere utilizzato per riportare i dati relativi all’AUSL di Assistenza, secondo il seguente dettaglio:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	90	XON	S	Y		00756	Patient Primay Facility	AUSL ASSISTENZA: [OPZ] XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ] XON.3 – Identificativo Ausl [OBB] XON.7 – “ASLA” [OBB]

Il primo segmento NTE sarà OBBLIGATORIO e andrà utilizzato per riportare i dati relativi alla composizione del nucleo familiare dell’assistito.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a “P”
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Numero di componenti del nucleo familiare escluso l’assistito e l’eventuale assistente convivente.
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – “NumComp” CE.2 – “Numero Componenti Nucleo”

Il secondo segmento NTE sarà OBBLIGATORIO e andrà utilizzato per riportare il dato relativo alla presenza di un assistente non familiare.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a “P”
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Presenza assistente non familiare, valori possibili: • S • N

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – "AssNFam" CE.2 – "Assistente Non Familiare"

Il segmento [PV1](#) sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "Z"
4	2	IS	S		0007	00134	Admission Type	Riportare il codice corrispondente: 11 - nel caso di segnalazione effettuata da MMG/PLS 12 - nel caso di segnalazione effettuata da ospedale (dimissione protetta) 13 - nel caso di segnalazione effettuata da paziente/familiari 14 - nel caso di segnalazione effettuata da servizi sociali 16 - nel caso di segnalazione effettuata da Hospice 17 - nel caso di segnalazione effettuata da UVM (unità di valutazione multidimensionale) 18 - nel caso di segnalazione effettuata da Strutture residenziali
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	MMG/PLS dell'assistito: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola [OBB] I due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – "Azienda medico" (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – "Codice Distretto" (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]
10	3	IS	S2		0069	00140	Hospital Service	Livello ADI [OBB se OBR.13 - Tipologia Assistenza = ADI]

Segmento [PV2](#) sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
8	26	TS	S			00188	Expected Admit Date/Time	Se ORC.1 = NW: Data della proposta Se ORC.1 = RF: Data del rinnovo
9	26	TS	S			00189	Expected Discharge Date/Time	Data proposta di scadenza

Segmento [ORC](#):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Se Proposta Attivazione deve essere posto uguale a "NW"

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								Se Richiesta Proroga deve essere posto uguale a "RF"
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Se ORC.1 = NW: Codice univoco proposta AD Se ORC.1 = RF: Codice univoco contratto AD

Segmento [OBR](#):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	CE.1 – "Accessi Proposti"
13	300	ST	S			00247	Relevant Clinical Info.	Tipologia dell'assistenza domiciliare, valori possibili: • ADI • ADP • ADR
27	200	TQ	S	Y		00221	Quantity/Timing	Accessi Proposti: TQ.1/CQ.1 – Numero accessi TQ.2/RI.1 – Frequenza "M" per mensile, "S" per settimanale, "Q" per quindicinale TQ.4/TS.1 – Data di decorrenza
31	300	CE	S	Y		00263	Reason for Study	Patologia prevalente ai fini dell'assistenza [OBB] Patologia concomitante [OPZ]

Un primo segmento NTE, obbligatorio, andrà utilizzato per riportare la motivazione della proposta di attivazione dell'AD.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Inserire la motivazione: Se la tipologia è ADI , i valori possibili sono: • "01" - Malato terminale (oncologico); • "02" - Malato terminale (AIDS); • "03" - Malato terminale (Altra patologia); • "04" - Gravi fratture in anziani; • "05" - Forme psicotiche acute gravi; • "06" - Mallattie acute temporaneamente invalidanti; • "07" - Dimissione protetta da struttura ospedaliera ² ; • "08" - Bisogno socioassistenziale; • "09" - Altro ³ .

² Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la struttura, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

³ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la diversa motivazione, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	<p>Se la tipologia è ADP o ADR, i valori possibili sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> "11" - Impossibilità permanente a deambulare (es: portatori di protesi agli arti inferiori con grandi difficoltà a deambulare); "12" - Impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (es: paziente non autosufficiente o abitante in un piano alto e senza ascensore); "13" - Impossibilità ad essere trasportato per gravi patologie che necessitino di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio ambientale che al quadro clinico (es: insufficienza cardiaca a stato avanzato, insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale, arteriopatia obliterante degli arti inferiori con grave limitazione, cerebropatie e cerebrolesioni, con forme gravi, tetraplegia) <p>CE.1 – "Motivazione" CE.2 – "Motivazione della Proposta"</p>

Un secondo segmento NTE sarà FACOLTATIVO e andrà utilizzato per riportare le eventuali note inserite nella proposta.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Inserire le note
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – "Note" CE.2 – "Note della Proposta"

Segue ora la struttura di un segmento OBX, che verrà utilizzato per trasportare il dato presente in ciascuna riga riportata nella tabella successiva:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	S			00569	Set ID - OBX	Numero di sequenza del segmento OBX
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Data Type del valore presente nel campo OBX-5
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Inserire i valori della tabella sottostante CE.1 – Result Code CE.2 – Result Text CE.3 – Code System
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Inserire i valori della tabella sottostante colonna Result
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Inserire il valore "F" (Final)

Tabella rilevamenti inseriti in proposta attivazione.

Dati da trasmettere	HL7 Data Type of OBX-5 (OBX-2)	Result Code (OBX-3.1)	Result Text (OBX-3.2)	Code System (OBX-3.3)	Result (OBX-5)
Livello di autonomia (Scheda di valutazione)	ST	A001	Livello di autonomia	Scheda di valutazione	Inserire un valore a scelta ⁴ : "1" autonomo

⁴ Riportare il valore numerico indicato tra virgolette ("") corrispondente alla descrizione indicata di fianco.

Dati da trasmettere	HL7 Data Type of OBX-5 (OBX-2)	Result Code (OBX-3.1)	Result Text (OBX-3.2)	Code System (OBX-3.3)	Result (OBX-5)
multidimensionale dell'utente)				multidimensionale dell'utente	"2" parzialmente dipendente "3" totalmente dipendente
Grado di mobilità (Scheda di valutazione multidimensionale dell'utente)	ST	A002	Grado di mobilità	Scheda di valutazione multidimensionale dell'utente	Inserire un valore a scelta: "1" Si sposta da solo, anche con l'aiuto di ausilii; "2" Si sposta se assistito; "3" Non si sposta.
Presenza di disturbi cognitivi (Scheda di valutazione multidimensionale dell'utente)	ST	A003	Presenza di disturbi cognitivi	Scheda di valutazione multidimensionale dell'utente	Inserire un valore a scelta: "1" Assenti o lievi; "2" Moderati; "3" Gravi.
Presenza di disturbi comportamentali (Scheda di valutazione multidimensionale dell'utente)	ST	A004	Presenza di disturbi comportamentali	Scheda di valutazione multidimensionale dell'utente	Inserire un valore a scelta: "1" Assenti o lievi; "2" Moderati; "3" Gravi.
Necessità di supporto sociale (Scheda di valutazione multidimensionale dell'utente)	ST	A005	Necessità di supporto sociale	Scheda di valutazione multidimensionale dell'utente	Inserire un valore a scelta: "1" Presente; "2" Parziale/temporaneo; "3" Non presente.
Rischio infettivo (Bisogni rilevati)	ST	A006	Rischio infettivo	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Broncorespirazione/drenaggi o posturale (Bisogni rilevati)	ST	A007	Broncorespirazione e/drenaggio posturale	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Ossigenoterapia (Bisogni rilevati)	ST	A008	Ossigenoterapia	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Ventiloterapia (Bisogni rilevati)	ST	A009	Ventiloterapia	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Tracheotomia (Bisogni rilevati)	ST	A010	Tracheotomia	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Alimentazione assistita (Bisogni rilevati)	ST	A011	Alimentazione assistita	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Alimentazione enterale (Bisogni rilevati)	ST	A012	Alimentazione enterale	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Alimentazione parenterale (Bisogni rilevati)	ST	A013	Alimentazione parenterale	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Gestione della stomia (Bisogni rilevati)	ST	A014	Gestione della stomia	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Manovre per favorire l'eliminazione urinaria/intestinale (Bisogni rilevati)	ST	A015	Manovre per favorire l'eliminazione urinaria/intestinale	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia (Bisogni rilevati)	ST	A016	Assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Interventi di educazione terapeutica (Bisogni rilevati)	ST	A017	Interventi di educazione terapeutica	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: • S • N
Cura di ulcere cutanee di 1°	ST	A018	Cura di ulcere	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori:

Dati da trasmettere	HL7 Data Type of OBX-5 (OBX-2)	Result Code (OBX-3.1)	Result Text (OBX-3.2)	Code System (OBX-3.3)	Result (OBX-5)
e 2° grado (Bisogni rilevati)			cutanee di 1° e 2° grado		<ul style="list-style-type: none"> • S • N
Cura di ulcere cutanee di 3° e 4° grado (Bisogni rilevati)	ST	A019	Cura di ulcere cutanee di 3° e 4° grado	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Prelievi venosi non occasionali (Bisogni rilevati)	ST	A020	Prelievi venosi non occasionali	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
ECG (Bisogni rilevati)	ST	A021	ECG	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Telemetria (Bisogni rilevati)	ST	A022	Telemetria	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Procedura terapeutica sottocutanea/intramuscolare /infusionale (Bisogni rilevati)	ST	A023	Procedura terapeutica sottocutanea/intramuscolare/infusionale	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Gestione catetere centrale (Bisogni rilevati)	ST	A024	Gestione catetere centrale	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Trasfusioni (Bisogni rilevati)	ST	A025	Trasfusioni	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Controllo del dolore (Bisogni rilevati)	ST	A026	Controllo del dolore	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica (Bisogni rilevati)	ST	A027	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica (Bisogni rilevati)	ST	A028	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità (Bisogni rilevati)	ST	A029	Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità (Bisogni rilevati)	ST	A030	Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità (Bisogni rilevati)	ST	A031	Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Supervisione continua di utenti con disabilità (Bisogni rilevati)	ST	A032	Supervisione continua di utenti con disabilità	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Assistenza nelle IADL per utenti con disabilità (Bisogni rilevati)	ST	A033	Assistenza nelle IADL per utenti con disabilità	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
Assistenza nelle ADL per	ST	A034	Assistenza nelle	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori:

Dati da trasmettere	HL7 Data Type of OBX-5 (OBX-2)	Result Code (OBX-3.1)	Result Text (OBX-3.2)	Code System (OBX-3.3)	Result (OBX-5)
utenti con disabilità (Bisogni rilevati)			ADL per utenti con disabilità		<ul style="list-style-type: none"> • S • N
Supporto al care giver (Bisogni rilevati)	ST	A035	Supporto al care giver	Bisogni rilevati	Inserire uno dei valori: <ul style="list-style-type: none"> • S • N

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l’errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

<u>ORR^O02^ORR O02</u>	<u>General Order Acknowledgment Message</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
[
{		
ORC	Common Order	4
}		
]		

MSH e MSA sono già stati descritti e le regole per la loro costruzione non variano rispetto a ciò che è stato scritto precedentemente.

Segmento [ORC](#), opzionale:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Può assumere un valore tipo OK o UA, in risposta al NW presente nell'ORC del messaggio ORM di ordine (proposta attivazione). Può assumere un valore tipo OF (positivo) o UF (negativo) in risposta al RF nell'ORC del messaggio ORM di ordine (richiesta proroga)
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 - Codice Univoco Proposta AD

12 SATCA – Servizio Applicativo Trasmissione Contratto AD

12.1 Descrizione

Il servizio applicativo Trasmissione Contratto AD (SATCA) permette al responsabile distrettuale (ROAD) di inviare l'autorizzazione (od il rifiuto) ad una proposta di attivazione AD, o ad una proposta di variazione ad un contratto AD.

12.2 Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1 (Autorizzazione contratto)

Il ROAD, nel caso **autorizzi** una proposta di attivazione AD, utilizzerà un messaggio ORM^O01 per inviare i dati relativi al contratto di attivazione dell'AD a SOLE. Il sistema SOLE risponderà all'avvenuta ricezione con un messaggio ORR^O02.

12.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio ORM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

<u>ORM^O01^ORM O01</u>	<u>General Order Message</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	2
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
{ORC	Common Order	4
OBR}	Order Detail Segment	4

Il segmento **MSH** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>ORM</MSG.1> <MSG.2>O01</MSG.2> <MSG.3>ORM_O01</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento **PID** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – "MinFin" [OBB] CX.4/HD.2 – "Ministero Finanze" [OBB] CX.5 – "CF" [OBB]
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	XPN.1/FN.1 - Cognome assistito XPN.2 - Nome assistito

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 49 di 226

Il segmento [PV1](#):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "Z"
17	60	XCN	S	Y	0010	00147	Admitting Doctor	Dati del medico ROAD: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola ⁵ [OBB] / due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – "Azienda medico" (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – "Codice Distretto" (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]
44	26	TS	S			00174	Admit Date/Time	Data dell'intesa
45	26	TS	S			00175	Discharge Date/Time	Data della scadenza del contratto

I seguenti segmenti (ORC - OBR) saranno utilizzati per trasmettere i dati del PAI (Piano Assistenziale Individuato). Ogni ripetizione, di entrambi i segmenti, trasmetteranno una singola informazione (anche se è una ripetizione dell'Universal Service ID), reperibile nella tabella che segue il dettaglio dei segmenti.

Segmento [ORC](#):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a "OH"
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number	EI.1 – Codice univoco contratto AD

Segmento [OBR](#):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Come ORC.2
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number +	Come ORC.3
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	Si inserisca il codice relativo all'informazione che si trasmette, vedi tabella sottostante.
25	1	ID	S2		0123	00258	Result Status +	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante
27	200	TQ	S2	Y		00221	Quantity/Timing	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante
31	300	CE	S2	Y		00263	Reason for Study	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante

Tabella su accessi concordati.

⁵ Se la matricola non è reperibile inserire il campo vuoto.

Dati da trasmettere	Universal Service ID (OBR-4)	Result Status + (OBR-25)	Quantity/Timing (OBR-27)	Reason for Study (OBR-31)
Prestazioni aggiuntive [OBB]	P01	Inserire uno dei valori: • S • N	Questo campo non andrà riportato	Questo campo non andrà riportato
Consulti con specialisti [OBB]	P02	Inserire uno dei valori: • S • N	Questo campo non andrà riportato	Riportare il tipo
Assistenza infermieristica [OBB per ADI e ADP]	P03	Inserire uno dei valori: • S • N	TQ.1/CQ.1 – Numero accessi mensili	Questo campo non andrà riportato
Assistenza sociale di base a rilievo sanitario [OBB per ADI e ADP]	P04	Inserire uno dei valori: • S • N	TQ.1/CQ.1 – Numero di ore settimanali	Questo campo non andrà riportato
Altri accessi (ripetibile fino a 3 volte) [OBB per ADR]	P05	Inserire uno dei valori: • S • N	Se numero accessi: TQ.1/CQ.1 – Numero accessi Se ore: TQ.3 – Numero ore (solo interi)	Riportare il tipo
Accessi del MMG/PLS [OBB]	P06	Questo campo non andrà riportato	TQ.1/CQ.1 – Numero accessi TQ.2/RI.1 – Frequenza	Questo campo non andrà riportato

La risposta a questo messaggio sarà un messaggio ORR^O02:

<u>ORR^O02^ORR O02</u>	<u>General Order Acknowledgment Message</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
[
{		
ORC	Common Order	4
}		
]		

MSH e MSA sono già stati descritti e le regole per la loro costruzione non variano rispetto a ciò che è stato scritto precedentemente.

Segmento [ORC](#), opzionale:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Può assumere un valore tipo HR o UH, in risposta al OH presente nell'ORC del messaggio ORM di ordine
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number	EI.1 – Codice univoco contratto AD

12.3 Eventi ORM e ORR - O01 (General order message) e O02 (General order Acknowledgment message) – HL7 v.2.3.1 (Rifiuto contratto)

Il ROAD, nel caso di **rifiuto** ad una proposta di attivazione AD, trasmette a SOLE il seguente messaggio ORM^O01. SOLE risponderà all'avvenuta ricezione con un messaggio ORR^O02.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 51 di 226

12.3.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio ORM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

<u>ORM^O01^ORM_001</u>	<u>General Order Message</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	2
{		
PID	Patient Identification	3
[PV1	Patient Visit	3
[PV2]]	Patient Visit- Additional Info	3
}		
{		
ORC	Common Order	4
}		

Il segmento **MSH** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>ORM</MSG.1> <MSG.2>O01</MSG.2> <MSG.3>ORM_001</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento **PID** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – "MinFin" [OBB] CX.4/HD.2 – "Ministero Finanze" [OBB] CX.5 – "CF" [OBB]
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	XPN.1/FN.1 - Cognome assistito XPN.2 - Nome assistito

Il segmento **PV1**:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "Z"
17	60	XCN	S	Y	0010	00147	Admitting Doctor	Dati del medico ROAD: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola ⁶ [OBB] / due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza

⁶ Se la matricola non è reperibile inserire il campo vuoto.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – "Azienda medico" (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – "Codice Distretto" (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]

Segmento [PV2](#):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	60	CE	S			00184	Transfer Reason	Motivazione rifiuto

Segmento [ORC](#):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a "OC"
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD
9	26	TS	S			00223	Date/Time of Transaction	Data del rifiuto

La risposta a questo messaggio sarà:

<u>ORR^O02^ORR O02</u>	<u>General Order Acknowledgment Message</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
[{ORC }]	Common Order	4

MSH e MSA sono già stati descritti e le regole per la loro costruzione non variano rispetto a ciò che è stato scritto precedentemente.

Segmento [ORC](#):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Può assumere un valore tipo CR o UC, in risposta al OC presente nell'ORC del messaggio ORM
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD

13 SAIA - Servizio Applicativo Identificazione Assistiti

13.1 Descrizione

Questo servizio consente di interrogare l'azienda sanitaria di riferimento per poter avere i dati anagrafici degli assistiti e le informazioni sul medico di base e sulle esenzioni assegnate all'assistito.

13.2 Evento QRY/ADR – A19 (Patient query) – HL7 v.2.3.1

Ogni sistema che abbia bisogno di interpellare l'azienda di appartenenza di un assistito in merito alla sua anagrafica ricorre al messaggio QRY^A19. Tale richiesta riceve risposta nel messaggio ADR^A19 che viene inviato dal sistema SOLE verso il sistema periferico.

13.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY	Patient Query	Chapter
MSH	Message Header	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto nel paragrafo relativo al [SATA](#) e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>QRY</MSG.1>
  <MSG.2>A19</MSG.2>
  <MSG.3>QRY_A19</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento [QRD](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	26	TS	R			00025	Query Date/Time	Vedi definizione segmento QRD
2	1	ID	R		0106	00026	Query Format Code	Vedi definizione segmento QRD
3	1	ID	R		0091	00027	Query Priority	Vedi definizione segmento QRD
4	10	ST	R			00028	Query ID	Vedi definizione segmento QRD
7	10	CQ	R		0126	00031	Quantity Limited Request	Vedi definizione segmento QRD
8	60	XCN	R	Y		00032	Who Subject Filter	Nome e Cognome dell'assistito
9	60	CE	R	Y	0048	00033	What Subject Filter	Vedi definizione segmento QRD
10	60	CE	R	Y		00034	What Department Data Code	Vedi definizione segmento QRD

Il segmento [QRF](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	20	ST	R	Y		00037	Where Subject Filter	Inserire il valore "SOLE"

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 54 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	60	ST	S2	Y		00040	What User Qualifier	Codice Fiscale del medico che effettua la query
5	60	ST	S2	Y		00041	Other QRY Subject Filter	Parametri delle query (vedi tabella a pag 101)

Segue un elenco dei parametri che possono essere utilizzati nella query del SAIA.

Informazione	Note
Codice Fiscale assistito	(o Codice STP per i cittadini stranieri temporaneamente presenti) (QRF.5 – 1)
Codice sanitario assistito	(QRF.5 – 2)
Nome e cognome assistito	(QRD.8)
Data nascita assistito	(QRF.5 - 3)
Comune di residenza dell'assistito	(QRF.5 – 5)
Codice azienda	E' l'azienda in cui si effettua la ricerca anagrafica. (QRF.5 – 7)
Comune di nascita	(QRF.5 – 4)

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ADR che sarà costituito dai seguenti segmenti:

ADR	ADT Response	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2
{		
EVN]	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
NK1	Next of Kin / Associated Parties Segment	3
PV1	Patient Visit	3
[GT1]	Guarantor	6
}		

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto nel paragrafo relativo al [SATA](#) e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ADR</MSG.1>
  <MSG.2>A19</MSG.2>
  <MSG.3>ADR_A19</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento [MSA](#) seguirà le stesse regole di quello definito nel paragrafo relativo al [SATA](#).

Il segmento [EVN](#) se presente dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data e ora della transazione

I segmenti QRD e QRF sono identici a quelli utilizzati nel messaggio di query.

I segmenti che seguono verranno replicati per ciascuna istanza che soddisfi i parametri di query utilizzati.

Se il medico che effettua la query è il medico di base allora i segmenti [PID](#), [NK1](#), [PV1](#) e [GT1](#) contengono le stesse informazioni degli analoghi segmenti utilizzati nel [SATA](#).

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 55 di 226

Se il medico che effettua la query non è il medico di base, allora i segmenti [PID](#), NK1 e [GT1](#) contengono le stesse informazioni degli analoghi segmenti utilizzati nel [SATA](#), mentre il segmento [PV1](#) dovrà contenere i seguenti campi (**non sono trasmessi i dati sulle esenzioni godute dall'assistito**):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "A"
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	<ul style="list-style-type: none"> • nome medico di base • cognome medico di base • codice fiscale medico di base [OBB] • codice matricola medico di base • distretto

14 SARPE – Servizio Applicativo Recupero Prescrizione Elettronica

14.1 Descrizione

Questo servizio applicativo permette di recuperare da un apposito repository le prescrizioni elettroniche precedentemente emesse dal medico prescrittore. In particolare, verrà recuperata la prescrizione originaria del medico più un campo relativo allo stato della prescrizione, aggiornato ogni volta che la prescrizione è aggiornata tramite il SAASPE (prescrizione annullata, prenotata, completata), oppure in seguito a controlli effettuati internamente a SOLE (prescrizione invalidata, segnalata o consistente).

14.2 Evento OSQ/OSR Q06 (Query response for order status) - HL7 v.2.3.1

Il messaggio OSQ^Q06 viene utilizzato da tutti i sistemi periferici che hanno necessità di recuperare una prestazione già inviata presso il sistema SOLE, tale sistema risponderà con un messaggio OSR^Q06.

14.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio OSQ sarà composto dai seguenti segmenti:

OSQ	Order Status Query	Chapter
MSH	Message Header	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2

Il segmento MSH è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>OSQ</MSG.1>
  <MSG.2>Q06</MSG.2>
  <MSG.3>OSQ_Q06</MSG.3>
</MSH.9>
```

I segmenti QRD e QRF seguiranno le stesse regole di quelli definiti nel paragrafo relativo al SAIA. Segue un elenco dei parametri che possono essere utilizzati nella query del SARPE.

Informazione	Note
--------------	------

Codice prescrizione univoco	(QRF.5 – 15)
Codice Fiscale assistito	(o Codice STP per i cittadini stranieri temporaneamente presenti) (QRF.5 – 1)
Codice sanitario assistito	(QRF.5 – 2)
Data di ricerca	E' la data di emissione della p.e. (Permette di cercare una prescrizione elettronica la cui data di emissione è posteriore o uguale alla data di ricerca) (QRF.5 – 6)
Codice azienda	E' il codice dell'Azienda Sanitaria di appartenenza del medico prescrittore (QRF.5 – 7)
Stato prescrizione	(QRF.5 – 16)

Nota:

Il SARPE permette di recuperare i dati relativi ad un singolo assistito alla volta; nel caso in cui non sia possibile identificarne uno in maniera univoca (tramite l'utilizzo di un codice identificativo dell'assistito oppure tramite codice prescrizione univoco che identifica direttamente una prescrizione e quindi il relativo assistito), ma siano disponibili altri dati, quali nome e cognome dell'assistito, la sua data di nascita, il suo indirizzo di residenza, il SARPE viene chiamato solo dopo aver effettuato in precedenza un SAIA per trovare l'assistito giusto.

La Data di ricerca va sempre abbinata ad un codice identificativo dell'assistito (codice fiscale o codice sanitario), con l'intento di limitare le ricorrenze trovate, nel caso in cui per l'assistito siano presenti in SOLE più prescrizioni elettroniche.

L'utilizzo del Codice azienda permette di ottenere l'indicazione dell'AUSL in cui effettuare la ricerca; questo parametro andrà sempre utilizzato congiuntamente ad un altro della lista, seguendo le regole appena enunciate.

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio OSR che sarà costituito dai seguenti segmenti:

OSR	Order Status Response	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2
[
[PID]	Patient Identification	3
{		
ORC	Common Order	4
[Order Detail Segment] OBR, etc.		4
}		
]		

Il segmento MSH è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>OSR</MSG.1>
  <MSG.2>Q06</MSG.2>
  <MSG.3>OSR_Q06</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento MSA seguirà le stesse regole di quello definito in precedenza. I segmenti QRD e QRF sono identici a quelli utilizzati nel messaggio di query.

Il segmento PID contiene tutti i campi presenti nell'analogo segmento contenuto nel messaggio spedito dal SATPE che ha inviato la prescrizione elettronica.

Il segmento ORC differisce dall'analogo segmento contenuto nel messaggio spedito dal SATPE nel campo 5 che riporta lo stato dell'ordine e nel campo 12 che riporta i dati relativi al medico prescrittore.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a "NW" (è un nuovo ordine)
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Codice prescrizione univoco (generato dal medico prescrittore)
5	2	ID	S2		0038	00219	Order Status	Stato della prescrizione: <ul style="list-style-type: none"> • Annullata (medico prescrittore) • Invalidata (da SOLE, in seguito a controlli) • Prenotata - scheduled - (CUP/Acettazione) • Completata (referto o ricovero) (SATR, SATAR, SATAD) • Segnalata (da SOLE, in seguito a controlli) • Consistente (da SOLE, in seguito a controlli)
7	200	TQ	S			00221	Quantity/Timing	Componente TQ.1: Ripetizioni della prestazione (quantity) [OPZ] Componente TQ.6: Grado di urgenza (<priority>) [OBB]
9	26	TS	S			00223	Date/Time of Transaction	Data di generazione della prescrizione
12	120	XCN	S	Y		00226	Ordering Provider	nome medico prescrittore cognome medico prescrittore Codice matricola, oppure Codice per la ricetta del medico prescrittore Codice fiscale medico prescrittore (obb) "Azienda Sanitaria appartenenza medico prescrittore" (obb) tipologia medico prescrittore distretto

Il segmento OBR differisce dall'analogo segmento contenuto nel messaggio spedito dal SATPE nel campo 44 che riporta il codice della esenzione valida per la prescrizione che si sta recuperando e nel campo 26 che contiene il riferimento al referto in seguito al quale si è resa necessaria la prescrizione che si sta recuperando (quando la prescrizione è generata dal medico refertante per richiedere direttamente l'esecuzione di ulteriori indagini finalizzate al completamento dell'iter diagnostico).

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Come ORC 2
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	Codice e Descrizione prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE
13	300	ST	S2			00247	Relevant Clinical Info.	Note alla prestazione
26	400	CM	S2			00259	Parent Result +	Codice univoco referto
27	200	TQ	S	Y		00221	Quantity/Timing	Come ORC 7
31	300	CE	S2	Y		00263	Reason for Study	Quesito diagnostico
44	80	CE	S		0088	00393	Procedure Code	Codice esenzione/Fascia di reddito [OBB] <ul style="list-style-type: none"> • Se l'assistito ha una esenzione allora si trasmetterà il codice esenzione (solo quella relativa alla prescrizione). • Se l'assistito non ha una esenzione allora si trasmetterà la fascia di reddito [valori possibili: RE1, RE2, RE3] • Se l'assistito non ha esenzioni né fasce di reddito, allora si trasmetterà "N". Data di scadenza esenzione [OPZ]

15 SARR – Servizio Applicativo Recupero Referto

15.1 Descrizione

Questo servizio applicativo consente agli operatori abilitati di visualizzare un referto; tale servizio è richiamabile:

- A seguito di notifica;
- A seguito di interrogazione.

15.2 Evento QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1

L'applicativo dell'operatore abilitato richiede al sistema remoto il referto attraverso un messaggio QRY^T12. Il referto viene restituito al richiedente attraverso il messaggio DOC^T12.

15.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY	Patient Query	Chapter
MSH	Message Header	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>QRY</MSG.1>
  <MSG.2>T12</MSG.2>
  <MSG.3>QRY_T12</MSG.3>
</MSH.9>
```

I segmenti [QRD](#) e [QRF](#) seguiranno le stesse regole di quelli definiti nel paragrafo relativo al [SAIA](#). Segue un elenco dei parametri che possono essere utilizzati nella query del SARR.

Informazione	Note
--------------	------

Codice univoco del referto	(QRF.5 – 14)
Codice Fiscale assistito	(o Codice STP per i cittadini stranieri temporaneamente presenti) (QRF.5 – 1)
Codice sanitario assistito	(QRF.5 – 2)
Nome e cognome assistito	(QRD.8)
Data nascita assistito	(QRF.5 – 3)
Comune nascita assistito	(QRF.5 – 4)
Comune di residenza dell'assistito	(QRF.5 – 5)
Codice azienda	E' il Codice dell'Azienda Sanitaria Erogante (QRF.5 – 7)
Codice fiscale medico	È il medico prescrittore (QRF.5 – 10)
Data di ricerca	E' la data di erogazione della prestazione. (permette di cercare un referto facente riferimento ad una prestazione la cui data di erogazione è posteriore o uguale alla data di ricerca) (QRF.5 – 6)
Codice univoco prescrizione elettronica	(QRF.5 – 15)
Codice univoco del ricovero	(QRF.5 – 11)
Tipologia referto (valore presente in TXA.2 del SATR)	(QRF.5 – 16)

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio DOC che sarà costituito dai seguenti segmenti:

DOC	Document Response	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
QRD	Query Definition	2
{		
[EVN]	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PVI	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9
[OBX]	Observation	7
}		

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto nel paragrafo relativo al SATA e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>DOC</MSG.1>
  <MSG.2>T12</MSG.2>
  <MSG.3>DOC_T12</MSG.3>
</MSH.9>
```

I segmenti [MSA](#) e [PID](#) seguiranno le stesse regole di quelli definiti nel paragrafo relativo al [SATA](#). Il segmento QRD è identico a quello utilizzato nel messaggio di query.

I segmenti che seguono verranno replicati per ciascuna istanza che soddisfi i parametri di query utilizzati.

I segmenti [EVN](#), [PVI](#), [TXA](#) e [OBX](#) contengono le stesse informazioni degli analoghi segmenti utilizzati nel [SATR](#).

16 SARIR – Servizio Applicativo Recupero Istanza Ricovero

Per le specifiche su questo servizio si faccia riferimento al documento P1.23 08-HL7 Servizi ADT

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 62 di 226

17 SARP – Servizio Applicativo Recupero Prestazioni Aggiuntive

17.1 Descrizione

Questo Servizio Applicativo Recupero Prestazioni Aggiuntive consente agli operatori abilitati di visualizzare le form riepilogativa delle prestazioni aggiuntive eseguite.

17.2 Evento QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1

Il medico o l'operatore abilitato, richiede le form attraverso un messaggio QRY^T12 a cui il sistema SOLE risponde con un messaggio di tipo DOC^T12.

17.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY	Patient Query	Chapter
MSH	Message Header	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>QRY</MSG.1>
  <MSG.2>T12</MSG.2>
  <MSG.3>QRY_T12</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento [QRD](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	26	TS	R			00025	Query Date/Time	Vedi definizione segmento QRD
2	1	ID	R		0106	00026	Query Format Code	Vedi definizione segmento QRD
3	1	ID	R		0091	00027	Query Priority	Vedi definizione segmento QRD
4	10	ST	R			00028	Query ID	Vedi definizione segmento QRD
7	10	CQ	R		0126	00031	Quantity Limited Request	Vedi definizione segmento QRD
8	60	XCN	R	Y		00032	Who Subject Filter	Inserire il valore nullo
9	60	CE	R	Y	0048	00033	What Subject Filter	Inserire il valore "RPA"
10	60	CE	R	Y		00034	What Department Data Code	Vedi definizione segmento QRD

Il segmento [QRF](#) è obbligatorio e dovrà contenere i seguenti campi:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 63 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	20	ST	R	Y		00037	Where Subject Filter	Inserire il valore "SOLE"
4	60	ST	S2	Y		00040	What User Qualifier	Codice Fiscale del medico che effettua la query
5	60	ST	S2	Y		00041	Other QRY Subject Filter	Parametri delle query

Segue un elenco dei parametri che possono essere utilizzati nella query del SARP.

Informazione	Note
Codice Fiscale medico	(QRF.5 – 10)
Data di ricerca	Mese di competenza Identifica le form relative al mese e anno di ricerca (nella forma AAAAMM) (QRF.5 – 6)

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio DOC che sarà costituito dai seguenti segmenti:

DOC	Document Response	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
QRD	Query Definition	2
{		
PID	Patient Identification	3
PVI	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9
[{OBX}]	Observation	7
}		

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>DOC</MSG.1>
  <MSG.2>T12</MSG.2>
  <MSG.3>DOC_T12</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento [MSA](#) seguirà le stesse regole di quello definito in precedenza. Il segmento QRD è identico a quello utilizzato nel messaggio di query.

I segmenti che seguono verranno replicati per ciascuna istanza che soddisfi i parametri di query utilizzati.

Il segmento [PID](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Codice fiscale medico erogante
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	Cognome medico erogante Nome medico erogante

Il segmento [PVI](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Inserire il valore "A"

Il segmento **TXA** dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA	Inserire il valore "1"
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type	Tipologia del documento
3	2	ID	S2		0191	00916	Document Content Presentation	Formato del documento (testo, PDF,...) Deve essere posto uguale a "multipart"
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number	Codice univoco della form
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status	Deve essere posto uguale a "LA"
22	60	PPN	S	Y		00934	Authentication Person, Time Stamp	Mese e anno di competenza della form (<date/time action performed (TS)>)

Il segmento **OBX** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Deve essere posto uguale a "ED"
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Codice univoco della form
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Contiene la form, codificata come un tipo di dato incapsulato (ED)
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Deve essere posto uguale a "F"

18 SARICA – Servizio Applicativo Recupero Istanza Contratto AD

18.1 Descrizione

Il Servizio Applicativo Recupero Istanza Contratto AD (SARICA) permette agli operatori abilitati di recuperare da un apposito repository le istanze dei contratti AD precedentemente memorizzate in SOLE.

I dati che vengono recuperati e visualizzati dalle figure coinvolte nel processo variano in dipendenza dello stato in cui l'istanza del contratto si trova. Gli attori che possono recuperare l'istanza del contratto sono i medici di base e i medici ROAD.

18.2 Evento QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1

L'operatore abilitato può verificare i dati contenuti nell'istanza relativa all'AD inviando al sistema SOLE un messaggio QRY^T12. Il sistema remoto restituirà i dati richiesti all'interno di un messaggio DOC^T12.

18.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY	Patient Query	Chapter
MSH	Message Header	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2

Il segmento [MSH](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>QRY</MSG.1> <MSG.2>T12</MSG.2> <MSG.3>QRY_T12</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento [QRD](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	26	TS	R			00025	Query Date/Time	Vedi definizione segmento QRD
2	1	ID	R		0106	00026	Query Format Code	Vedi definizione segmento QRD

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 66 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	1	ID	R		0091	00027	Query Priority	Vedi definizione segmento QRD
4	10	ST	R			00028	Query ID	Vedi definizione segmento QRD
7	10	CQ	R		0126	00031	Quantity Limited Request	Vedi definizione segmento QRD
8	60	XCN	R	Y		00032	Who Subject Filter	Nome e cognome dell'assistito
9	60	CE	R	Y	0048	00033	What Subject Filter	Inserire il valore "AD"
10	60	CE	R	Y		00034	What Department Data Code	Inserire il valore nullo

Il segmento **QRF** è obbligatorio e dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	20	ST	R	Y		00037	Where Subject Filter	Inserire il valore "SOLE"
4	60	ST	S	Y		00040	What User Qualifier	Nella prima ripetizione inserire il Codice Fiscale del medico che effettua la query [OBB] Nella seconda ripetizione il Cognome del medico che effettua la query [OPZ] Nella terza ripetizione Nome del medico che effettua la query [OPZ]
5	60	ST	S2	Y		00041	Other QRY Subject Filter	Parametri delle query

Segue un elenco dei parametri che possono essere utilizzati nella query del SARICA.

Campi	Note
Codice AUSL appartenenza richiedente l'interrogazione [OBB]	È il codice dell'azienda di appartenenza del richiedente l'interrogazione. Codice a 6 cifre così composto: 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria (QRF.5 – 1)
Codice Distretto appartenenza richiedente l'interrogazione [OBB]	È il codice del distretto di pertinenza del richiedente l'interrogazione È un codice regionale. (QRF.5 – 2)
Tipologia del richiedente [OBB]	Può essere MMG o ROAD (QRF.5 – 13)
Tipologia di contratto di AD [OPZ]	(QRF.5 – 3) (A scelta tra ADI, ADP, ADR)
Stato dell'istanza di contratto di AD [OPZ]	(QRF.5 – 4) Stato in cui è l'istanza AD al momento della query. I valori possibili sono: Autorizzata (AT), Richiesta (RC), Rifiutata (RF)
Data della proposta o dell'intesa [OPZ]	È la data della proposta o dell'intesa (Permette di cercare un'istanza AD la cui data della proposta di attivazione o dell'intesa è successiva o uguale alla data inserita) (QRF.5 – 5)
Data di scadenza del contratto [OPZ]	È la data di scadenza del contratto. (permette di cercare un contratto la cui data di scadenza è successiva o uguale alla data inserita) (QRF.5 – 6)
Codice univoco della proposta [OPZ]	(QRF.5 – 7)
Codice univoco del contratto [OPZ]	(QRF.5 – 8)
Codice Fiscale assistito [OPZ]	(QRF.5 – 9)
Nome e cognome assistito [OPZ]	(QRD.8) (se non inserito lasciare il campo vuoto) (da usare in combinazione con la data di nascita)
Data di nascita assistito [OPZ]	(QRF.5 – 10) (da usare in combinazione con il nome e cognome)
Codice fiscale medico proponente [OPZ]	(QRF.5 – 11) (Compilabile solo se il richiedente l'interrogazione è un medico ROAD)
Matricola medico proponente [OPZ]	(QRF.5 – 12) (Compilabile solo se il richiedente l'interrogazione è un medico ROAD)

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio DOC che sarà costituito dai seguenti segmenti:

DOC	Document Response	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
QRD	Query Definition	2
{		
PID	Patient Identification	3
PVI	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9
[{OBX}]	Observation	7
}		

Il segmento **MSH** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>DOC</MSG.1> <MSG.2>T12</MSG.2> <MSG.3>DOC_T12</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento **MSA** seguirà le stesse regole definite in precedenza in questo documento. Il segmento **QRD** è identico a quello utilizzato nel messaggio di query.

I segmenti che seguono verranno replicati per ciascuna istanza che soddisfi i parametri di query utilizzati.

Il segmento **PID** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – “MinFin” [OBB] CX.4/HD.2 – “Ministero Finanze” [OBB] CX.5 – “CF” [OBB]
5	48	XP	R	Y		00108	Patient Name	XP.1/FN.1 - Cognome assistito XP.2 - Nome assistito

Il segmento **PVI** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Inserire il valore “Z”

Il segmento **TXA** dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA	Inserire il valore “1”
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type	Inserire il valore “AD”
3	2	ID	S2		0191	00916	Document Content Presentation	Formato del documento (testo, PDF,...) Deve essere posto uguale a “multipart”
4	26	TS	S2			00917	Activity Date/Time	Se lo stato dell'istanza è “RC”, si inserisca la “Data di invio a SOLE della Richiesta di attivazione dell'AD”.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
6	26	TS	S2			00919	Origination Date/Time	Se lo stato dell'istanza è "AT", si inserisca la "Data di invio a SOLE dell'Autorizzazione all'attivazione dell'AD" Se lo stato dell'istanza è "RF", si inserisca la "Data di invio a SOLE del Rifiuto all'attivazione dell'AD". Se lo stato dell'istanza è "AT" o "RF", si inserisca la "Data di invio a SOLE della Richiesta di attivazione dell'AD".
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number	Codice univoco proposta AD
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status	Stato dell'istanza AD

Il segmento **OBX** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Deve essere posto uguale a "ED"
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Codice univoco proposta AD
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Contiene l'Istanza AD, codificata come un tipo di dato incapsulato (ED)
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Deve essere posto uguale a "F"

18.3 Contenuto dell'istanza del contratto AD

I dati che vengono recuperati e visualizzati dalle figure coinvolte nel processo (medico di famiglia, ROAD, altro...) variano in dipendenza dello stato in cui l'istanza del contratto si trova.

Tali dati verranno contenuti nel campo OBX.5 all'interno del segmento OBX del messaggio DOC T12 sopra riportato. L'istanza va scambiata in codifica MIME, in base 64, di un messaggio HL7 in XML.

Il messaggio HL7 contenuto nel MIME sarà un messaggio ORM O01, e sarà composto dai seguenti segmenti:

<u>ORM^O01^ORM O01</u>	<u>General Order Message</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	2
PID	Patient Identification	3
[PD1]	Additional Demographics	3
{NTE}	Notes and Comments (for Patient ID)	3
PV1	Patient Visit	3
PV2	Patient Visit- Additional Info	3
{ORC	Common Order	4
OBR	Order Detail Segment	4
[{OBX}]]	Observation/Result	7

Stato dell'istanza RICHIESTA:

Il segmento **MSH** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 69 di 226

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>ORM</MSG.1> <MSG.2>O01</MSG.2> <MSG.3>ORM_O01</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	TESSERA SANITARIA ASSISTITO [OPZ]: CX.1 – identificativo [OPZ] CX.4/HD.1 - codice AUSL assistenza [OPZ] CX.4/HD.3 – “AUSLassist” [OPZ] CX.5 – “CS” [OBB] CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – “MinFin” [OBB] CX.4/HD.2 – “Ministero Finanze” [OBB] CX.5 – “CF” [OBB] AUSL Appartenenza [OPZ] CX.1 – “0000000” [OBB] CX.4/HD.1 – Codice AUSL” [OBB] CX.4/HD.2 – Descrizione AUSL [OPZ] CX.4/HD.3 – “AUSLappart” [OBB] CX.5 – “AUSLAPPART” [OBB]
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	XPN.1/FN.1 - Cognome assistito XPN.2 - Nome assistito
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione]
8	1	IS	S2		0001	00111	Sex	Sesso assistito
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address	RESIDENZA: [OBB] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.4 – Provincia [OBB] XAD.5 – CAP [OPZ] XAD.7 – L [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] DOMICILIO: [OPZ] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.5 - CAP [OPZ] XAD.7 - H [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] NASCITA: [OBB] XAD.3 - comune/stato estero , [OBB] XAD.4 – Provincia, [OBB] XAD.7 – BR [OBB] XAD.9 - codice ISTAT, [OBB]
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home	XTN.7 - Recapito telefonico assistito
16	80	CE	S		0002	00119	Marital Status	STATO CIVILE: [OBB] CE.1 – Identificativo [OBB] CE.2 – Descrizione [OPZ]

Il segmento PD1, OPZIONALE, potrà essere utilizzato per riportare i dati relativi all’AUSL di Assistenza, secondo il seguente dettaglio:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	90	XON	S	Y		00756	Patient Primay Facility	AUSL ASSISTENZA: [OPZ] XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ] XON.3 – Identificativo Ausl [OBB] XON.7 – “ASLA” [OBB]

Il primo segmento NTE sarà **OBBLIGATORIO** e andrà utilizzato per riportare i dati relativi alla composizione del nucleo familiare dell'assistito.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Numero di componenti del nucleo familiare escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente.
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – "NumComp" CE.2 – "Numero Componenti Nucleo"

Il secondo segmento NTE sarà **OBBLIGATORIO** e andrà utilizzato per riportare il dato relativo alla presenza di un assistente non familiare.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Presenza assistente non familiare, valori possibili: • S • N
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – "AssNFam" CE.2 – "Assistente Non Familiare"

Il segmento PV1 sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "Z"
4	2	IS	S		0007	00134	Admission Type	Riportare il codice corrispondente: 11 - nel caso di segnalazione effettuata da MMG/PLS 12 - nel caso di segnalazione effettuata da ospedale (dimissione protetta) 13 - nel caso di segnalazione effettuata da paziente/familiari 14 - nel caso di segnalazione effettuata da servizi sociali 16 - nel caso di segnalazione effettuata da Hospice 17 - nel caso di segnalazione effettuata da UVM (unità di valutazione multidimensionale) 18 - nel caso di segnalazione effettuata da Strutture residenziali
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	MMG/PLS dell'assistito: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola [OBB] <i>I due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13</i> XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – "Azienda medico" (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								XCN.14/HD.3 – “Codice Distretto” (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]
10	3	IS	S2		0069	00140	Hospital Service	Livello ADI

Segmento PV2 sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
8	26	TS	S			00188	Expected Admit Date/Time	Data della proposta
9	26	TS	S			00189	Expected Discharge Date/Time	Data proposta di scadenza

Segmento ORC:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a “NW”
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD
5	2	ID	S		0038	00219	Order Status	Stato Istanza AD = “RC”

Segmento OBR:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	CE.1 – “Accessi Proposti”
13	300	ST	S			00247	Relevant Clinical Info.	Tipologia dell’assistenza domiciliare, valori possibili: • ADI • ADP • ADR
27	200	TQ	S	Y		00221	Quantity/Timing	Accessi Proposti: TQ.1/CQ.1 – Numero accessi TQ.2/RI.1 – Frequenza “M” per mensile, “S” per settimanale, “Q” per quindicinale TQ.4/TS.1 – Data di decorrenza
31	300	CE	S	Y		00263	Reason for Study	Patologia prevalente ai fini dell’assistenza [OBB] Patologia concomitante [OPZ]

Un primo segmento NTE, obbligatorio, andrà utilizzato per riportare la motivazione della proposta di attivazione dell’AD.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a “P”
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Inserire la motivazione: Se la tipologia è ADI , i valori possibili sono: • “01” - Malato terminale (oncologico); • “02” - Malato terminale (AIDS); • “03” - Malato terminale (Altra patologia); • “04” - Gravi fratture in anziani; • “05” - Forme psicotiche acute gravi; • “06” - Mallattie acute temporaneamente invalidanti;

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								<ul style="list-style-type: none"> "07" - Dimissione protetta da struttura ospedaliera⁷; "08" - Bisogno socioassistenziale; "09" - Altro⁸. <p>Se la tipologia è ADP o ADR, i valori possibili sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> "11" - Impossibilità permanente a deambulare (es: portatori di protesi agli arti inferiori con grandi difficoltà a deambulare); "12" - Impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (es: paziente non autosufficiente o abitante in un piano alto e senza ascensore); "13" - Impossibilità ad essere trasportato per gravi patologie che necessitano di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio ambientale che al quadro clinico (es: insufficienza cardiaca a stato avanzato, insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale, arteriopatia obliterante degli arti inferiori con grave limitazione, cerebropatie e cerebrolesioni, con forme gravi, tetraplegia)
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – "Motivazione" CE.2 – "Motivazione della Proposta"

Un secondo segmento NTE sarà FACOLTATIVO e andrà utilizzato per riportare le eventuali note inserite nella proposta.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S			0105	00097	Source of Comment Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y			00098	Comment Inserire le note
4	60	CE	S		0364		01318	Comment Type CE.1 – "Note" CE.2 – "Note della Proposta"

Segue ora la struttura di un segmento OBX, che verrà utilizzata per trasportare il dato presente in ciascuna riga riportata nella tabella successiva:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	S			00569	Set ID - OBX	Numero di sequenza del segmento OBX
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Data Type del valore presente nel campo OBX-5
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Inserire i valori della tabella sottostante CE.1 – Result Code CE.2 – Result Text CE.3 – Code System
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Inserire i valori della tabella sottostante colonna Result
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Inserire il valore "F" (Final)

Vedi tabella dati presente nel messaggio [SATPA](#)

⁷ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la struttura, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

⁸ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la diversa motivazione, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

Stato dell'istanza RIFIUTATA:

 Il segmento **MSH** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>ORM</MSG.1> <MSG.2>001</MSG.2> <MSG.3>ORM_001</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	TESSERA SANITARIA ASSISTITO [OPZ]: CX.1 – identificativo [OPZ] CX.4/HD.1 - codice AUSL assistenza [OPZ] CX.4/HD.3 – "AUSLassist" [OPZ] CX.5 – "CS" [OBB] CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – "MinFin" [OBB] CX.4/HD.2 – "Ministero Finanze" [OBB] CX.5 – "CF" [OBB] AUSL Appartenenza [OPZ] CX.1 – "0000000" [OBB] CX.4/HD.1 – Codice AUSL" [OBB] CX.4/HD.2 – Descrizione AUSL [OPZ] CX.4/HD.3 – "AUSLappart" [OBB] CX.5 – "AUSLAPPART" [OBB]
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	XPN.1/FN.1 - Cognome assistito XPN.2 - Nome assistito
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione]
8	1	IS	S2		0001	00111	Sex	Sesso assistito
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address	RESIDENZA: [OBB] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.4 – Provincia [OBB] XAD.5 – CAP [OPZ] XAD.7 – L [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] DOMICILIO: [OPZ] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.5 - CAP [OPZ] XAD.7 - H [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] NASCITA: [OBB] XAD.3 - comune/stato estero , [OBB] XAD.4 – Provincia, [OBB] XAD.7 – BR [OBB] XAD.9 - codice ISTAT, [OBB]
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home	XTN.7 - Recapito telefonico assistito
16	80	CE	S		0002	00119	Marital Status	STATO CIVILE: [OBB] CE.1 – Identificativo [OBB] CE.2 – Descrizione [OPZ]

Il segmento PD1, OPZIONALE, potrà essere utilizzato per riportare i dati relativi all'AUSL di Assistenza, secondo il seguente dettaglio:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 74 di 226

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	90	XON	S	Y		00756	Patient Primay Facility	AUSL ASSISTENZA: [OPZ] XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ] XON.3 – Identificativo Ausl [OBB] XON.7 – “ASLA” [OBB]

Il primo segmento NTE sarà **OBBLIGATORIO** e andrà utilizzato per riportare i dati relativi alla composizione del nucleo familiare dell’assistito.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a “P”
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Numero di componenti del nucleo familiare escluso l’assistito e l’eventuale assistente convivente.
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – “NumComp” CE.2 – “Numero Componenti Nucleo”

Il secondo segmento NTE sarà **OBBLIGATORIO** e andrà utilizzato per riportare il dato relativo alla presenza di un assistente non familiare.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a “P”
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Presenza assistente non familiare, valori possibili: • S • N
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – “AssNFam” CE.2 – “Assistente Non Familiare”

Il segmento PV1 sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad “Z”
4	2	IS	S		0007	00134	Admission Type	Riportare il codice corrispondente: 11 - nel caso di segnalazione effettuata da MMG/PLS 12 - nel caso di segnalazione effettuata da ospedale (dimissione protetta) 13 - nel caso di segnalazione effettuata da paziente/familiari 14 - nel caso di segnalazione effettuata da servizi sociali 16 - nel caso di segnalazione effettuata da Hospice 17 - nel caso di segnalazione effettuata da UVM (unità di valutazione multidimensionale) 18 - nel caso di segnalazione effettuata da Strutture residenziali
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	MMG/PLS dell’assistito: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola [OBB] I due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l’opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o “MinFin” (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o “Ministero Finanze” (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – “Azienda medico” (se XCN.13 =

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – "Codice Distretto" (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]
10	3	IS	S2		0069	00140	Hospital Service	Livello ADI
17	60	XCN	S	Y	0010	00147	Admitting Doctor	Dati del medico ROAD: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola ⁹ [OBB] I due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – "Azienda medico" (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – "Codice Distretto" (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]

Segmento PV2 sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	60	CE	S			00184	Transfer Reason	Motivazione rifiuto
8	26	TS	S			00188	Expected Admit Date/Time	Data della proposta
9	26	TS	S			00189	Expected Discharge Date/Time	Data proposta di scadenza

Segmento ORC:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI	
1	2	ID	R			0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a "NW"
2	22	EI	S				00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD
5	2	ID	S		0038	00219	Order Status	Stato Istanza AD = "RF"	

Segmento OBR:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	CE.1 – "Accessi Proposti"
13	300	ST	S			00247	Relevant Clinical Info.	Tipologia dell'assistenza domiciliare, valori possibili: • ADI • ADP

⁹ Se la matricola non è reperibile inserire il campo vuoto.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
27	200	TQ	S	Y		00221	Quantity/Timing	<ul style="list-style-type: none"> • ADR Accessi Proposti: TQ.1/CQ.1 – Numero accessi TQ.2/RI.1 – Frequenza "M" per mensile, "S" per settimanale, "Q" per quindicinale TQ.4/TS.1 – Data di decorrenza
31	300	CE	S	Y		00263	Reason for Study	Patologia prevalente ai fini dell'assistenza Patologia concomitante (fac)

Un primo segmento NTE, obbligatorio, andrà utilizzato per riportare la motivazione della proposta di attivazione dell'AD.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Inserire la motivazione: Se la tipologia è ADI , i valori possibili sono: <ul style="list-style-type: none"> • "01" - Malato terminale (oncologico); • "02" - Malato terminale (AIDS); • "03" - Malato terminale (Altra patologia); • "04" - Gravi fratture in anziani; • "05" - Forme psicotiche acute gravi; • "06" - Mallattie acute temporaneamente invalidanti; • "07" - Dimissione protetta da struttura ospedaliera¹⁰; • "08" - Bisogno socioassistenziale; • "09" - Altro¹¹. Se la tipologia è ADP o ADR , i valori possibili sono: <ul style="list-style-type: none"> • "11" - Impossibilità permanente a deambulare (es: portatori di protesi agli arti inferiori con grandi difficoltà a deambulare); • "12" - Impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (es: paziente non autosufficiente o abitante in un piano alto e senza ascensore); • "13" - Impossibilità ad essere trasportato per gravi patologie che necessitino di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio ambientale che al quadro clinico (es: insufficienza cardiaca a stato avanzato, insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale, arteriopatia obliterante degli arti inferiori con grave limitazione, cerebropatie e cerebrolesioni, con forme gravi, tetraplegia)

¹⁰ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la struttura, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

¹¹ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la diversa motivazione, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – "Motivazione" CE.2 – "Motivazione della Proposta"

Un secondo segmento NTE sarà FACOLTATIVO e andrà utilizzato per riportare le eventuali note inserite nella proposta.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S			0105	00097	Source of Comment Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y			00098	Comment Inserire le note
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – "Note" CE.2 – "Note della Proposta"

Segue ora la struttura di un segmento OBX, che verrà utilizzata per trasportare il dato presente in ciascuna riga riportata nella tabella successiva:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	S			00569	Set ID - OBX	Numero di sequenza del segmento OBX
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Data Type del valore presente nel campo OBX-5
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Inserire i valori della tabella sottostante CE.1 – Result Code CE.2 – Result Text CE.3 – Code System
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Risultato del test
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Inserire il valore "F" (Final)

Vedi tabella dati presente nel messaggio [SATPA](#)

Stato dell'istanza AUTORIZZATA:

Il segmento [MSH](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>ORM</MSG.1> <MSG.2>O01</MSG.2> <MSG.3>ORM_O01</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	TESSERA SANITARIA ASSISTITO [OPZ]: CX.1 – identificativo [OPZ] CX.4/HD.1 - codice AUSL assistenza [OPZ] CX.4/HD.3 – "AUSLassist" [OPZ] CX.5 – "CS" [OBB] CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – "MinFin" [OBB] CX.4/HD.2 – "Ministero Finanze" [OBB]

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	CX.5 – “CF” [OBB] AUSL Appartenenza [OPZ] CX.1 – “0000000” [OBB] CX.4/HD.1 – Codice AUSL” [OBB] CX.4/HD.2 – Descrizione AUSL [OPZ] CX.4/HD.3 – “AUSLappart” [OBB] CX.5 – “AUSLAPPART” [OBB] XPN.1/FN.1 - Cognome assistito XPN.2 - Nome assistito
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione]
8	1	IS	S2		0001	00111	Sex	Sesso assistito
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address	RESIDENZA: [OBB] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.4 – Provincia [OBB] XAD.5 – CAP [OPZ] XAD.7 – L [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] DOMICILIO: [OPZ] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.5 - CAP [OPZ] XAD.7 - H [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] NASCITA: [OBB] XAD.3 - comune/stato estero , [OBB] XAD.4 – Provincia, [OBB] XAD.7 – BR [OBB] XAD.9 - codice ISTAT, [OBB]
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home	XTN.7 - Recapito telefonico assistito
16	80	CE	S		0002	00119	Marital Status	STATO CIVILE: [OBB] CE.1 – Identificativo [OBB] CE.2 – Descrizione [OPZ]

Il segmento PD1, OPZIONALE, potrà essere utilizzato per riportare i dati relativi all’AUSL di Assistenza, secondo il seguente dettaglio:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	90	XON	S	Y		00756	Patient Primay Facility	AUSL ASSISTENZA: [OPZ] XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ] XON.3 – Identificativo Ausl [OBB] XON.7 – “ASLA” [OBB]

Il primo segmento NTE sarà OBBLIGATORIO e andrà utilizzato per riportare i dati relativi alla composizione del nucleo familiare dell’assistito.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a “P”
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Numero di componenti del nucleo familiare escluso l’assistito e l’eventuale assistente convivente.
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – “NumComp” CE.2 – “Numero Componenti Nucleo”

Il secondo segmento NTE sarà OBBLIGATORIO e andrà utilizzato per riportare il dato relativo alla presenza di un assistente non familiare.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a “P”
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Presenza assistente non familiare, valori possibili: • S • N
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – “AssNFam” CE.2 – “Assistente Non Familiare”

Il segmento PV1 sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/ #	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "Z"
4	2	IS	S		0007	00134	Admission Type	Riportare il codice corrispondente: 11 - nel caso di segnalazione effettuata da MMG/PLS 12 - nel caso di segnalazione effettuata da ospedale (dimissione protetta) 13 - nel caso di segnalazione effettuata da paziente/familiari 14 - nel caso di segnalazione effettuata da servizi sociali 16 - nel caso di segnalazione effettuata da Hospice 17 - nel caso di segnalazione effettuata da UVM (unità di valutazione multidimensionale) 18 - nel caso di segnalazione effettuata da Strutture residenziali
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	MMG/PLS dell'assistito: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola [OBB] / due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – "Azienda medico" (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – "Codice Distretto" (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]
10	3	IS	S2		0069	00140	Hospital Service	Livello ADI
17	60	XCN	S	Y	0010	00147	Admitting Doctor	Dati del medico ROAD: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola ¹² [OBB] / due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – "Azienda medico" (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – "Codice Distretto" (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]

¹² Se la matricola non è reperibile inserire il campo vuoto.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
44	26	TS	S			00174	Admit Date/Time	Data dell'intesa
45	26	TS	S			00175	Discharge Date/Time	Data della scadenza del contratto

Segmento [PV2](#) sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
8	26	TS	S			00188	Expected Admit Date/Time	Data della proposta
9	26	TS	S			00189	Expected Discharge Date/Time	Data proposta di scadenza

I seguenti segmenti (ORC – OBR – OBX) saranno utilizzati per trasmettere i dati del PAI (Piano Assistenziale Individuato), la scheda di valutazione multidimensionale e i bisogni rilevati.

La prima ripetizione dei segmenti ORC-OBR sarà utilizzata per trasmettere sia le informazioni relative alla scheda e ai bisogni, sfruttando la ripetibilità del segmento OBX (dati trasmessi con il SATPA). Nelle ripetizioni successive si trasmetteranno i dati del PAI (dati trasmessi con il SATCA).

Prima ripetizione dei segmenti

Segmento ORC:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a "NW"
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number	EI.1 – Codice univoco contratto AD
5	2	ID	S		0038	00219	Order Status	Stato Istanza AD = "AT"

Segmento OBR:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Come ORC.2
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number +	Come ORC.3
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	CE.1 – "Accessi Proposti"
13	300	ST	S			00247	Relevant Clinical Info.	Tipologia dell'assistenza domiciliare, valori possibili: • ADI • ADP • ADR
27	200	TQ	S	Y		00221	Quantity/Timing	Accessi Proposti: TQ.1/CQ.1 – Numero accessi TQ.2/RI.1 – Frequenza "M" per mensile, "S" per settimanale, "Q" per quindicinale TQ.4/TS.1 – Data di decorrenza
31	300	CE	S	Y		00263	Reason for Study	Patologia prevalente ai fini dell'assistenza Patologia concomitante (fac)

Un primo segmento NTE, obbligatorio, andrà utilizzato per riportare la motivazione della proposta di attivazione dell'AD.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of	Deve essere posto uguale a "P"

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 81 di 226

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	<p>Inserire la motivazione:</p> <p>Se la tipologia è ADI, i valori possibili sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> "01" - Malato terminale (oncologico); "02" - Malato terminale (AIDS); "03" - Malato terminale (Altra patologia); "04" - Gravi fratture in anziani; "05" - Forme psicotiche acute gravi; "06" - Malattie acute temporaneamente invalidanti; "07" - Dimissione protetta da struttura ospedaliera¹³; "08" - Bisogno socioassistenziale; "09" - Altro¹⁴. <p>Se la tipologia è ADP o ADR, i valori possibili sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> "11" - Impossibilità permanente a deambulare (es: portatori di protesi agli arti inferiori con grandi difficoltà a deambulare); "12" - Impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (es: paziente non autosufficiente o abitante in un piano alto e senza ascensore); "13" - Impossibilità ad essere trasportato per gravi patologie che necessitano di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio ambientale che al quadro clinico (es: insufficienza cardiaca a stato avanzato, insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale, arteriopatia obliterante degli arti inferiori con grave limitazione, cerebropatie e cerebrolesioni, con forme gravi, tetraplegia)
							Comment Type	
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – " Motivazione " CE.2 – " Motivazione della Proposta "

Un secondo segmento NTE sarà FACOLTATIVO e andrà utilizzato per riportare le eventuali note inserite nella proposta.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a " P "
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Inserire le note
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – " Note " CE.2 – " Note della Proposta "

Segue ora la struttura di un segmento OBX, che verrà utilizzata per trasportare il dato presente in ciascuna riga riportata nella tabella successiva:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	S			00569	Set ID - OBX	Numero di sequenza del segmento OBX
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Data Type del valore presente nel campo OBX-5

¹³ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la struttura, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

¹⁴ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la diversa motivazione, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Inserire I valori della tabella sottostante CE.1 – Result Code CE.2 – Result Text CE.3 – Code System
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Risultato del test
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Inserire il valore "F" (Final)

Vedi tabella dati presente nel messaggio [SATPA](#)

Ripetizioni seguenti dei segmenti ORC-OBR:

Segmento ORC:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a "NW"
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number	EI.1 – Codice univoco contratto AD

Segmento OBR:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Come ORC.2
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number +	Come ORC.3
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	Si inserisca il codice relativo all'informazione che si trasmette, vedi tabella sottostante.
25	1	ID	S2		0123	00258	Result Status +	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante
27	200	TQ	S2	Y		00221	Quantity/Timing	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante
31	300	CE	S2	Y		00263	Reason for Study	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante

Per i valori previsti nei campi OBR-4, OBR-25, OBR.27, OBR-31, vedi tabella dati presente nel messaggio [SATCA](#)

Stato dell'istanza RICHIESTA PROROGA:

Il segmento [MSH](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	<MSH.9> <MSG.1>ORM</MSG.1> <MSG.2>O01</MSG.2> <MSG.3>ORM_O01</MSG.3> </MSH.9>
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento PID dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	TESSERA SANITARIA ASSISTITO [OPZ]:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 83 di 226

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
5	48	XPN	R	Y		00108		CX.1 – identificativo [OPZ] CX.4/HD.1 - codice AUSL assistenza [OPZ] CX.4/HD.3 – "AUSLassist" [OPZ] CX.5 – "CS" [OBB]
								CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione] CX.1 – identificativo [OBB] CX.4/HD.1 – "MinFin" [OBB] CX.4/HD.2 – "Ministero Finanze" [OBB] CX.5 – "CF" [OBB]
							Patient Name	AUSL Appartenenza [OPZ] CX.1 – "0000000" [OBB] CX.4/HD.1 – Codice AUSL [OBB] CX.4/HD.2 – Descrizione AUSL [OPZ] CX.4/HD.3 – "AUSLappart" [OBB] CX.5 – "AUSLAPPART" [OBB]
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	XP.N.1/FN.1 - Cognome assistito XP.N.2 - Nome assistito
8	1	IS	S2		0001	00111	Sex	Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione]
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address	Sesso assistito
								RESIDENZA: [OBB] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.4 – Provincia [OBB] XAD.5 – CAP [OPZ] XAD.7 – L [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ]
								DOMICILIO: [OPZ] XAD.1 - indirizzo [OPZ] XAD.3 - comune/stato estero [OPZ] XAD.5 - CAP [OPZ] XAD.7 - H [OBB] XAD.9 - codice ISTAT [OPZ]
								NASCITA: [OBB] XAD.3 - comune/stato estero , [OBB] XAD.4 – Provincia, [OBB] XAD.7 – BR [OBB] XAD.9 - codice ISTAT, [OBB]
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home	XTN.7 - Recapito telefonico assistito
16	80	CE	S		0002	00119	Marital Status	STATO CIVILE: [OBB] CE.1 – Identificativo [OBB] CE.2 – Descrizione [OPZ]

Il segmento PD1, OPZIONALE, potrà essere utilizzato per riportare i dati relativi all'AUSL di Assistenza, secondo il seguente dettaglio:

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	90	XON	S	Y		00756	Patient Primay Facility	AUSL ASSISTENZA: [OPZ] XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ] XON.3 – Identificativo Ausl [OBB] XON.7 – "ASLA" [OBB]

Il primo segmento NTE sarà OBBLIGATORIO e andrà utilizzato per riportare i dati relativi alla composizione del nucleo familiare dell'assistito.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S			0105	00097	Source of Comment
3	64k	FT	S	Y			00098	Comment
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	Numero di componenti del nucleo familiare escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente. CE.1 – "NumComp" CE.2 – "Numero Componenti Nucleo"

Il secondo segmento NTE sarà OBBLIGATORIO e andrà utilizzato per riportare il dato relativo alla presenza di un assistente non familiare.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Presenza assistente non familiare, valori possibili: <ul style="list-style-type: none"> • S • N
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – "AssNFam" CE.2 – "Assistente Non Familiare"

Il segmento PV1 sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "Z"
4	2	IS	S		0007	00134	Admission Type	Riportare il codice corrispondente: 11 - nel caso di segnalazione effettuata da MMG/PLS 12 - nel caso di segnalazione effettuata da ospedale (dimissione protetta) 13 - nel caso di segnalazione effettuata da paziente/familiari 14 - nel caso di segnalazione effettuata da servizi sociali 16 - nel caso di segnalazione effettuata da Hospice 17 - nel caso di segnalazione effettuata da UVM (unità di valutazione multidimensionale) 18 - nel caso di segnalazione effettuata da Strutture residenziali
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	MMG/PLS dell'assistito: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola [OBB] / due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.3 – "Azienda medico" (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo ("CF" se codice fiscale, "CODMAT" se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – "Codice Distretto" (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]
10	3	IS	S2		0069	00140	Hospital Service	Livello ADI
17	60	XCN	S	Y	0010	00147	Admitting Doctor	Dati del medico ROAD: XCN.1 – Codice Fiscale [OBB] o Matricola ¹⁵ [OBB] / due identificativi andranno riportati in due ripetizioni del campo. A ciascuno sarà associato l'opportuno componente XCN.13 XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB] XCN.3 – Nome [OBB] XCN.9/HD.1 – Codice AUSL appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "MinFin" (se XCN.13 = CF) XCN.9/HD.2 – Descrizione AUSL di appartenenza appartenenza (se XCN.13 = CODMAT) o "Ministero Finanze" (se XCN.13 = CF)

¹⁵ Se la matricola non è reperibile inserire il campo vuoto.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								XCN.9/HD.3 – “Azienda medico” (se XCN.13 = CODMAT) XCN.13 - Tipologia di identificativo (“CF” se codice fiscale, “CODMAT” se codice matricola) [OBB] XCN.14/HD.1 – Identificativo Distretto (se XCN.13 = CODMAT) [OBB] XCN.14/HD.3 – “Codice Distretto” (se XCN.13 = CODMAT) [OBB]
44	26	TS	S			00174	Admit Date/Time	Data della richiesta rinnovo
45	26	TS	S			00175	Discharge Date/Time	Data della scadenza del contratto

Segmento [PV2](#) sarà composto da:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
8	26	TS	S			00188	Expected Admit Date/Time	Data della proposta
9	26	TS	S			00189	Expected Discharge Date/Time	Data proposta di scadenza

I seguenti segmenti (ORC – OBR – OBX) saranno utilizzati per trasmettere i dati del PAI (Piano Assistenziale Individuato), la scheda di valutazione multidimensionale e i bisogni rilevati.

La prima ripetizione dei segmenti ORC-OBR sarà utilizzata per trasmettere sia le informazioni relative alla scheda e ai bisogni, sfruttando la ripetibilità del segmento OBX (dati trasmessi con il SATPA). Nelle ripetizioni successive si trasmetteranno i dati del PAI (dati trasmessi con il SATCA).

Prima ripetizione dei segmenti

Segmento ORC:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a “NW”
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number	EI.1 – Codice univoco contratto AD
5	2	ID	S		0038	00219	Order Status	Stato Istanza AD = “RP”

Segmento OBR:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Come ORC.2
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number +	Come ORC.3
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	CE.1 – “Accessi Proposti”
13	300	ST	S			00247	Relevant Clinical Info.	Tipologia dell’assistenza domiciliare, valori possibili: • ADI • ADP • ADR
27	200	TQ	S	Y		00221	Quantity/Timing	Accessi Proposti: TQ.1/CQ.1 – Numero accessi TQ.2/RI.1 – Frequenza “M” per mensile, “S” per settimanale, “Q” per quindicinale TQ.4/TS.1 – Data di decorrenza
31	300	CE	S	Y		00263	Reason for Study	Patologia prevalente ai fini dell’assistenza

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
								Patologia concomitante (fac)

Un primo segmento NTE, obbligatorio, andrà utilizzato per riportare la motivazione della proposta di attivazione dell'AD.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	<p>Inserire la motivazione:</p> <p>Se la tipologia è ADI, i valori possibili sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> "01" - Malato terminale (oncologico); "02" - Malato terminale (AIDS); "03" - Malato terminale (Altra patologia); "04" - Gravi fratture in anziani; "05" - Forme psicotiche acute gravi; "06" - Malattie acute temporaneamente invalidanti; "07" - Dimissione protetta da struttura ospedaliera¹⁶; "08" - Bisogno socioassistenziale; "09" - Altro¹⁷. <p>Se la tipologia è ADP o ADR, i valori possibili sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> "11" - Impossibilità permanente a deambulare (es: portatori di protesi agli arti inferiori con grandi difficoltà a deambulare); "12" - Impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (es: paziente non autosufficiente o abitante in un piano alto e senza ascensore); "13" - Impossibilità ad essere trasportato per gravi patologie che necessitano di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio ambientale che al quadro clinico (es: insufficienza cardiaca a stato avanzato, insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale, arteriopatia obliterante degli arti inferiori con grave limitazione, cerebropatie e cerebrolesioni, con forme gravi, tetraplegia)
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – " Motivazione " CE.2 – " Motivazione della Proposta "

Un secondo segmento NTE sarà FACOLTATIVO e andrà utilizzato per riportare le eventuali note inserite nella proposta.

SEQ	LEN	DT	OPZ	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	8	ID	S		0105	00097	Source of Comment	Deve essere posto uguale a "P"
3	64k	FT	S	Y		00098	Comment	Inserire le note
4	60	CE	S		0364	01318	Comment Type	CE.1 – " Note " CE.2 – " Note della Proposta "

¹⁶ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la struttura, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

¹⁷ Se viene selezionata questa voce, deve essere possibile specificare la diversa motivazione, che verrà riportata nel campo note previsto nel dataset del SATPA.

Segue ora la struttura di un segmento OBX, che verrà utilizzata per trasportare il dato presente in ciascuna riga riportata nella tabella successiva:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	S			00569	Set ID - OBX	Numero di sequenza del segmento OBX
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Data Type del valore presente nel campo OBX-5
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Inserire I valori della tabella sottostante CE.1 – Result Code CE.2 – Result Text CE.3 – Code System
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Risultato del test
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Inserire il valore "F" (Final)

Vedi tabella dati presente nel messaggio [SATPA](#)

Ripetizioni seguenti dei segmenti ORC-OBR:

Segmento ORC:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control	Deve essere posto uguale a "NW"
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	EI.1 – Codice Univoco Proposta AD
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number	EI.1 – Codice univoco contratto AD

Segmento OBR:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number	Come ORC.2
3	22	EI	S			00217	Filler Order Number +	Come ORC.3
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID	Si inserisca il codice relativo all'informazione che si trasmette, vedi tabella sottostante.
25	1	ID	S2		0123	00258	Result Status +	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante
27	200	TQ	S2	Y		00221	Quantity/Timing	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante
31	300	CE	S2	Y		00263	Reason for Study	Si inserisca il valore previsto dalla tabella sottostante

Per i valori previsti nei campi OBR-4, OBR-25, OBR.27, OBR-31, vedi tabella dati presente nel messaggio [SATCA](#)

19 SAIN – Servizio Applicativo Invio Notifiche

19.1 Descrizione

Tramite questo servizio applicativo INVIO NOTIFICHE l'utente richiede la ricezione delle notifiche di SOLE. Le notifiche vengono generate da SOLE in seguito ad eventi di tipo diverso; esistono quindi diversi tipi di notifiche:

- Notifiche di aggiornamenti anagrafici (aggiornamenti anagrafica assistito, nuove scelte e revoche);
- Notifiche di aggiornamento per sostituzione;
- Notifiche di aggiornamento per allineamento nuovo medico;
- Notifiche di avvenuta refertazione;
- Notifica di sostituzione di referto;
- Notifiche di avvenuto ricovero;
- Notifiche di dimissione;
- Notifiche di Proposta attivazione AD;
- Notifiche di Attivazione AD;
- Notifiche di Rifiuto attivazione AD;
- Notifica di lettera di dimissione;
- Notifica di rilascio certificato di idoneità sportiva;
- Notifica di eliminazione certificato di idoneità sportiva;
- Notifica di rilascio certificato di non idoneità sportiva;
- Notifica di eliminazione certificato di non idoneità sportiva;
- Notifica di rilascio cartella clinica sportivo;
- Notifica di eliminazione cartella clinica sportivo;
- Notifica di rilascio scheda anamnestica dello sportivo;
- Notifica di eliminazione scheda anamnestica dello sportivo.

I tipi di notifica qui elencati fanno riferimento ai soli servizi SOLE presenti in questo manuale. Per altri tipi di notifica si rimanda al manuale HL7 specifico per ciascuno dei servizi aggiuntivi.

19.2 Evento QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1

L'applicativo del medico, per poter ricevere le notifiche inviategli dal Sistema SOLE, le richiede attraverso un messaggio QRY^T12, cui il sistema risponde con un messaggio di tipo DOC^T12 che descrive appunto tutte le diverse tipologie di notifiche.

19.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 89 di 226

QRY	Patient Query	Chapter
MSH	Message Header	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2

Il segmento **MSH** è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>QRY</MSG.1>
  <MSG.2>T12</MSG.2>
  <MSG.3>QRY_T12</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento **QRD** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	26	TS	R			00025	Query Date/Time	Vedi definizione segmento QRD
2	1	ID	R		0106	00026	Query Format Code	Vedi definizione segmento QRD
3	1	ID	R		0091	00027	Query Priority	Vedi definizione segmento QRD
4	10	ST	R			00028	Query ID	Vedi definizione segmento QRD
7	10	CQ	R		0126	00031	Quantity Limited Request	Vedi definizione segmento QRD
8	60	XCN	R	Y		00032	Who Subject Filter	Inserire il valore nullo
9	60	CE	R	Y	0048	00033	What Subject Filter	Inserire il valore "OTH"
10	60	CE	R	Y		00034	What Department Data Code	Inserire il valore nullo

Il segmento **QRF** è obbligatorio e dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	20	ST	R	Y		00037	Where Subject Filter	Inserire il valore "SOLE"
4	60	ST	S	Y		00040	What User Qualifier	Codice Fiscale del medico che effettua la query (o codice del istituto carcerario)
5	60	ST	S2	Y		00041	Other QRY Subject Filter	Parametri delle query

Segue un elenco dei parametri che possono essere utilizzati nella query del SAIN.

Informazione	Note
Stato notifica	(QRF.5 – 16)
Data di ricerca	È la data di invio dell'aggiornamento dello stato della notifica (Permette di cercare le notifiche già scaricate e che sono state lette, cancellate o integrate) (QRF.5 – 6)

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio DOC che sarà costituito dai seguenti segmenti:

DOC	Document Response	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
QRD	Query Definition	2
{		
PID	Patient Identification	3
PVI	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9
[OBX]	Observation	7
}		

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che assume il valore “DOC^T12”.

Il segmento [MSA](#) seguirà le stesse regole definite in precedenza. Il segmento QRD è identico a quello utilizzato nel messaggio di query.

Il segmento [PID](#) dovrà contenere i valori:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Codice fiscale dell'assistito
5	48	XP	R	Y		00108	Patient Name	Cognome assistito Nome assistito
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	Data di nascita assistito

Il segmento [PVI](#) dovrà contenere i seguenti dati:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Inserire il valore “A”
7	60	XCN	S2	Y	0010	00137	Attending Doctor	Nome e cognome medico di base sostituito (se notifica di aggiornamento per sostituzione) <i>oppure:</i> Nome e cognome nuovo medico di base (se notifica di aggiornamento per allineamento nuovo medico) <i>oppure:</i> Nome e cognome medico proponente (se notifica di tipo PAA) <i>Oppure:</i> campo non utilizzato se Medicina dello Sport.
8	60	XCN	S2	Y	0010	00138	Referring Doctor	Nome e cognome medico prescrittore (se notifica di avvenuta refertazione o di sostituzione di referto) <i>Oppure:</i> Nome e cognome medico inviante (se notifica di lettera di dimissione) <i>Oppure:</i> campo non utilizzato se Medicina dello Sport.
17	60	XCN	S2	Y	0010	00147	Admitting Doctor	Nome e Cognome medico accettante (se notifica di avvenuto ricovero o dimissione) <i>Oppure:</i> campo non utilizzato se Medicina dello Sport.
50	20	CX	S		0203	00180	Alternate Visit ID	Codice univoco notifica

Il segmento [TXA](#) dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA	Inserire il valore “1”

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type	Tipo notifica
3	2	ID	C		0191	00916	Document Content Presentation	Se notifica di Avvenuta Refertazione o di Lettera di Dimissione, si inserisca il formato del documento CDA.
4	26	TS	S			00917	Activity Date/Time	Data: <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento anagrafico (se notifica di aggiornamenti anagrafica assistito, scelta nuovo medico, revoca medico); • Comunicazione sostituzione (se notifica di aggiornamento per sostituzione) • Inizio contratto (se notifica di aggiornamento per allineamento nuovo medico) • Refertazione (se notifica di avvenuta refertazione o di sostituzione di referto) • Ammissione (se notifica di avvenuto ricovero) • Dimissione (se notifica di dimissione) • Data proposta attivazione AD (PAA) • Data intesa (AAA) • Data rifiuto (RAA) • Data della lettera (se notifica di lettera di dimissione) • Data inizio validità documento (se Medicina dello Sport)
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number	Codice univoco documento notificato, per individuare i link a: <ul style="list-style-type: none"> • Referto (se notifica di avvenuta refertazione o di sostituzione di referto); • Ricovero (se notifica di avvenuto ricovero o dimissione o lettera di dimissione). Negli altri casi si inserisca il valore nullo
13	30	EI	C			00926	Parent Document Number	Codice univoco documento sostituito. <i>Per individuare il link al Referto sostituito (se notifica di sostituzione di referto)</i>
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status	Stato della notifica
21	30	ST	S			00933	Document Change Reason	Descrizione contenuto notifica: <ul style="list-style-type: none"> • Tipologia del documento (se notifica di avvenuta refertazione o di sostituzione di referto); • Descrizione Unità operativa di ammissione (se notifica di avvenuto ricovero); • Descrizione Unità operativa di dimissione (se notifica di dimissione).

Il segmento **OBX** è opzionale; andrà invece obbligatoriamente utilizzato solo quando la notifica è di uno dei seguenti tipi:

- Notifiche di aggiornamenti anagrafici (aggiornamenti anagrafica assistito, nuove scelte e revoche);
- Notifiche di aggiornamento per sostituzione;
- Notifiche di aggiornamento per allineamento nuovo medico;
- Notifiche di lettera di dimissione.

Dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Deve essere posto uguale a "ED"
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Inserire il valore nullo

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	A seconda del tipo di notifica contiene: <ul style="list-style-type: none"> • Gli aggiornamenti anagrafici, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED) (se notifica di aggiornamenti anagrafici o notifica di aggiornamento per sostituzione o notifica di aggiornamento per allineamento nuovo medico) • Lettere di dimissione, secondo le specifiche del CDA; il documento è codificato come tipo di dato incapsulato (ED) (se notifica di lettera di dimissione)
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Inserire il valore "F".

20 SAASN – Servizio Applicativo Aggiornamento Stato Notifica

20.1 Descrizione

L'applicativo del medico, alla ricezione di una o più notifiche tramite SAIN, invia un messaggio in cui comunica l'avvenuta ricezione della notifica aggiornandone lo stato.

20.2 Evento MDM/ACK – T02 (Original document notification and content) – HL7 v.2.3.1

20.2.1 Semantica dei messaggi

Il messaggio MDM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

MDM	Original Document Notification & Content	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
TXA	Document Notification	9
{OBX}	Observation/Result (one or more required)	7

Il segmento [MSH](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	Deve essere posto uguale a "MDM^T02"
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento [EVN](#) dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data della transazione

Il segmento [PID](#) dovrà contenere i valori:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Inserire il valore nullo
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name	Inserire il valore nullo

Il segmento [PV1](#) dovrà contenere i seguenti dati:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 94 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "A"
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	CF medico richiedente

Il segmento **TXA** dovrà essere composto dai seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA	Inserire il valore "1"
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type	Inserire il valore "ASN"
4	26	TS	S			00917	Activity Date/Time	Data trasmissione Aggiornamento Stato Notifica
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number	Inserire il valore nullo
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status	Inserire il valore "DO"

Il segmento **OBX** andrà ripetuto per ciascuna notifica il cui stato si sta aggiornando; ciascuna ripetizione dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type	Deve essere posto uguale a "IS"
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier	Codice univoco notifica
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID	Inserire il valore nullo
5	65536	*	S	Y		00573	Observation Value	Stato della notifica
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status	Deve essere posto uguale a "F"

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ACK con la conferma o segnalante un errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

Il segmento **MSH** è stato già descritto in precedenza e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ACK</MSG.1>
  <MSG.2>T02</MSG.2>
  <MSG.3> ACK _T02</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento **MSA** seguirà le stesse regole di quello descritto in precedenza.

21 Appendice A: Segmenti HL7 utilizzati

21.1 Introduzione

I segmenti utilizzati in questo progetto sono solo una piccola parte di quelli definiti nello standard HL7. Qui sotto riportiamo una tabella riassuntiva dei singoli segmenti con il riferimento al Capitolo dello standard in cui vengono trattati.

Si riportano qui solo le definizioni in lingua italiana che non vogliono essere una traduzione letterale dall'inglese utilizzato nella documentazione ufficiale dello standard, ma solo la specifica interpretazione che dei campi si fa nel progetto SOLE.

Per le definizioni complete, in lingua inglese, si rimanda alla documentazione ufficiale HL7 v 2.3.1.

Segmento	Nome	Capitolo HL7
MSH	Message header segment	2
MSA	message acknowledgment segment	2
EVN	Event type segment	3
PID	Patient identification segment	3
PV1	Patient visit segment	3
PV2	Patient visit – additional information segment	3
GT1	Guarantor segment	6
ORC	Common order segment	4
OBR	Observation request segment	4
OBX	Observation/result segment	7
QRD	Original style query definition segment	2
QRF	Original style query filter segment	2
TXA	Transcription document header	9

Nota:

Si riporteranno in colore giallo i campi obbligatori, in colore azzurro i campi condizionali, in colore verde i campi ritenuti obbligatori per il progetto descritto in questo documento, in colore arancio i campi facoltativi di interesse per il progetto e in colore bianco i campi facoltativi.

Per meglio interpretare il contenuto dei campi dei vari segmenti si riporta una breve descrizione dei campi obbligatori, mentre per gli altri si rimanda al capitolo relativo nella documentazione HL7

2.3.1. Non si sono tradotte le definizioni inglesi, ma si sono aggiunte delle note esplicative in italiano (carattere blu).

21.2 MSH – Message Header segment

In accordo con lo standard HL7 ogni messaggio deve iniziare con il segmento di controllo (MSH). Tale segmento definisce scopo, sorgente e destinazione del messaggio. La tabella seguente descrive il segmento MSH.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	1	ST	R			00001	Field Separator
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application
4	180	HD	S2		0362	00004	Sending Facility
5	180	HD	O		0361	00005	Receiving Application
6	180	HD	O		0362	00006	Receiving Facility
7	26	TS	O			00007	Date/Time Of Message
8	40	ST	O			00008	Security
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type
10	20	ST	R			00010	Message Control ID
11	3	PT	R			00011	Processing ID
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID
13	15	NM	O			00013	Sequence Number
14	180	ST	O			00014	Continuation Pointer
15	2	ID	O		0155	00015	Accept Acknowledgment Type
16	2	ID	O		0155	00016	Application Acknowledgment Type
17	2	ID	O			00017	Country Code
18	16	ID	O	Y	0211	00692	Character Set
19	60	CE	O			00693	Principal Language Of Message
20	20	ID	O		0356	01317	Alternate Character Set Handling Scheme

MSH.1 - Field separator (ST) 00001

Il valore prescelto è |

MSH.2 - Encoding characters (ST) 00002

I valori scelti sono ^~\&

MSH.3 - Sending application (HD) 00003

Components: <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

Il valore di questo campo sarà l'identificativo del software applicativo (nome prodotto e versione) che invia il messaggio.

Segue un esempio del campo:

<MSH.3>

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 97 di 226

<HD.2>**SoftwareMedico 2.0**</HD.2>
</MSH.3>

MSH.4 - Sending facility (HD) 00004

Components: <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

Il valore di questo campo sarà l'identificativo della versione di porta delegata attraverso la quale viene inviato il messaggio.

Il campo è facoltativo.

Segue un esempio del campo:

<MSH.4>
<HD.2>**0.9.4**</HD.2>
</MSH.4>

MSH.9 - Message type (CM) 00009

Components: <message type (ID)> ^ <trigger event (ID)> ^ <message structure (ID)>

Nel primo componente del campo si inserisca il tipo di messaggio, scelto dalla *tabella HL7 0076 – Message type*.

Nel secondo componente si inserisca il tipo di evento, preso *dalla tabella HL7 0003 – Event type*.

Nel terzo componente si inserisca la struttura del messaggio, presa dalla *tabella HL7 0354 – Message structure* (indica la struttura dell'XML dei messaggi dell'evento individuato nei componenti precedenti).

Si riporta un esempio:

<MSH.9>
<MSG.1>**MDM**</MSG.1>
<MSG.2>**T02**</MSG.2>
<MSG.3>**MDM_T02**</MSG.3>
</MSH.9>

MSH.10 - Message control ID (ST) 00010

Si inserisca il numero un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. Il sistema ricevente ritrasmette questo ID indietro verso il mittente nel segmento MSA.

MSH.11 - Processing ID (PT) 00011

Components: <processing ID (ID)> ^ <processing mode (ID)>

Per il primo componente il valore di default scelto è "P".

Nel secondo componente il valore si default prescelto è not present, corrispondente al valore nullo.

Si riporta un esempio del campo:

<MSH.11>
<PT.1>**P**</PT.1>
<PT.2></PT.2>
</MSH.11>

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 98 di 226

MSH.12 - Version ID (VID) 00012

Components: <version ID (ID)> ^ <internationalization code (CE)> ^ <internal version ID (CE)>

Nel caso specifico del progetto descritto in questo documento l'unico valore possibile per questo campo è, nel primo componente, “2.3.1”, senza alcuna altra specifica per i due sottocampi internationalization code e internal version ID.

21.2.1 Esempio di XML del segmento MSH

```
<MSH>
  <MSH.1>|</MSH.1>
  <MSH.2>^~\&</MSH.2>
  <MSH.3>
    <HD.2>SoftwareMedico 2.0</HD.2>
  </MSH.3>
  <MSH.9>
    <MSG.1>ORM</MSG.1>
    <MSG.2>001</MSG.2>
    <MSG.3>ORM_001</MSG.3>
  </MSH.9>
  <MSH.10>153718</MSH.10>
  <MSH.11>
    <PT.1>P</PT.1>
    <PT.2></PT.2>
  </MSH.11>
  <MSH.12>
    <VID.1>2.3.1</VID.1>
  </MSH.12>
</MSH>
```

21.3 MSA – Message Acknowledgment Segment

In accordo con lo standard HL7 ogni messaggio di acknowledgment deve contenere il segmento MSA. Tale segmento contiene le informazioni inviate durante l'acknowledgment in risposta ad un altro messaggio. La tabella seguente descrive il segmento.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	2	ID	R		0008	00018	Acknowledgment Code
2	20	ST	R			00010	Message Control ID
3	80	ST	O			00020	Text Message
4	15	NM	O			00021	Expected Sequence Number
5	1	ID	B		0102	00022	Delayed Acknowledgment Type
6	100	CE	S2			00023	Error Condition

MSA.1 - Acknowledgment code (ID) 00018

Si inserisca il codice di acknowledgment, riferendosi alla tabella HL7 0008 - Acknowledgment code.

MSA.2 - Message control ID (ST) 00010

In questo campo si inserisca il “message control ID” del messaggio spedito dal mittente.

MSA.6 - Error condition (CE) 00023

Components: <identifier (ID)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^
 <alternate identifier (ID)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of
 alternate coding system (ST)>

In questo campo andrà riportato il codice di errore e la relativa descrizione riportata nella tabella 0357 – *Message error status codes*.

Status code	Status text	Description/Comment
Success:		
0	Message accepted	Success. Optional, as the aa conveys this. Used for systems that must either always return a status code.
Error Status Codes		
100	Segment sequence error	The message segments were not in the proper order, or required segments are missing.
101	Required field missing	A required field is missing from a segment
102	Data type error	The field contained data of the wrong data type, e.g. an NM field contained "FOO".
103	Table value not found	A field of data type ID or IS was compared against the corresponding table, and no match was found.
Rejection Status Codes		
200	Unsupported message type	The Message Type is not supported.
201	Unsupported event code	The Event Code is not supported.
202	Unsupported processing id	The Processing ID is not supported.
203	Unsupported version id	The Version ID is not supported.
204	Unknown key identifier	The ID of the patient, order, etc., Was not found. Used for transactions <i>other than</i> additions, e.g. Transfer of a non-existent patient.
205	Duplicate key identifier	The ID of the patient, order, etc., Already exists. Used in response to addition transactions (Admit, New Order, etc.).
206	Application record locked	The transaction could not be performed at the application storage level, e.g. Database locked.
207	Application internal error	A catchall for internal errors not explicitly covered by other codes.
500	(errori SOLE non codificati da HL7)	(errori SOLE non codificati da HL7)
xxx	(errori SOLE non codificati da HL7)	(errori SOLE non codificati da HL7)

21.3.1 Esempio di XML del segmento MSA

```
<MSA>
  <MSA.1>AA</MSA.1>
  <MSA.2>153718</MSA.2>
  <MSA.6>0</MSA.6>
</MSA>
```

21.4 EVN – Event Type Segment

Questo segmento è utilizzato per comunicare all'applicazione ricevente particolari eventi trigger. La struttura è la seguente:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 100 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	3	ID	B		0003	00099	Event Type Code
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time
3	26	TS	O			00101	Date/Time Planned Event
4	3	IS	S2		0062	00102	Event Reason Code
5	60	XCN	O	Y	0188	00103	Operator ID
6	26	TS	O			01278	Event Occurred

EVN.2 - Recorded date/time (TS) 00100

Si inseriscano data e ora in cui la transazione viene effettuata.

ENV.4 - Event reason code (IS) 00102

Questo campo andrà valorizzato solo quando il segmento EVN fa parte del messaggio ADT^A08. In tal caso tale campo andrà valorizzato con l'identificativo del Tipo di aggiornamento che determina l'invocazione del SATA da parte del software gestionale dell'Anagrafe. I valori di questo campo ammessi nel sistema SOLE saranno quelli definiti nella *tabella user-defined 0062 – Event reason*:

Valore	Descrizione
AGG	Aggiornamento anagrafica assistito
SNM	Scelta nuovo medico
REV	Revoca medico (generica)
RV1	Revoca medico secondo art. 7 legge 526/1982
RV2	Revoca medico per decesso assistito
RV3	Revoca medico per cambio residenza assistito
RV4	Revoca medico per doppia iscrizione
RV5	Revoca medico (PLS) per compimento 14 anni
AGS	Aggiornamento per sostituzione medico
ALL	Aggiornamento per allineamento nuovo medico

Nota:

Nel caso di revoca del medico, è prevista la possibilità di specificare il motivo della revoca se questa parte dall'AUSL. Nel caso in cui il motivo della revoca non sia un dato disponibile all'Anagrafe, oppure se la revoca avviene in seguito alla richiesta dell'assistito stesso, allora il valore da trasmettere sarà "REV", indicante una revoca generica.

21.4.1.1 Esempio di XML del segmento EVN

```
<EVN>
  <EVN.2>
    <TS.1>200402251135</TS.1>
  </EVN.2>
  <EVN.4>AGG</EVN.4>
</EVN>
```

21.5 PID - patient identification segment

Il segmento PID è utilizzato da tutte le applicazioni come primo scambio dei dati identificativi del paziente, in quanto contiene informazioni sull'identificativo del paziente e i dati anagrafici che, per la maggior parte, non vengono modificati di frequente. Sotto è riportata la tabella che descrive i campi costituenti questo segmento.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00104	Set ID - PID
2	20	CX	B			00105	Patient ID
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List
4	20	CX	B	Y		00107	Alternate Patient ID - PID
5	48	XPN	R	Y		00108	Patient Name
6	48	XPN	O	Y		00109	Mother's Maiden Name
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth
8	1	IS	S		0001	00111	Sex
9	48	XPN	O	Y		00112	Patient Alias
10	80	CE	O	Y	0005	00113	Race
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address
12	4	IS	B		0289	00115	County Code
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home
14	40	XTN	S2	Y		00117	Phone Number - Business
15	60	CE	O		0296	00118	Primary Language
16	80	CE	S		0002	00119	Marital Status
17	80	CE	O		0006	00120	Religion
18	20	CX	O			00121	Patient Account Number
19	16	ST	B			00122	SSN Number - Patient
20	25	DLN	O			00123	Driver's License Number - Patient
21	20	CX	O	Y		00124	Mother's Identifier
22	80	CE	O	Y	0189	00125	Ethnic Group
23	60	ST	O			00126	Birth Place
24	1	ID	O		0136	00127	Multiple Birth Indicator
25	2	NM	O			00128	Birth Order
26	80	CE	S2	Y	0171	00129	Citizenship
27	60	CE	O		0172	00130	Veterans Military Status
28	80	CE	O		0212	00739	Nationality
29	26	TS	O			00740	Patient Death Date and Time
30	1	ID	O		0136	00741	Patient Death Indicator

PID.3 - Patient identifier list (CX) 00106

Components: <ID (ST)> ^ <check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

In questo campo andranno mappati:

- Codice Fiscale dell'assistito;
- Codice Sanitario Individuale dell'assistito;

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 102 di 226

- Codice dell’AUSL di assistenza, così composto: 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell’Azienda Sanitaria;
- Codice dell’AUSL di appartenenza, così composto: 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell’Azienda Sanitaria;

I valori che obbligatoriamente andranno trasmessi sono il Codice Fiscale, il Codice Sanitario e il Codice dell’AUSL di Assistenza. Gli altri valori sono opzionali.

Nel caso in cui sia presente il campo PV1.39 valorizzato con “CCCCC”+ stringa per STS11 dell’istituto carcerario, allora il codice fiscale diventa opzionale.

Riportiamo un esempio del possibile valore di questo campo:

```
<PID.3>
  <CX.1>DPPPCI71A07G721K</CX.1>
  <CX.4>
    <HD.1>MinFin</HD.1>
    <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
  </CX.4>
  <CX.5>CF</CX.5>
</PID.3>
<PID.3>
  <CX.1>1234567</CX.1>
  <CX.4>
    <HD.1>080108</HD.1>
    <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
    <HD.3>AUSLassist</HD.3>
  </CX.4>
  <CX.5>CS</CX.5>
</PID.3>
```

Nel caso in cui si riporta l’AUSL di appartenenza dell’assistito, il valore del componente 1 (CX.1) sarà “0000000”, mentre nel CX.4 si riporteranno i dati sull’AUSL.

```
<PID.3>
  <CX.1>0000000</CX.1>
  <CX.4>
    <HD.1>030304</HD.1>
    <HD.2>AUSL Cremona</HD.2>
    <HD.3>AUSLappart</HD.3>
  </CX.4>
  <CX.5>AUSLAPPART</CX.5>
</PID.3>
```

Si riporta un esempio del possibile valore legato al codice matricola CIIP:

```
<PID.3>
  <CX.1>ABC1234</CX.1>
  <CX.4>
    <HD.1>AFIS</HD.1>
  </CX.4>
  <CX.5>CIIP</CX.5>
</PID.3>
```

Nel caso in cui il segmento appartenga ad un messaggio di SATP o SARP, in questo campo andrà riportato il Codice Fiscale del medico erogante. Si riporta un esempio.

```
<PID.3>
  <CX.1> PPRPLN60A01H501Q</CX.1>
  <CX.4>
    <HD.1>MinFin</HD.1>
    <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
  </CX.4>
  <CX.5>CF</CX.5>
</PID.3>
```

Nel caso in cui il campo va inserito vuoto si riporterà:

```
<PID.3>
  <CX.1></CX.1>
</PID.3>
```

Per ulteriori dettagli si veda anche la definizione del Data Type CX nell'[appendice C](#) di questo documento.

PID.5 - Patient name (XPN) 00108

Components: <family name (IS)> & <last name prefix (IS)> ^ <given name (IS)> ^ <middle initial or name (IS)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (IS)> ^ <prefix (e.g., DR) (IS)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <name type code (ID)> ^ <name representation code (ID)>

Si inseriscano nome e cognome dell'assistito.

Esempio:

```
<PID.5>
  <XPN.1>
    <FN.1>De Paperis</FN.1>
  </XPN.1>
  <XPN.2>Pico</XPN.2>
</PID.5>
```

Nel caso in cui il segmento appartenga ad un messaggio di SATP o SARP, in questo campo andranno riportati nome e cognome del medico erogante.

Nel caso del SAASN il campo va inserito vuoto; si riporterà:

```
<PID.5>
  <XPN.1>
    <FN.1></FN.1>
  </XPN.1>
</PID.5>
```

Per la descrizione dettagliata di questo campo si consultino le note apposte al data type XPN nell'[Appendice C](#) di questo documento.

PID.7 - Date/time of birth (TS) 00110

Si inserisca la data di nascita dell'assistito.

Si riporta un esempio:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 104 di 226


```
<PID.7>
  <TS.1>19710107</TS.1>
</PID.7>
```

PID.8 - Sex (IS) 00111

Si inserisca il sesso dell'assistito, secondo i valori definiti nella *tabella user-defined 0001 – Sex*:

Valore	Descrizione
F	Femmina
M	Maschio
O	Altro
U	Ignoto

PID.11 - Patient address (XAD) 00114

```
Components: <street address (ST)> ^ <other designation (ST)> ^ <city (ST)> ^
<state or province (ST)> ^ <zip or postal code (ST)> ^ <country (ID)>
^ < address type (ID)> ^ <other geographic designation (ST)> ^
<county/parish code (IS)> ^ <census tract (IS)> ^ <address
representation code (ID)>
```

Definition: This field contains the mailing address of the patient. Address type codes are defined by HL7; see HL7 table 0190 - Address type. Multiple addresses for the same person may be sent in the following sequence: The primary mailing address must be sent first in the sequence (for backward compatibility); if the mailing address is not sent, then a repeat delimiter must be sent in the first sequence.

Per la descrizione dettagliata di questo campo si consultino le note apposte al data type XAD.

L'indirizzo di residenza e quello di nascita sono obbligatori; se l'indirizzo di domicilio è diverso da quello di residenza, allora sarà obbligatorio anch'esso.

Il componente 7 (<address type>) differenzia le varie tipologie di indirizzo secondo i valori della tabella HL7 0190 – Address type; i valori di tale componente utilizzati in SOLE sono:

Valore	Descrizione
L	Residenza
H	Domicilio
BR	Nascita

Nel caso in cui il campo sia valorizzato, le regole che i componenti devono seguire sono le seguenti.

Se il componente 7 presenta il valore L o H, allora andranno valorizzati obbligatoriamente tutti i componenti (1, 3, 4, 5, 6, 7, 9).

Se il componente 7 presenta il valore BR, allora andranno valorizzati obbligatoriamente il componente 3 (comune) e 9 (codice ISTAT comune).

Esempio:

```
<PID.11>
  <XAD.1>Via Roma 1</XAD.1>
  <XAD.3>Pizzighettone</XAD.3>
  <XAD.4>CR</XAD.4>
  <XAD.5>26026</XAD.5>
  <XAD.6>100</XAD.6>
  <XAD.7>L</XAD.7>
```

<XAD.9>019076</XAD.9>
 </PID.11>

PID.13 - Phone number - home (XTN) 00116

Components: [NNN] [(999)]999-9999 [X999999] [B999999] [C any text] ^
 <telecommunication use code (ID)> ^ <telecommunication equipment type (ID)> ^ <email address (ST)> ^ <country code (NM)> ^ <area/city code (NM)> ^ <phone number (NM)> ^ <extension (NM)> ^ <any text (ST)>

Si riporta il numero di telefono di casa dell'assistito e l'indirizzo e-mail dell'assistito.

Il numero di telefono dovrà essere composto da sole cifre numeriche.

Per la descrizione dettagliata di questo campo si consultino le note apposte al data type XTN nell'Appendice D di questo documento.

PID.16 - Marital status (CE) 00119

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^
 <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>

Si inserisca lo stato civile dell'assistito. I valori possibili sono riportati nella seguente tabella user-defined table 0002 - Marital status:

Value	Description
A	Separato/a
D	Divorziato/a
M	Coniugato/a
S	Celibe/Nubile
W	Vedovo/a
N	Non dichiarato

PID.26 - Citizenship (CE) 00129

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^
 <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>

Nel primo componente si inserisca il codice ISTAT per la cittadinanza (Italia = "100"), nel secondo componente si inserisca il nome del Paese, nel terzo componente si inserisca ISTAT (sistema di codifica utilizzato).

21.5.1.1 Esempio di XML del segmento PID

```
<PID>
  <PID.3>
    <CX.1>DPPPCI71A07G721K</CX.1>
    <CX.4>
      <HD.1>MinFin</HD.1>
      <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 106 di 226

```

</CX.4>
<CX.5>CF</CX.5>
</PID.3>
<PID.3>
  <CX.1>1234567</CX.1>
  <CX.4>
    <HD.1>080108</HD.1>
    <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
    <HD.3>AUSLassist</HD.3>
  </CX.4>
  <CX.5>CS</CX.5>
</PID.3>
<PID.3>
  <CX.1>0000000</CX.1>
  <CX.4>
    <HD.1>030304</HD.1>
    <HD.2>AUSL Cremona</HD.2>
    <HD.3>AUSLappart</HD.3>
  </CX.4>
  <CX.5>AUSLAPPART</CX.5>
</PID.3>
<PID.3>
  <CX.1>159487263</CX.1>
  <CX.4>
    <HD.1>ArchCons</HD.1>
    <HD.2>Archivio Consenso</HD.2>
  </CX.4>
  <CX.5>CONS</CX.5>
</PID.3>
<PID.5>
  <XPN.1>
    <FN.1>De Paperis</FN.1>
  </XPN.1>
  <XPN.2>Pico</XPN.2>
</PID.5>
<PID.7>
  <TS.1>19710107</TS.1>
</PID.7>
<PID.8>M</PID.8>
<PID.11>
  <XAD.1>Via Roma 1</XAD.1>
  <XAD.3>Pizzighettone</XAD.3>
  <XAD.4>CR</XAD.4>
  <XAD.5>26026</XAD.5>
  <XAD.6>100</XAD.6>
  <XAD.7>L</XAD.7>
  <XAD.9>019076</XAD.9>
</PID.11>
<PID.11>
  <XAD.1>Via Milano 2</XAD.1>
  <XAD.3>Bologna</XAD.3>
  <XAD.4>BO</XAD.4>
  <XAD.5>40100</XAD.5>
  <XAD.6>100</XAD.6>
  <XAD.7>H</XAD.7>

```

```

    <XAD.9>037006</XAD.9>
</PID.11>
<PID.11>
    <XAD.3>Pizzighettone</XAD.3>
    <XAD.4 />
    <XAD.5 />
    <XAD.6>100</XAD.6>
    <XAD.7>BR</XAD.7>
    <XAD.9>019076</XAD.9>
</PID.11>
<PID.13>
    <XTN.4>pico.depaperis@email.com</XTN.4>
    <XTN.5>39</XTN.5>
    <XTN.7>0732223344</XTN.7>
</PID.13>
<PID.26>
    <CE.1>100</CE.1>
    <CE.2>Italia</CE.2>
    <CE.3>ISTAT</CE.3>
</PID.26>
</PID>
    
```

21.6PD1 - Patient additional demographic segment

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	2	IS	O	Y	0223	00755	Living Dependency
2	2	IS	O		0220	00742	Living Arrangement
3	90	XON	S	Y		00756	Patient Primary Facility
4	90	XCN	O	Y		00757	Patient Primary Care Provider Name & ID No.
5	2	IS	O		0231	00745	Student Indicator
6	2	IS	O		0295	00753	Handicap
7	2	IS	O		0315	00759	Living Will
8	2	IS	O		0316	00760	Organ Donor
9	1	ID	O		0136	00761	Separate Bill
10	20	CX	O	Y		00762	Duplicate Patient
11	80	CE	O		0215	00743	Publicity Code
12	1	ID	O		0136	00744	Protection Indicator

PD1.3 Patient Primary Facility (XON) 00756

In questo campo si inseriscano i dati sull'AUSL di assistenza o AUSL di residenza.

Componenti utilizzati:

1 - Organization name (ST): descrizione dell'AUSL.

3 - Codice AUSL (NM)

7 - Identifier Type Code (ID): tipo di codice presente nell'Organization Identifier.

I valori da utilizzare per l'Identifier Type Code sono:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 108 di 226

Value	Description	Comment
ASLA	AUSL di assistenza	AUSL di assistenza
ASLR	AUSL di appartenenza	AUSL di appartenenza

21.7PV1 - Patient Visit Segment

Questo segmento contiene le informazioni sul paziente relativamente ad una specifica richiesta di prestazioni. La sua struttura è la seguente:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00131	Set ID - PV1
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class
3	80	PL	S/S2			00133	Assigned Patient Location
4	2	IS	S2		0007	00134	Admission Type
5	20	CX	O			00135	Preadmit Number
6	80	PL	S			00136	Prior Patient Location
7	60	XCN	S/S2	Y	0010	00137	Attending Doctor
8	60	XCN	S/S2	Y	0010	00138	Referring Doctor
9	60	XCN	S	Y	0010	00139	Consulting Doctor
10	3	IS	S		0069	00140	Hospital Service
11	80	PL	O			00141	Temporary Location
12	2	IS	O		0087	00142	Preadmit Test Indicator
13	2	IS	O		0092	00143	Re-admission Indicator
14	3	IS	O		0023	00144	Admit Source
15	2	IS	O	Y	0009	00145	Ambulatory Status
16	2	IS	O		0099	00146	VIP Indicator
17	60	XCN	S	Y	0010	00147	Admitting Doctor
18	2	IS	S2		0018	00148	Patient Type
19	20	CX	S/S2			00149	Visit Number
20	50	FC	S2	Y	0064	00150	Financial Class
21	2	IS	O		0032	00151	Charge Price Indicator
22	2	IS	O		0045	00152	Courtesy Code
23	2	IS	O		0046	00153	Credit Rating
24	2	IS	O	Y	0044	00154	Contract Code
25	8	DT	S/S2	Y		00155	Contract Effective Date
26	12	NM	O	Y		00156	Contract Amount
27	3	NM	S2	Y		00157	Contract Period
28	2	IS	O		0073	00158	Interest Code
29	1	IS	O		0110	00159	Transfer to Bad Debt Code
30	8	DT	O			00160	Transfer to Bad Debt Date
31	10	IS	O		0021	00161	Bad Debt Agency Code
32	12	NM	O			00162	Bad Debt Transfer Amount
33	12	NM	O			00163	Bad Debt Recovery Amount
34	1	IS	O		0111	00164	Delete Account Indicator

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
35	8	DT	O			00165	Delete Account Date
36	3	IS	S		0112	00166	Discharge Disposition
37	25	CM	O		0113	00167	Discharged to Location
38	80	CE	O		0114	00168	Diet Type
39	2	IS	S2		0115	00169	Servicing Facility
40	1	IS	B		0116	00170	Bed Status
41	2	IS	O		0117	00171	Account Status
42	80	PL	O			00172	Pending Location
43	80	PL	O			00173	Prior Temporary Location
44	26	TS	S			00174	Admit Date/Time
45	26	TS	S			00175	Discharge Date/Time
46	12	NM	O			00176	Current Patient Balance
47	12	NM	O			00177	Total Charges
48	12	NM	O			00178	Total Adjustments
49	12	NM	O			00179	Total Payments
50	20	CX	S2		0203	00180	Alternate Visit ID
51	1	IS	O		0326	01226	Visit Indicator
52	60	XCN	O	Y	0010	01274	Other Healthcare Provider

PV1.2 - Patient class (IS) 00132

Si utilizzi questo campo per indicare il Tipo di Richiesta che origina il referto (SATR). Per tutti gli altri Servizi Applicativi si inserisca di default il valore “A”.

I valori di questo campo ammessi nel sistema SOLE saranno quelli definiti nella *tabella user-defined 0004 – Patient class*:

Valore	Descrizione	Servizio Applicativo
A	Assistito AUSL	SATA, SATPR, SAASPE, SATP, SAIA, SARP, SAIN, SAASN
I	Tipo di Richiesta interna (a struttura erogante)	SATR, SARR
E	Tipo di Richiesta esterna (a struttura erogante)	SATR, SARR
Z	Paziente AD	SATPA, SATCA, SARICA

PV1.3 - Assigned patient location (PL) 00133

Components: <point of care (IS)> ^ <room (IS)> ^ <bed (IS)> ^ <facility (HD)> ^ <location status (IS)> ^ <person location type (IS)> ^ <building (IS)> ^ <floor (IS)> ^ <location description (ST)>

Subcomponents of facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Nel caso in cui questo campo sia inviato in un messaggio MDM^T02 (SATR), verranno riportati:

- Codice Presidio richiedente (<facility> PL.4 - HD.1);
- Sub-Codice Stabilimento richiedente (<building> PL.7);
- Codice dell’Unità Operativa richiedente (<Person location type> PL.6)

Nota:

Il codice dell’Unità operativa (sia di ammissione, sia di dimissione sia richiedente) da utilizzare si articola in due parti di cui la prima (3 caratteri) identifica la specialità clinica/disciplina ospedaliera, la seconda (2 caratteri) individua le eventuali divisioni o sezioni esistenti nell’ambito della medesima disciplina all’interno dello stesso ospedale, secondo numerazione progressiva.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 110 di 226

Si veda la descrizione del data type PL nell'Appendice C per maggiori dettagli.

PV1.4 - Admission type (IS) 00134

Si utilizzi questo campo per riportare il soggetto che effettua la segnalazione AD (SATPA).

I valori di questo campo ammessi nel sistema SOLE saranno quelli definiti nella tabella *user-defined 0007 – Admission type* – sottoriportata

Valore	Descrizione
11	AD: Segnalazione effettuata da MMG/PLS
12	AD: Segnalazione effettuata da ospedale (dimissione protetta)
13	AD: Segnalazione effettuata da paziente/familiari
14	AD: Segnalazione effettuata da servizi sociali
16	AD: Segnalazione effettuata da Hospice
17	AD: Segnalazione effettuata da UVM (unità di valutazione multidimensionale)
18	AD: Segnalazione effettuata da Strutture residenziali

PV1.7 - Attending doctor (XCN) 00137

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

In questo campo andranno riportati i dati sul medico di base: nome e cognome del medico, il Codice Fiscale, il Codice matricola; si riportano anche l'Azienda Sanitaria di appartenenza (codice e descrizione) e il Distretto di appartenenza.

Il Codice Fiscale deve essere obbligatoriamente trasmesso. Gli altri dati sono facoltativi.

Se questo campo appartiene a un messaggio ORM^O01 (SATPE), allora andrà valorizzato solo se il medico di base è diverso dal medico prescrittore.

Per la descrizione dettagliata di questo campo si consultino le note apposte al data type XCN.

Si riporta un esempio:

```
<PV1.7>
  <XCN.1>PPRPLN60A01H501Q</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Paolino</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Paperino</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>MinFin</HD.1>
    <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
  </XCN.9>
  <XCN.13>CF</XCN.13>
  <XCN.14>
    <HD.1>2</HD.1>
    <HD.3>Codice Distretto</HD.3>
```

```

</XCN.14>
</PV1.7>
<PV1.7>
  <XCN.1>54321</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Paolino</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Paperino</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>080108</HD.1>
    <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
    <HD.3>Azienda medico</HD.3>
  </XCN.9>
  <XCN.13>CODMAT</XCN.13>
</PV1.7>

```

Nel caso del SATPA in questo campo andranno riportati i dati sul medico proponente: nome e cognome del medico, il Codice Fiscale, il Codice matricola; si riportano anche la Tipologia di medico, l’Azienda Sanitaria di appartenenza (codice e descrizione), il Codice del Distretto e il Nucleo di cure primarie di appartenenza.

Tutti i dati sono obbligatori.

Il componente XCN.14, Assigning facility (HD), conterrà le informazioni su distretto e nucleo di cure primarie, secondo la seguente regola:

Se nel primo componente (ID number) è presente il Codice Fiscale, nel primo sub-componente (<namespace ID (IS)>) si inserisca l’identificativo del distretto di appartenenza del medico, nel terzo sub-componente si inserisca “codice distretto”.

Se nel primo componente (ID number) è presente il Codice Regionale (codice matricola), nel primo sub-componente (<namespace ID (IS)>) si inserisca l’eventuale identificativo del nucleo di appartenenza del medico, nel secondo la descrizione e nel terzo sub-componente si inserisca “Nucleo di cure primarie”.

Si riporta un esempio:

```

<PV1.7>
  <XCN.1>PPRPLN60A01H501Q</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Paolino</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Paperino</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>MinFin</HD.1>
    <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
  </XCN.9>
  <XCN.13>CF</XCN.13>
  <XCN.14>
    <HD.1>2</HD.1>
    <HD.3>Codice Distretto</HD.3>
  </XCN.14>
</PV1.7>
<PV1.7>
  <XCN.1>54321</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Paolino</FN.1>

```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 112 di 226


```

</XCN.2>
<XCN.3>Paperino</XCN.3>
<XCN.7>4</XCN.7>
<XCN.9>
  <HD.1>080108</HD.1>
  <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
  <HD.3>Azienda medico</HD.3>
</XCN.9>
<XCN.13>CODMAT</XCN.13>
<XCN.14>
  <HD.1>2</HD.1>
  <HD.2>nucleo di cure primarie di Monzuno</HD.2>
  <HD.3>Nucleo di cure primarie</HD.3>
</XCN.14>
</PV1.7>

```

Nel caso del SAASN, in questo campo andrà riportato nel primo componente il Codice Fiscale del medico richiedente la notifica.

PV1.8 - Referring doctor (XCN) 00138

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

In questo campo andranno riportati i dati sul medico prescrittore: nome e cognome del medico, i codici identificativi del medico quali il Codice Fiscale, il Codice Matricola (se il prescrittore è medico di base) oppure il Codice per la ricetta (se il prescrittore è un medico specialista); si riportano anche la Tipologia di medico prescrittore, l'Azienda Sanitaria di appartenenza (Codice – composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria - e descrizione) e il Distretto di appartenenza.

Il Codice Fiscale ed il Codice dell'Azienda Sanitaria di appartenenza del medico sono obbligatori. La regola per inserire l'altro Codice identificativo del medico, valore comunque facoltativo, è la seguente:

- Codice Matricola di 5 cifre se il prescrittore è un medico di base;
- Codice Ricetta di 6 cifre se il prescrittore è uno specialista.

Gli altri dati sono facoltativi.

Per la descrizione dettagliata di questo campo si consultino le note apposte al data type XCN.

Si riporta un esempio:

```

<PV1.8>
  <XCN.1>RCHPGR6131F205A</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Archimede</FN.1>
  </XCN.2>

```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 113 di 226

```

<XCN.3>Pitagorico</XCN.3>
<XCN.9>
  <HD.1>MinFin</HD.1>
  <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
</XCN.9>
<XCN.13>CF</XCN.13>
<XCN.14>
  <HD.1>2</HD.1>
  <HD.3>Codice Distretto</HD.3>
</XCN.14>
</PV1.8>
<PV1.8>
  <XCN.1>123456</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Archimede</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Pitagorico</XCN.3>
  <XCN.7>4</XCN.7>
  <XCN.9>
    <HD.1>080108</HD.1>
    <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
    <HD.3>Azienda medico</HD.3>
  </XCN.9>
  <XCN.13>CODRIC</XCN.13>
</PV1.8>
  
```

PV1.9 - Consulting doctor (XCN) 00139

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

In questo campo andranno riportati i dati sul medico refertante: nome e cognome del medico, il Codice Fiscale; si riporta anche l’Azienda Sanitaria erogante (Codice – composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell’Azienda Sanitaria - e descrizione).

Sono obbligatori il Codice Fiscale ed i dati sull’Azienda Sanitaria erogante. Nome e cognome del medico sono facoltativi.

Per la descrizione dettagliata di questo campo si consultino le note apposte al data type XCN.

Si riporta un esempio:

```

<PV1.9>
  <XCN.1>CVZRZO56D20M052Z</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Cavezza</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Orazio</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>MinFin</HD.1>
    <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
  
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 114 di 226

```

</XCN.9>
<XCN.13>CF</XCN.13>
</PV1.9>
<PV1.9>
  <XCN.1></XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Cavezza</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Orazio</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>080108</HD.1>
    <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
    <HD.3>AzErog</HD.3>
  </XCN.9>
</PV1.9>

```

Questo campo, nel caso sia utilizzato nel SATPA o nel messaggio ORM, riportante l'istanza del contratto, trasportato all'interno del messaggio DOC T12 del SARICA, andrà valorizzato se e solo se il medico responsabile coincide con il medico proponente (il medico di base).

In questo campo andranno riportati i dati sul Responsabile del programma terapeutico: nome, cognome, codice fiscale e tipologia di responsabile .

PV1.10 - Hospital service (IS) 00140

In questo campo va inserito il livello ADI. Si faccia riferimento alla *User-defined table 0069 - Hospital service*.

Valore	Descrizione
1	Livello 1
2	Livello 2
3	Livello 3

Nel SATR e SARR, in questo campo si può esprimere la Specialità del referto.

Ad esempio: “

PV1.17 - Admitting doctor (XCN) 00147

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

In questo campo andranno riportati i dati sul medico accettante: nome e cognome del medico, il Codice Fiscale; si riporta anche l'Azienda Sanitaria ricoverante (Codice – composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria - e descrizione).

Sono obbligatori il Codice Fiscale ed i dati sull'Azienda Sanitaria ricoverante. Nome e cognome del medico sono facoltativi.

Per la descrizione dettagliata di questo campo si consultino le note apposte al data type XCN.

Si riporta un esempio:

```
<PV1.17>
  <XCN.1>GMBPTR65H30H501E</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Gambadilegno</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Pietro</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>MinFin</HD.1>
    <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
  </XCN.9>
  <XCN.13>CF</XCN.13>
</PV1.17>
<PV1.17>
  <XCN.1></XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Gambadilegno</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Pietro</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>080108</HD.1>
    <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
    <HD.3>AzRic</HD.3>
  </XCN.9>
</PV1.17>
```

Nel caso del SATCA, in questo campo andranno riportati i dati sul medico ROAD: nome, cognome e Codice Distretto.

Nome e cognome sono facoltativi; nel caso in cui non siano presenti andrà comunque trasmesso il campo per trasmettere il Codice del distretto, obbligatorio; si riporta un esempio del campo in quest'ultimo caso.

```
<PV1.17>
  <XCN.14>
    <HD.1>2</HD.1>
    <HD.3>Codice Distretto</HD.3>
  </XCN.14>
</PV1.17>
```

Nel caso del SARICA tale campo è da riportare nel messaggio ORM incapsulato solo se lo stato assume i valori: Autorizzata (AT) o Rifiutata (RF).

PV1.20 - Financial class (FC) 00150

Components: <financial class (IS)> ^ <effective date (TS)>

In questo campo vengono mappate le esenzioni dell'assistito.

Per la valorizzazione del primo componente si veda l'[Appendice F](#) del presente documento. Il secondo componente riporta la data di scadenza per ciascun tipo di esenzione.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 116 di 226

PV1.25 - Contract effective date (DT) 00155

In questo campo va riportata la data di rilascio del consenso al trattamento dei dati personali da parte del sistema SOLE. E' un campo obbligatorio nel caso in cui appartenga ad un messaggio ORM O01 del SATPE, facoltativo nel caso di ADT A08 (SATA) e ADR A19 (SAIA).

PV1.27 - Contract period (NM) 00157

In questo campo va riportata la durata del consenso; tale valore va riportato nel momento in cui viene effettuata la revoca.

PV1.39 - Servicing facility (IS) 00169

In questo campo va inserita l'informazione relativa al Dipartimentale Richiedente (Es. SERT o Istituto carcerario), secondo una codifica aziendale.

PV1.44 - Admit date/time (TS) 090174

Nel caso del SATCA e SARICA (AD), in questo campo è riportata la data dell'intesa.

Nel caso del messaggio ORM contenuto nel SARICA, questo campo andrà valorizzato solo se lo stato dell'istanza è Autorizzata (AT).

PV1.45 - Discharge date/time (TS) 00175

Nel caso di SATCA o SARICA, in questo campo è riportata la data di scadenza dell'intesa.

Nel caso del messaggio ORM contenuto nel SARICA, questo campo andrà valorizzato solo se lo stato dell'istanza è Autorizzata (AT).

PV1.50 - Alternate visit ID (CX) 00180

Components: <ID (ST)> ^ <check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Nel caso in cui il segmento PV1 sia utilizzato all'interno di un messaggio MDM^T02, MDM^T10 o MDM^T12 (SATR e SARR), nel primo componente di questo campo andrà riportato il Codice Univoco del Ricovero. Gli altri componenti non andranno valorizzati.

Nel caso in cui il segmento PV1 appartenga ad un messaggio DOC^T12 (SAIN), nel primo componente di questo campo andrà riportato il Codice Univoco della Notifica (notification_ID di 22 cifre).

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 117 di 226

21.7.1 Esempio di XML del segmento PV1

```

<PV1>
  <PV1.2>A</PV1.2>
  <PV1.7>
    <XCN.1>PPRPLN60A01H501Q</XCN.1>
    <XCN.2>
      <FN.1>Paolino</FN.1>
    </XCN.2>
    <XCN.3>Paperino</XCN.3>
    <XCN.9>
      <HD.1>MinFin</HD.1>
      <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
    </XCN.9>
    <XCN.13>CF</XCN.13>
    <XCN.14>
      <HD.1>2</HD.1>
      <HD.3>Codice Distretto</HD.3>
    </XCN.14>
  </PV1.7>
  <PV1.7>
    <XCN.1>54321</XCN.1>
    <XCN.2>
      <FN.1>Paolino</FN.1>
    </XCN.2>
    <XCN.3>Paperino</XCN.3>
    <XCN.9>
      <HD.1>080108</HD.1>
      <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
      <HD.3>AUSL medico</HD.3>
    </XCN.9>
    <XCN.13>CODMAT</XCN.13>
  </PV1.7>
  <PV1.8>
    <XCN.1>RCHPGR6131F205A</XCN.1>
    <XCN.2>
      <FN.1>Archimede</FN.1>
    </XCN.2>
    <XCN.3>Pitagorico</XCN.3>
    <XCN.9>
      <HD.1>MinFin</HD.1>
      <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
    </XCN.9>
    <XCN.13>CF</XCN.13>
    <XCN.14>
      <HD.1>2</HD.1>
      <HD.3>Codice Distretto</HD.3>
    </XCN.14>
  </PV1.8>
  <PV1.8>
    <XCN.1>123456</XCN.1>
    <XCN.2>
      <FN.1>Archimede</FN.1>
    </XCN.2>
    <XCN.3>Pitagorico</XCN.3>
    <XCN.7>4</XCN.7>
  </PV1.8>

```

```

<XCN.9>
  <HD.1>080108</HD.1>
  <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
  <HD.3>Azienda medico</HD.3>
</XCN.9>
<XCN.13>CODRIC</XCN.13>
</PV1.8>
<PV1.20>
  <FC.1>01</FC.1>
  <FC.2>
    <TS.1>200501010000</TS.1>
  </FC.2>
</PV1.20>
<PV1.25>20040120</PV1.25>
</PV1>

```

21.8 PV2 – Patient Visit – Additional Information Segment

Il segmento PV2 contiene dati aggiuntivi, rispetto a quelli contenuti nel PV1, relativi ad una visita.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	80	PL	C			00181	Prior Pending Location
2	60	CE	S		0129	00182	Accommodation Code
3	60	CE	S2			00183	Admit Reason
4	60	CE	S/S2			00184	Transfer Reason
5	25	ST	O	Y		00185	Patient Valuables
6	25	ST	O			00186	Patient Valuables Location
7	2	IS	O		0130	00187	Visit User Code
8	26	TS	S			00188	Expected Admit Date/Time
9	26	TS	S			00189	Expected Discharge Date/Time
10	3	NM	O			00711	Estimated Length of Inpatient Stay
11	3	NM	O			00712	Actual Length of Inpatient Stay
12	50	ST	S2			00713	Visit Description
13	90	XCN	O	Y		00714	Referral Source Code
14	8	DT	O			00715	Previous Service Date
15	1	ID	O		0136	00716	Employment Illness Related Indicator
16	1	IS	O		0213	00717	Purge Status Code
17	8	DT	O			00718	Purge Status Date
18	2	IS	O		0214	00719	Special Program Code
19	1	ID	O		0136	00720	Retention Indicator
20	1	NM	O			00721	Expected Number of Insurance Plans
21	1	IS	O		0215	00722	Visit Publicity Code
22	1	ID	O		0136	00723	Visit Protection Indicator
23	90	XON	O	Y		00724	Clinic Organization Name
24	2	IS	O		0216	00725	Patient Status Code
25	1	IS	O		0217	00726	Visit Priority Code
26	8	DT	O			00727	Previous Treatment Date
27	2	IS	O		0112	00728	Expected Discharge Disposition
28	8	DT	O			00729	Signature on File Date
29	8	DT	O			00730	First Similar Illness Date
30	80	CE	O		0218	00731	Patient Charge Adjustment Code
31	2	IS	O		0219	00732	Recurring Service Code

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
32	1	ID	O		0136	00733	Billing Media Code
33	26	TS	O			00734	Expected Surgery Date & Time
34	1	ID	O		0136	00735	Military Partnership Code
35	1	ID	O		0136	00736	Military Non-Availability Code
36	1	ID	O		0136	00737	Newborn Baby Indicator
37	1	ID	O		0136	00738	Baby Detained Indicator

PV2.2 - Accommodation code (CE) 00182

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^
 <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of
 alternate coding system (ST)>

Nel primo componente di questo campo andrà riportato il Codice Univoco del ricovero, composto da:

- Codice regionale Azienda Sanitaria ricoverante (3 cifre);
- Codice Presidio ricoverante (6 cifre);
- Numero nosologico (8 cifre).

Gli altri componenti non andranno valorizzati.

Si riporta un esempio:

```
<PV2.2>
  <CE.1>10808005303345678</CE.1>
</PV2.2>
```

PV2.4 - Transfer reason (CE) 00184

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^
 <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of
 alternate coding system (ST)>

Nel caso di SATCA e SARICA, in questo campo sarà inserita, nel secondo componente, la Motivazione del rifiuto dell'attivazione dell'AD da parte del medico ROAD.

PV2.8 - Expected admit date/time (TS) 00188

Questo campo è utilizzato per riportare la data della proposta (data della richiesta di attivazione iniziale AD).

PV2.9 - Expected discharge date/time (TS) 00189

In questo campo è inserita la data proposta di scadenza del contratto di attivazione dell'AD.

PV2.12 - Visit description (ST) 00713

Nel caso di SATPA e SARICA, in questo campo è riportata la motivazione di attivazione AD

Se la tipologia è AD, i valori possibili sono:

- Malato terminale (oncologico);
- Malato terminale (AIDS);

- Malato terminale (Altra patologia);
- Gravi fratture in anziani;
- Forme psicotiche acute gravi;
- Malattie acute temporaneamente invalidanti;
- Dimissione protetta da struttura ospedaliera ;
- Bisogno socioassistenziale;
- Altro. (in questo caso deve essere possibile specificare la diversa motivazione, che verrà riportata nel campo note previsto nel messaggio del SATPA)

Se la tipologia è ADP o ADR, i valori possibili sono:

- Impossibilità permanente a deambulare (es: portatori di protesi agli arti inferiori con grandi difficoltà a deambulare);
- Impossibilità ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (es: paziente non autosufficiente o abitante in un piano alto e senza ascensore);
- Impossibilità ad essere trasportato per gravi patologie che necessitino di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio ambientale che al quadro clinico (es: insufficienza cardiaca a stato avanzato, insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale, arteriopatia obliterante degli arti inferiori con grave limitazione, cerebropatie e cerebrolesioni, con forme gravi, tetraplegia).

21.9GT1 - guarantor segment

Il segmento GT1 contiene i dati sulla persona o l'organizzazione responsabile finanziariamente dell'assistito.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			00405	Set ID - GT1
2	59	CX	O	Y		00406	Guarantor Number
3	48	XPN	R	Y		00407	Guarantor Name
4	48	XPN	O	Y		00408	Guarantor Spouse Name
5	106	XAD	O	Y		00409	Guarantor Address
6	40	XTN	O	Y		00410	Guarantor Ph Num-Home
7	40	XTN	O	Y		00411	Guarantor Ph Num-Business
8	26	TS	O			00412	Guarantor Date/Time Of Birth
9	1	IS	O		0001	00413	Guarantor Sex
10	2	IS	O		0068	00414	Guarantor Type
11	80	CE	O		0063	00415	Guarantor Relationship
12	11	ST	O			00416	Guarantor SSN
13	8	DT	S2			00417	Guarantor Date - Begin
14	8	DT	S2			00418	Guarantor Date - End
15	2	NM	O			00419	Guarantor Priority
16	130	XPN	O	Y		00420	Guarantor Employer Name
17	106	XAD	O	Y		00421	Guarantor Employer Address

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
18	40	XTN	O	Y		00422	Guarantor Employer Phone Number
19	20	CX	O	Y		00423	Guarantor Employee ID Number
20	2	IS	O		0066	00424	Guarantor Employment Status
21	130	XON	O	Y		00425	Guarantor Organization Name
22	1	ID	O		0136	00773	Guarantor Billing Hold Flag
23	80	CE	O		0341	00774	Guarantor Credit Rating Code
24	26	TS	O			00775	Guarantor Death Date And Time
25	1	ID	O		0136	00776	Guarantor Death Flag
26	80	CE	O		0218	00777	Guarantor Charge Adjustment Code
27	10	CP	O			00778	Guarantor Household Annual Income
28	3	NM	O			00779	Guarantor Household Size
29	20	CX	O	Y		00780	Guarantor Employer ID Number
30	80	CE	O		0002	00781	Guarantor Marital Status Code
31	8	DT	O			00782	Guarantor Hire Effective Date
32	8	DT	O			00783	Employment Stop Date
33	2	IS	O		0223	00755	Living Dependency
34	2	IS	O	Y	0009	00145	Ambulatory Status
35	80	CE	O	Y	0171	00129	Citizenship
36	60	CE	O		0296	00118	Primary Language
37	2	IS	O		0220	00742	Living Arrangement
38	80	CE	O		0215	00743	Publicity Code
39	1	ID	O		0136	00744	Protection Indicator
40	2	IS	O		0231	00745	Student Indicator
41	80	CE	O		0006	00120	Religion
42	48	XPN	O	Y		00109	Mother's Maiden Name
43	80	CE	O		0212	00739	Nationality
44	80	CE	O	Y	0189	00125	Ethnic Group
45	48	XPN	O	Y		00748	Contact Person's Name
46	40	XTN	O	Y		00749	Contact Person's Telephone Number
47	80	CE	O		0222	00747	Contact Reason
48	2	IS	O		0063	00784	Contact Relationship
49	20	ST	O			00785	Job Title
50	20	JCC	O		0327/ 0328	00786	Job Code/Class
51	130	XON	O	Y		01299	Guarantor Employer's Organization Name
52	2	IS	O		0295	00753	Handicap
53	2	IS	O		0311	00752	Job Status
54	50	FC	O		0064	01231	Guarantor Financial Class
55	80	CE	O	Y	0005	01291	Guarantor Race

GT1.1 - Set ID - GT1 (SI) 00405

Si inserisca il valore "1".

GT1.3 - Guarantor name (XPN) 00407

Components: <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^
 <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^
 <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <name type code
 (ID) >

In questo campo si inseriscano nome e cognome del medico di base, coincidenti con i dati presenti nel campo PV1.7 dello stesso messaggio. Si riporta un esempio del campo:

<GT1.3>

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 122 di 226

```

<XPN.1>
  <FN.1>Paperino</FN.1>
</XPN.1>
<XPN.2>Paolino</XPN.2>
</GT1.3>
    
```

GT1.13 - Guarantor date - begin (DT) 00417

In questo campo si inserisca la data di inizio del contratto di assistenza tra assistito e medico di base.

GT1.14 - Guarantor date - end (DT) 00418

In questo campo si inserisca la data di fine del contratto di assistenza tra assistito e medico di base.

21.10 ORC - Common Order Segment

Questo segmento descrive i dati necessari per la gestione degli ordini. Viene utilizzato per trasmettere quei campi che sono comuni a tutti gli ordini (tutte le tipologie di servizi che vengono richiesti); se sono necessari dei dettagli in merito ad un particolare tipologia di ordine (per es. farmaceutico, dietologico), questo segmento deve precedere ogni segmento di dettaglio; se non occorrono ulteriori dettagli, il segmento di dettaglio può essere omissso. Si può notare come ci siano delle necessarie sovrapposizioni tra i campi di ORC e quelli nei segmenti di dettaglio. La sua struttura è la seguente:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number
3	22	EI	S2			00217	Filler Order Number
4	22	EI	O			00218	Placer Group Number
5	2	ID	S/S2		0038	00219	Order Status
6	1	ID	O		0121	00220	Response Flag
7	200	TQ	S2			00221	Quantity/Timing
8	200	CM	O			00222	Parent
9	26	TS	S			00223	Date/Time of Transaction
10	120	XCN	O	Y		00224	Entered By
11	120	XCN	O	Y		00225	Verified By
12	120	XCN	S	Y		00226	Ordering Provider
13	80	PL	O			00227	Enterer's Location
14	40	XTN	O	Y/2		00228	Call Back Phone Number
15	26	TS	O			00229	Order Effective Date/Time
16	200	CE	O			00230	Order Control Code Reason
17	60	CE	O			00231	Entering Organization
18	60	CE	O			00232	Entering Device
19	120	XCN	O	Y		00233	Action By
20	40	CE	O		0339	01310	Advanced Beneficiary Notice Code
21	60	XON	O	Y		01311	Ordering Facility Name
22	106	XAD	O	Y		01312	Ordering Facility Address
23	48	XTN	O	Y		01313	Ordering Facility Phone Number

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
24	106	XAD	O	Y		01314	Ordering Provider Address

ORC.1 - Order control (ID) 00215

Il valore di questo campo sarà l'identificativo della funzione che avrà il segmento di ordine ORC, definito nella tabella HL7 119 – *Order control codes and their meaning*. I valori di questo campo ammessi nel sistema SOLE saranno:

Valore	Descrizione	Tipo di messaggio	Inviato da	Inviato a
NW	New order	O01	Medico prescrittore	SOLE
OK	Order accepted & OK	O02	SOLE	Medico prescrittore
UA	Unable to accept order	O02	SOLE	Medico prescrittore
CA	Cancel order request	O01	Medico prescrittore	SOLE
OC	Order cancelled	O01	Medico ROAD	SOLE
CR	Canceled as requested	O02	SOLE	Medico prescrittore
UC	Unable to cancel	O02	SOLE	Medico prescrittore
OH	Order held	O01	CUP/Accettazione	SOLE
UH	Unable to put on hold	O02	SOLE	CUP/Accettazione
HR	On hold as requested	O02	SOLE	CUP/Accettazione
RL	Release previous order	O01	CUP/Accettazione	SOLE
OR	Released as requested	O02	SOLE	CUP/Accettazione
UR	Unable to release	O02	SOLE	CUP/Accettazione
SC	Status changed	O01	SOLE	SOLE
UX	Unable to change	O02	SOLE	SOLE
XR	Changed as requested	O02	SOLE	SOLE

Si riporta per completezza l'intera tabella 0119. Per maggiori dettagli sui valori della tabella si faccia riferimento a quanto riportato sulla documentazione ufficiale HL7.

Value ¹	Event/Message Type	Description	Originator ²
NW	O01	New order	P
OK	O02	Order accepted & OK	F
UA	O02/ORR	Unable to accept order	F
CA	O01	Cancel order request	P
OC	O01	Order canceled	F
CR	O02	Canceled as requested	F
UC	O02	Unable to cancel	F
DC	O01	Discontinue order request	P
OD	O01	Order discontinued	F
DR	O02	Discontinued as requested	F
UD	O02	Unable to discontinue	F
HD	O01	Hold order request	P
OH	O01	Order held	F
UH	O02	Unable to put on hold	F
HR	O02	On hold as requested	F
RL	O01	Release previous hold	P
OE	O01	Order released	F
OR	O02	Released as requested	F
UR	O02	Unable to release	F
RP	O01	Order replace request	P
RU	O01	Replaced unsolicited	F
RO	O01	Replacement order	P,F
RQ	O02	Replaced as requested	F
UM	O02	Unable to replace	F
PA	O01/ORU	Parent order	F
CH	O01/ORU	Child order	F,P
XO	O01	Change order request	P
XX	O01	Order changed, unsol.	F
UX	O02	Unable to change	F
XR	O02	Changed as requested	F
DE	O01/O02	Data errors	P,F
RE	O01/R01	Observations to follow	P,F
RR	O02	Request received	P,F
SR	O02/Q06	Response to send order status request	F
SS	O01	Send order status request	P
SC	O01	Status changed	F,P
SN	O01	Send order number	F
NA	O02	Number assigned	P
CN	R01	Combined result	F
RF	O01	Refill order request	F, P
AF	O02	Order refill request approval	P

Value ¹	Event/Message Type	Description	Originator ²
DF	O02	Order refill request denied	P
FU	O01	Order refilled, unsolicited	F
OF	O02	Order refilled as requested	F
UF	O02	Unable to refill	F
LI		Link order to patient care problem or goal	
UN		Unlink order from patient care problem or goal	

Notes:

- 1 The order control value field
- 2 "F": Values originate from the filler and are not restricted to be sent only to the placer. "P": Values originate from the placer or other application with placer privileges (as agreed in interface negotiation).

ORC.2 - Placer order number (EI) 00216

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

In questo campo andrà riportato il Codice di Prescrizione Univoco generato dal medico prescrittore, composto da:

- Codice regionale AUSL emissione prescrizione (3 cifre);
- Codice identificativo del medico prescrittore - derivante da Codice matricola o Codice Ricettazione – (7 cifre);
- Ultima cifra dell'anno in corso (1 cifra);
- Numero progressivo della prescrizione interno generato dall'applicativo di cartella clinica del medico prescrittore (5 cifre).

Il codice identificativo del medico prescrittore, di sette cifre, si ricava nel seguente modo:

- "5" + Numero progressivo ambulatorio + Codice Matricola, se il medico prescrittore è medico di base.
- "6" + Codice Ricettazione, se il medico prescrittore è medico specialista
- "7" + Codice Ricettazione del medico titolare, se chi sta componendo la prescrizione è un sostituto senza codice di ricettazione.

Il Numero progressivo ambulatorio dovrà essere determinato da una variabile d'installazione del software di cartella Clinica (da impostare al momento dell'attivazione del medico di base in SOLE); il valore di default è "0", quindi il valore per il secondo ambulatorio varrà "1", quello per il terzo "2" e così via.

Il codice andrà inserito nel primo componente.

Si riporta un esempio per medico di base con un solo ambulatorio:

```
<ORC.2>
  <EI.1>1055012345400002</EI.1>
</ORC.2>
```

Si riporta un esempio per medico di base con due ambulatori e prescrizione effettuata dal secondo ambulatorio:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 126 di 226

```
<ORC.2>  
<EI.1>1055112345400002</EI.1>  
</ORC.2>
```

Si riporta un esempio per medico specialista:

```
<ORC.2>  
<EI.1>1056123456400002</EI.1>  
</ORC.2>
```

Nel caso di SATPA, SATCA e SARICA, in questo campo, sempre in corrispondenza del primo componente, andrà riportato il codice univoco proposta AD (17 caratteri) composto da:

- Codice regionale AUSL emissione proposta (3 cifre);
- Codice identificativo del medico (7 cifre), ricavato nel seguente modo: “5” + Numero progressivo ambulatorio + Codice Matricola di 5 cifre;
- Ultime due cifre dell’anno in corso (2 cifra);
- Numero progressivo generato dall’applicativo del medico proponente o dall’interfaccia WEB (5 cifre)

Il Numero progressivo ambulatorio dovrà essere determinato da una variabile d’installazione del software di cartella Clinica (da impostare al momento dell’attivazione del medico di base in SOLE); il valore di default è “0”, quindi il valore per il secondo ambulatorio varrà “1”, quello per il terzo “2” e così via.

Il valore “9” sarà riservato alle proposte effettuate tramite interfaccia web. In questo caso il progressivo di 5 cifre non sarà legato al singolo medico ma sarà unico per l’interfaccia web.

ORC.3 - Filler order number (EI) 00217

```
Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>
```

In questo campo verrà riportato il Codice Prenotazione Univoco, generato dal CUP o dal Servizio di Accettazione Diretta.

Nel caso in cui sia generato da un servizio di Accettazione Diretta, tale codice sarà composto da:

- Codice regionale Azienda Sanitaria (3 cifre);
- Codice presidio (6 cifre);
- Sub-codice stabilimento (nel caso in cui tale codice non sia previsto va inserito “00”) (2 cifre);
- Codice unità operativa (5 caratteri alfanumerici);
- Ultime due cifre dell’anno in corso (2 cifre);
- Numero progressivo dell’accettazione, generato dal sistema accettante (lunghezza facoltativa).

Nota:

Il codice dell’Unità operativa da utilizzare si articola in due parti di cui la prima (3 caratteri) identifica la specialità clinica/disciplina ospedaliera, la seconda (2 caratteri) individua le eventuali divisioni o sezioni esistenti nell’ambito della medesima disciplina all’interno dello stesso ospedale, secondo numerazione progressiva.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 127 di 226

Si veda la descrizione del data type PL nell'Appendice C per maggiori dettagli.

Si riporta un esempio:

```
<ORC.3>  
<EI.1>1050800530110001040000032</EI.1>  
</ORC.3>
```

Nel caso in cui tale codice sia generato da un sistema CUP, sarà composto da:

- Codice regionale Azienda Sanitaria (3 cifre);
- Identificativo del sistema CUP (5 caratteri alfanumerici);
- Ultime due cifre dell'anno in corso (2 cifre);
- Numero progressivo della prenotazione, generato dal sistema CUP (lunghezza facoltativa).

Si riporta un esempio:

```
<ORC.3>  
<EI.1>105CUP010406789054</EI.1>  
</ORC.3>
```

E' un campo condizionale, e andrà valorizzato solo quando il campo ORC 1 presenta il valore OH (quando il SAASPE è invocato dal CUP / Sistema di Accettazione).

Nel caso di SATCA o SARICA in questo campo verrà riportato il codice univoco del contratto AD, esso è formato da:

- Codice AUSL (3 cifre);
- Codice distretto (2 cifre);
- Ultime due cifre dell'anno in corso (2 cifre);
- Numero contratto (4 cifre)

Il codice sarà inserito nel primo componente EI.1.

Nel caso del messaggio ORM trasmesso nel SARICA, il codice è inserito quando lo stato dell'istanza assume il valore Autorizzata (AT).

ORC.5 - Order status (ID) 00219

In questo campo, tramite il SAASPE, verrà riportato lo stato della prescrizione aggiornato da:

- Medico prescrittore;
- CUP/Accettazione;
- SOLE, dopo aver ricevuto i dati relativi ad un referto o ad un ricovero tramite SATR, SATAR o SATAD.

I valori sono definiti nella tabella HL7 0038 – Order status. In SOLE andranno utilizzati:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 128 di 226

Valore	Descrizione	Inviato da
CA	Prescrizione annullata	Medico prescrittore
DC	Prescrizione invalidata	SOLE
SC	Prescrizione prenotata/accettata	CUP/Accettazione
CM	Prescrizione completata	SOLE
SG	Prescrizione segnalata	SOLE
CS	Prescrizione consistente	SOLE

Nota:

I valori “DC”, “SG” e “CS” indicano rispettivamente lo stato di “prestazione invalidata”, “p. segnalata” e “p. consistente”, tutti in seguito ai controlli interni a SOLE, e verranno utilizzati quando il segmento ORM è trasmesso tramite SARPE.

Nel caso dell’AD questo campo viene utilizzato per riportare lo stato dell’istanza AD.

Valore	Descrizione	Informazione presa da
AT	AD - Stato istanza autorizzata	Medico ROAD
RC	AD - Stato istanza richiesta	Medico proponente
RF	AD – Stato istanza rifiutata	Medico ROAD
RP	AD – Stato istanza richiesta proroga	Medico proponente

ORC.7 - Quantity/timing (TQ) 00221

Components: <quantity (CQ)> ^ <interval (CM)> ^ <duration (ST)> ^ <start date/time (TS)> ^ <end date/time (TS)> ^ <priority (ID)> ^ <condition (ST)> ^ <text (TX)> ^ <conjunction (ID)> ^ <order sequencing (CM)> ^ <performance duration (CE)> ^ <total occurrences (NM)>

Si inserisca nel primo componente, CQ.1, il numero di ripetizioni della prestazione che si sta prescrivendo. Componente opzionale, se non presente indica che la prestazione andrà ripetuta una sola volta.

Si inserisca nel sesto componente il grado di urgenza della prescrizione, secondo i valori della tabella riportata di seguito. Componente OBBLIGATORIO.

Valore	Descrizione	Valore ricetta rossa	Commento
S	Stat	U	Urgente - erogabile entro 24 ore
A	ASAP	B	Urgente differibile - erogabile entro 7 giorni dalla data di generazione
R	Routine	D	Routine - erogabile nei termini normali
C	Callback	P	Programmata

Esempio:

```
<ORC.7>
  <TQ.1>
    <CQ.1>2</CQ.1>
  </TQ.1>
  <TQ.6>R</TQ.6>
</ORC.7>
```

ORC.9 - Date/time of transaction (TS) 00223

In questo campo andranno riportate la data e l’ora in cui la transazione viene immessa dall’applicativo. Indicherà pertanto la data di generazione della prescrizione (medico prescrittore – SATPE) oppure la data di annullamento (medico prescrittore – SAASPE), di prenotazione/disdetta (CUP – SAASPE), di accettazione/disdetta (Servizio di accettazione – SAASPE).

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 129 di 226

Nel caso del SATCA, in questo campo sarà inserita la data di comunicazione del rifiuto. Nel caso del messaggio ORM trasmesso nel SARICA, il codice è inserito quando lo stato dell'istanza assume il valore Rifiutata (RF).

ORC.12 - Ordering provider (XCN) 00226

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (ST)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code(ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Questo campo andrà utilizzato nel caso in cui il segmento ORC sia contenuto in un messaggio OSR Q06, utilizzato nella risposta del SARPE. Andranno riportati i dati sul medico prescrittore, gli stessi valori del campo PV1 8 del messaggio ORM O01, utilizzato nel SATPE.

21.10.1 Esempio di XML del segmento ORC

```
<ORC>
  <ORC.1>NW</ORC.1>
  <ORC.2>
    <EI.1>1066123456400002</EI.1>
  </ORC.2>
  <ORC.7>
    <TQ.6>R</TQ.6>
  </ORC.7>
  <ORC.9>
    <TS.1>200401151000</TS.1>
  </ORC.9>
</ORC>
```

21.11 OBR - observation request segment

Questo segmento viene utilizzato per trasmettere le informazioni relative ad un ordine per prestazioni diagnostiche. La sua struttura è la seguente:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00237	Set ID - OBR
2	22	EI	S			00216	Placer Order Number
3	22	EI	S2			00217	Filler Order Number +
4	200	CE	R			00238	Universal Service ID
5	2	ID	B			00239	Priority - OBR
6	26	TS	B			00240	Requested Date/Time
7	26	TS	C			00241	Observation Date/Time #
8	26	TS	O			00242	Observation End Date/Time #
9	20	CQ	O			00243	Collection Volume *
10	60	XCN	O	Y		00244	Collector Identifier *

11	1	ID	O		0065	00245	Specimen Action Code *
12	60	CE	O			00246	Danger Code
13	300	ST	S2			00247	Relevant Clinical Info.
14	26	TS	C			00248	Specimen Received Date/Time *
15	300	CM	S2		0070	00249	Specimen Source *
16	120	XCN	O	Y		00226	Ordering Provider
17	40	XTN	O	Y/2		00250	Order Callback Phone Number
18	60	ST	O			00251	Placer Field 1
19	60	ST	O			00252	Placer Field 2
20	60	ST	O			00253	Filler Field 1 +
21	60	ST	O			00254	Filler Field 2 +
22	26	TS	C			00255	Results Rpt/Status Chng - Date/Time +
23	40	CM	O			00256	Charge to Practice +
24	10	ID	O		0074	00257	Diagnostic Serv Sect ID
25	1	ID	C		0123	00258	Result Status +
26	200	CM	S2			00259	Parent Result +
27	200	TQ	S2	Y		00221	Quantity/Timing
28	150	XCN	O	Y/5		00260	Result Copies To
29	200	CM	O			00261	Parent
30	20	ID	O		0124	00262	Transportation Mode
31	300	CE	S2	Y		00263	Reason for Study
32	200	CM	O			00264	Principal Result Interpreter +
33	200	CM	O	Y		00265	Assistant Result Interpreter +
34	200	CM	O	Y		00266	Technician +
35	200	CM	O	Y		00267	Transcriptionist +
36	26	TS	O			00268	Scheduled Date/Time +
37	4	NM	O			01028	Number of Sample Containers *
38	60	CE	O	Y		01029	Transport Logistics of Collected Sample *
39	200	CE	O	Y		01030	Collector's Comment *
40	60	CE	O			01031	Transport Arrangement Responsibility
41	30	ID	O		0224	01032	Transport Arranged
42	1	ID	O		0225	01033	Escort Required
43	200	CE	O	Y		01034	Planned Patient Transport Comment
44	80	CE	S2		0088	00393	Procedure Code
45	80	CE	O	Y	0340	01316	Procedure Code Modifier

OBR.2 - Placer order number (EI) 00216

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

In questo campo si duplicherà il valore presente nel campo ORC 2.

OBR.3 - Filler order number (EI) 00217

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

In questo campo si duplicherà il valore presente nel campo ORC 3.

OBR.4 - Universal service ID (CE) 00238

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 131 di 226

In questo campo andranno riportati Codice della prestazione emessa dal medico prescrittore (nel primo componente), Descrizione della prestazione stessa (nel secondo componente) e il sistema di codifica di riferimento (nel terzo componente, da valorizzare con “Catalogo Unico SOLE”), secondo la codifica prevista dal Catalogo unico SOLE.

Si riporta un esempio:

```
<OBR.4>  
  <CE.1>(Codice Prestazione SOLE)</CE.1>  
  <CE.2>(Descrizione Prestazione SOLE)</CE.2>  
  <CE.3>Catalogo Unico SOLE</CE.3>  
  <CE.4></CE.4>  
  <CE.5></CE.5>  
  <CE.6></CE.6>  
</OBR.4>
```

Il “Codice Prestazione SOLE”, componente CE.1, sarà costruito col seguente formalismo:

- Codice Base → 4 caratteri alfanumerici, sempre tutti valorizzati (es.: “0290”, “1424”, ecc.)
- Separatore → 1 carattere, valorizzato con “.”
- Codice attributo → 3 caratteri alfanumerici, sempre tutti valorizzati (es.: “015”, “107”, ecc.)

Pertanto, un esempio concreto di valorizzazione del campo è il seguente:

```
<OBR.4>  
  <CE.1>0290.015</CE.1>  
  <CE.2>APERTURA BLEFARORRAFIA - bilaterale</CE.2>  
  <CE.3>Catalogo Unico SOLE</CE.3>  
  <CE.4 />  
  <CE.5 />  
  <CE.6 />  
</OBR.4>
```

Qualora al medico prescrittore non sia ancora stato rilasciato il Catalogo SOLE, questi al momento della prescrizione dovrà utilizzare il consueto nomenclatore interno (riportandone Codice, Descrizione) abbinato al Nomenclatore Tariffario Regionale.

Se ne riporta un esempio:

```
<OBR.4>  
  <CE.1>111.11.11</CE.1>  
  <CE.2>Visita Cardiologica</CE.2>  
  <CE.3>Tariffario del Medico</CE.3>  
  <CE.4>89.7</CE.4>  
  <CE.5>Visita Cardiologica</CE.5>  
  <CE.6>DM</CE.6>  
</OBR.4>
```

OBR.13 - Relevant clinical information (ST) 00247

Nel caso di SATPE o SARPE si inserisca un campo testo libero in cui il medico prescrittore può inserire la proposta terapeutica nel caso di richiesta di prestazione terapeutica.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 132 di 226

Nel caso di SATPA, SATCA o SARICA, si inserisca un testo libero in cui viene indicata la tipologia dell'assistenza domiciliare e nel caso il livello i valori possibili sono:

- ADI
- ADP
- ADR

OBR.26 - Parent result (CM) 00259

Components: <OBX-3-observation identifier of parent result (CE)> ^ <OBX-4-sub-ID of parent result (ST)> ^ <part of OBX-5 observation result from parent (TX) see discussion>

Subcomponents of OBX-3-observation identifier or parent result: <identifier (ST)> & <test (ST)> & <name of coding system (ST)> & <alternate identifier (ST)> & <alternate text (ST)> & <name of alternate coding system (ST)>

Nel primo componente di questo campo andrà inserito il Codice Univoco del Referto in seguito al quale si è resa necessaria la prescrizione che si sta recuperando. Per la definizione di Codice Univoco del Referto si faccia riferimento alla sua definizione presente per il campo TXA.12.

OBR.27 - Quantity/timing (TQ) 00221

Components: <quantity (CQ)> ^ <interval (CM)> ^ <duration> ^ <start date/time (TS)> ^ <end date/time (TS)> ^ <priority (ID)> ^ <condition (ST)> ^ <text (TX)> ^ <conjunction (ID)> ^ <order sequencing> ^ <performance duration (CE)> ^ <total occurrences (NM)>

Nel caso di SATPE o SARPE, in questo campo si duplicherà il valore presente nel campo ORC 7.

Nel caso del SATPA, questo campo trasmetterà la proposta degli accessi effettuata dal medico:

I componenti da valorizzare sono:

- *primo componente* – Numero degli accessi (nel caso di ADR può andare solo da 1 a 4)
- *secondo componente* – Frequenza degli accessi (nel caso di ADI può essere settimanale o quindicinale; nel caso di ADP può essere settimanale, quindicinale o mensile; nel caso di ADR può essere solo mensile)
- *terzo componente* – Data di decorrenza

Nel caso del SATCA verrà sfruttata la ripetibilità del segmento per trasmettere informazioni contenute nella tabella allegata al messaggio stesso, nel SARICA trasmetterà sia le informazioni del SATPA che quelle del SATCA.

OBR.31 - Reason for study (CE) 00263

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>

Nel primo componente di questo campo andrà riportato il codice del Quesito diagnostico, nel secondo componente la sua descrizione, nel terzo il sistema di codifica (ICD9CM).

Si riporta un esempio:

<OBR.31>
<CE.1>(Codice Quesito)</CE.1>

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 133 di 226

<CE.2>Ipertensione</CE.2>
<CE.3>ICD9CM</CE.3>
</OBR.31>

Nel caso di SATPA o SARICA, in questo campo sono riportate la patologia prevalente e l'eventuale patologia concomitante ai fini dell'assistenza.

Nel primo componente andrà inserito il codice identificativo della patologia, nel secondo la sua descrizione, nel terzo il sistema di codifica. Nel quarto componente è inserito il valore 1 se la patologia è “prevalente”, 2 se è “concomitante”; il quinto componente ospita la descrizione a parole (“prevalente”/”concomitante”); nel sesto andrà indicato “tipo di patologia ai fini di assistenza AD”.

OBR.44 - Procedure code (CE) 00393

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^
<alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of
alternate coding system (ST)>

In questo campo, nel caso in cui tale sia utilizzato in un messaggio OSR^Q06 di risposta a una query del SARPE, verrà riportato opzionalmente anche il codice della esenzione goduta dall'assistito e valida per la prescrizione recuperata.

Per maggiori dettagli si veda l'[Appendice F](#) del presente documento

21.11.1 Esempio di XML del segmento OBR

```
<OBR>
  <OBR.2>
    <EI.1>1066123456400002</EI.1>
  </OBR.2>
  <OBR.4>
    <CE.1>111.11.11</CE.1>
    <CE.2>Visita Cardiologica</CE.2>
    <CE.3>Tariffario del Medico</CE.3>
    <CE.4>89.7</CE.4>
    <CE.5>Visita Cardiologica</CE.5>
    <CE.6>DM</CE.6>
  </OBR.4>
  <OBR.27>
    <TQ.6>R</TQ.6>
  </OBR.27>
  <OBR.31>
    <CE.1>(Codice Quesito)</CE.1>
    <CE.2>Ipertensione</CE.2>
  </OBR.31>
</OBR>
```

21.12 OBX - observation/result segment

Il segmento OBX è utilizzato per trasmettere la singola osservazione o il singolo elemento univoco di un referto. Il suo compito principale è quello di trasportare le informazioni relative ad una osservazione in un messaggio contenente il referto; ma l'OBX può anche far parte di un ordine,

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 134 di 226

contenendo le informazioni cliniche sul paziente necessarie all'erogatore per interpretare l'esame che esegue. Sotto è riportata la tabella che descrive i campi costituenti questo segmento.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00569	Set ID - OBX
2	3	ID	S		0125	00570	Value Type
3	80	CE	R			00571	Observation Identifier
4	20	ST	C			00572	Observation Sub-ID
5	65536 ¹⁸	*	S	Y ¹⁹		00573	Observation Value
6	60	CE	O			00574	Units
7	60	ST	O			00575	References Range
8	5	ID	O	Y/5	0078	00576	Abnormal Flags
9	5	NM	O			00577	Probability
10	2	ID	O	Y	0080	00578	Nature of Abnormal Test
11	1	ID	R		0085	00579	Observation Result Status
12	26	TS	O			00580	Date Last Obs Normal Values
13	20	ST	O			00581	User Defined Access Checks
14	26	TS	S			00582	Date/Time of the Observation
15	60	CE	S/S2			00583	Producer's ID
16	80	XCN	S2	Y		00584	Responsible Observer
17	60	CE	O	Y		00936	Observation Method

OBX.2 - Value type (ID) 00570

Il valore di questo campo sarà l'identificativo del tipo di dato presente nel campo OBX 5. Se il campo OBX 5 è valorizzato, l'unico valore di questo campo ammesso nel sistema SOLE sarà "ED", ad indicare che il pacchetto di dati sarà codificato come un tipo di dato incapsulato.

Nel caso del SAASN, si inserisca il valore "IS".

Se il campo OBX 5 non è valorizzato, inserire il valore nullo (corrispondente al tag XML vuoto).

OBX.3 - Observation identifier (CE) 00571

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>

Nel caso in cui il segmento OBX appartenga ad un messaggio ORM 001 o sia inviato da un sistema refertante attraverso l'invocazione del SATR, andrà riportato il Codice Univoco del Referto (per la sua definizione si veda la definizione relativa al campo TXA.12).

Nel caso di SATP e SARP si inserisca il codice univoco della form (per la sua definizione si veda la definizione relativa al campo TXA.12).

Nel caso del SAASN si inserisca il codice univoco della notifica (per la sua definizione si veda la definizione relativa al campo TXA.12).

18 The length of the observation value field is variable, depending upon value type. See *OBX-2-value type*.

19 May repeat for multipart, single answer results with appropriate data types, e.g., CE, TX, and FT data types.

Nel caso del SARICA si inserisca il Codice univoco della proposta AD.

Nel caso del SATLED si inserisca il Codice univoco del Ricovero relativo alla lettera di dimissione trasmessa.

OBX.4 - Observation sub-ID (ST) 00572

Inserire il valore nullo (corrispondente al tag XML vuoto).

OBX.5 - Observation value (*) 00573

I dati trasmessi da questo campo saranno tutti codificati come un tipo di dato incapsulato (ED).

Nel caso in cui il segmento OBX sia inviato da un sistema refertante attraverso l'invocazione del SATR, in questo campo andrà inserito il referto.

Nel caso di SATLED e SARIR²⁰ (nel caso in cui il segmento OBX sia trasmesso) in questo campo si inserirà la lettera di dimissione.

Nel caso in cui il segmento OBX sia inviato dal sistema SOLE in risposta all'invocazione del SAIN da parte del medico di base, in questo campo andranno inseriti:

- Aggiornamenti anagrafici relativi all'assistito, attraverso l'inserimento dell'intero messaggio ricevuto tramite SATA (se notifica di aggiornamenti anagrafici).
- Lettere di dimissione, secondo le specifiche del CDA (se notifica di lettera di dimissione).

Segue la definizione dei componenti del campo:

- *Set the value of the 2nd component (type of data) to equal "multipart".*
- *Set the value of the 3rd component (data subtype) to equal "related".*
- *Set the value of the 4th component (encoding) to equal "A". (Note that a MIME package is not itself Base64-encoded. Rather, entities within the MIME package are Base64-encoded. A MIME package is sent as ASCII text. Therefore, the correct value for the 4th component of the encapsulated data type is "A", not "Base64").*
- *Set the value of the 5th component (data) to equal the MIME package itself. Every entity within the MIME package must be Base64-encoded. As stated in HL7 V2.3.1 (Chapter 2, Section 2.8.16.5 ED.Data).*

Si veda l'[Appendice D](#) per ulteriori dettagli.

Nel caso di SATP e SARP, contiene la form, codificata come un tipo di dato incapsulato (ED). Si veda l'[Appendice E](#) per ulteriori dettagli.

Nel caso del SAASN, contiene lo Stato della notifica (codificato come tipo di dato IS).

Nel caso del SARICA, tale campo contiene incapsulato (ED) un messaggio HL7 in XML contenente l'istanza del contratto AD.

²⁰ Si ricorda che il SARIR permette di recuperare anche la lettera di dimissione quando questa sia disponibile, posizionata in coda al messaggio di risposta alla query, nel segmento OBX.

OBX.11 - Observ result status (ID) 00579

I valori di questo campo saranno presi dalla tabella HL7 0085 – *Observation result status codes interpretation*. In SOLE saranno ammessi:

Valore	Descrizione	Commento
F	Referto finale (autenticato legalmente)	Valore utilizzato quando il segmento OBX fa parte di un messaggio MDM^T02, contenente il referto.
O	Dettaglio dell'ordine (nessun referto)	Valore utilizzato quando il segmento OBX fa parte di un messaggio ORM^O01 (SATPE o SAASPE), in quanto non riporta il referto ma solo l'identificativo all'interno di una prescrizione

In tutti gli altri casi, si inserisca il valore “F”.

OBX.14 - Date-time of the observation (TS) 00582

In questo campo andranno riportate la Data e l’Ora di erogazione della prestazione (SATR, SARR).

OBX.15 - Producer's ID (CE) 00583

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>

Codice e Descrizione dell’unità operativa erogante. Il codice da utilizzare si articola in due parti di cui la prima (3 caratteri) identifica la specialità clinica/disciplina ospedaliera, la seconda (di 2 caratteri) individua le eventuali divisioni o sezioni esistenti nell’ambito della medesima disciplina all’interno dello stesso ospedale, secondo numerazione progressiva.

Si veda la tabella presente alla descrizione del data type PL nell’Appendice C per maggiori dettagli relativi ai valori attesi per il codice disciplina (le prime 3 cifre del codice unità operativa).

Si riportano alcuni esempi del campo:

```
<OBX.15>
  <CE.1>10001</CE.1>
  <CE.2>Laboratorio Analisi chimico cliniche</CE.2>
</OBX.15>
```

```
<OBX.15>
  <CE.1>06901</CE.1>
  <CE.2>Radiologia</CE.2>
</OBX.15>
```

```
<OBX.15>
  <CE.1>00801</CE.1>
  <CE.2>Cardiologia</CE.2>
</OBX.15>
```

Se inviato tramite SATR per documento “Scheda di segnalazione”, nell’ambito della Continuità Assistenziale (CCA):

- CE.1 = “00000”
- CE.2 = “Continuità Assistenziale”

Se inviato tramite SATR per invio referto TAO da parte del MMG, tramite applicativo PARMAo SSI:

- CE.1 = “11111”
- CE.2 = “Studio medico”

OBX.16 - Responsible observer (XCN) 00584

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility ID: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Nel caso in cui il segmento OBX appartenga al messaggio MDM di invio del referto (SATR), in questo campo andranno riportati i dati sul medico responsabile dell’Unità erogante: nome, cognome e codice fiscale del medico.

Si riporta un esempio:

```
<OBX.16>
  <XCN.1>GNLRT50A01F839M</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Gentile</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Alberto</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>MinFin</HD.1>
    <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
  </XCN.9>
  <XCN.13>CF</XCN.13>
</OBX.16>
```

Nel caso in cui il segmento OBX appartenga al messaggio ORM del SAASPE, andrà valorizzato solo il componente 9 (<assigning authority>) di questo campo, indicando il Codice regionale dell’Azienda Sanitaria erogante.

Esempio:

```
<OBX.16>
  <XCN.9>
    <HD.1>080108</HD.1>
    <HD.3>AzErog</HD.3>
  </XCN.9>
</OBX.16>
```

21.12.1 Esempio di XML del segmento OBX

```
<OBX>
  <OBX.2>ED</OBX.2>
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 138 di 226

```

<OBX.3>
  <CE.1>1234567</CE.1>
</OBX.3>
<OBX.4></OBX.4>
<OBX.5>
  <ED.2>multipart</ED.2>
</OBX.5>
<OBX.5>
  <ED.3>related</ED.3>
</OBX.5>
<OBX.5>
  <ED.4>A</ED.4>
</OBX.5>
<OBX.5>
  <ED.5>(referto)</ED.5>
</OBX.5>
<OBX.11>F</OBX.11>
<OBX.14>
  <TS.1>200401051135</TS.1>
</OBX.14>
<OBX.15>
  <CE.1>100.01</CE.1>
  <CE.2>Laboratorio analisi chimico cliniche</CE.2>
</OBX.15>
<OBX.16>
  <XCN.1>GNTRLRT50A01F839M</XCN.1>
  <XCN.2>
    <FN.1>Gentile</FN.1>
  </XCN.2>
  <XCN.3>Alberto</XCN.3>
  <XCN.9>
    <HD.1>MinFin</HD.1>
    <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
  </XCN.9>
  <XCN.13>CF</XCN.13>
</OBX.16>
</OBX>
  
```

21.13 QRD - original-style query definition segment

Il segmento QRD è utilizzato per definire la query. La tabella seguente descrive il segmento.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	26	TS	R			00025	Query Date/Time
2	1	ID	R		0106	00026	Query Format Code
3	1	ID	R		0091	00027	Query Priority
4	10	ST	R			00028	Query ID
5	1	ID	O		0107	00029	Deferred Response Type
6	26	TS	O			00030	Deferred Response Date/Time
7	10	CQ	R		0126	00031	Quantity Limited Request
8	60	XCN	R	Y		00032	Who Subject Filter
9	60	CE	R	Y	0048	00033	What Subject Filter
10	60	CE	R	Y		00034	What Department Data Code

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
11	20	CM	O	Y		00035	What Data Code Value Qual.
12	1	ID	O		0108	00036	Query Results Level

QRD.1 - Query date/time (TS) 00025

Data di generazione della query.

QRD.2 - Query format code (ID) 00026

Il valore di default scelto è R (da tabella *HL7 0106 - Query/response format code*)

QRD.3 - Query priority (ID) 00027

Il valore di default scelto è I (da tabella *HL7 0091 – Query priority*).

QRD.4 - Query ID (ST) 00028

Numero identificatore univoco per la query. È assegnato dall'applicativo che effettua la query. Va restituito identico dall'applicativo che risponde.

QRD.7 - Quantity limited request (CQ) 00031

Components: <quantity (NM)> ^ <units (CE)>

Il valore di default scelto nel secondo componente è RD (da tabella *HL7 0126 - Quantity limited request*).

QRD.8 - Who subject filter (XCN) 00032

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility ID (HD)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

In questo campo andranno riportati il cognome (XCN.2 – FN.1) ed il nome (XCN.3) dell'assistito nel caso in cui la query sia realizzata nell'ambito di SAIA, SARPE, SARR e SARIR; nel caso del SAIN e del SARP si inserirà il valore nullo (corrispondente al tag XML vuoto) come nell'esempio sottoriportato:

```
<QRD.8>
  <XCN.1></XCN.1>
</QRD.8>
```

QRD.9 - What subject filter (CE) 00033

Components: <identifier (ID)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ID)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>

Il valore di questo campo sarà l'identificativo del tipo di query, definito nella *tabella HL7 48 – What subject filter*. I valori di questo campo ammessi nel sistema SOLE saranno:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 140 di 226

Valore	Descrizione	Descrizione del tipo di query
DEM	Demographics	Identificazione assistito
MRI	Most recent inpatient	Recupero istanza ricovero
ORD	Order	Recupero prescrizione
OTH	Other	Invio notifiche
RES	Result	Recupero referti
RPA	Prestazioni Aggiuntive	Recupero prestazioni aggiuntive
ADI	Contratto AD	Recupero istanza contratto AD

QRD.10 - What department data code (CE) 00034

Components: <identifier (ID)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^
 <alternate identifier (ID)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of
 alternate coding system (ST)>

Si inserisca il valore nullo (corrispondente al tag XML vuoto).

21.13.1 Esempio di XML del segmento QRD

```
<QRD>
  <QRD.1>
    <TS.1>200401201730</TS.1>
  </QRD.1>
  <QRD.2>R</QRD.2>
  <QRD.3>I</QRD.3>
  <QRD.4>45315</QRD.4>
  <QRD.7>
    <CQ.1>100</CQ.1>
    <CQ.2>
      <CE.1>RD</CE.1>
    </CQ.2>
  </QRD.7>
  <QRD.8>
    <XCN.2>
      <FN.1>Paperone</FN.1>
    </XCN.2>
    <XCN.3>Gastone</XCN.3>
  </QRD.8>
  <QRD.9>
    <CE.1>DEM</CE.1>
  </QRD.9>
  <QRD.10>
    <CE.1></CE.1>
  </QRD.10>
</QRD>
```

21.14 QRF - original style query filter segment

Il segmento QRF è utilizzato insieme al segmento QRD per definire ulteriormente il contenuto di una query. La sua struttura è la seguente:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	20	ST	R	Y		00037	Where Subject Filter

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
2	26	TS	O			00038	When Data Start Date/Time
3	26	TS	O			00039	When Data End Date/Time
4	60	ST	S2	Y		00040	What User Qualifier
5	60	ST	S2	Y		00041	Other QRY Subject Filter
6	12	ID	O	Y	0156	00042	Which Date/Time Qualifier
7	12	ID	O	Y	0157	00043	Which Date/Time Status Qualifier
8	12	ID	O	Y	0158	00044	Date/Time Selection Qualifier
9	60	TQ	O			00694	When Quantity/Timing Qualifier

QRF.1 - Where subject filter (ST) 00037

Il valore di default scelto è SOLE.

QRF.4 - What user qualifier (ST) 00040

In questo campo andrà inserito il Codice Fiscale del medico che chiama il Servizio Applicativo per effettuare la query. Nel caso del SAIN tale campo è obbligatorio. Sarà inoltre obbligatorio anche nel caso in cui l'interrogazione è effettuata da medico di base (MMG o PLS).

In alternativa al CF, è possibile inserire il codice "CCCCC"+STS11 del penitenziario.

QRF.5 - Other QRY subject filter (ST) 00041

Il formato di ciascuno dei parametri di ricerca è riportato qui sotto, ed elencato nella tabella che segue. La posizione dei componenti all'interno del campo *QRF-5-other QRY subject filter* è **significativa**. Dopo l'ultima ripetizione valorizzata non si riportano le eventuali successive ripetizioni vuote. Colui che effettua la query riempie i valori di tutti i componenti conosciuti.

Components: <codice fiscale assistito> ~ <codice sanitario assistito> ~ <data nascita assistito> ~ <comune nascita assistito> ~ <comune residenza assistito> ~ <data di ricerca> ~ <codice azienda> ~ <codice presidio> ~ <numero nosologico> ~ <codice fiscale medico> ~ <codice univoco ricovero> ~ <descrizione prestazione> ~ <motivo ricovero> ~ <codice univoco referto> ~ <codice prescrizione univoco> ~ <stato> ~ <codice regionale medico> ~ < > ~ < > ~ <data di ricerca 2>

Pos	Component	Data Type	Description/Examples
1	Codice Fiscale assistito	ST	Codice fiscale dell'utente (legge 412/91 Min. Fin.) o codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti in Italia
2	Codice sanitario assistito	ST	Codice sanitario regionale dell'utente a 7 cifre
3	Data nascita assistito	DT	4 Luglio 1976 = 19760704
4	Comune nascita assistito		Codice ISTAT a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune. Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (file TCOMNOS). Per i comuni cessati tale campo non va valorizzato se il codice non esiste.
5	Comune di residenza dell'assistito	ST	Codice ISTAT a 6 cifre
6	Data di ricerca	DT	23 Febbraio 2004 = 20040223
7	Codice azienda	ST	Codice a 6 cifre così composto: 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994.
8	Codice presidio	ST	Codice di identificazione dell'istituto. Se il presidio comprende più stabilimenti si riporta anche il sub-codice stabilimento. <i>Codifica:</i> Codice Ministero della Sanità Modelli HSP a 6 cifre (per il presidio) + 2 cifre (per lo stabilimento)
9	Numero nosologico	ST	Il numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. <i>Codifica:</i> le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno indipendentemente dal regime di ricovero. La numerazione progressiva è univoca all'interno del Presidio e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno.
10	Codice fiscale del medico	ST	Es: PPRPLN60A01H501Q
11	Codice univoco del ricovero	ST	Codice che rende univoco il ricovero all'interno di SOLE
12	Descrizione prestazione	ST	Descrizione della prestazione
13	Motivo ricovero	ST	Testo libero che indica le cause che hanno determinato il ricovero.
14	Codice univoco del referto	ST	Codice che rende univoca il referto all'interno di SOLE
15	Codice prescrizione univoco	ST	Codice a 16 cifre che rende univoca la prescrizione elettronica
16	Stato	ST	Es: Stato in cui è la notifica al momento della query del SAIN
17	Codice regionale medico	ST	Codice ricetta o matricola
20	Data di ricerca 2	DT	23 Febbraio 2004 = 20040223

21.14.1 Esempio di XML del segmento QRF

```
<QRF>
  <QRF.1>SOLE</QRF.1>
  <QRF.4>PPRPLN60A01H501Q</QRF.4>
  <QRF.5>DPPPCI71A07G721K</QRF.5>
  <QRF.5 />
  <QRF.5 />
  <QRF.5 />
  <QRF.5 />
  <QRF.5 />
  <QRF.5 />
  <QRF.5 />
  <QRF.5>08005301</QRF.5>
  <QRF.5>03345678</QRF.5>
</QRF>
```

21.15 TXA - transcription document header segment

Il segmento TXA contiene le informazioni specifiche di un documento ma non il testo del documento stesso. La sua struttura è la seguente:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			00914	Set ID- TXA
2	30	IS	R		0270	00915	Document Type
3	2	ID	S2		0191	00916	Document Content Presentation
4	26	TS	S			00917	Activity Date/Time
5	60	XCN	C	Y		00918	Primary Activity Provider Code/Name
6	26	TS	R			00919	Origination Date/Time
7	26	TS	C			00920	Transcription Date/Time
8	26	TS	O	Y		00921	Edit Date/Time
9	60	XCN	O	Y		00922	Originator Code/Name
10	60	XCN	O	Y		00923	Assigned Document Authenticator
11	48	XCN	C	Y		00924	Transcriptionist Code/Name
12	30	EI	R			00925	Unique Document Number
13	30	EI	C			00926	Parent Document Number
14	22	EI	S2	Y		00216	Placer Order Number
15	22	EI	S			00217	Filler Order Number
16	30	ST	O			00927	Unique Document File Name
17	2	ID	R		0271	00928	Document Completion Status
18	2	ID	O		0272	00929	Document Confidentiality Status
19	2	ID	O		0273	00930	Document Availability Status
20	2	ID	O		0275	00932	Document Storage Status
21	30	ST	S			00933	Document Change Reason
22	60	PPN	S	Y		00934	Authentication Person, Time Stamp
23	60	XCN	O	Y		00935	Distributed Copies (Code and Name of Recipients)

TXA.1 - Set ID - TXA (SI) 00914

Si inserisca il valore “1”.

TXA.2 - Document type (IS) 00915

Il valore di questo campo sarà l'identificativo della tipologia del documento trasmesso, definito nella tabella *User-Defined 0270 – Document type*. I valori di questo campo ammessi nel sistema SOLE saranno:

Valore	Descrizione	Servizio Applicativo
REF	Notifica di avvenuta refertazione	SAIN
SRF	Notifica di sostituzione di referto	SAIN
RIC	Notifica di avvenuto ricovero	SAIN
DIM	Notifica di avvenuta dimissione	SAIN
AGG	Notifica di aggiornamenti anagrafica assistito	SAIN
SNM	Notifica di scelta nuovo medico	SAIN
REV	Notifica di revoca medico (generica)	SAIN
RV1	Notifica di revoca medico (secondo art. 7 legge 526/1982)	SAIN
RV2	Notifica di revoca medico (per decesso assistito)	SAIN
RV3	Notifica di revoca medico (per cambio residenza assistito)	SAIN
RV4	Notifica di revoca medico (per doppia iscrizione)	SAIN
RV5	Notifica di revoca medico (per compimento 14 anni)	SAIN
AGS	Notifica di aggiornamento per sostituzione	SAIN
ALL	Notifica di aggiornamento per allineamento nuovo medico	SAIN
PAA	Notifica di proposta attivazione AD	SAIN
AAA	Notifica di attivazione contratto AD	SAIN
RAA	Notifica di rifiuto attivazione AD	SAIN
LED	Notifica di lettera di dimissione (SAIN) e Lettera di dimissione (SATLED)	SAIN, SATLED
ADI	Istanza AD	SARICA
ASN	Aggiornamento stato notifica	SAASN
FPA	Form prestazioni aggiuntive	SATP, SARP
LAB	Referto di laboratorio	SATR, SARR
MIC	Referto di microbiologia	SATR, SARR
RAD	Referto di radiologia	SATR, SARR
SPS	Referto di specialistica ambulatoriale	SATR, SARR
NCI	Notifica di rilascio certificato di idoneità sportiva	SATAMM
ECI	Notifica di eliminazione di certificato di idoneità sportiva	SATAMM
NCN	Notifica di rilascio certificato di non idoneità sportiva	SATAMM
ECN	Notifica di eliminazione certificato di non idoneità sportiva	SATAMM
NSA	Notifica di rilascio scheda anamnestica sportivo	SATAMM
ESA	Notifica di eliminazione scheda anamnestica sportivo	SATAMM
NCC	Notifica di rilascio cartella clinica sportivo	SATAMM
ECC	Notifica di eliminazione cartella clinica sportivo	SATAMM

Nota:

I valori “AGG”, “SNM”, “REV”, ... , “ALL” corrispondono al “Valore” del campo EVN.4 trasmesso dall’Anagrafe tramite il SATA nel messaggio che ha originato la notifica.

TXA.3 - Document content presentation (ID) 00916

Il valore di questo campo sarà l’identificativo del formato del documento trasmesso, definito dalla tabella HL7 table 0191 – Type of referenced data. Tale campo è condizionale e va valorizzato solo quando il messaggio contiene un documento in uno o più segmenti OBX (campo OBX 5).

I valori di questo campo ammessi nel sistema SOLE sono:

Table 0191 - Type of referenced data

Value	Description
CDA_ballot2003	CDA secondo gli schema “CDA_Ballot Dec2003”

Value	Description
CDA_rel2	CDA secondo gli schema "CDA_R2_NormativeWebEdition2005"

Nel caso di CDA secondo gli schema "CDA_Ballot Dec2003" è possibile utilizzare, in alternativa al valore indicato in tabella, il valore "multipart".

NOTA.

Con l'introduzione delle nuove specifiche sui documenti CDA, realizzate a partire dagli schema "CDA_R2_NormativeWebEdition2005", andrà comunque garantita la gestione del precedente formato di CDA (basato sullo schema "CDA_Ballot Dec2003").

TXA.4 - Activity date/time (TS) 00917

Nel caso del SAIN, in questo campo verranno riportate la data e l'ora in cui è avvenuta una determinata attività (evento) che ha scatenato la creazione di una notifica per il medico di base. A seconda del tipo di notifica, questo campo indicherà la data in cui sono avvenuti:

- Aggiornamento anagrafico (aggiornamenti anagrafica assistito, scelta nuovo medico, revoca medico);
- Inizio sostituzione (aggiornamenti per sostituzione del medico di base);
- Inizio contratto (aggiornamenti per allineamento di un nuovo medico di base);
- Refertazione (avvenuta refertazione o sostituzione di referto);
- Ricovero (avvenuto ricovero);
- Dimissione (avvenuta dimissione).
- La data della proposta di attivazione dell'AD (se notifica di tipo PAA).
- La data dell'intesa (se notifica di tipo AAA).
- La data del rifiuto (se notifica di tipo RAA).
- La data della Lettera di dimissione (se notifica di Lettera di dimissione)
- La data di inizio validità del documento (se notifica per Medicina dello Sport)

Nel caso del SAASN, in questo campo verranno riportate la data e l'ora in cui è avvenuta la trasmissione dell'Aggiornamento dello Stato della Notifica.

Nel caso del SARICA, si inserisca:

- La "Data di invio a SOLE della Richiesta di attivazione dell'AD" (se lo stato dell'istanza è "RC");
- La "Data di invio a SOLE dell'Autorizzazione all'attivazione dell'AD" (se lo stato dell'istanza è "AT");
- La "Data di invio a SOLE del Rifiuto all'attivazione dell'AD" (se lo stato dell'istanza è "RF").

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 146 di 226

Nel caso del SATLED si inserisca la data in cui è stata redatta la lettera di dimissione.

TXA.6 - Origination date/time (TS) 00919

Se lo stato dell'istanza è "AT" o "RF", si inserisca la "Data di invio a SOLE della Richiesta di attivazione dell'AD".

TXA.8 – Edit Date/Time (TS) 00921

Se evento di cancellazione referto, si inserisca la "Data e o ora della cancellazione".

TXA.12 - Unique document number (EI) 00925

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (IS)> ^ <universal ID type (ID)>

In questo campo andrà riportato il Codice Univoco del Referto nel caso in cui il segmento TXA sia inviato da un sistema refertante attraverso l'invocazione del SATR.

Tale codice potrà essere composto in più modi.

Tramite utilizzo della codifica **HSP21** attraverso l'individuazione dei **presidi**:

- Codice regionale Azienda Erogante (3 cifre);
- Codice presidio erogante (6 cifre);
- Sub-codice stabilimento (nel caso in cui tale codice non sia previsto va inserito "00") (2 cifre);
- Codice unità operativa erogante (5 caratteri alfanumerici);
- Ultime due cifre dell'anno in corso (2 cifre);
- ID del referto generato dall'unità erogante (lunghezza facoltativa).

Tramite utilizzo della codifica **STS11** attraverso l'individuazione delle strutture eroganti, se **strutture pubbliche**:

- Codice regionale Azienda Erogante (3 cifre);
- Codice STS11 struttura erogante (6 cifre);
- Stringa fissa pari a "PU" (2 caratteri);
- Codice unità operativa erogante (5 caratteri alfanumerici);
- Ultime due cifre dell'anno in corso (2 cifre);
- ID del referto generato dall'unità erogante (lunghezza facoltativa).

Tramite utilizzo della codifica **STS11** attraverso l'individuazione delle strutture eroganti, se **privati accreditati**:

- Codice regionale Azienda Erogante (3 cifre);
- Codice STS11 struttura erogante (6 cifre);

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 147 di 226

- Stringa fissa pari a “PA” (2 caratteri);
- Codice unità operativa erogante (5 caratteri alfanumerici);
- Ultime due cifre dell’anno in corso (2 cifre);
- ID del referto generato dall’unità erogante (lunghezza facoltativa).

Nota:

Il codice dell’Unità operativa da utilizzare si articola in due parti di cui la prima (3 caratteri) identifica la specialità clinica/disciplina ospedaliera, la seconda (2 caratteri) individua le eventuali divisioni o sezioni esistenti nell’ambito della medesima disciplina all’interno della stessa struttura, secondo numerazione progressiva.

Si riportano alcuni esempi:

```
<TXA.12>  
<EI.1>1050800530110001040541234</EI.1>  
</TXA.12>
```

Oppure:

```
<TXA.12>  
<EI.1>101101901PU10001040541234</EI.1>  
</TXA.12>
```

Oppure:

```
<TXA.12>  
<EI.1>102020700PA10001040541234</EI.1>  
</TXA.12>
```

Tale campo potrà contenere in alternativa il Codice Univoco del documento notificato (referto o avvenuto ricovero/dimissione) nel caso in cui il segmento TXA sia inviato dal sistema SOLE in risposta all’invocazione del SAIN da parte del medico di base (se notifica di avvenuta refertazione, notifica di avvenuto ricovero o dimissione o lettera di dimissione); per gli altri tipi di notifiche si inserisca il valore nullo (corrispondente al tag XML vuoto). Tale codice servirà per individuare i link a:

- Referto (se si tratta di una notifica di avvenuta refertazione);
- Ricovero (se si tratta di notifiche di avvenuta ammissione o dimissione);
- Lettera dimissione (se si tratta di notifiche di lettera di dimissione).

Nel caso del SAASN, nel primo componente di questo campo andrà riportato il Codice Univoco della Notifica (notification_ID di 22 cifre).

Nel caso di SATP o SARP, nel primo componente andrà riportato il Codice Univoco Form, costruito secondo la seguente regola:

- Codice regionale AUSL emissione prescrizione (3 cifre);

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 148 di 226

- Codice identificativo del medico (7 cifre), ricavato nel seguente modo: “59” + Codice Matricola di 5 cifre;
- Ultime due cifre dell’anno in corso (2 cifra);
- Numero progressivo (2 cifre).

Nota:

Il “59” deriva, per uniformità con le regole per gli altri codici univoci SOLE, dal fatto che la form andrà spedita sempre tramite interfaccia web SOLE. In questo caso il progressivo sarà unico per l’interfaccia web.

Nel caso del SARICA, si inserisca il Codice univoco della proposta di AD (per la sua definizione si veda la definizione relativa al campo ORC.2).

Per la Medicina dello Sport si inserisca il codice del documento oggetto della notifica. Esso è così composto:

Lunghezza 30 caratteri, composto da:

- codice Azienda che invia i documenti (6 caratteri);
- tipologia di documenti (2 caratteri)
- CF dell’assistito (16 caratteri);
- Progressivo (6 caratteri);

Nel caso di referto (Scheda di segnalazione) di Continuità Assistenziale, il codice univoco del documento trasmesso tramite SATR è così composto:

- Codice regionale Azienda Erogante (3 cifre);
- “0000000000000” (13 cifre);
- Ultime due cifre dell’anno in corso (2 cifre);
- ID del referto generato dall’unità erogante (lunghezza facoltativa).

Nel caso di referto inviato dal MMG (referto TAO), il codice univoco del documento trasmesso tramite SATR è così composto:

- Codice regionale Azienda Erogante (3 cifre);
- Stringa fissa “TAO” (3 caratteri);
- Stringa fissa “PARMA”²¹ oppure “CCSSI”²² (5 caratteri);

²¹ se refertato tramite applicativo “Parma”

²² Se refertato tramite SSI

- “11111” (5 cifre);
- Ultime due cifre dell’anno in corso (2 cifre);
- Codice fiscale del medico inviante (16 caratteri alfanumerici);
- ID del referto generato dall’erogante (lunghezza facoltativa).

TXA.13 - Parent document number (EI) 00926

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (IS)> ^ <universal ID type (ID)>

In questo campo andrà riportato il codice univoco del referto da sostituire nel caso in cui il segmento TXA sia inviato da un sistema refertante in un messaggio MDM T10 di sostituzione del documento.

Tale campo andrà anche utilizzato nel caso in cui il segmento TXA sia inviato dal sistema SOLE in risposta all’invocazione del SAIN da parte del medico di base, nel qual caso il codice servirà ad individuare il link al referto da sostituire (se notifica di sostituzione di referto).

TXA.14 - Placer order number (EI) 00216

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (IS)> ^ <universal ID type (ID)>

Nel caso del SATR, in questo campo andrà riportato il Codice di Prescrizione Univoco generato dal medico prescrittore.

TXA.15 - Filler order number (EI) 00217

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (IS)> ^ <universal ID type (ID)>

Nel caso del SATR in questo campo verrà riportato il Codice Prenotazione Univoco, generato dal CUP o dal Servizio di Accettazione.

TXA.17 - Document completion status (ID) 00928

Nel caso di SATR, SATLED, SATP, SARR, SARP si inserisca il valore “LA”.

Nel caso del SAIN si inserisca lo “stato della notifica”; i valori ammessi sono:

Valore	Descrizione
DN	Da notificare
NO	Notificata
LE	Letta
CN	Cancellata
IT	Integrata

Nel caso del SAASN si inserisca il valore “DO”, “Documentated”.

Nel caso del SARICA, si inserisca lo Stato dell’istanza AD (per la sua definizione si veda la definizione relativa al campo ORC.5).

TXA.21 - Document change reason (ST) 00933

Definition: This free text field (limited to 30 characters) contains the reason for document status change.

Nel caso del SAIN, in questo campo andrà riportata la Descrizione del contenuto della notifica. A seconda del tipo di notifica, questo campo indicherà:

- Tipologia del documento (se notifica di avvenuta refertazione o notifica di sostituzione di referto);
- Descrizione Unità operativa di ammissione (se notifica di avvenuto ricovero);
- Descrizione Unità operativa di dimissione (se notifica di dimissione).

Nei casi di notifica di aggiornamento anagrafico (anagrafica assistito, scelta nuovo medico o revoca medico), di aggiornamento per sostituzione e aggiornamento per allineamento di un nuovo medico, non si riporta alcuna descrizione; sono sufficienti le informazioni passate nel campo TXA 2 e quindi questo campo sarà vuoto.

Nel caso di notifiche relative all'AD (PAA, AAA o RAA) non si riporta alcun dato.

TXA.22 - Authentication person, time stamp (set) (PPN) 00934

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code(ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <date/time action performed (TS)> ^ <name representation code (ID)>

L'unico componente di questo campo che andrà valorizzato è il componente 17 - date/time action performed (TS) – nel quale andranno riportate la Data e l'Orario di validazione del documento, nel caso in cui il segmento TXA sia inviato da un sistema refertante attraverso l'invocazione del SATR, oppure in seguito ad un SATLED.

Esempio:

```
<TXA.22>
  <PPN.15>
    <TS.1>200401201135</TS.1>
  </PPN.15>
</TXA.22>
```

Nello stesso componente, nel caso in cui il segmento TXA sia inviato attraverso l'invocazione del SATP e SARP, andranno riportati Mese e Anno di competenza della form.

21.15.1 Esempio di XML del segmento TXA

```
<TXA>
  <TXA.1>1</TXA.1>
  <TXA.2>LABTXA.2>
  <TXA.3>multipart</TXA.3>
  <TXA.12>
    <EI.1>1080800530110001040541234</EI.1>
  </TXA.12>
</TXA.15>
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 151 di 226

```
<EI.1>1080800530110001040541234</EI.1>  
</TXA.15>  
<TXA.17>LA</TXA.17>  
<TXA.22>  
  <PPN.15>  
    <TS.1>200401201135</TS.1>  
  </PPN.15>  
</TXA.22>  
</TXA>
```


22 Appendice B: Tabelle utilizzate

In questa appendice sono elencate tutte le tabelle definite da HL7; le tabelle user-defined sono invece riportate nelle descrizioni dei campi nell'Appendice A.

22.1 Tabelle HL7

Type	Table	Name	Value	Description
HL7	0003	Event Type		
	0003		A01	ADT/ACK - Admit/visit notification
	0003		A02	ADT/ACK - Transfer a patient
	0003		A03	ADT/ACK - Discharge/end visit
	0003		A04	ADT/ACK - Register a patient
	0003		A05	ADT/ACK - Pre-admit a patient
	0003		A06	ADT/ACK - Change an outpatient to an inpatient
	0003		A07	ADT/ACK - Change an inpatient to an outpatient
	0003		A08	ADT/ACK - Update patient information
	0003		A09	ADT/ACK - Patient departing - tracking
	0003		A10	ADT/ACK - Patient arriving - tracking
	0003		A11	ADT/ACK - Cancel admit/visit notification
	0003		A12	ADT/ACK - Cancel transfer
	0003		A13	ADT/ACK - Cancel discharge/end visit
	0003		A14	ADT/ACK - Pending admit
	0003		A15	ADT/ACK - Pending transfer
	0003		A16	ADT/ACK - Pending discharge
	0003		A17	ADT/ACK - Swap patients
	0003		A18	ADT/ACK - Merge patient information
	0003		A19	QRY/ADR - Patient query
	0003		A20	ADT/ACK - Bed status update
	0003		A21	ADT/ACK - Patient goes on a "leave of absence"
	0003		A22	ADT/ACK - Patient returns from a "leave of absence"
	0003		A23	ADT/ACK - Delete a patient record
	0003		A24	ADT/ACK - Link patient information
	0003		A25	ADT/ACK - Cancel pending discharge
	0003		A26	ADT/ACK - Cancel pending transfer

Type	Table	Name	Value	Description
	0003		A27	ADT/ACK - Cancel pending admit
	0003		A28	ADT/ACK - Add person information
	0003		A29	ADT/ACK - Delete person information
	0003		A30	ADT/ACK - Merge person information
	0003		A31	ADT/ACK - Update person information
	0003		A32	ADT/ACK - Cancel patient arriving - tracking
	0003		A33	ADT/ACK - Cancel patient departing - tracking
	0003		A34	ADT/ACK - Merge patient information - patient ID only
	0003		A35	ADT/ACK - Merge patient information - account number only
	0003		A36	ADT/ACK - Merge patient information - patient ID and account number
	0003		A37	ADT/ACK - Unlink patient information
	0003		A38	ADT/ACK - Cancel pre-admit
	0003		A39	ADT/ACK - Merge person – patient ID
	0003		A40	ADT/ACK - Merge patient – patient identifier list
	0003		A41	ADT/ACK - Merge account - patient account number
	0003		A42	ADT/ACK - Merge visit - visit number
	0003		A43	ADT/ACK - Move patient information – patient identifier list
	0003		A44	ADT/ACK - Move account information - patient account number
	0003		A45	ADT/ACK - Move visit information - visit number
	0003		A46	ADT/ACK - Change patient ID
	0003		A47	ADT/ACK - Change patient identifier list
	0003		A48	ADT/ACK - Change alternate patient ID
	0003		A49	ADT/ACK - Change patient account number
	0003		A50	ADT/ACK - Change visit number
	0003		A51	ADT/ACK - Change alternate visit ID
	0003		C01	CRM - Register a patient on a clinical trial
	0003		C02	CRM - Cancel a patient registration on clinical trial (for clerical mistakes only)
	0003		C03	CRM - Correct/update registration information
	0003		C04	CRM - Patient has gone off a clinical trial
	0003		C05	CRM - Patient enters phase of clinical trial
	0003		C06	CRM - Cancel patient entering a phase (clerical mistake)
	0003		C07	CRM - Correct/update phase information
	0003		C08	CRM - Patient has gone off phase of clinical trial

Type	Table	Name	Value	Description
	0003		C09	CSU - Automated time intervals for reporting, like monthly
	0003		C10	CSU - Patient completes the clinical trial
	0003		C11	CSU - Patient completes a phase of the clinical trial
	0003		C12	CSU - Update/correction of patient order/result information
	0003		CNQ	QRY/EQQ/SPQ/VQQ/RQQ - Cancel query
	0003		I01	RQI/RPI - Request for insurance information
	0003		I02	RQI/RPL - Request/receipt of patient selection display list
	0003		I03	RQI/RPR - Request/receipt of patient selection list
	0003		I04	RQD/RPI - Request for patient demographic data
	0003		I05	RQC/RCI - Request for patient clinical information
	0003		I06	RQC/RCL - Request/receipt of clinical data listing
	0003		I07	PIN/ACK - Unsolicited insurance information
	0003		I08	RQA/RPA - Request for treatment authorization information
	0003		I09	RQA/RPA - Request for modification to an authorization
	0003		I10	RQA/RPA - Request for resubmission of an authorization
	0003		I11	RQA/RPA - Request for cancellation of an authorization
	0003		I12	REF/RRI - Patient referral
	0003		I13	REF/RRI - Modify patient referral
	0003		I14	REF/RRI - Cancel patient referral
	0003		I15	REF/RRI - Request patient referral status
	0003		M01	MFN/MFK - Master file not otherwise specified (for backward compatibility only)
	0003		M02	MFN/MFK - Master file – staff practitioner
	0003		M03	MFN/MFK - Master file - test/observation (for backward compatibility only)
	0003		varies	MFQ/MFR - Master files query (use event same as asking for e.g., M05 - location)
	0003		M04	MFN/MFK - Master files charge description
	0003		M05	MFN/MFK - Patient location master file
	0003		M06	MFN/MFK - Clinical study with phases and schedules master file
	0003		M07	MFN/MFK - Clinical study without phases but with schedules master file
	0003		M08	MFN/MFK - Test/observation (numeric) master file
	0003		M09	MFN/MFK - Test/observation (categorical) master file
	0003		M10	MFN/MFK - Test /observation batteries master file
	0003		M11	MFN/MFK - Test/calculated observations master file
	0003		O01	ORM - Order message (also RDE, RDS, RGV, RAS)

Type	Table	Name	Value	Description
	0003		O02	ORR - Order response (also RRE, RRD, RRG, RRA)
	0003		P01	BAR/ACK - Add patient accounts
	0003		P02	BAR/ACK - Purge patient accounts
	0003		P03	DFT/ACK - Post detail financial transaction
	0003		P04	QRY/DSP – Generate bill and A/R statements
	0003		P05	BAR/ACK – Update account
	0003		P06	BAR/ACK - End account
	0003		P07	PEX - Unsolicited initial individual product experience report
	0003		P08	PEX - Unsolicited update individual product experience report
	0003		P09	SUR - Summary product experience report
	0003		PC1	PPR - PC/ Problem Add
	0003		PC2	PPR - PC/ Problem Update
	0003		PC3	PPR - PC/ Problem Delete
	0003		PC4	QRY - PC/ Problem Query
	0003		PC5	PRR - PC/ Problem Response
	0003		PC6	PGL - PC/ Goal Add
	0003		PC7	PGL - PC/ Goal Update
	0003		PC8	PGL - PC/ Goal Delete
	0003		PC9	QRY - PC/ Goal Query
	0003		PCA	PPV - PC/ Goal Response
	0003		PCB	PPP - PC/ Pathway (Problem-Oriented) Add
	0003		PCC	PPP - PC/ Pathway (Problem-Oriented) Update
	0003		PCD	PPP - PC/ Pathway (Problem-Oriented) Delete
	0003		PCE	QRY - PC/ Pathway (Problem-Oriented) Query
	0003		PCF	PTR - PC/ Pathway (Problem-Oriented) Query Response
	0003		PCG	PPG - PC/ Pathway (Goal-Oriented) Add
	0003		PCH	PPG - PC/ Pathway (Goal-Oriented) Update
	0003		PCJ	PPG - PC/ Pathway (Goal-Oriented) Delete
	0003		PCK	QRY - PC/ Pathway (Goal-Oriented) Query
	0003		PCL	PPT - PC/ Pathway (Goal-Oriented) Query Response
	0003		Q01	QRY/DSR - Query sent for immediate response
	0003		Q02	QRY/QCK - Query sent for deferred response
	0003		Q03	DSR/ACK - Deferred response to a query
	0003		Q04	EQQ – Embedded query language query
	0003		Q05	UDM/ACK - Unsolicited display update message

Type	Table	Name	Value	Description
	0003		Q06	OSQ/OSR - Query for order status
	0003		Q07	VQQ – Virtual table query
	0003		Q08	SPQ – Stored procedure request
	0003		Q09	RQQ – event replay query
	0003		R01	ORU/ACK - Unsolicited transmission of an observation message
	0003		R02	QRY - Query for results of observation
	0003		R03	QRY/DSR Display-oriented results, query/unsol. update (for backward compatibility only)
	0003		R04	ORF - Response to query; transmission of requested observation
	0003		R05	QRY/DSR - query for display results
	0003		R06	UDM - unsolicited update/display results
	0003		R07	EDR – enhanced display response
	0003		R08	TBR – tabular data response
	0003		R09	ERP – event replay response
	0003		RAR	RAR - Pharmacy administration information query response
	0003		RDR	RDR - Pharmacy dispense information query response
	0003		RER	RER - Pharmacy encoded order information query response
	0003		RGR	RGR - Pharmacy dose information query response
	0003		ROR	ROR - Pharmacy prescription order query response
	0003		S01	SRM/SRR - Request new appointment booking
	0003		S02	SRM/SRR - Request appointment rescheduling
	0003		S03	SRM/SRR - Request appointment modification
	0003		S04	SRM/SRR - Request appointment cancellation
	0003		S05	SRM/SRR - Request appointment discontinuation
	0003		S06	SRM/SRR - Request appointment deletion
	0003		S07	SRM/SRR - Request addition of service/resource on appointment
	0003		S08	SRM/SRR - Request modification of service/resource on appointment
	0003		S09	SRM/SRR - Request cancellation of service/resource on appointment
	0003		S10	SRM/SRR - Request discontinuation of service/resource on appointment
	0003		S11	SRM/SRR - Request deletion of service/resource on appointment
	0003		S12	SIU/ACK - Notification of new appointment booking
	0003		S13	SIU/ACK - Notification of appointment rescheduling

Type	Table	Name	Value	Description
	0003		S14	SIU/ACK - Notification of appointment modification
	0003		S15	SIU/ACK - Notification of appointment cancellation
	0003		S16	SIU/ACK - Notification of appointment discontinuation
	0003		S17	SIU/ACK - Notification of appointment deletion
	0003		S18	SIU/ACK - Notification of addition of service/resource on appointment
	0003		S19	SIU/ACK - Notification of modification of service/resource on appointment
	0003		S20	SIU/ACK - Notification of cancellation of service/resource on appointment
	0003		S21	SIU/ACK - Notification of discontinuation of service/resource on appointment
	0003		S22	SIU/ACK - Notification of deletion of service/resource on appointment
	0003		S23	SIU/ACK - Notification of blocked schedule time slot(s)
	0003		S24	SIU/ACK - Notification of opened ("unblocked") schedule time slot(s)
	0003		S25	SQM/SQR - Schedule query message and response
	0003		S26	SIU/ACK Notification that patient did not show up for schedule appointment
	0003		T01	MDM/ACK - Original document notification
	0003		T02	MDM/ACK - Original document notification and content
	0003		T03	MDM/ACK - Document status change notification
	0003		T04	MDM/ACK - Document status change notification and content
	0003		T05	MDM/ACK - Document addendum notification
	0003		T06	MDM/ACK - Document addendum notification and content
	0003		T07	MDM/ACK - Document edit notification
	0003		T08	MDM/ACK - Document edit notification and content
	0003		T09	MDM/ACK - Document replacement notification
	0003		T10	MDM/ACK - Document replacement notification and content
	0003		T11	MDM/ACK - Document cancel notification
	0003		T12	QRY/DOC - Document query
	0003		V01	VXQ - Query for vaccination record
	0003		V02	VXX - Response to vaccination query returning multiple PID matches
	0003		V03	VXR - Vaccination record response
	0003		V04	VXU - Unsolicited vaccination record update

Type	Table	Name	Value	Description
	0003		W01	ORU - Waveform result, unsolicited transmission of requested information
	0003		W02	QRF - Waveform result, response to query
HL7	0008	Acknowledgment code		
	0008		AA	Original mode: Application Accept - Enhanced mode: Application acknowledgment: Accept
	0008		AE	Original mode: Application Error - Enhanced mode: Application acknowledgment: Error
	0008		AR	Original mode: Application Reject - Enhanced mode: Application acknowledgment: Reject
	0008		CA	Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Accept
	0008		CE	Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Error
	0008		CR	Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Reject
HL7	0038	Order status		
	0038		A	Some, but not all, results available
	0038		CA	Order was canceled
	0038		CM	Order is completed
	0038		DC	Order was discontinued
	0038		ER	Error, order not found
	0038		HD	Order is on hold
	0038		IP	In process, unspecified
	0038		RP	Order has been replaced
	0038		SC	In process, scheduled
HL7	0048	What subject filter		
	0048		ADV	Advice/diagnosis
	0048		ANU	Nursing unit lookup (returns patients in beds, excluding empty beds)
	0048		APN	Patient name lookup
	0048		APP	Physician lookup
	0048		ARN	Nursing unit lookup (returns patients in beds, including empty beds)
	0048		APM	Medical record number query, returns visits for a medical record number
	0048		APA	Account number query, return matching visit
	0048		CAN	Cancel. Used to cancel a query
	0048		DEM	Demographics
	0048		FIN	Financial
	0048		GOL	Goals
	0048		MRI	Most recent inpatient

Type	Table	Name	Value	Description
	0048		MRO	Most recent outpatient
	0048		NCK	Network clock
	0048		NSC	Network status change
	0048		NST	Network statistic
	0048		ORD	Order
	0048		OTH	Other
	0048		PRB	Problems
	0048		PRO	Procedure
	0048		RES	Result
	0048		RAR	Pharmacy administration information
	0048		RER	Pharmacy encoded order information
	0048		RDR	Pharmacy dispense information
	0048		RGR	Pharmacy give information
	0048		ROR	Pharmacy prescription information
	0048		SAL	All schedule related information, including open slots, booked slots, blocked slots
	0048		SBK	Booked slots on the identified schedule
	0048		SBL	Blocked slots on the identified schedule
	0048		SOP	Open slots on the identified schedule
	0048		SSA	Time slots available for a single appointment
	0048		SSR	Time slots available for a recurring appointment
	0048		STA	Status
	0048		VXI	Vaccine Information
HL7	0070	Specimen source codes		
	0070		ABS	Abscess
	0070		AMN	Amniotic fluid
	0070		ASP	Aspirate
	0070		BPH	Basophils
	0070		BIFL	Bile fluid
	0070		BLDA	Blood arterial
	0070		BBL	Blood bag
	0070		BLDC	Blood capillary
	0070		BPU	Blood product unit
	0070		BLDV	Blood venous
	0070		BON	Bone
	0070		BRTH	Breath (use EXHLD)

Type	Table	Name	Value	Description
	0070		BRO	Bronchial
	0070		BRN	Burn
	0070		CALC	Calculus (=Stone)
	0070		CDM	Cardiac muscle
	0070		CNL	Cannula
	0070		CTP	Catheter tip
	0070		CSF	Cerebral spinal fluid
	0070		CVM	Cervical mucus
	0070		CVX	Cervix
	0070		COL	Colostrum
	0070		CBLD	Cord blood
	0070		CNJT	Conjunctiva
	0070		CUR	Curettage
	0070		CYST	Cyst
	0070		DIAF	Dialysis fluid
	0070		DOSE	Dose med or substance
	0070		DRN	Drain
	0070		DUFL	Duodenal fluid
	0070		EAR	Ear
	0070		EARW	Ear wax (cerumen)
	0070		ELT	Electrode
	0070		ENDC	Endocardium
	0070		ENDM	Endometrium
	0070		EOS	Eosinophils
	0070		RBC	Erythrocytes
	0070		EYE	Eye
	0070		EXHLD	Exhaled gas (=breath)
	0070		FIB	Fibroblasts
	0070		FLT	Filter
	0070		FIST	Fistula
	0070		FLU	Body fluid, unsp
	0070		GAS	Gas
	0070		GAST	Gastric fluid/contents
	0070		GEN	Genital
	0070		GENC	Genital cervix
	0070		GENL	Genital lochia

Type	Table	Name	Value	Description
	0070		GENV	Genital vaginal
	0070		HAR	Hair
	0070		IHG	Inhaled Gas
	0070		IT	Intubation tube
	0070		ISLT	Isolate
	0070		LAM	Lamella
	0070		WBC	Leukocytes
	0070		LN	Line
	0070		LNA	Line arterial
	0070		LNV	Line venous
	0070		LIQ	Liquid NOS
	0070		LYM	Lymphocytes
	0070		MAC	Macrophages
	0070		MAR	Marrow
	0070		MEC	Meconium
	0070		MBLD	Menstrual blood
	0070		MLK	Milk
	0070		MILK	Breast milk
	0070		NAIL	Nail
	0070		NOS	Nose (nasal passage)
	0070		ORH	Other
	0070		PAFL	Pancreatic fluid
	0070		PAT	Patient
	0070		PRT	Peritoneal fluid /ascites
	0070		PLC	Placenta
	0070		PLAS	Plasma
	0070		PLB	Plasma bag
	0070		PLR	Pleural fluid (thoracentesis fld)
	0070		PMN	Polymorphonuclear neutrophils
	0070		PPP	Platelet poor plasma
	0070		PRP	Platelet rich plasma
	0070		PUS	Pus
	0070		RT	Route of medicine
	0070		SAL	Saliva
	0070		SEM	Seminal fluid
	0070		SER	Serum

Type	Table	Name	Value	Description
	0070		SKN	Skin
	0070		SKM	Skeletal muscle
	0070		SPRM	Spermatozoa
	0070		SPT	Sputum
	0070		SPTC	Sputum - coughed
	0070		SPTT	Sputum - tracheal aspirate
	0070		STON	Stone (use CALC)
	0070		STL	Stool = Fecal
	0070		SWT	Sweat
	0070		SNV	Synovial fluid (Joint fluid)
	0070		TEAR	Tears
	0070		THRT	Throat
	0070		THRB	Thrombocyte (platelet)
	0070		TISS	Tissue
	0070		TISG	Tissue gall bladder
	0070		TLGI	Tissue large intestine
	0070		TLNG	Tissue lung
	0070		TISPL	Tissue placenta
	0070		TSMI	Tissue small intestine
	0070		TISU	Tissue ulcer
	0070		TUB	Tube NOS
	0070		ULC	Ulcer
	0070		UMB	Umbilical blood
	0070		UMED	Unknown medicine
	0070		URTH	Urethra
	0070		UR	Urine
	0070		URC	Urine clean catch
	0070		URT	Urine catheter
	0070		URNS	Urine sediment
	0070		USUB	Unknown substance
	0070		VOM	Vomitus
	0070		BLD	Whole blood
	0070		BDY	Whole body
	0070		WAT	Water
	0070		WICK	Wick
	0070		WND	Wound

Type	Table	Name	Value	Description
	0070		WNDA	Wound abscess
	0070		WNDE	Wound exudate
	0070		WNDD	Wound drainage
	0070		XXX	To be specified in another part of the 422.3.10070message
HL7	0076	Message type		
	0076		ACK	General acknowledgment message
	0076		ADR	ADT response
	0076		ARD	Ancillary RPT (display) (for backward compatibility only)
	0076		ADT	ADT message
	0076		BAR	Add/change billing account
	0076		CRM	Clinical study registration
	0076		CSU	Unsolicited clinical study data
	0076		DFT	Detail financial transaction
	0076		DOC	Document query
	0076		DSR	Display response
	0076		EDR	Enhanced display response
	0076		EQQ	Embedded query language query
	0076		ERP	Event replay response
	0076		MCF	Delayed acknowledgment
	0076		MDM	Documentation message
	0076		MFN	Master files notification
	0076		MFK	Master files application acknowledgment
	0076		MFD	Master files delayed application acknowledgment
	0076		MFQ	Master files query
	0076		MFR	Master files query response
	0076		NMD	Network management data
	0076		NMQ	Network management query
	0076		NMR	Network management response
	0076		ORF	Observ. result/record response
	0076		ORM	Order message
	0076		ORR	Order acknowledgment message
	0076		ORU	Observ result/unsolicited
	0076		OSQ	Order status query
	0076		OSR	Order status response
	0076		PEX	Product experience
	0076		PGL	Patient goal

Type	Table	Name	Value	Description
	0076		PIN	Patient insurance information
	0076		PPG	Patient pathway (goal-oriented) message
	0076		PPP	Patient pathway (problem-oriented) message
	0076		PPR	Patient problem
	0076		PPT	Patient pathway (goal oriented) response
	0076		PPV	Patient goal response
	0076		PRR	Patient problem response
	0076		PTR	Patient pathway (problem-oriented) response
	0076		QCK	Query general acknowledgment
	0076		QRY	Query, original mode
	0076		RAR	Pharmacy administration information
	0076		RAS	Pharmacy administration message
	0076		RCI	Return clinical information
	0076		RCL	Return clinical list
	0076		RDE	Pharmacy encoded order message
	0076		RDR	Pharmacy dispense information
	0076		RDS	Pharmacy dispense message
	0076		REF	Patient referral
	0076		RER	Pharmacy encoded order information
	0076		RGV	Pharmacy give message
	0076		RGR	Pharmacy dose information
	0076		ROR	Pharmacy prescription order response
	0076		RPA	Return patient authorization
	0076		RPI	Return patient information
	0076		RPL	Return patient display list
	0076		RPR	Return patient list
	0076		RQA	Request patient authorization
	0076		RQC	Request clinical information
	0076		RQI	Request patient information
	0076		RQP	Request patient demographics
	0076		RQQ	Event replay query
	0076		RRA	Pharmacy administration acknowledgment
	0076		RRD	Pharmacy dispense acknowledgment
	0076		RRE	Pharmacy encoded order acknowledgment
	0076		RRG	Pharmacy give acknowledgment
	0076		RRI	Return patient referral

Type	Table	Name	Value	Description
	0076		SIU	Schedule information unsolicited
	0076		SPQ	Stored procedure request
	0076		SQM	Schedule query
	0076		SQR	Schedule query response
	0076		SRM	Schedule request
	0076		SRR	Scheduled request response
	0076		SUR	Summary product experience report
	0076		TBR	Tabular data response
	0076		UDM	Unsolicited display message
	0076		VQQ	Virtual table query
	0076		VXQ	Query for vaccination record
	0076		VXX	Vaccination query response with multiple PID matches
	0076		VXR	Vaccination query record response
	0076		VXU	Unsolicited vaccination record update
HL7	0085	Observation result status codes interpretation		
	0085		C	Record coming over is a correction and thus replaces a final result
	0085		D	Deletes the OBX record
	0085		F	Final results; Can only be changed with a corrected result.
	0085		I	Specimen in lab; results pending
	0085		N	Not asked; used to affirmatively document that the observation identified in the OBX was not sought when the universal service ID in OBR-4 implies that it would be sought.
	0085		O	Order detail description only (no result)
	0085		P	Preliminary results
	0085		R	Results entered -- not verified
	0085		S	Partial results
	0085		X	Results cannot be obtained for this observation
	0085		U	Results status change to final without retransmitting results already sent as 'preliminary.' E.g., radiology changes status from preliminary to final
	0085		W	Post original as wrong, e.g., transmitted for wrong patient
HL7	0091	Query priority		
	0091		D	Deferred
	0091		I	Immediate
HL7	0103	Processing ID		
	0103		D	Debugging

Type	Table	Name	Value	Description
	0103		P	Production
	0103		T	Training
HL7	0104	Version ID		
	0104		2.0	Release 2.0
	0104		2.0D	Demo 2.0
	0104		2.1	Release 2. 1
	0104		2.2	Release 2.2
	0104		2.3	Release 2.3
	0104		2.3.1	Release 2.3.1
	0104		2.3.2	Release 2.3.2
HL7	0106	Query/response format code		
	0106		D	Response is in display format
	0106		D	Response is in display format
	0106		R	Response is in record-oriented format
	0106		R	Response is in record-oriented format
	0106		T	Response is in tabular format
	0106		T	Response is in tabular format
HL7	0119	Order control codes and their meaning		
		<i>Per la descrizione di questa tabella si veda il paragrafo ORC – Common Order Segment nell'Appendice B di questo documento.</i>		
HL7	0125	Value type		
	0125		AD	Address
	0125		CE	Coded Entry
	0125		CF	Coded Element With Formatted Values
	0125		CK	Composite ID With Check Digit
	0125		CN	Composite ID And Name
	0125		CP	Composite Price
	0125		CX	Extended Composite ID With Check Digit
	0125		DT	Date
	0125		ED	Encapsulated Data
	0125		FT	Formatted Text (Display)
	0125		MO	Money
	0125		NM	Numeric
	0125		PN	Person Name
	0125		RP	Reference Pointer
	0125		SN	Structured Numeric

Type	Table	Name	Value	Description
	0125		ST	String Data.
	0125		TM	Time
	0125		TN	Telephone Number
	0125		TS	Time Stamp (Date & Time)
	0125		TX	Text Data (Display)
	0125		XAD	Extended Address
	0125		XCN	Extended Composite Name And Number For Persons
	0125		XON	Extended Composite Name And Number For Organizations
	0125		XPN	Extended Person Name
	0125		XTN	Extended Telecommunications Number
HL7	0126	Quantity limited request		
	0126		CH	Characters
	0126		LI	Lines
	0126		PG	Pages
	0126		RD	Records
	0126		ZO	Locally defined
HL7	0190	Address type		
	0190		C	Current Or Temporary
	0190		P	Permanent
	0190		M	Mailing
	0190		B	Firm/Business
	0190		O	Office
	0190		H	Home
	0190		N	Birth (nee) (birth address, not otherwise specified)
	0190		BDL	Birth delivery location (address where birth occurred)
	0190		BR	Residence at birth (home address at time of birth)
	0190		F	Country Of Origin
	0190		L	Legal Address
	0190		RH	Registry home. Refers to the information system, typically managed by a public health agency, that stores patient information such as immunization histories or cancer data, regardless of where the patient obtains services.
	0190		BA	Bad address
HL7	0191	Type of referenced data		
	0191		SI	Scanned image (HL7 V2.2 only)
	0191		SI	Scanned image
	0191		NS	Non-scanned image (HL7 V2.2 only)

Type	Table	Name	Value	Description
	0191		NS	Non-scanned image
	0191		SD	Scanned document (HL7 V2.2 only)
	0191		SD	Scanned document
	0191		TX	Machine readable text document (HL7 V2.2 only)
	0191		TX	Machine readable text document
	0191		FT	Formatted text (HL7 V2.2 only)
	0191		FT	Formatted text
	0191		TEXT	Machine readable text document (HL7 V2.3.1 and later)
	0191		IM	Image data (new with HL7 v 2.3)
	0191		AU	Audio data (new with HL7 v 2.3)
	0191		AP	Other application data, typically uninterpreted binary data (new with HL7 v 2.3)
	0191		Image	Image data (HL7 V2.3 and later)
	0191		Audio	Audio data (HL7 V2.3 and later)
	0191		Application	Other application data, typically uninterpreted binary data (HL7 V2.3 and later)
HL7	0207	Processing mode		
	0207		A	Archive
	0207		R	Restore from archive
	0207		I	Initial load
	0207		T	Current processing, transmitted at intervals (scheduled or on demand)
	0207		not present	Not present (the default, meaning current processing)
HL7	0271	Document completion status		
	0271		DI	Dictated
	0271		DO	Documented
	0271		IP	In Progress
	0271		IN	Incomplete
	0271		PA	Pre-authenticated
	0271		AU	Authenticated
	0271		LA	Legally authenticated
HL7	0354	Message structure		
	0354		ADT_A01	A01, A04, A05, A08, A13, A14, A28, A31
	0354		ADT_A02	A02, A21, A22, A23, A25, A26, A27, A29, A32, A33
	0354		ADT_A03	A03
	0354		ADT_A06	A06, A07
	0354		ADT_A09	A09, A10, A11, A15

Type	Table	Name	Value	Description
	0354		ADT_A12	A12
	0354		ADT_A16	A16
	0354		ADT_A17	A17
	0354		ADT_A18	A18
	0354		ADT_A20	A20
	0354		ADT_A24	A24
	0354		ADT_A28	A28, A31
	0354		ADT_A30	A30, A34, A35, 136, A46, A47, A48, A49
	0354		ADT_A37	A37
	0354		ADT_A38	A38
	0354		ADT_A39	A39, A40, A41, A42
	0354		ADT_A43	A43, A44
	0354		ADT_A45	A45
	0354		ADT_A50	A50, A51
	0354		ARD_A19	A19
	0354		BAR_P01	P01, P05
	0354		BAR_P02	P02
	0354		BAR_P06	P06
	0354		CRM_C01	C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08
	0354		CSU_C09	C09, C10, C11, C12
	0354		DFT_P03	P03
	0354		DOC_T12	T12
	0354		DSR_Q01	Q01
	0354		DSR_Q03	Q03
	0354		EDR_R07	R07
	0354		EQQ_Q04	Q04
	0354		ERP_R09	R09
	0354		MDM_T01	T01, T03, T05, T07, T09, T11
	0354		MDM_T02	T02, T04, T06, T08, T10
	0354		MFD_P09	P09
	0354		MFK_M01	M01, M03, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11
	0354		MFN_M01	M01
	0354		MFN_M02	M02
	0354		MFN_M03	M03
	0354		MFN_M05	M05
	0354		MFN_M06	M06

Type	Table	Name	Value	Description
	0354		MFN_M07	M07
	0354		MFN_M08	M08
	0354		MFN_M09	M09
	0354		MFN_M10	M10
	0354		MFN_M11	M11
	0354		NUL	Null
	0354		ORF_R02	R02, R04
	0354		ORM__O01	O01
	0354		ORM_Q06	Q06
	0354		ORR_O02	O02
	0354		ORR_Q06	Q06
	0354		ORU_R01	R01
	0354		ORU_W01	W01
	0354		OSQ_Q06	Q06
	0354		OSR_Q06	Q06
	0354		PEX_P07	P07, P08
	0354		PGL_PC6	PC6, PC7, PC8
	0354		PIN_I07	I07
	0354		PPG_PCG	PCC, PCH, PCJ
	0354		PPP_PCB	PCB, PCD
	0354		PPR_PC1	PC1, PC2, PC3
	0354		PPT_PCL	PCL
	0354		PPV_PCA	PCA
	0354		PRR_PC5	PC5
	0354		PTR_PCF	PCF
	0354		QCK_Q02	Q02
	0354		QRY_A19	A19
	0354		QRY_PC4	PC4, PC9, PCE, PCK
	0354		QRY_Q01	Q01
	0354		QRY_Q02	Q02
	0354		QRY_R02	R02, R04
	0354		QRY_T12	T12
	0354		RAR_RAR	RAR
	0354		RAS_O01	O01
	0354		RAS_O02	O022
	0354		RCI_I05	I05

Type	Table	Name	Value	Description
	0354		RCL_I06	I06
	0354		RDE_O01	O01
	0354		RDR_RDR	RDR
	0354		RDS_O01	O01
	0354		REF_I12	I12, I13, I14, I15
	0354		RER_RER	RER
	0354		RGR_RGR	RGR
	0354		RGV_O01	O01
	0354		RROR_ROR	ROR
	0354		RPA_I08	I08, I09, I10, I11
	0354		RPI_I01	I01, I04
	0354		RPL_I02	I02
	0354		RPR_I03	I03
	0354		RQA_I08	I08, I09, I10, I11
	0354		RQC_I05	I05
	0354		RQC_I06	I06
	0354		RQI_I01	I01, I02, I03
	0354		RQP_I04	I04
	0354		RQQ_Q09	Q09
	0354		RRA_O02	O02
	0354		RRD_O02	O02
	0354		RRE_O01	O01
	0354		RRG_O02	O02
	0354		RRI_I12	I12, I13, I14, I15
	0354		SIIU_S12	S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24, S26
	0354		SPQ_Q08	Q08
	0354		SQM_S25	S25
	0354		SQR_S25	S25
	0354		SRM_S01	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S09, S10, S11
	0354		SRM_T12	T12
	0354		SRR_S01	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S09, S10, S11
	0354		SRR_T12	T12
	0354		SUR_P09	P09
	0354		TBR_R09	R09
	0354		UDM_Q05	Q05

Type	Table	Name	Value	Description
	0354		VQQ_Q07	Q07
	0354		VXQ_V01	V01
	0354		VXR_V03	V03
	0354		VXU_V04	V04
	0354		VXX_V02	V02
HL7	0357	Message error condition codes		
		<i>Per la descrizione di questa tabella si veda il paragrafo MSA – Message Acknowledgment Segment nell'Appendice B di questo documento.</i>		

Oltre a queste tabelle HL7, si riportano le seguenti tabelle

22.2 Tabella Ausl Italiane

Dati aggiornati al 01/01/2008 (Pubblicati dal Ministero della Salute)

REGIONE	Codice AUSL	DENOMINAZIONE AZIENDA
PIEMONTE	010201	TO1
PIEMONTE	010202	TO2
PIEMONTE	010203	TO3
PIEMONTE	010204	TO4
PIEMONTE	010205	TO5
PIEMONTE	010206	VC
PIEMONTE	010207	BI
PIEMONTE	010208	NO
PIEMONTE	010209	VCO
PIEMONTE	010210	CN1
PIEMONTE	010211	CN2
PIEMONTE	010212	AT
PIEMONTE	010213	AL
VALLE D'AOSTA	020101	AOSTA
LOMBARDIA	030301	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BERGAMO
LOMBARDIA	030302	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BRESCIA
LOMBARDIA	030303	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI COMO
LOMBARDIA	030304	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI CREMONA
LOMBARDIA	030305	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LECCO
LOMBARDIA	030306	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LODI
LOMBARDIA	030307	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MANTOVA
LOMBARDIA	030308	A.S.L. DELLA CITTA' DI MILANO
LOMBARDIA	030309	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 1
LOMBARDIA	030310	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 2
LOMBARDIA	030311	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 3
LOMBARDIA	030312	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI PAVIA
LOMBARDIA	030313	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI SONDRIO
LOMBARDIA	030314	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE
LOMBARDIA	030315	A.S.L. DI VALLECAMONICA-SEBINO

REGIONE	Codice AUSL	DENOMINAZIONE AZIENDA
PROV. AUTON. BOLZANO	041201	AZIENDA SANITARIA DELLA P.A. DI BOLZANO
PROV. AUTON. TRENTO	042101	TRENTO
VENETO	050101	BELLUNO
VENETO	050102	FELTRE
VENETO	050103	BASSANO DEL GRAPPA
VENETO	050104	THIENE
VENETO	050105	ARZIGNANO
VENETO	050106	VICENZA
VENETO	050107	PIEVE DI SOLIGO
VENETO	050108	ASOLO
VENETO	050109	TREVISO
VENETO	050110	S. DONA' DI PIAVE
VENETO	050112	VENEZIANA
VENETO	050113	MIRANO
VENETO	050114	CHIOGGIA
VENETO	050115	CITTADELLA
VENETO	050116	PADOVA
VENETO	050117	ESTE
VENETO	050118	ROVIGO
VENETO	050119	ADRIA
VENETO	050120	VERONA
VENETO	050121	LEGNAGO
VENETO	050122	BUSSOLENGO
FRIULI VENEZIA GIULIA	060101	TRIESTINA
FRIULI VENEZIA GIULIA	060102	ISONTINA
FRIULI VENEZIA GIULIA	060103	ALTO FRIULI
FRIULI VENEZIA GIULIA	060104	MEDIO FRIULI
FRIULI VENEZIA GIULIA	060105	BASSA FRIULANA
FRIULI VENEZIA GIULIA	060106	FRIULI OCCIDENTALE
LIGURIA	070101	IMPERIESE
LIGURIA	070102	SAVONESE
LIGURIA	070103	GENOVESE
LIGURIA	070104	CHIAVARESE
LIGURIA	070105	SPEZZINO
EMILIA ROMAGNA	080101	PIACENZA
EMILIA ROMAGNA	080102	PARMA
EMILIA ROMAGNA	080103	REGGIO EMILIA
EMILIA ROMAGNA	080104	MODENA
EMILIA ROMAGNA	080105	BOLOGNA
EMILIA ROMAGNA	080106	IMOLA
EMILIA ROMAGNA	080109	FERRARA
EMILIA ROMAGNA	080110	RAVENNA
EMILIA ROMAGNA	080111	FORLI'
EMILIA ROMAGNA	080112	CESENA
EMILIA ROMAGNA	080113	RIMINI
TOSCANA	090101	MASSA CARRARA
TOSCANA	090102	LUCCA

REGIONE	Codice AUSL	DENOMINAZIONE AZIENDA
TOSCANA	090103	PISTOIA
TOSCANA	090104	PRATO
TOSCANA	090105	PISA
TOSCANA	090106	LIVORNO
TOSCANA	090107	SIENA
TOSCANA	090108	AREZZO
TOSCANA	090109	GROSSETO
TOSCANA	090110	FIRENZE
TOSCANA	090111	EMPOLI
TOSCANA	090112	VERSILIA
UMBRIA	100101	CITTA' DI CASTELLO
UMBRIA	100102	PERUGIA
UMBRIA	100103	FOLIGNO
UMBRIA	100204	TERNI
MARCHE	110201	ASUR
LAZIO	120101	RM/A
LAZIO	120102	RM/B
LAZIO	120103	RM/C
LAZIO	120104	RM/D
LAZIO	120105	RM/E
LAZIO	120106	RM/F
LAZIO	120107	RM/G
LAZIO	120108	RM/H
LAZIO	120109	VITERBO
LAZIO	120110	RIETI
LAZIO	120111	LATINA
LAZIO	120112	FROSINONE
ABRUZZO	130101	AVEZZANO/SULMONA
ABRUZZO	130102	CHIETI
ABRUZZO	130103	LANCIANO/VASTO
ABRUZZO	130104	L'AQUILA
ABRUZZO	130105	PESCARA
ABRUZZO	130106	TERAMO
MOLISE	140201	ASREM
CAMPANIA	150101	AVELLINO 1
CAMPANIA	150102	AVELLINO 2
CAMPANIA	150103	BENEVENTO 1
CAMPANIA	150104	CASERTA 1
CAMPANIA	150105	CASERTA 2
CAMPANIA	150106	NAPOLI 1
CAMPANIA	150107	NAPOLI 2
CAMPANIA	150108	NAPOLI 3
CAMPANIA	150109	NAPOLI 4
CAMPANIA	150110	NAPOLI 5
CAMPANIA	150111	SALERNO 1
CAMPANIA	150112	SALERNO 2
CAMPANIA	150113	SALERNO 3

REGIONE	Codice AUSL	DENOMINAZIONE AZIENDA
PUGLIA	160106	ASL BR
PUGLIA	160112	ASL TA
PUGLIA	160113	ASL BAT
PUGLIA	160114	ASL BA
PUGLIA	160115	ASL FG
PUGLIA	160116	ASL LE
BASILICATA	170101	VENOSA
BASILICATA	170102	POTENZA
BASILICATA	170103	LAGONEGRO
BASILICATA	170104	MATERA
BASILICATA	170105	MONTALBANO JONICO
CALABRIA	180109	LOCRI
CALABRIA	180201	A.S.P. COSENZA
CALABRIA	180202	A.S.P. CROTONE
CALABRIA	180203	A.S.P. CATANZARO
CALABRIA	180204	A.S.P. VIBO VALENTIA
CALABRIA	180205	A.S.P. REGGIO CALABRIA
SICILIA	190101	AGRIGENTO
SICILIA	190102	CALTANISSETTA
SICILIA	190103	CATANIA
SICILIA	190104	ENNA
SICILIA	190105	MESSINA
SICILIA	190106	PALERMO
SICILIA	190107	RAGUSA
SICILIA	190108	SIRACUSA
SICILIA	190109	TRAPANI
SARDEGNA	200101	SASSARI
SARDEGNA	200102	OLBIA
SARDEGNA	200103	NUORO
SARDEGNA	200104	LANUSEI
SARDEGNA	200105	ORISTANO
SARDEGNA	200106	SANLURI
SARDEGNA	200107	CARBONIA
SARDEGNA	200108	CAGLIARI

22.3 Tabella Presidi Emilia Romagna

Dati aggiornati al 01/01/2008 (Pubblicati dal Ministero della Salute)

Codice AUSL Territoriale	Codice Azienda Sanitaria	Codice Presidio	Denominazione struttura	Prog. Stab.	Denominazione Progressivo Stabilimento
080101	080101	080002	VAL TIDONE	01	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTEL SAN GIOVA
080101	080101	080002	VAL TIDONE	02	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGONOVO VAL TI
080101	080101	080003	BOBBIO		
080101	080101	080004	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA		

PI.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 176 di 226

Codice AUSL Territoriale	Codice Azienda Sanitaria	Codice Presidio	Denominazione struttura	Prog. Stab.	Denominazione Progressivo Stabilimento
080101	080101	080006	VAL D'ARDA	01	STABILIMENTO OSPEDALIERO DI FIOREZZUOLA
080101	080101	080006	VAL D'ARDA	02	STABILIMENTO OSPEDALIERO DI CORTEMAGGIOR
080101	080101	080006	VAL D'ARDA	03	CENTRO DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ
080101	080101	080203	CASA DI CURA PRIVATA PIACENZA S.P.A.		
080101	080101	080204	CASA DI CURA PRIVATA S. ANTONINO S.R.L.		
080101	080101	080205	CASA DI CURA S.GIACOMO S.R.L.		
080102	080102	080013	FIDENZA-SAN SECONDO	01	FIDENZA
080102	080102	080013	FIDENZA-SAN SECONDO	02	SAN SECONDO P.SE
080102	080102	080015	BORGO VAL DI TARO		
080102	080102	080206	CITTA' DI PARMA		
080102	080102	080207	PICCOLE FIGLIE		
080102	080102	080208	VILLA MARIA LUIGIA		
080102	080102	080209	VILLA IGEA - PR		
080102	080102	080210	VAL PARMA		
080102	080102	080253	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI		
080102	080102	080254	CARDINAL FERRARI		
080103	080103	080021	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI R.E.	01	OSPEDALE CIVILE GUASTALLA
080103	080103	080021	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI R.E.	02	OSPEDALE S.SEBASTIANO CORREGGIO
080103	080103	080021	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI R.E.	03	OSPEDALE E.FRANCHINI MONTECCHIO
080103	080103	080021	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI R.E.	04	OSPEDALE G.MAGATI SCANDIANO
080103	080103	080021	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI R.E.	05	OSPEDALE S.ANNA CASTELNOVO NE MONTI
080103	080103	080211	SALUS S.P.A		
080103	080103	080212	CASA DI CURA PRIVATA VILLA VERDE S.R.L.		
080104	080104	080031	PRESIDIO OSPED.PROV. NUOVO S.AGOSTINO	03	CASTELFRANCO EMILIA
080104	080104	080031	PRESIDIO OSPED.PROV. NUOVO S.AGOSTINO	04	CARPI
080104	080104	080031	PRESIDIO OSPED.PROV. NUOVO S.AGOSTINO	05	MIRANDOLA
080104	080104	080031	PRESIDIO OSPED.PROV. NUOVO S.AGOSTINO	06	FINALE EMILIA
080104	080104	080031	PRESIDIO OSPED.PROV. NUOVO S.AGOSTINO	08	VIGNOLA
080104	080104	080031	PRESIDIO OSPED.PROV. NUOVO S.AGOSTINO	09	PAVULLO NEL FRIGNANO
080104	080104	080031	PRESIDIO OSPED.PROV. NUOVO S.AGOSTINO	10	NUOVO OSPEDALE S.AGOSTINO - ESTENSE
080104	080104	080096	NUOVO OSPEDALE DI SASSUOLO S.p.A.		
080104	080104	080213	HESPERIA HOSPITAL MODENA S.r.l.		
080104	080104	080214	PROF. FOGLIANI CASA DI CURA S.r.l.		
080104	080104	080215	VILLA IGEA S.p.a. CASA DI CURA		
080104	080104	080216	VILLA ROSA OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO		
080104	080104	080218	VILLA PINETA S.r.l.		
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	01	OSPEDALE MAGGIORE C.A. PIZZARDI
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	02	OSPEDALE BELLARIA
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	03	OSPEDALE BAZZANO
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	04	OSPEDALE PORRETTA
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	05	OSPEDALE VERGATO
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	06	OSPEDALE LOIANO
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	07	OSPEDALE BENTIVOGLIO
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	08	OSPEDALE BUDRIO
080105	080105	080053	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA	09	OSPEDALE S. GIOVANNI
080105	080105	080219	VILLA CHIARA		
080105	080105	080220	PROF. NOBILI		
080105	080105	080221	VILLA ERBOSA SPA		
080105	080105	080222	CASA DI CURA NIGRISOLI SPA		
080105	080105	080223	CASA DI CURA VILLA TORRI		

Codice AUSL Territoriale	Codice Azienda Sanitaria	Codice Presidio	Denominazione struttura	Prog. Stab.	Denominazione Progressivo Stabilimento
080105	080105	080224	CASA DI CURA AI COLLI S.R.L.		
080105	080105	080225	CASA DI CURA MADRE FORTUNATA TONIOLO		
080105	080105	080226	CASA DI CURA VILLALBA S.R.L.		
080105	080105	080227	OSPEDALE PRIVATO ACCRED.VILLA BARUZZIANA		
080105	080105	080228	CASA DI CURA VILLA BELLOMBRA		
080105	080105	080229	CASA DI CURA VILLA LAURA S.P.A.		
080105	080105	080231	CASA DI CURA VILLA REGINA S.P.A.		
080105	080105	080255	OSPEDALE PRIVATO S.VIOLA S.R.L.		
080106	080106	080044	PRESIDIO OSPED. IMOLA - CASTEL S. PIETRO	01	OSPEDALE DI IMOLA
080106	080106	080044	PRESIDIO OSPED. IMOLA - CASTEL S. PIETRO	02	OSPEDALE DI CASTEL SAN PIETRO T.
080106	080106	080045	OSPEDALE MONTECATONE R.I. S.P.A.		
080109	080109	080068	PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO	01	COMACCHIO
080109	080109	080068	PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO	03	DELTA
080109	080109	080068	PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO	04	ARGENTA
080109	080109	080068	PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO	06	CENTO
080109	080109	080068	PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO	07	BONDENO
080109	080109	080068	PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO	08	COPPARO
080109	080109	080235	CASA DI CURA QUISISANA S.R.L.		
080109	080109	080236	CASA DI CURA SALUS S.R.L.		
080109	080109	080414	FERRARA DAY SURGERY S.R.L.		
080110	080110	080072	RAVENNA		
080110	080110	080079	LUGO		
080110	080110	080082	FAENZA		
080110	080110	080237	DOMUS NOVA		
080110	080110	080238	SAN FRANCESCO		
080110	080110	080239	VILLA MARIA CECILIA		
080110	080110	080240	SAN PIER DAMIANO		
080110	080110	080241	VILLA STACCHINI S.P.A.		
080110	080110	080242	VILLA AZZURRA		
080111	080111	080085	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	01	STABILIMENTO FORLI'
080111	080111	080085	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	02	STABILIMENTO FORLIMPOPOLI
080111	080111	080085	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	03	STABILIMENTO S. SOFIA
080111	080111	080121	I.R.S.T. SRL ISTITUTO SCIENT.ROMAGNOLO		
080111	080111	080243	OSP.PRIVATO ACCRED. VILLA IGEA S.P.A.		
080111	080111	080244	VILLA SERENA		
080112	080112	080091	CESENA	01	CESENA
080112	080112	080091	CESENA	02	CESENATICO
080112	080112	080091	CESENA	03	BAGNO DI ROMAGNA
080112	080112	080245	MALATESTA NOVELLO		
080112	080112	080246	SAN LORENZINO		
080113	080113	080095	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGEL	01	OSPEDALE RIMINI
080113	080113	080095	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGEL	02	OSPEDALE SANTARCANGELO DI ROMAGNA
080113	080113	080100	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	01	OSPEDALE RICCIONE
080113	080113	080100	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	02	OSPEDALE CATTOLICA
080113	080113	080247	SOL ET SALUS		
080113	080113	080249	CASA DI CURA VILLA MARIA		
080113	080113	080250	LUCE SUL MARE		
080113	080113	080251	VILLA SALUS S.R.L.		
080113	080113	080252	CASA DI CURA PROF. E. MONTANARI		
080902	080102	080902	AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA		
080903	080103	080903	ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA		
080904	080104	080904	AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO		
080908	080105	080908	S.ORSOLA-MALPIGHI - BO		
080909	080109	080909	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FER		
080960	080105	080960	II.OO. RIZZOLI - BO		

23 Appendice C: Tipologia dei Tipi di dati trasmessi nei messaggi HL7 (HL7 Data Types)

A titolo esplicativo viene riportata qui sotto la tabella della tipologia di tutti i dati definiti nello standard HL7 v2.3.1:

Data Type Category/ Data type	Data Type Name	Notes/Format
Alphanumeric		
ST	String	
TX	Text data	
FT	Formatted text	
Numerical		
CQ	Composite quantity with units	<quantity (NM)> ^ <units (CE)>
MO	Money	<quantity (NM)> ^ <denomination (ID)>
NM	Numeric	
SI	Sequence ID	
SN	Structured numeric	<comparator (ST)> ^ <num1 (NM)> ^ <separator/suffix (ST)> ^ <num2 (NM)>
Identifier		
ID	Coded values for HL7 tables	
IS	Coded value for user-defined tables	
VID	Version identifier	<version ID (ID)> ^ <internationalization code (CE)> ^ <international version ID (CE)>
HD	Hierarchic designator	<namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>
EI	Entity identifier	<entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>
RP	Reference pointer	<pointer (ST) > ^ < application ID (HD)> ^ <type of data (ID)> ^ <subtype (ID)>
PL	Person location	<point of care (IS)> ^ <room (IS)> ^ <bed (IS)> ^ <facility (HD)> ^ < location status (IS)> ^ <person location type (IS)> ^ <building (IS)> ^ <floor (IS)> ^ <location description (ST)>
PT	Processing type	<processing ID (ID)> ^ <processing mode (ID)>
Date/Time		
DT	Date	YYYY[MM[DD]]
TM	Time	HH[MM[SS[.S[S[S[S]]]]][+/-ZZZZ]
TS	Time stamp	YYYY[MM[DD][HHMM[SS[.S[S[S[S]]]]]]][+/-ZZZZ] ^ <degree of precision>
Code Values		
CE	Coded element	<identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^

Data Type Category/ Data type	Data Type Name	Notes/Format
		<alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>
CNE	Coded with no exceptions	<identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)> ^ <coding system version ID (ST)> ^ <alternate coding system version ID (ST)> ^ <original text (ST) >
CWE	Coded with exceptions	<identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)> ^ <coding system version ID (ST)> ^ <alternate coding system version ID (ST)> ^ <original text (ST) >
CF	Coded element with formatted values	<identifier (ID)> ^ <formatted text (FT)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ID)> ^ <alternate formatted text (FT)> ^ <name of alternate coding system (ST)>
CK	Composite ID with check digit	<ID number (NM)> ^ <check digit (NM)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ < assigning authority (HD)>
CN	Composite ID number and name	<ID number (ST)> ^ <family name (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)>
CX	Extended composite ID with check digit	<ID (ST)> ^ <check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ < assigning authority (HD)> ^ <identifier type code (IS)> ^ < assigning facility (HD)
XCN	Extended composite ID number and name	In Version 2.3, use instead of the CN data type. <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)>
Generic		
CM	Composite	No new CM's are allowed after HL7 Version 2.2. Hence there are no new CM's in Version 2.3.
Demographics		
AD	Address	<street address (ST)> ^ < other designation (ST)> ^ <city (ST)> ^ <state or province (ST)> ^ <zip or postal code (ST)> ^ <country (ID)> ^ <address type (ID)> ^ <other geographic designation (ST)>
PN	Person name	<family name (ST)>& <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST) ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)>
TN	Telephone number	[NN] [(999)]999-9999[X99999][B99999][C any text]
XAD	Extended address	In Version 2.3, replaces the AD data type. <street address (ST)> ^ <other designation (ST)> ^ <city (ST)> ^ <state or province (ST)> ^ <zip or postal code (ST)> ^ <country (ID)> ^ < address type (ID)> ^ <other geographic designation (ST)> ^ <county/parish code (IS)> ^ <census tract (IS)> ^ <address representation code (ID)>
XPN	Extended person name	In Version 2.3, replaces the PN data type. <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST) ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <name type code (ID) > ^ <name representation code (ID)>
XON	Extended composite name and ID number for organizations	<organization name (ST)> ^ <organization name type code (IS)> ^ <ID number (NM)> ^ <check digit (NM)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <assigning authority (HD)> ^

Data Type Category/ Data type	Data Type Name	Notes/Format
		<identifier type code (IS)> ^ <assigning facility ID (HD)> ^ <name representation code (ID)>
XTN	Extended telecommunications number	In Version 2.3, replaces the TN data type. [NNN] [(999)]999-9999 [X999999] [B999999] [C any text] ^ <telecommunication use code (ID)> ^ <telecommunication equipment type (ID)> ^ <email address (ST)> ^ <country code (NM)> ^ <area/city code (NM)> ^ <phone number (NM)> ^ <extension (NM)> ^ <any text (ST)>
Specialty/Chapter Specific		
Waveform		
CD	Channel definition	For waveform data only, see Chapter 7, Section 7.15.3. <channel identifier (*)> ^ <channel number (NM)> & <channel name (ST)> ^ <electrode names (*)> ^ <channel sensitivity/units (*)> ^ <calibration parameters (*)> ^ <sampling frequency (NM)> ^ <minimum/maximum data values (*)>
MA	Multiplexed array	For waveform data only, see Chapter 7, Section 7.15.2. <sample 1 from channel 1 (NM)> ^ <sample 1 from channel 2 (NM)> ^ <sample 1 from channel 3 (NM)> ...~<sample 2 from channel 1 (NM)> ^ <sample 2 from channel 2 (NM)> ^ <sample 2 from channel 3 (NM)> ...~
NA	Numeric array	For waveform data only, see Chapter 7, Section 7.15.1. <value1 (NM)> ^ <value2 (NM)> ^ <value3 (NM)> ^ <value4 (NM)> ^ ...
ED	Encapsulated data	Supports ASCII MIME-encoding of binary data. <source application (HD)> ^ <type of data (ID)> ^ <data subtype (ID)> ^ <encoding (ID)> ^ <data (ST)>
Price Data		
CP	Composite price	In Version 2.3, replaces the MO data type. <price (MO)> ^ <price type (ID)> ^ <from value (NM)> ^ <to value (NM)> ^ <range units (CE)> ^ <range type (ID)>
Patient Administration /Financial Information		
FC	Financial class	<financial class (IS)> ^ <effective date (TS)>
Extended Queries		
QSC	Query selection criteria	<segment field name (ST)> ^ <relational operator (ID)> ^ <value (ST)> ^ <relational conjunction (ID)>
QIP	Query input parameter list	<segment field name (ST) > ^ <value1 (ST) & value2 (ST) & value3 (ST) ...>
RCD	Row column definition	<segment field name (ST)> ^ <HL7 data type (ST)> ^ <maximum column width (NM)>
Master Files		
DLN	Driver's license number	<license number (ST)> ^ <issuing state, province, country (IS)> ^ <expiration date (DT)>
JCC	Job code/class	<job code (IS)> ^ <job class (IS)>
VH	Visiting hours	<start day range (ID)> ^ <end day range (ID)> ^ <start hour range (TM)> ^ <end hour range (TM)>
Medical Records/Information Management		

Data Type Category/ Data type	Data Type Name	Notes/Format
PPN	Performing person time stamp	<ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code(ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ < date/time action performed (TS)> ^ <name representation code (ID)>
Time Series:		
DR	Date/time range	Scheduling Chapter Only: <range start date/time (TS)> ^ <range end date/time (TS)>
RI	Repeat interval	Scheduling Chapter Only: <repeat pattern (IS)> ^ <explicit time interval (ST)>
SCV	Scheduling class value pair	Scheduling Chapter Only: <parameter class (IS)> ^ <parameter value (ST)>
TQ	Timing/quantity	For timing/quantity specifications for orders, see Chapter 4, Section 4.4. <quantity (CQ)> ^ <interval (*)> ^ <duration (*)> ^ <start date/time (TS)> ^ <end date/time (TS)> ^ <priority (ST)> ^ <condition (ST)> ^ <text (TX)> ^ <conjunction (ID)> ^ <order sequencing (*)> ^ <occurrence duration (CE)> ^ <total occurrences (NM)>

Per semplificare l'applicazione si specificano esclusivamente i tipi di dati che si incontrano come campi obbligatori nei vari segmenti HL7 descritti in questo documento. Per le altre definizioni si rimanda alla lettura del capitolo 2 della documentazione ufficiale HL7 v2.3.1.

Si riportano qui solo le definizioni in lingua italiana che non vogliono essere una traduzione letterale dall'inglese utilizzato nella documentazione ufficiale dello standard, ma solo la specifica interpretazione che dei campi si fa nel progetto SOLE.

Per le definizioni complete, in lingua inglese, si rimanda sempre alla documentazione ufficiale HL7 v 2.3.1.

23.1 CE - coded element

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ST)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ST)>

23.2 CM - composite

Tipologia di dato composita, data dalla combinazione di altre tipologie di dato. Definita caso per caso.

23.3 CQ - composite quantity with units

Components: <quantity (NM)> ^ <units (CE)>

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 182 di 226

23.4 CX - extended composite ID with check digit

Components: <ID (ST)> ^ <check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ < assigning authority (HD)> ^ <identifier type code (IS)> ^ < assigning facility (HD)

ID (ST)

Nel caso in cui sia un data type riferito al campo PID.3, può assumere i valori:

1. Codice Fiscale dell'assistito;
2. Codice Sanitario individuale dell'assistito;
3. "0000000" nel caso in cui nel CX 4 sia riportata l'AUSL di Appartenenza dell'assistito;
4. Codice dell'archivio del consenso;

Nel caso in cui sia un data type riferito al campo PV1.19, può assumere come valore il Numero Nosologico.

Check digit (ST)

Si ometta questo valore.

Code identifying the check digit scheme employed (ID)

Si ometta questo valore.

Assigning authority (HD)

Nel caso in cui sia un data type riferito al campo PID.3, in relazione a quanto definito per il primo componente, può assumere i valori:

1. Nel primo sub-componente (<namespace ID (IS)>) si inserisca l'indicazione "MinFin" e nel secondo "Ministero Finanze";
2. Nel primo sub-componente si inserisca il Codice dell'AUSL di Assistenza (composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria), nel secondo la sua descrizione e nel terzo "AUSLassist";
3. Nel primo sub-componente si inserisca il Codice dell'AUSL di Appartenenza (composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria), nel secondo la sua descrizione e nel terzo "AUSLappart";
4. Nel primo sub-componente si inserisca l'indicazione "ArchCons" e nel secondo "Archivio Consenso";

Nel caso in cui sia un data type riferito al campo PV1 19, nel primo sub-componente si inserisca il Codice dell'Azienda Sanitaria Ricoverante (composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria) e nel terzo l'indicazione "AzRie".

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 183 di 226

Identifier type code (IS)

Indica il tipo di codice che è presente nel CX.1 (ID). I valori utilizzati in SOLE sono riportati nella tabella sottostante.

Value	Description
CF	Codice fiscale
CS	Codice sanitario individuale
AUSLAPPART	AUSL di appartenenza dell'assistito
CONS	Archivio del consenso
NOSOLOGICO	Numero nosologico (identificativo del ricovero)

Assigning facility (HD)

Subcomponents: <namespace ID (IS)> & < universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Questo componente non va valorizzato.

23.5 DT - date

Format: YYYY[MM[DD]]

23.6 ED - encapsulated data

Components: <source application (HD) > ^ <type of data (ID)> ^ <data subtype (ID)> ^ <encoding (ID)> ^ <data (ST)>

Utilizzato come data type dell'OBX.5 nel quale si inseriranno i documenti clinici o gli aggiornamenti anagrafici (vedi SAIN) in un pacchetto MIME codificato come dato incapsulato.

Source application (HD)

Subcomponents: <namespace ID (IS)> & < universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Da non valorizzare.

Type of data (ID)

Da valorizzare con "multipart".

Data Subtype

Da valorizzare con "related".

Encoding (ID)

Si faccia riferimento alla *tabella HL7 0299 – Encoding*. Da valorizzare con "A".

Value	Description
A	no encoding - data are displayable ASCII characters.
Hex	hexadecimal encoding - consecutive pairs of hexadecimal digits represent consecutive single octets.
Base64	encoding as defined by MIME (Multipurpose Internet Mail Extensions) standard RFC 1521. Four consecutive ASCII characters represent three consecutive octets of binary data. Base64 utilizes a 65-character subset of US-ASCII, consisting of both the upper and lower case alphabetic characters, digits "0" through "9," "+," "/", and "=".

Data (ST)

[Pacchetto MIME, contenente i dati trasmessi.](#)

23.7 EI - entity identifier

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

23.8 FC - financial class

Components: <financial class (IS)> ^ <effective date (TS)>

23.9 HD - hierarchic designator

Components: <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

Namespace ID (IS)

[Codice identificativo dell'ente di riferimento.](#)

Universal ID (ST)

[Descrizione dell'ente di riferimento.](#)

Universal ID type (ID)

[Indica la categoria di codice presente nel primo componente. I valori ammessi in SOLE sono riportati nella tabella sottostante.](#)

Value	Description
AUSLassist	AUSL di assistenza
AUSLappart	AUSL di appartenenza dell'assistito
AUSLemissione	AUSL di emissione dell'esenzione goduta dall'assistito
Azienda medico	Azienda di appartenenza del medico prescrittore e del medico di base
AZerog	Azienda di appartenenza del medico refertante, e quindi azienda erogante
AZric	Azienda di appartenenza del medico accettante, e quindi azienda ricoverante
Codice Distretto	Codice del distretto di appartenenza del medico prescrittore e del medico di base

23.10 ID - coded value for HL7 defined tables

23.11 IS - coded value for user-defined tables

23.12 NM - numeric

Numero rappresentato da una serie di caratteri numerici ASCII, comprendente anche opzionalmente il segno (+ o -) e i punti decimali. In assenza di segno il numero è assunto di default come positivo. Senza valori decimali il numero è assunto di default come intero.

Zeri in testa o in coda per i valori decimali non sono significativi (01.20 e 1.2 sono identici).

23.13 PL - person location

Components: <point of care (IS)> ^ <room (IS)> ^ <bed (IS)> ^ <facility (HD)> ^ <location status (IS)> ^ <person location type (IS)> ^ <building (IS)> ^ <floor (IS)> ^ <location description (ST)>

Point of care (IS)

Mai valorizzato.

Room (IS)

Mai valorizzato.

Bed (IS)

Mai valorizzato.

Facility (HD)

Utilizzato per indicare il Presidio.

Location status (IS)

Mai valorizzato.

Person location type (IS)

Codice dell'unità operativa. Si articola in due parti di cui la prima (3 caratteri) identifica la specialità clinica/disciplina ospedaliera, la seconda (2 caratteri) individua le eventuali divisioni o sezioni esistenti nell'ambito della medesima disciplina all'interno dello stesso ospedale, secondo numerazione progressiva.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 186 di 226

Si faccia riferimento alla seguente tabella per i possibili valori delle discipline (le prime 3 cifre del codice unità operativa).

Codice	Descrizione
001	ALLERGOLOGIA
002	DAY HOSPITAL
003	ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA
005	ANGIOLOGIA
006	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA
007	CARDIOCHIRURGIA
008	CARDIOLOGIA
009	CHIRURGIA GENERALE
010	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
011	CHIRURGIA PEDIATRICA
012	CHIRURGIA PLASTICA
013	CHIRURGIA TORACICA
014	CHIRURGIA VASCOLARE
015	MEDICINA SPORTIVA
018	EMATOLOGIA
019	MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE
020	IMMUNOLOGIA
021	GERIATRIA
024	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
025	MEDICINA DEL LAVORO
026	MEDICINA GENERALE
027	MEDICINA LEGALE
028	UNITA' SPINALE
029	NEFROLOGIA
030	NEUROCHIRURGIA
031	NIDO
032	NEUROLOGIA
033	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
034	OCULISTICA
035	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA
036	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
038	OTORINOLARINGOIATRIA
039	PEDIATRICA
040	PSICHIATRIA
041	MEDICINA TERMALE
042	TOSSICOLOGIA
043	UROLOGIA
046	GRANDI USTIONI PEDIATRICHE
047	GRANDI USTIONATI
048	NEFROLOGIA (ABILITATA AL TRAPIANTO DI RENE)
049	TERAPIA INTENSIVA
050	UNITA' CORONARICA

051	ASTANTERIA
052	DERMATOLOGIA
054	EMODIALISI
055	FARMACOLOGIA CLINICA
056	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
057	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA
058	GASTROENTEROLOGIA
060	LUNGODEGENTI
061	MEDICINA NUCLEARE
062	NEONATOLOGIA
064	ONCOLOGIA
065	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
066	ONCOEMATOLOGIA
067	PENSIONANTI
068	PNEUMOLOGIA
069	RADIOLOGIA
070	RADIOTERAPIA
071	REUMATOLOGIA
073	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
074	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
075	NEURO-RIABILITAZIONE
076	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA
077	NEFROLOGIA PEDIATRICA
078	UROLOGIA PEDIATRICA
082	ANESTESIA
097	DETENUTI
098	DAY SURGERY
099	CURE PALLIATIVE/HOSPICE
AT	TEMPORANEA ASSENZA
100	LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE
101	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
102	CENTRO TRASFUSIONALE IMMUNOEMATOLOGIA
103	RADIODIAGNOSTICA
104	NEURORADIOLOGIA
105	GENETICA MEDICA
106	PRONTO SOCCORSO
107	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO
108	AREA EMERGENZA EXTRAOSPEDALIERA
121	COMPARTI OPERATORI
124	FARMACIA OSPEDALIERA
125	DIETETICA/DIETOLOGIA
901	EMOFILIA

Nel caso in cui il codice dell'Unità Operativa non sia riconducibile ai valori delle Discipline sopra riportati, si riporti il valore secondo la codifica interna, riportando poi come di consueto la descrizione nel componente "Local description".

Building (IS)

Sub-codice che indica lo Stabilimento; utilizzato nel caso di presidi aventi più di un ospedale.

Floor (IS)

Mai valorizzato.

Location description (ST)

Descrizione dell'unità operativa.

23.14 PPN - performing person time stamp

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code(ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ < date/time action performed (TS)> ^ <name representation code (ID)>

23.15 PT - processing type

Components: <processing ID (ID)> ^ <processing mode (ID)>

23.16 SI - sequence ID

23.17 ST - string data

23.18 TQ - timing quantity

Components: <quantity (CQ)> ^ <interval (CM)> ^ <duration (ST)> ^ <start date/time (TS)> ^ <end date/time (TS)> ^ <priority (ST)> ^ <condition (ST)> ^ <text (TX)> ^ <conjunction (ST)> ^ <order sequencing (CM)> ^ <performance duration (CE)> ^ <total occurrences (NM)>

23.19 TS - time stamp

Format: YYYY[MM[DD[HHMM[SS[.S[S[S[S]]]]]]][+/-ZZZ]^<degree of precision>

Utilizzato per riportare Data e Ora o solo data di un determinato evento.

YYYY sta per anno.

MM sta per mese.

DD sta per giorno.

HHMM sta per ora e minuti.

SS sta per secondi.

I valori non vanno separati da punti o altri simboli. Ad esempio, nel caso in cui siano richiesti solo mese ed anno andrà valorizzato come segue: "200510".

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 189 di 226

23.20 VID – version identifier

Components: <version ID(ID)> ^ <internationalization code (CE)> ^
<international version ID (CE)>

23.21 XAD - extended address

Components: <street address (ST)> ^ <other designation (ST)> ^ <city (ST)> ^
<state or province (ST)> ^ <zip or postal code(ST)> ^ <country (ID)>
^ < address type (ID)> ^ <other geographic designation (ST)> ^
<county/parish code (IS)> ^ <census tract (IS)> ^ <address
representation code(ID)>

Street address (ST)

In questo componente si indica la via, piazza, etc e numero civico. Ad esempio “Via G. Verdi 155”.

Other designation (ST)

Si ometta questo valore.

City (ST)

Si indichi il comune (di residenza, domicilio, nascita). Ad esempio Bologna.

State or province (ST)

Si inserisca la sigla della provincia del comune.

Zip or postal code (ST)

Si inserisca il valore del Codice di avviamento postale, ad esempio “34128”.

Country (ID)

Si faccia riferimento alla tabella ISTAT degli stati esteri (Italia = “100”).

Address type (ID)

Si faccia riferimento ai valori della tabella relativa ai tipi di indirizzo. I valori ammessi nel sistema SOLE saranno quelli definiti nella tabella *user-defined 0190 – Address type*:

Valore	Descrizione
H	Domicilio
BR	Nascita
L	Residenza

Other geographic designation (ST)

Si ometta questo valore.

County/parish code (IS)

Si inserisca il codice ISTAT relativo alla città.

Census tract (IS)

Si ometta questo valore.

Address representation code (ID)

Si ometta questo valore.

23.22 XCN - extended composite ID number and name for persons

Components: <ID number (ST)> ^ <family name (ST) > & < last_name_prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code(ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ < name representation code(ID)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

ID number (ST)

In questo componente si inseriscono i codici identificativi del medico (Codice Fiscale, Codice matricola, Codice Ricettazione).

Family name (ST) & last_name_prefix (ST)

23.22.1.1.1.1 Family name

In questo sottocomponente si inserisce il cognome del medico, ad esempio “ANELLI”.

23.22.1.1.1.2 Last_name_prefix

Si ometta questo valore.

Given name (ST)

In questo componente si inserisce il nome, ad esempio “GIOVANNI”.

Middle initial or name (ST)

Si ometta questo valore.

Suffix (ST)

Si ometta questo valore.

Prefix (ST)

Si ometta questo valore.

Degree (ST)

Il valore di questo componente è l'identificativo della Tipologia di medico, definito nella tabella *User-defined 0360 – Degree*. I valori di questo componente ammessi nel sistema SOLE saranno:

Valore	Descrizione
1	Medico di medicina generale
2	Pediatra di libera scelta
3	Medico di continuità assistenziale
4	Medico specialista ospedaliero
5	Medico specialista territoriale del distretto
6	Medico specialista ambulatoriale
7	Medico ROAD
8	Medico di medicina generale in associazione
9	Infermiere
10	Volontario
11	Assistente sociale
12	Altro

Source table (IS)

Si ometta questo valore.

Assigning authority (HD)

Se nel primo componente è presente il Codice Fiscale, nel primo sub-componente (<namespace ID (IS)>) si inserisca l'indicazione "MinFin" e nel secondo "Ministero Finanze".

Negli altri casi, nel primo sub-componente si inserisca il Codice dell'Azienda Sanitaria (di appartenenza del medico se medico prescrittore, erogante se medico refertante, ricoverante se medico accettante), composto da 3 cifre del Codice della Regione + 3 cifre del Codice regionale dell'Azienda Sanitaria, nel secondo la descrizione dell'Azienda Sanitaria e nel terzo il tipo di Azienda secondo lo schema:

- "Azienda medico", se medico prescrittore o medico di base;
- "AzErog", se medico refertante;
- "AzRic", se medico accettante.

Esempio:

```
<XCN.9>
  <HD.1>MinFin</HD.1>
  <HD.2>Ministero Finanze</HD.2>
</XCN.9>
```

Oppure:

```
<XCN.9>
  <HD.1>080108</HD.1>
  <HD.2>AUSL Bologna città</HD.2>
  <HD.3>AzErog</HD.3>
```


</XCN.9>

Name type code (ID)

Si ometta questo valore.

Identifier check digit (ST)

Si ometta questo valore.

Code identifying the check digit scheme employed (ID)

Si ometta questo valore.

Identifier type code (IS)

Identifica il tipo di codice indicato nel primo componente (XCN.1). I valori utilizzati in SOLE sono riportati nella tabella sottostante.

User-defined table 0203 - Identifier type

Value	Description
CF	Codice fiscale
CODMAT	Codice matricola
CODRIC	Codice ricettazione

Assigning facility (HD)

Se nel primo componente (ID number) è presente il Codice Fiscale, nel primo sub-componente (<namespace ID (IS)>) si inserisca l'identificativo del distretto di appartenenza del medico, nel terzo sub-componente si inserisca "codice distretto". Esempio:

```
<XCN.14>
  <HD.1>2</HD.1>
  <HD.3>codice distretto</HD.3>
</XCN.14>
```

Name representation code (ID)

Si ometta questo valore.

23.23 XPN - extended person name

Components: <family name (ST)> & <last_name_prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <name type code (ID)>

Family name (ST) & last_name_prefix (ST)

23.23.1.1.1.1 Family name.

In questo componente si introduce il cognome, ad esempio "BIANCHI" o "DE ROSSI".

23.23.1.1.1.2 Last_name_prefix.

Questo sub-componente non viene utilizzato nel progetto descritto in questo documento.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 193 di 226

Given name (ST)

In questo componente si inserisce il nome, ad esempio “CLAUDIO” o “MARCO ANTONIO”.

Middle initial or name (ST)

Questo componente non viene utilizzato nel progetto descritto in questo documento.

Suffix (ST)

Si ometta questo valore.

Prefix (ST)

Si ometta questo valore.

Degree (IS)

Si ometta questo valore.

Name type code (ID)

Si ometta questo valore.

Name representation code (ID)

Si ometta questo valore.

23.24 XTN - extended telecommunication number

Components: [NNN] [(999)]999-9999 [X999999] [B999999] [C any text] ^
<telecommunication use code (ID)> ^ <telecommunication equipment type
(ID)> ^ <email address (ST)> ^ <country code (NM)> ^ <area/city code
(NM)> ^ <phone number (NM)> ^ <extension (NM)> ^ <any text (ST)>

23.24.1.1.1 [(999)] 999-9999 [X999999] [C any text]

Si ometta questo valore.

Telecommunication use code (ID)

Si ometta questo valore.

Telecommunication equipment type (ID)

Si ometta questo valore.

Email address (ST)

Si inserisca l'indirizzo email dell'assistito.

Country code (NM)

Si inserisca il prefisso internazionale del numero di telefono dell'assistito.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 194 di 226

Area/city code (NM)

Si ometta questo valore.

Phone number (NM)

Si inserisca il numero di telefono, comprensivo di prefisso, dell'assistito, senza inserire spazi, punti o altri simboli.

Extension (NM)

Si ometta questo valore.

Any text (ST)

Si ometta questo valore.

Si riporta un esempio:

<XTN.4>nome.cognome@email.com</XTN.4>

<XTN.5>39</XTN.5>

<XTN.7>051123456</XTN.7>

24 Appendice D: Clinical Document Architecture (CDA)

Per le specifiche sul CDA si vedano i seguenti documenti SOLE, di cui andranno utilizzate le ultime versioni disponibili:

- P1.5 08-Lab Definizione del CDA 2 di laboratorio
- P1.5 08-RAD Definizione del CDA 2 di Radiologia
- P1.5 08-SPS Definizione del CDA 2 di Specialistica
- P1.5 08-LED Definizione del CDA 2 di Lettera Dimissione
- P1.5 08-PS Definizione del CDA 2 di Pronto Soccorso

Tali specifiche sono realizzate a partire dagli schema “*CDA_R2_NormativeWebEdition2005*”; andrà tuttavia garantita la gestione del precedente formato di CDA (basato sullo schema “*CDA_Ballot Dec2003*”) e definito nel documento SOLE “D1.3Bis – Manuale dello standard HL7 per il progetto SOLE - Appendice D: CDA”

Sarà quindi necessario distinguere a quale schema fa riferimento un CDA trasmesso (ad esempio tramite SATR) o recuperato (ad esempio tramite SARR) in SOLE; a tale scopo andrà utilizzato il campo *TXA.3 – Document content presentation (ID)* – di cui si riporta qui di seguito la definizione.

TXA.3 - Document content presentation (ID) 00916

Il valore di questo campo sarà l’identificativo del formato del documento trasmesso, definito dalla tabella *HL7 table 0191 – Type of referenced data*. Tale campo è condizionale e va valorizzato solo quando il messaggio contiene un documento in uno o più segmenti OBX (campo OBX 5).

I valori di questo campo ammessi nel sistema SOLE sono:

Table 0191 - Type of referenced data

Value	Description
CDA_ballot2003	CDA secondo gli schema “CDA_Ballot Dec2003”
CDA_rel2	CDA secondo gli schema “CDA_R2_NormativeWebEdition2005”

Nel caso di CDA secondo gli schema “*CDA_Ballot Dec2003*” è possibile utilizzare, in alternativa al valore indicato in tabella, il valore “multipart”.

Un documento CDA è trattato nella messaggistica HL7 come un oggetto multimediale (multimedia object) che va scambiato come un pacchetto MIME (Multipurpose Internet Mail Extensions) e codificato nel messaggio HL7 come un “encapsulated data type” (ED) da inserire nel campo OBX.5.

Tuttavia, seguendo le specifiche sul CDA riportate all’inizio del capitolo, poiché nello stesso pacchetto MIME, essendo questo multipart, è possibile inserire oltre al CDA stesso anche un foglio di stile (di tipo XSL FO) ed il PDF del documento clinico, è opportuno dettagliare la struttura di tale pacchetto MIME.

Ciascuna parte del MIME è composta da una serie di campi di intestazione più il corpo vero e proprio contenente il singolo file incapsulato codificato in base64; gli elementi dell’intestazione servono per indicare il formato del file incapsulato, il suo nome e altre informazioni che servono per definire il contesto.

Segue ora un dettaglio dei campi da valorizzare nell’intestazione del MIME.

MIME-version

Da valorizzare come segue:

MIME-Version: 1.0

Content-Type

Indica la tipologia di dato contenuta nel body. Nel caso di MIME multipart, andrà specificato un Content-Types per parte.

In tale scenario, il Content-Type principale andrà valorizzato come segue:

Content-Type: multipart/mixed; boundary=_StringPartSeparator.

L’elemento boundary conterrà una stringa che rappresenta l’elemento separatore tra le varie parti del MIME; tale stringa andrà ripetuta prima di ciascuna parte e al termine del MIME stesso.

Quando rappresenta l’inizio di una parte sarà composta in questo modo:

--_StringPartSeparator

Quando invece rappresenta la fine del MIME multipart allora sarà così composta:

--_StringPartSeparator—

La parte contenente il file XML del CDA dovrà contenere i seguenti campi:

Content-Type: application/xml; name="CodiceUnivocoDocumento.xml"

Content-Transfer-Encoding: base64

Content-Disposition: attachment; filename="CodiceUnivocoDocumento.xml"

La parte contenente il foglio di stile dovrà contenere i seguenti campi:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 197 di 226

Content-Type: application/xml; name="CodiceUnivocoDocumento.xmlfo"
Content-Transfer-Encoding: base64
Content-Disposition: attachment; filename="CodiceUnivocoDocumento.xmlfo"

La parte contenente il file PDF dovrà invece avere:

Content-Type: application/pdf; name="CodiceUnivocoDocumento.pdf"
Content-Transfer-Encoding: base64
Content-Disposition: attachment; filename="CodiceUnivocoDocumento.pdf"

Il parametro "CodiceUnivocoDocumento" andrà sostituito con l'effettivo codice univoco del documento trasmesso, sia esso un referto, lettera di dimissione o verbale di pronto soccorso, seguendo l'opportuna sintassi.

Segue ora un esempio di MIME contenente le tre parti appena definite:

MIME-Version: 1.0

Content-Type: multipart/mixed; boundary=_StringPartSeparator

--_StringPartSeparator

Content-Type: application/xml; name="CodiceUnivocoDocumento.xml"
Content-Transfer-Encoding: base64
Content-Disposition: attachment; filename="CodiceUnivocoDocumento.xml"

CONTENUTO_INFORMATIVO_IN_BASE_64_SU_RIGHE_ATTUGUE_DI_MAX_76_CARATTERI_E_TUTTE_CON_LO_STESSO_NUMERO_DI_CARATTERI_ECCETTO_LA_RIGA_FINALE_CHE_PUO_AVERE_UN_NUMERO_MINORE_DI_CARATTERI

--_StringPartSeparator

Content-Type: application/xml; name="CodiceUnivocoDocumento.xmlfo"
Content-Transfer-Encoding: base64
Content-Disposition: attachment; filename="CodiceUnivocoDocumento.xmlfo"

CONTENUTO_INFORMATIVO_IN_BASE_64_SU_RIGHE_ATTUGUE_DI_MAX_76_CARATTERI_E_TUTTE_CON_LO_STESSO_NUMERO_DI_CARATTERI_ECCETTO_LA_RIGA_FINALE_CHE_PUO_AVERE_UN_NUMERO_MINORE_DI_CARATTERI

--_StringPartSeparator

Content-Type: application/pdf; name="CodiceUnivocoDocumento.pdf"
Content-Transfer-Encoding: base64
Content-Disposition: attachment; filename="CodiceUnivocoDocumento.pdf"

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 198 di 226

CONTENUTO_INFORMATIVO_IN_BASE_64_SU_RIGHE_ATTUGUE_DI_MAX_76_CARATTERI_E_TUTTE_CON_LO_STESSO_NUMERO_DI_CARATTERI_ECCETTO_LA_RIGA_FINALE_CHE_PUO_AVERE_UN_NUMERO_MINORE_DI_CARATTERI

--_StringPartSeparator--

Nel MIME l'unico elemento obbligatorio sarà il documento CDA.xml; l'inserimento del PDF è raccomandato (se disponibile va inserito obbligatoriamente); il foglio di stile è opzionale.

Sarà pertanto possibile avere MIME multipart con la sola parte del CDA, così come CDA con PDF, CDA con XLSFO, o infine CDA con PDF e XSLFO.

L'ordine con cui sono inserite le varie parti non è significativo, tuttavia per convenzione la prima parte spetterà sempre al CDA.xml.

Nel caso in cui siano presenti contemporaneamente anche XSLFO e PDF, l'ordine con cui sono inseriti non deve essere considerato significativo: saranno i parametri di intestazione di ciascuna parte a determinarne la tipologia.

25 Appendice E: Specifiche della Form per le Prestazioni Aggiuntive

Il documento presentato in questa sezione è la form contenente i dati sulle prestazioni aggiuntive erogate da un medico.

Tale documento è inserito in formato MIME nel campo OBX 5 di un messaggio MDM T02 inviato dal medico tramite Servizio Applicativo Trasmissione Prestazioni Aggiuntive; si tratta di un documento strutturato scritto in XML secondo uno schema appositamente definito, e appoggiandosi ai Data Types definiti per il CDA release 2.

25.1 Struttura della Form adottata da SOLE

Segue la descrizione degli elementi presenti nella form, secondo la notazione XML utilizzata.

Il Documento Form è racchiuso <form> ed è composto da due parti: un <datiForm>, contenente le informazioni generali sul documento, ed una parte <datiPrestazione>, ripetibile per ciascuna prestazione eseguita dal medico.

La sezione <dati Form> contiene i seguenti elementi:

- Identificativo della Form
- Codice dell'AUSL di riferimento
- Periodo di competenza della form
- Medico erogante le prestazioni

Segue il dettaglio di ciascun elemento.

datiForm.idForm

Nell'attributo "extension" dell'elemento va inserito il Codice Univoco della Form. Il campo è obbligatorio.

Segue un esempio:

```
<idForm extension="10850123450408" />
```

datiForm.AUSL

Nell'attributo "extension" dell'elemento si inserisca il Codice dell'AUSL di riferimento, quella di appartenenza del medico erogante. Il campo è obbligatorio.

Segue un esempio:

```
<AUSL extension="080108" />
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 200 di 226

datiForm.periodoCompetenza

Nell'attributo "value" dell'elemento si inseriscano Mese e Anno di competenza della form. Il campo è obbligatorio.

Segue un esempio:

```
<periodoCompetenza value="200408" />
```

datiForm.medicoErogante

Si tratta del medico erogante che invia la form. Il campo è obbligatorio.

medicoErogante.CF

Nell'attributo "extension" dell'elemento *medicoErogante.CF* si inserisca il Codice Fiscale del medico erogante. Il campo è obbligatorio.

Segue un esempio:

```
<CF extension="codice fiscale" />
```

medicoErogante.CODMAT

Nell'attributo "extension" dell'elemento *medicoErogante.CODMAT* si inserisca la Matricola del medico erogante. Il campo è obbligatorio.

Segue un esempio:

```
<CF extension="codice matricola" />
```

medicoErogante.nomeMedico

Vanno inseriti nome e cognome del medico erogante. Il campo è obbligatorio.

Segue un esempio:

```
<nomeMedico>  
  <given>nome medico</given>  
  <family>cognome medico</family>  
</nomeMedico>
```

medicoErogante.distretto

Nell'attributo "extension" dell'elemento *medicoErogante.distretto* si inserisca il codice del distretto di appartenenza del medico erogante. Il campo è facoltativo.

Segue un esempio:

```
<CF extension="4" />
```

A questo punto è prevista la sezione relativa alla prestazione eseguita, la sezione <datiPrestazione>, ripetibile per ciascuna prestazione eseguita dal medico.

Tale sezione contiene i seguenti elementi:

- Dati Assistito

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 201 di 226

- Medico curante
- Prestazione eseguita
- Data della prestazione

Segue il dettaglio di ciascun elemento.

datiPrestazione.assistito

Si tratta dell'assistito al quale è erogata la prestazione. Il campo è obbligatorio.

assistito.CF

Nell'attributo "extension" dell'elemento assistito.CF si inserisca il Codice Fiscale del assistito al quale è stata erogata la prestazione.

Segue un esempio:

```
<CF extension="codice fiscale assistito" />
```

assistito.nomeAssistito

Vanno inseriri nome e cognome dell'assistito.

Segue un esempio:

```
<nomeAssistito>
  <given>nome_assistito</given>
  <family>cognome_assistito</family>
</nomeAssistito>
```

assistito.indirizzo

Sfruttando la ripetibilità di questo elemento, andrà inserito l'indirizzo di residenza. L'elemento è obbligatorio

L'elemento "tipoIndirizzo" potrà quindi contenere, in corrispondenza dell'attributo "extension", i seguenti valori:

Valore	Descrizione
L	Residenza

Segue un esempio:

```
<indirizzo>
  <via>via Indipendenza 12</via>
  <comune>Bologna</comune>
  <provincia>BO</provincia>
  <tipoIndirizzo extension="L" />
</indirizzo>
```

datiPrestazione.medicoCurante

Si tratta del medico curante dell'assistito. Tale elemento è facoltativo e andrà valorizzato solo se il medico curante è diverso dal medico erogante che invia la form.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 202 di 226

La struttura di questo elemento è identica a quella relativa all'elemento medicoErogante al quale si rimanda per la definizione.

datiPrestazione.prestazione

In questo elemento si riporteranno codice e descrizione della prestazione eseguita. Tale campo è obbligatorio.

All'attributo "code" si inserisca il codice della prestazione, al "codeSystem" il codice del sistema di codifica utilizzato, al "codeSystemName" la descrizione del sistema di codifica, e al "displayName" la descrizione della prestazione.

Segue un esempio:

```
<prestazione code="LB41" codeSystem="xyz" codeSystemName="Tariffario del Medico"
displayName="AMILASI URINE" />
```

datiPrestazione.dataPrestazione

In questo elemento si la data in cui la relativa prestazione è stata eseguita. Tale campo è obbligatorio.

Si riporta un esempio:

```
<dataPrestazione value="20040810" />
```

25.1.1 Esempio di Form

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<form xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:noNamespaceSchemaLocation="schemaform.xsd">
  <datiForm>
    <idForm extension="Codice univoco form"/>
    <AUSL extension="080108"/>
    <periodoCompetenza value="200408"/>
    <medicoErogante>
      <CF extension="codice fiscale"/>
      <CODMAT extension="codice matricola"/>
      <nomeMedico>
        <given>nome medico</given>
        <family>cognome medico</family>
      </nomeMedico>
      <distretto extension="codice distretto"/>
    </medicoErogante>
  </datiForm>
<!--dati prestazione 1-->
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 203 di 226

```
<datiPrestazione>
  <assistito>
    <CF extension="codice fiscale assistito 1"/>
    <nomeAssistito>
      <given>nomea ssistito 1</given>
      <family>cognome assistito 1</family>
    </nomeAssistito>
    <indirizzo>
      <via>via Indipendenza 12</via>
      <comune>Bologna</comune>
      <provincia>BO</provincia>
      <tipoIndirizzo extension="L"/>
    </indirizzo>
  </assistito>
  <prestazione code="LB41" codeSystem="xyz" codeSystemName="Tariffario del Medico"
  displayName="AMILASI URINE"/>
  <dataPrestazione value="20040810"/>
</datiPrestazione>
<!--dati prestazione 2-->
<datiPrestazione>
  <assistito>
    <CF extension="codice fiscale assistito 1"/>
    <nomeAssistito>
      <given>nome assistito 1</given>
      <family>cognome assistito 1</family>
    </nomeAssistito>
    <indirizzo>
      <via>via Indipendenza 12</via>
      <comune>Bologna</comune>
      <provincia>BO</provincia>
      <tipoIndirizzo extension="L"/>
    </indirizzo>
  </assistito>
  <prestazione code="codice_prestazione_2" codeSystem="xyz" codeSystemName="Tariffario del Medico"
  displayName="nome prestazione 2"/>
  <dataPrestazione value="20040811"/>
</datiPrestazione>
<!--dati prestazione 3-->
<datiPrestazione>
  <assistito>
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 204 di 226

```

<CF extension="codice fiscale assistito 2"/>
<nomeAssistito>
  <given>nome assistito 2</given>
  <family>cognome assistito 2</family>
</nomeAssistito>
<indirizzo>
  <via>Via del Borgo di San Pietro 90/c</via>
  <comune>Bologna</comune>
  <provincia>BO</provincia>
  <tipoIndirizzo extension="L"/>
</indirizzo>
</assistito>
<medicoCurante>
  <CF extension="codice fiscale medico curante"/>
  <CODMAT extension="codice matricola medico curante"/>
  <nomeMedico>
    <given>nomemedico curante</given>
    <family>cognomemedico curante</family>
  </nomeMedico>
</medicoCurante>
  <prestazione code="Codice_prestaizione_3" codeSystem="xyz" codeSystemName="Tariffario del Medico"
  displayName="nome prestazione 3"/>
  <dataPrestazione value="20040812"/>
</datiPrestazione>
</form>

```

25.2 Schema utilizzato

Si riporta ora lo schema di riferimento della Form.

```

<?xml version="1.0" standalone="no"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:include schemaLocation="datatypes.xsd"/>
  <xs:element name="form" type="schema.form"/>
  <xs:complexType name="schema.form">
    <xs:sequence>
      <xs:element name="datiForm" type="schema.datiForm"/>
      <xs:element name="datiPrestazione" type="schema.datiPrestazione"
maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="schema.datiForm">

```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 205 di 226

```

<xs:sequence>
  <xs:element name="idForm" type="II"/>
  <xs:element name="AUSL" type="II"/>
  <xs:element name="periodoCompetenza" type="TS"/>
  <xs:element name="medicoErogante" type="schema.medico"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="schema.medico">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="CF" type="II"/>
    <xs:element name="CODMAT" type="II"/>
    <xs:element name="nomeMedico" type="EN"/>
    <xs:element name="distretto" type="II" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="schema.datiPrestazione">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="assistito" type="schema.assistito"/>
    <xs:element name="medicoCurante" type="schema.medico"
minOccurs="0"/>
    <xs:element name="prestazione" type="CE"/>
    <xs:element name="dataPrestazione" type="TS"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="schema.assistito">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="CF" type="II"/>
    <xs:element name="nomeAssistito" type="EN"/>
    <xs:element name="indirizzo" type="schema.indirizzo"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="schema.indirizzo">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="via" type="SC" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="comune" type="SC" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="provincia" type="SC" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="tipoIndirizzo" type="II" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:schema>

```

Relativamente ai Data Types utilizzati si rimanda alla documentazione ufficiale HL7-CDA release 2 per ulteriori approfondimenti.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 206 di 226

26 Appendice F: Nuove Codifiche Esenzioni

I servizi applicativi che in SOLE trattano le codifiche delle esenzioni sono:

- SATA
- SATPE
- SAIA (solo per query effettuate da MMG)
- SARPE

Nei messaggi SATA, SATPE e SAIA il campo che contiene l'informazione sulla esenzione è il PV1.20 (Campo 20 del segmento PV1).

Nel messaggio SARPE il campo che contiene l'informazione sulla esenzione è il OBR.44 (campo 44 del segmento OBR).

Il campo PV1.20 è ripetibile, ossia nel messaggio SATA-SAIA esistono tante occorrenze quante sono le esenzioni possedute dall'assistito.

Nel messaggio SATPE, invece, si trova al più una ricorrenza del campo PV1.20 poiché ad esenzioni diverse devono corrispondere Prescrizioni diverse e quindi SATPE distinti.

Nel messaggio SARPE il campo OBR.44 contiene la stessa informazione inviata con il corrispondente SATPE .

Si ricorda che se il SAIA è invocato da soggetto diverso dal medico di medicina generale dell'assistito, le esenzioni non vengono recuperate dall'anagrafe e quindi il campo PV1.20 NON è valorizzato.

Si precisa inoltre che oltre ai servizi sopra indicati, anche il servizio SAIN è coinvolto ma non direttamente come i precedenti. Infatti, mentre i servizi SATA, SATPE, SAIA e SARPE sono direttamente coinvolti in quanto hanno un campo (PV1.20 per SATA, SATPE, SAIA e OBR.44 per SARPE) che contiene il codice esenzione , il servizio SAIN è coinvolto di riflesso in quanto nel campo OBX.5 c'è l'intero messaggio ricevuto tramite SATA in caso di notifica di aggiornamenti anagrafici (si veda 19.2.1 Semantica dei messaggi e 21.12 OBX - observation/result segment relativamente al campo OBX.5 di questo manuale)

Di seguito le nuove specifiche:

SATA

Gli applicativi di anagrafe dovranno trasmettere solo le esenzioni che nella tabella inserita di seguito (Errore. L'origine riferimento non è stata trovata. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.) hanno la cella TRATTATE DA "ANAGRAFICA" valorizzata con X.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 207 di 226

Per ogni esenzione dell'assistito, l'anagrafe dovrà valorizzare il campo PV1.20 nel seguente modo:

- ▶ per malattie Croniche: con il codice del DM 296/2001
- ▶ per le malattie Rare: con il codice del DM 279/2001 (con aggiunta del codice RER RQ099R)
- ▶ per le restanti esenzioni: con il codice RER di cui alla tabella seguente

Esempi

1. Malattia Cronica: 005.307.1 (tutto il codice compresi i punti)
1bis. Malattia Cronica 0A02.V42.2 (tutto il codice compresi i punti)
1ter Malattia Cronica 0031.402 (tutto il codice compresi i punti)
2. Malattia Rara: RN0190
3. Invalidità: I48.G

SAIA

L'applicativo di cartella del medico di base dell'assistito, che attraverso questo servizio riceve l'anagrafica, dovrà trattare il campo PV1.20 nel seguente modo:

Se il campo FC.1 inizia con 0 (zero) dovrà considerare come

- ▶ ESENZIONE le prime tre cifre **ad eccezione** delle "Afezioni del sistema circolatorio" e della "Malattia ipertensiva" che prevedono l'uso di quattro cifre come indicato nelle precisazioni regionali riportate di seguito al capitolo 24.1 Codifica Esenzioni RER.
- ▶ MALATTIA i restanti caratteri

Nell'esempio 1 di cui sopra:

ESENZIONE: 005
MALATTIA: 307.1

1bis ESENZIONE: 0A02
MALATTIA: V42.2

1ter ESENZIONE: 0031
MALATTIA: 402

Se il campo FC.1 non inizia con 0 (zero) dovrà considerare come

- ▶ ESENZIONE tutto il valore ricevuto

Negli esempi 2 e 3 di cui sopra:

ESENZIONE: RN0190
ESENZIONE: I48.G

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 208 di 226

Tutti i restanti applicativi, comprese le cartelle cliniche di medici diversi dal medico di base dell'assistito, riceveranno un messaggio SENZA le esenzioni.

SATPE

Gli applicativi di cartella clinica dei MMG dovranno trattare solo le esenzioni che nella tabella inserita di seguito (**Errore. L'origine riferimento non è stata trovata. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**) hanno la cella TRATTATE DA “MMG” valorizzata con X. Per queste il valore da trasmettere nel SATPE e da stampare sulla ricetta è il codice esenzione RER previsto nella medesima tabella tenendo conto delle precisazioni riguardanti le patologie croniche ed invalidanti “Afezioni del sistema circolatorio” e “Malattia ipertensiva” riportate di seguito (26.1 Codifica Esenzioni RER).

Il codice Malattia , ricevuto con notifica anagrafica o importato con un SAIA, non va trasmesso nel SATPE, ma serve al medico di base per una corretta prescrizione, essendo la malattia la discriminante per le prestazioni erogabili in esenzione.

E' a cura degli applicativi di cartella clinica dei MMG avere al loro interno la corretta associazione tra codice malattia e prestazioni erogabili in esenzione (**DM 296/2001 ultimo aggiornamento**).

E' a cura degli applicativi di cartella clinica dei MMG avere al loro interno la corretta associazione tra settimana di gravidanza e prestazioni erogabili in esenzione (**DM 10-09-1998**).

Quindi l'esenzione è trasmessa solo per quelle prestazioni erogabili in esenzione per quella patologia.

SARPE

Gli applicativi che recuperano la PE trovano nel campo OBR.44 lo stesso codice del PV1.20 del corrispondente messaggio SATPE, ossia il codice esenzione (nessuna informazione riguarda la malattia).

N.B.

Dalle specifiche sopra indicate si evince che , rispetto alle specifiche HL7 v.8.2 , sono stati eliminati i prefissi 01, 02, 03 nella valorizzazione del primo componente del campo PV1.20, il secondo componente non subisce variazioni.

Esempi

Prestazioni da prescrivere :	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO (Codice Catalogo SOLE 1851.001 Codice DMR 89.43)
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) (Codice Catalogo SOLE 1854.001 Codice DMR 89.50)
	TC CRANIO CON MDC (Codice Catalogo SOLE 0554.001 Codice DMR 87.03.1)
	ECO(COLOR)DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI (Codice Catalogo SOLE 1973.001 Codice DMR 88.73.5)
	ESAME FUNDUS OCULI (Codice Catalogo SOLE 0409.001 Codice DMR 95.09.1)
	SCINTIGRAFIA OSSEA SEGMENTARIA (Codice Catalogo SOLE 0789.001 Codice DMR 92.14.1)

Assistito con tre esenzioni con data scadenza 15.02.2008

- Esenzione per patologia cronica 006.714.0
- Esenzione per Patologia cronica 0A02.414
- Esenzione per Patologia cronica 0031.401

SATA

```
<PV1.20>
  <FC.1>006.714.0</FC.1>
  <FC.2>
    <TS.1>20080215</TS.1>
  </FC.2>
</PV1.20>
<PV1.20>
  <FC.1>0A02.414</FC.1>
  <FC.2>
    <TS.1>20080215</TS.1>
  </FC.2>
</PV1.20>
<PV1.20>
  <FC.1>0031.401</FC.1>
  <FC.2>
    <TS.1>20080215</TS.1>
  </FC.2>
</PV1.20>
```

SAIA da MMG dell'assistito

```
<PV1.20>  
  <FC.1>006.714.0</FC.1>  
  <FC.2>  
    <TS.1>20080215</TS.1>  
  </FC.2>  
</PV1.20>  
<PV1.20>  
  <FC.1>0A02.414</FC.1>  
  <FC.2>  
    <TS.1>20080215</TS.1>  
  </FC.2>  
</PV1.20>  
<PV1.20>  
  <FC.1>0031.401</FC.1>  
  <FC.2>  
    <TS.1>20080215</TS.1>  
  </FC.2>  
</PV1.20>
```

SAIA da altro applicativo

```
<PV1.20>  
  <FC.1></FC.1>  
  <FC.2>  
    <TS.1></TS.1>  
  </FC.2>  
</PV1.20>
```

SATPE

Per le prestazioni sopra elencate avremo la produzione di diverse PE

a. Le prestazioni

TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)

sono erogabili in esenzione per la malattia 414 (da esenzione 0A02.414) quindi ci sarà un SATPE con esenzione 0A02 e queste due prestazioni.

b. La prestazione

ESAME FUNDUS OCULI

è erogabile in esenzione per la malattia 401 (da esenzione 0031.401) quindi ci sarà un SATPE con esenzione 0031 e con questa sola prestazione.

c. La prestazione

SCINTIGRAFIA OSSEA SEGMENTARIA

è erogabile in esenzione per la malattia 714.0 (da esenzione 006.714.0) quindi ci sarà un SATPE con esenzione 006 e con questa sola prestazione.

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 211 di 226

d. Le prestazioni

TC CRANIO CON MDC

ECO(COLOR)DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI

Non sono erogabili in esenzione per le esenzioni possedute dall'assistito . Verranno prodotte due Prescrizioni (per motivi di branca) entrambe SENZA esenzione.

SARPE

Riferendoci ai casi precedenti si avrà :

Caso a)

<OBR.44>

<CE.1>0A02</CE.1>

</OBR.44>

Caso b)

<OBR.44>

<CE.1>0031</CE.1>

</OBR.44>

Caso c)

<OBR.44>

<CE.1>006</CE.1>

</OBR.44>

Caso d)

<OBR.44>

<CE.1></CE.1>

</OBR.44>

26.1 Codifica Esenzioni RER

Di seguito la tabella di codifica delle esenzioni emessa dalla Regione Emilia Romagna con nota regionale PG/2007/248539 del 3/10/2007 : “Aggiornamento classificazione delle esenzioni – Ulteriori precisazioni” . Sono altresì riportate di seguito le precisazioni tecniche tratte dalla medesima nota .

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 212 di 226

TABELLA CODIFICHE ESENZIONE

NUOVO CODICE ESENZIONE RER (CODIFICA NAZIONALE)	NUOVA DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)	VECCHIO CODICE ESENZIONE RER	VECCHIA DESCRIZIONE RER	TRATTATE DA:	
				ANAGR AFICA	MMG
001-056	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296)	001-056	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296)	X	X
RAannn - RQannn	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n.279	RAannn - RQannn	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n.279	X	X
RQ099R	Sensibilità Chimica Multipla	RQ099R	Sensibilità Chimica Multipla	X	X
R99	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).	R99	Sospetto diagnostico ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279	X	X
G01	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991)	I43.G	INVALIDI DI GUERRA DALLA 1^ ALLA 5^ CATEGORIA	X	X
G02	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991)	I43.P	INVALIDI DI GUERRA DALLA 6^ ALLA 8^ CATEGORIA	X	X
L01	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991)	I44.S	GRANDI INVALIDI DEL LAVORO (DA 80% IN SU)	X	X
L02	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991)	I44.G	INVALIDI PER LAVORO CON RIDUZIONE DELLA CAPACITA' LAVORATIVA SUPERIORE AI 2/3	X	X
L03	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991)	I44.P	INVALIDI PER LAVORO CON RIDUZIONE DELLA CAPACITA' LAVORATIVA INFERIORE AI 2/3	X	X
L04	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991)	I45.P	INFORTUNATI SUL LAVORO	X	X
		I46.P	AFFETTI DA MALATTIE PROFESSIONALI	X	X
S01	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1° cat. - titolari di specifica pensione-(ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01/02/1991)	I47.S	GRANDI INVALIDI PER SERVIZIO (1^ CATEGORIA)	X	X
S02	Invalidi per servizio appartenenti alle cat. dalla 2° alla 5° (ex art. 6 comma 1 lett c del D.M.01/02/1991)	I47.G	INVALIDI PER SERVIZIO DALLA 2^ ALLA 5^ CATEGORIA	X	X
S03	Invalidi per servizio appartenenti alle cat. dalla 6° alla 8° (ex art. 6 comma 2 lett c del D.M.01/02/1991)	I47.P	INVALIDI PER SERVIZIO DALLA 6^ ALLA 8^ CATEGORIA	X	X

NUOVO CODICE ESENZIONE RER (CODIFICA NAZIONALE)	NUOVA DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)	VECCHIO CODICE ESENZIONE RER	VECCHIA DESCRIZIONE RER	TRATTATE DA:	
				ANAGR AFICA	MMG
C01	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D. M. 01/02/1991)	I09.S	INVALIDI CIVILI AL 100% SENZA ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO	X	X
C02	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D. M. 01/02/1991)	I10.G	INVALIDI CIVILI AL 100% CON ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO	X	X
C03	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3-dal 67% al 99% di invalidità-(ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01/02/1991)	I09.G	INVALIDI CIVILI CON RIDUZIONE DELLA CAPACITA' LAVORATIVA SUPERIORE AI 2/3	X	X
C04	Invalidi civili <di 18 anni con indennità di frequenza ex. Art. 1 Legge n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs n. 124/98)	I09.S	INVALIDI CIVILI AL 100% SENZA ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO	X	X
		I10.G	INVALIDI CIVILI AL 100% CON ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO	X	X
C05	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi-con eventuale correzione-riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili-ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D. M. 01/02/1991-(ex art. 6 Legge n. 482/68 come modificato dalla Legge n. 68/99)	I11.S	CIECHI ASSOLUTI	X	X
		I11.G	CIECHI CON RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A 1/20 E SORDOMUTI	X	X
C06	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata)-ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01/02/1991(ex art. 7 Legge n. 482/68 come modificata dalla Legge n. 68/99)	I11.G	CIECHI CON RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A 1/20 E SORDOMUTI	X	X
N01	Pazienti in possesso di esenzione in base alla Legge n. 210 del 25/02/1992-danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati-(ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs 124/98)			X	X
I48.G	VITTIME ATTI DI TERRORISMO E STRAGI (L. 206/04) CON INVALIDITA' PERMANENTE UGUALE O SUPERIORE ALL'80%	I48.G	VITTIME ATTI DI TERRORISMO E STRAGI (L. 206/04) CON INVALIDITA' PERMANENTE UGUALE O SUPERIORE ALL'80%	X	X
I48.P	VITTIME ATTI DI TERRORISMO E STRAGI (L. 206/04) CON INVALIDITA' INFERIORE ALL'80% E FAMILIARI DELLE VITTIME (a prescindere dal tipo di invalidità)	I48.P	VITTIME ATTI DI TERRORISMO E STRAGI (L. 206/04) CON INVALIDITA' INFERIORE ALL'80% E FAMILIARI DELLE VITTIME (a prescindere dal tipo di invalidità)	X	X

NUOVO CODICE ESENZIONE RER (CODIFICA NAZIONALE)	NUOVA DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)	VECCHIO CODICE ESENZIONE RER	VECCHIA DESCRIZIONE RER	TRATTATE DA:	
				ANAGR AFICA	MMG
M00	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) in epoca preconcezionale	M00	esente per esami preconcezionali		X
M01-M41	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) in gravidanza ordinaria	M01-M41	esente per gravidanza fisiologica alla NN settimana (per i codici di prestazione indicati dal DM 10/09/1998 per ciascun periodo di gravidanza)		X
M50	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) in gravidanza a rischio	M50	esente per gravidanza a rischio (per tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza)		X
D01	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art.1 comma 4 lett.a del D.Lgs 124/98)				X
D02	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)-citologico				X
D03	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)-mammografico				X
D04	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)-colon retto				X
D05	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della Mammella (ex art.85 comma 4 della Legge 388/2000)				X
T01	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art.1 comma 5 lett.C del D.Lgs 124/98)				X
H01	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione da HIV (ex art. 1 comma 4 lett. B del D.Lgs 124/98- prima parte)				X
P01	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/199 – seconda parte)				X
P02	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs.				X

NUOVO CODICE ESENZIONE RER (CODIFICA NAZIONALE)	NUOVA DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)	VECCHIO CODICE ESENZIONE RER	VECCHIA DESCRIZIONE RER	TRATTATE DA:	
				ANAGR AFICA	MMG
	124/1998 – ultima parte)				
P03	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte)				X
F01	Prestazioni a favore dei detenuti ed internati (ex art. 1 comma 6 del D.Lgs 22/06/1999, n.230)				X
I01	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I01	Prestazioni richieste, in base a protocolli nazionali, per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica, per minori e disabili adulti		X

Precisazioni

- Per le patologie croniche e invalidanti i codici si compongono di 3 cifre (0NN – dove con N rappresenta un numero). Tranne che per le **“Afezioni del sistema circolatorio”** e per la **“Malattia ipertensiva”**, che prevedono l’uso di codici a 4 cifre, di seguito riportati:
 - **0A02** per le “Malattie cardiache e del circolo polmonare”,
 - **0B02** per le “Malattie cerebrovascolari”;
 - **0C02** per le “Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici”;
 - **0A31** per “Ipertensione arteriosa”;
 - **0031** per “Ipertensione arteriosa in presenza di danno d’organo”.
- Sempre per le patologie croniche e invalidanti , nel tesserino di esenzione, dovrà comparire il codice dell’esenzione seguito da un punto e dal codice della patologia (es: **017.345**); sulla ricetta, invece, deve essere riportato solo il codice dell’esenzione, ovvero la parte del codice prima del punto.
- Per le malattie rare, i caratteri identificativi dell’esenzione sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAAAnNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico e An un carattere alfanumerico), come riportato nella circolare del Ministero della Salute n. 13 del 13/12/01.

- Per i soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è necessaria l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito (con malattia rara) quando necessarie per diagnosticare una malattia rara di origine ereditaria.

La Tabella allegata inoltre è stata integrata con:

- le codifiche da **D1 a D5**, previste dall'articolo 1 comma 4 lettera a del D.Lgs 124/98 e dall'art. 85 comma 4 della Legge 388/2000, relative a prestazioni che rientrano nei programmi di prevenzione,
- il codice **T01** previsto dall'articolo 1 comma 4 lett. C del D.Lgs 124/98, relativo alle prestazioni correlate all'attività di donazione.

27 Appendice G: Specifiche SATA / SAIA – vecchia gestione consenso

27.1 Descrizione

Le specifiche relative ai servizi SATA e SAIA riportate nella presente Appendice sono relative alla precedente gestione del consenso. Sono r

Se ne riportano i dettagli per completezza.

27.2 SATA

27.2.1 Evento ADT/ACK - A08 (Update patient information) – HL7 v.2.3.1

Questo evento viene utilizzato per comunicare all'applicativo del medico le variazioni di anagrafica, nel caso in cui si rilevi sul sistema SOLE che una qualsiasi informazione del paziente sia stata modificata ma nessun ulteriore evento trigger sia intervenuto. Per esempio un messaggio ADT A08 viene utilizzato dal sistema SOLE per notificare al sistema del medico un cambiamento di indirizzo o di nome. Il sistema del medico risponderà con un messaggio ACK A08. Si raccomanda che la transazione A08 sia utilizzata per sovrascrivere solo campi non collegati ad altri eventi trigger. L'evento A08 può eventualmente includere informazioni specifiche di un episodio di cura, ma può essere utilizzato anche solo per informazioni demografiche.

27.2.2 Semantica dei messaggi

Il messaggio ADT inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

ADT	ADT Message	Chapter
MSH	Message Header	2
EVN	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
[{ GT1 }]	Guarantor	6

Il segmento **MSH** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	1	ST	R			00001	Field Separator	Vedi definizione segmento MSH
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters	Vedi definizione segmento MSH
3	180	HD	S2		0361	00003	Sending Application	Software inviante: nome prodotto e versione
9	7	CM	R		0076 0003	00009	Message Type	Deve essere posto uguale a "ADT^A08"
10	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSH
11	3	PT	R			00011	Processing ID	Vedi definizione segmento MSH

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 218 di 226

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
12	60	VID	R		0104	00012	Version ID	Vedi definizione segmento MSH

Il segmento **EVN** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data e ora della transazione
4	3	IS	S2		0062	00102	Event Reason Code	Tipo aggiornamento

Il segmento **PID** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
3	20	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List	Codice Fiscale (obb) Codice Sanitario individuale (fac) Codice AUSL Assistenza (obb) Codice AUSL Appartenenza
5	48	XP	R	Y		00108	Patient Name	Cognome assistito Nome assistito
7	26	TS	S			00110	Date/Time of Birth	Data di nascita assistito
8	1	IS	S		0001	00111	Sex	Sesso assistito
11	106	XAD	S	Y		00114	Patient Address	(Per residenza, domicilio e luogo di nascita utilizza la ripetibilità del campo) Indirizzo di residenza assistito (obb) Indirizzo domicilio assistito Comune di nascita (obb)
13	40	XTN	S2	Y		00116	Phone Number - Home	Recapito telefonico assistito
26	80	CE	S2	Y	0171	00129	Citizenship	Cittadinanza assistito

Il segmento **PV1** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "A"
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	nome medico di base cognome medico di base Codice fiscale medico di base (obb) Codice matricola medico di base distretto
20	50	FC	S2	Y	0064	00150	Financial Class	Codice esenzione Data di scadenza esenzione (per ciascun tipo)
25	8	DT	S2	Y		00155	Contract Effective Date	Data di rilascio del consenso.
27	3	NM	S2	Y		00157	Contract Period	Durata del consenso (Data di revoca)

Il segmento **GT1** è facoltativo e andrà utilizzato solo quando è disponibile uno tra i seguenti dati: "data di inizio contratto" o "data di fine contratto". Nel caso in cui il segmento sia utilizzato, dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	4	SI	R			00405	Set ID - GT1	Inserire il valore "1"
3	48	XP	R	Y		00407	Guarantor Name	Nome e cognome del medico di base
13	8	DT	S2			00417	Guarantor Date - Begin	Data inizio contratto
14	8	DT	S2			00418	Guarantor Date - End	Data fine contratto

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l’errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK	General Acknowledgment	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto all’inizio del paragrafo e differisce da quello presentato solo nel campo **9** che va valorizzato come nell’esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ACK</MSG.1>
  <MSG.2>A08</MSG.2>
  <MSG.3>ACK_A01</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento [MSA](#) conterrà i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	2	ID	R		0008	00018	Acknowledgment Code	Vedi definizione segmento MSA
2	20	ST	R			00010	Message Control ID	Vedi definizione segmento MSA
6	100	CE	S2			00023	Error Condition	Codice e descrizione errore (da tabella 0357)

27.3 SAIA

27.3.1 Evento QRY/ADR – A19 (Patient query) – HL7 v.2.3.1

Ogni sistema che abbia bisogno di interpellare l’azienda di appartenenza di un assistito in merito alla sua anagrafica ricorre al messaggio QRY^A19. Tale richiesta riceve risposta nel messaggio ADR^A19 che viene inviato dal sistema SOLE verso il sistema periferico.

27.3.2 Semantica dei messaggi

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY	Patient Query	Chapter
MSH	Message Header	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2

Il segmento [MSH](#) è stato già descritto nel paragrafo relativo al SATA riportato nella presente appendice e differisce da quello presentato solo nel campo **9** che va valorizzato come nell’esempio che segue:

```
<MSH.9>
  <MSG.1>QRY</MSG.1>
```

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 220 di 226

```
<MSG.2>A19</MSG.2>
<MSG.3>QRY_A19</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento **QRD** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	26	TS	R			00025	Query Date/Time	Vedi definizione segmento QRD
2	1	ID	R		0106	00026	Query Format Code	Vedi definizione segmento QRD
3	1	ID	R		0091	00027	Query Priority	Vedi definizione segmento QRD
4	10	ST	R			00028	Query ID	Vedi definizione segmento QRD
7	10	CQ	R		0126	00031	Quantity Limited Request	Vedi definizione segmento QRD
8	60	XCN	R	Y		00032	Who Subject Filter	Nome e Cognome dell'assistito
9	60	CE	R	Y	0048	00033	What Subject Filter	Vedi definizione segmento QRD
10	60	CE	R	Y		00034	What Department Data Code	Vedi definizione segmento QRD

Il segmento **QRF** dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
1	20	ST	R	Y		00037	Where Subject Filter	Inserire il valore "SOLE"
4	60	ST	S2	Y		00040	What User Qualifier	Codice Fiscale del medico che effettua la query
5	60	ST	S2	Y		00041	Other QRY Subject Filter	Parametri delle query (vedi tabella a pag 101)

Segue un elenco dei parametri che possono essere utilizzati nella query del SAIA.

Informazione	Note
Codice Fiscale assistito	(o Codice STP per i cittadini stranieri temporaneamente presenti) (QRF.5 – 1)
Codice sanitario assistito	(QRF.5 – 2)
Nome e cognome assistito	(QRD.8)
Data nascita assistito	(QRF.5 - 3)
Comune di residenza dell'assistito	(QRF.5 – 5)
Codice azienda	E' l'azienda in cui si effettua la ricerca anagrafica. (QRF.5 – 7)
Comune di nascita	(QRF.5 – 4)

A questo messaggio "SOLE" risponderà con un messaggio ADR che sarà costituito dai seguenti segmenti:

ADR	ADT Response	Chapter
MSH	Message Header	2
MSA	Message Acknowledgment	2
QRD	Query Definition	2
[QRF]	Query Filter	2
{		
[EVN]	Event Type	3
PID	Patient Identification	3
PV1	Patient Visit	3
[{ GT1 }]	Guarantor	6
}		

Il segmento **MSH** è stato già descritto nel paragrafo relativo al SATA riportato nella presente appendice e differisce da quello presentato solo nel campo 9 che va valorizzato come nell'esempio che segue:

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 221 di 226

```
<MSH.9>
  <MSG.1>ADR</MSG.1>
  <MSG.2>A19</MSG.2>
  <MSG.3>ADR_A19</MSG.3>
</MSH.9>
```

Il segmento [MSA](#) seguirà le stesse regole di quello definito nel paragrafo relativo al SATA riportato nella presente appendice.

Il segmento [EVN](#) se presente dovrà contenere i seguenti campi:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time	Data e ora della transazione

I segmenti QRD e QRF sono identici a quelli utilizzati nel messaggio di query.

I segmenti che seguono verranno replicati per ciascuna istanza che soddisfi i parametri di query utilizzati.

Se il medico che effettua la query è il medico di base allora i segmenti [PID](#), [PVI](#) e [GT1](#) contengono le stesse informazioni degli analoghi segmenti utilizzati nel SATA riportato nella presente appendice.

Se il medico che effettua la query non è il medico di base, allora i segmenti [PID](#) e [GT1](#) contengono le stesse informazioni degli analoghi segmenti utilizzati nel SATA riportato nella presente appendice, mentre il segmento [PVI](#) dovrà contenere i seguenti campi (non sono trasmessi i dati sulle esenzioni godute dall'assistito):

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	INFORMAZIONI
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class	Deve essere posto uguale ad "A"
7	60	XCN	S	Y	0010	00137	Attending Doctor	nome medico di base cognome medico di base Codice fiscale medico di base (obb) distretto
25	8	DT	S2	Y		00155	Contract Effective Date	Data di rilascio del consenso.
27	3	NM	S2	Y		00157	Contract Period	Durata del consenso (Data di revoca)

Cronologia delle release – parte 2

Numero release	Data di emissione	Sintesi delle variazioni
6.5	03 marzo 2004	
7.0	11 marzo 2004	Da release 6.5 a release 7.0: <ul style="list-style-type: none">• Intero documento: sostituzione dell'espressione "medico curante" con "medico di base".• Appendice A: aggiornamento della definizione delle obbligatorieta per i codici identificativi dei medici nel segmento PV1.• Appendice C: aggiornamento della definizione del data type XAD.• Aggiunta dell'appendice D.
7.1	4 Aprile 2004	Da release 7.0 a release 7.1: <ul style="list-style-type: none">• Correzione della tabella a pagina 95, relativa al campo QRF 5.• Aggiornamento tabella a pagina 47, relativa al campo EVN 4.• SATR: aggiornamento del contenuto del campo PV1 3 e introduzione del campo PV1 6 (pag 19, 20 e 55, 56) e aggiornamento del contenuto del campo TXA 12 (pag 98).• SAASPE: aggiornamento del contenuto del campo ORC 3 (pag 78).
7.2	19 Aprile 2004	Da release 7.1 a release 7.2: <ul style="list-style-type: none">• SATPE e SAASPE: aggiornamento del contenuto del campo campo OBX 3 (pag. 13 e 17)• SAIN: aggiunta notifica di sostituzione di referto.• Appendice D: aggiornamento.• Aggiornamento del contenuto del campo OBX 5 nel caso del SAIN (pag 88).• Aggiornamento del contenuto dei campi TXA 2 e TXA 21 (pag 97 e 100).
7.3	22 Aprile 2004	Da release 7.2 a release 7.3: <ul style="list-style-type: none">• SAIN, PV1 7: correzione dell'espressione "medico sostituto" con "medico sostituito".• Revisione dei Codici Univoci prescrizione, prenotazione e referto. (pag 79, 80 e 100).• Appendice D: aggiornamento.• Aggiornamento tabelle a pag 33 e 35 relative ai parametri di interrogazione di SARR e SARIR.• ORC: aggiornamento del campo Order Status (pag 81)• SATPE e SAASPE: revisione delle regole dei messaggi ORR di risposta.• SATPE: aggiunta campo "Relevant Clinical Info" per contenere l'informazione "Proposta terapeutica"
7.4	10 Maggio 2004	Da release 7.3 a release 7.4: <ul style="list-style-type: none">• Aggiornamento dei Codici Univoci prescrizione, prenotazione e referto. (pag 79, 80 e 100).• Aggiornamento valore campo PV1 7 (medico di base).

		<ul style="list-style-type: none"> • Modifica posizione "codice presidio" nel campo PV1 3 (Assigned patient location) (pag 55). • Revisione dei valori SOLE per i componenti HD.3 e CX.5 (pag 128 e 132). • Inserimento del campo QRF 4 nelle query (SAIA, SARPE, SARR, SARIR).
7.5	11 Giugno 2004	<p>Da release 7.4 a release 7.5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo MSH 3: Aggiornamento. • Campo PID 3: Aggiunto esempio su codici esenzione. • Campo PID 26 e datatype XAD.6: cambio tabelle di riferimento. • Campo PV1 25: reso facoltativo per SATA e SAIA. • Aggiornamento della tabella QRF 5 e dei parametri utilizzati per SAIA, SARPE, SARR, SARIR. • SATR e SARR: eliminati campi PV1 6 e PV1 19, aggiunto campo PV1 50. • SAASPE: aggiornamento segmento PID. • SATAD: aggiornamento campo PV1 2. • SAIN: aggiornamento del campo TXA 12. • Aggiornamento del datatype CX nell'Appendice C (pag 130). • Aggiornamento del datatype XTN nell'Appendice C (pag 150). • Appendice D: revisione del messaggio CDA.
7.6	08 Settembre 2004	<p>Da release 7.5 a release 7.6</p> <ul style="list-style-type: none"> • SATA, SAIA, SATPE, SAASPE: valore del campo PV1.2 • SATAD: aggiunta del campo PV1.44. • SARPE: revisione del servizio applicativo. • SARIR: modifica dei parametri di interrogazione. • SAIN: modifica del campo QRD.8. • ORC.1: aggiunta del valore "RL". • ORC.5: aggiunta degli stati "segnalata" e "consistente". • TXA.12 e TXA.15: revisione degli esempi a pagg 104 e 107. • QRF.5 modifica dei parametri di interrogazione. • Datatype TQ: revisione. • Revisione della definizione dei Codici delle Aziende Sanitarie
8.0	2 Febbraio 2005	<p>Da release 7.6 a 8.0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intero manuale: aggiunta collegamenti ipertestuali. • Intero manuale: revisione delle specifiche per i campi contenenti il "valore nullo" (si vedano le definizioni dei campi OBR.4, OBX.2, OBX.3, OBX.4) • Aggiunta dei Servizi Applicativi: SATP, SATPA, SATCA, SARP, SARICA, SAASN con integrazione delle definizioni dei rispettivi campi nell'Appendice A del documento • Revisione del SAIN in base ai Servizi Applicativi aggiunti • Eliminazione del segmento opzionale ERR da tutti i Servizi Applicativi • SATA e SAIA: aggiunta del segmento GT1 • SATPE e SARPE: aggiunta campo OBR.15 • SAASPE: Correzione della tabella ORC a pagina 16 ("RL" tra i valori del campo ORC.1) • SAASPE: Correzione della tabella OBR a pagina 17: (inserito il campo obbligatorio OBR.2) • SAASPE: Modifica regole di presenza del segmento OBX (pag 17) • SATR: modifica campo PV1.3 • PID.11: revisione delle regole • SAIA: aggiunta del "comune di nascita" tra i parametri per le query • PV2.3 e PV2.4: revisione specifiche.
P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 224 di 226

		<ul style="list-style-type: none"> SATAD e SARIR: modifica alla obbligatorietà del campo PV2.4 SARPE: aggiunto campo OBR.26 SAIN: modifica specifiche per il campo TXA.21
8.1	3 novembre 2005	<p>Da release 8.0 a 8.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Aggiunta delle specifiche sul SATLED, relativo alla trasmissione della lettera di dimissione (cap. 7); aggiunta delle definizioni per i campi interessati nell'Appendice A (cap. 19) SATPA: modifica della definizione del campo PV1.7 (cap. 9.2.1) SATCA: modifica della definizione del campo PV1.17 (cap. 10.2.1) SARIR: aggiornamento del Servizio Applicativo: aggiunta del segmento opzionale OBX (cap. 14). SARICA: aggiunta di parametri per la query, aggiunte ai segmenti PID e PV1 (cap. 16.2.1). SAIN: aggiornamento del Servizio Applicativo per aggiunta notifiche su lettera di dimissione (cap. 17.2.1). SAASN: modifica all'obbligatorietà del campo PV1.7 (cap. 18.2.1). Appendice A e Appendice C: eliminazione delle definizioni in lingua inglese derivate dalla documentazione ufficiale HL7. Cap. 19.2: Aggiunta del campo opzionale MSH.4 - per tutti i servizi applicativi. Cap. 19.2: MSH.11: correzione dell'esempio. Cap. 19.9: ORC.2: aggiornamento regole per Codice Prescrizione Univoco e Codice univoco proposta ADI. Cap. 19.9: ORC.3: aggiornamento regole per Codice Prenotazione Univoco. Cap. 19.9: OBR.4: aggiornamento regole. Cap. 19.10: OBR.15: correzione errore presente nel tag di esempio. Cap. 19.11: OBX.15: aggiunta di esempi relativi al campo. Cap. 19.14: TXA.12: aggiornamento regole per Codice univoco referto e Codice univoco form.
8.2	02/07/2007	<ul style="list-style-type: none"> MSH.9 descrizione ed esempi particolareggiati SATPA: modifica all'obbligatorietà del campo PV1.7 (cap. 9.2.1) SARR: eliminazione parametro per la query – descrizione prestazione – (cap. 13.2.1) SARICA: aggiunta di parametro per la query - comune di nascita - (cap. 16.2.1). Cap. 19.6: PV1.20 – nuova codifica esenzioni in Appendice F. Cap. 19.13: QRF.4 – aggiornamento obbligatorietà. Cap. 19.11: OBX.15: correzione esempi relativi al campo. Appendice C. (Data Type PL): aggiunta tabella codici discipline. Aggiunta Appendice F: Nuova Codifica Esenzioni
8.3	19/10/2007	<ul style="list-style-type: none"> Modifica Appendice F: Recepisce precisazioni regionali della nota RER PG/2007/248539 del 3/10/07 e precisazioni su servizio SAINa
8.4	23/12/2008	<ul style="list-style-type: none"> SATAR, SATAD, SATLED, SARIR: Per le specifiche su questo servizio si faccia riferimento al documento P1.23_08-HL7 Servizi ADT SATR: OBX.3: revisione specifiche SATP, SATPA, SATCA: revisione specifiche Appendice B: Aggiunta paragrafi 20.1 e 20.2. Appendice E: Revisione form XML MSH.9: revisione esempi per messaggi ACK. PID.3: campo OPZIONALE TXA.3: revisione specifiche.
8.5	04/03/2009	<p>Da release 8.4 a 8.5</p> <ul style="list-style-type: none"> SARPE: Aggiunta parametro "Stato prescrizione" a messaggio OSQ
8.6	23/04/2009	<p>Da release 8.5 a 8.6</p>

P1.23_08 revisione servizi Sole - HL7	Versione: 8.28	Autore: Marco Devanna
Data: 05/04/2017	© Cup2000	Pagina 225 di 226

Progetto SOLE Sanità Online
Rete integrata ospedale-territorio nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna:
I medici di famiglia e gli specialisti Online (DGR 1686/2002)

SOLE – Manuale dello standard HL7 per il progetto SOLE

		<ul style="list-style-type: none"> SATR, SAIN: revisione specifiche campo TXA.3 (versione documento CDA)
8.7	12/10/2009	Da release 8.6 a 8.7 <ul style="list-style-type: none"> Appendice D: Aggiunta indicazioni su MIME
8.8	30/11/2009	Da release 8.7 a 8.8 <ul style="list-style-type: none"> Appendice E: revisione dataset Form Prestazioni Aggiuntive
8.9	01/07/2010	Da release 8.8 a 8.9 <ul style="list-style-type: none"> SATPE, SARPE: aggiunta "ripetizioni prestazione" e modifiche a classi di priorità. Eliminazione campo ORC.15 (campione) poiché inutilizzato. SATA, SAIA: adeguamento a nuova gestione consenso, come definito nel documento "D1.2 Manuale HL7 per Servizi Consenso v1.9" SATC: aggiunta specifiche nuovo servizio applicativo, come definito nel documento "D1.2 Manuale HL7 per Servizi Consenso v1.9"
8.10	01/12/2010	Da release 8.9 a 8.10 <ul style="list-style-type: none"> SATA, SATC, SAIA: aggiornamento campi NK1.7 e NK1.22 (aggiunta nuova tipologia utente)
8.11	29/03/2011	Da release 8.10 a 8.11 <ul style="list-style-type: none"> SATPA, SARICA, SATCA: Implementazione nuove specifiche SATR, SARR: modifica a struttura codice univoco referto
8.12	27/07/2011	Da release 8.11 a 8.12 <ul style="list-style-type: none"> SATR: Inserimento informazione relativa la "Dipartimentale richiedente" SARR: Inserimento nuovo parametro di ricerca "Tipologia referto"
8.13	11/08/2011	Da release 8.12 a 8.13 <ul style="list-style-type: none"> Modifiche servizi AD
8.14	20/09/2011	Da release 8.13 a 8.14 <ul style="list-style-type: none"> Modifiche servizi AD
8.15	27/09/2011	Da release 8.14 a 8.15 <ul style="list-style-type: none"> Modifiche a SATPE: campo PV1.20 obbligatorio Modifiche a SARPE: campo OBR.44 obbligatorio
8.16	28/05/2012	Da release 8.15 a 8.16 <ul style="list-style-type: none"> Modifiche ORC.2: inserito valore 7 nella terza cifra del placar SOLE per sostituto senza matricola
8.17	14/09/2012	Da release 8.16 a 8.17 <ul style="list-style-type: none"> Modifiche a PID.3 in SATPE e SAASPE: aggiunta campo "codice matricola CIIP" con modifiche a obbligatorietà
8.18	04/12/2013	Da release 8.17 a 8.18 <ul style="list-style-type: none"> SATR: aggiunta campo opzionale TXA.20 per gestione consenso a consegna referto tramite FSE