



HL7 Italia

www.hl7italia.it

Implementation Guide
Clinical Document Architecture (CDA) Rel. 2

Referto di Specialistica Ambulatoriale (RSA)

(IT Realm)

Standard

Versione 1.0

Normativa

Aprile 2019

Questo documento¹

Titolo (dc:title):	CDA RSA HL7 Italia
Data (dc:date):	15/04/2019
Status/Versione (hl7italia:version):	v01.0 – Normativa
Sostituisce (dc:relation.replaces):	n/a
Diritti di accesso (dc:right.accessRights)	Documento pubblico
Nome File (hl7it:fileName):	HL7IT-IG_CDA2_RSA-v1.0_S.pdf
Approvato da (hl7it:isRatifiedBy):	Comitato Tecnico Strategico HL7 IT
Emesso da: (dc:publisher):	[HL7 Italia]

Partecipanti alla redazione:

	Nome	Organizzazione
Responsabile (hl7it:responsible):	Luca Augello	Lombardia Informatica
Autore (dc:creator):	Luca Augello	Lombardia Informatica
Contributore (dc:contributor):	Francesca Fecchio	Lombardia Informatica
Contributore (dc:contributor):	Luca Augello	Lombardia Informatica
Contributore (dc:contributor):	Lucia Brambilla	Lombardia Informatica
Contributore (dc:contributor):	Luigi Pedduzza	Lombardia Informatica
Contributore (dc:contributor):	Franca Tomassi	Regione Liguria
Contributore (dc:contributor):	Stefano Van Der Byl	AGID
Contributore (dc:contributor):	Chiara Basile	AGID
Contributore (dc:contributor):	Marco Frassoni	APSS Trento
Contributore (dc:contributor):	Marco Devanna	Lepida
Contributore (dc:contributor):	Mara Zavalloni	Lepida
Contributore (dc:contributor):	Stefano Terreni	INSIEL
Contributore (dc:contributor):	Roberto De Lorenzi	LiguriaDigitale
Contributore (dc:contributor):	Gandolfo Miserendino	Regione Emilia Romagna

Hanno inoltre supportato e contribuito alla realizzazione dell'Implementation Guide:

Antonietta Cavallo (Ministero dell'economia e delle finanze), Marco Barbieri (CSI Piemonte), Alessandra Bonelli (LazioCrea), Roberta Borgo (CSI Piemonte), Maria Teresa Chiaravalloti (IIT CNR), Cecilia Chiarugi (Regione Toscana), Claudio Cina (INVA), Giancarlo Conti (Regione Marche), Lidia Di Minco (Ministero della

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



Salute), Emanuele Fabrizi (Regione Lazio), Stefano Fioraso, (Regione Valle D'Aosta), Sara Guerrini (Ministero dell'economia e delle finanze), Alessandra Morelli (Regione Toscana), Sergio Papiani (USL Centro Toscana), Chiara Penello (Regione Lombardia), Francesco Petruzza (CSI Piemonte), Herbert Sarri (Regione Piemonte), Milena Solfiti (Regione Umbria), Francesca Vanzo (Consorzio Arsenà), Giuseppe Zamegno (Regione del Veneto)

REGISTRO DELLE MODIFICHE

Versione	Stato	Data	Commenti
1.0	Normativo	15/04/2019	Versione finale approvata dal CTS



INDICE:

1. INTRODUZIONE	7
1.1. SCOPO DEL DOCUMENTO	7
1.2. CONTESTO DI RIFERIMENTO	7
1.3. A CHI È INDIRIZZATO IL DOCUMENTO	7
1.4. CONTRIBUTI	7
1.5. RIFERIMENTI	8
2. SPECIFICHE CDA2.....	9
2.1. USO DEI TEMPLATE	9
2.2. CONVENZIONI.....	9
2.2.1. Requisiti di conformità.....	9
2.2.2. Convenzioni utilizzate.....	9
2.2.3. Esempi xml.....	10
2.2.4. OID di test.....	11
3. HEADER CDA DEL DOCUMENTO RSA.....	12
3.1. ROOT DEL DOCUMENTO: <CLINICALDOCUMENT>	12
3.2. DOMINIO: <REALMCODE>	12
3.3. IDENTIFICATIVO CDA2: <TYPEID>	12
3.4. IDENTIFICATIVO DEL TEMPLATE HL7: <TEMPLATEID>	13
3.5. IDENTIFICATIVO DEL DOCUMENTO: <ID>.....	14
3.6. CODICE DEL DOCUMENTO: <CODE>	15
3.7. DATA DI CREAZIONE DEL DOCUMENTO: <EFFECTIVETIME>	16
3.8. RISERVATEZZA DEL DOCUMENTO: <CONFIDENTIALITYCODE>	17
3.9. LINGUA E DOMINIO: <LANGUAGECODE>	18
3.10. VERSIONE DEL DOCUMENTO: <SETID> E <VERSIONNUMBER>	18
3.11. PAZIENTE DEL DOCUMENTO: <RECORDTARGET>.....	21
3.11.1. Paziente soggetto del Referto: <patientRole>.....	21
3.11.2. <patient>.....	24
3.11.3. <addr>	25
3.11.4. <telecom>	26
3.12. AUTORE DEL DOCUMENTO: <AUTHOR>.....	28



3.13.	TRASCrittore DEL DOCUMENTO: <DATAENTERER>.....	30
3.14.	CONSERVAZIONE DEL DOCUMENTO: <CUSTODIAN>.....	32
3.14.1.	Organismo Custode	32
3.15.	FIRMATARIO DEL DOCUMENTO: <LEGALAUTHENTICATOR>	33
3.16.	SOGGETTI PARTECIPANTI: <PARTICIPANT>	35
3.16.1.	Tecnico di Approfondimento Diagnostico.....	36
3.16.2.	Medico Prescrittore	36
3.17.	PRESCRIZIONE: <INFULFILLMENTOF>.....	37
3.17.1.	Esempio di implementazione: Identificativo della prescrizione	37
3.18.	IDENTIFICATIVI DEL DOCUMENTO: <DOCUMENTATIONOF>	38
3.19.	VERSIONAMENTO DEL DOCUMENTO: <RELATEDDOCUMENT>	39
3.20.	INCONTRO DI RIFERIMENTO: <COMPONENTOF>.....	40
3.20.1.	Tipologia della provenienza: <encompassingEncounter>/<code>.....	40
3.20.2.	Identificativo dell'incontro.....	40
3.20.3.	Azienda Sanitaria, presidio, struttura erogante e unità operativa: <healthCareFacility>	42
4.	BODY CDA DEL DOCUMENTO RSA	46
4.1.	SEZIONE QUESITO DIAGNOSTICO	49
4.1.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>.....	49
4.1.2.	Titolo della sezione: <title>	50
4.1.3.	Blocco narrativo: <text>.....	50
4.1.4.	Dettaglio di sezione: <entry>.....	51
4.2.	SEZIONE STORIA CLINICA	52
4.2.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>.....	52
4.2.2.	Titolo della sezione: <title>	53
4.2.3.	Blocco narrativo: <text>.....	53
4.2.4.	Sezione Allergie.....	54
4.2.5.	Sezione Terapia Farmacologica in Atto	55
4.3.	SEZIONE PRECEDENTI ESAMI ESEGUITI	59
4.3.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>.....	59
4.3.2.	Titolo della sezione: <title>	60
4.3.3.	Blocco narrativo: <text>.....	60
4.4.	SEZIONE ESAME OBIETTIVO	60
4.4.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>.....	60
4.4.2.	Titolo della sezione: <title>	61
4.4.3.	Blocco narrativo: <text>.....	61
4.5.	SEZIONE PRESTAZIONI	62

4.5.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>	62
4.5.2.	Titolo della sezione: <title>	63
4.5.3.	Blocco narrativo: <text>	63
4.5.4.	Dettaglio di sezione: <entry>.....	65
4.6.	SEZIONE CONFRONTO CON PRECEDENTI ESAMI ESEGUITI.....	70
4.6.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>	70
4.6.2.	Titolo della sezione: <title>	70
4.6.3.	Blocco narrativo: <text>	71
4.7.	SEZIONE REFERTO	71
4.7.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>	71
4.7.2.	Titolo della sezione: <title>	72
4.7.3.	Blocco narrativo: <text>	72
4.8.	SEZIONE DIAGNOSI.....	72
4.8.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>	73
4.8.2.	Titolo della sezione: <title>	73
4.8.3.	Blocco narrativo: <text>	73
4.8.4.	Dettaglio di sezione: <entry>.....	74
4.9.	SEZIONE CONCLUSIONI	75
4.9.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>	75
4.9.2.	Titolo della sezione: <title>	76
4.9.3.	Blocco narrativo: <text>	76
4.10.	SEZIONE SUGGERIMENTI PER IL MEDICO PRESCRITTORE	77
4.10.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>	77
4.10.2.	Titolo della sezione: <title>	77
4.10.3.	Blocco narrativo: <text>	78
4.11.	SEZIONE ACCERTAMENTI E CONTROLLI CONSIGLIATI.....	78
4.11.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>	78
4.11.2.	Titolo della sezione: <title>	79
4.11.3.	Blocco narrativo: <text>	79
4.11.4.	Dettaglio di sezione: <entry>	79
4.12.	SEZIONE TERAPIA FARMACOLOGIA CONSIGLIATA	81
4.12.1.	Identificativo della tipologia della sezione: <code>	81
4.12.2.	Titolo della sezione: <title>	82
4.12.3.	Blocco narrativo: <text>	82
4.12.4.	Dettaglio di sezione: <entry>	82
5.	ESEMPI XML.....	85
5.1.	ESEMPIO SEZIONE REFERTO - ORTOPEDIA	85
5.2.	ESEMPIO SEZIONE REFERTO - CARDIOLOGIA	86
5.3.	ESEMPIO SEZIONE REFERTO - ODONTOIATRIA	89

1. INTRODUZIONE

1.1. Scopo del Documento

L'obiettivo del presente documento è definire, secondo lo standard HL7 CDA Rel 2.0, una guida all'implementazione per il CDA per il Referto di Specialistica Ambulatoriale che sia valida nel contesto Italiano.

1.2. Contesto di Riferimento

Il documento in oggetto è la localizzazione Italiana delle specifiche per l'implementazione del documento clinico Referto di Specialistica Ambulatoriale 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.

Il Referto di Specialistica Ambulatoriale è finalizzato a definire uno standard per la refertazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche (visite mediche ed esami strumentali) che non ricadano nella sfera della medicina di laboratorio, della radiologia ed imaging, dell'anatomia patologica.

Il Referto di Specialistica Ambulatoriale può essere indirizzato sia ad un altro Specialista sia al Medico di Medicina Generale.

1.3. 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).

1.4. 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 nove 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 Referto di Specialistica Ambulatoriale rientra tra i documenti clinici oggetto del lavoro del Gruppo 1.

Prima di questo lavoro, per questo tipo di referto a livello di Realm Italiano non erano state definite specifiche CDA, pertanto il lavoro che ha portato allo sviluppo di quanto riportato nei seguenti paragrafi è stato consistente ed ha richiesto una attenta analisi del contesto.

Data la rilevanza nazionale delle attività dei Gruppi ministeriali, si adotta il processo di sviluppo in "Fast Track" del presente documento, realizzato esternamente ad HL7 Italia.

1.5. Riferimenti

- Rif. 1. HL7 Clinical Document Architecture, Release 2- 4/21/2005.
- Rif. 2. HL7 Version 3 Publishing Facilitator's Guide.
- 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.
- 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. DPCM-FSE Regolamento in materia di FSE DPCM 29.09.2015 n. 178" GU n.263 del 11/11/2015
- Rif. 10. DPCM 29 settembre 2015 n. 178
- Rif. 11. Legge di stabilità 2017 (del 11 dicembre 2016 n. 232)
- Rif. 12. Nota Garante 21 febbraio 2017

2. SPECIFICHE CDA2

2.1. Uso dei template

I template definiscono una serie di vincoli da applicarsi al modello standard del CDA; i template possono essere definiti a livelli diversi: a livello di documento, di section, o di clinical statement ed entry.

Ogni template **DEVE** essere identificato da un Instance Identifier (templateld). Tipicamente il templateld è un OID, che può avere o non una *extension* che ne definisce la versione.

L'assegnazione di un identificativo unico al template fornisce un meccanismo semplice per asserire la conformità di una implementazione all'insieme di vincoli definiti dal template stesso.

Questo è un "open" template, che significa che in aggiunta agli elementi (sezioni, entry, ...) opzionali o richiesti definiti da questo template, un implementatore o una organizzazione (es. 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.

2.2. Convenzioni

2.2.1. Requisiti di conformità

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

CONF-RSA-NNN: Requisito di conformità numero NNN

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

2.2.2. Convenzioni utilizzate

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

In particolare:

- **DEVE, OBBLIGATORIO, NECESSARIO (MUST, REQUIRED, SHALL)** significano che la definizione è un requisito assoluto, la specifica deve essere implementata, la consegna è inderogabile.

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

- **NON DEVE, VIETATO (MUST NOT, SHALL NOT)** significano che c'è proibizione assoluta di implementazione di un determinato elemento di specifica.
- **DOVREBBE, CONSIGLIATO (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.
- **PUÒ, OPZIONALE (MAY, OPTIONAL)** significano che un elemento della specifica è a implementazione facoltativa.

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.

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 utilizzo di un particolare value set in una asserzione di conformità (es. l'elemento ... **DEVE** essere derivato dal Value Set ...), non preclude l'uso del nullFlavor per quel particolare elemento, se non altrimenti specificato.

In linea generale, per tutto quanto non espressamente specificato nella guida, sarà sempre possibile far riferimento ai documenti più generali come "HL7 Clinical Document Architecture, Release 2- 4/21/2005." e Linee Guida per la Localizzazione HL7 Header CDA Rel. 2 (IT Realm) V. 2.0.

2.2.3. Esempi xml

Gli esempi xml saranno riportati nel documento in **Consolas font 9**. Alcune porzioni degli xml di esempio potranno essere omesse per semplicità, in tal caso si utilizzerà la notazione seguente:

```
1. <ClinicalDocument xmlns="urn:h17-org:v3">  
2. ...  
3. </ClinicalDocument>
```

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:

```
1. <id root="2.16.840.1.113883.2.9.[ANAG.REG.OPT]" extension="[CODICE REGIONALE]"/>
```

2.2.4. 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.

3. Header CDA del documento RSA

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

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.

1. `<ClinicalDocument xmlns="urn:h17-org:v3"`
2. `xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">`

3.2. 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.

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

Esempio di utilizzo:

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

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

3.3. Identificativo CDA2: <typeId>

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

L'elemento <typeId> rappresenta un identificatore univoco (di tipo HL7 Instance Identifier) ed è composto dagli attributi seguenti.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	"2.16.840.1.113883.1.3"	Object Identifier di HL7 per i modelli registrati.
extension	ST	"POCD_HD000040"	Codifica identificativa del "CDA Release Two Hierarchical Description" che è lo schema che contiene la gerarchia delle classi di un documento CDA.

Esempio di utilizzo:

```
1. <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
```

CONF-RSA-2:	La	componente	root	dell'elemento
	<ClinicalDocument>/<typeId>	DEVE	assumere il	valore costante
	2.16.840.1.113883.1.3.			
CONF-RSA-3:	La	componente	extension	dell'elemento
	<ClinicalDocument>/<typeId>	DEVE	assumere il	valore costante
	POCD_HD000040			

3.4. Identificativo del template HL7: <templateId>

Elemento **OBLIGATORIO** 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.

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

Nel caso specifico, dal momento che l'elemento <code> indica il codice relativo al documento di "Referto di Specialistica Ambulatoriale", 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	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.1.9.1	Radice del template Referto di Specialistica Ambulatoriale per HL7 Italia.
extension	ST	Versione del Template	Identificativo del template descritto nel presente documento.

Esempio di utilizzo:

```
1. <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.9.1" />
```

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

L'attributo **extension** è rappresentativo della specifica versione del template di riferimento. Nella presente versione viene omesso in quanto questa è la prima versione del template

CONF-RSA-4: Il documento **DEVE** contenere almeno un elemento `templateId` con valore dell'attributo `root` valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.10.1.9.1".

3.5. Identificativo del documento: <id>

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*.

Ogni singola istanza di documento CDA **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.

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

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[OID DOMINIO IDENTIFICAZIONE DOCUMENTI]	Identificativo univoco del dominio di identificazione. Tale OID – riconosciuto pubblicamente – è usato per garantire l'univocità dell'identificativo a livello globale.
extension	ST	[IUD]	Identificativo dell'istanza CDA del documento. Tale identificativo è unico all'interno del dominio di identificazione. È tipicamente originato dal sistema che genera il documento, secondo regole condivise all'interno dello spazio di identificazione, in maniera tale da assicurare l'univocità di tale attributo all'interno del medesimo dominio.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
assigningAuthorityName	ST	[NOME AUTORITA' DI COMPETENZA]	Nome dell'organizzazione responsabile per il dominio di identificazione dei documenti.

Esempio di utilizzo:

```

1. <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.30967"
2. extension="HMS.RSA.20171018.123456"
3. assigningAuthorityName="A.O. OSP.NIGUARDA CA'GRANDA - MILANO"/>
  
```

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

CONF-RSA-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-RSA-7: L'elemento `<ClinicalDocument>/<id>` **DOVREBBE** riportare l'attributo `assigningAuthorityName` valorizzato con il nome dell'organizzazione responsabile per il dominio di identificazione dei documenti.

3.6. 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 (es. prescrizione, referto di radiologia, lettera di dimissione).

Il valore **DEVE** fare riferimento al sistema di codifica LOINC o, in assenza di codici specifici, ad un'ulteriore codifica condivisa.

Nel seguito si farà esplicito riferimento al sistema di codifica LOINC. In particolare, si dovrà utilizzare il codice LOINC "11488-4 - Nota di consulto" per identificare il documento clinico strutturato Referto di Specialistica Ambulatoriale (RSA). Evoluzioni future potranno consentire l'uso di codici LOINC più specifici.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del sistema di codifica dei codici di documento LOINC.
code	CS	"11488-4"	Codice relativo alla tipologia di documento trattata (Referto di Specialistica Ambulatoriale).
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario.
codeSystemVersion	ST	[Versione Loinc]	Versione del vocabolario.
displayName	ST	"Nota di consulto"	Nome o titolo descrittivo del codice con cui è visualizzato dal sistema all'utente.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="11488-4"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Nota di consulto">
6. </code>
  
```

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

CONF-RSA-9: L'elemento `<ClinicalDocument>/<code>` **DEVE** riportare l'attributo **code** valorizzato con "11488-4"

CONF-RSA-10: L'elemento `<ClinicalDocument>/<code>` **DEVE** riportare l'attributo **codeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.6.1".

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

CONF-RSA-12: L'elemento `<ClinicalDocument>/<code>` **DOVREBBE** riportare l'attributo **codeSystemVersion** valorizzato con la versione di LOINC usata.

CONF-RSA-13: L'elemento `<ClinicalDocument>/<code>` **DEVE** riportare l'attributo **displayName** valorizzato rispettivamente con "Nota di consulto".

3.7. Data di creazione del documento: <effectiveTime>

Elemento **OBBLIGATORIO** che indica la data di creazione del documento CDA. L'elemento `<effectiveTime>` rappresenta un istante temporale (datatype Time Stamp (TS)). Nel caso del Referto di Specialistica Ambulatoriale, l'elemento **DEVE** essere valorizzato tramite un tipo Time Stamp (TS) come presentato di seguito:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[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).

Esempio di utilizzo:

```

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

CONF-RSA-14: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento `<ClinicalDocument>/<effectiveTime>`.

CONF-RSA-15: L'elemento `<ClinicalDocument>/<effectiveTime>` **DEVE** riportare l'attributo **value** valorizzato nel formato [YYYYMMDDHHMMSS+|-ZZZZ] ed una lunghezza uguale a **19**.

3.8. Riservatezza del documento: <confidentialityCode>

Elemento **OBBLIGATORIO** che specifica il livello di riservatezza del documento.

L'elemento <confidentialityCode> riporta un codice che identifica il livello di confidenzialità del documento CDA secondo la codifica di "Confidentiality" di HL7 definito dal seguente vocabolario:

Codice	Definizione
N (normal)	Regole normali di confidenzialità (secondo le buone e corrette pratiche mediche). Ad esempio: Il paziente o suoi tutori/delegati possono sempre accedere al documento, o solo gli operatori autorizzati per scopi medici o sanitari, all'interno di un mandato assistenziale o di un consenso specifico, possono accedere al documento.
R (restricted)	Accesso ristretto soltanto al personale medico o sanitario che ha un mandato di cura attivo in relazione al documento (es. un referto di una indagine richiesta per un percorso diagnostico può essere visualizzato dal medico richiedente o curante)
V (very restricted)	Accesso molto ristretto, come dichiarato dal Referente Privacy dell'erogatore del servizio sanitario. Questa voce è in corso di definizione, si può interpretare come accessibile solo al paziente e suoi tutori/delegati e dal medico autore del referto.

Nel caso del Referto di Specialistica Ambulatoriale, l'elemento **DEVE** essere valorizzato nel modo seguente. Si suggerisce che nel contesto italiano, il valore di default sia pari a "N".

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.5.25"	OID codifica.
code	ST	"N", "R", "V"	Regole di riservatezza.
codeSystemName	ST	"Confidentiality"	Nome della codifica.

Esempio di utilizzo:

```

1. <confidentialityCode code="N"
2. codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
3. codeSystemName="Confidentiality"/>
  
```

CONF-RSA-16: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento <ClinicalDocument>/<confidentialityCode>.

CONF-RSA-17: L'elemento <ClinicalDocument>/<confidentialityCode> **DEVE** riportare l'attributo *code* valorizzato con uno dei valori "N" or "R" or "V", l'attributo *codeSystem* valorizzato con "2.16.840.1.113883.5.25", l'attributo *codeSystemName* valorizzato con "Confidentiality".

3.9. 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 \(OID:2.16.840.1.113883.6.121\)](#).

Nel caso del Referto di Specialistica Ambulatoriale, l'elemento **DEVE** essere così valorizzato:

Composizione di <languageCode>:

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

Esempio di utilizzo:

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

CONF-RSA-18: Il documento **DEVE** contenere uno e non più di un elemento <ClinicalDocument>/<LanguageCode>.

CONF-RSA-19: L'elemento <ClinicalDocument>/<LanguageCode> **DEVE** riportare l'attributo *code* valorizzato con "it-IT".

3.10. Versione del documento: <setId> e <versionNumber>

Elementi **OBBLIGATORI**³ che consentono di gestire le revisioni del documento, o eventuali addendum integrativi.

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.

Il nuovo documento sostitutivo **DEVE** 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>.

³ <setId> e <versionNumber> sono, secondo lo standard CDA, elementi opzionali, o meglio, condizionalmente obbligatori.

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.

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

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

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[OID DOMINIO IDENTIFICAZIONE DOCUMENTI]	Identificativo univoco del dominio di identificazione dei documenti. Tale identificativo - riconosciuto pubblicamente - garantisce l'univocità dell'istanza dell'identificativo a livello globale.
extension	ST	[IURD]	Identificativo dell'insieme di istanze che definiscono le diverse versioni di questo documento. Tale identificativo è unico all'interno del dominio di identificazione. È tipicamente originato dal sistema che genera il documento, secondo regole condivise all'interno dello spazio di identificazione, in maniera tale da assicurare l'univocità di tale attributo all'interno del medesimo dominio.
assigningAuthorityName	ST	[NOME AUTORITA' DI COMPETENZA]	Nome dell'organizzazione responsabile per il dominio di identificazione dei documenti.

`<versionNumber>` è composto dagli attributi seguenti:

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <setId root="2.16.840.1.113883.2.9.2.99.4.4"
2.     extension="204.1234.20070327120000.DW322"
3.     assigningAuthorityName="[NOME STRUTTURA]"/>
4. <versionNumber value="1"/>
  
```

- CONF-RSA-20:** Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento `<ClinicalDocument>/<setId>`.
- CONF-RSA-21:** L'elemento `<ClinicalDocument>/<setId>` **DEVE** riportare:
- l'attributo `root` valorizzato con un identificativo – riconosciuto pubblicamente – 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.
- CONF-RSA-22:** L'elemento `<ClinicalDocument>/<setId>` **DOVREBBE** riportare l'attributo `assigningAuthorityName` valorizzato con il nome dell'organizzazione responsabile per il dominio di identificazione dei documenti.
- CONF-RSA-23:** Se l'elemento `<ClinicalDocument>/<relatedDocument>` manca, l'elemento `<ClinicalDocument>/<setId>` **DEVE** riportare l'attributo `root` valorizzato come `<ClinicalDocument>/<id>[@root]`, l'attributo `extension` valorizzato come `<ClinicalDocument>/<id>[@extension]`, l'attributo `assigningAuthorityName` valorizzato come `<ClinicalDocument>/<id>[@assigningAuthorityName]`.
- CONF-RSA-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).

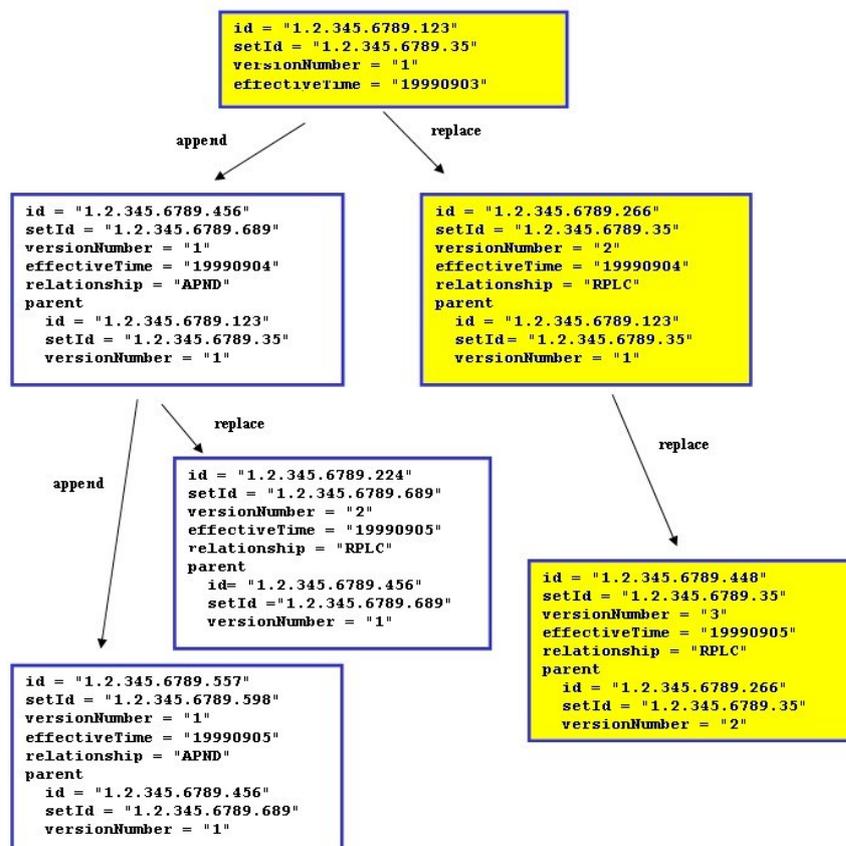


Figura 1: Schema di Versionamento del documento usando le funzioni Replace e Append

3.11. Paziente del documento: <recordTarget>

Elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il soggetto della prestazione, ovvero il paziente a cui il Referto si riferisce.

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

Per il Referto di Specialistica Ambulatoriale l'elemento **DEVE** pertanto essere strutturato come mostrato di seguito.

```

1. <recordTarget>
2.     <patientRole>
3.         <patient>
4.             ...
5.         </patient>
6.     </patientRole>
7. </recordTarget>
  
```

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

3.11.1. Paziente soggetto del Referto: <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 ad altri identificativi (regionali, europei, temporanei, ecc).

CONF-RSA-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);
- Soggetti assicurati da istituzioni estere;
- Europei Non Iscritti (ENI) al SSN;
- Stranieri Temporaneamente Presenti (STP).

3.11.1.1. Cittadino italiano o straniero residente (iscritto SSN)

<patientRole> **DEVE** riportare un elemento di tipo <id> contenente il Codice Fiscale (**OBBLIGATORIO**).

Codice Fiscale del paziente:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"	OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Extension	ST	[CODICE FISCALE]	Codice fiscale del paziente.
assigningAuthorityName	ST	"Ministero Economia e Finanze"	Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Esempio di utilizzo:

```

1. <recordTarget>
2.     <patientRole>
3.         <id     root="2.16.840.1.113883.2.9.2.4.3.2"
4.             extension="XYILNI99M22G999T"
5.             assigningAuthorityName="Ministero Economia e Finanze"/>
6.         <patient>
7.             ...
8.         </patient>
9.     </patientRole>
10. </recordTarget>
  
```

3.11.1.2. Soggetti assicurati da istituzioni estere

<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;

Primo <id>:

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

Attributo	Tipo	Valore	Note
Root	OID	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.7"	HL7 OID numero di tessera TEAM estera.
Extension	ST	[STATO ESTERO] + "." + [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	ST	[ISTITUZIONE ESTERA]	Nome Ente che gestisce gli identificativi.

Secondo <id>:

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

Attributo	Tipo	Valore	Note
Root	OID	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.3"	HL7 OID per l'identificazione personale TEAM per gli Stati esteri

Attributo	Tipo	Valore	Note
Extension	ST	[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	ST	[ISTITUZIONE ESTERA]	Nome dell'Ente che gestisce gli identificativi.

Esempio di utilizzo:

```

1. <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.7"
2. extension="NLD.096074309.8052807007000000001"
3. assigningAuthorityName="AGIS-7007"/>
4.
5. <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.3"
6. extension="NLD.4637465980125364"
7. assigningAuthorityName="AGIS-7007"/>
  
```

3.11.1.3. Europei Non Iscritti (ENI) al SSN

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*.

<patientRole> **DEVE** riportare un elemento di tipo <id> contenente il codice identificativo ENI (**OBBLIGATORIO**).

Primo <id>:

Codice identificativo ENI.

Attributo	Tipo	Valore	Note
root	OID	[OID ROOT ENI REGIONALI]	OID dello schema di identificazione regionale delle persone. Il codice ENI può essere assegnato dalla ASL.
extension	ST	[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	ST	[NOME_REGIONE/ASL]	Nome Regione, Nome ASL.

Esempio di utilizzo:

```

1. <id      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.170105.4.1"
2.     extension="ENI5412369875149"
3.     assigningAuthorityName="ASL 3 Genovese"/>
  
```

3.11.1.4. Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)

<patientRole> **DEVE** riportare un elemento di tipo <id> contenente il codice identificativo STP (**OBBLIGATORIO**).

Primo <id>:

Codice identificativo STP.

Attributo	Tipo	Valore	Note
Root	OID	[OID ROOT STP REGIONALI]	OID dello schema di identificazione regionale delle persone.
Extension	ST	[CODICE IDENTIFICATIVO STP ASSEGNATO]	Codice STP di 16 caratteri assegnato allo straniero temporaneamente presente. DEVE iniziare con la stringa "STP". Il codice STP può essere assegnato anche dalla ASL.
assigningAuthorityName	ST	[NOME_REGIONE/ASL]	Nome Regione, Nome ASL.

Esempio di utilizzo:

```

1. <id      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.170105.4.1"
2.     extension="STP1701051234567"
3.     assigningAuthorityName="ASL 3 Genovese"/>
  
```

3.11.2. <patient>

L'elemento <patient> contiene i dettagli anagrafici relativi al paziente.

Riporta alcuni sotto-elementi **OBBLIGATORI** con l'indicazione dei dati anagrafici, eventualmente valorizzati con un NullFlavor, quali:

- il nominativo del paziente, attraverso l'elemento <name> (ed i sotto-elementi <family> e <given>),
- il sesso, attraverso l'elemento <administrativeGenderCode>, e
- la data di nascita in <birthTime>.

È inoltre **FACOLTATIVO** inserire il luogo di nascita (comune) nell'elemento <birthPlace>/<addr>/<city>.

Esempio di utilizzo:

```

1. <recordTarget>
2.     <patientRole>
3.         <id      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.90.4.1"
4.             extension="STP.12383741345"
5.             assigningAuthorityName="Regione Lombardia"/>
6.         <id      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
7.             extension="XYILNI99M22G999T"
  
```

```

8.         assigningAuthorityName="Ministero Economia e Finanze"/>
9.     <patient>
10.         <name>
11.             <family>Guido</family>
12.             <given>Rossi</given>
13.         </name>
14.         <administrativeGenderCode code="M"
15.             codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
16.         <birthTime value="20080329"/>
17.         <birthplace>
18.             <place>
19.                 <addr>
20.                     <city>Ciriè</city>
21.                     <censusTract>001086</censusTract>
22.                 </addr>
23.             </place>
24.         </birthplace>
25.     </patient>
26. </patientRole>
27. </recordTarget>
  
```

Nel caso di documenti per i quali sia prevista la possibilità di anonimato, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 87 nella nuova disciplina sulla Privacy (D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196), gli elementi anagrafici `<name>` e `<birthplace>`, qualora presenti, vanno riportati sprovvisti di valori, ma devono ambedue essere valorizzati con l'attributo **nullFlavor="MSK"** per permetterne la comprensione al *document consumer*.

Per ulteriori dettagli sui dati anagrafici fare riferimento alla specifica di HL7 Italia sull'Header, "Person Topic".

3.11.3. <addr>

L'elemento `<addr>`, OPZIONALE, è utilizzato per richiamare l'indirizzo del Paziente. Possono esistere più occorrenze dell'elemento per specificare i dati di residenza ed i dati di domicilio.

La differenziazione del tipo di indirizzo è realizzata attraverso l'attributo *use* come riportato nella seguente tabella:

Attributo	Valore	Dettagli
use	<ul style="list-style-type: none"> H (home) per la residenza HP (primary home) per il domicilio 	viene usato per specificare il tipo di indirizzo.

Di seguito esempi di utilizzo dell'elemento `<addr>`:

1. specifica di entrambi gli indirizzi:

```

1. <patientRole classCode="PAT">
2.   <id ... />
3.   <addr use="H">
4.     ...
5.   </addr>
6.   <addr use="HP">
7.     ...
8.   </addr>
9.   ...
10.</patientRole>
  
```

2. specifica del solo indirizzo di domicilio:

```

1. <patientRole classCode="PAT">
2.   <id ... />
3.   <addr use="H">
4.     ...
5.   </addr>
6.   ...
7. </patientRole>
  
```

La struttura dell'elemento `<addr>` può prevedere:

- un elemento `<country>` identifica il codice ISO dello stato di residenza o domicilio;
- un elemento `<county>` identifica la sigla della provincia di residenza o domicilio.
- un elemento `<city>` identifica la descrizione del comune di residenza o domicilio;
- un elemento `<censusTract>` identifica il codice ISTAT del comune di residenza o domicilio;
- un elemento `<postalCode>` identifica il CAP di residenza o domicilio;
- un elemento `<streetAddressLine>` identifica l'indirizzo di residenza o domicilio;

3.11.4. `<telecom>`

L'elemento `<telecom>`, OPZIONALE, è utilizzato per richiamare un numero telefonico (fisso e/o mobile) e/o un indirizzo di posta elettronica (E-mail e/o PEC)

L'indirizzo viene specificato tramite un Universal Resource Locator URL.

In modo analogo all'elemento `addr`, i numeri di telefono, codificati con l'elemento `telecom`, sono caratterizzati dall'attributo `use`.

L'attributo `use` viene usato per specificare il tipo di indirizzo, ad esempio: HP Telefono Casa; WP Telefono Ufficio; MC Cellulare.

Attributo	Valore	Dettagli
use	<ul style="list-style-type: none"> • HP Telefono Casa • WP Telefono Ufficio • MC Cellulare 	Viene usato per specificare il tipo di recapito.
value	<ul style="list-style-type: none"> • Universal Resource Locator URL 	Testo. DEVE essere specificato almeno un URL (ad esempio " tel: " oppure " mailto: ")

Esempio:

1. `<telecom use="HP" value="tel:+1-999-999-9999"/>`
2. `<telecom use="WP" value="tel:+1-888-888-8888"/>`
3. `<telecom use="MC" value="tel:+1-777-777-7777"/>`
4. `<telecom value="mailto:user@hostname"/>`

CONF-RSA-27: `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>` **DEVE** contenere un elemento `patient` con valorizzato almeno un elemento `<id>` per l'identificazione del paziente.

CONF-RSA-28: **SE** il paziente soggetto del referto è un "Cittadino Italiano o Straniero Residente", iscritto quindi al SSN, l'elemento `<id>` per l'identificazione **DEVE** contenere il Codice Fiscale dell'assistito (*@extension*) rilasciato dal "Ministero Economia e Finanza" (*@root* = "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2")

CONF-RSA-29: **SE** il paziente soggetto del referto è un "Soggetto assicurato da un'istituzione estera", gli elementi `<id>` per l'identificazione **DEVONO** contenere il numero di identificazione della Tessera TEAM e il numero di identificazione Personale TEAM.

CONF-RSA-30: **SE** il paziente soggetto del referto è un "Europeo Non Iscritto al SSN", l'elemento `<id>` per l'identificazione **DEVE** contenere il codice identificativo ENI

CONF-RSA-31: **SE** il paziente soggetto del referto è uno "Straniero Temporaneamente Presente", l'elemento `<id>` per l'identificazione **DEVE** contenere il codice identificativo STP

CONF-RSA-32: `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>` **DEVE** contenere un elemento `<name>`.

CONF-RSA-33: **SE** l'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<name>` non è valorizzato con **nullFlavor**, **ALLORA** gli elementi `<family>` e `<given>` **DEVONO** essere presenti.

CONF-RSA-34: **SE** l'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<name>` ha un attributo **nullFlavor**, **ALLORA** gli elementi `<family>` e `<given>` **NON DEVONO** essere presenti.

CONF-RSA-35: **SE** presente, l'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<birthPlace>` **DEVE** contenere un elemento `place`.

CONF-RSA-36: L'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<birthPlace>/<place>` **PUO'** contenere un elemento `<addr>`.

CONF-RSA-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, **O** l'elemento `city`, per il nome del comune di nascita.

CONF-RSA-38: SE il paziente è nato all'estero **ED** è presente l'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<birthPlace>` (luogo di nascita) **ALLORA** tale elemento **DEVE** includere l'elemento `country`, codice nazione di nascita.

CONF-RSA-39: L'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<birthPlace>/<place>/<addr>/<censusTract>`, SE presente, **DEVE** riportare il codice **ISTAT** del comune valido nella data di nascita (rif. <http://www.istat.it/strumenti/definizioni/>).

CONF-RSA-40: SE presente, l'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<birthPlace>/<place>/<addr>/<country>` **DEVE** essere valorizzato con il codice della nazione di nascita, in base alla codifica per le nazioni ISO-3166-1 a 2 caratteri oppure a 3 caratteri ove la codifica a 2 caratteri non è applicabile.

CONF-RSA-41: L'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>` **DEVE** contenere un elemento `administrativeGenderCode` che riporta un attributo `@code` valorizzato con "M" or "F", "UN" e `@codeSystem` valorizzato a "2.16.840.1.113883.5.1"

CONF-RSA-42: `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>/<patient>/<birthTime>` **DEVE** essere valorizzato con la data di nascita del paziente, valorizzata al minimo come **YYYYMMDD**

CONF-RSA-43: L'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>` **PUO'** contenere l'elemento `addr` per riportare l'indirizzo del paziente.

CONF-RSA-44: L'elemento `<ClinicalDocument>/<recordTarget>/<patientRole>` **PUO'** contenere l'elemento `telecom` per riportare il recapito del paziente.

3.12. Autore del documento: `<author>`

Elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il soggetto che ha creato il documento.

Nel caso del Referto di Specialistica Ambulatoriale almeno un autore è rappresentato dal Medico Refertante responsabile del documento, coincidente generalmente anche con il Firmatario del documento: `<LegalAuthenticator>`. In tal senso la valorizzazione di altri autori che hanno contribuito a redigere il documento oltre al firmatario è da considerarsi facoltativa.

L'elemento **DEVE** essere identificato da un elemento `<id>`, contenente il codice fiscale dell'autore.

L'elemento `<author>` **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**). È possibile usare il `nullFlavor` in caso di assenza del dato.

La sezione **DEVE** contenere un elemento `<assignedPerson>/<name>` che riporti i dati relativi al nome e al cognome del soggetto in esame all'interno delle sezioni opportune. Inoltre, può OPZIONALMENTE contenere sezioni dedicate alla memorizzazione di indirizzo, recapiti telefonici, ecc. (sezioni `<addr>`, `<telecom>`, ...).

Composizione di `<id>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"	OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
extension	ST	[CODICE FISCALE]	Codice fiscale dell'autore del documento.

Composizione di `<time>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	<p>Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi.</p> <p>Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59.</p> <p>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).</p>

Esempio di utilizzo:

```

1. <author>
2.     <time value="20000407130000+0100"/>
3.     <assignedAuthor>
4.         <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
5.             extension="PNCPLL99M22G999T"/>
6.         <assignedPerson>
7.             <name>
8.                 <given>Dr. Pinco</given>
9.                 <family>Palla</family>
10.            </name>
11.        </assignedPerson>
12.    </assignedAuthor>
13. </author>
  
```

CONF-RSA-45: Il documento **DEVE** contenere un elemento `<ClinicalDocument>/<author>` avente le seguenti caratteristiche:

- `<ClinicalDocument>/<author>` **DEVE** contenere un elemento `<time>`.
- `<ClinicalDocument>/<author>` **DEVE** contenere un elemento `<assignedAuthor>`.
- `<ClinicalDocument>/<author>/<assignedAuthor>` **DEVE** contenere almeno un elemento `id`.
- `<ClinicalDocument>/<author>/<assignedAuthor>` **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>/<author>/<assignedAuthor>/<id>` **DEVE** essere valorizzato con un codice fiscale e **DEVE** essere composto da una stringa lunga 16 caratteri.
- `<ClinicalDocument>/<author>/<assignedAuthor>` **DEVE** contenere un elemento `<assignedPerson>/<name>`, tale elemento **DEVE** contenere gli elementi `<given>` e `<family>` valorizzati con nome e cognome dell'autore.

3.13. Trascrittore del documento: `<dataEnterer>`

Elemento OPZIONALE che identifica una persona coinvolta nel processo di elaborazione dati.

Se i dati registrati del Referto di Specialistica Ambulatoriale 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,

Il trascrittore **DEVE** essere identificato da un elemento `<id>`.

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**). È possibile usare il `nullFlavor` in caso di assenza del dato.

La sezione può OPZIONALMENTE contenere un elemento `<assignedPerson>/<name>` per riportare i dati relativi al nome del soggetto in esame all'interno delle sezioni opportune, così come sezioni dedicate alla memorizzazione di indirizzo, recapiti telefonici, ecc. (sezioni `<addr>`, `<telecom>`, ...).

Composizione <id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"	OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
extension	ST	[CODICE FISCALE]	Codice fiscale del trascrittore del documento.

Composizione di <time>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Value	TS	[YYYYMMDDHHMMSS+ -ZZZZ]	<p>Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi.</p> <p>Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59.</p> <p>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).</p>

Esempio di utilizzo:

```

1. <dataEnterer>
2.   <time value="20140329173500+0100"/>
3.   <assignedEntity>
4.     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="PNCPLL75B61Z100Z"/>
5.     <assignedPerson>
6.       <name>
7.         <given>Pinco</given>
8.         <family>Palla</family>
9.         <suffix>Segretaria</suffix>
10.      </name>
11.    </assignedPerson>
12.  </assignedEntity>
13. </dataEnterer>
  
```

CONF-RSA-46: Il documento **PUO'** contenere un elemento <ClinicalDocument>/<dataEnterer>.

CONF-RSA-47: <ClinicalDocument>/<dataEnterer> **DEVE** contenere un elemento <time>.

CONF-RSA-48: <ClinicalDocument>/<dataEnterer> **DEVE** contenere un elemento assignedEntity.

CONF-RSA-49: <ClinicalDocument>/<dataEnterer>/<assignedEntity> **DEVE** contenere almeno uno elemento <id>.

CONF-RSA-50: <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-RSA-51: 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.

3.14. Conservazione del documento: <custodian>

Elemento **OBBLIGATORIO** che identifica l'organizzazione incaricata della custodia del documento originale, corrispondente al conservatore dei beni digitali. Tale organizzazione è solitamente la struttura di cui fa parte colui che ha creato il documento.

L'elemento <custodian> è composto da un ruolo, rappresentato dall'elemento nominato <assignedCustodian>, svolto da un'entità rappresentata dall'elemento <representedCustodianOrganization>.

Pertanto, l'elemento **DEVE** essere strutturato come segue.

```

1. <custodian>
2.   <assignedCustodian>
3.     <representedCustodianOrganization>
4.
5.   </representedCustodianOrganization>
6. </assignedCustodian>
7. </custodian>

```

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

3.14.1. Organismo Custode

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. La descrizione degli attributi dell'elemento <id> è mostrata di seguito.

Composizione di <id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	[OID DOMINIO DI IDENTIFICAZIONE DELLE ORGANIZZAZIONI]	Identificativo del dominio di identificazione delle organizzazioni.
Extension	ST	[ID ORGANIZZAZIONE]	Identificativo dell'organizzazione (ASL, Regione) da parte del dominio di identificazione definito nell'attributo root .

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.

Esempio di utilizzo:

```

1. <custodian>
2.   <assignedCustodian>
3.     <representedCustodianOrganization>
4.       <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2" extension="130106"/>
5.       <name>SSN-MIN-SALUTE</name>
6.     </representedCustodianOrganization>
7.   </assignedCustodian>
8. </custodian>
  
```

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

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

CONF-RSA-55: <ClinicalDocument>/<custodian>/<assignedCustodian>/<representedCustodianOrganization> **DEVE** contenere uno e non più di un elemento <id> con valore dell'attributo root uguale all' OID del dominio di identificazione delle organizzazioni.

CONF-RSA-56: L'attributo extension dell'elemento <ClinicalDocument>/<custodian>/<assignedCustodian>/<representedCustodianOrganization>/<id> **DEVE** essere presente e valorizzato con l'identificativo della struttura.

3.15. Firmatario del documento: <legalAuthenticator>

Elemento **OBBLIGATORIO** che riporta il firmatario del documento.

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 e il suo nome e cognome (valorizzando le sezioni opportune interne a <assignedPerson>/<name>).

La sezione PUÒ contenere sezioni dedicate alla memorizzazione di indirizzo, recapiti telefonici, ecc. (sezioni <addr>, <telecom>, ...).

Composizione di <assignedEntity>/<id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	"2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"	OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
extension	ST	[CODICE FISCALE]	Codice fiscale del firmatario.

Composizione di <time>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[YYYYMMDDHHMMSS+ - ZZZZ]	<p>Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi.</p> <p>Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59.</p> <p>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).</p>

Composizione di <signatureCode>:

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <legalAuthenticator>
2.   <time value="20140329173712+0100"/>
3.   <signatureCode code="S"/>
4.   <assignedEntity>
5.     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="PNCPLL99M22G999T"/>
6.     <assignedPerson>
7.       <name>
8.         <prefix>Professore</prefix>
9.         <given>Pinco</given>
10.        <family>Pluto</family>
11.       </name>
12.     </assignedPerson>
13.   </assignedEntity>
14. </legalAuthenticator>
  
```

CONF-RSA-57: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento <ClinicalDocument>/<LegalAuthenticator>.

CONF-RSA-58: <ClinicalDocument>/<LegalAuthenticator> **DEVE** contenere un elemento *time*.

CONF-RSA-59: 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.

CONF-RSA-60: <ClinicalDocument>/<LegalAuthenticator> **DEVE** contenere un elemento *signatureCode* che riporta un attributo code valorizzato con "S".

CONF-RSA-61: <ClinicalDocument>/<LegalAuthenticator> **DEVE** contenere un elemento *assignedEntity*.

CONF-RSA-62: `<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".

CONF-RSA-63: 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.

CONF-RSA-64: `<ClinicalDocument>/<LegalAuthenticator>/<assignedEntity>` **DEVE** contenere un elemento `<assignedPerson>/<name>`, tale elemento **DEVE** contenere gli elementi `<given>` e `<family>` valorizzati con nome e cognome del firmatario.

3.16. 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).

L'identificazione dei partecipanti **DEVE** essere riportata all'interno dell'elemento `<id>`.

L'elemento può OPZIONALMENTE contenere un elemento `<associatedPerson>/<name>` per riportare i dati relativi al nome del soggetto partecipante.

Composizione di `<id>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[OID DOMINIO DI IDENTIFICAZIONE]	OID dominio di identificazione .
extension	ST	[CODICE IDENTIFICATIVO]	Codice identificativo della persona o dell'organizzazione all'interno del dominio.

Esempio di utilizzo:

```

1. <participant typeCode="REF">
2.   <associatedEntity classCode="CAREGIVER">
3.     <id extension="ABCD76R29L123T" root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"/>
4.     <associatedPerson>
5.       <name>
6.         <given>Marco</given>
7.         <family>Bianchi</family>
8.         <prefix>Dott.</ prefix>
9.       </name>
10.    </associatedPerson>
11.  </associatedEntity>
12. </participant>
  
```

CONF-RSA-65: Il documento **PUO'** contenere uno o più elementi `<ClinicalDocument>/<participant>`.

CONF-RSA-66: `<ClinicalDocument>/<participant>` **DEVE** contenere un elemento `<associatedEntity>`.

CONF-RSA-67: `<associatedEntity>` **DEVE** contenere almeno un elemento `<id>`.

CONF-RSA-68: `<associatedEntity>` **PUO'** contenere un elemento `<associatedPerson>`.

CONF-RSA-69: `<associatedPerson>` **DEVE** contenere un elemento `<name>`, che contiene gli elementi necessari per mappare il nome del partecipante al documento.

Nel caso del Referto di Specialistica Ambulatoriale la sezione PUÒ essere utilizzata per inserire i dati relativi al **Tecnico di Approfondimento Diagnostico** al **Medico Prescrittore**.

3.16.1. Tecnico di Approfondimento Diagnostico

I dati di qualsiasi tecnico di approfondimento diagnostico che abbia contribuito alla rilevazione delle evidenze tecniche o strumentali citate nel referto potranno essere riportati nell'elemento **participant** che in tal caso **DEVE** avere i seguenti attributi così valorizzati:

- `<participant>/@typeCode` popolato con la stringa *SPRF* (secondary performer);
- `<participant>/<associatedEntity>/@classCode` popolato con la stringa **PROV** (healthcare provider).

I dati del Tecnico di Approfondimento Diagnostico devono essere esplicitati come indicato di seguito:

- il codice fiscale **DEVE** essere riportato nell'elemento `<associatedEntity>/<id>`;
- il nome **PUÒ** essere riportato nell'elemento `<associatedEntity>/<associatedPerson>/<name>`.

3.16.2. Medico Prescrittore

I dati del prescrittore che ha richiesto la prestazione sono riportati 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).

In particolare:

- il codice fiscale **DEVE** essere riportato nell'elemento `<associatedEntity>/<id>`;

- il nome **PUÒ** essere riportato nell'elemento `<associatedEntity>/<associatedPerson>/<name>`.

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

CONF-RSA-70: Il documento **PUÒ** contenere uno o più elementi `<ClinicalDocument>/<participant>`.

CONF-RSA-71: `<ClinicalDocument>/<participant>` **DEVE** contenere un elemento `<associatedEntity>`.

CONF-RSA-72: `<associatedEntity>` **DEVE** contenere almeno un elemento `<id>`.

CONF-RSA-73: `<associatedEntity>` **PUÒ** contenere un elemento `<associatedPerson>`.

CONF-RSA-74: `<associatedPerson>` **DEVE** contenere un elemento `<name>`, che contiene gli elementi necessari per mappare il nome del partecipante al documento.

CONF-RSA-75: In caso si stia descrivendo un **Tecnico di Approfondimento Diagnostico** l'attributo `<participant>/@typeCode` **DEVE** essere valorizzato con la stringa "SPRF" e l'attributo `<participant>/<associatedEntity>/@classCode` con la stringa "PROV".

CONF-RSA-76: In caso si stia descrivendo un **medico prescrittore** l'attributo `<participant>/@typeCode` **DEVE** essere valorizzato con la stringa "REF" e l'attributo `<participant>/<associatedEntity>/@classCode` con la stringa "PROV".

3.17. Prescrizione: `<inFulfillmentOf>`

Elemento **CONSIGLIATO** che identifica la richiesta che ha determinato la produzione del documento di Referto di Specialistica Ambulatoriale od ogni altro tipo di ordine ad esso relativo. Ciascun documento **PUÒ** presentare una o più occorrenze dell'elemento `<inFulfillmentOf>/<order>`, le quali POSSONO descrivere un differente tipo di ordine, identificato dall'elemento `<id>`.

Esempi di ordini che possono essere descritti sono:

- **identificativo della prescrizione** (CONSIGLIATO), il quale riporta il codice RUR o NRE ed è valorizzabile in caso di prestazioni non ad accesso diretto;
- **l'accession number**, valorizzabile nel caso in cui si voglia far esplicito riferimento ad un'immagine che lo specialista ritiene utile richiamare (es. OPT in caso di visita odontostomatologica);
- **identificativo CUP**, il quale riporta il Codice della prenotazione da sistema CUP ed è valorizzabile in caso di prestazioni non ad accesso diretto.

3.17.1. Esempio di implementazione: Identificativo della prescrizione

L'elemento `<inFulfillmentOf>` **DOVREBBE** essere utilizzato nei casi in cui sia presente una ricetta. Se ne raccomanda l'utilizzo ove applicabile.

Nel caso in cui l'elemento `<inFulfillmentOf>/<order>` si riferisca ad una prescrizione, allora l'elemento `<id>` descrive l'identificativo della stessa.

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

Esempio di utilizzo con le ricette elettroniche:

```

1. <inFulfillmentOf>
2.   <order      classCode="ACT" moodCode="RQO">
3.     <id        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8"
4.       extension="[NRE]"
5.       assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
6.   </order>
7. </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:

```

1. <inFulfillmentOf>
2.   <order      classCode="ACT" moodCode="RQO">
3.     <id        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4"
4.       extension="[CONCATENAZIONE BAR1 BAR2]"
5.       assigningAuthorityName="Ministero delle Finanze"/>
6.   </order>
7. </inFulfillmentOf>
  
```

CONF-RSA-77: Il documento **PUÒ** contenere almeno un elemento `<ClinicalDocument>/<inFulfillmentOf>`. Nel caso in cui la richiesta che ha determinato la produzione del documento di Referto di Specialistica Ambulatoriale sia una ricetta, il documento **DOVREBBE** contenere un elemento `<ClinicalDocument>/<inFulfillmentOf>`.

CONF-RSA-78: Nel caso in cui la richiesta che ha determinato la produzione del documento di Referto di Specialistica Ambulatoriale sia una ricetta, e l'elemento `<ClinicalDocument>/<inFulfillmentOf>` venga valorizzato, allora esso **DEVE** contenere un elemento `<order>` riportante, all'interno dell'elemento `<id>`, l'identificativo della prescrizione.

CONF-RSA-79: `<ClinicalDocument>/<inFulfillmentOf>` **PUÒ** contenere un elemento `<order>` riportante, all'interno dell'elemento `<id>`, l'identificativo CUP.

CONF-RSA-80: `<ClinicalDocument>/<inFulfillmentOf>` **PUÒ** contenere un elemento `<order>` riportante, all'interno dell'elemento `<id>`, l'accession number.

3.18. Identificativi del documento: `<documentationOf>`

Elemento OPZIONALE che indica l'atto che viene documentato nel documento clinico.

Se presente, l'elemento `<documentationOf>` **PUÒ** descrivere, tramite l'elemento `<serviceEvent>/<code>`, la tipologia di accesso che ha determinato la prestazione (programmato / ad accesso diretto).

Si osserva che per quanto riguarda la valorizzazione dell'elemento `<serviceEvent>/<code>`, non essendo disponibili nel vocabolario ActCode di HL7.org i valori appropriati, il vocabolario in questione è stato esteso con i seguenti valori:

- **OID vocabolario esteso:** 2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4,
- **Descrizione vocabolario esteso:** Estensione Vocabolario ActCode,
- **Valori aggiunti al vocabolario:**

Codice (code)	DisplayName	Descrizione
PROG	Accesso Programmato	Servizio con Accesso Programmato
DIR	Accesso Diretto	Servizio con Accesso Diretto

Esempio di utilizzo:

```

1. <documentationOf>
2.   <serviceEvent>
3.     <code code="PROG" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.5.1.4"/>
4.   </serviceEvent>
5. </documentationOf>

```

3.19. Versionamento del documento: <relatedDocument>

Elemento OPZIONALE utilizzato per gestire la versione del documento corrente. Tale elemento è non necessario alla prima generazione di un documento CDA, ma **OBBLIGATORIO** per tutte le trasformazioni successive (Replace o Append).

Nel caso in cui il documento attuale ne sostituisca uno preesistente, la relazione di subentro può essere facilmente individuata specificando l'attributo *typeCode* opportuno (come previsto dallo standard HL7) e l'id del documento padre.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
typeCode	ST	"RPLC"	Replace.
typeCode	ST	"APND"	Append.

Esempio di utilizzo:

```

1. <relatedDocument typeCode="RPLC">
2.   <parentDocument>
3.     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.100204.4.4.99"
4.       extension="204.1234.20070327120000.DW322"/>
5.   </parentDocument>
6. </relatedDocument>

```

CONF-RSA-81: Il documento **PUÒ** contenere al massimo due elementi <ClinicalDocument>/<relatedDocument>.

CONF-RSA-82: In caso di integrativo o sostitutivo, il documento **DEVE** contenere un elemento <ClinicalDocument>/<relatedDocument> con l'attributo *typeCode* valorizzato con "RPLC", o con "APND".

CONF-RSA-83: Il documento **PUÒ** contenere un elemento <ClinicalDocument>/<relatedDocument> con l'attributo *typeCode* valorizzato con "XFRM".

CONF-RSA-84: <ClinicalDocument>/<relatedDocument> **DEVE** contenere un elemento <parentDocument>.

CONF-RSA-85: In caso di integrativo o sostitutivo, l'elemento `<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.

3.20. Incontro di riferimento: `<componentOf>`

Elemento **OBBLIGATORIO** che descrive l'incontro tra assistito e la struttura sanitaria durante il quale l'atto documentato è avvenuto.

CONF-RSA-86: Il documento **DEVE** contenere un elemento `<ClinicalDocument>/<componentOf>/<encompassingEncounter>`

CONF-RSA-87: L'elemento `<encompassingEncounter>` **DEVE** contenere un elemento `<effectiveTime>`, il quale riporta la data/ora in cui è avvenuto l'incontro.

Su questo elemento vengono riportati i seguenti dati relativi alla struttura sanitaria all'interno della quale viene prodotto il referto:

- azienda sanitaria (**OBBLIGATORIO**);
- presidio (se ricovero) (OPZIONALE);
- unità operativa (OPZIONALE);
- struttura erogante (se accesso ambulatoriale) (OPZIONALE)
- tipologia della provenienza (OPZIONALE);
- identificativo del ricovero (**CONDIZIONALE**) nel caso in cui l'atto venga prodotto contestualmente a un ricovero;
- identificativo dell'accesso ambulatoriale (OPZIONALE).

3.20.1. Tipologia della provenienza: `<encompassingEncounter>/<code>`

Elemento utilizzato per definire la provenienza dell'assistito, inteso come il contesto di cura (visita in PS, ricovero, visita ambulatoriale) durante il quale e per il quale il referto è stato prodotto.

Per la sua valorizzazione sono consentiti i seguenti valori, estratti dal vocabolario HL7 ActEncounterCode [OID dizionario 2.16.840.1.113883.1.11.13955]:

- AMB (ambulatory) – in caso di ingresso ambulatoriale;
- EMER (emergency) – in caso di ingresso tramite pronto soccorso;
- IMP (inpatient encounter) – in caso di ricovero;

CONF-RSA-88: L'elemento `encompassingEncounter` **PUÒ** contenere un elemento `code`, il quale riporta la tipologia della provenienza dell'assistito.

3.20.2. Identificativo dell'incontro

Elemento utilizzato per definire, se presente, l'identificativo dell'incontro. **PUÒ** essere utilizzato per veicolare le informazioni relative a:

- identificativo del ricovero (**CONDIZIONALE**) nel caso in cui l'atto venga prodotto contestualmente ad un ricovero;
- identificativo dell'accesso ambulatoriale, nel caso in cui l'atto venga prodotto contestualmente ad un accesso ambulatoriale (OPZIONALE).

3.20.2.1. Identificativo del ricovero

Quando un referto è redatto nel contesto di un ricovero, l'elemento `<id>` rappresenta il suo identificativo, cioè il numero nosologico corrispondente al ricovero. Questo è un elemento **CONDIZIONALE**.

Tale elemento, collegato all'elemento `<inFulfillmentOf>`, **DEVE** essere valorizzato in caso la produzione del documento sia avvenuta contestualmente a un 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.

Esempio di utilizzo:

```

1. </componentOf>
2.   <encompassingEncounter>
3.     <id      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.[RAMO:AZIENDALE.NOSOLOGICI].4.6"
4.           extension="NUMERO_NOSOLOGICO"
5.           assigningAuthorityName="Azienda" displayable="true"/>
6.     ...
7.   </encompassingEncounter>
8. </componentOf>
  
```

Il *root* è variabile a seconda della struttura che ha definito il numero nosologico, ad Esempio:

```

1. </componentOf>
2.   <encompassingEncounter>
3.     <id      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.4.6"
4.           extension="2014000123"
5.           assigningAuthorityName="A.O. OSP.NIGUARDA CA'GRANDA - MILANO" />
6.     ...
7.   </encompassingEncounter>
8. </componentOf>
  
```

3.20.2.2. Identificativo dell'accesso ambulatoriale

Quando un referto è redatto a seguito di un accesso ambulatoriale, l'elemento `<id>` rappresenta il suo identificativo, cioè il numero di accesso. Questo è un elemento OPZIONALE.

Tale elemento, collegato all'elemento `<inFulfillmentOf>`, **PUÒ** essere valorizzato in caso la produzione del documento sia avvenuta contestualmente a un accesso ambulatoriale.

Esempio di utilizzo:

```

1. </componentOf>
2.   <encompassingEncounter>
3.     <id      root="[OID_AZIENDA_IDENTIFICATIVO_ACCESSESSO_AMBULATORIALE]"
4.           extension="NUMERO _ACCESSO"
5.           assigningAuthorityName="Azienda" displayable="true"/>
6.     ...
7.   </encompassingEncounter>
8. </componentOf>
  
```

Il *root* è variabile a seconda della struttura.

CONF-RSA-89: L'elemento `<componentOf>/<encompassingEncounter>/<id>` è un elemento **CONDIZIONALE**.

CONF-RSA-90: **DEVE** essere presente ed essere valorizzato con il numero di nosologico corrispondente al ricovero, in tutti quei casi in cui la produzione del documento sia avvenuta contestualmente a un ricovero;

CONF-RSA-91: **PUÒ** essere presente e contenere l'identificativo dell'accesso ambulatoriale, in tutti quei casi in cui la produzione del documento sia avvenuta contestualmente ad un accesso ambulatoriale.

3.20.3. Azienda Sanitaria, presidio, struttura erogante e unità operativa: <healthCareFacility>

È l'Elemento **OBBLIGATORIO** che specifica il luogo in cui si è svolto l'incontro tra il paziente e la struttura sanitaria.

È logicamente organizzato come segue:

- azienda sanitaria;
- presidio di ricovero o struttura erogante
- unità operativa;

Tecnicamente **DEVE** essere implementato tramite l'elemento:

`<componentOf>/<encompassingEncounter>/<location>/<healthCareFacility>`.

L'identificativo dell'Azienda Sanitaria in cui è avvenuto l'incontro **DEVE** essere riportato in:

`<healthCareFacility>/<serviceProviderOrganization>/<asOrganizationPartOf>/<id>`

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1	Elenco delle Aziende Sanitarie.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Extension	ST	[CODICE AZIENDA SANITARIA]	Codice che rappresenta l'Azienda Sanitaria a cui appartiene il Presidio ambulatoriale o di ricovero presso cui l'esame è stato eseguito.

L'identificativo del presidio di ricovero **PUÒ** essere riportato nell'elemento: `<healthCareFacility>/<serviceProviderOrganization>/<id>`

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2	Elenco dei presidi Ospedalieri a cui fa capo l'unità operativa nella quale viene eseguita la prestazione
Extension	ST	[CODICE PRESIDIO] o [CODICE PRESIDIO. STABILIMENTO]	Codici HSP11 e HSP11bis che rappresentano il presidio e lo stabilimento (subcodice struttura interna)

In alternativa, nell'elemento `<healthCareFacility>/<serviceProviderOrganization>/<id>` **PUÒ** essere riportato l'identificativo della struttura sanitaria erogante, secondo il modello STS 11.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.3	Elenco delle strutture sanitarie a cui fa capo l'ambulatorio nel quale viene eseguita la prestazione
Extension	ST	[CODICE STRUTTURA EROGANTE]	Codice STS 11 che rappresenta la struttura erogante, nella quale viene eseguita la prestazione ambulatoriale.

Il nome del presidio o della struttura sanitaria erogante **PUÒ** essere riportato nell'elemento:

`<healthCareFacility>/<serviceProviderOrganization>/<name>`

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Name	ST		Nome del Presidio o della Struttura erogante

L'identificativo di reparto (Unità Operativa), del Pronto Soccorso, o dell'Ambulatorio **PUÒ** essere riportato nell'elemento: `<healthCareFacility>/<id>`.

In caso di ricovero in reparto l'id **DEVE** essere valorizzato come segue:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6	Elenco dei Reparti (Struttura ospedaliera) cui l'unità operativa nella quale viene eseguita la prestazione fa capo
extension	ST	[CODICE UNITA' OPERATIVA]	Codice Struttura + Sub Codice Struttura Interna + Codice Disciplina che rappresenta l'unità operativa interna a quel particolare dominio + opzionalmente il Codice

Il Nome del reparto (Unità Operativa), del Pronto Soccorso, o dell'Ambulatorio **PUÒ** essere riportato nell'elemento: `<healthCareFacility>/<Location>/<name>`

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Name	ST		Nome del Reparto (Unità Operativa), PS, Ambulatorio

Esempio:

```

1. <location>
2.   <healthCareFacility>
3.     <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6" extension="[CODICE UNITA' OPERATIVA]"/>
4.     <location>
5.       <name>Cardiologia Terapia Intensiva</name>
6.     </location>
7.     <serviceProviderOrganization>
8.       <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2"
9.         extension="[CODICE PRESIDIO]"
10.        assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
11.       <asOrganizationPartOf>
12.         <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
13.           extension="[CODICE AZIENDA SANITARIA]"/>
14.       </asOrganizationPartOf>
15.     </serviceProviderOrganization>
16.   </healthCareFacility>
17. </location>
  
```

CONF-RSA-92: l'elemento `<encompassingEncounter>` **DEVE** includere l'elemento `<Location>`, il quale a sua volta DEVE includere l'elemento `<healthCareFacility>`.

CONF-RSA-93: l'elemento `<encompassingEncounter>/<Location>/<healthCareFacility>` **PUÒ** includere l'elemento `<id>` valorizzato con l'identificativo dell'Unità Operativa.

CONF-RSA-94: L'elemento `<encompassingEncounter>/<Location>/<healthCareFacility>` **PUÒ** includere l'elemento `<Location>/<name>` valorizzato con il nome dell'Unità Operativa o dell'ambulatorio.

- CONF-RSA-95:** L'elemento `<encompassingEncounter>/<Location>/<healthCareFacility>` **DEVE** includere l'elemento `serviceProviderOrganization`.
- CONF-RSA-96:** L'elemento `<serviceProviderOrganization>` **PUÒ** includere l'elemento `<id>` valorizzato con l'identificativo della Struttura Sanitaria erogante o del Presidio ove l'esame è stato eseguito.
- CONF-RSA-97:** L'elemento `<serviceProviderOrganization>` **PUÒ** includere l'elemento `<name>` valorizzato con il nome della Struttura Sanitaria erogante o del Presidio ove l'esame è stato eseguito
- CONF-RSA-98:** L'elemento `<serviceProviderOrganization>` **DEVE** includere l'elemento `<asOrganizationPartOf>/<id>` valorizzato con l'identificativo dell'Azienda Sanitaria.

4. Body CDA del documento RSA

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 referto di Specialistica Ambulatoriale.

Dato che lo standard HL7 prevede che il dettaglio di un documento CDA strutturato possa raggiungere differenti livelli di specializzazione (non-strutturato; strutturato testuale; strutturato testuale con entry), si fornirà una linea guida che si focalizzi al massimo livello di dettaglio disponibile.

CONF-RSA-99: Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento `<component>/<structuredBody>`

Un referto di Specialistica Ambulatoriale è organizzato in una serie di sezioni autoconsistenti, definiti dall'elemento `<section>`.

Di seguito si elencano le sezioni previste, indicandone la codifica LOINC associata e l'obbligatorietà. L'ordine delle sezioni è da intendersi come indicativo e non imposto.

Sezioni	Codici LOINC	Descrizioni LOINC ShortName	Obbligatorietà
Quesito Diagnostico	29299-5	Motivo della visita	OPZIONALE
Storia Clinica	11329-0	Storia generale	OPZIONALE
Allergie	48765-2	Allergie &o reazioni avverse	OPZIONALE
Terapia Farmacologica In Atto	10160-0	Uso di farmaci	OPZIONALE
Precedenti Esami Eseguiti	30954-2	Test diagnostici &o dati di laboratorio rilevanti	OPZIONALE
Esame Obiettivo	29545-1	Osservazioni fisiche	OPZIONALE
Prestazioni	62387-6	Interventi	OBBLIGATORIO
Confronto Con Precedenti Esami Eseguiti	X1-8	Confronto Con Precedenti Esami Eseguiti	OPZIONALE
Referto	47045-0	Referto	OBBLIGATORIO
Diagnosi	29548-5	Diagnosi	OPZIONALE
Conclusioni	55110-1	Conclusioni	OPZIONALE
Suggerimenti Per Il Medico Prescrittore	X2-6	Suggerimenti Per Il Medico Prescrittore	OPZIONALE
Accertamenti e Controlli Consigliati	62385-0	Raccomandazioni	OPZIONALE
Terapia Farmacologica Consigliata	75311-1	Dimissione, farmaci	OPZIONALE

Le informazioni contenute nel body del referto di Specialistica Ambulatoriale descrivono gli aspetti clinici rilevanti al fine di una appropriata e completa refertazione di Specialistica Ambulatoriale.

Nel seguito si riporta una descrizione di ciascuna voce presente in questa tipologia di documenti:

- La sezione “**Quesito diagnostico**” è OPZIONALE. Rappresenta la diagnosi già accertata o sospettata oppure il sintomo prevalente. Serve allo specialista per conoscere il motivo della richiesta dell’esame allo scopo di formulare delle risposte clinicamente precise al paziente o al medico che ha prescritto l’accertamento.
- La sezione “**Storia Clinica**” è OPZIONALE. Ha la finalità di dare un inquadramento generale dello stato di salute del paziente, della sua storia clinica e della motivazione che ha scaturito l’esigenza di sottoporre il paziente alla prestazione di Specialistica Ambulatoriale.

In questo elemento sono raggruppate le informazioni secondo la tipologia:

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

Contiene le sottosezioni di dettaglio:

- “**Allergie**” – È OPZIONALE, può raccogliere tutte le informazioni riguardanti le allergie comunicate dal paziente che il medico ritiene utili evidenziare ai fini della formulazione del referto (es. principi attivi, agenti allergenici e intolleranze rilevati sul paziente);
- “**Terapia farmacologica in atto**” – È OPZIONALE, riporta le informazioni rilevanti per quanto riguarda i farmaci assunti dal paziente;
- La sezione “**Precedenti esami eseguiti**” è OPZIONALE. Elenca eventuali esami precedentemente eseguiti dal paziente che lo specialista ritiene utile richiamare;
- La sezione “**Esame obiettivo**” è OPZIONALE. Rappresenta l’insieme di manovre diagnostiche effettuate dal medico per verificare la presenza o assenza, nel paziente, dei segni (o sintomi obiettivi) indicativi di una deviazione dalla condizione di normalità fisiologica.
- La sezione “**Prestazioni**” è OBBLIGATORIA. Consente di descrivere le prestazioni effettivamente eseguite e le procedure operative di esame;

- La sezione “**Confronto con precedenti esami eseguiti**” è OPZIONALE. È dedicata a riportare un confronto tra quanto emerso nel corso di precedenti esami eseguiti e quanto rilevato nel corso della/e procedura/e oggetto del referto;
- La sezione “**Referto**” è OBBLIGATORIA. Descrive quanto emerso nel corso della/e prestazione/i, riporta quindi al proprio interno una descrizione delle valutazioni del medico e dell’esito della prestazione
- La sezione “**Diagnosi**” è OPZIONALE. Rappresenta la conferma o la confutazione del sospetto diagnostico;
- La sezione “**Conclusioni**” è OPZIONALE. Riporta la valutazione conclusiva redatta dal medico specialista e generalmente destinata al medico richiedente.
- La sezione “**Suggerimenti per il medico prescrittore**” è OPZIONALE. Riporta al suo interno eventuali suggerimenti o comunicazioni per il medico richiedente;
- La sezione “**Accertamenti consigliati/Controlli**” è OPZIONALE. Riporta le prestazioni che il medico specialista ritiene opportuno consigliare al paziente;
- La sezione “**Terapia farmacologica consigliata**” è OPZIONALE. Riporta le terapie che il medico specialista ritiene opportuno consigliare al paziente a seguito della prestazione.

All'interno di ciascuna sezione, non contenente altre sottosezioni, **DEVE** essere presente un elemento `<text>` che contiene le informazioni human-readable specifiche della sezione. Nel caso di sezione che comprende sottosezioni, se tale sezione include informazioni non specificate all'interno delle sottosezioni **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente le informazioni human-readable specifiche della sezione.

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.

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 all'entry nella sua interezza (es. date, commenti); il secondo (`value/OriginalText`) il solo concetto espresso dal codice (es. una diagnosi) senza le informazioni accessorie.

CONF-RSA-100: Ogni sezione, non contenente altre sottosezioni, **DEVE** contenere un CDA Narrative Block [parte narrativa di sezione] (`<ClinicalDocument>/<component>/<structuredBody>/<component>/<section>/<text>`)

CONF-RSA-101: Ogni sezione **DEVE** contenere un codice che ne definisce il tipo (`<ClinicalDocument>/<component>/<structuredBody>/<component>/<section>/<code>`).

CONF-RSA-102: Ogni sezione **DEVE** contenere un titolo (`<ClinicalDocument>/<component>/<structuredBody>/<component>/<section>/<title>`).

Esempio di utilizzo:

```

1. <component>
2.   <structuredBody moodCode="EVN" classCode="DOCBODY">
3.     <component typeCode="COMP">
4.       <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
5.         <code .../>
6.         <title>...</title>
7.         <text>...</text>
8.         <entry>
9.           <entryRelationship>...</entryRelationship>
10.          <entryRelationship>...</entryRelationship>
11.        </entry>
12.      </section>
13.    </component>
14.    <component typeCode="COMP">
15.      <section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
16.        <code .../>
17.        <title>...</title>
18.        <text>...</text>
19.        <entry>
20.          <observation>...</observation>
21.        </entry>
22.      </section>
23.    </component>
24.  </structuredBody>
25. </component>
  
```

4.1. Sezione Quesito Diagnostico

Elemento **OPZIONALE** che consente di rappresentare le informazioni relative alla diagnosi già accertata o sospettata oppure il sintomo prevalente. Serve allo specialista per conoscere il motivo della richiesta dell'esame allo scopo di formulare delle risposte clinicamente precise al paziente o al medico che ha prescritto l'accertamento.

4.1.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"29299-5"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Motivo della visita	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="29299-5"
2.   codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.   codeSystemName="LOINC"
4.   codeSystemVersion="2.64"
5.   displayName="Motivo della visita"/>

```

4.1.2. Titolo della sezione: `<title>`

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <title> Quesito diagnostico </title>

```

4.1.3. Blocco narrativo: `<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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo (parte testuale non strutturata- Testo Libero):

```

1. <text>
2.   <paragraph>
3.     [Questo paragrafo contiene una descrizione testuale del quesito
4.     diagnostico.]
5. </paragraph>
6. </text>

```

Esempio di utilizzo (parte testuale strutturata):

```

1. <text>
2.   <item>
3.     <content ID="QDIAG"> [Esempio di quesito diagnostico] </content>
4.   </item>
5. </text>

```

4.1.4. Dettaglio di sezione: <entry>

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

4.1.4.1. <observation>

Elemento OPZIONALE atto a descrivere il quesito diagnostico relativo ad una patologia accertata o sospettata, oppure il sintomo prevalente. Generalmente viene indicata tramite un codice del vocabolario ICD9-CM. Viene associato alla entry di cui sopra.

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

Composizione di <observation>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		EVN	Event
classCode		OBS	Observation

L'elemento <observation> **DEVE** contenere un elemento <code> che specifica la tipologia di osservazione, ed un elemento <value> (*xsi:type="CD"*) che specifica, sulla base di un particolare vocabolario predefinito, la diagnosi.

Composizione di <observation>/<code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	"29298-7"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	ST	"Motivo della visita"	Descrizione LOINC

Composizione di <observation>/<value>:

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

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 utilizzo:

```

1. <entry>
2.   <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
3.     <code code="29298-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
4.       codeSystemName="LOINC" displayName="Motivo della visita"/>
5.     <value xsi:type="CD" code="[CODICE_DIAGNOSI]" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.103"
6.       codeSystemName="ICD9CM" displayName="[DESCRIZIONE_DIAGNOSI]"/>
7.   </observation>
8. </entry>
  
```

CONF-RSA-103: Il documento **PUÒ** contenere una ed una sola sezione "Quesito Diagnostico"

CONF-RSA-104: la sezione Quesito Diagnostico **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a **"29299-5"** e `codesystem` pari a **"2.16.840.1.113883.6.1"**

CONF-RSA-105: la sezione Quesito Diagnostico **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-106: la sezione Quesito Diagnostico **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni espresse in modo narrativo ("*human-readable*").

CONF-RSA-107: la sezione Quesito Diagnostico **PUÒ** contenere un elemento `<entry>/<observation>`, il quale **DEVE** a sua volta contenere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a **"29298-7"** e `codesystem` pari a **"2.16.840.1.113883.6.1"** e un elemento `<value>` contenente il codice della diagnosi secondo la classificazione ICD9-CM.

4.2. Sezione Storia Clinica

Elemento OPZIONALE atto a fornire un inquadramento generale dello stato di salute del paziente, della sua storia clinica e della motivazione che ha scaturito l'esigenza di sottoporre il paziente all'esame diagnostico.

Contiene inoltre le sottosezioni di dettaglio:

- "Allergie"
- "Terapia Farmacologica in Atto"

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

4.2.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di <code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"11329-0"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Storia Generale	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="11329-0"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Storia Generale"/>
  
```

4.2.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <title> Storia Clinica </title>
  
```

4.2.3. Blocco narrativo: <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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

```

1. <text>
2.     <paragraph>
3.         [Questo paragrafo contiene una descrizione testuale dell'anamnesi.]
4.     </paragraph>
5. </text>
  
```

CONF-RSA-108: Il documento **PUÒ** contenere una ed una sola sezione “Storia Clinica”

CONF-RSA-109: la sezione Storia Clinica **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l’attributo `code` pari a “11329-0” e `codesystem` pari a “2.16.840.1.113883.6.1”

CONF-RSA-110: la sezione Storia Clinica **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-111: la sezione Storia Clinica **PUÒ** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo (“*human-readable*”). Nel caso in cui la sezione Storia Clinica non contenga sotto-sezioni, **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo (“*human-readable*”).

4.2.4. Sezione Allergie

Elemento OPZIONALE interno alla sezione “Storia Clinica” atta a raccogliere tutte le informazioni riguardanti le allergie comunicate dal paziente che il medico ritiene utili evidenziare ai fini della formulazione del referto (es. principi attivi, agenti allergenici e intolleranze rilevati sul paziente).

4.2.4.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<code>`

Elemento **OBLIGATORIO** 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	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	“48765-2”	Codice LOINC.
codeSystem	OID	“2.16.840.1.113883.6.1”	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	“LOINC”	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Allergie & o reazioni avverse	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="48765-2"
2.   codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.   codeSystemName="LOINC"
4.   codeSystemVersion="2.64"
5.   displayName="Allergie & o reazioni avverse"/>

```

4.2.4.2. Titolo della sezione: `<title>`

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

Esempio di utilizzo:

1. `<title>` Allergie `</title>`

4.2.4.3. Blocco narrativo: `<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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

1. `<text>`
2. `<paragraph>`
3. Allergico a Cefalosporine; Allergia a contatto per lattice; Allergia a
4. contatto ed inalazione per polvere comune.
5. `</paragraph>`
6. `</text>`

CONF-RSA-112: la sezione Storia Clinica **PUÒ** contenere una ed una sola sottosezione "Allergie"

CONF-RSA-113: la sezione Allergie **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a "48765-2" e `codesystem` pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-114: la sezione Allergie **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-115: la sezione Allergie **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("human-readable").

4.2.5. Sezione Terapia Farmacologica in Atto

Elemento OPZIONALE interno alla sezione "Storia Clinica" che permette di descrivere l'eventuale terapia assunta dal paziente al momento della redazione del referto.

4.2.5.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<code>`

Elemento **OBLIGATORIO** 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	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"10160-0"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
displayName	ST	Uso di farmaci	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="10160-0"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Uso di farmaci"/>
  
```

4.2.5.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <title> Terapia farmacologica in atto </title>
  
```

4.2.5.3. Blocco narrativo: <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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo (parte testuale non strutturata– Testo Libero):

```

1. <text>
2.     <paragraph>
3.         Lasix 25 mg 2 cpr ore 8
4.     </paragraph>
5. </text>
  
```

Esempio di utilizzo (parte testuale strutturata):

```

1. <text>
2.     <item>
3.         <content ID="TF-1"> 023993013 - LASIX*25MG 30 CPR </content>
4.     </item>
5. </text>
  
```

4.2.5.4. Dettaglio di sezione: <entry>

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

4.2.5.4.1. <substanceAdministration>

Elemento **OPZIONALE** atto a descrivere la terapia farmacologica in atto al momento della visita Specialistica. Viene associato alla entry di cui sopra, e ripetuto per ogni elemento distintivo.

L'attributo <substanceAdministration>/@moodCode **OBBLIGATORIO DEVE** assumere

valore costante “**EVN**”; l'attributo `<substanceAdministration>/@classCode` **DEVE** assumere valore costante “**SBADM**”.

Composizione di `<substanceAdministration>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		EVN	Event
classCode		SBADM	SubstanceAdministration

L'elemento `<substanceAdministration>` **DEVE** contenere un elemento `<consumable>/<manufacturedProduct>` che definisce il tipo di terapia in atto, attraverso la codifica ATC, AIC e/o dei Gruppi di Equivalenza (GE) secondo la codifica AIFA.

Se presenti più codici (Es. sia ATC sia AIC, sia GE), nel `<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` **DEVE** essere riportato il codice del prodotto prescritto, mentre in uno o più elementi `<translation>` POSSONO essere riportate codifiche ulteriori. Gli attributi da valorizzare negli eventuali elementi `<translation>` sono gli stessi dell'elemento `<code>` riportati in precedenza.

Composizione di `<substanceAdministration>/<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` e di `<substanceAdministration>/<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>/<translation>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	[CODICE AIC_FARMACO] o [CODICE ATC_FARMACO] o [CODICE GRUPPO_EQUIVALENZA]	Codice ATC, AIC o GE associato al Farmaco
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.73" "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5" "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.51"	o o o OID del Sistema di codifica ATC, AIC o GE
codeSystemName	ST	"WHO ATC" "Tabella farmaci AIC" "Gruppi di Equivalenza"	o o o Descrizione del sistema di codifica ATC, AIC o GE.
displayName	ST	[DESCRIZIONE AIC_FARMACO] [DESCRIZIONE ATC_FARMACO] [DESCRIZIONE GRUPPO_EQUIVALENZA]	o o o descrizione del codice in oggetto

Esempio di utilizzo:

```

1. <entry>
2.   <substanceAdministration>
3.     <consumable>
4.       <manufacturedProduct>
5.         <manufacturedMaterial>
6.           <code code="023993013"
7.             codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
8.             codeSystemName="Tabella farmaci AIC"
9.             displayName="LASIX*25MG 30 CPR">
10.            <translation code="C03CA01"
11.              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
12.              codeSystemName="WHO ATC"
13.              displayName="FUROSEMIDE"/>
14.          </code>
15.        </manufacturedMaterial>
16.      </manufacturedProduct>
17.    </consumable>
18.  </substanceAdministration>
19. </entry>
  
```

CONF-RSA-116: la sezione Storia Clinica **PUÒ** contenere una ed una sola sottosezione "Terapia Farmacologia in Atto"

CONF-RSA-117: la sezione Terapia Farmacologia in Atto **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a "10160-0" e `codesystem` pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-118: la sezione Terapia Farmacologia in Atto **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-119: la sezione Terapia Farmacologia in Atto **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("human-readable").

CONF-RSA-120: la sezione Terapia Farmacologia in Atto **PUÒ** avere uno o più elementi `<entry>/<substanceAdministration>`.

CONF-RSA-121: Ogni elemento `<substanceAdministration>` **DEVE** avere un elemento `<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>` che definisce il tipo di terapia in atto, attraverso la codifica ATC, AIC e/o dei Gruppi di Equivalenza (GE) secondo la codifica AIFA.

CONF-RSA-122: Ogni elemento `<manufacturedMaterial>` **DEVE** avere un elemento `<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, AIC o GE;
- `codeSystem` (**OBBLIGATORIO**). Tale attributo di tipo UID (Unique Identifier String) rappresenta l'OID del sistema di codifica ATC, AIC o GE e **DEVE** assumere uno dei valori costanti **"2.16.840.1.113883.6.73"** o **"2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"** o **"2.16.840.1.113883.2.9.6.1.51"**
- `codeSystemName` (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String), se presente, **DEVE** assumere uno dei valori costanti **"WHO ATC"** o **"Tabella farmaci AIC"** o **"Gruppi di Equivalenza"**;
- `codeSystemVersion` (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String) rappresenta la versione del vocabolario.
- `displayName` (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String) assume il valore della descrizione del codice ATC, AIC o GE in oggetto.

CONF-RSA-123: Inoltre,

`<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` **PUÒ** gestire le componenti `<transLation>` i cui attributi **POSSONO** essere valorizzati come quelli dell'elemento `<code>` riportando codifiche ulteriori.

4.3. Sezione Precedenti Esami Eseguiti

Elemento **OPZIONALE** atta a raccogliere tutte le informazioni riguardanti i precedenti esami eseguiti che il medico ritiene utili evidenziare ai fini della formulazione del referto.

4.3.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"30954-2"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Test diagnostici &o dati di laboratorio rilevanti	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="30954-2"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Test diagnostici & dati di laboratorio rilevanti"/>
  
```

4.3.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <title> Precedenti Esami Eseguiti </title>
  
```

4.3.3. Blocco narrativo: <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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

```

1. <text>
2.     <paragraph>
3.         [Questo paragrafo contiene una sintesi testuale degli esami effettuati
4.         In precedenza.]
5.     </paragraph>
6. </text>
  
```

CONF-RSA-124: Il documento **PUÒ** contenere una ed una sola sottosezione "Precedenti Esami Eseguiti"

CONF-RSA-125: la sezione Precedenti Esami Eseguiti **DEVE** avere un elemento <code> valorizzato con l'attributo *code* pari a "30954-2" e *codesystem* pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-126: la sezione Precedenti Esami Eseguiti **DEVE** avere un elemento <title>

CONF-RSA-127: la sezione Precedenti Esami Eseguiti **DEVE** avere un elemento <text> contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("human-readable").

4.4. Sezione Esame Obiettivo

Elemento **OPZIONALE** atto a raccogliere tutte le informazioni riguardanti l'Esame Obiettivo compiuto sul paziente, riportato nel blocco narrativo.

4.4.1. Identificativo della tipologia della sezione: <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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di <code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"29545-1"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Osservazioni fisiche	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="29545-1"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Osservazioni fisiche"/>

```

4.4.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <title> Esame Obiettivo </title>

```

4.4.3. Blocco narrativo: <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 richiamare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

```

1. <text>
2.     <paragraph>
3.         Azione cardiaca ritmica normo frequente.
4.         Rumore respiratorio fisiologico su tutto l'ambito. Crepiti fissi alla base destra.
5.         Addome trattabile alla palpazione superficiale e profonda.
6.         Modesti edemi declivi.
7.     </paragraph>
8. </text>

```

- CONF-RSA-128:** Il documento **PUÒ** contenere una ed una sola sezione "Esame Obiettivo"
- CONF-RSA-129:** la sezione Esame Obiettivo **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a **"29545-1"** e `codesystem` pari a **"2.16.840.1.113883.6.1"**
- CONF-RSA-130:** la sezione Esame Obiettivo **DEVE** avere un elemento `<title>`
- CONF-RSA-131:** la sezione Esame Obiettivo **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("*human-readable*").

4.5. Sezione Prestazioni

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a riportare le prestazioni amministrative erogate, a cui il referto specialistico fa riferimento, e, ove applicabile, le procedure operative e cliniche eseguite. Specificare queste ultime, come descritto più avanti, consente di descrivere (in specifici contesti di specialistica ambulatoriale) i dettagli clinici delle attività e procedure operative effettuate durante l'encounter, incluse ad esempio la sedazione e la somministrazione di farmaci.

4.5.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<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 specificare la semantica della `section` in oggetto è la codifica LOINC qui di seguito riportata.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	62387-6	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	ST	Interventi	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="62387-6"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Interventi"/>
  
```

4.5.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```
1. <title> Prestazioni </title>
```

4.5.3. Blocco narrativo: <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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

```

1. <text>
2.   <paragraph>
3.     <caption>Prestazioni Eseguite</caption>
4.   </paragraph>
5.   <list>
6.     <item ID="Prestazione-1">
7.       <table border = "1">
8.         <thead>
9.           <tr>
10.            <th colspan="2">Prestazione 1</th>
11.          </tr>
12.        </thead>
13.        <tbody>
14.          <tr>
15.            <th>Codice Prestazione</th>
16.            <td>012311B</td>
17.          </tr>
18.          <tr>
19.            <th>Descrizione Prestazione eseguita</th>
20.            <td>ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA (chirurgia ambulatoriale -BIC)</td>
21.          </tr>
22.          <tr>
23.            <th>Data Prestazione eseguita</th>
24.            <td>20160609070749+0000</td>
25.          </tr>
26.        </tbody>
27.      </table>
28.    <paragraph>
29.      <caption>Procedure Operative Eseguite</caption>
30.    </paragraph>
31.    <list>
32.      <item ID="Procedure-1">
33.        <table border = "1">
34.          <thead>
35.            <tr>
36.              <th colspan="2">Procedura 1 </th>
37.            </tr>
38.          </thead>
39.          <tbody>
40.            <tr>
41.              <th>Codice Prestazione Eseguita</th>

```

```
42.         <td>012311B</td>
43.         </tr>
44.         <tr>
45.             <th>Codice Procedura Operativa</th>
46.             <td></td>
47.         </tr>
48.         <tr>
49.             <th>Descrizione Procedura Operativa</th>
50.             <td></td>
51.         </tr>
52.         <tr>
53.             <th>Quantità</th>
54.             <td></td>
55.         </tr>
56.         <tr>
57.             <th>Modalità Esecuzione Procedura Operativa</th>
58.             <td></td>
59.         </tr>
60.         <tr>
61.             <th>Strumentazione Utilizzata</th>
62.             <td></td>
63.         </tr>
64.         <tr>
65.             <th>Parametri descrittivi della Procedura</th>
66.             <td></td>
67.         </tr>
68.         <tr>
69.             <th>Note</th>
70.             <td></td>
71.         </tr>
72.     </tbody>
73. </table>
74. </item>
75. </list>
76. </item>
77. </list>
78. </text>
```

4.5.4. Dettaglio di sezione: <entry>

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

La strutturazione della entry potrà essere organizzata diversamente a seconda del caso che si vuole descrivere e del livello di dettaglio che si vuole raggiungere. È possibile delineare due casi:

1. Nel primo caso, **più semplice e comune**, la entry sarà composta da una o più prestazioni amministrative (espresse attraverso l'elemento <act>);
2. Nel secondo caso, utilizzabile **ove si abbia la necessità di descrivere con più dettagli quanto eseguito**, assieme all'indicazione delle prestazioni amministrative attraverso l'elemento <act>, si introdurrà una relazione, mediante l'elemento <entryRelationship>, tra le prestazioni amministrative e le procedure operative che ne declinano i dettagli operativi, clinici o di esecuzione;

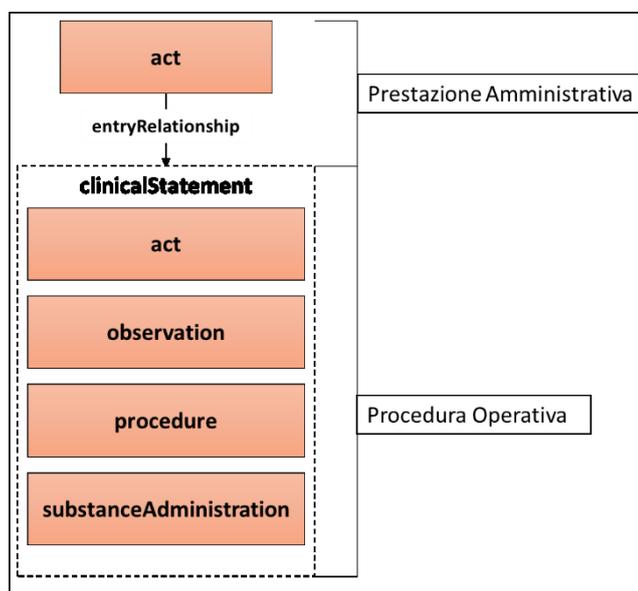


Figura 2: Struttura della entry

Nei paragrafi successivi è descritta nel dettaglio la struttura della entry.

4.5.4.1. Prestazioni Amministrative Eseguite: <act>

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a descrivere le prestazioni amministrative eseguite.

L'attributo <act>/@moodCode **OBBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante **“EVN”**; l'attributo <act>/@classCode **DEVE** assumere valore costante **“ACT”**.

Composizione di <act>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		EVN	Event

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode		ACT	Act

L'elemento `<act>` **DEVE** contenere un elemento `<code>` che definisce la prestazione amministrativa eseguita ed un elemento `<effectiveTime>` che definisce la data della prestazione.

Composizione di `<act>/<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	[CODICE_PRESTAZIONE]	Codice della prestazione.
codeSystem	OID	[OID_NOMENCLATORE]	OID del Nomenclatore Nazionale/Regionale delle prestazioni amministrative.
codeSystemName	ST	[NOME_SISTEMA_CODIFICA]	Descrizione del Nomenclatore Nazionale/Regionale delle prestazioni amministrative.
displayName	ST	[DESCRIZIONE_PRESTAZIONE]	Descrizione della prestazione.

Per la codifica possono essere utilizzati il sistema di Nomenclatura Ministeriale e/o Regionale. L'elemento `<code>` PUO' contenere un elemento `<translation>` per riportare una ulteriore codifica della prestazione. Gli attributi da valorizzare sono gli stessi dell'elemento `<code>` riportato in precedenza.

Composizione di `<act>/<effectiveTime>/@value` (**OBBLIGATORIO**):

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[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).

A ciascuna prestazione amministrativa (elemento `<act>`) POSSONO essere associate, mediante l'elemento `<entryRelationship>`, una o più procedure operative, rappresentate a seconda della necessità da un differente ClinicalStatement (es. observation, procedure, substanceAdministration, ...), come mostrato in Figura 2.

Esempio di utilizzo:

```

1. <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
2.     <code code="012311B" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11"
3.         codeSystemName="DIZ_PREST_LOMBARDIA"
4.         displayName="ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA (chirurgia ambulatoriale - BIC)">
5.         <originalText>
6.             <reference value="#Prestazione - 1"/>
7.         </originalText>
8.     </code>
9.     <effectiveTime value="20160609070749+0000"/>
10.    <entryRelationship typeCode="COMP">
11.        ... (Procedura Operativa) ...
12.    </entryRelationship>
13. </act>
  
```

4.5.4.1.1.1. Procedura Operativa Eseguita

Come descritto in Figura 2, le procedure operative possono essere definite, a seconda della necessità, mediante un differente ClinicalStatement.

Di seguito si riportano possibili esempi di utilizzo:

- **Procedure** (per indicare procedure diagnostiche invasive, interventistiche, chirurgiche, terapeutiche non farmacologiche)
- **SubstanceAdministration** (per indicare procedure di somministrazioni farmaceutiche come terapie, vaccinazioni e sedazioni)
- **Observation** (per indicare osservazioni eseguite e parametri clinici rilevati durante la prestazione)
- **Act** (per indicare altre procedure non inquadrabili nei costrutti precedenti)

Esempio di utilizzo:

```

1. <entryRelationship typeCode="COMP">
2.     <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
3.         <code code="012311B"
4.             codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11"
5.             codeSystemName="DIZ_PREST_LOMBARDIA"
6.             displayName=" ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA
7.                 (in chirurgia ambulatoriale - BIC)">
8.             <originalText>
9.                 <reference value="#Procedura - 1"/>
10.            </originalText>
11.        </code>
12.        <effectiveTime value="20160609070749+0000"/>
13.    </procedure>
14. </entryRelationship>
  
```

Possibili informazioni associabili alle procedure operative sono le seguenti:

- Codice della Procedura
- Descrizione della Procedura
- Quantità (per indicare il numero di somministrazioni)
- Modalità di Esecuzione della Procedura
- Strumentazione Utilizzata
- Parametri descrittivi della Procedura
- Note

Tali informazioni potranno essere definite, in funzione della tipologia e del livello di dettaglio, attraverso il blocco narrativo (elemento `<section>/<text>`), se esprimibili in forma testuale. In aggiunta, possono essere espressi anche attraverso gli attributi dei singoli ClinicalStatement come da tabella successiva:

Informazione	Clinical Statement ed elementi utilizzabili
Codice e Descrizione della procedura	All'interno dell'elemento <code>procedure</code> <code>substanceAdministration</code> <code>observation</code> <code>act</code> si utilizza l'elemento <code><code></code> attributi <code>@code</code> e <code>@displayName</code>
Quantità	All'interno dell'elemento <code>observation</code> <code>substanceAdministration</code> si utilizza l'elemento <code><repeatNumber></code> per indicare il numero di somministrazioni
Modalità di Esecuzione della Procedura	All'interno dell'elemento <code>observation</code> <code>procedure</code> si utilizza l'elemento <code><methodCode></code>
Strumentazione Utilizzata	All'interno dell'elemento <code>procedure</code> <code>substanceAdministration</code> <code>observation</code> <code>act</code> si utilizza l'elemento <code><participant>/<participantRole>/<device></code>
Parametri descrittivi della Procedura	All'interno dell'elemento <code>procedure</code> <code>substanceAdministration</code> <code>observation</code> <code>act</code> si utilizza l'elemento <code><entryRelationship>/<observation></code>
Note	All'interno dell'elemento <code>procedure</code> <code>substanceAdministration</code> <code>observation</code> <code>act</code> si utilizza l'elemento <code><entryRelationship>/<act></code>

Nel capitolo “Inoltre, `<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` PUÒ gestire le componenti `<translation>` i cui attributi POSSONO essere valorizzati come quelli dell'elemento `<code>` riportando codifiche ulteriori.

Esempi XML” vengono descritti in forma dettagliata alcuni esempi di possibili implementazioni della sezione Prestazioni.

Nel caso particolare in cui si abbia una procedura operativa comune a più prestazioni amministrative (es. anestesia), questa può essere gestita utilizzando un meccanismo di riferimento interno sintetizzato di seguito:

- l'elemento `<entryRelationship>` nel caso di riferimento interno deve avere gli attributi `@typeCode='REFR'` e `@inversionInd='false'`;

- la procedura operative a cui si fa riferimento può essere definita da un qualsiasi clinical statement (act, procedure, observation, substanceAdministration), tuttavia il riferimento interno deve sempre utilizzare la classe `<act>`, indipendentemente dal tipo di elemento XML cui si riferisce;
- l'elemento `<id>` deve essere presente. Gli attributi `@root` ed `@extension` identificano un elemento definito altrove nello stesso documento;
- l'elemento `<code>` deve essere presente. Deve avere gli stessi attributi dell'elemento `<code>` a cui fa riferimento, se questo non ha un elemento `<code>`, l'attributo `nullFlavor` deve essere impostato su "NA".

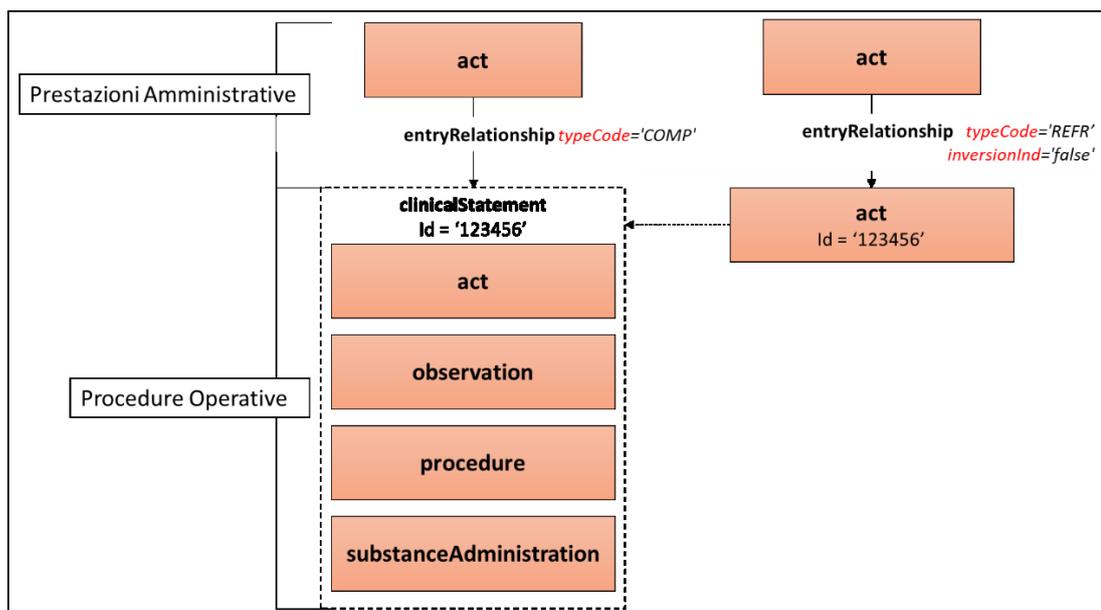


Figura 3: Riferimento Interno

Anche per questo caso d'uso è presente un esempio al capitolo "Inoltre, `<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` PUÒ gestire le componenti `<translation>` i cui attributi POSSONO essere valorizzati come quelli dell'elemento `<code>` riportando codifiche ulteriori.

Esempi XML".

CONF-RSA-132: Il documento **DEVE** contenere una ed una sola sezione "Prestazioni"

CONF-RSA-133: la sezione Prestazioni **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a "62387-6" e `codesystem` pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-134: la sezione Prestazioni **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-135: la sezione Prestazioni **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("human-readable").

CONF-RSA-136: la sezione Prestazioni **DEVE** avere almeno un elemento `<entry>/<act>`.

CONF-RSA-137: l'elemento `<act>` **DEVE** contenere un elemento `<code>` che definisce la prestazione amministrativa eseguita;

CONF-RSA-138: l'elemento `<act>` **DEVE** contenere un elemento `<effectiveTime>` che definisce la data nella quale la prestazione è stata eseguita

CONF-RSA-139: l'elemento `<act>` **PUÒ** contenere uno o più elementi `<entryRelationship>` utili a descrivere, mediante differenti ClinicalStatement, le procedure operative eseguite associabili alla specifica prestazione;

4.6. Sezione Confronto con Precedenti Esami Eseguiti

Elemento OPZIONALE atto a riportare un confronto tra quanto emerso nel corso di precedenti esami eseguiti e quanto rilevato nel corso della/e procedura/e oggetto del referto.

4.6.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<code>`

Elemento **OBLIGATORIO** 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	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	X1-8	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	" LOINC "	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Confronto con Precedenti Esami Eseguiti	Nome della section.

Vista l'indisponibilità di un codice appropriato, la seguente guida prevede l'utilizzo di un codice x-code LOINC provvisorio, il quale verrà aggiornato con un codice definitivo una volta ultimate le procedure di definizione di un nuovo codice LOINC specifico.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="X1-8"
2.   codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.   codeSystemName="LOINC italiano provvisorio"
4.   codeSystemVersion="2.64"
5.   displayName="Confronto con Precedenti Esami Eseguiti"/>
  
```

4.6.2. Titolo della sezione: `<title>`

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

Esempio di utilizzo:

1. `<title>` Confronto con Precedenti Esami Eseguiti `</title>`

4.6.3. Blocco narrativo: `<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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

1. `<text>`
2. `<paragraph>`
3. [Descrizione del confronto con precedenti esami eseguiti].
4. `</paragraph>`
5. `</text>`

CONF-RSA-140: Il documento **PUÒ** contenere una ed una sola sotto-sezione "Confronto con Precedenti Esami Eseguiti"

CONF-RSA-141: la sezione Confronto con Precedenti Esami Eseguiti **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a "X1-8" e `codesystem` pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-142: la sezione Confronto con Precedenti Esami Eseguiti **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-143: la sezione Confronto con Precedenti Esami Eseguiti **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("human-readable").

4.7. Sezione Referto

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a riportare quanto emerso nel corso della/e prestazione/i, riporta quindi al proprio interno una descrizione delle valutazioni del medico e dell'esito della prestazione

4.7.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"47045-0"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Referto	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="47045-0 "
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Referto"/>
  
```

4.7.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```
1. <title> Referto </title>
```

4.7.3. Blocco narrativo: <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 richiamare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

```

1. <text>
2.     <paragraph>
3.         [Questo paragrafo contiene una descrizione testuale del referto.]
4.     </paragraph>
5. </text>
  
```

CONF-RSA-144: Il documento **DEVE** contenere una ed una sola sezione "Referto"

CONF-RSA-145: la sezione Referto **DEVE** avere un elemento <code> valorizzato con l'attributo *code* pari a "47045-0" e *codesystem* pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-146: la sezione Referto **DEVE** avere un elemento <title>

CONF-RSA-147: la sezione Referto **DEVE** avere un elemento <text> contenente tutte le informazioni espresse in modo narrativo ("human-readable").

4.8. Sezione Diagnosi

Elemento OPZIONALE atto a fornire una diagnosi conclusiva dedotta dall'esame di Specialistica Ambulatoriale.

4.8.1. Identificativo della tipologia della sezione: <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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di <code> :

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"29548-5"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Diagnosi	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="29548-5"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Diagnosi"/>
  
```

4.8.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <title> Diagnosi </title>
  
```

4.8.3. Blocco narrativo: <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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

```

1. <text>
2.     <paragraph>
3.         [Questo paragrafo contiene una descrizione testuale della Diagnosi.]
4.     </paragraph>
5. </text>
  
```

Esempio di utilizzo (parte testuale strutturata):

```

1. <text>
2.   <list>
3.     <item>
4.       <content ID="DIAG1">[Diagnosi1]</content>
5.     </item>
6.   </list>
7. </text>
  
```

4.8.4. Dettaglio di sezione: <entry>

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

4.8.4.1. <observation>

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a descrivere la diagnosi conclusiva dedotta dall'esame di Specialistica Ambulatoriale.

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

Composizione di <observation>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		EVN	Event
classCode		OBS	Observation

L'elemento <observation> **DEVE** contenere un elemento <code> che specifica la tipologia dell'osservazione ed un elemento <value> (*xsi:type="CD"*) che specifica sulla base di un particolare vocabolario predefinito, ICD9-CM, la diagnosi.

Composizione di <observation>/<code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	29308-4	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
displayName	ST	Diagnosi	Descrizione LOINC

Composizione di <observation>/<value>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[CODICE_DIAGNOSI]	Codice della diagnosi.
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.2	OID del sistema di codifica ICD9-CM
codeSystemName	ST	" ICD9-CM "	Descrizione del sistema di codifica.
displayName	ST	[DESCRIZIONE_DIAGNOSI]	Descrizione della diagnosi.

L'elemento <value> PUO' contenere un elemento <translation> per riportare una ulteriore codifica della diagnosi.

Esempio di utilizzo:

```

1. <entry>
2.   <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
3.     <code code="29308-4"
4.       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
5.       displayName="Diagnosi"/>
6.     <value code="[CODICE_DIAGNOSI]"
7.       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2" codeSystemName="ICD9-CM"
8.       displayName="[DESCRIZIONE_DIAGNOSI]"/>
9.   </observation>
10. </entry>

```

CONF-RSA-148: Il documento **PUO'** contenere una ed una sola sezione "Diagnosi"

CONF-RSA-149: la sezione Diagnosi **DEVE** avere un elemento <code> valorizzato con l'attributo *code* pari a **"29548-5"** e *codesystem* pari a **"2.16.840.1.113883.6.1"**

CONF-RSA-150: la sezione Diagnosi **DEVE** avere un elemento <title>

CONF-RSA-151: la sezione Diagnosi **DEVE** avere un elemento <text> contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("*human-readable*").

CONF-RSA-152: la sezione Diagnosi **PUO'** avere uno o più elementi <entry>/<observation> il quale **DEVE** a sua volta contenere un elemento <code> valorizzato con l'attributo *code* pari a **"29308-4"** e *codesystem* pari a **"2.16.840.1.113883.6.1"** e un elemento <value> contenente il codice della diagnosi secondo la classificazione ICD9-CM.

4.9. Sezione Conclusioni

Elemento OPZIONALE atto a riportare informazioni conclusive che non trovano collocazione nelle altre sezioni del documento.

4.9.1. Identificativo della tipologia della sezione: <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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di <code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"55110-1"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Conclusioni	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="55110-1"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Conclusioni"/>
  
```

4.9.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <title> Conclusioni </title>
  
```

4.9.3. Blocco narrativo: <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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

```

1. <text>
2.     <paragraph>
3.         [Questo paragrafo contiene una descrizione testuale delle conclusioni]
4.     </paragraph>
5. </text>
  
```

CONF-RSA-153: Il documento **PUO'** contenere una ed una sola sezione "Conclusioni"

CONF-RSA-154: la sezione Conclusioni **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a **"55110-1"** e `codesystem` pari a **"2.16.840.1.113883.6.1"**

CONF-RSA-155: la sezione Conclusioni **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-156: la sezione Conclusioni **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("*human-readable*").

4.10. Sezione Suggerimenti per il Medico Prescrittore

Elemento OPZIONALE atto a riportare informazioni relative ai Suggerimenti per il Medico Prescrittore.

4.10.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	X2-6	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC italiano provvisorio"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.6419).
displayName	ST	Suggerimenti per il Medico Prescrittore	Nome della section.

Vista l'indisponibilità di un codice appropriato, la seguente guida prevede l'utilizzo di un codice x-code LOINC provvisorio, il quale verrà aggiornato con un codice definitivo una volta ultimate le procedure di definizione di un nuovo codice LOINC specifico.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="X2-6"
2.   codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.   codeSystemName="LOINC italiano provvisorio"
4.   codeSystemVersion="2.6419"
5.   displayName="Suggerimenti per il Medico Prescrittore"/>

```

4.10.2. Titolo della sezione: `<title>`

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

Esempio di utilizzo:

1. `<title>` Suggerimenti per il Medico Prescrittore `</title>`

4.10.3. Blocco narrativo: `<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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

1. `<text>`
2. `<paragraph>`
3. [Questo paragrafo contiene una descrizione testuale dei suggerimenti
4. per il medico prescrittore]
5. `</paragraph>`
6. `</text>`

CONF-RSA-157: Il documento **PUO'** contenere una ed una sola sezione "Suggerimenti per il Medico Prescrittore"

CONF-RSA-158: la sezione Suggerimenti per il Medico Prescrittore **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a "X2-6" e `codesystem` pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-159: la sezione Suggerimenti per il Medico Prescrittore **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-160: la sezione Suggerimenti per il Medico Prescrittore **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("human-readable").

4.11. Sezione Accertamenti e Controlli Consigliati

Elemento OPZIONALE che riporta eventuali Accertamenti e Controlli Consigliati.

4.11.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"62385-0"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Raccomandazioni	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="62385-0"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Raccomandazioni"/>

```

4.11.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```

1. <title> Accertamenti e Controlli Consigliati </title>

```

4.11.3. Blocco narrativo: <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 richiamare l'informazione testuale nel dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo:

```

1. <text>
2.     <paragraph>
3.         [Questo paragrafo contiene una descrizione testuale degli Accertamenti e
4.         Controlli Consigliati.]
5.     </paragraph>
6. </text>

```

Esempio di utilizzo (parte testuale strutturata):

```

1. <text>
2.     <item>
3.         <content ID="AC-1"> [Questo paragrafo contiene una descrizione codificata
4.         degli Accertamenti e Controlli consigliati] </content>
5.     </item>
6. </text>

```

4.11.4. Dettaglio di sezione: <entry>

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

4.11.4.1. <act>

Elemento **OBBLIGATORIO** atto a descrivere gli eventuali Accertamenti e Controlli consigliati

L'attributo <act>/@moodCode **OBBLIGATORIO DEVE** assumere valore costante **"INT"**; l'attributo <act>/@classCode **DEVE** assumere valore costante **"ACT"**.

Composizione di <observation>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		INT	Event
classCode		ACT	Act

L'elemento <act> **DEVE** contenere un elemento <code> che specifica, sulla base di un particolare vocabolario, gli Accertamenti e Controlli consigliati.

Composizione di <act>/<code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[CODICE_ACCERTAMENTI]	Codice degli accertamenti.
codeSystem	OID	[OID_NOMENCLATORE]	OID del Sistema di codifica.
codeSystemName	ST	[NOME_SISTEMA_CODIFICA]	Descrizione del sistema di codifica.
displayName	ST	[DESCRIZIONE_ACCERTAMENTI]	Descrizione degli accertamenti.

L'elemento <code> PUO' contenere un elemento <translation> per riportare una ulteriore codifica degli Accertamenti e controlli consigliati.

Esempio di utilizzo:

```

1. <entry>
2.   <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
3.     <code code="[CODICE_ACCERTAMENTI]"
4.         codeSystem="[OID_NOMENCLATORE]" codeSystemName="[NOME_SISTEMA_CODIFICA]"
5.         displayName="[DESCRIZIONE_ACCERTAMENTI]"/>
6.   </observation>
7. </entry>
  
```

CONF-RSA-161: Il documento **PUO'** contenere una ed una sola sezione "Accertamenti e Controlli Consigliati"

CONF-RSA-162: la sezione Accertamenti e Controlli Consigliati **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo `code` pari a "62385-0" e `codesystem` pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-163: la sezione Accertamenti e Controlli Consigliati **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-164: la sezione Accertamenti e Controlli Consigliati **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("human-readable").

CONF-RSA-165: la sezione Accertamenti e Controlli Consigliati **PUO'** avere uno o più elementi `<entry>`. Se presente l'elemento `<entry>`, questo **DEVE** contenere un elemento `<act>` il quale **DEVE** a sua volta contenere un elemento `<code>` contenente il codice degli accertamenti o dei controlli consigliati.

4.12. Sezione Terapia Farmacologia Consigliata

Elemento OPZIONALE che permette di descrivere l'eventuale terapia consigliata al paziente successivamente alla visita Specialistica.

4.12.1. Identificativo della tipologia della sezione: `<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 specificare la tipologia della section in oggetto è la codifica LOINC.

Composizione di `<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"75311-1"	Codice LOINC.
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.1"	OID del vocabolario utilizzato.
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome del vocabolario utilizzato: LOINC.
codeSystemVersion	ST	[VERSIONE]	Versione del vocabolario utilizzata (ad es. 2.64).
displayName	ST	Dimissione, farmaci	Nome della section.

Esempio di utilizzo:

```

1. <code code="75311-1"
2.     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
3.     codeSystemName="LOINC"
4.     codeSystemVersion="2.64"
5.     displayName="Dimissione, farmaci"/>
  
```

4.12.2. Titolo della sezione: <title>

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

Esempio di utilizzo:

```
1. <title> Terapia farmacologica consigliata </title>
```

4.12.3. Blocco narrativo: <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 dettaglio di sezione, dando una indicazione sulla formattazione da usare in rappresentazione del testo.

Esempio di utilizzo (parte testuale non strutturata– Testo Libero):

```
1. <text>
2.     <paragraph>
3.         Lasix 25 mg 2 cpr ore 8
4.     </paragraph>
5. </text>
```

Esempio di utilizzo (parte testuale strutturata):

```
1. <text>
2.     <item>
3.         <content ID="TFc-1"> 023993013 - LASIX*25MG 30 CPR </content>
4.     </item>
5. </text>
```

4.12.4. Dettaglio di sezione: <entry>

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

4.12.4.1. <substanceAdministration>

Elemento **OPZIONALE** atto a descrivere la terapia farmacologica consigliata a seguito della visita Specialistica. Viene associato alla entry di cui sopra, e ripetuto per ogni elemento distintivo.

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

Composizione di <substanceAdministration>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		INT	proposal
classCode		SBADM	SubstanceAdministration

L'elemento `<substanceAdministration>` **DEVE** contenere un elemento `<consumable>/<manufacturedProduct>` che definisce il tipo di terapia consigliata, attraverso la codifica ATC, AIC e/o dei Gruppi di Equivalenza (GE) secondo la codifica AIFA.

Se presenti più codici (Es. sia ATC sia AIC, sia GE), nel `<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` **DEVE** essere riportato il codice del prodotto prescritto, mentre in uno o più elementi `<translation>` POSSONO essere riportate codifiche ulteriori. Gli attributi da valorizzare negli eventuali elementi `<translation>` sono gli stessi dell'elemento `<code>` riportati in precedenza.

Composizione di
`<substanceAdministration>/<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` e di
`<substanceAdministration>/<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>/<translation>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	[CODICE AIC_FARMACO] o [CODICE ATC_FARMACO] o [CODICE GRUPPO_EQUIVALENZA]	Codice ATC, AIC o GE associato al Farmaco
codeSystem	OID	"2.16.840.1.113883.6.73" "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5" "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.51"	OID del Sistema di codifica ATC, AIC o GE
codeSystemName	ST	"WHO ATC" "Tabella farmaci AIC" "Gruppi di Equivalenza"	Descrizione del sistema di codifica ATC, AIC o GE.
displayName	ST	[DESCRIZIONE AIC_FARMACO] o [DESCRIZIONE ATC_FARMACO] o [DESCRIZIONE GRUPPO_EQUIVALENZA]	descrizione del codice in oggetto

Esempio di utilizzo:

```

1. <entry>
2.   <substanceAdministration>
3.     <consumable>
4.       <manufacturedProduct>
5.         <manufacturedMaterial>
6.           <code code="C03CA01"
7.             codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
8.             codeSystemName="WHO ATC"
9.             displayName="FUROSEMIDE"/>
10.        </manufacturedMaterial>
11.      </manufacturedProduct>
12.    </consumable>
13.  </substanceAdministration>
14. </entry>

```

CONF-RSA-166: Il documento **PUÒ** contenere una ed una sola sottosezione "Terapia Farmacologia Consigliata"

CONF-RSA-167: la sezione Terapia Farmacologia Consigliata **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato con l'attributo *code* pari a "75311-1" e *codesystem* pari a "2.16.840.1.113883.6.1"

CONF-RSA-168: la sezione Terapia Farmacologia Consigliata **DEVE** avere un elemento `<title>`

CONF-RSA-169: la sezione Terapia Farmacologia Consigliata **DEVE** avere un elemento `<text>` contenente tutte le informazioni esposte in modo narrativo ("human-readable").

CONF-RSA-170: la sezione Terapia Farmacologia Consigliata **PUÒ** avere uno o più elementi `<entry>/<substanceAdministration>`.

CONF-RSA-171: Ogni elemento `<substanceAdministration>` **DEVE** avere un elemento `<consumable>/<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>` che definisce il tipo di terapia Consigliata, attraverso la codifica ATC, AIC e/o dei Gruppi di Equivalenza (GE) secondo la codifica AIFA.

CONF-RSA-172: Ogni elemento `<manufacturedMaterial>` **DEVE** avere un elemento `<code>` valorizzato come segue:

- a. *code* (**OBBLIGATORIO**). Tale attributo di tipo ST (Character String) **DEVE** assumere uno dei valori previsti nel catalogo nazionale di codifica ATC, AIC o GE;
- b. *codeSystem* (**OBBLIGATORIO**). Tale attributo di tipo UID (Unique Identifier String) rappresenta l'OID del sistema di codifica ATC, AIC o GE e **DEVE** assumere uno dei valori costanti "2.16.840.1.113883.6.73" o "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5" o "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.51"
- c. *codeSystemName* (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String), se presente, **DEVE** assumere uno dei valori costanti "WHO ATC" o "Tabella farmaci AIC" o "Gruppi di Equivalenza";
- d. *codeSystemVersion* (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String) rappresenta la versione del vocabolario.
- e. *displayName* (**OPZIONALE**). Tale attributo di tipo ST (Character String) assume il valore della descrizione del codice ATC, AIC o GE in oggetto.

CONF-RSA-173: Inoltre, `<manufacturedProduct>/<manufacturedMaterial>/<code>` **PUÒ** gestire le componenti `<translation>` i cui attributi **POSSONO** essere valorizzati come quelli dell'elemento `<code>` riportando codifiche ulteriori.

5. Esempi XML

Nel presente capitolo verranno riportati alcuni esempi a supporto della compilazione del documento.

5.1. Esempio Sezione Referto - Ortopedia

Nell'esempio seguente viene illustrato il caso in cui a fronte di una prestazione amministrativa (visita ortopedica) non sono presenti particolari procedure associate.

Prestazioni amministrative	
Codice prestazione eseguita	89.01.G
Descrizione prestazione eseguita	Visita Ortopedica di Controllo
Data prestazione eseguita	09/06/2016

```

1. <component>
2.   <section>
3.     <code   code="62387-6 "
4.           codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
5.           codeSystemName="LOINC"
6.           displayName="Interventi"/>
7.     <title>Prestazione</title>
8.     <text>
9.       ...
10.    </text>
11.    <entry>
12.      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
13.        <code   code="89.01.G"
14.              codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11"
15.              codeSystemName="DIZ_PREST_LOMBARDIA"
16.              displayName="Visita Ortopedica di Controllo">
17.          <originalText>
18.            <reference value="#Prestazione - 1"/>
19.          </originalText>
20.        </code>
21.        <effectiveTime value="20160609070749+0000"/>
22.      </act>
23.    </entry>
24.  </section>
25. </component>
  
```

5.2. Esempio Sezione Referto - Cardiologia

Nell'esempio seguente viene illustrato il caso in cui a fronte di una sola prestazione amministrativa (Scintigrafia miocardica da sforzo) corrispondano a livello clinico cinque differenti procedure operative (iniezione isotopo radioattivo a riposo, analisi esame scintigrafico, esecuzione test da sforzo, iniezione isotopo radioattivo all'apice dello sforzo, analisi esame scintigrafico).

Prestazioni amministrative	
Codice prestazione eseguita	92.05.1
Descrizione prestazione eseguita	Scintigrafia miocardica da sforzo
Data prestazione eseguita	09/06/2019
Procedure operative	
SUBSTANCE ADMINISTRATION - code	V09FX01
SUBSTANCE ADMINISTRATION - description	Tecnezio-99mtc-pertecnetato
PROCEDURE - code	6192051
PROCEDURE - description	Scintigrafia miocardio di perfusione a riposo e dopo stimolo
ACT - code	088944
ACT - description	Test cardiovascolari da sforzo
SUBSTANCE ADMINISTRATION - code	V09FX01
SUBSTANCE ADMINISTRATION - description	Tecnezio-99mtc-pertecnetato
PROCEDURE - code	6192051
PROCEDURE - description	Scintigrafia miocardio di perfusione a riposo e dopo stimolo

```

1. <component>
2.   <section>
3.     <code   code="62387-6"
4.           codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
5.           codeSystemName="LOINC"
6.           displayName="Interventi"/>
7.     <title>Prestazione</title>
8.     <text>
9.       ...
10.    </text>
11.    <entry>
12.      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
13.        <code   code="92.05.1"
14.              codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11.99"
15.              codeSystemName="NOMENCLATORE MINISTERIALE PRESTAZIONI"
16.              displayName="Scintigrafia Miocardica da Sforzo">
17.          <originalText>
18.            <reference value="#Prestazione - 1"/>
19.          </originalText>
20.        </code>
21.        <effectiveTime value="20190609100000+0000"/>
22.        <entryRelationship typeCode="COMP">
23.          <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
24.            <text>Iniezione isotropo radioattivo a riposo</text>

```

```

25.         <effectiveTime value="2019060910000+0000"/>
26.         <consumable>
27.             <manufacturedProduct>
28.                 <manufacturedMaterial>
29.                     <code code="V09FX01"
30.                         codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
31.                         codeSystemName="WHO ATC"
32.                         displayName="TECNEZIO-99MTC-PERTECNETATO"/>
33.                 </manufacturedMaterial>
34.             </manufacturedProduct>
35.         </consumable>
36.     </substanceAdministration>
37. </entryRelationship>
38. <entryRelationship typeCode="COMP">
39.     <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
40.         <code code="6192051"
41.             codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11"
42.             codeSystemName="DIZ_PREST_LOMBARDIA"
43.             displayName="SCINTIGRAFIA MIOCARDIO DI PERFUSIONE
44.                 A RIPOSO E DOPO STIMOLO"/>
45.         <text> Analisi Esame Scintigrafico (Analisi captazione
46.             Isotopo radioattivo)</text>
47.     <effectiveTime value="20190609100500+0000"/>
48.     <entryRelationship typeCode="COMP">
49.         <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
50.             <code code="30899-9"
51.                 codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
52.                 codeSystemName="LOINC"
53.                 displayName="Volume del Sangue da Scintigrafia"/>
54.             <text> Parametri descrittivi: Volume Sangue </text>
55.             <value xsi:type="PQ" value="4400" unit="mL"/>
56.         </observation>
57.     </entryRelationship>
58.     <participant>
59.         <participantRole>
60.             <device>
61.                 <manufacturerModelName code="SPECT-RAD-2"/>
62.             </device>
63.         </participantRole>
64.     </participant>
65. </procedure>
66. </entryRelationship>
67. <entryRelationship typeCode="COMP">
68.     <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
69.         <code code="088944"
70.             codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11"
71.             codeSystemName="DIZ_PREST_LOMBARDIA"
72.             displayName="TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO"/>
73.         <text> Esecuzione Test da Sforzo </text>
74.         <effectiveTime value="20190609102500+0000"/>
75.     </act>
76. </entryRelationship>
77. <entryRelationship typeCode="COMP">
78.     <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
79.         <text> Iniezione isotropo radioattivo all'apice dello sforzo</text>
80.         <effectiveTime value="20190609103500+0000"/>
81.     <consumable>
82.         <manufacturedProduct>
83.             <manufacturedMaterial>
84.                 <code code="V09FX01"
85.                     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
86.                     codeSystemName="WHO ATC"
87.                     displayName="TECNEZIO-99MTC-PERTECNETATO"/>

```

```

88.         </manufacturedMaterial>
89.     </manufacturedProduct>
90.     </consumable>
91.     </substanceAdministration>
92. </entryRelationship>
93. <entryRelationship typeCode="COMP">
94.     <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
95.         <code code="6192051"
96.             codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11"
97.             codeSystemName="DIZ_PREST_LOMBARDIA"
98.             displayName="SCINTIGRAFIA MIOCARDIO DI PERFUSIONE
99.                 A RIPOSO E DOPO STIMOLO"/>
100.         <text> Analisi Esame Scintigrafico (Analisi captazione
101. isotopo radioattivo)</text>
102.         <effectiveTime value="20190609102000+0000"/>
103.     </entryRelationship typeCode="COMP">
104.         <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
105.             <code code="30899-9"
106.                 codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
107.                 codeSystemName="LOINC"
108.                 displayName="Volume del Sangue da Scintigr
109. afia"/>
110.             <text> Parametri descrittivi: Volume Sangue </text>
111.             <value xsi:type="PQ" value="4500" unit="mL"/>
112.         </observation>
113.     </entryRelationship>
114. <participant>
115.     <participantRole>
116.         <device>
117.             <manufacturerModelName code="SPECT-RAD-2"/>
118.         </device>
119.     </participantRole>
120. </participant>
121. </procedure>
122. </entryRelationship>
123. </act>
124. </entry>
125. </section>
126. </component>

```

Si noti che nel precedente esempio sono presenti 2 procedure uguali di scintigrafia, che sono state inserite come procedure separate in quanto per ciascuna di esse sono state raccolte specifiche informazioni di dettaglio (il volume sanguigno, l'effective time) che hanno reso necessaria la distinzione delle stesse, che altrimenti potevano essere accorpate inserendo una "quantità" pari a 2 per indicare la molteplicità della procedura.

5.3. Esempio Sezione Referto - Odontoiatria

Nell'esempio seguente viene illustrato il caso in cui a fronte di due sole prestazioni amministrative (Estrazione Chirurgica di dente, Ricostruzione di dente mediante otturazione) corrispondano a livello clinico una sola procedura (sedazione) comune ad entrambe.

Prestazioni amministrative	
Codice prestazione eseguita	352319
Descrizione prestazione eseguita	Estrazione chirurgica di dente
Data prestazione eseguita	09/06/2019
Codice prestazione eseguita	3523201
Descrizione prestazione eseguita	Ricostruzione di dente mediante otturazione
Data prestazione eseguita	09/06/2019
Procedure operative	
Descrizione procedura operativa	Sedazione

```

1. <component>
2.   <section>
3.     <code   code="62387-6 "
4.           codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
5.           codeSystemName="LOINC"
6.           displayName="Interventi"/>
7.     <title>Prestazione</title>
8.     <text>
9.     ...
10.    </text>
11.    <entry>
12.      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
13.        <code   code="352319"
14.              codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11"
15.              codeSystemName="DIZ_PREST_LOMBARDIA"
16.              displayName="Estrazione Chirurgica di Dente">
17.          <originalText>
18.            <reference value="#Prestazione - 1"/>
19.          </originalText>
20.        </code>
21.        <effectiveTime value="20190609100000+0000"/>
22.        <entryRelationship typeCode="COMP">
23.          <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
24.            <id root="2.16.840.1.113883.19.8.1" extension="123456"/>
25.            <text>Sedazione</text>
26.            <consumable>
27.              <manufacturedProduct>
28.                <manufacturedMaterial>
29.                  <code   code="C01BB01"
30.                        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
31.                        codeSystemName="WHO ATC"
32.                        displayName="LIDOCAINA"/>
33.                </manufacturedMaterial>
34.              </manufacturedProduct>
35.            </consumable>
36.          </substanceAdministration>

```

```
37.         </entryRelationship>
38.     </act>
39. </entry>
40. <entry>
41.     <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
42.         <code code="3523201"
43.             codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.30.6.11"
44.             codeSystemName="DIZ_PREST_LOMBARDIA"
45.             displayName="Ricostruzione di Dente Mediante Otturazione">
46.             <originalText>
47.                 <reference value="#Prestazione - 2"/>
48.             </originalText>
49.         </code>
50.         <effectiveTime value="20160609070749+0000"/>
51.         <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
52.             <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
53.                 <id root="2.16.840.1.113883.19.8.1" extension="123456"/>
54.                 <code nullFlavor="NA">
55.                 </code>
56.             </act>
57.         </entryRelationship>
58.     </act>
59. </entry>
60. </section>
61. </component>
```