

Progetto di Reingegnerizzazione e Standardizzazione delle integrazioni HL7

Descrizione Messaggi HL7

Compilato: Davide Lucchi
Mario Michelutti
Paolo Martin

Insiel Mercato (TBS
Group)

Rivisto: Simona Viani

ASL Modena

Autorizzato:

Insiel Mercato (TBS
Group)

Versione: 3
Variante: 9

MODIFICHE INTRODOTTE	Versione
<ul style="list-style-type: none"> - Rivisto diagramma sintetico al paragrafo 3 - Aggiunta regola valorizzazione OBX-11 - TXA-14-3 e TXA-15: cambiata descrizione e regola di valorizzazione - OBR-27: previsto e required anche per MDM^T02, MDM^T10 - PV1-20: previsto come "conditioned" per MDM^T02, MDM^T10 - Rivista descrizione ORC-4 dato che non è utilizzato - Completate/corrette descrizioni di PV1-14 ed OBR-5 ed ORC-3 - MFN^M01 (ZZ8) cambiata descrizione in MFN^M01 in "Prestazione per Sezione" 	3.9
<ul style="list-style-type: none"> - Corretto errore su descrizione campo TXA-18: VR2 = Very Restricted per altre ragioni; il documento NON viene INVIATO a SOLE ed è OSCURATO su Repository (Dossier) 	3.8.1
<ul style="list-style-type: none"> - TXA-3: Viene aggiunto nuovo formato di documento possibile "CDA2_R2_PDF" per il quale la visualizzazione viene fatta aprendo il PDF inserito nel MIME invece che renderizzando CDA2 e Foglio di Stile. - Visto il nuovo tipo di documento e per maggior chiarezza, sono state riviste le indicazioni sui formati del documento, modificando le descrizioni dei campi TXA-3, OBX-5 e TXA-17. 	3.8
<p>Per gestione nosologico e data ricovero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esteso significato PV1-50 - introdotto PV2-46 - introdotto appendice A per tabelle di codifica 	3.7
<ul style="list-style-type: none"> - Corretto errore: informazione spostata in ORC-2.3 da ORC-2.2 (nei msg attivi è già così) - TXA-18 per MDM^T02, MDM^T10, MDM^T06: estesi valori possibili (VR e VR2) ed evoluta la descrizione del trattamento - Aggiunto campo PRD-7 per msg RQC^I05: unità inviante che effettua la sottoscrizione (per implementazione regola di visibilità del sottoscrittore) 	3.6
<ul style="list-style-type: none"> - Immesse regole di obbligatorietà per segmento ORC su messaggi ORM 	3.5
<ul style="list-style-type: none"> - PV1-19 da R a RE per MDM T01/T09. - PV1-22,23,44 rimossi per MDM T01/T09. - PV1-52 da R a RE per MDM T01/T09. - Impostato TXA-23 a RE e corrette diciture dei sottocampi. - Evidenziato contenuto TXA-12,13 per MDM T01/T09. - Eliminati segmento EVN per i messaggi della versione 3.3. 	3.4

<ul style="list-style-type: none"> - Eliminato PV1 erroneo per PPG^PCG. - Aggiunti brevi commenti. 	
<p>Introdotte le modifiche funzionali alla rete nascita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definiti PPG^PCG ricevuti da SIO per inizio/fine percorso - definito RQC^I05 ricevuti da SIO per sottoscrizione notifiche documenti - definiti MDMT02/T10 per registrazione documenti inviati da generico sistema esterno - definiti MDMT01 e MDMT09 per le notifiche di creazione/registrazione documenti legati ad anagrafiche in percorso di gravidanza. Questi messaggi di notifica riportano solamente chiavi e non dati anagrafici. - Rivisto paragrafo di gestione acknowledge 	3.3
<ul style="list-style-type: none"> - Limitatamente ai messaggi per Eurotouch inserito campo OBR-2.4 con descrizione prestazione aziendale 	3.2
<ul style="list-style-type: none"> - Modificata struttura messaggio OMLO33 - Modificato contenuto informativo segmento SPM (campi SPM-2 e SPM-4) - Inserita valorizzazione dei campi PV1-42 e PV1-43 per messaggi MDM - Corretti segmenti ORC OBR aggiungendo i campi mancanti per messaggi OML. Aggiunto segmento TQ1 per messaggi OML 	3.1
<ul style="list-style-type: none"> - Aggiunto nuovo messaggio OMLO33. Aggiunto segmento specifico SPM. - Aggiornata descrizione OBR-20 e OBR-21 	3.0
<ul style="list-style-type: none"> - Aggiunto segmento ORC nei messaggi MDM. 	2.8
<ul style="list-style-type: none"> - Rivista introduzione del documento. - Introdotto capitolo 3 con diagramma integrazioni - Detagliate valorizzazioni ORC-1 ed ORC-5 	2.7
<ul style="list-style-type: none"> - Detagliata valorizzazione PV1-42. - Cambiata valorizzazione TXA-9, introdotto TXA-10 	2.6
<p>Modificati valori previsti per TXA-3. Modificati valori previsti per TXA-17</p>	2.5

INDICE

1. Introduzione.....	5
1.1. Scopo del documento.....	5
2. Standard e modalità di comunicazione utilizzati.....	6
3. Diagramma sintetico.....	7
4. Descrizione dettagliata dei messaggi utilizzati.....	8
4.1. Struttura (segmenti) dei messaggi utilizzati.....	8
4.2. Descrizione segmenti utilizzati nei messaggi.....	12
4.3. APPENDICE A - Tabelle di riferimento.....	28

1. Introduzione

1.1. Scopo del documento

Lo scopo di questo documento è quello di descrivere nel dettaglio lo standard per i messaggi scambiati tra il sistema di applicazioni “centrali” del SIO dell’AUSL di Modena (d’ora in poi identificato sinteticamente con SIO) e i sistemi verticali (tipicamente dipartimentali) del SIO in senso esteso.

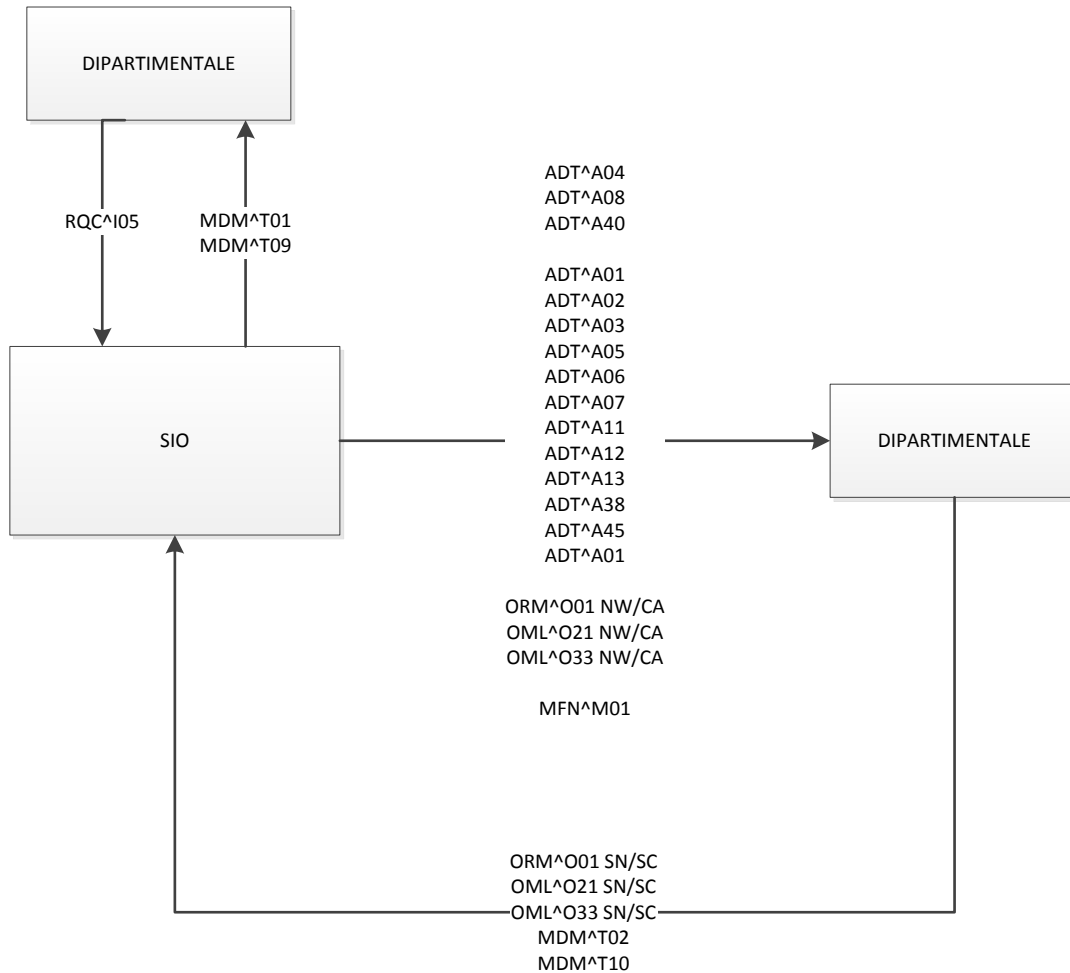
2. Standard e modalità di comunicazione utilizzati

Dove non esplicitamente indicato si sottintende che lo scambio dati avviene su canale di comunicazione socket con protocollo TCP/IP su porte concordate utilizzando MLLP (Multi Lower Layer Protocol). Il formalismo utilizzato per i messaggi HL7 è quello “pipe separated”, la modalità di gestione degli ACK (Original Mode o Enhanced Mode) è definita dall’Azienda in base alle caratteristiche dei flussi da porre in essere.

Per aumentare le performance dei sistemi e disaccoppiare si è introdotto il concetto di ACK sintattico (sincrono) e ACK semantico (asincrono). Il primo è il risultato del parsing sintattico del messaggio e viene inviato sulla stessa connessione del messaggio stesso (come previsto da standard HL7). Il secondo ACK (semantico) è invece stato implementato perché il ricevente possa comunicare l’avvenuta corretta presa in carico dei dati/eventi trasmessi. Poiché l’ACK semantico avviene su una nuova connessione socket, il sistema che ha trasmesso il messaggio originario la prima non deve attendere questo messaggio per chiudere la connessione aperta. L’ACK semantico è un messaggio nuovo a tutto gli effetti quindi chi lo invia a sua volta si aspetta un ACK sintattico di ritorno.

3. Diagramma sintetico

Di seguito un diagramma sintetico con le integrazioni del SIO esteso.



4. Descrizione dettagliata dei messaggi utilizzati

4.1. Struttura (segmenti) dei messaggi utilizzati

Di seguito i segmenti che devono comporre i vari tipi di messaggi.

ACK (acknowledge)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgement

ADT^A04 (Nuova Anagrafica su SIO) ADT^A08 (Modifica Anagrafica su SIO)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
PID	Patient Identification

ADT^A40 (Merge Anagrafiche su SIO)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
MRG	Merge Information

ADT^A01 (Apertura contatto su SIO), ADT^A02 (Trasferimento di reparto su SIO), ADT^A03 (Chiusura contatto su SIO), ADT^A05 (Apertura contatto in pre-ricovero), ADT^A06 (Passaggio da pre-ricovero a ricovero su SIO), ADT^A07 (Passaggio da ricovero a post-ricovero su SIO), ADT^A11 (Annulla apertura contatto su SIO), ADT^A12 (Annulla trasferimento di reparto su SIO), ADT^A13 (Annulla chiusura contatto su SIO), ADT^A38 (Annulla apertura pre-ricovero su SIO)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit

PPG^PCG (Comunicazione a SIO dell'apertura/chiusura di un percorso)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PTH	Pathway

ADT^A45 (Spostamento contatto su SIO)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
{MRG}	Merge Information
{PV1}	Patient Visit

ORM^O01 –NW/CA (Inserimento/Cancellazione Richiesta di Prestazioni da SIO)

ORM^O01 –SC/SN (Cambio stato delle richieste/prestazioni da Verticale e comunicazione erogato da Verticale)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PD1	Patient Additional
PV1	Patient Visit
PV2	Patient Visit - additional information
{ORC}	Common Order
{OBR}	Observation Request

OML^O21 – NW/CA (Inserimento/Cancellazione Richiesta di Prestazioni di laboratorio su SIO)

OML^O21 –SC/SN (Cambio stato delle richieste/prestazioni da Verticale e comunicazione)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
PV2	Patient Visit - additional information
{ORC}	Common Order
{TQ1}	Timing/Quantity
{NTE}	Notes and Comments
{OBR}	Observation Request

OML^O33 – NW/CA (Inserimento/Cancellazione Richiesta di Prestazioni di Anatomia Patologica su SIO)

OML^O33 –SC/SN (Comunicazione accettazione tecnica da Verticale e comunicazione)

Segmento	Descrizione
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
PV2	Patient Visit - additional information
{SPM	Specimen
{ORC	Common Order
TQ1	Timing/Quantity
[NTE]	Notes and Comments
OBR}	Observation Request
{SPM}	Specimen
}	

MDM^T02 (Registrazione nuovo referto su Sistema Verticale)

MDM^T10 (Registrazione nuova versione referto su Sistema Verticale)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
EVN	Even Type
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
{ORC	Common Order
OBR }	Observation Request
TXA	Transcription Document Header
OBX	Observation/Result

MDM^T02 (Registrazione su Sistema Verticale nuovo referto proveniente da generico sistema esterno)

MDM^T10 (Registrazione su Sistema Verticale nuova versione referto proveniente da generico sistema esterno)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
TXA	Transcription Document Header
OBX	Observation/Result

MDM^T01 (Notifica della creazione/registrazione nuovo documento su Sistema Verticale)

MDM^T09 (Notifica della creazione/registrazione nuova versione documento su Sistema Verticale)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
TXA	Transcription Document Header

RQC^I05 (Messaggio per sottoscrizione invio notifiche su documenti registrati)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
QRD	Query Definition
PRD	Provider Data
PID	Patient Identification

MFN^M01 (Esenzioni –chiamati FCM) e MFN^M01 (Priorità Clinica)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZL7	Z segment

MFN^M01 (Comuni) e MFN^M01 (Cittadinanza)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZZ1	Z segment

MFN^M01 (Tipi esenzione chiamati Esenzioni)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
Z10	Z segment

MFN^M01 (Invianti)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
Z13	Z segment

MFN^M01 (Prestazioni)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZZ2	Z segment

MFN^M01 (Specificazioni)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZZ3	Z segment

MFN^M01 (Sezioni)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZZ4	Z segment

MFN^M01 (Sale Diagnostiche)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZZ6	Z segment

MFN^M01 (Prestazione per Sezione)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZZ8	Z segment

MFN^M01 (Reparto Erogatore)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZZ5	Z segment

MFN^M01 (Ospedale)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
Z12	Z segment

MFN^M01 (Fasce contrattuali)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
Z14	Z segment

MFN^M01 (Esenzioni per Fascia contrattuale)

Segmento	DESCRIZIONE
MSH	Message Header
MFI	Master File Identification
MFE	Master File Entry
ZZ15	Z segment

4.2. Descrizione segmenti utilizzati nei messaggi

Le tabelle contenute in questo paragrafo sono destinate a descrivere la composizione ed i contenuti dei segmenti utilizzati, specializzati ove necessario per i diversi messaggi in cui sono presenti. Non si riportano tutte le proprietà (es. data type) dei campi considerati; per tali informazioni ci si riferisca allo standard HL7.

I campi non utilizzati non vengono riportati sulle tabelle.

I campi data-ora se non diversamente specificato sono nel formato YYYYMMDDHHMMSS. I campi data nel formato YYYYMMDD.

Sulle tabelle nella colonna relativa allo specifico messaggio viene riportata l'obbligatorietà o meno della valorizzazione. I valori possibili sono:

- R (requested): cioè il campo deve essere sempre valorizzato;
- O (opzionale): il campo può essere valorizzato o meno
- C (conditional): obbligatorio se vale qualche altra condizione (da specificare puntualmente)
- RE (required but can be empty): obbligatorio se l'informazione è valorizzata nel sistema di origine

MSH - Message header

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	TUTTI I MSG
1	Field Separator		R
2	Encoding Characters	^~\&	R
3	Sending Application	Componente HD-1 = Codice identificativo applicativo o middleware di che trasmette il msg	R
4	Sending Facility	Componente HD-1 = Società produttrice applicativo o middleware che trasmette il msg	R
5	Receiving Application	Componente HD-1 = Codice identificativo applicativo o middleware di destinazione	R
6	Receiving Facility	Componente HD-1 = Società produttrice applicativo o middleware nel	R
7	Date/Time Of Message	Data e ora di sistema alla generazione del messaggio	R
9	Message Type	Tipo messaggio come da standard: <codice messaggio>^<trigger event>^<struttura messaggio> (es. ADT^A01^ADT_A01). Il terzo campo viene omesso	R
10	Message Control ID	Identificatore univoco del messaggio che deve essere restituito nel messaggio di ACK.	R
11	Processing ID	P	R
12	Version ID	2.3.1 (2.5 per OML^O21 MDM^T02 MDM^T06 MDM^T10)	R

MSA - Message Acknowledgment

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	ACK
1	Acknowledgment Code	AA se OK AE, AR, CA, CE, CR se errore	R
2	Message Control ID	L'ID del messaggio cui si invia l'ACK (campo MSH-10 del messaggio originale)	R
3	Text Message	Descrizione testuale dell'errore se il campo Acknowledgment Code riporta un errore	C

PID - Patient Identification

Questo segmento contiene dati anagrafici relativi al paziente s cui si riferisce il trigger event ed ha un contenuto informativo identico per tutti i tipi di messaggi. Nel caso dei msg ADT^A40 ed ADT^A45 contiene i dati relativi al paziente su cui rispettivamente si accorpa un'altra anagrafica o si sposta il contatto.

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	ADT (tutti) ORMO01 OMLO21 OMLO33 MDMT02 MDMT10	MDMT01 MDMT09	PPGPCG, RQCI05
3	Patient Identifier List	CX-1 = ID SIO dell'anagrafica (coincide con quello dell'anagrafe provinciale)	R	R	R
5	Patient Name	Contiene una sola ripetizione del campo con cognome e nome del paziente. XPN-1 = Cognome XPN-2 = Nome XPN-7 = L	R		R
7	Date/Time of Birth	Data e ora di nascita (l'ora è sempre 0000)	R		R
8	Sex	Sesso (M: Maschio, F: Femmina)	R		R
11	Patient Address	Indirizzo di residenza (prima ripetizione e Indirizzo domicilio (seconda ripetizione) XAD-1 = Indirizzo XAD-3 = Codice ISTAT comune XAD-5 = CAP XAD-7 = Tipologia indirizzo. L (residenza) M (domicilio) XAD-8 = CAP	R		R
13	Phone Number – Home	XTN-1 = Numero di telefono	RE		
18	Patient Account Number	Codice Fiscale	R		R
19	SSN Number	Tessera sanitaria od STP	RE		RE
23	Birth Place	Comune di nascita (Istat)	R		
26	Citizenship	Cittadinanza CE-1 = ISTAT cittadinanza	R		
29	Patient Death Date and Time	Data ora di morte	RE		
30	Patient Death Indicator	'S' o 'N'	R		

MRG – Merge Information

SEQ	ELEMENT NAME	DESCRIZIONE	ADTA40	ADTA45
1	Prior Patient Identifier List	ID SIO dell'anagrafica da accorpare o da cui viene spostato il contatto	R	R

PV1 - Patient Visit

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	ADTA01 ADTA02 ADTA03 ADTA11 ADTA12 ADTA13 ADTA05 ADTA06 ADTA07 ADTA38 ADTA45	ORMO01 OMLO21 OMLO33	MDMT02 MDMT10	MDMT01 MDMT09
2	Patient Class	Tipo paziente: I per ricoverato O per esterno E per Emergenza	R	R	R	R
3	Assigned Patient Location	Struttura in cui è aperto il Contatto (codice SIO)	R		O	O
5	Pre-admit number	Codice impegnativa: solo per Esterni		RE	RE	
7	Attending Doctor	Medico richiedente interno: < IDNumber > = Codice medico < FamilyLastName > . < FamilyName > = Cognome < GivenName > = Nome < IdentifierTypeCode > = Tipo operatore sanitario (codice SIO) < AssigningFacility > = L		RE		
8	Referring Doctor	Medico Prescrittore Esterno < IDNumber > = Codice medico < FamilyLastName > . < FamilyName > = Cognome < GivenName > = Nome < IdentifierTypeCode > = Tipo operatore sanitario (codice SIO) < AssigningFacility > = L		RE		
10	Hospital Service	Sezione di degenza (codice SIO)		RE		
14	Admit Source	Modalità di accesso (codice aziendale): ottenuto come transcodifica della priorità clinica G2		R		
19	Visit Number	Numero Contatto SIO CX.1: Numero Contatto SIO Per i messaggi MDM, se il documento non è collegato ad un contatto SIO, può essere valorizzato con il numero di contatto generato dal sistema generante. E' un alfanumerico lungo al max 100. CX-4: se contatto generato dal SIO valorizzare con "SIO" altrimenti con un identificativo del sistema generante da concordare	R	R	R	RE
20	Financial Class	Posizione SSN		R	C (se TXA-14 non è un ordine SIO)	
21	Charge Price Indicator	Esenzione (codice aziendale)		RE		
22	Courtesy Code	OTP per lo scarico dei referti online; presente se generato dal CUP			RE	
23	Credit Rating	Data consegna referto			RE	
24	Contract Code	Fascia Contrattuale (codice G2)		R	C (se TXA-14 non è un ordine SIO)	
25	Contract Effective Date	Data Impegnativa; solo per esterni		RE (solo per OML=33)	RE	

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	ADTA01 ADTA02 ADTA03 ADTA11 ADTA12 ADTA13 ADTA05 ADTA06 ADTA07 ADTA38 ADTA45	ORMO01 OMLO21 OMLO33	MDMT02 MDMT10	MDMT01 MDMT09
31	Bad Debt Agency Code	soggetto fiscale non sanitario a cui fatturare (codice aziendale)		RE		
42	Pending Location	Unità (reparto) erogante PL-1 (Identifier) = codice aziendale (struttura erogante G2)		R	R	R
43	Prior Temporary Location	Sezione erogante (Unità erogante G2).		R per SIO->DIP	RE	RE
44	Admit Date/time	Data apertura Contatto	R		O	
49	Total Payments	Totale pagato per le prestazioni		RE		
50	Alternate Visit ID	CX.1: - per ORM/OML Numero CUP della Prenotazione - per ADT contatti se tipo episodio (vedi PV1-50.5) è: <pronto soccorso> allora "Numero Caso PS" (formato: anno/numero progressivo annuale) <lista di attesa> allora "Numero Posizione in Lista" (formato: numero progressivo) < degenza> o DH allora "Numero Nosologico" del ricovero (formato: anno/numero progressivo annuale) post ricovero allora "Numero Nosologico" del ricovero da cui deriva (formato: anno/numero progressivo annuale) <>ambulatoriale > allora numero appuntamento (formato: numero progressivo assoluto) Nota: non valorizzato per A11,A12 se annulli di ricovero e trasferimento CX.5: tipo episodio (ved. tabella U-0001in appendice)	RE	RE		
51	Visit Indicator	"V"	R	R	R	R
52	Other Healthcare Provider	Codice Inviante: per messaggi MDM rappresenta il codice del richiedente; per MDM è obbligatorio per gli interni		R	R	RE

PV2 - Patient Visit (additional information segment)

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	ADTA01 ADTA02 ADTA03 ADTA11 ADTA12 ADTA13 ADTA05 ADTA06 ADTA07	ORMO01	OMLO21
2	Accommodation Code	OTP per lo scarico dei referti online; presente se generato dal CUP		RE	RE
9	Expected Discharge Day-Time	Data consegna referto		RE	RE
12	Visit Description	Codice tipo "T" per Laboratorio			RE
46	Patient Status Effective Date	Data ricovero (per contatti di ricovero)	RE		

SPM – Specimen

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	OMLO33
1	Set ID-SPM	Progressivo campione	R
2	Specimen ID	ID campione valorizzato con: <Placer Assigned Identifier> = ID campione (alfanumerico)	R
4	Specimen Type	Tipo di materiale: <Identifier> = Codice materiale <Text> = Descrizione del materiale <AlternateText> = Testo libero associato al materiale	O
8	Specimen Source Site	ID del punto di prelievo	O
17	Specimen Collection Date/Time	Data-ora prelievo campione	O

PTH– Pathway

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	PPGPCG
1	Action Code	LI per apertura percorso, UN per chiusura percorso (se prevista)	R
2	Pathway ID	Comunicazione degli estremi e tipologia del percorso: <Identifier> = id_percorso (es. 1234) <Text> = identificatore del percorso (es. P_NASCITA, CARDIO etc) <Name of Coding System t> = id Sistema inviate (es. DEDALUS etc)	R
5	Pathway Life Cycle Status	Stato del percorso: <Identifier> =A se PTH-1 è pari a LI, C se pari a UN <Text> = Active o Complete <Name of Coding System t> = id Sistema inviate (es. DEDALUS etc)	O
6	Change Pathway Life Cycle Status Date/Time	Data/ora di apertura o chiusura percorso	R

ORC – Common Order

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	ORMO01	OMLO21 OMLO33	MDMT02 MDMT10 MDMT06
1	Order Control	“NW” per nuova richiesta da SIO a DIP “CA” per cancellazione richiesta già inviata da SIO a DIP “SC” per cambio stato da DIP a SIO “SN” per erogato aggiuntivo da DIP a SIO	R	R	R (NW)
2	Placer Order Number	EL1 (entity identifier) = Id ordine (numero richiesta) EL3 (namespace id) = numero prescrizione SOLE	R	R RE	RE
3	Filler Order Number	EI-1 (Entity Identifier) = Id istanza di prestazione del Filler (da usare per comunicazioni di prestazioni aggiuntive da Filler a Placer) EI-3 (Universal ID) = Prenotazione SOLE (no MUSE)	RE	RE	
4	Placer Group Number	ID “contatto” ad uso interno	R	R	
5	Order Status	“SC” per nuova richiesta o cancellazione richiesta da SIO a DIP “IP” per stato “PRESA IN CARICO” da DIP a SIO “CA” per stato “NON EROGATA” da DIP a SIO “CM” per stato “EROGATA” da DIP a SIO Se ORC-1 = ‘SN’ (prestazione aggiuntiva) allora può valere solo ‘CM’	R	R	
7	Quantity Timing	<StartDateTime> = Data Appuntamento (obbligatorio su flusso SIO->DIP)	C	R	
9	Date/time of transaction	Data inserimento richiesta (obbligatorio su flusso SIO->DIP)	C	R	
10	Entered By	<FamilyLastName>.<FamilyName > = Codice dell’ operatore che ha inserito la richiesta	O	R	
12	Ordering Provider	Codice Medico richiedente		R	
14	Callback Phone Number	Telefono	O	O	
17	Entering Organization	Struttura richiedente CE-1 (Identifier) = codice aziendale CE-2 (Text) = descrizione CE-3 = Nome del sistema di codifica; valorizzato con SIO	RE	R	
18	Entering Device	Sala Diagnostica (codice aziendale) (obbligatorio su flusso SIO->DIP)	C	RE	
21	Ordering Facility Name	Inviante	RE	RE	

TQ1 – Timing/Quantity

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	OMLO21 OMLO33
9	Priority	Priorità	R

OBR – Observation Request

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	ORMO01	OMLO21 OMLO33	MDMT02 MDMT10 MDMT06
2	Placer Order Number	EI-1: Id ordine (numero richiesta) EI-3: Prescrizione SOLE (no MUSE)	R	R	R
3	Filler Order Number	EI-3 (Universal ID) = Prenotazione SOLE (no MUSE)	O	O	
4	Universal Service ID	CE.1 (identifier) = Codice prestazione (codifica aziendale) *CE.2 (text) = Descrizione prestazione (codifica aziendale) CE.4 (alternate identifier) = codice prestazione (codifica SOLE) CE.5 (alternate text) = descrizione prestazione (SOLE) *utilizzato nei messaggi ORO01 di Eurotouch	R O R R	R O R R	R O R R
5	Priority-OBR	Priorità clinica (codifica aziendale): ottenuto come transcodifica della priorità clinica G2; se la transcodifica è nulla viene messo 01 per grado di urgenza NORMALE e 03 per URGENTE	R	R	O
7	Observation Date Time	Data ricetta		R solo per OML	
13	Relevant Clinical Info	Quesito diagnostico (testo libero)	RE	RE	O
16	Ordering Provider	Codice Medico richiedente		R	
17	Order Callback Phone Number	Telefono		R per gli OML	
18	Placer field 1	Codice tipo "D" per Laboratorio (solo OMLO21)		RE	
19	Placer Field 2	Codice tipo "TT" per Laboratorio (solo OMLO21)		RE	
20	Filler Field 1	Specificazione della prestazione (questa informazione non è comunicata verso Anatomia Patologica)	RE	RE	RE
21	Filler Field 2	Gruppo specificazione (questa informazione non è comunicata verso Anatomia Patologica)	RE	RE	O
23	ChargeToPractice.ChargeCode	Solo msg OML CE-1: numero ricetta CE-2: codice fascia contrattuale CE-4: esenzione CE-5: posizione ticket		R	
27	Quantity Timing	TQ-3 (Duration) = Data ora erogazione	R	R	R
30	Transportation Mode	Modalità di trasporto	RE	RE	O
31	Reason For Study	Quesito diagnostico	O	O	

NTE – Notes and Comments

Utilizzato per le informazioni aggiuntive

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	OMLO21 OMLO33
1	ID NTE	Progressivo ripetizione segmento	R
2	Source of comment	P	R
3	Comment	Valore dell'informazione aggiuntiva	R
4	Type of Comment	Identifier (1)= codice dell'informazione aggiuntiva Text (4)= descrizione dell'informazione aggiuntiva	R

TXA – Transcription Document Header

SE Q	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	MDM T02	MDM T10 T06	MDM T01	MDM T09
2	Document Type	“DI”, nel caso di T01/T09 assume un valore chiave concordato come Referto di Laboratorio, Referto di Neurologia etc in accordo con la provenienza del referto (per Dedalus: DSA per le relazioni conclusive e RECLT per i referti del consultorio)	R	R	R	R
3	Document Content Presentation	<p>“PDF” se documento in formato pdf</p> <p>“CDA2” se mime multipart con obbligatoriamente xml CDA in prima posizione e foglio di stile xslt-fo (fop 0.20) in seconda (PDF stampabile è facoltativo)</p> <p>➔ In questo caso i documenti verranno visualizzati applicando il rendering fop 0.20 al CDA + foglio di stile XSL</p> <p>“CDA2_R2” se mime multipart con con obbligatoriamente CDA2 R2 in prima posizione e xslt-fo (fop 0.94) in seconda (PDF stampabile è facoltativo)</p> <p>➔ In questo caso i documenti verranno visualizzati applicando il rendering fop .94 al CDA2 + foglio di stile XSL</p> <p>“CDA2_R2_PDF” se mime multipart con obbligatoriamente xml CDA2 e documento stampabile PDF (foglio di stile facoltativo). Il PDF viene identificato sulla base dei seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ content-Type nell’header del part è “application/pdf” ▪ il Content-Disposition del part contiene: “filename=*.pdf”; dove * è una stringa qualunque ▪ è in terza posizione come part del mime. <p>➔ In questo caso i documenti verranno visualizzati aprendo il PDF incluso nel mime</p> <p>Nota: se i documenti devono essere trasmessi al sistema regionale SOLE, il loro formato (imbustamento mime, parti del mime e schema dell’ xml CDA2) deve essere compatibile con le specifiche regionali.</p>	R	R	R	R
4	Activity Date –Tme	Data-ora del documento	R	R		
9	Originator	Medico refertante XCN-1 = Codice regionale medico XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome NOTA: il LIS per ragioni storiche mette l’unità erogante	R	R		
10	Assigned Document Authenticator	Medico che autentica legalmente il referto XCN-1 = Codice regionale medico XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome Nota: Valorizzare se il documento è firmato	C	C		
12	Unique Document Number	Id univoco del documento nel sistema produttore; se deve essere trasmesso a SOLE deve essere composto secondo le specifiche SOLE. <u>Nel caso di notifiche MDM T01/T09 riporta la chiave interna del RPY da utilizzare per il recupero del documento e non il valore UniqueDocumentNumber originario.</u>	R	R	R	R
13	Parent Document Number	Id univoco del referto padre. <u>Nel caso di notifiche MDM T01/T09 riporta la chiave interna del RPY da utilizzare per il recupero del documento e non il valore UniqueDocumentNumber originario.</u>		R		R
14	Placer Order Number	EI.1 (entity identifier) = Id ordine (richiesta). Se la richiesta era nata su SIO deve essere il numero d’ordine SIO EI.3 ((universal ID) = numero prescrizione SOLE (obbligatorio se la richiesta collegata viene da prescrizione SOLE)	R C	R C	RE	RE
15	Filler Order Number	EI.1 (entità identifier) = numero prenotazione SOLE (obbligatorio se la richiesta collegata è un appuntamento SOLE)	C	C		
16	Unique Document File Name	OTP (one ti me password) per lo scarico dei referti online; se trasmesso nel messaggio di richiesta del SIO nel PV-2 va restituito quello	RE	RE		
17	Document Completion Status	Stato del documento; sulla base di questo valore viene mostrato lo stato sul visualizzatore aziendale IN per INCOMPLETO AU per COMPLETO	R	R	R	R

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	MDM T02	MDM T10 T06	MDM T01	MDM T09
		LA per LEGALMENTE VALIDO cioè firmato digitalmente IN-LA per INCOMPLETO LEGALMENTE VALIDO AU-LA per COMPLETO LEGALMENTE VALIDO L'eventuale firma digitale del documento deve essere in formato CADES				
18	Document Confidentiality Status	Trattamento documenti U = Usual Control; il documento viene INVIATO a SOLE e NON è OSCURATO su Repository (Dossier) R = Restricted; il documento NON viene INVIATO a SOLE e NON è OSCURATO su Repository (Dossier) VR = Very Restricted per Privacy; il documento NON viene INVIATO a SOLE ed è OSCURATO su Repository (Dossier) VR2 = Very Restricted per altre ragioni; il documento NON viene INVIATO a SOLE ed è OSCURATO su Repository (Dossier)	R	R		
21	Document Change Reason	URL dell'immagine (se presente)	RE	RE		
23	Distributed Copies (Code and Name of Recipients)	Solo per gli esterni: dovrà contenere le chiavi che saranno verificate per l'invio eventuale di una notifica MDMT01/T09 di ricezione referto. L'annunzia comunicata sarà confrontata con le annunzie di sottoscrizione ATTIVE per l'anagrafica in oggetto. La struttura sarà la seguente: < ID Number >= id_percorso (es. 1234) <Family Name>= identificatore del percorso (es. PNASCITA, PCARDIO etc) <Given Name >= id Sistema inviate (es. DEDALUS etc) Es: 1234^PNASCITA^DEDALUS~456^IDEPINASCITA^DEDALUS In questo caso la notifica T01/T09 viene inviata solamente se esiste una sottoscrizione precedente che si riferisce agli stessi identificativi. Le chiavi comunicate sono verificate in AND. Le chiavi sono attualmente: Family Name: PNASCITA, IDEPINASCITA, IDAPPMEDS Given Name: DEDALUS (fissa) Eventuali estensioni a questi valori dovranno essere concordate.	C	C	RE	RE

OBX – Observation/Result

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	MDMT02 MDMT10
2	Value Type	“ED” (Encapsulated Data)	R
3	Observation Identifier	CE-1 (Identifier) = id univoco del documento nel sistema produttore; se deve essere trasmesso a SOLE deve essere composto secondo le specifiche SOLE	R
4	Observation Sub-ID	Numero versione del documento	R
5	Observation Value	OBX-5.5= Documento codificato Base64 nel formato corrispondente al valore del TXA-3. Se firmato (vedi TXA-17), deve essere una busta P7m (firma CADES)	R
11	Observation Result Status	Stato di refertazione della richiesta: S = Richiesta parzialmente refertata F = Richiesta completamente refertata Valorizzare per referti di laboratorio.	C

*Viene desupportata visto l'utilizzo della versione 2.5 la valorizzazione seguente:

OBX-2=FT

OBX-5.1=Documento

PRD – Provider Data

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	QRCI05
1	Provider Role	Impostare OTH	R
7	Provider Identifiers	Unità Organizzativa che effettua la sottoscrizione (per applicazione “regola di visibilità” del sottoscrittore sui referti)	R

QRD – Query Definition

SEQ	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE	RQCI05
1	Query Date/Time	Data/ora sottoscrizione	R
2	Query Format Code	Impostare D	R
3	Query Priority	Impostare D	R
4	Query ID	Identificativo unico della sottoscrizione, per Dedalus usare DNNNNNNNNN ove NNNNNNNNNN è un progressivo non ripetuto. Questo numero può ricomparire solamente in un messaggio di chiusura sottoscrizione (What Subject Filter=CAN e What Department Data Code=ALL)	R
5	Deferred Response Type	Lasciare vuoto	O
6	Deferred Response Date/Time	Lasciare vuoto	O
7	Quantity Limited Request	Impostare 999^ZO	R
8	Who Subject Filter	Impostare PATIENT	R
9	What Subject Filter	Impostare OTH per apertura sottoscrizione, CAN per chiusura	R
10	What Department Data Code	<p>Dati di sottoscrizione (può essere ripetuto).</p> <p>< Identifier >= valore della chiave</p> <p><Text>= chiave che identifica il dato</p> <p><Name of Coding System>=proprietario della chiave.</p> <p>Le chiavi finora definite (per Dedalus) sono: IDPRENOCUP, IDIMPEG, PNASCITA, IDEPINASCITA, IDAPPMEDS</p> <p>Es.</p> <p>Sottoscrizione per IdAppointment MedsOffice: 1234^ IDAPPMEDS^DEDALUS</p> <p>Sottoscrizione per IdPrenotazioneCup e IdImpegnativa: 789123^ IDPRENOCUP^SIO~12345^IDIMPEG^SIO</p> <p>Sottoscrizione per IdPercorsoNascita e IdEpisodioNascita: 55444^ PNASCITA^DEDALUS~1244345^IDEPINASCITA^DEDALUS</p> <p>I proprietari delle chiavi sono: SIO per IDPRENOCUP, IDIMPEG DEDALUS per PNASCITA, IDEPINASCITA, IDAPPMEDS.</p> <p>In caso di cancellazione (What Subject Filter=CAN) impostare semplicemente ALL</p>	R
11	What Data Code Value Qual.	Lasciare vuoto	O
12	Query Results Level	Lasciare vuoto	O

MFI - Master File Identification

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	Master File Identifier	Assume i valori: FCM: comunicazione Esenzioni

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
			COM: comunicazione Comuni ZZ10: comunicazione Tipi di Esenzione ASM: comunicazione Priorità cliniche ZZ13: comunicazione Provenienze CIT: comunicazione Cittadinanze PCM: comunicazione Prestazioni trattabili PMF: comunicazione Specificazioni SMF: comunicazione Strutture DMF: comunicazione Sale Diagnostiche ZZ8: comunicazione Prestazioni per Reparto erogatore RMF: comunicazione Reparti erogatori ZZ12: comunicazione Ospedali ZZ14: comunicazione Fasce Contrattuali ZZ15: comunicazione Esenzioni per Fascia Contrattuale
3	O	File Event Level Code	UPD
6	O	Response Level Code	ER

MFE - Master File Entry

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	Record-Level Event Code	AZIONE. Può assumere I valori: MAD: Nuovo inserimento MUP: Update MDL: Cancellazione dato MDC: Disattivazione Dato
4	R	Primary Key Value - MFE	Dipende dal messaggio: Se MFI-1 = FCM → Codice Esenzione Se MFI-1 = COM → Codice ISTAT Comune Se MFI-1 = ZZ10 → Codice Tipo Esenzione Se MFI-1 = ASM → Codice Priorità Clinica Se MFI-1 = ZZ13 → Codice Provenienza Se MFI-1 = CIT → Codice ISTAT Cittadinanza Se MFI-1 = PCM → Codice Prestazione Se MFI-1 = PMF → Codice Specificazione Se MFI-1 = SMF → Codice Struttura Se MFI-1 = DMF → Codice Sala Diagnostica Se MFI-1 = ZZ8 → Codice Prestazione Se MFI-1 = RMF → Codice Reparto Se MFI-1 = ZZ12 → Codice Ospedale Se MFI-1 = ZZ14 → Codice Fascia Contrattuale Se MFI-1 = ZZ15 → Codice Esenzione

ZL7

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	ID	Se MF1-1=FCM → Codice Esenzione ^ Descrizione Esenzione Se MF1-1=ASM → Codice Priorità Clinica ^ Descrizione Priorità Clinica

ZZ1

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	O	Valore	Se MF1-1= COM → Codice ISTAT Comune Se MF1-1 = CIT → Codice ISTAT Cittadinanza
2	O	Dati Comune	Valorizzato quando Se MF1-1= COM. Sottocampo 1: Codice ISTAT Sottocampo 2: Descrizione Sottocampo 3: Sigla Provincia Sottocampo 4: CAP
3	O	Dati Nazione	Valorizzato quando Se MF1-1= CIT. Sottocampo 1: Codice ISTAT Sottocampo 2: Descrizione
4	R	Posizione	Sottocampo 1: Identificatore Scarico Sottocampo 2: Identificatore Tipo di Scarico
5	O	DataInizio	Inizio Validità
6	O	DataFine	Fine Validità

ZZ2

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	O	Valore	Valore
2	O	Descrizione	Descrizione
3	O	Gruppo Precisazione	Gruppo Precisazione
4	O	DataInizio	Inizio Validità
5	O	DataFine	Fine Validità
6	O	Codice Esame SOLE	Codice Esame SOLE
7	O	Descrizione Esame SOLE	Descrizione Esame SOLE

ZZ3

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	Valore	Codice Gruppo di Specificazione
2	R	Precisazione	Codice Specificazione ^ Descrizione Specificazione
3	O	DataInizio	Inizio Validità
4	O	DataFine	Fine Validità

ZZ4

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	Servizio	Codice Sezione ^ Descrizione ^ Codice Reparto Padre
2	R	Descrizione	Descrizione
3	O	DataInizio	Inizio Validità
4	O	DataFine	Fine Validità

ZZ5

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	Reparto	Codice Reparto ^ Descrizione ^ Codice Ospedale
2	R	Descrizione	Codice Reparto ^ Descrizione
3	O	DataInizio	Inizio Validità
4	O	DataFine	Fine Validità

ZZ6

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	Diagnostica	Codice Sala Diagnostica ^ Descrizione ^ Codice Reparto^Codice Sezione
2	R	Descrizione	Codice Sala Diagnostica ^ Descrizione
3	O	DataInizio	Inizio Validità
4	O	DataFine	Fine Validità

ZZ8

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	Esxrad	Codice Prestazione ^ Descrizione Prestazione ^^Codice Sezione^ Peso della Prestazione ^ Durata della Prestazione
2	R	Descrizione	Codice Prestazione ^ Descrizione Prestazione
3	O	Servizio	Codice Sezione

Z10

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	IDCodEsenzione	Codice Esenzione
2	R	Descrizione	Descrizione Esenzione
3	R	IdTipoEsenzione	Codice Tipo Esenzione
4	O	DataInizio	Inizio Validità
5	O	DataFine	Fine Validità
6	O	IdContractCode	Codice del Contratto

Z12

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	IDOspedale	Codice Ospedale
2	R	Descrizione	Descrizione Ospedale
3	O	DataInizio	Inizio Validità
4	O	DataFine	Fine Validità

Z13

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	IDProvenienza	Codice Provenienza
2	R	Descrizione	Descrizione Provenienza
3	O	DataInizio	Inizio Validità
4	O	DataFine	Fine Validità

Z14

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	CodiceInternoFascia	Codice della Fascia contrattuale
2	R	DescrizioneFascia	Descrizione della Fascia contrattuale
3	O	Posizione Ticket	Codice della Posizione SSN della Fascia contrattuale
4	O	Modalità Erogazione	Modalità di Erogazione
5	O	DataInizio	Inizio Validità
6	O	DataFine	Fine Validità

Z15

SEQ	OPT	NOME ELEMENTO	DESCRIZIONE
1	R	IDCodEsenzione	Codice della Esenzione
2	O	CodiceInternoFascia	Codice della Fascia contrattuale
3	O	DataInizio	Inizio Validità
4	O	DataFine	Fine Validità

4.3. APPENDICE A - Tabelle di riferimento

I contenuti delle tabelle sotto riportati essendo variabili nel tempo sono a titolo esemplificativo; in fase di attivazione di una nuova integrazione va richiesta un'estrazione aggiornata.

User-defined Table U-0001 – TipoEpisodio

Valore	Descrizione
DEGENZA	Degenza
DAYHOS	Day hospital
AMBUL	Ambulatoriale
LISTA_ATT	Pre ricovero
POST_RIC	Post Ricovero
PR_SOCC	Pronto soccorso