



www.hl7.it

Implementation Guide
Clinical Document Architecture (CDA)
Rel. 2

Lettera di Dimissione Ospedaliera
(LDO)
(IT Realm)

Normativo

Versione 1.2

Marzo 2022

Questo documento¹

Titolo (dc:title):	CDA LDO HL7 Italia
Data (dc:date):	29/03/2022
Status/Versione (hl7italia:version):	v1.2– Normativo
Sostituisce (dc:relation.replaces):	HL7IT-IG_CDA2_LDO-v1.1.1-S.docx
Diritti di accesso (dc:right.accessRights)	Documento pubblico
Nome File (hl7it:fileName):	HL7IT-IG_CDA2_LDO-v1.2-S
Approvato da (hl7it:isRatifiedBy):	Comitato Tecnico Strategico HL7 IT
Emesso da: (dc:publisher):	[HL7 Italia]

Tabella 1 Dettagli documento

Partecipanti alla redazione 1.1.1:

	Nome	Organizzazione
Responsabile (hl7it:responsible):	Marco Devanna	CUP 2000 – Regione Emilia Romagna
Autore (dc:creator):	Marco Devanna	CUP 2000 – Regione Emilia Romagna
Contributore (dc:contributor):	Mara Zavalloni	CUP 2000 – Regione Emilia Romagna
Contributore (dc:contributor):	Gandolfo Miserendino	Regione Emilia Romagna
Contributore (dc:contributor):	Michele Merlo	Regione Emilia Romagna
Contributore (dc:contributor):	Guerrini Sara	Ministero Economia e Finanza
Contributore (dc:contributor):	Giuseppe Cesaretti	SOGEI
Contributore (dc:contributor):	Teodoro Fristachi	SOGEI
Contributore (dc:contributor):	Maria Franca Tomassi	Regione Liguria
Contributore (dc:contributor):	Roberto DeLorenzi	Liguria Digitale - Liguria
Contributore (dc:contributor):	Francesco Petruzza	CSI Piemonte - Piemonte
Contributore (dc:contributor):	Roberta Borgo	CSI Piemonte - Piemonte
Contributore (dc:contributor):	Marco Barbieri	CSI Piemonte - Piemonte
Contributore (dc:contributor):	Herbert Sarri	Regione Piemonte
Contributore (dc:contributor):	Claudio Cina	IN.VA. – Valle D'Aosta
Contributore (dc:contributor):	Luca Augello	Lombardia Informatica - Lombardia

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

Contributore (dc:contributor):	Francesca Fecchio	Lombardia Informatica - Lombardia
Contributore (dc:contributor):	Lucia Brambilla	Lombardia Informatica
Contributore (dc:contributor):	Cristina Ferri	Prov. Aut. Trento
Contributore (dc:contributor):	Graziano Piovesan	Regione Veneto
Contributore (dc:contributor):	Roberta Tessari	Regione Veneto
Contributore (dc:contributor):	Elena Costa	Arsenal.it - Veneto
Contributore (dc:contributor):	Stefano Terreni	Insiel – Friuli Venezia Giulia
Contributore (dc:contributor):	Gerard Mezzetti	Insiel – Friuli Venezia Giulia
Contributore (dc:contributor):	Alessandra Morelli	Regione Toscana

Tabella 2 Partecipanti alla redazione 1.1.1

Partecipanti alla redazione 1.2:

	Nome	Organizzazione
Responsabile (dc:responsible):	Andrea Mezzanzanica	per conto del Dipartimento della Trasformazione Digitale
Contributore (dc:contributor):	Marta Oliverio	per conto del Dipartimento della Trasformazione Digitale
Contributore (dc:contributor):	Eleny Mulugeta Teklehaimanot	per conto del Dipartimento della Trasformazione Digitale
Contributore (dc:contributor):	Francesca Giada Antonaci	per conto del Dipartimento della Trasformazione Digitale

Tabella 3 Partecipanti alla redazione 1.2

Registro delle modifiche

Versione	Stato	Data	Commenti
1.0	Ballot 01	14/04/2014	Prima emissione ballot
1.0	Ballot 02	20/01/2015	Seconda emissione ballot
1.0	Finale	09/03/2015	Standard
1.1	Ballot 01	31/10/2017	Prima emissione ballot della versione revisionata dal Gruppo2 FSE
1.1	Finale	11/01/2018	Normativo
1.1.1	Finale	11/04/2018	Normativo Corretto esempio per identificativo Presidio di ricovero

Versione	Stato	Data	Commenti
			(codice struttura. subcodice struttura)
1.2	Ballot 01	09/02/2022	Prima emissione ballot Include la correzione di alcuni refusi, introduce l'obbligatorietà di alcuni elementi, integra alcuni dettagli che specificano in modo più chiaro lo standard.
1.2	Finale	29/03/2022	Versione Normativa approvata ed emessa dal CTS

Tabella 4 Registro delle modifiche

1 INDICI

1.1 Indice del documento

1	INDICI	5
1.1	Indice del documento	5
1.2	Indice delle figure	7
1.3	Indice delle tabelle	7
2	INTRODUZIONE	10
2.1	Scopo del Documento	10
2.2	Contesto di Riferimento	10
2.3	A chi è indirizzato il documento	10
2.4	Contributi	10
2.5	Riferimenti	11
2.6	Uso dei template	12
2.7	Convenzioni	12
2.8	Requisiti di Conformità	12
2.8.1	Notazioni specifiche	12
2.8.2	Convenzioni utilizzate	12
2.8.3	Convenzioni Header e Body	13
2.8.4	Esempi xml	14
2.8.5	OID di test	14
2.9	Propedeuticità	14
2.10	CDA Conformance	14
2.10.1	Responsabilità del "Recipient"	15
2.10.2	Responsabilità dell'"Originator"	16
2.11	Rendering delle informazioni contenute nel documento CDA	16
2.12	Attestazione di conformità	16
2.13	Acronimi e definizioni	17
3	Header CDA del documento di LDO	19
3.1	Root del documento: <ClinicalDocument>	19
3.1.1	Dominio: <realmCode>	19
3.1.2	Identificativo CDA2: <typeId>	19
3.1.3	Identificativo del template HL7: <templateId>	20
3.1.4	Identificativo del documento: <id>	21
3.1.5	Codice del documento: <code>	22
3.1.6	Titolo del documento: <title>	23
3.1.7	Stato del documento: <sdct:statusCode>	23
3.1.8	Data di creazione del documento: <effectiveTime>	24
3.1.9	Riservatezza del documento: <confidentialityCode>	24
3.1.10	Lingua e dominio: <languageCode>	25
3.1.11	Versione del documento: <setId> e <versionNumber>	26
3.1.12	Paziente della lettera: <recordTarget>	28
3.1.13	Autore della lettera: <author>	40
3.1.14	Trascrittore della lettera: <dataEnterer>	42
3.1.15	Conservazione della lettera: <custodian>	44
3.1.16	Destinatari di una copia del documento: <informationRecipient>	46
3.1.17	Firmatario del documento: <legalAuthenticator>	46
3.1.18	Soggetti partecipanti: <participant>	49
3.1.19	Ricetta di ricovero: <inFulfillmentOf>	50
3.1.20	Versionamento del documento: <relatedDocument>	51
3.1.21	Ricovero di riferimento: <componentOf>	52
4	Body CDA del documento di LDO	59
4.1	Sezione Motivo del ricovero	63

4.1.1	section/code	63
4.1.2	section/title.....	63
4.1.3	section/text	64
4.1.4	section/entry	64
4.2	Sezione Inquadramento clinico iniziale	67
4.2.1	section/code	67
4.2.2	section/title.....	67
4.2.3	section/text	68
4.2.4	Sezione Anamnesi: <section>	68
4.2.5	Sezione Esame Obiettivo: <section>	73
4.2.6	Sezione Terapia Farmacologica all'Ingresso: <section>	75
4.3	Sezione Decorso Ospedaliero	77
4.3.1	section/code	77
4.3.2	section/title.....	77
4.3.3	section/text	77
4.4	Sezione Complicanze	79
4.4.1	section/code	79
4.4.2	section/title.....	79
4.4.3	section/text	79
4.4.4	section/entry	80
4.5	Sezione Riscontri ed accertamenti significativi	83
4.5.1	section/code	83
4.5.2	section/title.....	83
4.5.3	section/text	83
4.6	Sezione Consulenza.....	85
4.6.1	section/code	85
4.6.2	section/title.....	85
4.6.3	section/text	85
4.6.4	section/entry	86
4.7	Sezione Esami Eseguiti durante il ricovero	89
4.7.1	section/code	89
4.7.2	section/title.....	89
4.7.3	section/text	89
4.7.4	section/entry	90
4.8	Sezione Procedure eseguite durante il ricovero.....	93
4.8.1	section/code	93
4.8.2	section/title.....	93
4.8.3	section/text	93
4.8.4	section/entry	94
4.9	Sezione Allergie	97
4.9.1	section/code	97
4.9.2	section/text	97
4.9.3	section/title.....	97
4.9.4	section/entry	98
4.10	Sezione Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero	108
4.10.1	section/code	108
4.10.2	section/title.....	108
4.10.3	section/text	108
4.10.4	section/entry	109
4.11	Sezione Condizioni del paziente e diagnosi alla dimissione	119
4.11.1	section/code	119
4.11.2	section/title.....	119
4.11.3	section/text	119
4.11.4	section/entry	120
4.12	Sezione Terapia farmacologica alla dimissione	122

4.12.1	section/code	122
4.12.2	section/title.....	122
4.12.3	section/text	122
4.12.4	section/entry	123
4.13	Sezione Istruzioni di follow-up	132
4.13.1	section/code	132
4.13.2	section/title.....	132
4.13.3	section/text	132
5	Allegati.....	134
5.1	Appendice 1: Blocco Narrativo	134
5.1.1	Paragrafo	134
5.1.2	A capo.....	134
5.1.3	Liste di voci	134
5.1.4	Testo formattato	135
5.2	Appendice 2: Vocabolari.....	136
5.2.1	Value set.....	136
6	Estensione CDA R2.....	141
6.1	statusCode – stato del documento	141

1.2 Indice delle figure

Figura 1 – Schema di Versionamento del documento usando le funzioni Replace e Append	28
--	----

1.3 Indice delle tabelle

Tabella 1	Dettagli documento	2
Tabella 2	Partecipanti alla redazione 1.1.1	3
Tabella 3	Partecipanti alla redazione 1.2	3
Tabella 4	Registro delle modifiche	4
Tabella 5	Partecipanti alla redazione della versione originale	11
Tabella 6	Acronimi e definizioni	18
Tabella 7	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento realmCode	19
Tabella 8	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento typeld	20
Tabella 9	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	22
Tabella 10	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	22
Tabella 11	Dettagli valorizzazione attributi relativo all'elemento translation	23
Tabella 12	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative allo statusCode	23
Tabella 13	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime	24
Tabella 14	Dettagli valorizzazione dei livelli di confidenzialità secondo lo standard CDA2	25
Tabella 15	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento confidentialityCode	25
Tabella 16	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento languageCode	25
Tabella 17	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento setId	27
Tabella 18	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento versionNumber	28
Tabella 19	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	29
Tabella 20	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	30
Tabella 21	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	31
Tabella 22	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	31
Tabella 23	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	32
Tabella 24	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	33
Tabella 25	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	33
Tabella 26	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	34
Tabella 27	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	35

Tabella 28	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	35
Tabella 29	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	36
Tabella 30	Dettagli valorizzazione dei sotto elementi relativi all'elemento addr	38
Tabella 31	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative ai sotto elementi del tag patient	40
Tabella 32	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	41
Tabella 33	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	41
Tabella 34	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento time	43
Tabella 35	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	43
Tabella 36	Dettagli valorizzazione variabili relative all'elemento id	46
Tabella 37	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento time	47
Tabella 38	Tabella 25 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento signatureCode	47
Tabella 39	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento assignedEntity/id	48
Tabella 40	Dettagli valorizzazione attributi elemento id	49
Tabella 41	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative ai sotto elementi del tag participant	50
Tabella 42	Valorizzazione priorityCode	51
Tabella 43	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime	53
Tabella 44	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id	54
Tabella 45	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento healthCareFacility/id	55
Tabella 46	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento healthCareFacility/location/name	55
Tabella 47	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento healthCareFacility/serviceProviderOrganization/id	56
Tabella 48	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento healthCareFacility/serviceProviderOrganization/name	56
Tabella 49	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento healthCareFacility/serviceProviderOrganization/telecom	56
Tabella 50	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento healthCareFacility/serviceProviderOrganization/asOrganizationPartOf/id	57
Tabella 51	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative ai sotto elementi del tag componentOf	58
Tabella 52	Dettagli sezioni del Body della lettera di Dimissione Ospedaliera	60
Tabella 53	Dettagli valorizzazione attributi dell'elemento code	63
Tabella 54	Dettagli valorizzazione dell'elemento observation	64
Tabella 55	Dettagli valorizzazione dell'elemento observation/code	65
Tabella 56	Dettagli valorizzazione dell'elemento observation/value	65
Tabella 57	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento translation	65
Tabella 58	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	67
Tabella 59	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	68
Tabella 60	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation	70
Tabella 61	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	71
Tabella 62	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	72
Tabella 63	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	73
Tabella 64	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	74
Tabella 65	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	75
Tabella 66	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	77
Tabella 67	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	79
Tabella 68	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation	80
Tabella 69	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento value	81
Tabella 70	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime	81
Tabella 71	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	82
Tabella 72	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	83
Tabella 73	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	85
Tabella 74	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation	86
Tabella 75	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	88
Tabella 76	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	89
Tabella 77	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation	90
Tabella 78	Dettagli valorizzazione pseudo variabili relative all'elemento observation	92

Tabella 79	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	93
Tabella 80	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime	94
Tabella 81	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime	95
Tabella 82	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento procedure	96
Tabella 83	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	97
Tabella 84	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative alle informazioni sulle intolleranze	99
Tabella 85	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	101
Tabella 86	Dettaglio valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	102
Tabella 87	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	104
Tabella 88	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	106
Tabella 89	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation	106
Tabella 90	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento reference	107
Tabella 91	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	108
Tabella 92	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento substanceAdministration	109
Tabella 93	Esempio di uso – posologia.	111
Tabella 94	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento substanceAdministration	115
Tabella 95	Dettagli valorizzazione pseudo variabili relativi all'elemento manufacturedMaterial	117
Tabella 96	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento entryRelationship/observation	118
Tabella 97	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code	119
Tabella 98	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation	120
Tabella 99	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation/code	120
Tabella 100	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation/value	121
Tabella 101	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'attributo code	122
Tabella 102	Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento substanceAdministration	123
Tabella 103	Esempi di uso – posologia.	125
Tabella 104	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento substanceAdministration ...	128
Tabella 105	Dettagli valorizzazione pseudo variabili relativi all'elemento manufacturedMaterial	130
Tabella 106	Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento entryRelationship/observation	131
Tabella 107	Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento code	132
Tabella 108	Dettagli proprietà utilizzabili	135
Tabella 109	Valori ammessi per ProcedureTrapianti.....	137
Tabella 110	Informazioni aggiuntive AttStatusActiveSuspendedAbortedCompleted.....	138
Tabella 90	Informazioni aggiuntive per ObservationIntoleranceType	138

2 INTRODUZIONE

2.1 Scopo del Documento

L'obiettivo del presente documento è quello di definire, secondo lo standard HL7 CDA Rel 2.0, una guida all'implementazione per il CDA della Lettera di dimissione Ospedaliera valida nel contesto italiano.

2.2 Contesto di Riferimento

Il documento in oggetto è la localizzazione italiana delle specifiche per l'implementazione del documento clinico –Lettera di Dimissione Ospedaliera secondo lo standard HL7 v.3 – CDA Rel. 2. Tale documento intende fornire un supporto alla creazione di un Header e di un Body CDA strutturato per la tipologia di documento clinico in oggetto al fine di facilitare lo scambio di informazioni fra i vari attori che concorrono ai percorsi di cura dei pazienti.

La lettera di dimissione è un documento che viene rilasciato al paziente al termine di una fase di ricovero ospedaliero e contiene le indicazioni per gli eventuali controlli o terapie da effettuare. Questo documento contiene le principali informazioni inerenti al passaggio di cura dal contesto ospedaliero a quello territoriale. Le informazioni contenute nel documento sono destinate al medico che seguirà il paziente successivamente. Una copia della lettera viene inviata anche al medico di famiglia, al prescrittore del trattamento o a eventuali altri istituti di cura interessati nel percorso diagnostico-terapeutico.

La responsabilità della corretta compilazione della lettera di dimissione compete al medico responsabile della dimissione e la LDO deve riportare l'identificazione di detto medico e la sua firma.

2.3 A chi è indirizzato il documento

Il presente documento è il punto di riferimento per le fasi di progettazione e di sviluppo di un sistema che si basa sullo standard HL7 CDA R2.

I destinatari del documento sono gli analisti e gli sviluppatori con pieno possesso della terminologia e metodologia dello standard HL7 V3 ed in particolare del contenuto della specifica internazionale "HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0" (vedi Rif 8).

2.4 Contributi

Al fine di accelerare il processo di predisposizione delle piattaforme FSE regionali, nel dicembre 2013 è stato istituito un Tavolo Tecnico, coordinato dall'AgID e dal Ministero della salute, nel quale sono stati coinvolti attivamente i rappresentanti delle regioni, del Ministero dell'economia e delle finanze, il CNR e il CISIS, per analizzare gli aspetti tecnici, normativi e procedurali e disegnare gli scenari di riferimento nella progettazione dell'intervento.

Al fine di avviare l'interoperabilità dei Fascicoli Sanitari Elettronici, il Tavolo Tecnico ha dato mandato ad alcune regioni di coordinare 9 gruppi di lavoro per la definizione dei contenuti informativi e delle specifiche CDA2 dei documenti ritenuti strategici all'interoperabilità dei Fascicoli Sanitari Elettronici tra le regioni.

Il documento Lettera di Dimissione Ospedaliera rientra tra i documenti clinici oggetto del lavoro del Gruppo 2.

- 40 Il Gruppo ha avviato le attività partendo dalle specifiche HL7 Italia del 2015, revisionandone il contenuto per adeguarlo al dataset individuato.

La presente versione del documento tra origine dal documento “HL7 Italia Implementation Guide per CDA R2 – Lettera di Dimissione Ospedaliera” ver 1.0, la quale è stata opportunamente emendata allo scopo di soddisfare i requisiti individuati nel deliverable del Gruppo 2 relativo al contenuto informativo della LDO.

- 45

Partecipanti alla redazione della versione originale:

	Nome	Organizzazione
Responsabile (hl7it:responsible):	Stefano Dalmiani	Fondazione CNR/Regione Toscana “Gabriele Monasterio”
Autore (dc:creator):	Stefano Dalmiani	Fondazione CNR/Regione Toscana “Gabriele Monasterio”
Contributore (dc:contributor):	Luca Augello	Lombardia Informatica
Contributore (dc:contributor):	Valeria Burchielli	
Contributore (dc:contributor):	Renato Calamai	eHealthTech
Contributore (dc:contributor):	Mario Ciampi	ICAR CNR
Contributore (dc:contributor):	Marco Devanna	CUP 2000
Contributore (dc:contributor):	Mauro Giacomini	UNIGE
Contributore (dc:contributor):	Federica Sandri	ARSENAL
Contributore (dc:contributor):	Elena Vio	ARSENAL

Tabella 5 Partecipanti alla redazione della versione originale

2.5 Riferimenti

- Rif 1 HL7 Clinical Document Architecture, Release 2- 4/21/2005.
- Rif 2 HL7 Version 3 Publishing Facilitator's Guide.
- 50 Rif 3 HL7 OID, <http://www.hl7.org/oid/index.cfm>.
- Rif 4 HL7 Version 3 Standard: XML Implementation Technology Specification - Data Types, R1 4/8/2004.
- Rif 5 Identificazione OID HL7 Italia, Versione 2.0, 26/05/2009.
- Rif 6 Dominio AMPRPA Person Topic: Specifica di Localizzazione Italiana V 1.0.
- 55 Rif 7 Dominio AMPRPA Patient Topic: Specifica di Localizzazione Italiana V 1.0.
- Rif 8 Linee Guida per la Localizzazione HL7 Header CDA Rel. 2 (IT Realm) V. 2.0.
- Rif 9 http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_1_1.jsp?lingua=italiano&id=13 (Menu “Strutture di ricovero”, codici struttura e subcodici struttura interna (secondo codifica HSP11))
- 60 Rif 10 http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4302&area=statisticheSSN&menu=definizioni (dataset dei codici discipline ospedaliera)

2.6 Uso dei template

I template definiscono modelli a livello di documento, section, clinical statement ed entry, che specificano ulteriori vincoli al modello standard del CDA.

- 65 I template sono identificati da un templateId con OID valido, che indica che il documento, section, clinical statement o entry identificato, non solo è conforme ai requisiti del CDA, ma è anche alle specifiche identificate dal template stesso.

La raccolta di singoli vincoli, e l'assegnazione di un identificativo unico al template, fornisce un meccanismo semplice per asserire la conformità con i suddetti vincoli.

- 70 Questo è un "open" template, che significa che in aggiunta agli elementi (sezioni, entry,.) opzionali o richiesti definiti da questo template, un implementatore, od una organizzazione (e.g. regione) che vuole ulteriormente profilare questo template, può aggiungere nuovi elementi in base alle proprie necessità, in conformità con le specifiche definite dallo Standard HL7 CDA R2.

2.7 Convenzioni

Nel presente documento sono adottate le convenzioni descritte nei paragrafi seguenti.

2.8 Requisiti di Conformità

I requisiti di conformità presenti in questa guida sono espressi come segue.

CONF-LDO-NNN: Requisito di conformità numero NNN

- 80 I vincoli LDO su CDA sono espressi in un formalismo "technology-neutral" che definisce i requisiti di conformance per le istanze LDO. Ci sono molti modi per aiutare la verifica che un'istanza soddisfi questi requisiti di conformance: quali per esempio la validazione tramite schematron.

2.8.1 Notazioni specifiche

- 85 Nel documento vengono utilizzate le seguenti notazioni specifiche:
- le classi, gli elementi e le componenti degli elementi del modello CDA sono indicati con font Arial 12 e seguendo la seguente formattazione **<elemento>**.
 - gli attributi sono indicati secondo il seguente formato: **@attributo**.

2.8.2 Convenzioni utilizzate

- 90 Nella definizione dei requisiti, delle specifiche e delle regole descritte nei documenti sono utilizzate le parole chiave **DEVE, NON DEVE, OBBLIGATORIO, VIETATO, DOVREBBE, CONSIGLIATO, RACCOMANDATO, NON DOVREBBE, SCONSIGLIATO, PUÒ, OPZIONALE** che devono essere interpretate in conformità con RFC2119².

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

In particolare:

- 95
- **DEVE, OBBLIGATORIO, NECESSARIO (MUST, REQUIRED, SHALL)** significano che la definizione è un requisito assoluto, la specifica deve essere implementata, la consegna è inderogabile.
 - **NON DEVE, VIETATO (MUST NOT, SHALL NOT)** significano che c'è proibizione assoluta di implementazione di un determinato elemento di specifica.
- 100
- **DOVREBBE, CONSIGLIATO, RACCOMANDATO, (SHOULD, RECOMMENDED)** significano che in particolari circostanze possono esistere validi motivi per ignorare un requisito, non implementare una specifica, derogare alla consegna, ma che occorre esaminare e valutare con attenzione le implicazioni correlate alla scelta.
 - **NON DOVREBBE, SCONSIGLIATO (SHOULD NOT, NOT RECOMMENDED)** significano che in particolari circostanze possono esistere validi motivi per cui un elemento di specifica è accettabile o persino utile, ma, prima di implementarlo, le implicazioni correlate dovrebbero essere esaminate e valutate con attenzione.
- 105
- **PUÒ, OPZIONALE (MAY, OPTIONAL)** significano che un elemento della specifica è a implementazione facoltativa.

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

Per ciò che concerne i vincoli sui vocabolari il formalismo adottato è basato sulle ultime raccomandazioni del HL7 Vocabulary Committee. I vincoli sui Value set possono essere "STATIC," che significa che sono vincolati ad una specifica versione del value set, o "DYNAMIC," che significa che sono vincolati alla più recente versione del value set. Si usa un formalismo semplificato quando il binding è riferito ad un singolo codice.

115 Qualora non sia stato specificato altrimenti nell'asserzione di conformità, o non previsto dal modello del CDA, si assume che gli elementi/attributi possano essere sempre valorizzati con i nullFlavor. In pratica la specifica di un particolare binding con un value set in una asserzione di conformità (e.g l'elemento ... **DEVE** essere derivato dal Value Set ...), non preclude l'uso del nullFlavor per quel particolare elemento, se non altrimenti specificato.

2.8.3 Convenzioni Header e Body

I paragrafi relativi alle specifiche sull'Header e sul Body del CDA riportano le specifiche secondo quanto appena descritto ed il dettaglio degli attributi previsti attraverso le tabelle aventi come intestazione:

Attributo	Valore	Dettagli

125 L'Attributo rappresenta il nome dell'attributo previsto.
Il **Valore** rappresenta i possibili valori attesi; elementi fissi sono riportati tra virgolette ("").
La descrizione compatta delle variabili è riportata tra parentesi quadre ([]).
In **Dettagli** sono riportate le definizioni dei vari elementi.

130 Le pseudo variabili sono riportate in tabelle aventi la seguente intestazione:

Valore	Dettagli

2.8.4 Esempi xml

Gli esempi xml saranno riportati nel documento in Courier New 10. In alcuni casi alcune porzioni degli xml di esempio potranno essere omesse per semplicità, in tal caso si utilizzerà la notazione seguente:

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
...
</ClinicalDocument>
```

In accordo, nel testo, elementi di strutture XML sono formattati nello stesso stile (ad es.: **<typeId>**) usato per il testo nella box per le strutture XML.

Per quanto riguarda la descrizione del valore degli attributi degli elementi, è utilizzata la notazione [...] o la notazione [MNEMONIC], per indicare valori o parti di valori che sono variabili dipendenti dal contesto di utilizzo o generazione, ad esempio i riferimenti ad un'anagrafe regionale [ANAG_REG_OPT] dipende dalla regione in cui il CDA viene generato, oppure riferimenti ad istanze del documento che contengono il codice fiscale di un medico o di un paziente [CF_MEDICO] o [CF_PAZIENTE].

Ad esempio, di seguito [ANAG_REG_OPT] è utilizzato per indicare una porzione del codice **OID** assegnato ad una regione e che identifica l'anagrafica regionale degli operatori a cui il codice riportato nell'attributo extension si riferisce:

```
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.[ANAG_REG_OPT]"
extension="[CODICE_REGIONALE]"/>
```

2.8.5 OID di test

Si osserva che tutti gli OID relativi al "ramo" "99" sono OID non permanenti usati solo a titolo esemplificativo per test e/o debugging, non devono pertanto essere utilizzati nella produzione di istanze di documenti CDA.

2.9 Propedeuticità

Per la lettura di questa guida si assume che il lettore abbia conoscenza dello standard HL7 V3, in particolare del CDA Release 2, ed accesso alle relative specifiche³.

2.10 CDA Conformance

Nel presente paragrafo viene riportato un estratto della specifica CDA R2 relativo alle conformance riguardanti in particolare le responsabilità degli Application Role "Originator" e "Recipient" per quanto concerne il rendering.

³ Le specifiche sono accessibili gratuitamente per tutti i soci di HL7 o di una sua affiliata (HL7 Italia www.hl7italia.it)

La verifica di conformità allo standard CDA R2 di un'istanza xml che rappresenta un documento clinico, viene validata attraverso lo schema xsd messo a disposizione dallo standard (CDA.xsd) .

La validazione attraverso lo schema, tuttavia, non fornisce alcun tipo di informazione sul modo in cui i dati contenuti nel documento CDA vengono visualizzati (rendering). Di fatto la specifica CDA R2 non prevede limitazione specifiche riguardanti il rendering del documento, bensì definisce delle responsabilità agli attori (Application Role) che si scambiano un documento CDA.

Riportiamo di seguito quanto citato dalla specifica relativamente alle responsabilità degli attori così definiti (vedi CDA Conformance paragrafo 1.3 in "HL7 Clinical Document Architecture, Release 2 - 4/21/2005"):

- "Recipient". Application Role che riceve documenti in formato CDA R2 da un sistema che li genera e che ne garantisce la conformità;
- "Originator". Application Role che crea i documenti CDA R2 sia attraverso una trasformazione da formati diversi che direttamente come output da un'applicazione o da un sistema nativo.

Si osserva che è comunque possibile per gli applicativi che si scambiano documenti CDA estendere le responsabilità degli Application Role a livello locale.

2.10.1 Responsabilità del "Recipient"

- **Header CDA:** un "Recipient" di documenti CDA deve essere in grado di effettuare il parsing e l'interpretazione di tutto il contenuto informativo dell'Header CDA. Per quanto concerne il rendering dell'Header del documento CDA, le applicazioni potrebbero scegliere di visualizzare dei dati anagrafici oppure altri dati contenuti nel CDA Header ed è per questo motivo che l'implementazione del rendering del documento CDA Header è a discrezione del "Recipient". Il rendering del documento CDA Header può dipendere anche dagli obiettivi di business dei singoli applicativi (es. organizzazione di un fascicolo sanitario elettronico, costruzione di un repository di dati clinici anonimi; etc). Si osserva che, laddove l'applicazione che origina i documenti CDA, vuole suggerire un particolare rendering, allora essa includerà assieme al documento scambiato, uno o più xml style sheet. Comunque, l'uso di questi style sheet è a discrezione del "Recipient".
- **Body CDA Livello 2:** un "Recipient" di documenti CDA deve essere in grado di effettuare il parsing e l'interpretazione del Body CDA per garantire il rendering delle informazioni contenute nel Body a partire dall'applicazione di queste regole:
 - Se il CDA Body è di tipo strutturato, allora deve essere effettuato il rendering dell'etichetta della section che, per convenzione, viene inserita nell'elemento Section.title. L'assenza del Section.title implica che la section non è etichettata;
 - Se il CDA Body è di tipo strutturato, allora deve essere effettuato il rendering del contenuto dell'elemento Section.text secondo le regole definite dallo schema (NarrativeBlock.xsd) che definiscono la cosiddetta Section Narrative

Block (es. interpretazione degli elementi che vengono utilizzati all'interno della Section.text per la formattazione del testo come ad esempio
, <table>, <list>, etc. e per i riferimenti alla parte Machine Readable del Body come per esempio <renderMultiMedia>, etc.).

- **Body CDA Livello 3** (CDA Entry): ad un "Recipient" di documenti CDA non è richiesto di effettuare il parsing e l'interpretazione completa delle Entry contenute nel Body CDA. Si osserva che è possibile per gli applicativi che si scambiano documenti CDA, estendere le responsabilità degli *Application Role* a livello locale, in modo tale da interpretare alcune particolari Entry.

2.10.2 Responsabilità dell'"Originator"

- **Correttezza della struttura del CDA Narrative Block:** un "Originator" di documenti CDA deve assicurare che quella particolare porzione del Body del documento CDA afferente al Narrative Block, venga strutturata in modo tale che il "Recipient" sia in grado di effettuare il rendering del documento in aderenza alle proprie responsabilità (vedi "Recipient"). Questo si traduce nelle seguenti regole:
 - Se il CDA Body è di tipo strutturato, l'etichetta della section deve, per convenzione, essere gestita nell'elemento Section.title. L'assenza del Section.title implica che la section non è etichettata;
 - Se il CDA Body è di tipo strutturato, la parte narrative della section deve essere gestita nell'elemento Section.text, anche se alcune informazioni sono riportate nelle Entry del CDA. I riferimenti multimediali all'interno del Narrative Block devono essere corrisposti dalle Entry di tipo ObservationMedia e/o di tipo RegionOfInterest.
 - Se il CDA Body è di tipo strutturato, il contenuto dell'elemento Section.text deve essere generato a partire dalle regole definite per la generazione della Section Narrative Block (NarrativeBlock.xsd – vedi paragrafo 4.3.5 in "HL7 Clinical Document Architecture, Release 2- 4/21/2005")

Codifica del Narrative Block in CDA entry: Ad un "Originator" di documenti CDA non è richiesto di codificare tutto il contenuto informativo del Narrative Block in CDA Entry all'interno del CDA Body.

2.11 Rendering delle informazioni contenute nel documento CDA

Per quanto concerne le modalità di generazione del rendering del CDA della Lettera di Dimissione Ospedaliera, questa guida suggerisce di prendere come riferimento le responsabilità degli Application Role definite in 2.10 - CDA Conformance.

2.12 Attestazione di conformità

La conformità di un documento CDA alle specifiche ed ai vincoli definiti in questa guida per gli elementi dell'Header e del Body, è attestata dal produttore della Lettera di Dimissione

Ospedaliera utilizzando il meccanismo previsto da HL7 che associa ad un template/Implementation Guide un identificativo unico, pubblicamente riconosciuto.

Tale Identificativo per questa guida è: 2.16.840.1.113883.2.9.10.1.5

- 245 L'indicazione di conformità rispetto ad un template implica non solo l'aderenza alle specifiche della guida ma anche a quelle del CDA.

Per attestare l'aderenza di un documento CDA alle specifiche di questa guida, si dovrà utilizzare l'elemento `<templateId>` come segue:

250

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.5"/>
  ...
</ClinicalDocument>
```

- 255 L'attestazione di conformità può essere fatta non solo a livello di intero documento, ma anche a livello di "modulo" (sezione, clinical statements, entry) all'interno del documento stesso. Anche in questo caso l'attestazione avviene tramite riferimento ad un identificativo che indica l'aderenza del modulo ad uno specifico pattern (i.e un insieme di vincoli e specifiche per il suddetto modulo).

- 260 Per attestare l'aderenza di un "modulo" alle specifiche di questa guida, si dovrà utilizzare l'elemento `<templateId>` come segue:

265

```
<section>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.99.99"/>
  ...
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.99.99.99"/>
    ...
  </observation>
</section>
```

2.13 Acronimi e definizioni

Acronimo	Termine	Descrizione
ANSI	American National Standards Institute	Organizzazione che promuove standard per gli Stati Uniti.
ASL	Azienda Sanitaria Locale	Ente regionale che gestisce le prestazioni sanitarie.
CDA	Clinical Document Architecture	Standard specificato da HL7 che specifica come strutturare un documento clinico.
ENI	Europeo Non Iscritto	Codice identificativo di un cittadino straniero europeo non iscritto al SSN rilasciato da una Regione.
HL7	Health Level 7	Organizzazione internazionale impegnata nello sviluppo di standard internazionali nel settore sanitario, allo scopo di consentire la condivisione e l'integrazione di informazioni cliniche.
ISO	International Organization for Standardization	Organizzazione internazionale per la definizione di norme tecniche.

Acronimo	Termine	Descrizione
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica	Istituto Nazionale di Statistica
IUD	Identificativo Unico del Documento	Identificatore utilizzato per individuare univocamente un documento all'interno del dominio di identificazione (e.g. ASL, Azienda Ospedaliera...)
IURD	Identificativo Unico della Revisione del Documento	Identificativo Unico della Revisione del documento all'interno del dominio di identificazione.
LDO	Lettera di Dimissione Ospedaliera	Documento sanitario rilasciato al paziente all'atto della dimissione.
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes	Standard per la nomenclatura e codifica di indagini di laboratorio ed osservazioni cliniche.
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze	Ministero dell'Economia e delle Finanze.
OID	Object Identifier	Identificatore utilizzato per etichettare univocamente un oggetto. Strutturalmente, gli OID sono associati tra di loro in maniera tale da formare un albero all'interno di un namespace.
OIDnazionale	ISO Object Identifier di HL7 Italia (2.16.840.1.113883.2.9)	
RIM HL7	Reference Information Model HL7	Modello Informativo della versione 3 di HL7 che specifica il contenuto dei dati necessari in specifici contesti clinici o amministrativi.
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale	Struttura non ospedaliera che ospita persone non autosufficienti.
SSN	Servizio Sanitario Nazionale	Servizio pubblico che assicura la tutela della salute e l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini italiani e stranieri.
STP	Straniero Temporaneamente Presente	Codice identificativo di un cittadino straniero rilasciato da qualsiasi Azienda Sanitaria.
XML	eXtensible Markup Language	Metalinguaggio di markup, sviluppato da W3G, costituito da elementi, o tag, bilanciati e organizzati in maniera gerarchica, contenenti eventualmente del testo. Ogni elemento può comprendere degli attributi, i quali forniscono informazioni aggiuntive sugli elementi stessi.
XSD	XML Schema Definition	Linguaggio di descrizione del contenuto di un file XML gestito da W3C.

Tabella 6 Acronimi e definizioni

3 Header CDA del documento di LDO

Nell'header del CDA sono riportate le informazioni gestionali del documento, quali: la data ed ora di emissione, il paziente a cui si riferisce, il medico autore, la corsia di dimissione, ecc.

275 3.1 Root del documento: <ClinicalDocument>

Elemento root per la struttura XML che rappresenta il documento CDA. Ogni documento CDA **DEVE** iniziare con questo elemento, che comprende gli attributi speciali @xsi:schemaLocation, @xmlns e @xmlns:xsi, i quali specificano il riferimento ad un namespace esterno, come esemplificato nel codice XML seguente:

```
280 <ClinicalDocument xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd"
    xmlns="urn:hl7-org:v3"
    xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
    ...
    </ClinicalDocument>
```

285 3.1.1 Dominio: <realmCode>

Elemento **OBBLIGATORIO** che indica il dominio di appartenenza del documento.

Più precisamente, indica l'esistenza di una serie di restrizioni applicate per il dominio ITALIANO allo standard HL7-CDA Rel. 2.0.

290 Il <ClinicalDocument>/<realmCode> è un data type di tipo SET <Coded Simple Value> (SET<CS>) costituito dall'attributo @code di tipo ST (Character String) che **DEVE** assumere valore fisso pari ad IT.

Attributo	Valore	Dettagli
code	"IT"	Definisce l'id di contesto per l'Italia.

Tabella 7 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento realmCode

Codice XML corrispondente:

```
<realmCode code="IT"/>
```

295 **CONF-LDO-1:** Il documento **DEVE** contenere almeno un elemento <realmCode> con valore dell'attributo @code uguale a "IT".

3.1.2 Identificativo CDA2: <typeId>

È un elemento **OBBLIGATORIO** che indica che il documento è strutturato secondo le specifiche HL7-CDA Rel 2.0.

300 **CONF-LDO-2:** La componente @root dell'elemento <ClinicalDocument>/<typeId> **DEVE** assumere il valore costante "2.16.840.1.113883.1.3".

Esempio di codice XML corrispondente:

```
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="[POCD_HDXXXXX]"/>
```

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

3.1.3 Identificativo del template HL7: <templateId>

305 Elemento **OBBLIGATORIO** che indica il template di riferimento per il documento CDA.

L'elemento <templateId> (di tipo HL7 Instance Identifier) è composto da un attributo @root che riporta un codice OID, un attributo @extension che riporta un codice specifico.

310 I template possono essere utilizzati per individuare, in relazione alla tipologia di documento espresso dall'elemento <code>, vedi più avanti paragrafo 3.1.5, un insieme di restrizioni/linee guida da applicare all'intero documento o ad una specifica sezione dello stesso.

315 Nel caso specifico, dal momento che l'elemento <code> indica il codice relativo al documento di "Lettera di Dimissione Ospedaliera", l'elemento <templateId> identificherà la specifica versione del template che dovrebbe essere utilizzata dal *document consumer* per la validazione del documento corrente.

L'elemento <templateId> **PUÒ**, in questo contesto, permettere la progressiva evoluzione dei modelli di documento CDA utilizzati.

L'elemento <templateId> rappresenta un identificatore univoco ed è composto dagli attributi seguenti.

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.10.1.5"	Radice del template Lettera di dimissione per HL7 Italia.
extension	"1.2"	Identificativo del template descritto nel presente documento.

Tabella 8 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento typeld

320 Esempio di implementazione:

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.10.1.5" extension="1.2"/>
```

Cambiando la versione del *template* viene modificata la cifra dell'attributo @extension e non dell'attributo @root.

325 L'attributo @extension è rappresentativo della specifica versione del template di riferimento.

CONF-LDO-3: Il documento **DEVE** contenere almeno un elemento <templateId> con valore dell'attributo @root valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.10.1.5".

CONF-LDO-4: Il documento **DEVE** contenere almeno un elemento <templateId> con valore dell'attributo @extension valorizzato con "1.2".

330 Nel caso in cui ci sia l'esigenza di introdurre ulteriori vincoli al template definito precedentemente (template HL7 Italia), si **POSSONO** utilizzare ulteriori elementi <ClinicalDocument>/<templateId>. L'istanza di <ClinicalDocument>/<templateId> obbligatoria rappresenta il riferimento al template di HL7 Italia descritto nel presente documento ed avente valenza nazionale; ulteriori istanze di <ClinicalDocument>/<templateId> identifica i riferimenti ad eventuali template che rappresentano dei raffinamenti rispetto al template Lettera Dimissione Ospedaliera HL7 Italia.

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

3.1.4 Identificativo del documento: <id>

340 Elemento **OBBLIGATORIO** che identifica univocamente l'istanza di ogni documento CDA.

L'elemento <id> è un valore del tipo HL7 "Instance Identifier" ed è composto in generale da un attributo @root che riporta un codice OID, un attributo @extension che riporta un codice specifico ed un attributo @assigningAuthorityName con il nome dell'organizzazione che è responsabile della identificazione posta nel campo @extension.

345 Ogni singola istanza di documento CDA (Singola lettera di dimissione) **DEVE** essere dotata di un IDENTIFICATIVO UNIVERSALMENTE UNIVOCO, che andrà specificato nell'elemento <id> del documento.

L'assegnazione ad ogni entità generatrice di documenti di un nodo OID, a cui riferirsi per generare sequenze univoche di identificatori, garantisce l'unicità dei documenti.

350 **CONF-LDO-5:** Il documento **DEVE** contenere uno e non più di un elemento <ClinicalDocument>/<id>.

355 **CONF-LDO-6:** L'elemento <ClinicalDocument>/<id> **DEVE** riportare l'attributo @root valorizzato con un identificativo – riconosciuto pubblicamente – che **DEVE** garantire l'univocità dell'istanza dell'identificativo a livello globale, l'attributo @extension che contiene l'identificativo dell'<id> all'interno del dominio di identificazione.

CONF-LDO-7: L'elemento <ClinicalDocument>/<id> **DOVREBBE** riportare l'attributo @assigningAuthorityName valorizzato con il nome descrittivo assegnato alla struttura responsabile del dominio di identificazione del documento.

Esempio di implementazione:

360

```
<id root="[OID_STRUTTURA_COMPETENZA]"
    extension="[EXTENSION_ID]"
    assigningAuthorityName="[NOME_STRUTTURA_COMPETENZA]"/>
```

L'elemento <id> è composto dagli attributi seguenti:

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_STRUTTURA_COMPETENZA]	Identificativo univoco del dominio di identificazione dei documenti (ad es. può indicare l'ASL di competenza del documento). Tale identificativo – riconosciuto pubblicamente – garantisce l'univocità dell'istanza dell'identificativo a livello globale.
extension	[EXTENSION_ID]	Identificativo univoco documento. Generato dal client dell'autore secondo regole condivise, in modo da evitare collisioni all'interno del medesimo dominio di competenza (es. ASL/AO/Regione di competenza).
assigningAuthorityName	[NOME_STRUTTURA_COMPETENZA]	Nome del dominio di identificazione dei documenti (es. ASL/AO/Regione di

		competenza).
--	--	--------------

Tabella 9 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

365 3.1.5 Codice del documento: <code>

Elemento **OBBLIGATORIO** che indica la tipologia di documento.

L'elemento <code> riporta un codice che identifica la tipologia di documento a cui il CDA si riferisce (prescrizione, tipologia referto, lettera di dimissione, patient summary).

Il valore **DEVE** fare riferimento al sistema di codifica LOINC.

370 Nel seguito si farà esplicito riferimento al sistema di codifica LOINC. In particolare, si dovrà utilizzare il codice LOINC "34105-7" - Discharge Summarization Note, Setting=HOSPITAL - per identificare il documento clinico strutturato Lettera di Dimissione Ospedaliera (LDO).

CONF-LDO-8: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento <ClinicalDocument>/<code>

375 **CONF-LDO-9:** L'elemento <ClinicalDocument>/<code> **DEVE** riportare l'attributo @code di tipo ST (Character String) valorizzato con "34105-7".

CONF-LDO-10: L'elemento <ClinicalDocument>/<code> **DEVE** riportare l'attributo @codeSystem di tipo UID (Unique Identifier Character String) valorizzato con "2.16.840.1.113883.6.1".

380 **CONF-LDO-11:** L'elemento <ClinicalDocument>/<code> **DEVE** riportare l'attributo @codeSystemName valorizzato con "LOINC".

CONF-LDO-12: L'elemento <ClinicalDocument>/<code> **PUÒ** riportare l'attributo @displayName di tipo ST (Character String) valorizzato con "Lettera di dimissione ospedaliera".

385 Esempio di implementazione:

```
<code code="34105-7"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC"
      displayName="Lettera di dimissione ospedaliera"/>
```

390 L'elemento <code> è composto dagli attributi seguenti:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"34105-7"	Codice relativo alla tipologia di documento trattata (LDO).
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del sistema di codifica dei codici di documento LOINC.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario.
displayName	"Lettera di dimissione ospedaliera"	Nome o titolo descrittivo del codice con cui è visualizzato dal sistema all'utente.

Tabella 10 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Per indirizzare le problematiche di mapping della codifica LOINC di `<ClinicalDocument>/<code>` in un altro sistema di codifica, ad esempio un sistema di codifica locale, si rimanda all'uso di `<code>/<translation>`.

395 Esempio di implementazione:

```

400 <code code="34105-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" displayName=" Lettera di dimissione ospedaliera ">
    <translation code="[CODICE_LOCALE]"
    codeSystem="[OID_SISTEMA_CODIFICA]"
    codeSystemName="[DESCRIZIONE_SISTEMA_CODIFICA]"
    displayName=" Lettera di dimissione ospedaliera "/>
    </code>

```

Il tag `<translation>` verrà valorizzato come segue:

Attributo	Valore	Dettagli
Code	[CODICE_LOCALE]	Codifica locale associata alla tipologia documentale
codeSystem	[OID_SISTEMA_CODIFICA]	OID associato al sistema di codifica
displayName	[DESCRIZIONE_SISTEMA_CODIFICA]	Nome del sistema di codifica locale

Tabella 11 Dettagli valorizzazione attributi relativo all'elemento translation

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

405 3.1.6 Titolo del documento: `<title>`

`<ClinicalDocument>/<title>` è un elemento **OPZIONALE** e rappresenta il titolo del documento CDA.

```
<title>LETTERA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA</title>
```

410 3.1.7 Stato del documento: `<sdctc:statusCode>`

`<ClinicalDocument>/<sdctc:statusCode>` è un elemento **OPZIONALE** di tipo CS. Questa estensione del CDA può indicare che il documento non è nel suo stato finale, per tale motivo si raccomanda di usare questa estensione solo nel caso in cui il documento non sia ancora finalizzato.

```
<sdctc:statusCode code="[STATO_DOCUMENTO]"/>
```

415

Segue la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[STATO_DOCUMENTO]	Stato del documento (Il campo può essere valorizzato tramite "active" o "completed")

Tabella 12 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative allo statusCode

3.1.8 Data di creazione del documento: <effectiveTime>

Elemento **OBBLIGATORIO** che indica la data di creazione del documento CDA. L'elemento <effectiveTime> rappresenta un codice temporale, che **DEVE** essere valorizzato attraverso un tipo Time Stamp (TS), come presentato di seguito. Tale valore **DEVE** essere quello del client utilizzato dal *document source*, opportunamente certificato.

CONF-LDO-13: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento <ClinicalDocument>/<effectiveTime>.

CONF-LDO-14: L'elemento <ClinicalDocument>/<effectiveTime> **DEVE** riportare l'attributo @value valorizzato nel formato [YYYYMMDDHHMMSS+|-ZZZZ] ed una lunghezza uguale a 19.

Esempio di implementazione:

```
<effectiveTime value="20050729183023+0100"/>
```

Nel caso della lettera di dimissione ospedaliera, l'elemento **DEVE** essere valorizzato tramite un tipo Time Stamp (TS) come presentato di seguito:

Attributo	Valore	Dettagli
value	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59. ZZZZ rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich (GMT – Greenwich Mean Time). Il valore dell'offset dipenderà dalle impostazioni di ora legale; per l'Italia potrà variare fra ZZZZ valorizzato con +0100 oppure +0200 (nel caso di ora legale).

Tabella 13 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime

3.1.9 Riservatezza del documento: <confidentialityCode>

<ClinicalDocument>/<confidentialityCode> è un elemento **OBBLIGATORIO** e rappresenta il livello di riservatezza del documento CDA.

CONF-LDO-15: Il documento **DEVE** contenere l'elemento <ClinicalDocument>/<confidentialityCode>.

CONF-LDO-16: L'attributo <ClinicalDocument>/<confidentialityCode>/@codeSystem, individua l'OID del sistema di codifica e **DEVE** essere valorizzato con "2.16.840.1.113883.5.25".

CONF-LDO-17: L'attributo <ClinicalDocument>/<confidentialityCode>/@code, indica il codice di riservatezza del documento. I **POSSIBILI** valori sono "N" Normal, "V" Very Restricted.

CONF-LDO-18: L'attributo <ClinicalDocument>/<confidentialityCode>/@codeSystemName, indica il nome del sistema di codifica utilizzato. L'attributo, se presente, **DEVE** essere valorizzato con "HL7 Confidentiality".

Il Value Set del *ConfidentialityCode*

Codice	Display Name	Descrizione Utilizzo
N	Normal	Questo livello di riservatezza può essere associato a documenti che contengono dati sanitari di varia natura.
V	Very restricted	Questo livello di riservatezza può essere associato a documenti che contengono dati sanitari fortemente confidenziali. Ricadono in questa categoria tutti i documenti contenenti dati a maggior tutela dell'anonimato. Accesso molto ristretto.

Tabella 14 Dettagli valorizzazione dei livelli di confidenzialità secondo lo standard CDA2

Esempio di implementazione:

```
<confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
codeSystemName="HL7 Confidentiality" displayName="Normal"/>
```

Attributo	Valore	Dettagli
code	"N" oppure "V"	Regole di riservatezza.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.5.25"	OID codifica.
codeSystemName	"HL7 Confidentiality"	Nome della codifica.

Tabella 15 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento confidentialityCode

Le informazioni riportate nel `<confidentialityCode>`, che sono di tipo statico, non necessariamente coincidono con le impostazioni dinamiche inerenti all'oscuramento e alla consultazione del documento che verranno definite a livello di servizi

3.1.10 Lingua e dominio: `<languageCode>`

Elemento **OBBLIGATORIO** che indica la lingua in cui è redatto il documento.

L'elemento `<languageCode>` rappresenta un codice conforme alle specifiche dell'IETF (Internet Engineering Task Force) RFC 3066 [IETF \(Internet Engineering Task Force\) RFC 3066](#) (OID:2.16.840.1.113883.6.121).

CONF-LDO-19: Il documento **DEVE** contenere uno e non più di un elemento `<ClinicalDocument>/<languageCode>`.

Nel caso di lettera di dimissione ospedaliera, l'elemento **PUÒ** essere così valorizzato:

```
<languageCode code="it-IT"/>
```

Composizione di `<languageCode>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"it-IT"	Identificativo del nome della lingua.

Tabella 16 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento languageCode

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

465 3.1.11 Versione del documento: <setId> e <versionNumber>

Elementi **OBBLIGATORI**⁴ che consentono di gestire le revisioni del documento, od eventuali addendum integrativi.

470 Nel caso di sostituzione del documento, l'elemento <setId> ha un valore costante tra le diverse versioni del medesimo documento, mentre l'elemento <versionNumber> cambia al variare della revisione.

Tutte le nuove versioni del documento devono avere un <id> univoco e diverso da quello delle versioni precedenti ed un <setId> uguale a quello definito nel primo documento pubblicato.

475 Il nuovo documento **PUÒ** comprendere un elemento <relatedDocument> che punta al documento sostituito.

Anche l'elemento <setId>, come l'elemento <id>, **DEVE** essere globalmente unico. È **CONSIGLIATO**, pertanto, valorizzare, alla prima creazione del documento, i campi <setId> e <id> allo stesso modo, modificando successivamente nelle diverse revisioni solo l'elemento <id> con un nuovo IUD e lasciando costante il valore dell'elemento <setId>.

480 Nel caso di addendum integrativo al documento, questo **DEVE** avere un <id> univoco e diverso da quello dei documenti precedenti associati, l'elemento <setId> assume un nuovo valore rispetto al documento iniziale, mentre l'elemento <versionNumber> riparte per ciascun addendum.

485 Il nuovo documento addendum **PUÒ** comprendere un elemento <relatedDocument> che punta al documento iniziale.

CONF-LDO-20: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento <ClinicalDocument>/<setId>.

CONF-LDO-21: L'elemento <ClinicalDocument>/<setId> **DEVE** riportare :

- 490
- l'attributo @root valorizzato con un OID assegnato alla struttura di riferimento del documento, che garantisce l'univocità dell'istanza dell'identificativo a livello globale.
 - l'attributo @extension valorizzato con un identificativo unico all'interno del dominio di identificazione.

495 **CONF-LDO-22:** L'elemento <ClinicalDocument>/<setId> **DOVREBBE** riportare l'attributo @assigningAuthorityName valorizzato con il nome descrittivo assegnato alla struttura di riferimento del documento a cui l'OID della @root fa riferimento.

CONF-LDO-23: Se l'elemento <ClinicalDocument>/<relatedDocument> manca, l'attributo <<ClinicalDocument>/<setId>/@root **DEVE** essere valorizzato come <ClinicalDocument>/<id>/@root, l'attributo @extension come

4

<setId> e <versionNumber> sono, secondo lo standard CDA, elementi opzionali, o meglio, condizionalmente obbligatori

500 `<ClinicalDocument>/<id>/ @extension, l'attributo @assigningAuthorityName come`
`<ClinicalDocument>/<id>/ @assigningAuthorityName`

505 **CONF-LDO-24:** Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento
`<ClinicalDocument>/<versionNumber>` valorizzato con un intero positivo a partire dal
numero 1. La progressione delle versioni incrementerà il numero di versione di 1
(sequenza delle versioni densa).

Esempio di implementazione:

510 `<setId root="[OID_STRUTTURA_COMPETENZA]"`
`extension="[EXTENSION_ID]"`
`assigningAuthorityName="[NOME_STRUTTURA_COMPETENZA]"/>`
`<versionNumber value="[VERSIONE_DOCUMENTO]"/>`

L'elemento `<setId>` è composto dagli attributi seguenti:

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_STRUTTURA_COMPETENZA]	Identificativo univoco del dominio di identificazione dei documenti (ad es. può indicare l'ASL di competenza del documento). Tale identificativo – riconosciuto pubblicamente – garantisce l'univocità dell'istanza dell'identificativo a livello globale.
extension	[EXTENSION_ID]	Identificativo univoco documento. Generato dal client dell'autore secondo regole condivise, in modo da evitare collisioni all'interno del medesimo dominio di competenza (es. ASL/AO/Regione di competenza).
assigningAuthorityName	[NOME_STRUTTURA_COMPETENZA]	Nome del dominio di identificazione dei documenti (es. ASL/AO/Regione di competenza).

Tabella 17 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento setId

<versionNumber> è composto dagli attributi seguenti:

Attributo	Valore	Dettagli
value	[VERSIONE_DOCUMENTO]	Ad ogni successiva versione del documento, in caso di sostituzione, tale numero deve essere incrementato di una unità (partendo da 1).

Tabella 18 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento versionNumber

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

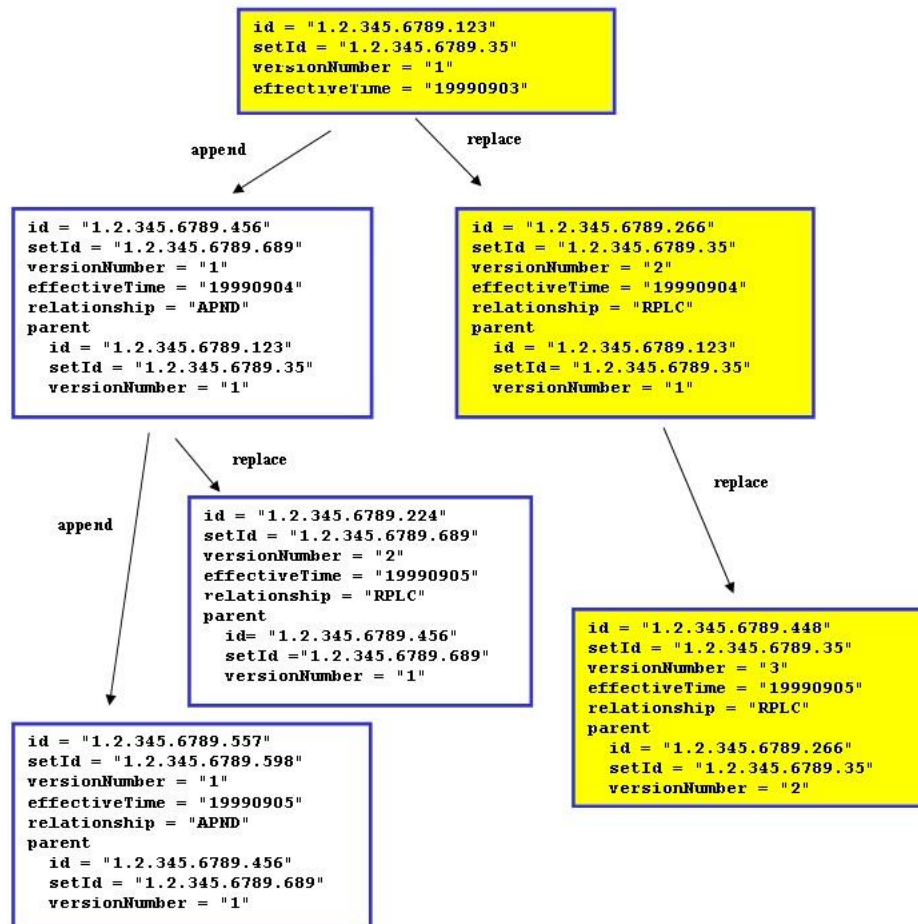


Figura 1 – Schema di Versionamento del documento usando le funzioni Replace e Append

3.1.12 Paziente della lettera: <recordTarget>

Elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il soggetto della prestazione, ovvero il paziente soggetto del ricovero.

<recordTarget> è un elemento composto da un ruolo <patienRole> svolto da un'entità identificata dall'elemento <patient>.

CONF-LDO-25: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento <ClinicalDocument>/<recordTarget>.

Per la Lettera di Dimissione Ospedaliera l'elemento **DEVE** pertanto essere strutturato come mostrato di seguito.

```
525     <recordTarget>
        <patientRole>
            <patient>
                ...
            </patient>
        </patientRole>
    </recordTarget>
```

3.1.12.1 Paziente soggetto del ricovero: <patientRole>

L'elemento <patientRole> **DEVE** prevedere al suo interno almeno un elemento di tipo <id>, destinato ad accogliere la chiave identificativa del paziente, secondo gli schemi assegnati da ogni singola organizzazione, ed eventualmente ulteriori elementi di tipo <id>, destinati ad accogliere le informazioni relative al codice fiscale ed altri identificativi (regionali, europei, temporanei, ecc).

CONF-LDO-26: <ClinicalDocument>/<recordTarget> **DEVE** contenere uno ed un solo elemento <patientRole>.

Diverse sono le casistiche possibili e le relative eccezioni, che dipendono dalla tipologia di soggetto in esame; tali casistiche possono essere così sintetizzate:

- Cittadino italiano o straniero residente, iscritto SSN (Codice Fiscale)
- Soggetti assicurati da istituzioni estere (TEAM);
- Europei non iscritti al SSN (ENI)
- Stranieri Temporaneamente Presenti (STP);
- Codice ANA ⁵

Cittadino italiano o straniero residente, iscritto SSN (Codice Fiscale)

Nel caso di Cittadino Italiano o straniero residente in Italia, <patientRole> **DEVE** riportare un elemento di tipo <id> contenente il Codice Fiscale (**OBBLIGATORIO**) e un ulteriore elemento <id> (**OPZIONALE**) contenente un identificativo locale.

Primo <id>

Codice fiscale del paziente

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"	OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
extension	[CODICE_FISCALE]	Codice fiscale del paziente.
assigningAuthorityName	"Ministero Economia e Finanze"	Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Tabella 19 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione primo <id>:

```
555     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.4.3.2" extension="[CODICE_FISCALE]"
        assigningAuthorityName="Ministero Economia e Finanze"/>
```

⁵ Maggiori dettagli relativi al Codice ANA verranno descritti in una Release successiva.

Secondo <id>:

Identificazione **OPZIONALE** del paziente mediante un codice anagrafico regionale

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]	OID dello schema di identificazione regionale. (e.g. "2.16.840.1.113883.2.9.2" + [REGIONE] + ".4.1")
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice dell'anagrafica regionale.
assigningAuthorityName	[NOME_REGIONE]	Nome Regione

Tabella 20 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione secondo <id>:

```
560 <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
    extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
    assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]"/>
```

Esempio di implementazione dei due <id>:

```
565 <recordTarget>
    <patientRole>
        id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.4.3.2"
        extension="[CODICE_FISCALE]"
        assigningAuthorityName="Ministero Economia e Finanze"/>
570 <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
    extension="[ CODICE_IDENTIFICATIVO]"
    assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]"/>
    </patientRole>
</recordTarget>
```

575

Soggetti assicurati da istituzioni estere (TEAM)

Nel caso di Soggetti assicurati da istituzioni estere, il <patientRole> **DEVE** riportare due elementi di tipo <id> contenenti:

- Il numero di identificazione della Tessera TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia).
- Il numero di identificazione Personale TEAM;

580

Il tag inoltre **PUÒ** contenere un <id> che identifica il paziente a livello locale.

585 Primo <id>:

Numero della tessera TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) per i soggetti assicurati da istituzioni estere.

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.7"	HL7 OID numero di tessera TEAM estera.
extension	[STATOESTERO]+ "." + [NUMERO SERIALE]	Sigla di identificazione dello stato che rilascia la tessera secondo il codice ISO 3166-1 a 3 caratteri (ad es. FRA) + "." + numero seriale carta.
assigningAuthorityName	[ISTITUZIONE_ESTERA]	Nome Ente che gestisce gli identificativi.

Tabella 21 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione primo <id>:

590

```
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.7"
extension="NLD.096074309.80528070070000000001"
assigningAuthorityName="[ISTITUZIONE_ESTERA]" />
```

Secondo <id>:

Numero di Identificazione Personale TEAM per i soggetti assicurati da istituzioni estere.

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.3"	HL7 OID per l'identificazione personale TEAM per gli Stati esteri
extension	[STATO ESTERO] + "." + [NUMERO IDENTIFICAZIONE PERSONALE]	Sigla di identificazione dello Stato che rilascia la tessera secondo il codice ISO 3166-1 a 3 caratteri (ad es. "FRA") + "." + numero di identificazione personale.-
assigningAuthorityName	[ISTITUZIONE_ESTERA]	Nome dell'Ente che gestisce gli identificativi.

Tabella 22 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

595 Esempio di implementazione secondo <id>:

```
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.3"
extension="NLD.4637465980125364"
assigningAuthorityName="[ISTITUZIONE_ESTERA]" />
```

600

Terzo <id>:Identificazione **OPZIONALE** del paziente mediante un codice anagrafico regionale

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]	OID dello schema di identificazione regionale. (e.g. "2.16.840.1.113883.2.9.2" + [REGIONE] + ".4.1")
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice dell'anagrafica regionale.
assigningAuthorityName	[NOME_REGIONE]	Nome Regione

Tabella 23 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione secondo <id>:

605

```
<id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"  
extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"  
assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]"/>
```

Esempio di implementazione dei tre <id>:

610

```
<recordTarget>  
  <patientRole>  
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.7"  
      extension="NLD.096074309.80528070070000000001"  
      assigningAuthorityName="[ISTITUZIONE_ESTERA]"/>  
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.3"  
      extension="NLD.4637465980125364"  
      assigningAuthorityName="[ISTITUZIONE_ESTERA]"/>  
    <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"  
      extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"  
      assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]"/>  
  </patientRole>  
</recordTarget>
```

615

620

Europei non iscritti al SSN (ENI)

625

I cittadini comunitari privi dei requisiti per l'iscrizione al SSN e non in possesso di TEAM o titolo equipollente accedono alle prestazioni sanitarie indifferibili ed urgenti.

L'identificazione del paziente avviene attraverso un codice ENI (Europeo Non Iscritto) assegnato dalla ASL, della lunghezza di 16 caratteri e da trascriversi nell'attributo extension o attraverso un identificativo rilasciato a livello nazionale.

630

In questo caso, il tag <patientRole> **DEVE** riportare un elemento di tipo <id> contenente il codice identificativo ENI (**OBBLIGATORIO**) e un ulteriore elemento <id> (**OPZIONALE**) contenente un identificativo locale associato al paziente.

Primo <id>

635

CONF-LDO-27: Nel caso in cui il codice ENI venga assegnato a livello nazionale, il tag <patientRole><id>/@root **DEVE** essere valorizzato con il seguente codice "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.18".

CONF-LDO-28: Nel caso in cui il codice ENI venga assegnato a livello regionale, il tag `<patientRole>/<id>/@root` **DEVE** essere valorizzato con l'OID locale dell'organizzazione che ha rilasciato il codice identificativo

640 Codice identificativo ENI.

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ENI]	L'OID che identifica i codici ENI. 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.18 se assegnato a livello nazionale.
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO_ENI_ASSEGNATO]	Valore cifrato secondo le specifiche MEF. Codice ENI di 16 caratteri assegnato al cittadino europeo non iscritto al SSN e non provvisto di TEAM. Deve iniziare con la stringa "ENI".
assigningAuthorityName	[NOME_ORGANIZZAZIONE]	Nome dell'organizzazione che ha rilasciato il codice identificativo

Tabella 24 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione primo `<id>`:

```
<id root="[OID_ENI]"
  extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO_ENI_ASSEGNATO]"
  assigningAuthorityName="[NOME_ORGANIZZAZIONE]" />
```

645

Secondo `<id>`:

Identificazione **OPZIONALE** del paziente mediante un codice anagrafico regionale

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]	OID dello schema di identificazione regionale. (e.g. "2.16.840.1.113883.2.9.2" + [REGIONE] + ".4.1")
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice dell'anagrafica regionale.
assigningAuthorityName	[NOME_REGIONE]	Nome Regione

Tabella 25 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione secondo `<id>`:

```
<id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
  extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
  assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]" />
```

650

Esempio di implementazione dei due `<id>`:

```
655 <recordTarget>
    <patientRole>
        <id root="[OID_ENI]"
        extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO_ENI_ASSEGNATO]"
        assigningAuthorityName="[NOME_ORGANIZZAZIONE]" />
660 <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
        extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
        assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]" />
    </patientRole>
</recordTarget>
```

Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)

Nel caso di Stranieri Temporaneamente Presenti, il `<patientRole>` **DEVE** riportare un elemento di tipo `<id>` contenente il codice identificativo STP (**OBBLIGATORIO**) e un ulteriore elemento `<id>` (**OPZIONALE**) contenente un identificativo locale associato al paziente.

Primo `<id>`:

CONF-LDO-29: Nel caso in cui il codice **STP** venga assegnato a livello nazionale, il tag `<patientRole>/<id>/@root` **DEVE** essere valorizzato con il seguente codice "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.17".

CONF-LDO-30: Nel caso in cui il codice **STP** venga assegnato a livello regionale, il tag `<patientRole>/<id>/@root` **DEVE** essere valorizzato con l'OID locale dell'organizzazione che ha rilasciato il codice identificativo.

Codice identificativo STP.

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_STP]	L'OID che identifica i codici STP 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.17 se assegnato a livello nazionale.
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO_STP_ASSEGNATO]	Codice STP di 16 caratteri assegnato allo straniero temporaneamente presente. Deve iniziare con la stringa "STP".
assigningAuthorityName	[NOME_ORGANIZZAZIONE]	Nome dell'organizzazione che ha rilasciato il codice identificativo

Tabella 26 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione primo `<id>` :

```
680 <id root="[OID_STP]"
    extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO_STP_ASSEGNATO]"
    assigningAuthorityName="[NOME_ORGANIZZAZIONE]" />
```

- 685 **Secondo <id>:**
Identificazione **OPZIONALE** del paziente mediante un codice anagrafico regionale

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]	OID dello schema di identificazione regionale. (e.g. "2.16.840.1.113883.2.9.2" + [REGIONE] + ".4.1")
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice dell'anagrafica regionale.
assigningAuthorityName	[NOME_REGIONE]	Nome Regione

Tabella 27 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione secondo <id>

```

690 <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
    extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
    assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]" />

```

Esempio di implementazione dei due <id>:

```

695 <recordTarget>
    <patientRole>
        <id root="[OID_STP]"
            extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO_STP_ASSEGNATO]"
            assigningAuthorityName="[NOME_ORGANIZZAZIONE]" />
        <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
            extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
            assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]" />
700    </patientRole>
    </recordTarget>

```

Codice Anagrafica Nazionale degli Assistiti (ANA)

- 705 Il tag <patientRole> **DEVE** riportare un elemento di tipo <id> contenente il codice identificativo ANA (**OBBLIGATORIO**) e un ulteriore elemento <id> (**OPZIONALE**) contenente un identificativo locale associato al paziente.

Primo <id>:

710 **CONF-LDO-31:** Il tag <patientRole>/<id>/@root che identifica il codice ANA, **DEVE** essere valorizzato con il seguente OID "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.15".

Codice identificativo ANA.

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ANA]	L'OID che identifica i codici ANA
extension	[CODICE_ANA_ASSEGNATO]	Codice ANA
assigningAuthorityName	[NOME_ORGANIZZAZIONE]	Nome dell'organizzazione che ha rilasciato il codice identificativo

Tabella 28 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione:

```
715 <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.17"
    extension="[CODICE_ANA_ASSEGNATO]"
    assigningAuthorityName="[NOME_ORGANIZZAZIONE]"/>
```

Secondo <id>:

Identificazione **OPZIONALE** del paziente mediante un codice anagrafico regionale

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]	OID dello schema di identificazione regionale. (e.g. "2.16.840.1.113883.2.9.2" + [REGIONE] + ".4.1")
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice dell'anagrafica regionale.
assigningAuthorityName	[NOME_REGIONE]	Nome Regione

Tabella 29 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

Esempio di implementazione secondo <id>:

```
720 <id root="[ [OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
    extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
    assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]"/>
```

Esempio di implementazione con due <id>:

```
725 <recordTarget>
    <patientRole>
        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.17"
            extension="[CODICE_ANA_ASSEGNATO]"
            assigningAuthorityName="[NOME_ORGANIZZAZIONE]"/>
730 <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
            extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
            assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]"/>
        </patientRole>
    </recordTarget>
```

735 3.1.12.1.1 Indirizzo del paziente <addr>

Il tag <addr> è **OPZIONALE** ed è utilizzato per codificare l'indirizzo del paziente. Se presente all'interno del seguente tag **PUÒ** essere inserito l'indirizzo di residenza, domicilio o l'indirizzo temporaneo.

740 Si osserva che, nell'elemento <addr>, l'attributo @use **DEVE** essere valorizzato con i valori seguenti:

- per indicare l'indirizzo di domicilio: @use ="HP" (primary home);
- per indicare l'indirizzo di residenza: @use ="H" (home);
- per indicare un indirizzo temporaneo: @use ="TMP" (temporary address).

745 La struttura del tag `<addr>` prevede:

- un tag `<country>` identifica il codice ISTAT dello stato di residenza o domicilio o indirizzo temporaneo del paziente. L'elemento è **OBBLIGATORIO**.
- un tag `<state>` identifica il codice della regione; di residenza o domicilio o indirizzo temporaneo del paziente. L'elemento è **OPZIONALE**.
- 750 • un tag `<county>` identifica la sigla automobilistica della provincia; di residenza o domicilio o indirizzo temporaneo del paziente. L'elemento è **OPZIONALE**.
- un tag `<city>` identifica la descrizione del comune di residenza o domicilio o indirizzo temporaneo del paziente. L'elemento è **OBBLIGATORIO**.
- un tag `<censusTract>` identifica il codice ISTAT del comune di residenza o domicilio o indirizzo temporaneo del paziente. L'elemento è **OPZIONALE**.
- 755 • un tag `<postalCode>` identifica il CAP di residenza o domicilio o indirizzo temporaneo del paziente. L'elemento è **OPZIONALE**.
- un tag `<streetAddressLine>` identifica l'indirizzo di residenza o domicilio o indirizzo temporaneo del paziente. L'elemento è **OBBLIGATORIO**.

760

Esempio di implementazione:

```

765 <patientRole classCode="PAT">
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="[CF_PAZIENTE]"
    assigningAuthorityName="MEF"/>
  <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]"
    extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
    assigningAuthorityName="[NOME_REGIONE]"/>
  <addr use="H">
    <country>[COD_STATO_RECAPITO_PAZIENTE]</country>
    <state>[COD_REGIONE_RECAPITO_PAZIENTE]</state>
    <county>[COD_PROVINCIA_RECAPITO_PAZIENTE]</county>
    <city>[DESC_COMUNE_RECAPITO_PAZIENTE]</city>
    <censusTract>[COD_COMUNE_RECAPITO_PAZIENTE]</censusTract>
    <postalCode>[COD_CAP_RECAPITO_PAZIENTE]</postalCode>
    <streetAddressLine>[DESC_INDIRIZZO_RECAPITO_PAZIENTE]
  </streetAddressLine>
  </addr>
  <addr use="HP">
    ...
  </addr>
  <addr use="TMP">
    ...
  </addr>
  ...
785 </patient>

</patient>

</patientRole>

```

Valore	Variabile	Dettagli
country	[COD_STATO_RECAPITO_PAZIENTE]	Codice identificativo dello stato Rif: (https://www.istat.it/it/archivio/6747)
state	[COD_REGIONE_RECAPITO_PAZIENTE]	Codice identificativo della regione. Rif (https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=1049)
county	[COD_PROVINCIA_RECAPITO_PAZIENTE]	Sigla automobilistica della provincia (Rif https://www.istat.it/it/archivio/6789)
city	[DESC_COMUNE_RECAPITO_PAZIENTE]	Descrizione del comune (Rif https://www.istat.it/it/archivio/6789)
censusTract	[COD_COMUNE_RECAPITO_PAZIENTE]	Codice ISTAT del comune (Rif https://www.istat.it/it/archivio/6789)
postalCode	[COD_CAP_RECAPITO_PAZIENTE]	CAP dell'indirizzo
streetAddressLine	[DESC_INDIRIZZO_RECAPITO_PAZIENTE]	Descrizione indirizzo

Tabella 30 Dettagli valorizzazione dei sotto elementi relativi all'elemento addr

790 3.1.12.1.2 Telefono ed altri contatti del paziente: <telecom>

Il tag <telecom> **OPZIONALE**, riporta il numero di telefono del paziente, il suo indirizzo e-mail, il suo indirizzo di PEC.

795 Si osserva che l'attributo @use viene utilizzato per specificare il tipo di indirizzo raggiungibile da un'apparecchiatura di telecomunicazione. La differenziazione è realizzata attraverso l'attributo @use che assume valori da definirsi nel contesto di utilizzo del documento, ad esempio: "HP" Telefono/e-mail Casa; "WP" Telefono/e-mail Ufficio; "MC" Cellulare (contatto mobile).

Esempi di implementazione:

800 `<telecom use="HP" value="mailto://user@domain.com"></telecom>`
`<telecom use="HP" value="tel:023456789012"></telecom>`

L'indirizzo di PEC è trattato come una comune e-mail

3.1.12.1.3 Dati Anagrafici :<patient>

805 L'entità **<recordTarget>/<patientRole>/<patient>** è un elemento **OBBLIGATORIO** che contiene i dati anagrafici del paziente.

CONF-LDO-32: Il documento **DEVE** contenere l'elemento **<recordTarget>/<patientRole>/<patient>**.

810 **CONF-LDO-33:** Al suo interno **DEVE** essere presente un elemento **OBBLIGATORIO** **<name>** contenente nome e cognome del paziente identificati rispettivamente dai tag **OBBLIGATORI** **<given>** e **<family>**. Non **PUÒ** essere utilizzato il *@nullFlavor* per indicare l'indisponibilità del dato.

CONF-LDO-34: L'elemento **<patientRole>/<patient>** **DEVE** contenere l'elemento **<patient>/<administrativeGenderCode>** (sesso).

815 L'elemento **OBBLIGATORIO** **<patient>/<administrativeGenderCode>** contiene al suo interno gli attributi:

- *@code*: che identifica il sesso dichiarato del paziente;
- *@codeSystem*: che riporta l'OID fisso "2.16.840.1.113883.5.1";
- *@codeSystemName*: che riporta la stringa fissa "HL7 AdministrativeGender"

820 **CONF-LDO-35:** L'elemento **<patientRole>/<patient>** **OBBLIGATORIO, DEVE** contenere l'elemento **<patient>/<birthTime>** (data di nascita).

L'elemento **OBBLIGATORIO** **<birthTime>** identifica la data di nascita del paziente.

825 **CONF-LDO-36:** L'elemento **<patientRole>/<patient>** **PUÒ** contenere l'elemento **<patient>/<birthPlace>/<birthPlace>/<addr>** che riporta del luogo di nascita del paziente.

830 **CONF-LDO-37:** **SE** il paziente è nato in Italia ed è presente l'elemento **<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<birthPlace>** (luogo di nascita) **ALLORA** tale elemento **DEVE** includere l'elemento **<censusTract>**, per il codice del comune di nascita, e l'elemento **<city>**, per il nome del comune di nascita.

Esempio di implementazione:

```

835   <patient>
      <name>
        <family>[COGNOME_PAZIENTE]</family>
        <given>[NOME_PAZIENTE]</given>
      </name>
      <administrativeGenderCode code="F" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"
840   codeSystemName="HL7 AdministrativeGender" displayName="FEMMINA"/>
      <birthTime value="[DATA_NASCITA_PAZIENTE]"/>
      <birthplace>
        ...
      </birthplace>
845   </patient>

```

Nella seguente tabella viene riportata la definizione delle pseudo variabili utilizzate

Valore	Dettagli
[COGNOME_PAZIENTE]	Cognome del paziente
[NOME_PAZIENTE]	Nome del paziente
[DATA_NASCITA_PAZIENTE]	Data di nascita del paziente

Tabella 31 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative ai sotto elementi del tag patient

Nel caso di assistito minore, l'entità `<recordTarget>`/`<patientRole>`/`<patient>` **PUÒ** contenere anche l'elemento `<guardian>` che definisce colui che rappresenta il tutore/genitore che rappresenta il minore.

850 Si rimanda a Rif 8 per i dettagli relativi all'elemento `<guardian>` e `<providerOrganization>`.

3.1.13 Autore della lettera: `<author>`

Il tag `<author>` è un elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il creatore del documento.

CONF-LDO-38: Nel documento **DEVE** essere presente almeno un elemento `<author>`.

855 **CONF-LDO-39:** Il tag `<time>` è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** riportare l'attributo `@value` valorizzato secondo il seguente formato YYYYMMddhhmmss.

Il tag `<assignedAuthor>` è **OBBLIGATORIO** e **DEVE** contenere al suo interno:

- un tag `<id>` (**OBBLIGATORIO**) che identifica univocamente l'autore del documento tramite il suo Codice Fiscale;
 - un tag `<assignedPerson>` (**OBBLIGATORIO**) che definisce il nome e cognome dell'autore del documento;
 - un tag `<representedOrganization>` (**OPZIONALE**) che prevede al suo interno un tag `<id>` che identifica univocamente la struttura di appartenenza dell'autore;
- 860

CONF-LDO-40: L'elemento `<author>/<assignedAuthor>` **DEVE** contenere almeno un elemento `<id>` con `@root` valorizzato a "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" ed in cui nell'attributo `@extension` è riportato il codice fiscale dell'autore.

865

Nella seguente tabella sono definiti gli attributi del tag `<author>/<assignedAuthor>/<id>`:

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"	OID Ministero dell'Economia e Finanze – CF
extension	[CF_AUTORE_DOCUMENTO]	Da valorizzare con il codice fiscale dell'autore del documento
assigningAuthorityName	MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze

Tabella 32 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

CONF-LDO-41: `<ClinicalDocument>/<author>/<assignedAuthor>` **PUÒ** contenere un elemento `<id>` con valore dell'attributo `@root` uguale a "2.16.840.1.113883.2.9.2." + [REGIONE] + ".4.2".

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ROOT_ANAGRAFE_REGIONALE]	OID dello schema di identificazione regionale operatori. (e.g. "2.16.840.1.113883.2.9.2." + [REGIONE] + ".4.2")
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice anagrafica regionale degli operatori.

Tabella 33 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

870 L'elemento `<author>/<assignedAuthor>/<addr>` è **OPZIONALE** e rappresenta l'indirizzo dell'autore. Per la costruzione del blocco, si **PUÒ** far riferimento alle obbligatorio riportate nel tag `<addr>` associato al paziente.

L'elemento `<author>/<assignedAuthor>/<telecom>` è **OBBLIGATORIO** e riporta i recapiti dell'`<author>`.

875 **CONF-LDO-42:** L'elemento `<author>/<assignedAuthor>` **DEVE** contenere almeno tre elementi `<telecom>` in cui sono riportati i riferimenti (e-mail; PEC; telefono) necessari per contattare l'autore.

Esempi di implementazione:

880

```

<telecom use="HP" value="mailto://user@domain.com"></telecom>
<telecom use="HP" value="tel:023456789012"></telecom>
<telecom use="HP" value="mailto://user@pec.com"></telecom>

```

L'indirizzo di PEC è trattato come una comune e-mail.

CONF-LDO-43: Nel tag `<author>` **DEVE** essere presente un elemento `<author>/<assignedAuthor>/<assignedPerson>/<name>` contenente nome e cognome.

885

```
<assignedPerson>
  <name>
    <family>[COGNOME_AUTORE]</family>
    <given>[NOME_AUTORE]</given>
  </name>
</assignedPerson>
```

CONF-LDO-44: L'elemento `<author>/<assignedAuthor>/<representeOrganization>` che rappresenta l'organizzazione a cui appartiene l'autore è un tag **OPZIONALE**.

Esempio di implementazione dell'intero tag `<author>`:

```
<author>
  <time value="202201191543"/>
  <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="[CF_AUTORE_DOCUMENTO]"
      assigningAuthorityName="MEF"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <family>[COGNOME_AUTORE_DOCUMENTO]</family>
        <given>[NOME_AUTORE_DOCUMENTO]</given>
        <prefix>[TITOLO_AUTORE_DOCUMENTO]</prefix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      ...
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
```

Si rimanda a Rif 8 per i dettagli relativi all'elemento `<author>/<time>` e `<author>/<assignedAuthor>/<representedOrganization>` e agli aspetti legati al tipo di autore di un documento, sistema software vs. persona.

3.1.14 Trascrittore della lettera: `<dataEnterer>`

Elemento **OPZIONALE** che identifica una persona coinvolta nel processo di redazione del documento, senza esserne l'autore.

Se i dati registrati della Lettera di Dimissione Ospedaliera in formato elettronico vengono digitati da una persona diversa dell'autore è opportuno registrare questa informazione e occorre dunque indicare il trascrittore in questo campo.

Il trascrittore potrebbe essere una persona della struttura opportunamente formata e autorizzata al trattamento informatico dei dati, ad esempio un Medico Specializzando.

CONF-LDO-45: Il documento **PUÒ** contenere un elemento `<ClinicalDocument>/<dataEnterer>`.

L'elemento **<dataEnterer>** **DEVE** contenere un sotto-elemento **<time>**, con l'indicazione dell'ora di produzione del documento. La valorizzazione deve essere effettuata attraverso un tipo Time Stamp (TS).

CONF-LDO-46: La data e orario in cui è stato trascritto il documento **DEVE** essere riportato nell'elemento **<dataEnterer>/<time>** dove l'attributo **@value** **DEVE** essere valorizzato secondo il seguente formato [YYYYMMddhhmmss] È possibile usare il **@nullFlavor** in caso di assenza del dato.

Composizione di **<time>**:

Attributo	Valore	Dettagli
Value	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59. ZZZZ rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich (GMT – Greenwich Mean Time). Il valore dell'offset dipenderà dalle impostazioni di ora legale; per l'Italia potrà variare fra ZZZZ valorizzato con +0100 oppure +0200 (nel caso di ora legale).

Tabella 34 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento time

Il trascrittore può essere identificato da uno o più elementi **<id>**.

CONF-LDO-47: **<ClinicalDocument>/<dataEnterer>** **DEVE** contenere un elemento **<assignedEntity>**.

CONF-LDO-48: **<ClinicalDocument>/<dataEnterer>/<assignedEntity>** **DEVE** contenere almeno uno elemento **<id>**.

CONF-LDO-49: **<ClinicalDocument>/<dataEnterer>/<assignedEntity>** **DEVE** contenere un elemento **<id>** con valore dell'attributo **@root** uguale a "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2".

CONF-LDO-50: L'attributo **@extension** dell'elemento **<ClinicalDocument>/<dataEnterer>/<assignedEntity>/<id>** **DEVE** essere valorizzato con un codice fiscale e **DEVE** essere composto da una stringa lunga 16 caratteri.

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"	OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
extension	[CF_COMPILATORE]	Codice fiscale del trascrittore del documento.
assignedAuthorityName	MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze

Tabella 35 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

CONF-LDO-51: Nel tag **<dataEnterer>** **DEVE** essere presente un elemento **<ClinicalDocument>/<dataEnterer>/<assignedEntity>/<assignedPerson>/<name>** contenente il cognome **<family>** e il nome **<given>**.

```
955      <assignedPerson>
          <name>
              <family>[COGNOME_COMPILATORE]</family>
              <given>[NOME_COMPILATORE]</given>
          </name>
      </assignedPerson>
```

Esempio di implementazione dell'intero tag **<dataEnterer>**:

```
960      <dataEnterer typeCode="ENT">
          <time value="202201191544"/>
          <assignedEntity>
              <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2
965              extension="[CF_COMPILATORE]" assignedAuthorityName="MEF">
                  <assignedPerson>
                      <name>
                          <family>[COGNOME_COMPILATORE]</family>
                          <given>[NOME_COMPILATORE]</given>
                      </name>
970                  </assignedPerson>
              </assignedEntity>
          </dataEnterer>
```

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

975 3.1.15 Conservazione della lettera: **<custodian>**

Elemento **OBBLIGATORIO** che identifica l'organizzazione incaricata della custodia del documento originale, corrispondente al conservatore dei beni digitali.

980 **CONF-LDO-52:** Il documento **DEVE** contenere un elemento **<ClinicalDocument>/<custodian>**.

CONF-LDO-53: L'elemento **<ClinicalDocument>/<custodian>** **DEVE** contenere un elemento **<assignedCustodian>**.

CONF-LDO-54: L'elemento **<ClinicalDocument>/<custodian>/<assignedCustodian>** **DEVE** contenere un elemento **<representedCustodianOrganization>**.

985 **CONF-LDO-55:** Il tag **<representedCustodianOrganization>** è **OBBLIGATORIO** e contiene al suo interno un tag **<id>** e un tag **<name>** (**OBBLIGATORIO**) che riportano rispettivamente l'identificativo e il nome della struttura/organizzazione che ha la responsabilità della custodia del documento originale.

990 L'elemento **<representedCustodianOrganization>** **DEVE** contenere al suo interno un elemento **<id>** che riporta l'identificativo della struttura che ha la responsabilità della conservazione del documento. Il tag **<id>**, caratterizzante l'Azienda Sanitaria o la struttura che genera il documento, può essere valorizzato in uno dei modi seguenti.

995 **CONF-LDO-56:** Per riportare gli identificativi delle Aziende Sanitarie, è possibile utilizzare la codifica ministeriale FLS11, e in tal caso l'attributo **@root** **DEVE** essere valorizzato con l'OID "2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1".

Esempio di implementazione:

```
1000 <representedCustodianOrganization>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1" extension="[COD_ENTE]"
        assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
    </representedCustodianOrganization>
```

CONF-LDO-57: Per riportare gli identificativi della struttura è possibile utilizzare le codifiche HSP11 e in tal caso l'attributo **@root** **DEVE** essere valorizzato con 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2 *HSP11*.

1005 Esempio di implementazione HSP11:

```
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2" extension="[COD_STRUTTURA]"
        assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
    </representedCustodianOrganization>
```

1010 Per quanto riguarda le strutture che ricadono sotto la competenza delle ASL/AO, è previsto che un identificatore univoco, se non già esistente, sia assegnato da parte di queste.

Indirizzo e recapiti telefonici **POSSONO** essere riportati nell'elemento `<assignedCustodian><representedCustodianOrganization>` facendo riferimento alle obbligatorietà dei tag `<addr>` e `<telecom>` presenti nei tag `<recordTarget><patientRole><addr>` e `<recordTarget><patientRole><telecom>`.

Esempio di implementazione:

```
1020 <custodian>
      <assignedCustodian>
        <representedCustodianOrganization>
          <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2"
            extension="[COD_ENTE_CUSTODEDOCUMENTO]"
            assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
          <name>
            ...
          </name>
          <telecom use="HP" value="tel:023456789012"></telecom>
          <addr>
            ...
          </addr>
        </representedCustodianOrganization>
      </assignedCustodian>
    </custodian>
```

1035 Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

3.1.16 Destinatari di una copia del documento:

<informationRecipient>

1040 Elemento **OPZIONALE** che riporta l'identificativo dei destinatari che dovrebbero ricevere una copia del documento.

CONF-LDO-58: Il documento **PUÒ** contenere uno o più elementi **<ClinicalDocument>/<informationRecipient>**.

1045 **CONF-LDO-59:** **<ClinicalDocument>/<informationRecipient>**.**DEVE** contenere un elemento **<intendedRecipient>**.

CONF-LDO-60: **<intendedRecipient>** **DEVE** contenere almeno un elemento **<id>**

Composizione di **<id>**:

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID_ROOT_ANAGRAFICA]	OID dominio di identificazione.
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice personale interno al dominio. Può essere il codice fiscale del medico ricevente, solitamente il MMG/PLS del paziente.
assigningAuthorityName	[NOME_AUTHORITY]	

Tabella 36 Dettagli valorizzazione variabili relative all'elemento id

CONF-LDO-61: Il tag **<intendedRecipient>** **PUÒ** contenere un elemento **<informationRecipient>**

1050 **CONF-LDO-62:** Il tag **<informationRecipient>** **DEVE** contenere uno ed un solo elemento **<name>**. Tale elemento **DEVE** includere tutti gli elementi del nome del destinatario del documento.

Esempio di implementazione:

```
1055 <informationRecipient>
      <intendedRecipient>
        <id root="[OID_ROOT_ANAGRAFICA]"
          extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
          assigningAuthorityName="[NOME_AUTHORITY]" />
        <informationRecipient>
          <name>
            ...
          </name>
        </informationRecipient>
      </intendedRecipient>
    </informationRecipient>
```

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

3.1.17 Firmatario del documento: <legalAuthenticator>

1070 Elemento **OBBLIGATORIO** che riporta il firmatario del documento. Se il documento è generato da una macchina, il responsabile del documento è l'organizzazione responsabile della generazione del documento.

CONF-LDO-63: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento `<ClinicalDocument>/<legalAuthenticator>`

L'elemento `<legalAuthenticator>` **DEVE** contenere un elemento `<time>` con l'indicazione dell'ora in cui il documento è stato firmato, un elemento `<signatureCode>` per indicare che il documento è firmato, ed un elemento `<assignedEntity>`, destinato ad accogliere l'elemento `<id>` del medico responsabile del documento.

CONF-LDO-64: `<ClinicalDocument>/<legalAuthenticator>` **DEVE** contenere un elemento `<time>`.

CONF-LDO-65: L'elemento `<ClinicalDocument>/<legalAuthenticator>/<time>` **DEVE** riportare l'attributo `@value` valorizzato nel formato [YYYYMMddhhmmss+|-ZZzz] e la sua lunghezza deve essere uguale a 14 caratteri.

Composizione di `<time>`:

Attributo	Valore	Dettagli
value	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59. ZZzz rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich (GMT – Greenwich Mean Time). Il valore dell'offset dipenderà dalle impostazioni di ora legale; per l'Italia potrà variare fra ZZZZ valorizzato con +0100 oppure +0200 (nel caso di ora legale).

Tabella 37 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento time

CONF-LDO-66: `<ClinicalDocument>/<legalAuthenticator>` **DEVE** contenere un elemento `<signatureCode>` che riporta un attributo `@code` valorizzato con "S".

Composizione di `<signatureCode>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"S"	Codice che indica che il documento è firmato

Tabella 38 Tabella 25 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento signatureCode

CONF-LDO-67: `<ClinicalDocument>/<legalAuthenticator>` **DEVE** contenere un elemento `<assignedEntity>`

- `<ClinicalDocument>/<legalAuthenticator>/<assignedEntity>` **DEVE** contenere un elemento `<id>` con valore dell'attributo `@root` uguale a "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2".
- L'attributo `@extension` dell'elemento `<ClinicalDocument>/<legalAuthenticator>/<assignedEntity>/<id>` **DEVE** essere valorizzato con un codice fiscale e **DEVE** essere composto da una stringa lunga 16 caratteri.

Composizione di `<assignedEntity>/<id>`:

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"	OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
extension	[CF_FIRMATARIO]	Codice fiscale del firmatario.
assigningAuthorityName	"MEF"	Ministero dell'Economia e delle Finanze

Tabella 39 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento assignedEntity/id

CONF-LDO-68: L'indirizzo e i recapiti telefonici possono essere riportati nell'elemento `<assignedEntity>`, mentre il nome **DEVE** essere riportato nell'elemento `<assignedEntity>/<assignedPerson>` tramite il tag `<name>` all'interno del quale **DEVONO** essere presenti i sotto elementi `<given>` e `<family>`.

L'organizzazione a cui il firmatario appartiene **DEVE** essere mappata in `<legalAuthenticator>/<assignedEntity>/<representedOrganization>`. Per l'obbligatorietà degli elementi presenti in tale tag si rimanda alla `representedOrganization` riportato nel tag `<author>`.

Esempio di implementazione dell'intero tag `legalAuthenticator`:

```
<legalAuthenticator>
  <time value="202201191546"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity>
    <!-- Codice identificativo di chi firma il documento-->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="[CF_FIRMATARIO]"
      assigningAuthorityName="MEF"/>
    <addr>
      ...
    </addr>
    <telecom value="mailto:[MAIL_FIRMATARIO]"/>
    <telecom value="tel:[NUM_TEL_FIRMATARIO]"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <family>[COGNOME_FIRMATARIO]</family>
        <given>[NOME_FIRMATARIO]</given>
        <prefix>[TITOLO_FIRMATARIO]</prefix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      ...
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>
```

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

3.1.18 Soggetti partecipanti: <participant>

Elemento **OPZIONALE** che rappresenta tutti coloro che partecipano all'atto descritto dal documento, e che non sono stati già preventivamente inclusi negli elementi precedenti (autore, custode, validatore, firmatario).

Nel caso in cui il ricovero (e quindi la produzione del documento di lettera di dimissione all'atto della dimissione dello stesso dalla struttura ospedaliera) sia stato determinato da una prescrizione di ricovero, è possibile riportare l'informazione sul prescrittore.

L'informazione sulla prescrizione è contenuta nell'elemento <inFulfillmentOf>.

CONF-LDO-69: Il documento **PUÒ** contenere uno o più elementi <ClinicalDocument>/<participant>.

I dati del prescrittore che ha richiesto il ricovero sono descritto nell'elemento <participant> che **DEVE** avere i seguenti attributi così valorizzati:

- <participant>/@typeCode popolato con la stringa *REF* (referrer);
- <participant>/associatedEntity/@classCode popolato con la stringa *PROV* (healthcare provider).

CONF-LDO-70: <ClinicalDocument>/<participant> **DEVE** contenere un <associatedEntity>.

CONF-LDO-71: L'identificazione dei partecipanti **DEVE** essere riportata all'interno dell'elemento <associatedEntity>/<id>.

Composizione di <id>:

Attributo	Valore	Dettagli
root	[OID DOMINIO DI IDENTIFICAZIONE]	OID dominio di identificazione
extension	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice identificativo della persona o dell'organizzazione all'interno del dominio
assigningAuthorityName	"MEF"	Ministero dell'Economia e delle Finanze

Tabella 40 Dettagli valorizzazione attributi elemento id

Il tag <associatedEntity> **PUÒ** contenere un elemento <associatedPerson>.

Se presente <associatedPerson> **DEVE** contenere un elemento <name>, che contiene gli elementi necessari per mappare il nome del participant al documento.

Esempio di implementazione:

```
<participant typeCode="REF">
  <associatedEntity classCode="PROV">
    <id extension="[CODICE_IDENTIFICATIVO]"
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"/>
    <associatedPerson>
      <name>
```

```
1165         <given>[COGNOME_PARTICIPANT]</given>
         <family>[NOME_PARTICIPANT]</family>
         <prefix>[TITOLO_PARTICIPANT]</prefix>
         </name>
         </associatedPerson>
         </associatedEntity>
1170 </participant>
```

Di seguito la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice fiscale del participant
[COGNOME_PARTICIPANT]	Cognome del participant richiedente
[NOME_PARTICIPANT]	Nome del participant richiedente
[TITOLO_PARTICIPANT]	Titolo del participant richiedente

Tabella 41 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative ai sotto elementi del tag participant

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

3.1.19 Ricetta di ricovero: <inFulfillmentOf>

1175 Elemento **OPZIONALE** che identifica la prescrizione di ricovero, che ha determinato il ricovero del paziente e quindi la produzione del documento di lettera di dimissione all'atto della dimissione dello stesso dalla struttura ospedaliera.

1180 L'elemento <id> riportato fa riferimento allo IUD del documento di prescrizione originale, se disponibile dal sistema informativo della struttura che crea il documento. Se tale identificativo non è accessibile all'atto della stesura del documento, è **POSSIBILE** utilizzare un ID interno univoco all'interno della struttura stessa.

Nel caso di ricetta elettronica, è possibile riportare l'identificativo NRE della prescrizione di ricovero, che ha determinato il ricovero del paziente documentato nella lettera di dimissione.

1185 **CONF-LDO-72:** Il documento **PUÒ** contenere uno ed un solo elemento <ClinicalDocument></inFulfillmentOf>.

CONF-LDO-73: <ClinicalDocument></inFulfillmentOf> **DEVE** contenere un elemento <order>.

CONF-LDO-74: Il tag <order> **DEVE** contenere un elemento <id> valorizzato con l'identificativo della prescrizione di ricovero.

1190 Nel caso di ricetta elettronica l'identificativo, elemento <id>, è valorizzato con il codice NRE della prescrizione.

Esempio di utilizzo con le ricette elettroniche:

```
1195 <inFulfillmentOf>
      <order classCode="ACT" moodCode="RQO">
        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.9"
          extension="[NRE]" assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
        <priorityCode code="R" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7"
          codeSystemName="HL7 ActPriority" displayName="Normale"/>
1200      </order>
    </inFulfillmentOf>
```

Nel caso di ricetta cartacea l'identificativo è valorizzato con il codice della ricetta determinato dalla concatenazione degli elementi BAR1 e BAR2.

Esempio di utilizzo con le ricette rosse cartacee:

```
1205 <inFulfillmentOf>
      <order classCode="ACT" moodCode="RQO">
        <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4"
          extension="[CONCATENAZIONE BAR1 BAR2]"
          assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
1210 <priorityCode code="R" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7"
          codeSystemName="HL7 ActPriority" displayName="Normale"/>
      </order>
    </inFulfillmentOf>
```

1215 Si osserva che in `<order>`/`<priorityCode>` viene gestita la tipologia di priorità associata alla richiesta. `<order>`/`<priorityCode>` è un data type di tipo CE le cui componenti **DEVONO** essere valorizzate come segue:

- `@code` (**OBBLIGATORIO**). Tale attributo di tipo ST (Character String) **DEVE** assumere uno dei valori del vocabolario "HL7 ActPriority";
- 1220 • `@codeSystem` (**OBBLIGATORIO**). Tale attributo **DEVE** assumere il valore costante "2.16.840.1.113883.5.7";
- `@codeSystemName` (**OBBLIGATORIO**). Tale attributo di tipo ST (Character String) **DEVE** assumere il valore costante "HL7 ActPriority";
- `@codeSystemVersion` (**OPZIONALE**) Tale attributo di tipo ST (Character String) rappresenta la versione del vocabolario;
- 1225 • `@displayName` (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String) viene valorizzato con la descrizione (Print Name) del codice nel vocabolario "HL7 ActPriority".

1230 Di seguito riportiamo la tabella con un estratto del vocabolario *HL7 ActPriority* con i valori di `<priorityCode>` di maggiore interesse.

Priorità	Code	Print Name
Normale	R	routine
Preoperatoria	P	preop
Urgente	UR	urgent
Emergenza	EM	emergency

Tabella 42 Valorizzazione priorityCode

Per ulteriori dettagli dell'elemento in oggetto si rimanda a Rif 8.

3.1.20 Versionamento del documento: `<relatedDocument>`

1235 Il tag `<relatedDocument>` viene utilizzato nella gestione delle trasformazioni successive alla prima versione del documento. `<relatedDocument>` è un elemento **OPZIONALE** alla prima generazione di un documento CDA ed è **OBBLIGATORIO** per le trasformazioni successive.

- APND (append): deve essere usato in caso di documenti CDA ottenuti aggiungendo al documento “sorgente”;
- RPLC (replace): deve essere usato in caso di documenti CDA ottenuti sostituendo il documento “sorgente”;
- XFRM (transform): deve essere usato in caso di documenti CDA ottenuti come trasformazione di altri documenti “sorgente”.

CONF-LDO-75: Il documento **PUÒ** contenere uno ed un solo elemento `<ClinicalDocument>/<relatedDocument>`.

CONF-LDO-76: `<ClinicalDocument>/<relatedDocument>` **DEVE** contenere un attributo `@typeCode` valorizzato con “RPLC”, con “APND” o con “XFRM”.

CONF-LDO-77: `<ClinicalDocument>/<relatedDocument>` **DEVE** contenere un elemento `<parentDocument>`.

CONF-LDO-78: `<parentDocument>` **DEVE** contenere un elemento `<id>` con valore degli attributi `@root` e `@extension` pari ai codici del documento di cui si fa il replace o l’append.

Si rimanda a Rif 8 per i dettagli relativi agli elementi `<relatedDocument>/@typeCode`, `<relatedDocument>`, `<parentDocument>/<id>`, `<parentDocument>/<setId>` e `<parentDocument>/<versionNumber>`.

3.1.21 Ricovero di riferimento: `<componentOf>`

Elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il ricovero a cui si riferisce la dimissione, riferito da `<componentOf>/<encompassingEncounter>`.

CONF-LDO-79: Il documento **DEVE** contenere un elemento `<ClinicalDocument>/<componentOf>`.

Su questo elemento vengono riportati l’identificativo del ricovero, la data di inizio e fine ricovero, il reparto di ricovero ed i recapiti della relativa segreteria, l’Ospedale e l’Azienda sanitaria di ricovero.

3.1.21.1 *Identificativo del ricovero: <id>*

L’elemento `<id>` è **OBBLIGATORIO** e rappresenta l’identificativo del ricovero, cioè riporta il numero nosologico corrispondente al ricovero.

Se tale identificativo non è noto o applicabile all’atto della stesura del documento, è possibile utilizzare un `<id>` interno univoco all’interno della struttura stessa.

CONF-LDO-80: L’elemento `<componentOf>/<encompassingEncounter>/<id>` **DEVE** riportare il numero nosologico corrispondente al ricovero oppure un `<id>` interno della struttura di ricovero.

Esempio di implementazione:

```
<componentOf>
  <encompassingEncounter>
    <id>
```

```
root="2.16.840.1.113883.2.9.2.[RAMO:AZIENDALE.NOSOLOGICI].4.6"  
extension="NUMERO_NOSOLOGICO"  
assigningAuthorityName="[NOME_AZIENDA]"/>
```

1280

```
...  
</encompassingEncounter>  
</componentOf>
```

3.1.21.2 Date di inizio e fine ricovero: <effectiveTime>

Elemento **OBBLIGATORIO** che identifica le date di inizio e fine ricovero.

1285

CONF-LDO-81: L'elemento <componentOf><encompassingEncounter><effectiveTime> **DEVE** contenere un elemento <low> ed un elemento <high>.

CONF-LDO-82: L'elemento <effectiveTime><low> **DEVE** avere un attributo value valorizzato nel formato [YYYYMMDDHHMMSS+|-ZZZZ] e **DOVREBBE** avere una lunghezza uguale a 19.

1290

CONF-LDO-83: L'elemento <effectiveTime><high> **DEVE** avere un attributo value valorizzato nel formato [YYYYMMDDHHMMSS+|-ZZZZ] e **DOVREBBE** avere una lunghezza uguale a 19.

Le date di inizio e fine ricovero **DEVONO** essere inserite, rispettivamente, all'interno dell'elemento <encompassingEncounter>, <effectiveTime><low> e <effectiveTime><high> dell'elemento. Entrambe le date devono essere codificate all'interno dell'attributo @value come riportato in tabella sottostante.

1295

Attributo	Valore	Dettagli
value	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59. ZZZZ rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich (GMT – Greenwich Mean Time). Il valore dell'offset dipenderà dalle impostazioni di ora legale; per l'Italia potrà variare fra ZZZZ valorizzato con +0100 oppure +0200 (nel caso di ora legale).

Tabella 43 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime

Esempio di implementazione:

1300

```
<componentOf>  
  <encompassingEncounter>  
    .....  
    <effectiveTime>  
      <low value="20220727000000+0100"/>  
      <high value="20220728000000+0100"/>  
    </effectiveTime>  
    .....  
  </encompassingEncounter>  
</componentOf>
```

1305

1310

La persona responsabile della struttura dove è avvenuto il ricovero del soggetto, **PUÒ** essere gestito nell'elemento <encompassingEncounter><responsibleParty> in cui in <responsibleParty><assignedEntity><id> viene riportato l'identificativo del responsabile.

Nella seguente tabella sono definiti gli attributi del tag **<id>**:

Attributo	Valore	Dettagli
root	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	OID Ministero economia e finanze – CF
extension	[CF_RESP]	Da valorizzare con il codice fiscale del responsabile
assigningAuthorityName	MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze

Tabella 44 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento id

1315 L'elemento

<encompassingEncounter>/<responsibleParty>/<responsibleParty>/<assignedEntity>/<code> **PUÒ** essere valorizzato con RESPRSN (responsible party).

Se l'elemento è presente, l'indirizzo e i recapiti telefonici possono essere riportati nell'elemento **<assignedEntity>**.

1320

CONF-LDO-84: Il nome **DEVE** essere riportato nell'elemento **<assignedEntity>/<assignedPerson>** tramite il tag **<name>** all'interno del quale devono essere presenti i sotto elementi **<given>** e **<family>**.

1325 **3.1.21.3 Unità operativa ed ospedale di dimissione:** **<healthCareFacility>**

È l'elemento **OBBLIGATORIO** che specifica l'unità operativa che ha dimesso il paziente, ed ha come percorso **<componentOf>/<encompassingEncounter>/<location>/<healthCareFacility>**.

1330 **CONF-LDO-85:** l'elemento **<encompassingEncounter>** **DEVE** includere l'elemento **<location>** che a sua volta **DEVE** includere l'elemento **<healthCareFacility>**.

CONF-LDO-86: l'elemento **<encompassingEncounter>/<location>/<healthCareFacility>** **PUÒ** includere l'elemento **<id>** valorizzato con l'identificativo del reparto di dimissione.

1335 Il codice da utilizzare per individuare l'Unità Operativa corrisponde al codice struttura (che identifica il presidio) seguito dal subcodice struttura interna (progressivo che identifica lo stabilimento ospedaliero - presidio ospedaliero -, nel caso in cui la struttura di ricovero è articolata su più stabilimenti), dal codice disciplina (codice che identifica la specialità clinica o disciplina ospedaliera), e opzionalmente dal progressivo divisione (progressivo con cui viene distinta l'unità operativa dell'ambito della stessa disciplina).

1340

L'identificativo di reparto viene riportato in **<healthCareFacility>/<id>**:

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6"	Elenco dei Reparti (Struttura ospedaliera) cui l'unità operativa di ricovero fa capo
extension	[CODICE_UNITÀ_OPERATIVA]	Codice Struttura + Sub Codice Struttura Interna + Codice Disciplina che rappresenta

		l'unità operativa interna a quel particolare dominio + opzionalmente il Codice Divisione.
--	--	---

Tabella 45 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento healthCareFacility/id

Per i reparti, il dataset dei codici discipline ospedaliere è presente su:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4302&area=statisticheSSN&menu=definizioni

Ad esempio, nel caso in cui un paziente sia stato dimesso dal reparto di “Terapia Intensiva Coronarica” dell’“Ospedale del Cuore – Massa” dell’ente sanitario “FONDAZIONE CNR-RT G. MONASTERIO”, il codice dell’unità operativa sarà composto da:

Ente: FONDAZIONE CNR-RT G. MONASTERIO, codice struttura= “090907”
Presidio Ospedaliero: “Ospedale del Cuore – Massa” subcodice struttura= “02”
Reparto: TERAPIA INTENSIVA CORONARICA, codice disciplina= “50”

E quindi l’id è composto da:
OID Root= “2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6”
Extension = “090907.02.50”

CONF-LDO-87: l’elemento `<encompassingEncounter>/<location>/<healthCareFacility>` **PUÒ** includere l’elemento `<location>/<name>` valorizzato con il nome del reparto di dimissione.

Il Nome del reparto viene riportato nell’elemento: `<location>/<healthCareFacility>/<name>`

Attributo	Valore	Dettagli
name	[NOME_REPARTO]	Nome del Reparto

Tabella 46 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento healthCareFacility/location/name

Esempio di implementazione:

```
<location>
  <healthCareFacility>
    <!-- Reparti sanitari: Codice Struttura -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6"
      extension="CODICE_REPARTO"/>
    <location>
      <name>Nome Reparto</name>
    </location>
  </healthCareFacility>
</location>
```

CONF-LDO-88: l’elemento `<encompassingEncounter>/<location>/<healthCareFacility>` **DEVE** includere l’elemento `<serviceProviderOrganization>`.

CONF-LDO-89: L’elemento `<serviceProviderOrganization>` **DEVE** includere l’elemento `<id>` valorizzato con l’identificativo del Presidio e della Struttura (stabilimento) di dimissione.

1380 L'identificativo del presidio viene riportato nell'elemento:
<healthCareFacility>/<serviceProviderOrganization>/<id>

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2"	Elenco dei presidi Ospedalieri cui l'unità operativa di ricovero fa capo
extension	[CODICE_PRESIDIO] o [CODICE_PRESIDIO_.STABILIMENTO]	Codici HSP11 e HSP11bis che rappresentano il presidio e lo stabilimento (subcodice struttura interna) di ricovero

Tabella 47 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento
healthCareFacility/serviceProviderOrganization/id

Per i presidi, la lista più aggiornata dei codici struttura e subcodici struttura interna (secondo codifica HSP11) è presente su:
http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_1_1.jsp?lingua=italiano&id=13

1385 nel menu "Strutture di ricovero".

Il Nome del presidio viene riportato nell'elemento:
<healthCareFacility>/<serviceProviderOrganization>/<name>

Attributo	Valore	Dettagli
name	[NOME_PRESIDIO]	Nome del presidio

Tabella 48 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento
healthCareFacility/serviceProviderOrganization/name

CONF-LDO-90: L'elemento <serviceProviderOrganization> PUÒ includere l'elemento <telecom> valorizzato con recapito telefonico e e-mail della segreteria del reparto di dimissione.

1390

I recapiti telefonico e e-mail della segreteria del reparto vengono riportato nell'elemento:
<healthCareFacility>/<serviceProviderOrganization>/<telecom>.

Attributo	Valore	Dettagli
value	[e-mail] o [telefono]	Telefono o e-mail della segreteria del reparto di dimissione

Tabella 49 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento
healthCareFacility/serviceProviderOrganization/telecom

CONF-LDO-91: L'elemento <serviceProviderOrganization> DEVE includere l'elemento <asOrganizationPartOf>/<id> valorizzato con l'identificativo dell'Azienda Sanitaria in cui è avvenuto il ricovero.

1395

Esempio di implementazione:

```
<location>
  <healthCareFacility>
    <!-- Reparti sanitari: Codice Struttura HSP.12 -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6"
      extension="CODICE_REPARTO"/>
    <location>
      <name>Nome Reparto</name>
    </location>
  </healthCareFacility>
  <serviceProviderOrganization>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2"
```

1400

1405


```
1410         extension="CODICE_MINISTERIALE_HSP11-OSPEDALE"
           assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
           <name>[Nome Presidio]</name>
           <telecom value="tel:[NUM_TEL_PRESIDIO]"/>
         </serviceProviderOrganization>
       </healthCareFacility>
     </location>
```

L'identificativo dell'Azienda Sanitaria di cui il presidio fa parte è riportato in:

1415 <healthCareFacility><serviceProviderOrganization><asOrganizationPartOf><id>:

Attributo	Valore	Dettagli
root	"2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"	Elenco delle Aziende Sanitarie
extension	[CODICE_AZIENDA_SANITARIA]	Codice FLS11 che rappresenta il l'Azienda Sanitaria di ricovero

Tabella 50 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento
healthCareFacility/serviceProviderOrganization/asOrganizationPartOf/id

Esempio di implementazione:

```
1420     <serviceProviderOrganization>
       ...
         <asOrganizationPartOf>
           <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
             extension="[CODICE_ASL_FLS11-ISTAT]"/>
         </asOrganizationPartOf>
       </serviceProviderOrganization>
```

Esempio di implementazione dell'intero tag <componentOf>:

```
1430     <componentOf>
       <encompassingEncounter>
         <id root="[OID_NUM_NOSOLOGICO]" extension="[COD_NOSOLOGICO]"
           assigningAuthorityName="[STRUTTURA_RICOVERO]"/>
         <effectiveTime>
           <low value="20140727000000+0100"/>
           <high value="20140728000000+0100"/>
         </effectiveTime>
         <responsibleParty>
           <assignedEntity>
             <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
               extension="[CF_RESP_RICOVERO]"
               assigningAuthorityName="MEF"/>
             <assignedPerson>
               <name>
                 <family>[COGNOME_RESP_RICOVERO]
               </family>
                 <given>[NOME_RESP_RICOVERO]</given>
               </name>
             </assignedPerson>
           </assignedEntity>
         </responsibleParty>
       </location>
     <healthCareFacility>
       <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6"
         extension="[COD_REPARTO]"
         assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
```

```
1455         <location>
            <name>[NOME_UO]</name>
            <addr>
                ...
            </addr>
        </location>
1460    <serviceProviderOrganization>
        <id root="[OID_DOMINIO_PRESIDIO]"
            extension="[COD_PRESIDIO]"
            assigningAuthorityName="Ministero della
1465        Salute"/>
        <name>[NOME_PRESIDIO]</name>
        <telecom value="tel:[NUM_TEL_PRESIDIO]"/>
        <asOrganizationPartOf>
            <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
1470            extension="[COD_ENTE]"
            assigningAuthorityName="Ministero
                della Salute"/>
        </asOrganizationPartOf>
    </serviceProviderOrganization>
    </healthCareFacility>
1475    </location>
    </encompassingEncounter>
    <componentOf>
```

Nella seguente tabella vengono riportate le pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[OID_NUM_NOSOLOGICO]	OID che identifica il numero nosologico
[COD_NOSOLOGICO]	Codice che identifica il numero nosologico del ricovero
[STRUTTURA_RICOVERO]	Struttura di ricovero che ha assegnato il numero nosologico
[DT_RICOVERO]	La data e orario in cui è avvenuto il ricovero
[CF_RESP_RICOVERO]	Codice fiscale del responsabile della struttura di ricovero
[COGNOME_RESP_RICOVERO]	Cognome del responsabile della struttura di ricovero
[NOME_RESP_RICOVERO]	Nome del responsabile della struttura di ricovero
[NOME_UO]	Nome dell'unità operativa associata al ricovero

Tabella 51 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative ai sotto elementi del tag componentOf

Si rimanda a Rif 8 per i dettagli relativi all'elemento in oggetto.

1480

4 Body CDA del documento di LDO

1485 Lo standard CDA prevede che il corpo di un documento possa essere formato in modo
strutturato (**<structuredBody>**) o in modo destrutturato (**<nonXMLBody>**). Nel seguito del
documento sarà dettagliato il BODY strutturato del documento di lettera di dimissione
ospedaliera. Dato che lo standard HL7 prevede che il dettaglio di un documento CDA
strutturato possa raggiungere differenti livelli di specializzazione (nella fattispecie tre), si
fornirà una linea guida che si focalizzi al massimo livello di dettaglio disponibile, cioè il terzo
1490 livello. Occorre comunque sottolineare che gli elementi del terzo livello (entry codificate)
restano **OPZIONALI** e che il documento sarà comunque considerato well-formed anche se
dettagliato al livello **due** (sezioni senza entry codificate).

CONF-LDO-92: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento
<component>/<structuredBody>.

1495 La LDO definita secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2.0, prevede un body strutturato in più
sezioni cui sia possibile inserire tutte le informazioni di interesse in maniera semplice ed
accurata.

1500 La Lettera di Dimissione Ospedaliera è organizzata secondo una sequenza di elementi
<section>.

Di seguito si elencano le sezioni previste, indicandone la codifica LOINC associata e
l'obbligatorietà.

Sezioni	Codici LOINC	Descrizioni LOINC ShortName	Obbligatorietà
Motivo del ricovero	46241-6	Hospital Admission Dx	OBBLIGATORIO
Inquadramento clinico iniziale. Sotto-sezioni:	47039-3	Hospital Admission History And Physical Note	OPZIONALE
Anamnesi	11329-0	History General	OPZIONALE
Esame Obiettivo	29545-1	Physical Examination	OPZIONALE
Terapia Farmacologica all'ingresso	42346-7	Medications On Admission	OPZIONALE
Decorso Ospedaliero	8648-8	Hospital Course	OBBLIGATORIO
Complicanze	55109-3	Complication document	OPZIONALE
Riscontri ed accertamenti significativi	11493-4	Hospital Discharge Studies Summary	OPZIONALE
Consulenza	34104-0	Hospital Consult note	OPZIONALE
Esami eseguiti durante il ricovero	30954-2	Relevant Diagnostic Tests &Or Laboratory Data	OPZIONALE
Procedure eseguite durante il ricovero	47519-4	History of Procedures Document	OPZIONALE
Allergie	48765-2	Allergies	OPZIONALE
Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero	10160-0	Hx of Medication use	OPZIONALE
Condizioni del paziente alla dimissione e diagnosi alla dimissione	11535-2	Hospital Discharge Dx	OBBLIGATORIO
Terapia farmacologica alla dimissione	10183-2	Discharge Medications	OPZIONALE
Istruzioni di follow-up	18776-5	Treatment Plan	OPZIONALE

Tabella 52 Dettagli sezioni del Body della lettera di Dimissione Ospedaliera

- 1505 Le informazioni contenute nella lettera descrivono aspetti clinici del ricovero (diagnosi e sintomi rilevanti, interventi chirurgici, procedure diagnostico-terapeutiche, impianto di protesi, modalità di dimissione):
- 1510 La sezione "**Motivo del ricovero**" è **OBBLIGATORIA** ed è atta a descrivere la causa principale che ha determinato il ricovero del paziente attraverso la diagnosi di accettazione.
 - La sezione "**Inquadramento clinico iniziale**" è **OPZIONALE** e comprende informazioni inerenti all'anamnesi del paziente e all'esame obiettivo alla accettazione ed alla terapia medica domiciliare o comunque precedente al ricovero.
 - 1515 La sezione "**Decorso Ospedaliero**" è **OBBLIGATORIA** e include la descrizione dell'andamento del ricovero, il percorso diagnostico, terapeutico, riabilitativo o assistenziale.

- La sezione “**Complicanze**” è **OPZIONALE** e include eventuali complicanze riscontrate durante il percorso ospedaliero.
- 1520 • La sezione “**Riscontri ed accertamenti significativi**” è **OPZIONALE** ed è dedicata a descrivere le consulenze specialistiche fornite al paziente ed esami e prestazioni specialistiche effettuate durante il ricovero ai fini di approfondimento delle condizioni patologiche del paziente (compresi gli esami di laboratorio analisi).
- 1525 • La sezione “**Consulenza**” è **OPZIONALE** e consente di accogliere informazioni sulle visite specialistiche occorse durante il ricovero.
- La sezione “**Esami eseguiti durante il ricovero**” è **OPZIONALE** ed è dedicata a descrivere le indagini strumentali, di laboratorio, di anatomia patologica di particolare rilevanza clinica, eseguite durante il ricovero.
- 1530 • La sezione “**Procedure eseguite durante il ricovero**” è **OPZIONALE** ed è dedicata a descrivere le procedure diagnostiche e degli interventi (ad es.: endoscopie, biopsie, coronarografie, impianti di pace-maker e defibrillatori, artrocentesi, artroscopie, ecc.) effettuati durante il ricovero.
- La sezione “**Allergie**” è **OPZIONALE** ed è dedicata a descrivere l'elenco dei principi attivi o agenti allergenici rilevati sul paziente, incluse le intolleranze.
- 1535 • La sezione “**Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero**” è **OPZIONALE** ed è dedicata a descrivere l'elenco dei farmaci e le somministrazioni ricevute dal paziente durante il ricovero.
- La sezione “**Condizioni del paziente e diagnosi alla dimissione**” è **OBBLIGATORIA** e descrive l'elenco delle diagnosi di dimissione, in ordine di rilevanza.
- 1540 • La sezione “**Terapia farmacologica alla dimissione**” è **OPZIONALE** ed è dedicata a descrivere tutti i farmaci che il paziente dovrebbe assumere al domicilio con le relative somministrazioni.
- La sezione “**Istruzioni di follow-up**” è **OPZIONALE** e include informazioni generali dell'evento clinico inerenti al passaggio di cura dal contesto ospedaliero a quello territoriale. In questa sezione possono essere descritti anche eventuali controlli, procedure o visite consigliate.
- 1545

All'interno di ciascuna sezione **DEVE** essere presente un elemento **<text>** che contiene le informazioni human-readable specifiche della sezione.

- 1550 A seconda del tipo di **<section>**, possono essere previsti elementi **<entry>**, parzialmente o totalmente codificati, contenenti informazioni di dettaglio quali misurazioni, interventi, somministrazione di farmaci o allegati multimediali,

Il contenuto informativo presente nelle entry codificate **DEVE** essere sempre riportato anche in forma testuale nel narrative block della sezione.

1555 La referenziazione nella parte narrativa può avvenire sia tramite l'elemento `<text>` che
attraverso l'elemento `<value>/<originalText>`. Speciali vincoli esistenti a livello di `<entry>`
possono imporre la presenza di entrambi: il primo elemento (`<text>`) descrive infatti le
informazioni inerenti l'`<entry>` nella sua interezza (incluso date, commenti, etc etc); il
secondo (`<value>/<originalText>`) il solo concetto espresso dal codice (e.g. una diagnosi)
1560 senza le informazioni accessorie quali commenti aggiuntivi, stato della diagnosi, etc etc.

CONF-LDO-93: Ogni sezione **DEVE** contenere un codice che ne definisce il tipo
(`<ClinicalDocument>/<component>/<structuredBody>/<component>/<section>/<code>`).

1565 **CONF-LDO-94:** Ogni sezione **DEVE** contenere un titolo
(`<ClinicalDocument>/<component>/<structuredBody>/<component>/<section>/<title>`).

1570 **CONF-LDO-95:** Ogni sezione, non contenente altre sottosezioni, **DEVE** contenere un
CDA Narrative Block [parte narrativa di sezione]
(`<ClinicalDocument>/<component>/<structuredBody>/<component>/<section>/<text>`)

Esempio di implementazione:

```

1575 <component>
      <structuredBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">
        <component typeCode="COMP">
          <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
            <code .../>
            <title>...</title>
            <text>...</text>
            <entry>
1580              <entryRelationship>...</entryRelationship>
              <entryRelationship>...</entryRelationship>
            </entry>
          </section>
        </component>
1585      <component typeCode="COMP">
        <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
          <code .../>
          <title>...</title>
          <text>...</text>
1590          <entry>
            <observation>...</observation>
          </entry>
        </section>
      </component>
1595    </structuredBody>
  </component>

```

4.1 Sezione Motivo del ricovero

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a descrivere la causa principale che ha determinato il ricovero del paziente.

CONF-LDO-96: Il documento **DEVE** contenere una ed una sola sezione Motivo del ricovero.

Questa sezione è costituita da un elemento `<section>` di testo libero associato eventualmente ad elementi `<entry>` di tipo `<observation>` contenenti i codici delle diagnosi all'accettazione.

In questo elemento viene riportato il motivo del ricovero, inteso come diagnosi, quesito diagnostico o sintomatologia richiedente accertamenti ospedalieri.

4.1.1 section/code

Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per indicare che la `<section>` in oggetto è relativa al motivo del ricovero è la codifica LOINC.

CONF-LDO-97: La sezione Motivo del ricovero **DEVE** avere un attributo `@code` valorizzato con il codice "46241-6" ed il `@codeSystem` uguale a "2.16.840.1.113883.6.1".

Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"46241-6"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Diagnosi di Accettazione"	Nome della section ovvero descrizione sintetica del contenuto informativo secondo il vocabolario usato.

Tabella 53 Dettagli valorizzazione attributi dell'elemento code

Esempio di implementazione:

```
<code code="46241-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosi di Accettazione"/>
```

4.1.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme a tutto il testo della sezione (elemento `<text>`).

Esempio di implementazione:

```
<title>Motivo del ricovero</title>
```

4.1.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere anche articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

```
<text>
  <list>
    <item>
      <content ID="DIAG-1">Disturbo di panico</content>
    </item>
    <item>
      <content ID="DIAG-2">Ipertiroidismo</content>
    </item>
  </list>
</text>
```

4.1.4 section/entry

Il tag **<entry>** è un elemento **OPZIONALE** che può essere ripetuto nella section più volte e rappresenta in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

4.1.4.1.1 observation

Elemento **OPZIONALE** atto a descrivere la/le diagnosi di ammissione, o ipotesi diagnostica, generalmente è indicata tramite un codice del vocabolario ICD9_CM. Il tag Viene associato alla entry di cui sopra, e ripetuto per ogni elemento diagnostico distintivo.

CONF-LDO-98: La sezione "Motivo del ricovero" **PUÒ** contenere un elemento **<entry>/<observation>**. Tale **<observation>**, se presente, **DEVE** contenere un elemento **<code>** valorizzato con l'attributo **@code** = "8646-2" e **@root** = "2.16.840.1.113883.6.1" e **PUÒ** contenere un elemento **<value>** che descrive la diagnosi di ammissione, avente l'attributo **@xsi:type**="CD"; l'attributo **@code** derivato dal dizionario IDC9CM e l'attributo **@root** uguale a "2.16.840.1.113883.6.103".

L'attributo **<observation>/@classCode** **DEVE** assumere valore costante "OBS"; l'attributo **<observation>/@moodCode** **OBBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante "EVN".

Composizione di **<observation>**:

Attributo	Valore	Dettagli
classCode	OBS	Observation
moodCode	EVN	Event

Tabella 54 Dettagli valorizzazione dell'elemento observation

1660 L'elemento **<observation>** **DEVE** contenere un elemento **<code>** che definisce il tipo di osservazione, ed un elemento **<value>** che specifica, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la diagnosi.

Composizione di **<observation>/<code>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"8646-2"	Codice diagnosi di ammissione
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del Sistema di codifica LOINC.
codeSystemName	"LOINC"	Descrizione del sistema di codifica.
displayName	"Diagnosi di Accettazione Ospedaliera"	Descrizione della diagnosi.

Tabella 55 Dettagli valorizzazione dell'elemento observation/code

Composizione di **<observation>/<value>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	[CODICE_DIAGNOSI_ICD9]	Codice della diagnosi.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.103"	OID del Sistema di codifica ICD-9-CM.
codeSystemName	"ICD9CM"	Descrizione del sistema di codifica.
displayName	[DESCRIZIONE_DIAGNOSI]	Descrizione della diagnosi.

Tabella 56 Dettagli valorizzazione dell'elemento observation/value

1665 L'elemento **<value>** **PUÒ** contenere un elemento **<translation>** per riportare una ulteriore codifica della diagnosi. Gli attributi da valorizzare sono gli stessi dell'elemento **<value>** riportato in precedenza.

Composizione di **<observation>/<value>/<translation>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	[CODICE_DIAGNOSI]	Codice della diagnosi.
codeSystem	[OID_CODESYSTEM]	OID del Sistema di codifica.
codeSystemName	[DESC_CODESYSTEM]	Descrizione del sistema di codifica.
displayName	[DESC_DETTagLIO_DIAGN]	Descrizione della diagnosi.

Tabella 57 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento translation

Esempio di implementazione:

```

1670 <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="8646-2"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
          displayName="Diagnosi di Accettazione Ospedaliera"/>
1675 <value xsi:type="CD" code="[CODICE_DIAGNOSI_ICD9]
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.103"
          codeSystemName="ICD9-CM" displayName="[DESCRIZIONE_DIAGNOSI]">
          <translation code="[CODICE_DIAGNOSI]"
            codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
  
```

1680

```
codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM]"
displayName="[DESC_DETAGLIO_DIAGN]"/>
</value>
</observation>
</entry>
```

1685

4.2 Sezione Inquadramento clinico iniziale

Elemento **OPZIONALE** che permette di riportare, in una parte testuale ed in una parte strutturata una serie di informazioni relative all'anamnesi, all'esame obiettivo e alla terapia medica domiciliare.

1690 Le indicazioni che seguono si riferiscono applicate a ciascun gruppo di informazioni, ognuno dei quali è rappresentato da una sezione.

Nel caso in cui non sia possibile seguire la strutturazione proposta in questo documento, sarà comunque possibile inserire nella parte testuale di questa sezione tutto il contenuto informativo.

1695 La sezione **PUÒ** comprendere le seguenti sottosezioni:

- Anamnesi
- Esame Obiettivo
- Terapia Farmacologica all'ingresso

4.2.1 section/code

1700 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che qualifica ciascuna sezione di anamnesi/esame obiettivo. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per specificare la tipologia della **<section>** in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di **<code>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"47039-3"	Elemento estratto dal vocabolario utilizzato: "Hospital Admission history and physical note".
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Ricovero Ospedaliero, anamnesi ed esame obiettivo"	Inquadramento clinico iniziale

Tabella 58 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

1705

```
<code code="47039-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Ricovero Ospedaliero, anamnesi ed
esame obiettivo"/>
```

4.2.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme a tutto il testo della sezione (elemento **<text>**).

1710

Esempio di implementazione:

```
<title>Inquadramento Clinico Iniziale</title>
```

4.2.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere anche articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Vedere Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

```
<text>
  <paragraph> Proveniente da PS.
  Paziente Diabetico NID, Ipertensione Arteriosa familiare.EO Edemi
  declivi, murmure vescicolare normotrasmeso.
</paragraph>
</text>
```

4.2.4 Sezione Anamnesi: <section>

Elemento **OPZIONALE** interno alla sezione "Inquadramento clinico iniziale" che consente di rappresentare le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

Questo elemento è collegato alla sezione contenitore Inquadramento clinico iniziale.

In questo elemento sono raggruppate le informazioni riguardanti l'anamnesi secondo la tipologia:

- Anamnesi Patologica Remota (malattie e interventi passati, disturbi noti, etc.).
- Anamnesi Patologica Prossima.
- Anamnesi fisiologica, usi ed abitudini, sociale, riguardante le condizioni di vita del paziente, lo stile di vita, eventuali usi ed abusi.

4.2.4.1 section/code

Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di <section> che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per specificare la tipologia della <section> in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di <code>:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"11329-0"	Elemento estratto dal vocabolario utilizzato.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Anamnesi Generale"	Nome della section ovvero descrizione sintetica del contenuto informativo secondo il vocabolario usato.

Tabella 59 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

1745 `<code code=" 11329-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Anamnesi Generale"/>`

4.2.4.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme a tutto il testo della sezione (elemento `<text>`).

Esempio di implementazione:

1750 `<title>Anamnesi</title>`

4.2.4.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere anche articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

1760 `<text>`
`<paragraph>`
`<caption>Elenco degli interventi, data e commenti</caption>`
`<content ID="INTCHIR-1">`
`Appendicectomy nel giugno 2009`
`</content>`
1765 `<content ID="INTCHIR-2">`
`Cordotomia percutanea nel febbraio 1999`
`</content>`
`</paragraph>`
`</text>`

1770 4.2.4.4 section/entry

Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

CONF-LDO-99: La sezione Anamnesi **PUÒ** essere costituita da una o più elementi `<entry>` che riportano le informazioni codificate relative alle diverse tipologie di anamnesi (anamnesi patologica prossima, patologica remota e anamnesi fisiologica).

4.2.4.4.1 Dettaglio Anamnesi Patologica Fisiologica: `<observation>`

Elemento **OBBLIGATORIO** che riporta tutte le informazioni dettagliate relative alla tipologia di anamnesi che si sta compilando.

1780 **CONF-LDO-100:** L'attributo `<observation>/@classCode` **DEVE** assumere valore costante "OBS"; l'attributo `<observation>/@moodCode` **OBBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante "EVN".

Composizione di `<observation>`:

Attributo	Valore	Dettagli
classCode	OBS	Observation
moodCode	EVN	Event

Tabella 60 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation

1785 **CONF-LDO-101:** Il tag `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<code>` che specifica la tipologia di osservazione in oggetto attraverso l'attributo `@code="75326-9"` `@displayName="Problem"`.

CONF-LDO-102: L'elemento `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<statusCode>` dove l'attributo `@code` **DEVE** assumere il valore costante "completed".

1790 **CONF-LDO-103:** L'elemento `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<effectiveTime>` che specifica la data in cui si è verificato l'evento.

La data espressa all'interno dell'`<effectiveTime>` distingue, attraverso un riferimento temporale, l'anamnesi patologica prossima dall'anamnesi patologica remota.

1795 **CONF-LDO-104:** L'elemento `<effectiveTime>/<low>` **DEVE** essere sempre presente, nel caso non se ne conosca il valore deve essere valorizzato con `@nullFlavor="UNK"`.

CONF-LDO-105: L'elemento `<effectiveTime>/<high>` **DEVE** essere sempre presente quando il problema dettagliato nell'`<observation>` non è più presente.

CONF-LDO-106: L'elemento `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<value>` che riporta il dettaglio della diagnosi.

1800 L'elemento `<observation>/<value>` può essere codificato od essere una stringa non codificata, in ogni caso il tipo di tale elemento **DEVE** essere sempre un valore codificato (`@xsi:type='CD'`). Nel primo caso (codificato) gli attributi `@code` e `@codeSystem` **DEVONO** essere presenti; nel secondo (non codificato) tutti gli attributi escluso `@xsi:type='CD'` **DEVONO** essere assenti e l'elemento `<originalText>` valorizzato.

1805 Esempio di implementazione:

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="75326-9" codeSystem="LOINC"
      codeSystemName="2.16.840.1.113883.6.1 "
      displayName="Problem"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="[DT_PRIMA_INSORG]" | nullFlavor="UNK"/>
      <high value="[DT_ULTIMA_INSORG]" />
    </effectiveTime/>
    <value xsi:type="CD" code="[COD_DIAGNOSI]"
      codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
      codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM]"
      displayName="[DESC_DIAGNOSI]" />
    <entryRelationship>
      <!--Dettaglio Cronicità -->
    </entryRelationship>
  </entryRelationship>
```

```
1825      <!--Dettaglio Stato Patologia -->
      </entryRelationship>
    </observation>
  </entry>
```

Esempio di implementazione con **<value>** non codificato:

```
1830    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="75326-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
          codeSystemName="LOINC" displayName="Problem"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
          <low value="[DT_PRIMA_INSORG]" | nullFlavor="UNK"/>
          <high value="[DT_ULTIMA_INSORG]"/>
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD">
          <originalText>
1840      <reference value="#[REF_PROBLEM]"/>
          </originalText>
        </value>
        <entryRelationship>
1845      <!--Dettaglio Cronicità della Patologia-->
        </entryRelationship>
        <entryRelationship>
          <!--Dettaglio Stato Patologia -->
        </entryRelationship>
      </observation>
1850    </component>
```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[DT_PRIMA_INSORG]	Data di prima insorgenza.
[DT_ULTIMA_INSORG]	Data di ultima insorgenza.
[COD_DIAGNOSI]	Codice della diagnosi.
[OID_CODESYSTEM]	OID del sistema di codifica.
[DESC_CODESYSTEM]	Nome del sistema di codifica.
[DESC_DIAGNOSI]	Descrizione della diagnosi.
#[REF_PROBLEM]	Riferimento incrociato alla descrizione dell'elemento nella parte narrativa della sezione.

Tabella 61 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

L'**<observation>** può contenere al suo interno ulteriori informazioni opzionali quali:

- La cronicità della patologia
- Lo stato clinico del problema

1855

4.2.4.4.1.1 Cronicità della patologia: entryRelationship/observation

Le informazioni riguardanti lo stato di cronicità di un problema sono descritte tramite un elemento `<entryRelationship/><observation>` **OPZIONALE**.

1860 I possibili valori definiscono un problema come cronico o non cronico.

CONF-LDO-107: Per la `<observation>` relativa alla cronicità del problema, il valore di `<observation/><code>` **DEVE** essere `@code="89261-2"`, `@displayName="Decorso clinico"`, `@codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"`, LOINC STATIC.

1865

I possibili stati di cronicità di un problema (`<observation/><value/>@code`) **DEVONO** essere selezionati dal Value Set CronicitàProblema_ **PSSIT DYNAMIC**.

Si veda 5.2.1.12- CronicitàProblema_PSSIT.

1870 Segue un esempio di implementazione:

```
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd='false'>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="89261-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC" displayName="Decorso clinico"/>
    <text><reference value="#[REF_CRON]"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CE" code="[COD_CRON]"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
      displayName="[DESC_CRON]"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

1875

1880

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
<code>#[REF_CRON]</code>	Riferimento incrociato alla descrizione dello stato di cronicità nella parte narrativa.
<code>[DESC_CRON]</code>	Descrizione stato di cronicità.
<code>[COD_CRON]</code>	Codice stato di cronicità.

Tabella 62 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

4.2.4.4.1.2 Stato Clinico del problema: entryRelationship/observation

1885

Le informazioni riguardanti lo stato clinico di un problema sono descritte tramite un elemento `<observation>`.

I possibili valori definiscono un problema come attivo o inattivo.

1890 Tramite questo elemento è possibile riportare nella parte testuale (elemento `<text>`) le informazioni legate alle circostanze di risoluzione (resolution circumstances) del problema riportato.

CONF-LDO-108: Il valore dell'`<observation>/<code>` **DEVE** essere
@code="33999-4", @displayName="Stato",
@codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" LOINC STATIC.

1895 **CONF-LDO-109:** I possibili stati clinici di un problema (`<observation>/<value>`
/@code) **DEVONO** essere selezionati dal Value Set *StatoClinicoProblema_PSSIT*
DYNAMIC

Si veda 5.2.1.8 per i possibili valori.

1900 Segue un esempio di implementazione:

```
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="33999-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" displayName="Stato" />
    <text><reference value="#[REF_STATO]" /></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CE" code="[COD_STATO]"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="[DESC_STATO]" />
  </observation>
</entryRelationship>
```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
#[REF_STATO]	riferimento incrociato alla descrizione dello stato clinico del problema nella parte narrativa.
[COD_STATO]	codice stato di clinico.
[DESC_STATO]	descrizione stato clinico.

Tabella 63 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

4.2.5 Sezione Esame Obiettivo: `<section>`

1915 Elemento **OPZIONALE** che rappresenta l'esame Obiettivo compiuto sul paziente all'ingresso, riportato nel blocco narrativo.

Questo elemento è collegato alla sezione contenitore Inquadramento clinico iniziale.

4.2.5.1 `section/code`

1920 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per specificare la tipologia della `<section>` in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"29545-1"	Codice LOINC per Esame Obiettivo
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Esame Obiettivo"	Nome della section ovvero descrizione sintetica del contenuto informativo secondo il vocabolario usato.

Tabella 64 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

1925 `<code code=" 29545-1 " codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName=" Esame Obiettivo"/>`

4.2.5.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme a tutto il testo della sezione (elemento `<text>`).

1930 Esempio di implementazione:

`<title>Esame Obiettivo</title>`

4.2.5.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni espresse in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

1940 `<text>`
Condizioni generali: paziente vigile, orientato e collaborante.
Apparato cardiocircolatorio: azione cardiaca ritmica normofrequente,
toni puri e pause libere.
Soffi vascolari: assenti.

1945 Polsi periferici: palpabili nelle comuni sedi di repere
Apparato respiratorio: Murmure vescicolare presente su tutto
l'ambito, non rumori patologici aggiunti

1950 Addome: trattabile alla palpazione superficiale e profonda non
dolente né dolorabile; Murphy: negativo. Blumberg: negativo.

Giordano: negativo
Fegato: nei limiti Milza: nei limiti
Turgore giugulare: assente Edemi: assenti

`</text>`

1955 4.2.6 Sezione Terapia Farmacologica all'Ingresso: <section>

Elemento **OPZIONALE** che descrive la lista dei farmaci che il paziente assumeva all'accesso, ovvero la terapia medica attuata al domicilio, oppure la terapia medica all'ingresso se il paziente non è proveniente da casa (Ricoverato da RSA, Altro reparto, altro servizio Sanitario).

1960 Questo elemento è collegato alla sezione contenitore Inquadramento clinico iniziale.

4.2.6.1 section/code

Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di <section> che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per specificare la tipologia della <section> in oggetto è la codifica LOINC.

1965

Composizione di <code>:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"42346-7"	Medications on admission
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Terapia Farmacologica all'ingresso"	Terapia all'ingresso

Tabella 65 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

```
<code code="42346-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Terapia Farmacologica all'ingresso"/>
```

1970 4.2.6.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme a tutto il testo della sezione (elemento <text>).

Esempio di implementazione:

```
<title>Terapia Farmacologica all'Ingresso </title>
```

1975 4.2.6.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Vedere Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

1980

Esempio di implementazione:

```
<text>
Losaprex 50 mg 1 cpr ore 8
Cardicor 5 mg 1 cpr ore 8
Lasix 25 mg 2 cpr ore 8
```

1985

1990

Peptazol 40 mg 1 cpr ore 8
Arixtra 2.5 mg 1 fl s.c. ore 8
Coumadin sec INR (range terapeutico 2-3)

`</text>`

4.3 Sezione Decorso Ospedaliero

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a descrivere l'andamento del ricovero, il percorso diagnostico, terapeutico, riabilitativo o assistenziale.

1995 **CONF-LDO-110:** Il documento **DEVE** contenere una ed una sola sezione Decorso Ospedaliero.

4.3.1 section/code

2000 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per indicare che la `<section>` in oggetto è relativa alle richieste è la codifica LOINC.

2005 **CONF-LDO-111:** La sezione Decorso Ospedaliero **DEVE** avere un attributo `<code>/@code` valorizzato con il codice "8648-8" ed il `@codesystem` uguale a "2.16.840.1.113883.6.1".

Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"8648-8"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Decorso ospedaliero"	Descrizione della sezione.

Tabella 66 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

2010 `<code code="8648-8"`
`codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"`
`codeSystemName="LOINC"`
`displayName="Decorso ospedaliero"/>`

4.3.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme a tutto il testo della sezione (elemento `<text>`).

2015 Esempio di implementazione:

`<title> Decorso Ospedaliero </title>`

4.3.3 section/text

2020 All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in

rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

```
2025      <text>
          <paragraph>
            Il paziente giungeva alla nostra attenzione sintomatico per
            scompenso cardiaco acuto. Durante il ricovero è stato ottenuto
            un ripristino dello stato di compenso emodinamico mediante
2030      trattamento farmacologico intensivo.
          </paragraph>
        </text>
```

2035 4.4 Sezione Complicanze

Elemento **OPZIONALE** che riporta eventuali complicanze riscontrate durante il percorso ospedaliero. Questa sezione **PUÒ** essere sempre compilata ogniqualevolta il medico ritenga opportuno evidenziare la presenza di complicanze / effetti indesiderati emersi durante il ricovero.

2040 4.4.1section/code

Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di **<section>** che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per specificare la tipologia della **<section>** in oggetto è la codifica LOINC.

2045 **CONF-LDO-112:** La sezione Complicanze **DEVE** avere un elemento **<code>** valorizzato con l'attributo **@code** pari a "55109-3" e **@codeSystem** pari a "2.16.840.1.113883.6.1".

Composizione di **<code>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"55109-3"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Complicazioni"	Descrizione della sezione.

Tabella 67 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

2050

```
<code code="55109-3"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Complicazioni"/>
```

4.4.2section/title

2055 Elemento **OPZIONALE** che rappresenta il titolo della sezione. Se presente, **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento **<text>**).

CONF-LDO-113: La sezione Complicanze **PUÒ** avere un elemento **<title>** valorizzato con "Complicanze".

Esempio di implementazione:

2060

```
<title> Complicanze </title>
```

4.4.3section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa può essere *anche* articolata in modo da richiamare l'informazione testuale nel

2065 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

CONF-LDO-114: La sezione Complicanze **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("*human-readable*").

Esempio di implementazione:

2070 `<text>`
 `<paragraph>`
 Dopo la somministrazione del mezzo di contrasto, il paziente ha
 manifestato una evidente reazione allergica.
 `</paragraph>`
2075 `</text>`

4.4.4section/entry

Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

2080 **CONF-LDO-115:** La sezione Complicanze **PUÒ** essere costituita da una o più elementi `<entry>` di tipo `<observation>` che riportano le complicanze inerenti al paziente.

4.4.4.1 observation

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a descrivere le complicanze.

2085 L'attributo `<observation>/@classCode` **DEVE** assumere valore costante "OBS"; l'attributo `<observation>/@moodCode` **OBBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante "EVN".

Composizione di `<observation>`:

Attributo	Valore	Dettagli
classCode	OBS	Observation
moodCode	EVN	Event

Tabella 68 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation

2090 **CONF-LDO-116:** L'elemento `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<code>` che riporta l'attributo `@code="75326-9"` e `@displayName="Problem"` derivato dal `@codeSystem` LOINC.

CONF-LDO-117: Il tag **PUÒ** inoltre contenere un elemento `<effectiveTime>` per definire la data in cui si è verificato l'evento.

CONF-LDO-118: L'elemento `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<value>` che **PUÒ** essere codificato o non codificato.

2095 Per la codifica dell'elemento `<value>` possono essere utilizzati i sistemi di codifica quali: LOINC o ICD9-CM o Nomenclatura Ministeriale e/o Regionale.

L'elemento `<observation>/<effectiveTime>` **PUÒ** essere strutturato in maniera differente a seconda che si voglia descrivere un preciso istante (point in time) o un intervallo temporale.

Composizione di `<observation>/<effectiveTime>/@value` (point in time):

Attributo	Valore	Dettagli
value	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essereriportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59. ZZZZ rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich(GMT – Greenwich Mean Time). Ilvalore dell'offset dipenderà dalle impostazioni di ora legale; perl'Italia potrà variare fra ZZZZ valorizzato con +0100 oppure +0200 (nel caso di ora legale).

Tabella 69 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento value

Esempio di implementazione:

```
2100 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="75326-9" codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
        codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM]" displayName="Problem"/>
      <effectiveTime value="20220101090000+0200"/>
2105 <value xsi:type="CD" code="[COD_COMPLICANZE]"
      codeSystem="[OID_CODESYSTEM]" codeSystemName="[NOME_CODESYSTEM]"
      displayName="[DESC_COMPLICANZE]"/>
    </observation>
```

Composizione di `<observation>/<effectiveTime>/<low>/@value` e `<observation>/<effectiveTime>/<high>/@value` (intervallo temporale):

Attributo	Valore	Dettagli
value	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essereriportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59. ZZZZ rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich(GMT – Greenwich Mean Time). Ilvalore dell'offset dipenderà dalle impostazioni di ora legale; perl'Italia potrà variare fra ZZZZ valorizzato con +0100 oppure +0200 (nel caso di ora legale).

Tabella 70 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime

2110 Esempio di implementazione:

```
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="75326-9" codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
          codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM]" displayName="Problem"/>
        <effectiveTime>
2115          <low value="20220101090000+0200"/>
          <high value="20220101103000+0200"/>
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD" code="[COD_COMPLICANZE]"
          codeSystem="[OID_CODESYSTEM]" codeSystemName="[NOME_CODESYSTEM]"
          displayName="[DESC_COMPLICANZE]"/>
2120      </observation>
```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[COD_COMPLICANZE]	Codice associato alla complicanza
[OID_CODESYSTEM]	OID del sistema di codifica utilizzato.

[NOME_CODESYSTEM]	Nome del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_COMPLICANZE]	Descrizione della complicanza.

Tabella 71 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

2125 4.5 Sezione Riscontri ed accertamenti significativi

Elemento **OPZIONALE** che specifica la sintesi delle consulenze specialistiche e indagini strumentali, di laboratorio, di anatomia patologica di particolare rilevanza clinica, eseguite durante il ricovero.

4.5.1 section/code

2130 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per specificare la tipologia della `<section>` in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"11493-4"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Hospital discharge studies summary"	Descrizione della sezione.

Tabella 72 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

2135 Esempio di implementazione:

```
<code code="11493-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Hospital discharge studies summary"/>
```

4.5.2 section/title

2140 Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento `<text>`).

Esempio di implementazione:

```
<title> Riscontri ed accertamenti significativi</title>
```

4.5.3 section/text

2145 All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni espresse in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

2150 Esempio di implementazione:

```
<text>
<paragraph>
```

2155

In data 07/07 u.s. eseguita valutazione ecocardiografica della malattia valvolare aortica attraverso cui è stata data indicazione a correzione dellastenosi valvolare mediante impianto di protesi valvolare per via percutanea.

</paragraph>

2160

</text>

4.6 Sezione Consulenza

Elemento **OPZIONALE** consente di accogliere opzionalmente informazioni sulle visite specialistiche occorse durante il ricovero.

4.6.1 section/code

- 2165 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per specificare la tipologia della `<section>` in oggetto è la codifica LOINC. Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"34104-0"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Hospital Consult note"	Descrizione della sezione.

Tabella 73 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

- 2170 `<code code="34104-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Hospital Consult note"/>`

4.6.2 section/title

Elemento **OPZIONALE** che rappresenta il titolo della sezione. Se presente, **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento `<text>`).

- 2175 Esempio di implementazione:

`<title>Consulenza</title>`

4.6.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

- 2185 `<text>`
`<table>`
`<thead>`
`<tr>`
`<th>Consulenza</th>`
`</tr>`
`</thead>`
`<tbody>`
- 2190

2195

```
<tr>
    <td>[DESC_CONSULENZA]</td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
```

4.6.4section/entry

2200 Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

CONF-LDO-119: La sezione Consulenza **PUÒ** essere costituita da una o più elementi `<entry>` di tipo `<observation>` che riportano il dettaglio della consulenza specialistica fornita al paziente.

2205

4.6.4.1 observation

Elemento **OBLIGATORIO** atto a riportare le informazioni dettagliate riguardo le consulenze specialistiche eseguite durante il ricovero.

2210 L'attributo `<observation>/@classCode` **DEVE** assumere valore costante "OBS"; l'attributo `<observation>/@moodCode` **OBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante "EVN".

Composizione di `<observation>`:

Attributo	Valore	Dettagli
classCode	OBS	Observation
moodCode	EVN	Event

Tabella 74 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation

CONF-LDO-120: L'elemento `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<code>` che specifica la tipologia della consulenza specialistica eseguita.

2215 Per la codifica dell'elemento `<code>` possono essere utilizzati i sistemi di Nomenclatura Ministeriale e/o Regionale.

CONF-LDO-121: L'elemento `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<value>` che riporta l'esito della consulenza.

L'elemento `<observation>` **PUÒ** contenere almeno un elemento `<performer>` che riporta al suo interno i seguenti tag:

- 2220
- un tag `<time>` (**OPZIONALE**) che specifica la data e l'orario in cui è stata fornita la consulenza al paziente;
 - un tag `<assignedEntity>/<id>` (**OBLIGATORIO**) che identifica univocamente il medico che ha fornito la consulenza specialistica tramite il suo codice fiscale;
 - un tag `<assignedPerson>` (**OBLIGATORIO**) che specifica il nome e cognome del
- 2225 medico che ha fornito la consulenza;

CONF-LDO-122: L'elemento `<observation>/<performer>/<assignedEntity>` **DEVE** contenere almeno un elemento `<id>`.

CONF-LDO-123: L'elemento `<observation>/<performer>/<assignedEntity>/<assignedPerson>` **DEVE** contenere un elemento `<name>` che riporta il cognome e il nome del medico.

L'elemento `<observation>` **PUÒ** inoltre contenere almeno un elemento `<participant>` che riporta al suo interno i seguenti tag:

- un tag `<time>` (**OPZIONALE**) che specifica la data e l'orario in cui è stata richiesta la prestazione in oggetto;
- un tag `<participantRole>/<id>` (**OBBLIGATORIO**) che identifica univocamente il medico richiedente tramite il suo codice fiscale;
- un tag `<playingEntity>` (**OBBLIGATORIO**) che specifica il nome e cognome del medico richiedente.

CONF-LDO-124: L'elemento `<observation>/<participant>/<participantRole>` **DEVE** contenere almeno un elemento `<id>`.

CONF-LDO-125: L'elemento `<observation>/<participant>/<participantRole>/<playingEntity>` **DEVE** contenere un elemento `<name>` che riporta il cognome e il nome del medico.

Esempio di implementazione:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="[COD_CONSULENZA]" codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
  codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM]" displayName="[DESC_CONSULENZA]"/>
  <effectiveTime value="[DT_REALIZZAZIONE_OBS]"/>
  <value xsi:type="ST">[ESITO_CONSULENZA]</value>
  <performer>
    <time value="[DT_ESECUZIONE]"/>
    <assignedEntity>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="[CF_MEDICO_SPEC]"
      assigningAuthorityName="MEF">
        <assignedPerson>
          <name>
            <family>[COGNOME_MEDICO_SPEC]</family>
            <given>[NOME_MEDICO_SPEC]</given>
          </name>
        </assignedPerson>
      </assignedEntity>
    </performer>
  <participant>
    <time value="[DT_RICHIESTA]"/>
    <participantRole>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="[CF_MEDICO_RICHIED]"
      assigningAuthorityName="MEF">
        <playingEntity>
          <name>
            <family>[COGNOME_MEDICO_RICHIED]</family>
```

2275

```
                <given>[NOME_MEDICO_RICHIED]</given>
                </name>
            </playingEntity >
        </ participantRole >
    </participant>
</observation>
```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[COD_CONSULENZA]	Codice che identifica la tipologia di consulenza specialistica.
[OID_CODESYSTEM]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM]	Nome del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CONSULENZA]	Tipologia di consulenza specialistica.
[DT_REALIZZAZIONE_OBS]	Data e orario in cui è stata realizzata l'osservazione.
[DT_ESECUZIONE]	Data e orario in cui è stata fornita la consulenza.
[ESITO_CONSULENZA]	Esito della consultazione.
[CF_MEDICO_SPEC]	Codice fiscale del medico che ha fornito la consulenza specialistica.
[COGNOME_MEDICO_SPEC]	Cognome del medico che ha fornito la consulenza specialistica.
[NOME_MEDICO_SPEC]	Nome del medico che ha fornito la consulenza specialistica.
[DT_RICHIESTA]	Data e orario in cui è stata effettuata la richiesta della prestazione in oggetto.
[CF_MEDICO_RICHIED]	Codice fiscale del medico richiedente.
[COGNOME_MEDICO_RICHIED]	Cognome del medico richiedente.
[NOME_MEDICO_RICHIED]	Nome del medico richiedente.

Tabella 75 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

2280

4.7 Sezione Esami Eseguiti durante il ricovero

Elemento **OPZIONALE** atto a descrivere le indagini strumentali, di laboratorio, di anatomia patologica di particolare rilevanza clinica, eseguite durante il ricovero.

4.7.1 section/code

- 2285 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per specificare la tipologia della `<section>` in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"30954-2"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Esami diagnostici e/o di laboratorio significativi"	Descrizione della sezione.

Tabella 76 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

- 2290 Esempio di implementazione:

```
<code code="30954-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Esami diagnostici e/o di laboratorio significativi"/>
```

4.7.2 section/title

- 2295 Elemento **OPZIONALE** che rappresenta il titolo della sezione. Se presente, **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento `<text>`).

Esempio di implementazione:

```
<title> Esami eseguiti durante il ricovero</title>
```

4.7.3 section/text

- 2300 All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere anche articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

- 2305 Esempio di implementazione:

```
<text>
  <table>
    <thead>
      <tr>
        <th>Esame</th>
```

2310

2315

```
        </tr>
      </thead>
      <tbody>
        <tr>
          <td>[DESC_ESAME]</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
```

2320

4.7.4section/entry

Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

2325 **CONF-LDO-126:** La sezione **PUÒ** essere costituita da una o più elementi `<entry>` di tipo `<observation>` che riportano le informazioni relative agli esami eseguiti durante il ricovero.

4.7.4.1 observation

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a descrivere il singolo esame eseguito.

2330 L'attributo `<observation>/@classCode` **DEVE** assumere valore costante "OBS"; l'attributo `<observation>/@moodCode` **OBBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante "EVN".

Composizione di `<observation>`:

Attributo	Valore	Dettagli
classCode	OBS	Observation
moodCode	EVN	Event

Tabella 77 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation

CONF-LDO-127: L'elemento `<observation>` **DEVE** contenere un elemento `<code>` che specifica la tipologia dell'esame eseguito. **PUÒ** inoltre contenere un elemento `<value>` per definire rispettivamente la data e l'esito dell'esame.

2335 Per la codifica dell'elemento `<code>` **POSSONO** essere utilizzati i sistemi di codifica (LOINC, ICD9-CM) e possono essere inserite altre codifiche derivanti da Nomenclatura Ministeriale e/o Regionale mediante l'elemento `<translation>`. Gli attributi da valorizzare sono gli stessi dell'elemento `<code>` riportato in precedenza.

2340 L'elemento `<observation>` **PUÒ** contenere almeno un elemento `<performer>` che riporta al suo interno i seguenti tag:

- un tag `<time>` (**OPZIONALE**) che riporta la data e l'orario in cui è stato eseguito l'esame;
- un tag `<assignedEntity>/<id>` (**OBBLIGATORIO**) che identifica univocamente il medico che ha eseguito l'esame in oggetto;
- un tag `<assignedPerson>` (**OBBLIGATORIO**) che specifica il nome e cognome del medico che ha eseguito l'esame;

CONF-LDO-128: L'elemento `<observation>/<performer>/<assignedEntity>` **DEVE** contenere almeno un elemento `<id>`.

CONF-LDO-129: L'elemento `<observation>/<performer>/<assignedEntity>/<assignedPerson>` **DEVE** contenere un elemento `<name>` che riporta il cognome e il nome del medico.

L'elemento `<observation>` **PUÒ** inoltre contenere almeno un elemento `<participant>` che riporta al suo interno i seguenti tag:

- un tag `<time>` (**OPZIONALE**) che riporta la data e l'orario in cui è stata richiesta la prestazione in oggetto;
- un tag `<participantRole>/<id>` (**OBBLIGATORIO**) che identifica univocamente il medico richiedente tramite il suo codice fiscale;
- un tag `<playingEntity>` (**OBBLIGATORIO**) che specifica il nome e cognome del medico richiedente.

CONF-LDO-130: L'elemento `<observation>/<participant>/<participantRole>` **DEVE** contenere almeno un elemento `<id>`.

CONF-LDO-131: L'elemento `<observation>/<participant>/<participantRole>/<playingEntity>` **DEVE** contenere un elemento `<name>` che riporta il cognome e il nome del medico.

Esempio di implementazione:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="[COD_ESAME]"
    codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
    codeSystemName="[NOME_CODESYSTEM]"
    displayName="[DESC_ESAME]" />
  <effectiveTime value="[DT_REALIZZAZIONE_OBS]" />
  <value xsi:type="ST">[ESITO_ESAME]</value>
  <performer>
    <time value="[DT_ESECUZIONE]" />
    <assignedEntity>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
        extension="[CF_MEDICO_ESECUTORE]"
        assigningAuthorityName="MEF">
      <assignedPerson>
        <name>
          <family>[COGNOME_MEDICO_ESECUTORE]</family>
          <given>[NOME_MEDICO_ESECUTORE]</given>
        </name>
      </assignedPerson>
    </assignedEntity>
  </performer>
  <participant>
    <time value="[DT_RICHIESTA]" />
    <participantRole>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
        extension="[CF_MEDICO_RICHIED]"
        assigningAuthorityName="MEF">
      <playingEntity>
```

```

2395         <name>
                <family>[COGNOME_MEDICO_RICHIED]</family>
                <given>[NOME_MEDICO_RICHIED]</given>
            </name>
        </ playingEntity >
2400    </ participantRole >
        </participant>
    </observation>

```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[COD_ESAME]	Codice che identifica la tipologia di esame.
[OID_CODESYSTEM]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[NOME_CODESYSTEM]	Descrizione del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_ESAME]	Descrizione dell'esame eseguito.
[DT_REALIZZAZIONE_OBS]	Data e orario in cui è stata realizzata l'osservazione
[ESITO_ESAME]	Descrizione del risultato dell'esame eseguito.
[DT_ESECUZIONE]	Data e orario in cui è stato eseguito l'esame.
[CF_MEDICO_ESECUTORE]	Codice fiscale del medico che ha eseguito l'esame in oggetto.
[COGNOME_MEDICO_ESECUTORE]	Cognome del medico che ha eseguito l'esame in oggetto.
[NOME_MEDICO_SPEC]	Nome del medico che ha eseguito l'esame in oggetto.
[DT_RICHIESTA]	Data e orario in cui è stata effettuata la richiesta della prestazione in oggetto.
[CF_MEDICO_RICHIED]	Codice fiscale del medico richiedente.
[COGNOME_MEDICO_RICHIED]	Cognome del medico richiedente.
[NOME_MEDICO_RICHIED]	Nome del medico richiedente.

Tabella 78 Dettagli valorizzazione pseudo variabili relative all'elemento observation

4.8 Sezione Procedure eseguite durante il ricovero

- 2405 Elemento **OPZIONALE** che specifica la sintesi delle procedure diagnostiche e degli interventi (ad es.: endoscopie, biopsie, coronarografie, impianti di pacemaker e defibrillatori, artrocentesi, artroscopie, etc.) effettuati durante il ricovero.

4.8.1 section/code

- 2410 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per indicare che la `<section>` in oggetto è relativa alle richieste è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"47519-4"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"History of Procedures Document"	Descrizione della sezione.

Tabella 79 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

- 2415 `<code code="47519-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="History of Procedures Document"/>`

4.8.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento `<text>`).

- 2420 Esempio di implementazione:

`<title> Procedure eseguite durante il ricovero</title>`

4.8.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

- 2430 `<text>`
`<paragraph>`
 In data 15/7 correzione della stenosi valvolare mediante
 impianto di protesi valvolare per via percutanea. Decorso
 post-operatori regolare.

2435 `</paragraph>`
`</text>`

4.8.4section/entry

Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

2440 4.8.4.1 procedure

Elemento **OBLIGATORIO** atto a descrivere la sintesi delle procedure diagnostiche e degli interventi (ad es.: endoscopie, biopsie, coronarografie, impianti di pacemaker e defibrillatori, artrocentesi, artroscopie, etc.) effettuati durante il ricovero. Viene associato alla `<entry>` di cui sopra, e ripetuto per ogni elemento di procedura distintivo.

2445 **CONF-LDO-132:** L'elemento `<procedure>` **DEVE** contenere esattamente un elemento `<procedure>/<code>` che specifica la tipologia di procedura eseguita.

CONF-LDO-133: L'elemento `<procedure>/<code>` **PUÒ** essere selezionato dal sistema LOINC (@codeSystem "2.16.840.1.113883.6.1") o dal sistema ICD9-CM (@codeSystem "2.16.840.1.113883.6.103"), oppure una codifica nazionale/locale.

2450 Nel caso in cui la Procedura sia relativa ai Trapianti effettuati, l'elemento `<procedure>/<code>/@code` **PUÒ** essere selezionato dal Value Set *ProcedureTrapianti_PSSIT DYNAMIC* definito a partire da ICD9-CM.

Si veda il paragrafo 5.2.1.1 per i possibili valori.

2455 Il motivo per cui è stata effettuata la procedura in oggetto **PUÒ** essere specificato attraverso l'elemento `<procedure>/<entryRelationship>` dove l'attributo `<entryRelationship>/@typeCode` **OBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante "RSON".

CONF-LDO-134: Il tag `<entryRelationship>` **DEVE** contenere una `<observation>` che conterrà a sua volta un elemento `<code>` il cui valore **PUÒ** essere derivato dal sistema di codifica ICD9-CM.

2460 L'elemento `<procedure>/<effectiveTime>` indica la data in cui è stata effettuata la procedura e può essere strutturato in maniera differente a seconda che si voglia descrivere un preciso istante (point in time) o un intervallo temporale.

Composizione di `<procedure>/<effectiveTime>/@value` (point in time):

Attributo	Valore	Dettagli
value	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono esser riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59. ZZZZ rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich (GMT – Greenwich Mean Time). Il valore dell'offset dipenderà dalle impostazioni di ora legale; per l'Italia potrà variare fra ZZZZ valorizzato con +0100 oppure +0200 (nel caso di ora legale).

Tabella 80 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime

Esempio di implementazione con:

```
2465 <entry>
      <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
        <code code="[COD_PROCEDURA]" codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
          codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM]" displayName="[DESC_PROCEDURA]"/>
        <statusCode code="[STATUS_PROCEDURA]"/>
2470 <text>
          <reference value="#[REF_PROCEDURA]"/>
        </text>
        <effectiveTime value="[DT_PROCEDURA]">
        <entryRelationship typeCode="RSON">
2475 <observation>
          <code code="[COD_DIAGNOSI]"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.103"
            codeSystemName="ICD-9CM (diagnosis codes)"
            displayName="[DESC_DIAGNOSI]"/>
2480 </observation>
        </entryRelationship>
      </procedure>
    </entry>
```

- 2485 Composizione di `<procedure>/<effectiveTime>/<low>/@value` e
`<procedure>/<effectiveTime>/<high>/@value` (intervallo temporale):

Attributo	Valore	Dettagli
value	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono esser riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59. ZZZZ rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich (GMT – Greenwich Mean Time). Il valore dell'offset dipenderà dalle impostazioni di ora legale; per l'Italia potrà variare fra ZZZZ valorizzato con +0100 oppure +0200 (nel caso di ora legale).

Tabella 81 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento effectiveTime

Esempio di implementazione:

```
<entry>
  <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
2490 <code code="[COD_PROCEDURA]" codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
    codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM]" displayName="[DESC_PROCEDURA]"/>
    <text>
      <reference value="#[REF_PROCEDURA]"/>
    </text>
2495 <statusCode code="[STATUS_PROCEDURA]"/>
    <effectiveTime>
      <low value="[DT_INIZIO_PROCEDURA]"/>
      <high value="[DT_FINE_PROCEDURA]"/>
    </effectiveTime>
2500 <entryRelationship typeCode="RSON">
    <observation>
      <code code="[COD_DIAGNOSI]"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.103"
```

2505

```
codeSystemName="ICD-9CM (diagnosis codes)"
displayName="[DESC_DIAGNOSI]">
</observation>
</entryRelationship>
</procedure>
</entry>
```

2510 Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[COD_PROCEDURA]	Codice che identifica la tipologia di procedura effettuata.
[OID_CODESYSTEM]	OID del sistema di codifica utilizzato per la procedura.
[DESC_CODESYSTEM]	Nome del sistema di codifica utilizzato per la procedura.
[DESC_PROCEDURA]	Descrizione della procedura effettuata.
#[REF_PROCEDURA]	Riferimento incrociato alla descrizione dell'intero elemento (procedura) all'interno della parte narrativa (URI).
[STATUS_PROCEDURA]	Lo stato della procedura. Nella LDO l'elemento statusCode deve assumere il valore "completed".
[DT_PROCEDURA]	Data e orario in cui è stata effettuata la procedura [YYYYMMDDHHMMss]
[DT_INIZIO_PROCEDURA]	Data e orario di inizio procedura [YYYYMMDDHHMMss]
[DT_FINE_PROCEDURA]	Data e orario di fine procedura [YYYYMMDDHHMMss]
[COD_DIAGNOSI]	Codice ICD9-CM che identifica la diagnosi per cui è stata effettuata la procedura.
[DESC_DIAGNOSI]	Descrizione della diagnosi per cui è stata effettuata la procedura.

Tabella 82 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento procedure

4.9 Sezione Allergie

Elemento **OPZIONALE** che descrive le allergie o reazioni avverse a principi attivi farmaceutici, alimentari o allergeni in generale, riportate dal paziente e/o riscontrate durante il ricovero"

4.9.1 section/code

Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di **<section>** che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per indicare che la **<section>** in oggetto è relativa alle richieste è la codifica LOINC.

Composizione di **<code>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"48765-2"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"ALLERGIE E/O REAZIONI AVVERSE"	Nome della section

Tabella 83 Dettaglio valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

```
<code code="48765-2"  
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"  
codeSystemName="LOINC"  
displayName=" ALLERGIE E/O REAZIONI AVVERSE "/>
```

4.9.2 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni espresse in modo narrativo. Questa parte narrativa può essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

```
<text>  
Allergico a Cefalosporine  
Allergia a contatto per lattice  
Allergia a contatto ed inalazione per polvere comune  
Allergia alimentare ai flavonoidi  
</text>
```

4.9.3 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento **<text>**).

Esempio di implementazione:

2545 <title> Allergie e/o Reazioni Avverse </title>

4.9.4section/entry

Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

2550 **CONF-LDO-135:** La sezione Allergie **PUÒ** contenere almeno una <entry> di tipo "Allergia o Intolleranza".

CONF-LDO-136: Ogni <entry> **DEVE** contenere uno ed un solo elemento <act>.

4.9.4.1 act

Le informazioni su un'allergia o un'intolleranza sono fornite attraverso un tag <entry> che **DEVE** contenere un elemento <act>.

2555 **CONF-LDO-137:** Il tag <act> **DEVE** riportare un elemento <statusCode> **DEVE** essere derivato dal Value set *X_ActStatusActiveSuspendedAbortedCompletedSTATIC* (si veda 5.2.1.2 per i possibili valori).

L'elemento <effectiveTime> descrive l'intervallo di tempo in cui viene tracciato il "problema".

2560 **CONF-LDO-138:** L'elemento <act>/<effectiveTime>/<low> **DEVE** essere sempre presente, nel caso non se ne conosca il valore deve essere valorizzato con @nullFlavor= "UNK".

L'elemento <act>/<effectiveTime>/<high> **DEVE** essere sempre presente quando lo <act>/<statusCode> è "completed" o "aborted"; **NON DEVE** essere presente negli altri casi.

2565 **CONF-LDO-139:** Un elemento <entry>/<act> di tipo "Allergia o Intolleranza" **DEVE** includere uno ed un solo elemento <entry>/<act>/<entryRelationship>/<observation>.

Esempio di implementazione:

```
2570 <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <code nullFlavor="NA"/>
        <statusCode code="[STATO_ACT]"/>
        <effectiveTime>
          <low value="[DT_INIZIO_TRACC]" | nullFlavor="UNK"/>
2575          <high value="[DT_FINE_TRACC]"/>
        </effectiveTime>
        <!--una sola entryRelationship-->
        <entryRelationship typeCode="SUBJ">
          <!--osservazioni Allergie o Intolleranze-->
2580        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
```

Di seguito la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
--------	----------

[STATO_ACT]	Stato dell'atto Dominio di riferimento: 2.16.840.1.113883.5.14 (X_ActStatusActiveSuspendedAbortedCompleted STATIC)
[DT_INIZIO_TRACC]	Data di inizio tracciamento del problema.
[DT_FINE_TRACC]	Data di fine tracciamento del problema.

Tabella 84 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative alle informazioni sulle intolleranze

4.9.4.2 entryRelationship/observation

2585 Le informazioni di dettaglio relative ad un'allergia od intolleranza sono passate attraverso un elemento di tipo **<observation>**.

CONF-LDO-140: L'elemento **<observation>** **DEVE** contenere un **<code>**.

CONF-LDO-141: Il valore dell'elemento **<observation>/<code>** **DEVE** essere
@code="52473-6", @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1",
@displayName="Allergia o causa della reazione".

Se l'elemento **<observation>/<text>** è presente, l'attributo **<text>/<reference>/@value** **DEVE** essere valorizzato con l'URI che punta alla descrizione dell'allarme, allergia o intolleranza nel narrative block della sezione.

Lo stato dell'osservazione in oggetto viene rappresentato attraverso l'elemento **<statusCode>** che **DEVE** assumere il valore costante "completed".

L'elemento **<effectiveTime>** descrive l'intervallo di tempo in cui ciò che viene osservato (e.g. la condizione di allergia) è attivo.

CONF-LDO-142: L'elemento **<observation>/<effectiveTime>/<low>** **DEVE** essere sempre presente, nel caso non se ne conosca il valore deve essere valorizzato con
@nullFlavor = "UNK".

L'elemento **<observation>/<value>** è un descrittore dell'allarme, dell'allergia o della reazione avversa e può essere di tipo codificato o una stringa non codificata. In ogni caso il tipo di tale elemento **DEVE** essere sempre un valore codificato (@xsi:type='CD').

Nel primo caso (codificato) gli attributi @code e @codeSystem **DEVONO** essere presenti.

CONF-LDO-143: Il valore dell'elemento **<observation>/<value>** **PUÒ** essere derivato dal Value Set ObservationIntoleranceType DYNAMIC (0), e in tal caso **<observation>/<value>/@codeSystem** **DEVE** essere valorizzato con "2.16.840.1.113883.5.4".

Nel secondo (non codificato) tutti gli attributi escluso @xsi:type='CD' **DEVONO** essere assenti e l'elemento **<originalText>** valorizzato.

Se l'attributo **<originalText>/<reference>/@value** è presente questo **DEVE** essere valorizzato con l'URI che punta alla descrizione del concetto espresso all'interno del narrative block.

Esempio di implementazione con **<value>** codificato:

```
<entryRelationship typeCode="SUBJ">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
```

```

2620 <code code="52473-6"codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC" displayName="Allergia o causa della
      reazione"/>
      <text>
        <reference value="#[REF_NOTA1]"/>
      </text>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime>
2625   <low value="[DT_PRIMA_MANIF]"/>
        <high value="[DT_ULTIMA_MANIF]"/>
      </effectiveTime>
      <value xsi:type="CD" code="[COD_TIPOALLERGIA]"
2630   codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
      codeSystemName="ObservationIntoleranceType"
      displayName="[DESC_TIPOALLERGIA]"/>
      <participant>
        <!-- Descrizione agente [1..N]-->
      </participant>
2635 <entryRelationship>
        <!-- Descrizione delle reazioni [0..N]-->
      </entryRelationship>
      <entryRelationship>
2640 <!--Descrizione della criticità dell'allergia o intolleranza
      [0..1]-->
      </entryRelationship>
      <entryRelationship>
        <!--Stato dell'allergia [0..1]--->
      </entryRelationship>
2645 <entryRelationship>
        <!-- Descrizione Commenti e Note [0..1]--->
      </entryRelationship>
    </observation>
  </entryRelationship>

```

2650 Esempio di implementazione con **<value>** non codificato:

```

      <entryRelationship typeCode="SUBJ">
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <code code="52473-6"codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
2655   codeSystemName="LOINC" displayName="Allergia o causa della
          reazione"/>
          <text>
            <reference value="#[REF_NOTA1]"/>
          </text>
          <statusCode code="completed"/>
          <effectiveTime>
2660   <low value="[DT_PRIMA_MANIF]"/>
            <high value="[DT_ULTIMA_MANIF]"/>
          </effectiveTime>
          <value xsi:type="CD">
2665   <originalText>
            <reference value="#[REF_NOTA1]"/>
          </originalText>
          </value>
          <participant>
2670 <!-- Descrizione agente [1..N]-->

```

```
2675     </participant>
        <entryRelationship>
        <!-- Descrizione delle reazioni [0..N]-->
        </entryRelationship>
        <entryRelationship>
        <!--Descrizione della criticità dell'allergia o intolleranza
        [0..1]-->
        </entryRelationship>
        <entryRelationship>
2680 <!--Stato dell'allergia [0..1]-->
        </entryRelationship>
        <entryRelationship>
        <!-- Descrizione Commenti e Note [0..1]-->
        </entryRelationship>
2685 </observation>
    </entryRelationship>
```

Nella seguente tabella vengono riportate le pseudo variabili utilizzate:

Valore	Dettagli
#[REF_NOTA]	Riferimento incrociato alla descrizione dell'elemento nella parte narrativa della sezione
[DT_PRIMA_MANIF]	Data di prima insorgenza dell'Allergia [YYYYMMDD]
[DT_ULTIMA_MANIF]	Data di risoluzione dell'Allergia [YYYYMMDD]
[COD_TIPOALLERGIA]	Indica il tipo di reazione avversa che si sta descrivendo: intolleranza generica, intolleranza non allergica, allergia... Dominio di riferimento: 2.16.840.1.113883.5.4 (<i>ObservationIntoleranceType</i>)
[DESC_TIPOALLERGIA]	Descrive il tipo di allergia.

Tabella 85 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

2690 La descrizione dell'agente viene fatta attraverso un elemento **<participant>**. Si richiede che l'agente sia esplicitamente incluso o come agente codificato, o come agente non codificato, o come esplicita indicazione di agente non noto.

È possibile registrare anche eventuali informazioni sulle reazioni, manifestazioni dell'intolleranza o dell'allergia rappresentata dall'elemento Osservazione Reazione Avversa, che potrà essere in forma codificata o non codificata.

Descrizione Agente

2695 **CONF-LDO-144:** L'allergia ad un agente (sia esso un farmaco o no) viene descritta attraverso una **<observation>** che **DEVE** contenere almeno un elemento di tipo **<participant>**, che riferenzia la sostanza scatenante all'interno di un elemento.

Tale soluzione è da utilizzarsi anche nel caso in cui la sostanza non sia un manufatto, o anche nel caso in cui non sia un elemento (e.g. luce).

2700 **CONF-LDO-145:** Se l'agente che ha causato la reazione allergica non è noto, **DEVE** essere valorizzato solo l'attributo **@nullFlavor="UNK"** di **<participant>/<participantRole>/<playingEntity>/<code>**.

- **Descrizione agente Codificato**

2705	CONF-LDO-146:	Il	valore	per
	<participant>/<participantRole>/<playingEntity>/<code> - per le somministrazioni farmaceutiche - DEVE essere selezionato dai sistemi di codifica WHO ATC ("2.16.840.1.113883.6.73") o AIC ("2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5").			
2710	CONF-LDO-147:	Il	valore	per
	<participant>/<participantRole>/<playingEntity>/<code> - per le allergie non a farmaci – POTREBBE essere selezionato dal value set AllergenNoDrugs_ PSSIT DYNAMIC (si veda 5.2.1.5 per i possibili valori).			

Sebbene la struttura consenta di utilizzare l'elemento <translation> per referenziare quasi sinonimi dell'agente in altri schemi di codifica, l'uso di questo elemento **DEVE** essere fatto solo nei casi in cui realmente si tratti di mappare la stessa informazione su due schemi diversi sullo stesso atto.

Se l'agente che ha causato la reazione allergica non è noto, allora si utilizzerà un @nullFlavor valorizzato con "UNK".

Esempio di implementazione:

```

2720 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      . . .
      <!--Descrizione codificata dell'agente-->
      <participant typeCode="CSM">
        <participantRole classCode="MANU">
2725 <playingEntity classCode="MMAT">
          <code code="[COD_AGENTE]" codeSystem="[OID_CODESYSTEM]"
            codeSystemName="[NOME_CODESYSTEM]"
            displayName="[DESC_AGENTE]">
            <originalText>
2730 <reference value="#[REF_AGENT]" />
            </originalText>
          </code>
        </playingEntity>
      </participantRole>
2735 </participant>
    </observation>

```

Nella seguente tabella vengono riportate le pseudo variabili utilizzate:

Valore	Dettagli
[COD_AGENTE]	Codice che identifica l'agente scatenante.
[OID_CODESYSTEM]	OID del sistema di codifica utilizzato per individuare gli agenti.
[NOME_CODESYSTEM]	Nome del sistema di codifica utilizzato per individuare gli agenti.
[DESC_AGENTE]	Descrizione dell'agente scatenante.
#[REF_AGENT]	Riferimento incrociato alla descrizione dell'agente nella parte narrativa.

Tabella 86 Dettaglio valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

- **Descrizione Agente Non Codificato**

Nel caso in cui l'agente scatenante non sia descrivibile attraverso uno schema di codifica condiviso, l'elemento `<code>` viene comunque incluso valorizzandolo con un `@nullFlavor`, l'indicazione esplicita dell'agente è passata attraverso un riferimento alla descrizione testuale nel narrative block.

Segue un esempio di implementazione:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  . . .
  <!--Descrizione non codificata dell'agente-->
  <participant typeCode="CSM">
    <participantRole classCode="MANU">
      <playingEntity classCode="MMAT">
        <code nullFlavor="NI">
          <originalText>
            <reference value="#[REF_AGENT]" />
          </originalText>
        </code>
      </playingEntity>
    </participantRole>
  </participant>
</observation>
```

Descrizione Reazione

La descrizione delle reazioni, che sono la manifestazione dell'intolleranza o dell'allergia descritta attraverso l'elemento "Osservazione Intolleranza od Allergia", viene fatta usando un elemento di tipo `<observation>` collegato alla descrizione del problema attraverso una relazione di tipo *MANIFEST*.

CONF-LDO-148: Il valore di `<observation>/<code>` DEVE essere `@code="75321-0"`, `@displayName="Obiettività Clinica"`, `@codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"`.

- **Descrizione Reazioni Codificate**

CONF-LDO-149: Il valore di `<observation>/<value>` POTREBBE essere derivato dal sistema di codifica ICD9-CM ("2.16.840.1.113883.6.103"), in particolare dal Value Set *ReazioniIntolleranza_PSSIT DYNAMIC* (si veda 5.2.1.6 per i possibili valori) per le reazioni da intolleranza, o dal Value Set *ReazioniAllergiche_PSSIT DYNAMIC* (si veda 0 per i possibili valori) per le reazioni allergiche.

Esempio di implementazione:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  . . .
  <!--Descrizione codificata delle reazioni-->
  <entryRelationship typeCode="MFST" >
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="75321-0" displayName="Obiettività Clinica"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
      <text>
        <reference value='#[REF_TXT_OBS]' />
      </text>
```

```
2785     <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
            <low value="[DT_PRIMA_MANIF]"/>
            <high value="[DT_ULTIMA_MANIF]"/>
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD" code="[COD_REAZ]"
2790     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.103" displayName="[DESC_REAZ]"
        codeSystemName="ICD-9CM">
            <originalText>
                <reference value="#[REF_REAZ]"/>
            </originalText>
        </value>
2795     </observation>
    </entryRelationship>
</observation>
```

• Descrizione Reazioni Non Codificata

Esempio di implementazione:

```
2800     <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        . . .
        <!--Descrizione non codificata delle reazioni-->
        <entryRelationship typeCode="MFST" >
2805     <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="5321-0" displayName="Clinical finding"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
            codeSystemName="LOINC"/>
            <text>
2810         <reference value='#[REF_TXT_OBS]'/>
            </text>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime>
                <low value="[DT_PRIMA_MANIF]"/>
                <high value="[DT_ULTIMA_MANIF]"/>
            </effectiveTime>
            <value xsi:type="CD">
                <originalText>
                    <reference value="#[REF_OBS]"/>
                </originalText>
2820            </value>
        </observation>
    </entryRelationship>
</observation>
```

2825 Nella seguente tabella vengono riportate le pseudo variabili utilizzate:

Valore	Dettagli
#[REF_TXT_OBS]	Riferimento incrociato alla descrizione dell'elemento nella parte narrativa.
[DT_PRIMA_MANIF]	Data di insorgenza del problema [YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]
[DT_ULTIMA_MANIF]	Data di risoluzione del problema. [YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]
#[REF_OBS]	Riferimento incrociato alla descrizione della reazione nella parte narrativa.

Tabella 87 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

L'elemento `<effectiveTime>` descrive l'intervallo di tempo in cui il "problema" è attivo.

CONF-LDO-150: L'elemento `<act>/<effectiveTime>/<low>` **DEVE** essere sempre presente, nel caso non se ne conosca il valore **DEVE** essere valorizzato con `@nullflavor = "UNK"`.

2830 Se il problema è ancora attivo, l'elemento `<act>/<effectiveTime>/<high>` **DEVE** essere omesso.

Criticità dell'Allergia o Intolleranza

Il grado di criticità rappresenta il grado di pericolosità dell'allergia o intolleranza, concetto diverso dalla severità della sua manifestazione.

2835 **CONF-LDO-151:** Il valore `<observation>/<code>` **DEVE** essere valorizzato con il Value set ActCode con OID "2.16.840.1.113883.5.4"

CONF-LDO-152: Il valore di `<observation>/<value>` **PUÒ** essere derivato dal Value set CriticalityObservation "2.16.840.1.113883.5.1063" DYNAMIC (0).

2840 Se presente, l'attributo `<observation>/<text>/<reference>/@value` **DEVE** essere valorizzato con l'URI che punta alla descrizione della severità nel narrative block della sezione.

Esempio di implementazione:

```

2845 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      . . .
      <!--Descrizione Criticità-->
      <entryRelationship typeCode="SUBJ" >
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <code code="SEV" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
            codeSystemName="ActCode" displayName="Criticality"/>
          <text>
2850           <reference value="#[ref_txt_crit]"/>
          </text>
          <statusCode code="completed"/>
          <value xsi:type="CD" code="[COD_CRITIC]"
2855           codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1063"
           codeSystemName="ObservationValue"
           displayName="[DESC_CRITIC]"/>
        </observation>
      </entryRelationship>
    </observation>

```

2860 Nella seguente tabella vengono riportate le pseudo variabili utilizzate:

Valore	Dettagli
<code>#[REF_TXT_CRIT]</code>	riferimento incrociato alla descrizione della criticità dell'allergia o intolleranza nella parte narrativa.
<code>[COD_CRITIC]</code>	Codice associato alla criticità. Dominio di riferimento: 2.16.840.1.113883.5.1063 (<i>CriticalityObservation</i>)
<code>[DESC_CRITIC]</code>	Descrizione associata alla criticità.

Dominio di riferimento: 2.16.840.1.113883.5.1063 (<i>CriticalityObservation</i>)
--

Tabella 88 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

Stato dell'Allergia

Le informazioni riguardanti lo stato clinico di un problema o di una allergia sono descritte tramite un elemento `<observation>`.

I possibili valori definiscono un problema (o un'allergia) come attivo o inattivo.

- 2865 **CONF-LDO-153:** Il valore dell'`<observation>/<code>` **DEVE** essere "33999-4" "Stato" "2.16.840.1.113883.6.1" LOINC STATIC.
- CONF-LDO-154:** I possibili stati clinici di un problema (`<observation>/<value>/@code`) **POSSONO** essere selezionati dal Value Set *StatoClinicoProblema_PSSIT DYNAMIC*
- 2870 **CONF-LDO-155:** L'elemento `<observation>/<value>/@code` che esprime lo stato clinico di un problema **PUÒ** essere selezionato dal Value Set *StatoClinicoProblema_PSSIT DYNAMIC* (si veda 5.2.1.8 per i possibili valori)

Esempio di implementazione:

```
2875 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    . . .
    <!-- Stato dell'Allergia -->
    <entryRelationship typeCode="REFR" >
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="33999-4" displayName="Stato"
2880             codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
                codeSystemName="LOINC"/>
            <text>
                <reference value="#[REF_STATO]"/>
            </text>
            <statusCode code="completed"/>
            <value xsi:type="CD" code="[COD_STATO]"
2885             codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
                displayName="[desc_stato]"/>
        </observation>
    </entryRelationship>
2890 </observation>
```

Tabella delle pseudo variabili

Valore	Dettagli
<code>#[REF_STATO]</code>	Riferimento incrociato alla descrizione dello stato nella parte narrativa.
<code>[COD_STATO]</code>	Codice associato allo stato clinico.
<code>[DESC_STATO]</code>	Descrizione dello stato clinico.

Tabella 89 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento observation

Commenti

2895 **CONF-LDO-156:** I commenti o le informazioni testuali aggiuntive relative ad un problema o ad un allarme **DEVONO** essere rappresentati attraverso un **<act>**.

Esempio di implementazione:

```

2900 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      . . .
      <!-- Descrizione Commenti -->
      <entryRelationship typeCode="SUBJ" >
        <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
          <code code="48767-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
            codeSystemName="LOINC"/> displayName="'Annotation Comment"
2905         <text>
              <reference value="#[REF_COMMENTI]"/>
            </text>
            <statusCode code="completed"/>
          </act>
        </entryRelationship>
2910 </observation>

```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
#[REF_COMMENTI]	Riferimento incrociato alla descrizione dello stato nella parte narrativa.

Tabella 90 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento reference

4.10 Sezione Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero

2915 Elemento **OPZIONALE** che contiene l'elenco dei farmaci e le somministrazioni ricevute dal paziente durante il ricovero.

4.10.1 section/code

2920 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per indicare che la `<section>` in oggetto è relativa alle richieste è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"10160-0"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	Terapie Farmacologiche	Nome della section ovvero descrizione sintetica del contenuto informativo secondo il vocabolario usato.

Tabella 91 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

2925 `<code code="10160-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName=" Terapie Farmacologiche" />`

4.10.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento `<text>`).

Esempio di implementazione:

2930 `<title> Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero</title>`

4.10.3 section/text

2935 All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni espresse in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere anche articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

2940 `<text>`
 Dal 1/7 al 7/7: Losaprex 50 mg 1 cpr ore 8
 Dal 1/7 al 7/7: Cardicor 5 mg 1 cpr ore 8 Dal 1/7 al 7/7: Lasix 25 mg 2 cpr ore 8

2945 Dal 1/7 al 7/7: Peptazol 40 mg 1 cpr ore 20
Dal 1/7 al 7/7: Arixtra 2.5 mg 1 fl s.c. ore 20
Dal 1/7 al 7/7: Coumadin sec INR (range terapeutico 2-3)
</text>

4.10.4 section/entry

Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

2950 Come noto, le informazioni relative alle terapie farmacologiche somministrate, soprattutto in ambito ospedaliero, possono essere particolarmente complesse: sia in termini di identificazione del farmaco somministrato che di dati relativi alla somministrazione. In questa versione del documento è stato deciso di limitare le informazioni descritte al solo farmaco somministrato, considerando solo il caso più semplice di farmaco identificabile con un singolo codice AIC e/o ATC.

CONF-LDO-157: La <entry> della sezione "Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero" **DEVE** contenere almeno un elemento di tipo <substanceAdministration>.

2960 **CONF-LDO-158:** L'assenza di terapie conosciute **PUÒ** essere esplicitamente indicata all'interno del Narrative Block.

4.10.4.1 substanceAdministration

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a descrivere la terapia farmacologica somministrata durante il ricovero.

2965 L'attributo <substanceAdministration>/@classCode **DEVE** assumere valore costante "SBADM"; l'attributo <substanceAdministration>/@moodCode **OBBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante "EVN".

Composizione di <substanceAdministration>:

Attributo	Valore	Dettagli
classCode	SBADM	SubstanceAdministration
moodCode	EVN	Event

Tabella 92 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento substanceAdministration

2970 L'elemento <substanceAdministration> **DEVE** contenere un elemento <consumable>/<manufacturedProduct> che definisce il tipo di terapia somministrata, attraverso la codifica AIC e/o ATC.

Se presente, l'elemento <substanceAdministration>/<text>/<reference>/@value **DEVE** essere valorizzato con l'URI che punta alla descrizione della terapia nel narrative block della sezione.

Lo stato della terapia è rappresentato attraverso l'elemento <statusCode>.

2975 **CONF-LDO-159:** Il valore per `<substanceAdministration>/<statusCode>` **DEVE** essere derivato dal Value set X_ActStatusActiveSuspendedAbortedCompleted STATIC.

Si veda il paragrafo 5.2.1.2 per i possibili valori.

Il primo elemento `<effectiveTime>` descrive l'intervallo di tempo in cui è in atto la terapia.

2980 **CONF-LDO-160:** L'elemento `<substanceAdministration>/<effectiveTime>/<low>` **DEVE** essere sempre presente, nel caso non se ne conosca il valore **DEVE** essere valorizzato con `@nullflavor = "UNK"`.

2985 **CONF-LDO-161:** L'elemento `<substanceAdministration>/<effectiveTime>/<high>` **DEVE** essere sempre presente quando lo `<substanceAdministration>/<statusCode>` è "completed" o "aborted"; **NON DEVE** essere presente negli altri casi.

Un secondo elemento `<effectiveTime>` può descrivere l'informazione associata all'assunzione di un farmaco (e.g due volte al giorno, prima dei pasti, etc).

2990 L'informazione inerente alla via di somministrazione viene inserita attraverso l'elemento `<substanceAdministration>/<routeCode>` dove l'attributo `@code` **PUÒ** essere valorizzato secondo il Value Set "HL7 RouteOfAdministration" (si veda il paragrafo 5.2.1.9 per i possibili valori).

Nel tag `<approachSiteCode>` viene specificato il sito anatomico in cui viene somministrato il farmaco (e.g: braccio sinistro).

2995 **CONF-LDO-162:** L'attributo `@code` **PUÒ** essere valorizzato secondo il Value Set "ActSite" (si faccia riferimento a 5.2.1.10 per i possibili valori).

3000 Le informazioni circa la posologia vengono arricchite tramite l'elemento `<doseQuantity>`, usato per indicare la dose del farmaco che deve essere somministrata (e.g 1 fiala; 30 mg; ...). Tale elemento **NON DEVE** essere usato per indicare la quantità delle confezioni da fornire al paziente e **DEVE** essere strutturato nella forma `<low value=' ' unit=' ' />` e `<high value=' ' unit=' ' />`. Se non si tratta di un range si usano due valori `<low>` ed `<high>` coincidenti. Se la dose si riferisce a unità intere (e.g capsule, tavolette,...) l'attributo `@unit` non deve essere usato.

3005 La frequenza di erogazione ovvero la velocità con cui viene somministrato il farmaco (e.g: 20mL/2h) viene specificata all'interno dell'elemento `<rateQuantity>`. Deve essere strutturato nella forma `<low value=' ' unit=' ' />` e `<high value=' ' unit=' ' />`. Se non si tratta di un range si usano due valori `<low>` ed `<high>` coincidenti.

Se indicate, le unità di misura sono derivate dal vocabolario *HL7 UnitsOfMeasureCaseSensitive* (si veda 5.2.1.11 per i possibili valori).

3010 Nella tabella seguente alcuni esempi di uso in base alla frequenza.

Codice	Descrizione	Rappresentazione XML
b.i.d.	Due volte il giorno	<code><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'></code>

		<code><period value='12' unit='h' /></code> <code></effectiveTime></code>
q12h	Ogni 12 ore	<code><effectiveTime</code> <code>xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='false'</code> <code>operator='A'></code> <code><period value='12' unit='h' /></code> <code></effectiveTime></code>
Once	Una volta, alle 1:18 del 1 settembre 2005.	<code><effectiveTime xsi:type='TS' value='200509010118' /></code>
t.i.d.	Tre volte il giorno, secondo la valutazione della persona che somministra il farmaco.	<code><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS'</code> <code>institutionSpecified='true' operator='A'></code> <code><period value='8' unit='h' /></code> <code></effectiveTime></code>
q8h	Ogni 8 ore	<code><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS'</code> <code>institutionSpecified='false' operator='A'></code> <code><period value='8' unit='h' /></code> <code></effectiveTime></code>
qam	La mattina	<code><effectiveTime xsi:type='EIVL' operator='A'></code> <code><event code='ACM' /></code> <code></effectiveTime></code>
	Ogni giorno alle 8 della mattina per 10 minuti	<code><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' operator='A'></code> <code><phase></code> <code><low value="198701010800"</code> <code>inclusive="true"/></code> <code><width value="10" unit="min"/></code> <code></phase></code> <code><period value='1' unit='d' /></code> <code></effectiveTime></code>
q4-6h	Ogni 4-6 ore	<code><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"</code> <code>institutionSpecified="false" operator="A"></code> <code><period xsi:type="PPD_PQ"</code> <code>value="5" unit="h"></code> <code><standardDeviation</code> <code>value="1"</code> <code>unit="h"/></code> <code></period></code> <code></effectiveTime></code>

Tabella 93 Esempio di uso – posologia.

CONF-LDO-163: Un elemento `<substanceAdministration>` **DEVE** includere uno ed un solo `<consumable>/<manufacturedProduct>` che riporta i Dettagli del Farmaco.

I sotto-elementi `<routeCode>`, `<doseQuantity>`, `<approachSiteCode>` e `<rateQuantity>` dell'elemento `<substanceAdministration>` **POSSONO** includere un riferimento diretto alla parte narrativa attraverso un elemento di tipo `<originalText>/<reference>`.

3015

L'elemento `<substanceAdministration>` **PUÒ** contenere almeno un elemento `<performer>` che riporta al suo interno i seguenti elementi:

- un tag `<time>` (**OPZIONALE**) che riporta la data e l'orario di somministrazione della terapia;
- un tag `<assignedEntity>/<id>` (**OBBLIGATORIO**) che identifica univocamente l'operatore sanitario che ha somministrato il farmaco;
- un tag `<assignedPerson>` (**OBBLIGATORIO**) che specifica il nome e cognome dell'operatore sanitario che ha somministrato la terapia in oggetto.

CONF-LDO-164: L'elemento `<substanceAdministration>/<performer>/<assignedEntity>` **DEVE** contenere almeno un elemento `id`.

CONF-LDO-165: L'elemento `<substanceAdministration>/<performer>/<assignedEntity>/<assignedPerson>` **DEVE** contenere un elemento `<name>` che riporta il cognome e il nome dell'operatore sanitario.

L'elemento `<substanceAdministration>` **PUÒ** inoltre contenere almeno un elemento `<participant>` che riporta al suo interno i seguenti elementi:

- un tag `<time>` (**OPZIONALE**) che riporta la data e l'orario in cui è stata prescritta la terapia in oggetto;
- un tag `<participantRole>/<id>` (**OBBLIGATORIO**) che identifica univocamente il medico prescrittore tramite il suo codice fiscale;
- un tag `<playingEntity>` (**OBBLIGATORIO**) che specifica il nome e cognome del medico che ha prescritto la terapia.

CONF-LDO-166: L'elemento `<substanceAdministration>/<participant>/<participantRole>` **DEVE** contenere almeno un elemento `<id>`.

CONF-LDO-167: L'elemento `<substanceAdministration>/<participant>/<participantRole>/<playingEntity>` **DEVE** contenere un elemento `<name>` che riporta il cognome e il nome del medico.

Di seguito la struttura della parte codificata:

```
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <text>
      <reference value="#[REF_MED]"/>
    </text>
    <statusCode code="[STATUS_TERAPIA]"/>
    <!-- Periodo di inizio e fine della terapia (OBBLIGATORIO)-->
    <time>
      <low value="[DT_INIZIO_TERAPIA]" | nullFlavor="UNK"/>
      <high value="[DT_FINE_TERAPIA]" | nullFlavor="UNK"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Posologia - es. 2 volte al giorno (OPZIONALE)-->
```



```

3060     <effectiveTime operator="A" xsi:type="PIVL_TS"
        institutionSpecified="true">
          <period value="12" unit="h" />
        </effectiveTime>
        <!-- Via di somministrazione (OPZIONALE)-->
        <routeCode code=[COD_VIA_SOMMINISTRAZIONE]
3065     codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112" codeSystemName="HL7
        RouteOfAdministration" displayName="[DESC_VIA_SOMMINISTRAZIONE]" />
        <!-- Sito di somministrazione (OPZIONALE)-->
        <approachSiteCode code="[COD_SITO]"
3070     codeSystem="[DESC_CODESYSTEM_SITE]"
        codeSystemName[OID_CODESYSTEM_SITE] " displayName="[DESC_SITO]" />
        <!-- Dose (OPZIONALE)-->
        <doseQuantity>
          <low value="[DOSE_MIN]" unit="[UNITÀ_DOSE]" />
          <high value="[DOSE_MAX]" unit="[UNITÀ_DOSE]" />
3075     </doseQuantity>
        <!-- Frequenza di erogazione (OPZIONALE)-->
        <rateQuantity>
          <low value="[FREQ_MIN]" unit="[UNITÀ_FREQ]" />
          <high value="[FREQ_MAX]" unit="[UNITÀ_FREQ]" />
3080     </rateQuantity>
        <!-- Forma Farmaceutica (OPZIONALE)-->
        <administrationUnitCode code="[COD_FORMA_FARMACEUTICA]"
3085     codeSystem="[OID_CODESYSTEM_FORMA_FARMACEUTICA]"
        codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM_FORMA_FARMACEUTICA]"
        displayName="[DESC_FORMA_FARMACEUTICA]" />

        <!-- ATC / AIC -->
        <consumable>
          <manufacturedProduct classCode="MANU">
3090     <!-- Dettagli del Farmaco-->
          </manufacturedProduct>
        </consumable>

        <performer>
3095     <time value="[DT_SOMMINISTRAZIONE]" />
          <assignedEntity>
            <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
              extension="[CF_SOMMINISTRATORE]"
              assigningAuthorityName="MEF">
3100     <assignedPerson>
              <name>
                <family>[COGNOME_SOMMINISTRATORE]</family>
                <given>[NOME_SOMMINISTRATORE]</given>
              </name>
            </assignedPerson>
          </assignedEntity>
3105     </performer>
        <participant>
          <time value="[DT_PRESCRIZIONE]" />
          <participantRole >
3110     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
              extension="[CF_MEDICO_PRESCRITTORE]"
              assigningAuthorityName="MEF">
              <playingEntity >

```

```

3115         <name>
        <family>[COGNOME_MEDICO_PRESCRITTORE]</family>
        <given>[NOME_MEDICO_PRESCRITTORE]</given>
        </name>
3120     </playingEntity >
    </participantRole >
</participant>

    <entryRelationship>
        <!--Grammatura-->
3125    </entryRelationship>
    <entryRelationship>
        <!--Quantità nella confezione-->
    </entryRelationship>
    <entryRelationship>
3130    <!--Numero di confezioni-->
    </entryRelationship>
    </substanceAdministration>
</entry>

```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
#[REF_MED]	Riferimento incrociato alla descrizione della terapia nella parte narrativa.
[STATUS_TERAPIA]	Stato della terapia.
[DT_INIZIO_TERAPIA]	Data di inizio terapia. Se non noto valorizzare l'elemento col <i>@nullFlavor</i> = "UNK".
[DT_FINE_TERAPIA]	Data di fine terapia. Non presente se lo stato della terapia è diverso da "aborted" o "completed".
[COD_VIA_SOMMINISTRAZIONE]	Codice che identifica la via di somministrazione. Dal vocabolario <i>HL7 RouteOfAdministration</i>
[DESC_VIA_SOMMINISTRAZIONE]	Descrizione della via di somministrazione.
[COD_SITO]	Codice che identifica il sito di somministrazione.
[OID_CODESYSTEM_SITE]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM_SITE]	Nome del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_SITO]	Descrizione del sito di somministrazione.
[DOSE_MIN]	Fornisce indicazioni sul dosaggio minimo.
[DOSE_MAX]	Fornisce indicazioni sul dosaggio massimo.
[UNITÀ_DOSE]	Unità dose.
[FREQ_MIN]	Fornisce indicazioni sulla frequenza minima di assunzione.
[FREQ_MAX]	Fornisce indicazioni sulla frequenza massima di assunzione.
[UNITÀ_FREQ]	Unità frequenza.
[COD_FORMA_FARMACEUTICA]	Codice che identifica la forma farmaceutica.

[OID_CODESYSTEM_FORMA_FARMACEUTICA]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM_FORMA_FARMACEUTICA]	Nome del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_FORMA_FARMACEUTICA]	Descrizione della forma farmaceutica.
[DT_SOMMINISTRAZIONE]	Data e orario di somministrazione.
[CF_SOMMINISTRATORE]	Codice Fiscale del somministratore.
[COGNOME_SOMMINISTRATORE]	Cognome del somministratore.
[NOME_SOMMINISTRATORE]	Nome del somministratore
[DT_PRESCRIZIONE]	Data e orario di prescrizione.
[CF_PRESCRITTORE]	Codice Fiscale del medico che ha prescritto la terapia.
[COGNOME_PRESCRITTORE]	Cognome del medico prescrittore.
[NOME_PRESCRITTORE]	Nome del medico prescrittore.

3135 Tabella 94 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento substanceAdministration

4.10.4.1.1 manufacturedProduct

Le informazioni di dettaglio relative al farmaco sono descritte attraverso un elemento manufacturedProduct.

3140 La tipologia di farmaco oggetto della terapia è definita nell'elemento `<substanceAdministration>/<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` che è un elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il farmaco modellato nella classe substanceAdministration, attraverso la codifica AIC e ATC.

3145 Se presenti più codici (Es. ATC e AIC), nel `<manufacturedProduct>/<code>` **DEVE** essere riportato il codice del prodotto prescritto, mentre nell'elemento `<translation>` **PUÒ** essere riportata una codifica ulteriore. Gli attributi da valorizzare negli eventuali elementi `<translation>` sono gli stessi dell'elemento `<code>` riportato in precedenza.

3150 **CONF-LDO-168:** Ogni elemento `<substanceAdministration>/<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>` **DEVE** avere l'elemento `<manufacturedMaterial>/<code>` valorizzato come segue:

- **@code (OBBLIGATORIO).** Tale attributo di tipo ST (Character String) **DEVE** assumere uno dei valori previsti nel catalogo nazionale di codifica dei farmaci AIC o ATC;
- **@codeSystem (OBBLIGATORIO).** Tale attributo di tipo UID (Unique Identifier String) **DEVE** essere selezionato in base al sistema di codifica utilizzato: AIC ("2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5") oppure WHO ATC ("2.16.840.1.113883.6.73");
- **@codeSystemName (OPZIONALE).** Tale attributo di tipo ST (Character String), se presente, **DEVE** assumere il valore costante "Tabella farmaci

- 3160 AIC” nel caso della codifica AIC, oppure “WHO ATC” nel caso della codifica ATC;
- *@displayName* (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String) assume il valore della descrizione del codice ATC o AIC.
- 3165 **CONF-LDO-169:** Inoltre, `<manufacturedMaterial>/<code>` **PUÒ** gestire la componente `<translation>` le cui componenti **POSSONO** essere valorizzate come l'elemento riportando una codifica ulteriore.
- *@code* (**OBBLIGATORIO**). Tale attributo di tipo ST (Character String) **DEVE** assumere uno dei valori previsti dai sistemi di codifica ATC oppure WHO ATC;
 - *@codeSystem* (**OBBLIGATORIO**). Tale attributo di tipo UID (Unique Identifier String) **DEVE** essere selezionato in base al sistema di codifica utilizzato: AIC (“2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5”) oppure WHO ATC (“2.16.840.1.113883.6.73”);
 - *@codeSystemName* (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String), se presente, **DEVE** assumere il valore costante “Tabella farmaci AIC” nel caso della codifica AIC, oppure “WHO ATC” nel caso della codifica ATC;
 - *@displayName* (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String), se presente, **DEVE** assumere il valore costante “Tabella farmaci AIC” nel caso della codifica AIC, oppure “WHO ATC” nel caso della codifica ATC;

Segue un esempio di implementazione:

```
3180 <manufacturedProduct classCode="MANU">
      <manufacturedMaterial>
        <code code="[COD_AIC_FARMACO]"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5" codeSystemName="AIC"
          displayName="[DESC_AIC_FARMACO]">
          <originalText>
            <reference value="#[REF_FARMACO]"/>
          </originalText>
          <translation code="[COD_ATC_FARMACO]"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"
            displayName="[DESC_ATC_FARMACO]"/>
3185
3190      </code>
    </manufacturedMaterial>
  </manufacturedProduct>
```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[COD_AIC_FARMACO]	Codice AIC associato al farmaco somministrato.
[DESC_AIC_FARMACO]	Descrizione del farmaco somministrato secondo la codifica AIC.
#[REF_FARMACO]	Riferimento incrociato alla descrizione del farmaco all'interno della parte narrativa.
[COD_ATC_FARMACO]	Codice ATC associato al farmaco somministrato.
[DESC_ATC_FARMACO]	Descrizione del farmaco somministrato secondo la codifica ATC.

Tabella 95 Dettagli valorizzazione pseudo variabili relativi all'elemento manufacturedMaterial

4.10.4.1.2 entryRelationship/observation

3195 Le informazioni di dettaglio relative alla grammatura, alla quantità nella confezione e al numero di confezioni prescritte **POSSONO** essere riportate all'interno di appositi tag di tipo **<entryRelationship>/<observation>**.

Esempio di implementazione:

```
3200 <entry>
      <substanceAdministration>
          .....
          <!-- GRAMMATURA -->
          <entryRelationship typeCode="COMP">
              <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
3205                 <code code="[COD_GRAMMATURA]"
                     codeSystem="[OID_CODESYSTEM_GRAMM]"
                     codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM_GRAMM]"
                     displayName="Grammatura"/>
3210                 <value xsi:type="REAL" value="[GRAMMATURA]"
                     unit="[UNITA_GRAMMATURA]"/>
                     </observation>
              </entryRelationship>
          <!-- QUANTITÀ NELLA CONFEZIONE -->
          <entryRelationship typeCode="COMP">
3215                 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
                     <code code="[COD_QUANTITÀ]"
                         codeSystem="[OID_CODESYSTEM_QUANT]"
                         codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM_QUANT]"
                         displayName="Quantità nella Confezione"/>
3220                 <value xsi:type="REAL" value="[QUANTITÀ]"/>
                     </observation>
              </entryRelationship>
          <!-- NUMERO DI CONFEZIONI -->
          <entryRelationship typeCode="COMP">
3225                 <supply classCode="SPLY" moodCode="RQO">
                     <quantity value="[NUMERO]"/>
                     </supply>
              </entryRelationship>
          </substanceAdministration>
3230 </entry>
```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[COD_GRAMMATURA]	Codice che identifica la grammatura del farmaco prescritto.
[OID_CODESYSTEM_GRAMM]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM_GRAMM]	Descrizione del sistema di codifica utilizzato.
[GRAMMATURA]	Valore che specifica la grammatura.
[UNITA_GRAMMATURA]	Unità di misura associata alla grammatura.
[COD_QUANTITÀ]	Codice che identifica la quantità nella confezione.

[OID_CODESYSTEM_QUANT]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM_QUANT]	Descrizione del sistema di codifica utilizzato.
[QUANTITA']	Valore che specifica la quantità nella confezione.
[NUMERO]	Valore che specifica il numero di confezioni.

Tabella 96 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento entryRelationship/observation

4.11 Sezione Condizioni del paziente e diagnosi alla dimissione

3235 Elemento **OBBLIGATORIO** che contiene la condizione del paziente alla dimissione, le diagnosi in formato testuale e/o l'elenco delle diagnosi di dimissione, in ordine di rilevanza. Alla sezione contenente la diagnosi e lo stato del paziente in forma testuale possono essere associati uno o più elemento **<observation>** contenenti le singole diagnosi, codificate oppure no.

3240 **CONF-LDO-170:** Il documento **DEVE** contenere una ed una sola sezione Condizioni del paziente alla dimissione e diagnosi.

4.11.1 section/code

3245 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di **<section>** che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per indicare che la **<section>** in oggetto è relativa alle richieste è la codifica LOINC.

CONF-LDO-171: La sezione "Condizioni del paziente alla dimissione e diagnosi" **DEVE** avere un attributo **@code** valorizzato con il codice "11535-2" ed il **@codeSystem** uguale a "2.16.840.1.113883.6.1";

3250 Composizione di **<code>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"11535-2"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Diagnosi di Dimissione"	Nome della section ovvero descrizione sintetica del contenuto informativo secondo il vocabolario usato.

Tabella 97 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento code

Esempio di implementazione:

```
<code code="11535-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosi di Dimissione"/>
```

4.11.2 section/title

3255 Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme a tutto il testo della sezione (elemento **<text>**).

Esempio di implementazione:

```
<title>Condizioni del paziente e diagnosi alla dimissione</title>
```

4.11.3 section/text

3260 All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni espresse in modo narrativo. Questa parte narrativa **PUÒ** essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel

dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

```
<text>
    Paziente in cattivo compenso emodinamico per insufficienza della
    Valvola Aortica di grado severo. Non in grado di deambulare
    correttamente, necessita di sedia a rotelle in ore serali. Si
    segnala inizio di sindrome paranoica e COPD.
</text>
```

4.11.4 section/entry

Elemento **RACCOMANDATO** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo. Il tag **<entry>** può essere presente più volte all'interno della sezione.

4.11.4.1 observation

Elemento **RACCOMANDATO** atto a descrivere la diagnosi di dimissione.

L'attributo **<observation>/@classCode** **DEVE** assumere valore costante **"OBS"**; l'attributo **<observation>/@moodCode** **OBBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante **"EVN"**.

Composizione di **<observation>**:

Attributo	Valore	Dettagli
classCode	OBS	Observation
moodCode	EVN	Event

Tabella 98 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation

L'elemento **<observation>** **DEVE** contenere un elemento **<code>** che definisce il tipo di osservazione, ed un elemento **<value>** che specifica, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la diagnosi.

CONF-LDO-172: La sezione "Condizioni del paziente alla dimissione e diagnosi" **DOVREBBE** contenere un elemento **<entry>/<observation>**. Se presente, tale Observation: **DEVE** contenere un elemento **<code>** valorizzato con l'attributo **@code** = "8651-2" e **@root** = "2.16.840.1.113883.6.1" e **PUÒ** contenere un elemento **<value>** che descrive la diagnosi alla dimissione, avente l'attributo **@xsi:type="CD"**; l'attributo **@code** derivato dal dizionario IDC9CM e l'attributo **@root** uguale a "2.16.840.1.113883.6.103"

Composizione di **<observation>/<code>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"8651-2"	Codice diagnosi di dimissione
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del Sistema di codifica LOINC.
codeSystemName	"LOINC"	Descrizione del sistema di codifica.
displayName	"Diagnosi di Dimissione Ospedaliera"	Descrizione della diagnosi.

Tabella 99 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation/code

Composizione di **<observation>/<value>**:

Attributo	Valore	Dettagli
Code	[CODICE_DIAGNOSI]	Codice della diagnosi.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.103"	OID del Sistema di codifica.
codeSystemName	"ICD9CM"	Descrizione del sistema di codifica.
displayName	[DESCRIZIONE_DIAGNOSI]	Descrizione della diagnosi.

Tabella 100 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento observation/value

3295 L'elemento **<value>** **PUÒ** contenere un elemento **<translation>** per riportare una ulteriore codifica della diagnosi. Gli attributi da valorizzare sono gli stessi dell'elemento **<value>** riportato in precedenza.

Esempio di implementazione:

```
3300 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
...
<code code="8651-2"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Diagnosi di Dimissione" />
...
3305 <value xsi:type="CD" code="[CODICE_DIAGNOSI]"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.103" codeSystemName="ICD9CM"
displayName="[DESCRIZIONE_DIAGNOSI]">
<translation code="7654.321"
codeSystem= 2.16.840.1.113883.6.99.99.99
codeSystemName="Catalogo Universitario"
3310 displayName="Diagnosi ext"/>
</value>
</observation>
```

Nel caso in cui non sia disponibile una strutturazione codificata della diagnosi alla dimissione si veda il capitolo precedente.

3315

4.12 Sezione Terapia farmacologica alla dimissione

Elemento **OPZIONALE** che contiene l'elenco dei farmaci che il paziente dovrebbe assumere al domicilio.

4.12.1 section/code

- 3320 Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di `<section>` che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per indicare che la `<section>` in oggetto è relativa alle richieste è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"10183-2"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	"Terapia farmacologica alla dimissione "	Nome della section ovvero descrizione sintetica del contenuto informativo secondo il vocabolario usato.

Tabella 101 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'attributo code

- 3325 Esempio di implementazione:

```
<code code="10183-2"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC"
      displayName="Terapia farmacologica alla dimissione"/>
```

3330 4.12.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento `<text>`).

Esempio di implementazione:

```
<title>Terapia farmacologica alla dimissione</title>
```

3335 4.12.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa può essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

```
<text>
  <list>
    <item>Norvasc 5 mg 1 cp ore 20</item>
```

3345

3350

```
<item>Cardioaspirina 100 mg 1 cp ore 12</item>
<item>Lasix 25 mg 1 cp il Lun e Ven ore 8</item>
<item>Karvea 150 mg 1 cp ore 8</item>
<item>Dilatrend 6,25 mg 1/2 cp x 2 ore 8-20</item>
<item>Terapia insulinica come da schema domiciliare</item>
<item>Fragmin 0,6 ml 1 fl ore 8 fino a INR > 2</item>
<item>Coumadin sec INR con range 2-3</item>
</list>
</text>
```

3355 4.12.4 section/entry

Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare in modo strutturato le informazioni di dettaglio riferite nel blocco narrativo.

4.12.4.1 substanceAdministration

3360

Elemento **OPZIONALE** atto a descrivere la terapia farmacologica richiesta in fase di dimissione.

L'attributo `<substanceAdministration>/@classCode` **DEVE** assumere valore costante "SBADM"; l'attributo `<substanceAdministration>/@moodCode` **DEVE** assumere valore costante "INT".

Composizione di `<substanceAdministration>`:

Attributo	Valore	Dettagli
classCode	SBADM	SubstanceAdministration
moodCode	INT	Intent

Tabella 102 Dettagli valorizzazione attributi relativi all'elemento substanceAdministration

3365 L'elemento `<substanceAdministration>` **DEVE** contenere un elemento `<consumable>/<manufacturedProduct>` che definisce il tipo di terapia richiesta, attraverso la codifica AIC, ATC e/o dei Gruppi di Equivalenza (GE) secondo la codifica AIFA.

Se presenti più codici (Es. AIC e ATC, o AIC e GE), nel `<ManufacturedMaterial>/<code>` **DEVE** essere riportato il codice del prodotto prescritto, mentre nella `<translation>` **PUÒ** essere riportata una codifica alternativa.

3370

Se presente, l'elemento `<substanceAdministration>/<text>/<reference>/@value` **DEVE** essere valorizzato con l'URI che punta alla descrizione della terapia nel narrative block della sezione.

Lo stato della terapia è rappresentato attraverso l'elemento `<statusCode>`.

3375 **CONF-LDO-173:** Il valore per `<substanceAdministration>/<statusCode>` **DEVE** essere derivato dal Value set X_ActStatusActiveSuspendedAbortedCompleted STATIC.

Si veda il paragrafo 5.2.1.2 per i possibili valori.

Il primo elemento `<effectiveTime>` descrive l'intervallo di tempo in cui è in atto la terapia.

- 3380 **CONF-LDO-174:** L'elemento `<substanceAdministration>/<effectiveTime>/<low>` **DEVE** essere sempre presente, nel caso non se ne conosca il valore **DEVE** essere valorizzato con @nullflavor = "UNK".
- 3385 **CONF-LDO-175:** L'elemento `<substanceAdministration>/<effectiveTime>/<high>` **DEVE** essere sempre presente quando lo `<substanceAdministration>/<statusCode>` è "completed" o "aborted"; **NON DEVE** essere presente negli altri casi.

Un secondo elemento `<effectiveTime>` può descrivere l'informazione associata all'assunzione di un farmaco (e.g due volte al giorno, prima dei pasti, etc).

- 3390 L'informazione inerente alla via di somministrazione viene inserita attraverso l'elemento `<substanceAdministration>/<routeCode>` dove l'attributo @code **PUÒ** essere valorizzato secondo il Value Set "HL7 RouteOfAdministration" (si veda il paragrafo 5.2.1.9 per i possibili valori).

Nel tag `<approachSiteCode>` viene specificato il sito anatomico in cui viene somministrato il farmaco (e.g: braccio sinistro). L'attributo @code **PUÒ** essere valorizzato secondo il Value Set ActSite (si faccia riferimento a 5.2.1.10 per i possibili valori).

- 3395 Le informazioni circa la posologia vengono arricchite tramite l'elemento `<doseQuantity>`, usato per indicare la dose del farmaco che deve essere somministrata (e.g 1 fiala; 30 mg; ...). Tale elemento **NON DEVE** essere usato per indicare la quantità delle confezioni da fornire al paziente e **DEVE** essere strutturato nella forma `<low value=' ' unit=' '/>` e `<high value=' ' unit=' '/>`. Se non si tratta di un range si usano due valori `<low>` ed
- 3400 `<high>` coincidenti. Se la dose si riferisce a unità intere (e.g capsule, tavolette,...) l'attributo @unit non deve essere usato.

- 3405 La frequenza di erogazione ovvero la velocità con cui viene somministrato il farmaco (e.g: 20mL/2h) viene specificata all'interno dell'elemento `<rateQuantity>`. Deve essere strutturato nella forma `<low value=' ' unit=' '/>` e `<high value=' ' unit=' '/>`. Se non si tratta di un range si usano due valori `<low>` ed `<high>` coincidenti.

Se indicate, le unità di misura sono derivate dal vocabolario HL7 UnitsOfMeasureCaseSensitive (si veda 5.2.1.11).

Nella tabella seguente alcuni esempi di uso in base alla frequenza.

Codice	Descrizione	Rappresentazione XML
b.i.d.	Due volte il giorno	<pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre>
q12h	Ogni 12 ore	<pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='false' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre>
Once	Una volta, alle 1:18 del 1 settembre 2005.	<pre><effectiveTime xsi:type='TS' value='200509010118' /></pre>

t.i.d.	Tre volte il giorno, secondo la valutazione della persona che somministra il farmaco.	<code><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='8' unit='h' /> </effectiveTime></code>
q8h	Ogni 8 ore	<code><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='false' operator='A'> <period value='8' unit='h' /> </effectiveTime></code>
qam	La mattina	<code><effectiveTime xsi:type='EIVL' operator='A'> <event code='ACM' /> </effectiveTime></code>
	Ogni giorno alle 8 della mattina per 10 minuti	<code><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' operator='A'> <phase> <low value="198701010800" inclusive="true"/> <width value="10" unit="min"/> </phase> <period value='1' unit='d' /> </effectiveTime></code>
q4-6h	Ogni 4-6 ore	<code><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"> <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h"> <standardDeviation value="1" unit="h"/> </period> </effectiveTime></code>

Tabella 103 Esempi di uso – posologia.

3410 **CONF-LDO-176:** Un elemento `<substanceAdministration>` **DEVE** includere uno ed un solo `<consumable>/<manufacturedProduct>` che riporta i Dettagli del Farmaco.

I sotto-elementi `<routeCode>`, `<doseQuantity>`, `<approachSiteCode>` e `<rateQuantity>` dell'elemento `<substanceAdministration>` **POSSONO** includere un riferimento diretto alla parte narrativa attraverso un elemento di tipo `<originalText>/<reference>`.

3415 L'elemento `<substanceAdministration>` **PUÒ** inoltre contenere almeno un elemento `<participant>` che riporta al suo interno i seguenti elementi:

- un tag `<time>` (**OPZIONALE**) che riporta la data e l'orario in cui è stata prescritta la terapia in oggetto;
- un tag `<participantRole>/<id>` (**OBBLIGATORIO**) che identifica univocamente il medico prescrittore tramite il suo codice fiscale;
- un tag `<playingEntity>` (**OBBLIGATORIO**) che specifica il nome e cognome del medico che ha prescritto la terapia.

3420

CONF-LDO-177: L'elemento
<substanceAdministration>/<participant>/<participantRole> **DEVE** contenere
almeno un elemento <id>.

3425 **CONF-LDO-178:** L'elemento
<substanceAdministration>/<participant>/<participantRole>/<playingEntity> **DEVE**
contenere un elemento <name> che riporta il cognome e il nome del medico
prescrittore.

Di seguito la struttura della parte codificata:

```
3430 <entry>
      <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
        <text>
          <reference value="#[REF_MED]" />
        </text>
3435 <statusCode code="[STATUS_TERAPIA]" />
      <!-- Periodo di inizio e fine della terapia (OBBLIGATORIO)-->
      <effectiveTime>
        <low value="[DT_INIZIO_TERAPIA]" | nullFlavor="UNK" />
        <high value="[DT_FINE_TERAPIA]" | nullFlavor="UNK" />
3440 </effectiveTime>
      <!-- Posologia - es. 2 volte al giorno (OPZIONALE)-->
      <effectiveTime operator="A" xsi:type="PIVL_TS"
        institutionSpecified="true">
        <period value="12" unit="h" />
3445 </effectiveTime>
      <!-- Via di somministrazione (OPZIONALE)-->
      <routeCode code=[COD_VIA_SOMMINISTRAZIONE]
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112" codeSystemName="HL7
        RouteOfAdministration" displayName="[DESC_VIA_SOMMINISTRAZIONE]" />
3450 <!-- Sito di somministrazione (OPZIONALE)-->
      <approachSiteCode code="[COD_SITO]"
        codeSystem="[DESC_CODESYSTEM_SITE]"
        codeSystemName="[OID_CODESYSTEM_SITE]" displayName="[DESC_SITO]" />
      <!-- Dose (OPZIONALE)-->
3455 <doseQuantity>
        <low value="[DOSE_MIN]" unit="[UNITÀ_DOSE]" />
        <high value="[DOSE_MAX]" unit="[UNITÀ_DOSE]" />
      </doseQuantity>
      <!-- Frequenza di erogazione (OPZIONALE)-->
3460 <rateQuantity>
        <low value="[FREQ_MIN]" unit="[UNITÀ_FREQ]" />
        <high value="[FREQ_MAX]" unit="[UNITÀ_FREQ]" />
      </rateQuantity>
      <!-- Forma Farmaceutica (OPZIONALE)-->
3465 <administrationUnitCode code="[COD_FORMA_FARMACEUTICA]"
        codeSystem="[OID_CODESYSTEM_FORMA_FARMACEUTICA]"
        codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM_FORMA_FARMACEUTICA]"
        displayName="[DESC_FORMA_FARMACEUTICA]" />
3470 <!-- ATC / AIC / GE -->
      <consumable>
        <manufacturedProduct classCode="MANU">
          <!-- Dettagli del Farmaco-->
        </manufacturedProduct>
```

```
3475         </consumable>

        <participant>
          <time value="[DT_PRESCRIZIONE]"/>
          < participantRole >
3480            <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
              extension="[CF_MEDICO_PRESCRITTORE]
              assigningAuthorityName="MEF">
              < playingEntity >
3485                <name>

                  <family>[COGNOME_MEDICO_PRESCRITTORE]</family>
                  <given>[NOME_MEDICO_PRESCRITTORE]</given>
                  </name>
                </ playingEntity >
3490            </ participantRole >
          </participant>

          <entryRelationship>
            <!--Grammatura-->
3495          </entryRelationship>
          <entryRelationship>
            <!--Quantità nella confezione-->
          </entryRelationship>
          <entryRelationship>
3500            <!--Numero di confezioni-->
          </entryRelationship>
        </substanceAdministration>
      </entry>
```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
#[REF_MED]	Riferimento incrociato alla descrizione della terapia nella parte narrativa.
[STATUS_TERAPIA]	Stato della terapia.
[DT_INIZIO_TERAPIA]	Data di inizio terapia. Se non noto valorizzare l'elemento col <i>@nullFlavor</i> = "UNK".
[DT_FINE_TERAPIA]	Data di fine terapia. Non presente se lo stato della terapia è diverso da "aborted" o "completed".
[COD_VIA_SOMMINISTRAZIONE]	Codice che identifica la via di somministrazione. Dal vocabolario <i>HL7 RouteOfAdministration</i>
[DESC_VIA_SOMMINISTRAZIONE]	Descrizione della via di somministrazione.
[COD_SITO]	Codice che identifica il sito di somministrazione.
[OID_CODESYSTEM_SITE]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM_SITE]	Nome del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_SITO]	Descrizione del sito di somministrazione.
[DOSE_MIN]	Fornisce indicazioni sul dosaggio minimo.
[DOSE_MAX]	Fornisce indicazioni sul dosaggio massimo.

Valore	Dettagli
[UNITÀ_DOSE]	Unità dose.
[FREQ_MIN]	Fornisce indicazioni sulla frequenza minima di assunzione.
[FREQ_MAX]	Fornisce indicazioni sulla frequenza massima di assunzione.
[UNITÀ_FREQ]	Unità frequenza.
[COD_FORMA_FARMACEUTICA]	Codice che identifica la forma farmaceutica.
[OID_CODESYSTEM_FORMA_FARMACEUTICA]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM_FORMA_FARMACEUTICA]	Nome del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_FORMA_FARMACEUTICA]	Descrizione della forma farmaceutica.
[DT_PRESCRIZIONE]	Data e orario di prescrizione della terapia.
[CF_PRESCRITTORE]	Codice Fiscale del medico che ha prescritto la terapia.
[COGNOME_PRESCRITTORE]	Cognome del medico prescrittore.
[NOME_PRESCRITTORE]	Nome del medico prescrittore.

Tabella 104 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento substanceAdministration

3505 4.12.4.1.1 manufacturedProduct

Le informazioni di dettaglio relative al farmaco sono descritte attraverso un elemento **<manufacturedProduct>**.

3510 La tipologia di farmaco oggetto della terapia è definita nell'elemento **<substanceAdministration>/<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>** che è un elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il farmaco modellato nella classe **<substanceAdministration>**, attraverso la codifica ATC, AIC e/o dei Gruppi di Equivalenza (GE) secondo la codifica AIFA.

3515 Se presenti più codici (Es. ATC e AIC, o AIC e GE), nel **<manufacturedProduct>/<code>** **DEVE** essere riportato il codice del prodotto prescritto, mentre nell'elemento **<translation>** **PUÒ** essere riportata una codifica ulteriore. Gli attributi da valorizzare negli eventuali elementi **<translation>** sono gli stessi dell'elemento **<code>** riportato in precedenza.

Nel contesto italiano, il dosaggio del farmaco e la sua forma farmaceutica sono implicitamente espressi attraverso il codice AIC dello stesso.

3520 **CONF-LDO-179:** Ogni elemento **<substanceAdministration>/<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>** **DEVE** avere l'elemento **<manufacturedMaterial>/<code>** valorizzato come segue:

- **@code (OBBLIGATORIO)**. Tale attributo di tipo ST (Character String) **DEVE** assumere uno dei valori previsti nel catalogo nazionale di codifica ATC, WHO

- 3525 AIC oppure GE;
- **@codeSystem (OBBLIGATORIO)**. Tale attributo di tipo UID (Unique Identifier String) **DEVE** essere selezionato in base al sistema di codifica utilizzato: AIC ("2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"), WHO ATC ("2.16.840.1.113883.6.73"), oppure GE ("2.16.840.1.113883.2.9.6.1.51").
 - **@codeSystemName (OPZIONALE)**. Tale attributo di tipo ST (Character String), se presente, **DEVE** assumere il valore costante "Tabella farmaci AIC" nel caso della codifica AIC, oppure "WHO ATC" nel caso della codifica ATC, oppure "Gruppi di Equivalenza" nel caso della codifica GE.
 - **@displayName (OPZIONALE)**. Tale attributo di tipo ST (Character String) assume il valore della descrizione del codice ATC, AIC o GE in oggetto.
- 3530
- 3535

CONF-LDO-180: Inoltre, **<manufacturedMaterial>/<code>** **PUÒ** gestire la componente **<translation>** le cui componenti **POSSONO** essere valorizzate come l'elemento riportando una codifica ulteriore.

- **@code (OBBLIGATORIO)**. Tale attributo di tipo ST (Character String) **DEVE** assumere uno dei valori previsti dai sistemi di codifica WHO ATC, oppure GE.
 - **@codeSystem (OBBLIGATORIO)**. Tale attributo di tipo UID (Unique Identifier String) rappresenta l'OID del sistema di codifica internazionale ATC e **DEVE** assumere il valore costante "WHO ATC" nel caso della codifica ATC, oppure "Gruppi di Equivalenza" nel caso della codifica GE.
 - **@codeSystemName (OPZIONALE)**. Tale attributo di tipo ST (Character String), se presente, **DEVE** assumere il valore costante "WHO ATC" nel caso della codifica ATC, oppure "Gruppi di Equivalenza" nel caso della codifica GE.
 - **@displayName (OPZIONALE)**. Tale attributo di tipo ST (Character String) assume il valore della descrizione associata al codice del prodotto.
- 3540
- 3545

3550 Segue un esempio di implementazione:

```
<manufacturedProduct classCode="MANU">
  <manufacturedMaterial>
    <code code="[COD_AIC_FARMACO]"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5" codeSystemName="AIC"
    displayName="[DESC_AIC_FARMACO]">
      <originalText>
        <reference value="#[REF_FARMACO]"/>
      </originalText>
      <translation code="[COD_ATC_FARMACO]"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"
      displayName="[DESC_ATC_FARMACO]"/>
    </code>
  </manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>
```

3565

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[COD_AIC_FARMACO]	Codice AIC associato al farmaco somministrato.
[DESC_AIC_FARMACO]	Descrizione del farmaco somministrato secondo la codifica AIC.
#[REF_FARMACO]	Riferimento incrociato alla descrizione del farmaco all'interno della parte narrativa.
[COD_ATC_FARMACO]	Codice ATC associato al farmaco somministrato.
[DESC_ATC_FARMACO]	Descrizione del farmaco somministrato secondo la codifica ATC.

Tabella 105 Dettagli valorizzazione pseudo variabili relativi all'elemento manufacturedMaterial

4.12.4.1.2 entryRelationship/observation

Le informazioni di dettaglio relative alla grammatura, alla quantità nella confezione e al numero di confezioni prescritte **POSSONO** essere riportate all'interno di appositi tag di tipo

3570 `<entryRelationship>/<observation>`.

Esempio di implementazione:

```
3570     <entry>
        <substanceAdministration>
3575     ...
        <!-- GRAMMATURA -->
        <entryRelationship typeCode="COMP">
            <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
3580                <code code="[COD_GRAMMATURA]"
                    codeSystem="[OID_CODESYSTEM_GRAMM]"
                    codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM_GRAMM]"
                    displayName="Grammatura"/>
                    <value xsi:type="REAL" value="[GRAMMATURA]"
                        unit="[UNITA_GRAMMATURA]"/>
            </observation>
3585        </entryRelationship>
        <!-- QUANTITÀ NELLA CONFEZIONE -->
        <entryRelationship typeCode="COMP">
            <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
3590                <code code="[COD_QUANTITÀ]"
                    codeSystem="[OID_CODESYSTEM_QUANT]"
                    codeSystemName="[DESC_CODESYSTEM_QUANT]"
                    displayName="Quantità nella Confezione"/>
                    <value xsi:type="REAL" value="[QUANTITA']"/>
            </observation>
3595        </entryRelationship>
        <!-- NUMERO DI CONFEZIONI -->
        <entryRelationship typeCode="COMP">
            <supply classCode="SPLY" moodCode="RQO">
3600                <quantity value="[NUMERO]"/>
            </supply>
        </entryRelationship>
    </substanceAdministration>
</entry>
```

Di seguito viene riportata la tabella delle pseudo variabili:

Valore	Dettagli
[COD_GRAMMATURA]	Codice che identifica la grammatura del farmaco prescritto.
[OID_CODESYSTEM_GRAMM]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM_GRAMM]	Descrizione del sistema di codifica utilizzato.
[GRAMMATURA]	Valore che specifica la grammatura.
[UNITA_GRAMMATURA]	Unità di misura associata alla grammatura.
[COD_QUANTITÀ]	Codice che identifica la quantità nella confezione.
[OID_CODESYSTEM_QUANT]	OID del sistema di codifica utilizzato.
[DESC_CODESYSTEM_QUANT]	Descrizione del sistema di codifica utilizzato.
[QUANTITA']	Valore che specifica la quantità nella confezione.
[NUMERO]	Valore che specifica il numero di confezioni.

Tabella 106 Dettagli valorizzazione delle pseudo variabili relative all'elemento entryRelationship/observation

3605

4.13 Sezione Istruzioni di follow-up

Elemento **OPZIONALE** che specifica informazioni generali dell'evento clinico inerenti al passaggio di cura dal contesto ospedaliero a quello territoriale. In questa sezione possono essere descritti anche eventuali controlli, procedure o visite consigliate. Questa sezione **DOVREBBE** essere sempre compilata, eccezion fatta per gli scenari che non prevedono una presentazione delle informazioni ad un operatore sanitario territoriale (ad es., in caso di decesso del paziente durante il ricovero).

4.13.1 section/code

Elemento **OBBLIGATORIO** di tipo Coded Element (CE) che definisce nel dettaglio, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la tipologia di **<section>** che si sta compilando. La codifica che **DEVE** essere utilizzata per indicare che la **<section>** in oggetto è relativa alle richieste è la codifica LOINC.

Composizione di **<code>**:

Attributo	Valore	Dettagli
code	"18776-5"	Codice LOINC.
codeSystem	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	Piano di Cura	Nome della section.

Tabella 107 Dettagli valorizzazione delle variabili relative all'elemento code

Esempio di implementazione:

```
<code code="18776-5"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Piano di Cura"/>
```

4.13.2 section/title

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta il titolo della sezione. Il tag **DEVE** essere mostrato a video insieme al testo della sezione (elemento **<text>**).

Esempio di implementazione:

```
<title>Istruzioni di follow-up</title>
```

4.13.3 section/text

All'interno di questo elemento l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni "human-readable" ovvero tutte quelle informazioni esposte in modo narrativo. Questa parte narrativa può essere *anche* articolata in modo da codificare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo. Si veda Appendice 1: Blocco Narrativo per l'uso del blocco narrativo.

Esempio di implementazione:

```

3640      <text>
          <paragraph>
            Viene data indicazione a correzione della stenosi valvolare
            mediante impianto di protesi valvolare per via percutanea. Si
            ritiene opportuno che tale intervento venga svolto solamente
            dopo un intervallo di tempo adeguato a permettere la
            stabilizzazione anatomo-funzionale della fistola artero-venosa
            recentemente confezionata.
3645      </paragraph>
          </text>

```

5 Allegati

5.1 Appendice 1: Blocco Narrativo

3650 Il blocco narrativo è relativo ad un elemento `<title>` e `<text>`, e rappresenta la formattazione del testo in stile simile a XHTML.

All'interno di questo blocco l'autore del documento **DEVE** inserire tutte le informazioni che devono essere fruite dagli esseri umani "*human-readable*". Questa parte narrativa può inoltre essere *anche* articolata in modo da consentire la strutturazione del testo.

3655 In generale l'elemento `<text>` **DEVE** contenere al suo interno la descrizione narrativa di ogni singola informazione ritenuta rilevante.

Alcuni tag utilizzabili all'interno del blocco narrativo sono nel seguito.

5.1.1 Paragrafo

Con `<paragraph>` e `</paragraph>` si delimita un paragrafo.

3660

Ad esempio:

```
<text>
    <paragraph> Allergico a Cefalosporine e flavonoidi </paragraph>
</text>
```

5.1.2A capo

Con `
` per un invio e nuova linea.

Ad esempio:

3670

```
<text>
    Paziente in cattivo compenso emodinamico per insufficienza della Valvola
    Aortica di grado severo. <br>
    Non in grado di deambulare correttamente, necessita di sedia a rotelle in
    ore serali.<br>
```

3675

```
    Si segnala inizio di sindrome paranoica e COPD.
</text>
```

5.1.3 Liste di voci

`<list>` `<item>` `</list>` per una lista con voci identificate dal tag `<item>`.

3680 Ad esempio:

```
<list>
    <item>Norvasc 5 mg 1 cp ore 20</item>
    <item>Cardioaspirina 100 mg 1 cp ore 12</item>
    <item>Lasix 25 mg 1 cp il Lun e Ven ore 8</item>
    <item>Karvea 150 mg 1 cp ore 8</item>
```

3685

3690

```
<item>Dilatrend 6,25 mg 1/2 cp x 2 ore 8-20</item>
<item>Terapia insulinica come da schema domiciliare</item>
<item>Fragmin 0,6 ml 1 fl ore 8 fino a INR > 2</item>
<item>Coumadin sec INR con range 2-3</item>
</list>
```

5.1.4 Testo formattato

Si usa il tag `<content>` con le proprietà `styleCode`.

3695 Ad esempio:

3700

```
<text>
  <content styleCode="Bold">This is rendered bold.      <br>
    <content styleCode="Italics">this is rendered bold and
      italicized,</content> <br>
    this is rendered bold.
  </content>
  <content styleCode="Bold Italics">This is also rendered bold and
    italicized</content>
</text>
```

3705

Le proprietà utilizzabili sono:

Code	Definition
Font style (Defines font rendering characteristics.)	
Bold	Render with a bold font.
Underline	Render with an underlines font.
Italics	Render italicized.
Emphasis	Render with some type of emphasis.
Table rule style (Defines table cell rendering characteristics.)	
Lrule	Render cell with left-sided rule.
Rrule	Render cell with right-sided rule.
Toprule	Render cell with rule on top.
Botrule	Render cell with rule on bottom.
Ordered list style (Defines rendering characteristics for ordered lists.)	
Arabic	List is ordered using Arabic numerals: 1, 2, 3.
LittleRoman	List is ordered using little Roman numerals: i, ii, iii.
BigRoman	List is ordered using big Roman numerals: I, II, III.
LittleAlpha	List is ordered using little alpha characters: a, b, c.
BigAlpha	List is ordered using big alpha characters: A, B, C.
Unordered list style (Defines rendering characteristics for unordered lists.)	
Disc	List bullets are simple solid discs.
Circle	List bullets are hollow discs.
Square	List bullets are solid squares.

Tabella 108 Dettagli proprietà utilizzabili

5.2 Appendice 2: Vocabolari

5.2.1 Value set

3710 5.2.1.1 ProcedureTrapianti

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.12

Link Art Decor value set:

[https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it-?id= 2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.12](https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it-?id=2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.12)

3715

code	DisplayName	Informazioni aggiuntive (Descrizione organo/cellule/te ssuto trapiantato)	Codice Problema abbinato
37.51	TRAPIANTO DI CUORE	Cuore	V42.1
50.51	TRAPIANTO DI FEGATO AUSILIARIO	Fegato	V42.7
50.59	ALTRO TRAPIANTO DEL FEGATO		V42.7
46.97	TRAPIANTO DI INTESTINO	Intestino	V42.84
41.94	TRAPIANTO DI MILZA	Milza	
52.80	TRAPIANTO DEL PANCREAS, SAI	Pancreas	V42.83
52.83	TRAPIANTO ETEROLOGO DI PANCREAS		V42.83
52.82	TRAPIANTO OMOLOGO DI PANCREAS		V42.83
52.81	ATOTRAPIANTO DEL TESSUTO PANCREATICO		
33.50	TRAPIANTO DEL POLMONE SAI	Polmone/i	V42.6
33.51	TRAPIANTO UNILATERALE DEL POLMONE		V42.6
33.52	TRAPIANTO BILATERALE DEL POLMONE		V42.6
33.6	TRAPIANTO COMBINATO CUORE-POLMONE	Cuore/Polmone	
55.69	ETEROTRAPIANTO (INDIPENDENTEMENTE DA CADAVERE O VIVENTE)	Rene/i	V42.0
82.5	TRAPIANTO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA MANO	Mano	
82.58	ALTRO TRASFERIMENTO OTTRAPIANTO DI MUSCOLI DELLA MANO		
82.72	TRAPIANTO DI FASCIA DELLA MANO		
39.59	TRAPIANTO DI ARTERIA	Arterie / Vene/Vas sanguigni	
39.55	ARTERIA RENALE ABERRANTE		
11.60	TRAPIANTO DI CORNEA, NON ALTRIMENTI SPECIFICATO	Cornea	V42.5
11.69	ALTRO TRAPIANTO DELLA CORNEA		V42.5
86.66	OMOINNESTO SULLA CUTE (include Innesto sulla cute di: membrana amniotica da donatore; cute da donatore)	Membrana amniotica	
41.00	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO SAI	Midollo osseo	V42.81
41.01	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO AUTOLOGO SENZA DEPURAZIONE		V42.81
41.02	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO ALLOGENICO CON DEPURAZIONE		V42.81
41.03	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO ALLOGENICO SENZA DEPURAZIONE		V42.81
41.09	TRAPIANTO AUTOLOGO DI MIDOLLO OSSEO CON DEPURAZIONE		V42.81

code	DisplayName	Informazioni aggiuntive (Descrizione organo/cellule/te ssuto trapiantato)	Codice Problema abbinato
41.91	PUNTURA STERNALE,DONATORE PER TRAPIANTO MIDOLLO OSSEO		
82.58	ALTRO TRASFERIMENTO OTAPIANTO DI MUSCOLI DELLA MANO	Muscoli	
83.77	TRASPOSIZIONE O TRAPIANTODI MUSCOLI		
49.74	TRAPIANTO DEL MUSCOLO GRACILE PER INCONTINENZA ANALE		
82.56	ALTRO TRASFERIMENTO OTAPIANTO DI TENDINI DELLA MANO	Tendini	
83.75	TRASPOSIZIONE O TRAPIANTODI TENDINI		
35.2	SOSTITUZIONE DI VALVOLACARDIACA	Valvola cardiaca	V42.2
41.06	TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI DA SANGUE PRELEVATO DA VASI DEL CORDONE OMBELICALE	Cellule staminali	V42.82
41.07	TRAPIANTO AUTOLOGO DI CELLULE STAMINALI CON DEPURAZIONE		V42.82
41.08	TRAPIANTO ALLOGENICO DICELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE CONDEPURAZIONE		V42.82
78.00	TRAPIANTO OSSEO	Osso/ ossa	V42.4
02.04	INNESTO OSSEO SUL CRANIO		
04.6	TRASPOSIZIONE DI NERVI CRANICI E PERIFERICI(TRAPIANTO DI NERVO)	Nervo	
65.92	TRAPIANTO DI OVAIO	Ovaio	
65.72	AUTOTRAPIANTO OVAIO		
65.75	AUTOTRAPIANTO LAPAROSCOPICO OVAIO		
07.94	TRAPIANTO DEL TIMO	Timo	
06.94	AUTOTRAPIANTODEL TESSUTO TIROIDEO (ETEROTOPICO) (ORTOTOPICO)	Tessuti	
06.95	AUTOTRAPIANTO DEL TESSUTO PARATIROIDEO (ETEROTOPICO) (ORTOTOPICO)		
07.45	AUTOTRAPIANTODEL TESSUTO SURRENALE (ETEROTOPICO) (ORTOTOPICO)		
		Mandibola	
86.67	INNESTO DI DERMARIGENERATIVO	Cute	V42.3
86.66	Omoinnesto sulla cute		
86.65	Eteroinnesto sulla cute		
86.69	Altro innesto di cute su altre sedi		
55.61	AUTOTRAPIANTO		
55.69	ETEROTRAPIANTO (INDIPENDENTEMENTE DA CADAVERE O VIVENTE)		
00.91	TRAPIANTO DA DONATORE PARENTE, VIVENTE		
00.92	TRAPIANTO DA DONATORE NON-PARENTE, VIVENTE		
00.93	TRAPIANTO DA CADAVERE		

Tabella 109 Valori ammessi per ProcedureTrapianti

5.2.1.2 ActStatusActiveSuspendedAbortedCompleted

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.11.22.12

Link Art Decor value set:

<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it/?id=2.16.840.1.113883.11.22.12>

3720

code	Informazioni aggiuntive
active	Problema attivo: un problema è attivo fino a quando ci si aspetta che possa essere svolta una qualche attività clinica. Per tutti gli altri stati NON devono essere previste attività. Terapia attiva.
suspended	Il problema è da considerarsi attivo, ma può essere "messo da parte". Per esempio, dopo un periodo di assenza di sintomi, senza però che si possa stabilire in via definitiva che sia stato risolto. La terapia è sospesa; tuttavia, è da considerarsi ancora attiva, ma può essere "messa da parte".
aborted	Problema da non considerarsi più attivo, senza che sia da considerarsi risolto (Per esempio il paziente abbandona la cura). Terapia da non considerarsi più attiva, essendo stata interrotta (Per esempio il paziente abbandona la cura)
Completed	Il problema, l'allergia o lo stato clinico è stato risolto, non esiste più la necessità di tracciare il problema eccetto che per scopi di storicizzazione. La terapia non è più attiva.

Tabella 110 Informazioni aggiuntive ActStatusActiveSuspendedAbortedCompleted

5.2.1.3 ObservationIntoleranceType

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.11.22.9

Link Art Decor value set:

<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it/?id=2.16.840.1.113883.1.11.19700>

3725

Codice	Descrizione
OINT	Ipersensibilità che porta ad una reazione avversa a fronte di una esposizione ad un agente. (Valore più generico)
ALG	Ipersensibilità ad un agente causato da una risposta immunologica ad una esposizione iniziale.
DALG	Allergia ad un prodotto farmacologico
EALG	Allergia non associabile a farmaci o cibo. E.g. Lattice, polline, etc.
FALG	Allergia ad una sostanza generalmente consumata per scopi nutritivi
NAINT	Ipersensibilità che porta ad una reazione avversa, di tipo non immunitario
FNAINT	Ipersensibilità che porta ad una reazione avversa, di tipo non immunitario, associabile ad una sostanza generalmente consumata per scopi nutritivi
DNAINT	Ipersensibilità che porta ad una reazione avversa, di tipo non immunitario, associabile ad un farmaco
ENAIN	I Non-Allergy Intolerance Ipersensibilità che porta ad una reazione avversa, di tipo non immunitario, non associabile a farmaci o cibo. E.g. Lattice, polline, etc.
FINT	Ipersensibilità che porta ad una reazione avversa associabile ad una sostanza generalmente consumata per scopi nutritivi
DINT	Ipersensibilità che porta ad una reazione avversa associabile ad un farmaco
EINT	Ipersensibilità che porta ad una reazione avversa non associabile a farmaci o cibo. E.g. Lattice, polline, etc.

Tabella 111 Informazioni aggiuntive per ObservationIntoleranceType

5.2.1.4 CriticalityObservation

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.6

3730 Link Art Decor value set:

<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it/?id=2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.6>

5.2.1.5 Allergeni (No Farmaci)

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.2

3735 Link Art Decor value set:

<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it/?id=2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.2>

5.2.1.6 Reazioni Intolleranza

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.3

Link Art Decor value set:

3740 <https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it/?id=2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.3>

5.2.1.7 Reazioni Allergiche

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.3

3745 Link Art Decor value set:

<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it/?id=2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.4>

5.2.1.8 StatoClinicoProblema

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.7

3750 Link Art Decor value set:

<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it/?id=2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.7>

5.2.1.9 RouteOfAdministration

2.16.840.1.113883.5.112

3755 Link per il value set HL7 RouteOfAdministration: [RouteOfAdministration \(hl7.org\)](https://hl7.org/terminology/RouteOfAdministration)

5.2.1.10 ActSite

2.16.840.1.113883.5.1052

Link per il value set ActSite

3760 <http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ActSite>

5.2.1.11 UnitsOfMeasureCaseSensitive

2.16.840.1.113883.1.11.12839

Link per il value set UnitsOfMeasureCaseSensitive

3765 [HL7.TERMINOLOGY\UnitsOfMeasureCaseSensitive - FHIR v4.0.1](https://hl7.org/terminology/UnitsOfMeasureCaseSensitive)

5.2.1.12 CronicitàProblema_PSSIT

Value Set OID: 2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.10

Link Art Decor value set:

3770 <https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--hl7it-?id=2.16.840.1.113883.2.9.77.22.11.10>

6 Estensione CDA R2

Nella presente sezione viene riportata l'estensione del CDA R2 utilizzata in questa Implementation Guide.

Extension	Name Space
statusCode	urn:hl7-org:sdtc

3775 6.1 statusCode – stato del documento

L'estensione **<statusCode>** è una estensione standardizzata definita dal Structured Document HL7 WG e consente all'implementatore di identificare un **<ClinicalDocument>** che si trova in uno stato diverso da quello di completato; di fatto per identificare che questo documento è un prodotto ancora non finito ed in fase di completamento.