 <p>Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview</p>
---	--	---	--


IBSE

Infrastruttura di Base della Sanità Elettronica

STANDARD TECNICI PER LA CREAZIONE DEL "DOCUMENTO DI PRESCRIZIONE" SECONDO LO STANDARD HL7-CDA REL. 2

**[DOCUMENTO RISERVATO AL GRUPPO DI
LAVORO INTERREGIONALE RETEMMG
- RELEASE 1- PREVIEW]**


Versione 01.00
20/12/2007 15.21

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--


29
30
31
32
33

Indice


34	1	Status del documento	5
35	2	Note di lettura	7
36	3	Documentazione di Riferimento	8
37	4	Contesto di riferimento.....	10
38	5	Obiettivi	12
39	6	Convenzioni.....	13
40	7	Clinical Document Architecture: Panoramica.....	14
41	7.1	Health Level 7.....	14
42	7.1.1	HL7 Reference Information Model.....	14
43	7.2	Clinical Document Architecture: Reference Information Model.....	16
44	7.2.1	Principali Componenti del Documento CDA	17
45	7.2.2	CDA Header	19
46	7.2.3	CDA Body	21
47	8	Documenti di prescrizione: elementi componenti.....	22
48	9	CDA Rel 2- Documento di Prescrizione.....	35
49	9.1	Header Prescrizione Farmaceutica/Specialistica	35
50	9.1.1	Header documento CDA	36
51	9.1.2	Dominio: <realmCode>	36
52	9.1.3	Identificativo CDA2: <typeld>	37
53	9.1.4	Identificativo CDA2: <templateld>	37
54	9.1.5	Identificativo documento: <id>.....	40
55	9.1.6	Versione del documento: <setId> e <versionNumber>	41
56	9.1.7	Codice Documento:<code>	45
57	9.1.8	Riservatezza del documento:<confidentialityCode>	48
58	9.1.9	Data di creazione documento:<effectiveTime>	49

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--

59	9.1.10	Lingua e Dominio: <languageCode>.....	50
60	9.1.11	Destinatario: <recordTarget>	51
61	9.1.12	Custode: <custodian>.....	56
62	9.1.13	Autore e autenticatore: <author> e <legalAuthenticator>	58
63	9.2	Body documento CDA - Prescrizione Farmaceutica	62
64	9.2.1	Esenzioni: <section ID="ESENZIONI">	64
65	9.2.2	Farmaci Prescritti: <section ID="PRESCRIZIONI"> e <substanceAdministration>	69
66	9.3	Body documento CDA - Prescrizione Specialistica	82
67	9.3.1	Esenzioni: <section ID="ESENZIONI">	82
68	9.3.2	Prestazioni Prescritte: <section ID="PRESCRIZIONI"> e <Observation>	82
69	9.4	Body documento CDA - Prescrizione Ricovero	89
70	9.4.1	Esenzioni: <section ID=" ESENZIONI">	90
71	9.4.2	Prescrizione di ricovero: <section ID=" RICOVERO"> e <Act/>	90
72	10	Erogazione della Prescrizione Farmaceutica/Specialistica	97
73	10.1	Header documento CDA.....	97
74	10.1.1	Identificativo CDA2: <templateId>	97
75	10.1.2	Codice Prescrizione: <id> e <setId>	98
76	10.1.3	Riferimento al documento di prescrizione: <inFulFillmentOf>	101
77	10.2	Body documento CDA – Erogazione Prescrizione Farmaceutica.....	103
78	10.2.1	Esenzioni: <section ID=" ESENZIONI">	104
79	10.2.2	Erogazione presidi medicinali: <section ID=" EROGAZIONE_FARMACEUTICA">	
80		104	
81	10.2.3	Pagamento Ticket: Estensioni CDA	108
82	10.3	Body documento CDA – Erogazione Prescrizione Specialistica.....	115
83	10.3.1	Esenzioni: <section ID=" ESENZIONI">	116
84	10.3.2	Erogazione prestazioni di specialistica: <section ID="	
85		EROGAZIONE_SPECIALISTICA">	117
86	11	Prescrizione casi d'uso	122
87	11.1	Prescritto/Erogato Farmaceutica [Paziente->MMG-Farmacia].....	122
88	11.2	Prescritto/Erogato Specialistica [Paziente->MMG->AO]	124
89	12	BIBLIOGRAFIA	126

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--

90	Appendice A –Elenco OID	127
91	Appendice D - Composizione dello IUD	128
92	Appendice E – Cenni sui meccanismi di Firma Digitale XML-Signature	130
93	Appendice F - Esempio di documento CDA	133
94	F1 – Prescrizione Farmaceutica.....	133
95	F2- Erogazione - Prescrizione Farmaceutica	138
96	F3- Prescrizione Specialistica.....	143
97	F3- Prescrizione Ricovero	147
98	Appendice G – Schemi Documenti CDA	151
99	G1 – Prescrizione – Schema XSD Estensioni CDA	151

 Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
--	---	--	--


1 Status del documento

Questa versione:

Titolo:	Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2
Versione:	01.00
Stato:	Release 1- Preview
Data:	20/12/2007 15.21
Autore/i:	Lorenzo Cerulli
Ente/Società:	Innovazione Italia S.p.A.
Contributore/i:	Claudio Muscogiuri, Alessandro Lioce(FIMESAN); Valter De Giorni (Regione Sardegna), Katia Colantonio, Stefano Lotti, Daniela Berardi (Innovazione Italia S.p.A.)
Responsabile:	Lorenzo Cerulli
Ente/Società:	Innovazione Italia S.p.A.
Verificato:	
Emesso:	
Ente/Società:	Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie


Storia delle revisioni:

Versione	Status	Data	Descrizione Modifica
1.0	BOZZA	05/03/2007	Prima versione BOZZA rilasciata in discussione
1.0 -B04	BOZZA 04	27/03/2007	1. Eliminati alcuni errori di battitura 2. Revisione generale 3. Modifica complessiva OID 4. Aggiunta appendice sul calcolo dello IUD 5. Modifica intestazione cap.5 6. Nuova versione sezione <id> e <setID> 7. Modifica sezione <recordTarget> <patientRole> 8. Modifica sezione <ticket> – Estensione per inserimento ticket 9. Inserimento nota 7 pag.37 10. Modifica alternative <custodian> sezione 9.1.4.8 11. Aggiunta Appendice E- Firma 12. Aggiunta Tabelle OID Appendice D

 Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
--	---	--	--

1.0 –B08	BOZZA 08	18/06/2007	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modifica sezione <ticket> – Estensione per inserimento ticket 2. Revisione OID 3. Integrazione Appendice F 4. Prescrizione di ricovero 5. Revisione patient-id 6. Revisione codici template 7. Completamento erogazione della prescrizione 8. Modifica modalità di firma 9. Nuova struttura capitoli 10. Inserimento casi d'uso 11. Revisione esempi XML appendice 12. Inserimento Schemi XSD Estensioni Informali
1.0	BOZZA 10	19/07/2007	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento caso d'uso Specialistica 2. Revisione OID template 3. Inserimento Regole di Conformance 4. Revisione schemi XML 5. Strutturazione in Livelli delle sezioni 6. Revisione cardinalità classi 7. Aggiornamento Codici Ricovero 8. Aggiornamento codici Priorità 9. Aggiornamento Codici Sezioni 10. Revisione Complessiva
1.1	BOZZA 1	05/11/2007	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modifica modalità di firma da ENVELOPED a DETACHED 2. Revisioni minori della nomenclatura

Il documento nella versione attuale **DEVE considerarsi BOZZA** e pertanto **privo di valore NORMATIVO**

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--

2 Note di lettura


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, POTREBBE, OPZIONALE che devono essere interpretate in conformità con RFC2119¹.

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.
- 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 di 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**").


¹ Vedi: <http://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt>

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--


3 Documentazione di Riferimento

Di seguito è riportato un elenco della documentazione ritenuta prerequisito per la comprensione del presente documento.

Documento	Data	Livelli di requisito (RFC2119)	Riferimento
Una Politica per La Sanità Elettronica. Per un migliore e più efficiente Sistema Sanitario Nazionale attraverso l'innovazione digitale	31/03/2005	CONSIGLIATO	www.sanitaelettronica.gov.it
Strategia architeturale per la Sanità Elettronica	31/03/2006	OBBLIGATORIO	www.sanitaelettronica.gov.it
Linee guida per gli standard tecnologici IBIS a livello regionale	07/11/2006	OBBLIGATORIO	www.sanitaelettronica.gov.it
Normativa nazionale prescrizioni farmaceutiche e specialistiche (c.d. art. 50)		OBBLIGATORIO	www.ministerosalute.it www.sistemats.it
Accordi collettivi nazionali medici prescrittori		CONSIGLIATO	www.ministerosalute.it
Processo di prescrizione farmaceutica e specialistica Activity Diagram e class diagram	12/12/2006	CONSIGLIATO	www.sanitaelettronica.gov.it/modelli
HL7 Clinical Document Architecture Release 2.0	21/4/2005	OBBLIGATORIO	ANSI/HL7 CDA, R2-2005 4/21/2005
HL7 Reference Information Model	17/12/2003	OBBLIGATORIO	ANSI/HL7 V3 RIM, R1-2003 12/17/2003

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--

Documento	Data	Livelli di requisito (RFC2119)	Riferimento
Identificazione OID HL7 Italia	06/12/2006	CONSIGLIATO	www.hl7italia.it

 Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
--	---	--	--

4 Contesto di riferimento

Questo documento segue il documento "Strategia architeturale per la Sanità Elettronica" ([IBSE]) approvato dal Tavolo di lavoro permanente per la Sanità Elettronica (TSE), il documento "Linee guida per gli standard tecnologici IBIS a livello regionale" emesso dal DIT ed è finalizzato, assieme agli ulteriori documenti che saranno prodotti in ambito CDA a definire ed armonizzare l'interoperabilità funzionale e sintattica tra i diversi attori SSN che cooperano attraverso l'infrastruttura IBSE. Il flusso in cui si colloca il presente documento è illustrato nella Figura 1.

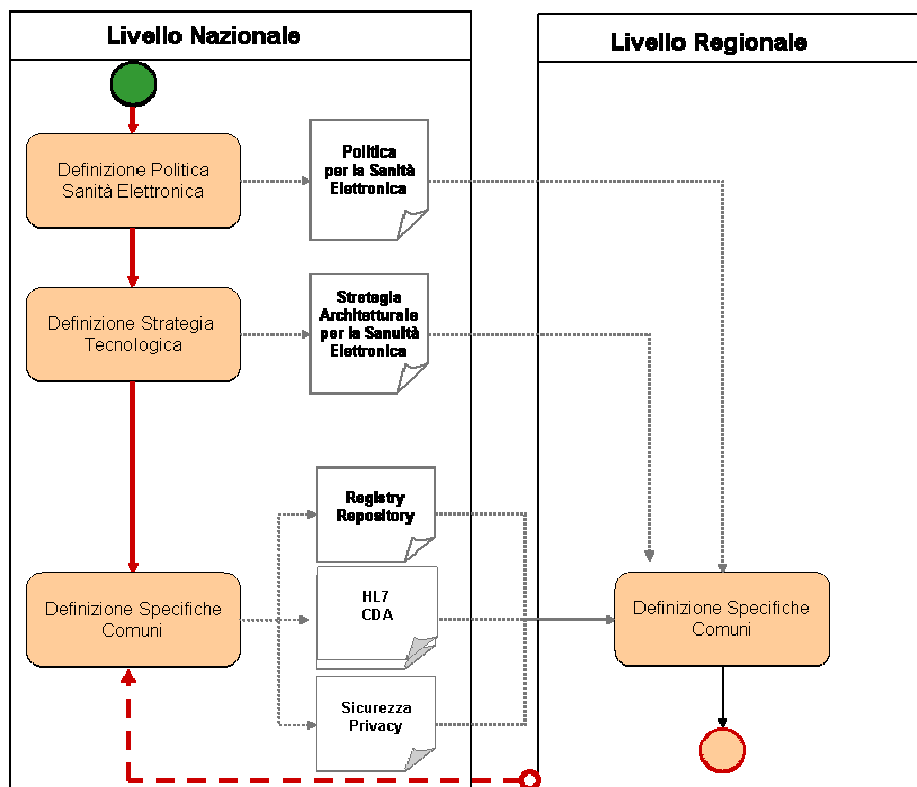



Figura 1 - Flusso documentale

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--

IBSE, infatti, attraverso la componente IBIS ha il compito di referenziare i documenti clinici degli assistibili/assistiti², rendendo quindi possibile la composizione "virtuale"³ e "on demand" del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)⁴

In tale contesto questo documento descrive le modalità di creazione di documenti strutturati che saranno referenziati in IBSE attraverso la componente IBIS.

La strutturazione dei documenti di prescrizione in formato HL7 - CDA Rel .2 è necessaria per garantire:


- la corretta referenziazione dei documenti di prescrizione (CDA Rel. 2) all'interno della componente IBIS
- la ricerca dei documenti nell'ambito del FSE
- la possibilità di elaborazione del documento da parte di soluzioni applicative esterne al dominio dell'FSE.

² Si rimanda al Glossario per la definizione di assistito e assistibile

³ Il Fascicolo è "virtuale" in quanto non è necessariamente archiviato in un luogo unico ma viene realizzato da un insieme di componenti distribuiti.

⁴ L'FSE corrisponde al termine inglese Electronic Health Record (EHR). Esistono molte definizioni di EHR: di seguito se ne riportano alcune. Si noti che il concetto di FSE è coerente con tali definizioni.

- *"Electronic Health Record (EHR) is a medical record or any other information relating to the past, present or future physical and mental health, or condition of a patient which resides in computers which capture, transmit, receive, store, retrieve, link, and manipulate multimedia data for the primary purpose of providing health care and health-related services".* (http://en.wikipedia.org/wiki/Electronic_Health_Record)
- *"Electronic health records are defined as a digitally stored record involving all patient medical information from multiple sources. A full electronic health record should include patient demographics, progress notes, problems, medication, vital signs, past medical history, immunisation details, laboratory data, and radiology reports. It should be accessible from any location by any provider caring for the patient. In this ideal context, the information is continuously updated and current."* (eHealth interoperability ad hoc Group – subgroup of i2010 UE initiative)

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--

5 Obiettivi

Obiettivo del documento è descrivere le modalità di creazione del documento informatico di **"Prescrizione" (Farmaceutica, Specialistica e di Ricovero)**, secondo lo standard HL7 – CDA Rel 2.0, scelto come riferimento per la conservazione e lo scambio tra gli attori del dominio sanitario dell' FSE di documenti clinici.


Il presente lavoro parte dalla definizione di **"prescrizione"** derivante dai principali presupposti normativi contemplati nell'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, recante disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.

In particolare per documento di prescrizione di una prestazione sanitaria si fa riferimento a quanto previsto nell'articolo 1 del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 18 maggio 2004, che prevede che essa sia **"effettuata esclusivamente mediante l'impiego di ricettari....."**.

Nella stesura del presente documento sono stati valutati anche tutti gli aspetti previsti in merito alle prescrizioni negli accordi collettivi nazionali dei medici prescrittori⁵.

Saranno dunque strutturati tutti gli elementi normativi previsti nel "modello di ricetta" nel rispetto delle previsioni dello standard HL7-CDA Rel. 2 opportunamente localizzato, secondo le specifiche di estensibilità previste dallo standard medesimo, per il dominio sanitario italiano.

⁵ Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo n. 502/92 come modificato dai successivi Decreto Legislativi n. 517/93 e n. 229/99.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--

6 Convenzioni

Nel testo del documento si useranno i seguenti stili di formattazione per indicare classi di elementi descrittivi:

Una struttura XML verrà indicata in una box con bordo punteggiato, come nell'esempio

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


- In accordo, nel testo, elementi di strutture XML sono formattati nello stesso stile (bes: <typeID>) usato per il testo nella box per le strutture XML.

- Nella descrizione del valore degli attributi si utilizzerà la notazione [..] o la notazione **[MNEMONIC]** (bes: **[ANAG.REG.OPT]**) per indicare, nell'ambito dei sistemi di codifica, valori o parti di valori che devono essere ancora definiti al momento della stesura del presente documento, ma che assumeranno un valore ben definito nel futuro. Di seguito **[ANAG.REG.OPT]** viene utilizzato ad esempio per indicare una porzione del codice **OID**, che identifica l'anagrafica regionale degli operatori a cui il codice riportato nell'attributo **EXTENSION** si riferisce.

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

- Il testo estratto dalla normativa di riferimento HL7- CDA Release 2.0, verrà indicato in una box a bordo continuo e sfondo grigio, come nell'esempio

ClinicalDocument.typeId is a technology-neutral explicit reference to this CDA, Release Two specification, and must be valued as follows: ClinicalDocument.typeId.root = "2.16.840.1.113883.1.3" (which is the OID for HL7 Registered models); ClinicalDocument.typeId.extension = "POCD_HD000040" (which is the inique identifier for the CDA, Release Two Hierarchical Description).

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview
---	---	--	--

7 Clinical Document Architecture: Panoramica

Nel seguito del capitolo viene fornita una panoramica dello standard HL7 - CDA in relazione agli elementi dello standard utili ai fini di una strutturazione della Prescrizione come definita dalla normativa vigente. La presentazione non sostituisce in alcun modo la lettura dei documenti dello standard che rappresentano l'unica fonte normativa, ma è intesa per facilitare l'implementatore nella comprensione dello standard per la creazione di documenti strutturati .

7.1 Health Level 7


HL7 è un organismo internazionale di standard rientrante nell'ANSI (American National Standards Institute) e formato da specialisti del mondo sanitario che ha come mission la predisposizione di standard per lo scambio, la gestione e l'integrazione in formato elettronico delle informazioni sanitarie, promuovendone l'uso all'interno delle diverse organizzazioni assistenziali.

7.1.1 HL7 Reference Information Model

Allo stato attuale HL7 ha prodotto una serie di standard tra i quali rientra il Clinical Document Architecture Rel.2 cui fa riferimento il presente documento e rilasciata con codice ANSI/HL7 CDA, R2-2005 il 4/21/2005

Il RIM (reference information model) è la sorgente di tutti i modelli informativi prodotti nei diversi domini coperti da HL7 ed è alla base dello stesso standard CDA Rel 2.0. Il Rim è un modello che rappresenta l'insieme delle classi, partecipazioni, ruoli ed entità ammessi da HL7 e dai quali vengono derivati attraverso un processo di "refinement" tutti i modelli dei diversi domini. In senso generico HL7 definisce un modello statico ed astratto per la rappresentazione dell'insieme delle informazioni sanitarie così come veicolate tra attori ed organizzazioni del mondo sanitario.

Di seguito si riporta un estratto del RIM che rappresenta la classi normative di HL7, ovvero l'insieme delle classi generiche da cui sono state derivate le classi utilizzate nei diversi domini coperti dallo standard (es: Account & Billing, Pharmacy, CDA,...).

 <p>Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7- CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: Release 1- Preview</p>
---	--	---	--

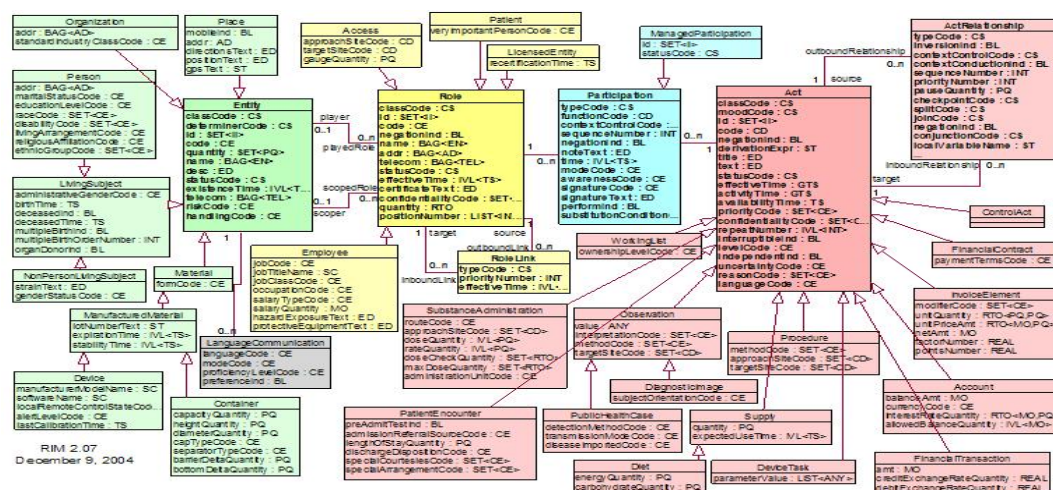



Figura 2 - HL7-Normative Class

The Health Level Seven (HL7) Reference Information Model (RIM) is a static model of health and health care information as viewed within the scope of HL7 standards development activities. It is the combined consensus view of information from the perspective of the HL7 working group and the HL7 international affiliates. The RIM is the ultimate source from which all HL7 version 3.0 protocol specification standards draw their information

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

7.2 Clinical Document Architecture: Reference Information Model

Il Clinical Document Architecture è uno standard che specifica la struttura e la semantica di documenti clinici per lo scambio all'interno del dominio sanitario.

Un documento CDA è un oggetto informativo strutturato in grado di contenere testi, immagini, suoni ed altri contenuti multimediali. Esso è composto da differenti blocchi informativi che veicolano informazioni relative ad esempio al paziente, al medico, alla struttura sanitaria, all'autore del documento, al firmatario del documento, all'agente clinici, osservazioni o procedure mediche a cui il documento si riferisce. Ogni documento peraltro DEVE essere, come prescrive lo standard, in ogni caso "human readable" e quindi in grado di essere visualizzato in maniera algoritmica dal ricevente del documento senza la necessità di conoscerne le specificità.


The CDA requirement for human readability guarantees that a receiver of a CDA document can algorithmically display the clinical content of the note on a standard Web browser. CDA, Release Two, with its blend of narrative and CDA entries, presents new challenges to this requirement.

Among the requirements affecting the design of CDA Release 2 are the following:

- *There must be a deterministic way for a recipient of an arbitrary CDA document to render the attested content.*
- *Human readability shall not require a sender to transmit a special style sheet along with a CDA document. It must be possible to render all CDA documents with a single style sheet and general-market display tools.*
- *Human readability applies to the authenticated content. There may be additional information conveyed in the document that is there primarily for machine processing that is not authenticated and need not be rendered.*
- *When structured content is derived from narrative, there must be a mechanism to describe the process (e.g. by author, by human coder, by natural language processing algorithm, by specific software) by which machine-processable portions were derived from a block of narrative.*
- *When narrative is derived from structured content, there must be a mechanism to identify the process by which narrative was generated from structured data.*

Da un punto di vista tecnico la struttura dei documenti CDA deriva dal Reference Information Model di HL7 versione 3 (ver 2.07) (rif: 7.1.1) e ne utilizza i relativi datatype⁶. L'utilizzo di uno specifico Reference Information Model, derivato dal RIM di HL7 ver 3, garantisce la flessibilità necessaria anche in relazione alle future evoluzioni

⁶ "Data types define the structural format of the data carried within a RIM attribute and influence the set of allowable values an attribute may assume"

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

dello standard fornendo un modello per l'implementazione di documenti strutturati.

Chiaramente lo standard CDA si presta alla rappresentazione di diverse tipologie di documenti clinici fornendo peraltro un elevato grado di flessibilità nelle modalità di rappresentazione di concetti simili. In tale contesto è quindi necessario, anche in funzione delle specificità del paese nella gestione delle informazioni e processi sanitari, adattare lo standard in relazione ai singoli oggetti informativi che si vuole rappresentare (es: prescrizione farmaceutica, specialistica, referto, lettera di dimissione, ...) fornendo per ciascuno di questi il dettaglio relativo alla modalità di rappresentazione in CDA dei concetti, delle informazioni e delle codifiche in essi contenute

Lo standard HL7-CDA Rel. 2 fornisce in tale ambito delle specifiche norme che tale processo di adattamento deve ad ogni modo seguire (HL7 Refinement and localization) per garantire durante il processo di LOCALIZZAZIONE della specifica (definizione dei vocabolari, codifiche, estensioni) la complessiva conformità allo standard.

7.2.1 Principali Componenti del Documento CDA

Un documento CDA è composto da una serie di blocchi logici caratterizzati da uno specifico significato semantico. In tal senso è opportuno precisare che lo standard CDA fornisce un modello astratto per la rappresentazione delle informazioni cliniche ed assolutamente indipendente dalle modalità pratiche di realizzazione/serializzazione. La rappresentazione in formato XML è solo una delle possibili modalità di implementazione o per meglio dire l'unica per la quale HL7 abbia attualmente fornito una guida di implementazione.

La rappresentazione in formato XML delle classi del documento CDA segue l'XML **Implementable Technology Specification (ITS) V3** che descrive le modalità di serializzazione dei concetti, datatype e vocabolari astratti di HL7 nello specifico formato tecnologico XML.

Esempio di struttura CDA:


```

<ClinicalDocument>
...
  <structuredBody>
    [XML]
  </structuredBody>
...
</ClinicalDocument>

<!-- OR----- -->

<ClinicalDocument>


```

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

```

...
<NonXMLBody>
    [BLOB] [ex.PDF]
</NonXMLBody>
...
</ClinicalDocument>

```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Sezione	Inizio	Fine	Scopo
CDA Header	<ClinicalDocument>	<StructuredBody> OR <NonXMLBody>	Identifica e classifica il documento e da informazioni sull'autenticazione, sul paziente, sull' evento di cura e sugli attori sanitari coinvolti
CDA Body	<StructuredBody> OR <NonXMLBody>	</ClinicalDocument>	Contiene il report clinico e può alternativamente contenere un corpo non strutturato (bes: BLOB PDF) o un insieme markup che ne descrivono il contenuto

304

305 7.2.2 CDA Header

306 Di seguito si riportano i **principali** componenti dell'HEADER del documento CDA che
307 rilevano ai fini della definizione del documento di **"prescrizione"** con un indicazione
308 della codifica secondo lo standard Extensible Markup Language (XML) e una breve
309 descrizione del significato semantico.


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

310

Partecipanti	Inizio	Fine	Significato
Author	<author>	</author>	Autore del documento CDA
Custodian	<custodian>	</custodian>	Ente che custodisce la copia originale del documento
legalAuthenticator	<legalAuthenticator>	</legalAuthenticator>	Soggetto che autentica il contenuto del documento
relatedDocument	<relatedDocument>	</relatedDocument>	Utilizzato per mantenere traccia delle diverse version/trasformazioni dei documenti (e.g. sostituzione/aggiunta/trasformazione)
documentationOf	<documentationOf>	</documentationOf>	La prestazione eseguita che il CDA documenta
recordTarget	<recordTarget>	</recordTarget>	Destinatario delle osservazioni contenute nel documento (paziente)

311


312

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

7.2.3 CDA Body

Di seguito si riportano i **principali** componenti del BODY del documento CDA che rilevano ai fini della definizione del documento di **"prescrizione"** con un indicazione della codifica secondo lo standard Extensible Markup Language (XML) una breve descrizione del significato semantico.

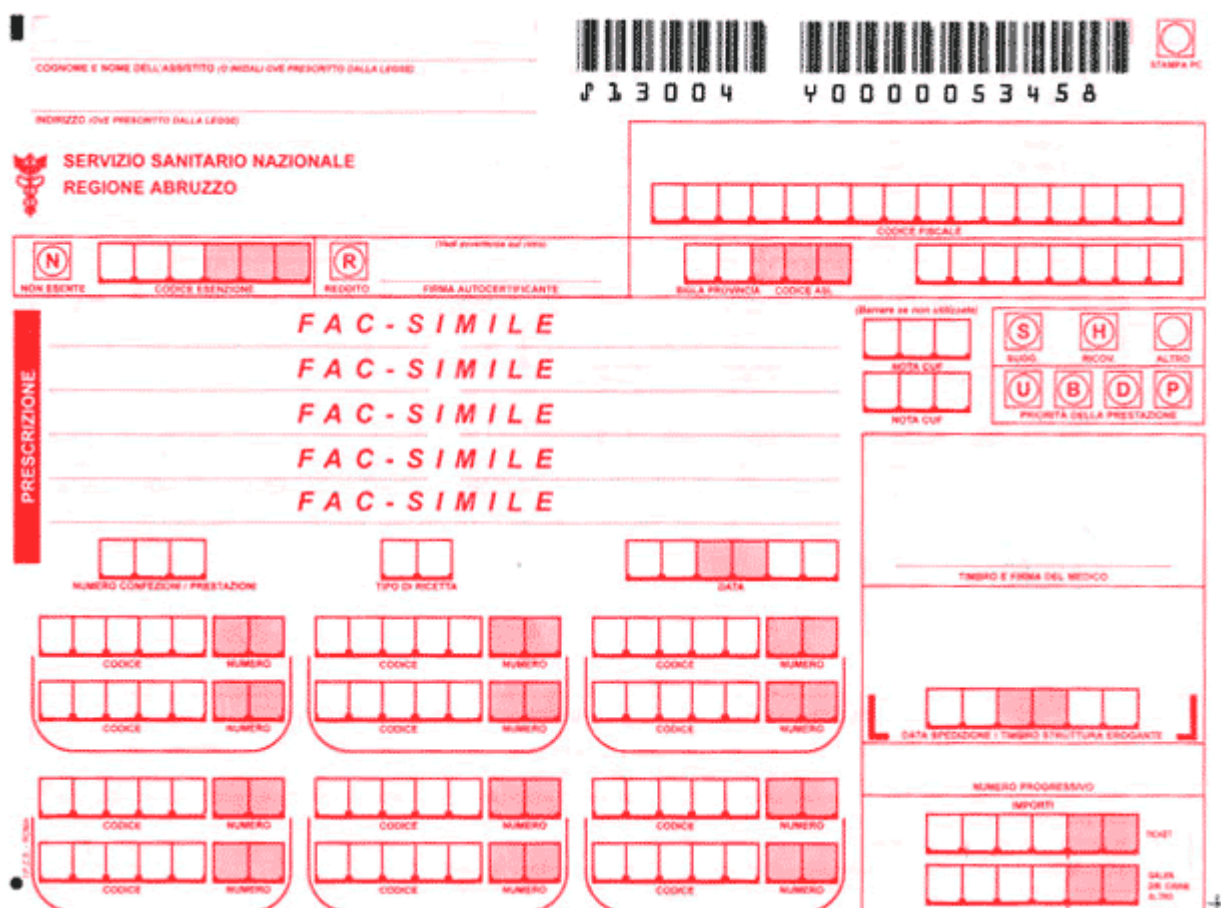
Partecipanti	Inizio	Fine	Scopo
Section	<section>	</section>	Descrivere una sezione del documento coerente per contenuto. Tutti gli altri elementi sono sempre contenuti una <section>
Entry	<entry>	</entry>	Avvolge i diversi elementi che compongono quanto definito dalla sezione
Observation	<observation>	</observation>	Osservazione generica di un fatto clinico sia in termini di richiesta che in termini di effettiva osservazione (richiedo un esame o esame effettuato)
Act	<act>	</act>	Atto generico

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

8 Documenti di prescrizione: elementi componenti

I ricettari conformi ai modelli di ricetta medica a lettura ottica, previsti dal decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia e Finanze di concerto con il Ministero della salute, definiscono la struttura del documento di prescrizione farmaceutica e specialistica e le informazioni in esso contenute


La prescrizione è composta da una serie di campi informativi previsti dalla legge che devono essere compilati di volta in volta dal Medico Prescrittore, dall'erogatore della prestazione di Farmaceutica o Specialistica e dall'Assistito/Assistibile



The form is a medical prescription document from the Servizio Sanitario Nazionale, Regione Abruzzo. It contains the following fields and sections:

- Top Section:** Barcode, patient name and address (COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO, INDIRIZZO), and a stamp area (STAMPA PE).
- Medical Professional Section:** Fields for the medical professional's name, address, and professional details (CODICE FISCALE, CODICE AB, CODICE PROVINCIA).
- Prescription Section:** A large section labeled 'FAC-SIMILE' for the prescription itself, with a vertical label 'PRESCRIZIONE' on the left.
- Administrative Section:** Fields for the number of copies (NUMERO COPIE), type of prescription (TIPO DI RICETTA), date (DATA), and other administrative details.
- Bottom Section:** Fields for the medical professional's signature (TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO), date of issue (DATA SPEDIZIONE), and other administrative details.

Figura 3 - Documento di prescrizione: [Fronte]


	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

<p align="center">AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punibile ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. 																																																																									
<p align="center">SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE</p> <table border="1"> <tr> <td align="center" colspan="16">CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</td> <td align="center" colspan="2">STATO ESTERO / COUNTRY</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="18">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="18">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="18">FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</td> </tr> </table>		CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION																STATO ESTERO / COUNTRY		NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER																		NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD																		FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE																	
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION																STATO ESTERO / COUNTRY																																																									
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER																																																																									
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD																																																																									
FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE																																																																									
<p align="center">FIRMA DEL MEDICO</p>	<p align="center">FIRMA DELL'ASSISTITO</p>	<p align="center">AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA</p> <p align="center">FIRMA DEL FARMACISTA</p>																																																																							
<p align="center">ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di confine accreditate. 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. 4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. <p><i>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</i></p>																																																																									

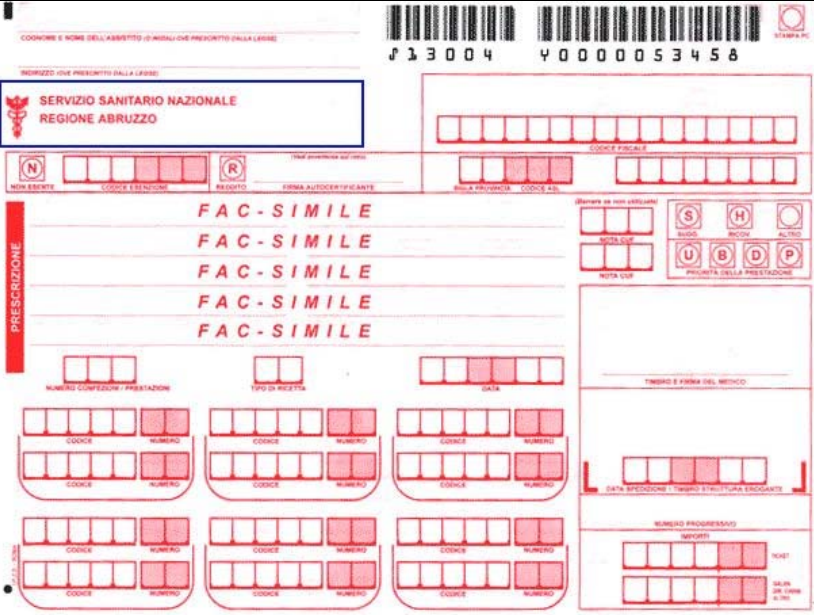
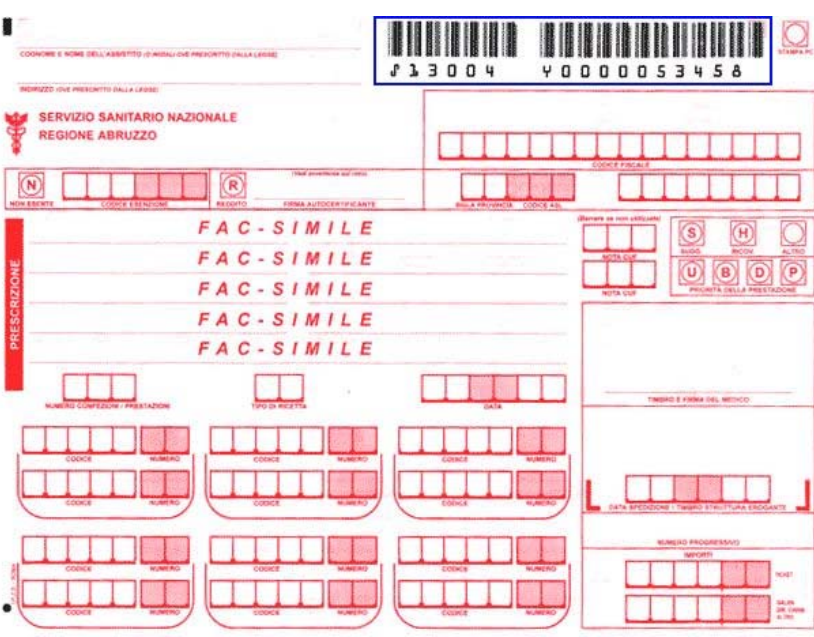
Figura 4- Documento di prescrizione: [Retro]


Di seguito si riporta brevemente una descrizione dei singoli oggetti informativi contenuti nella prescrizione e il loro significato.

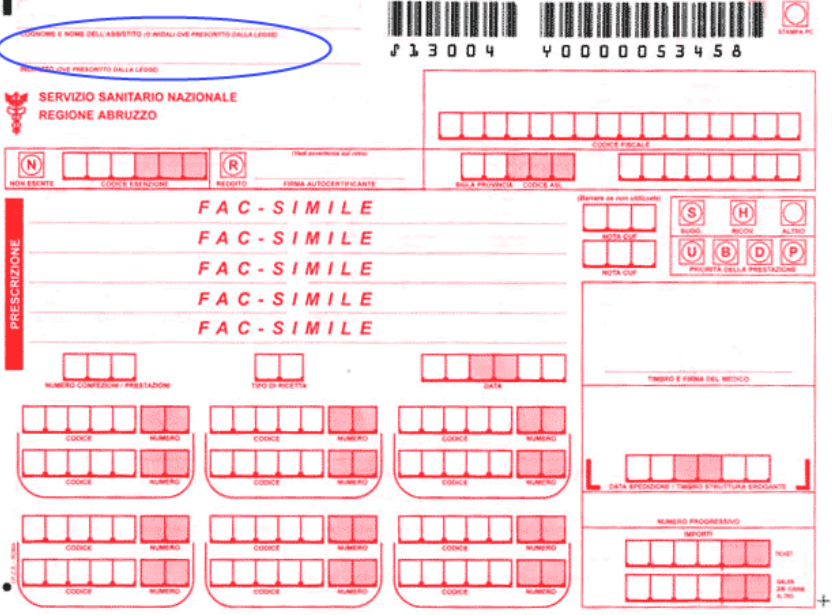
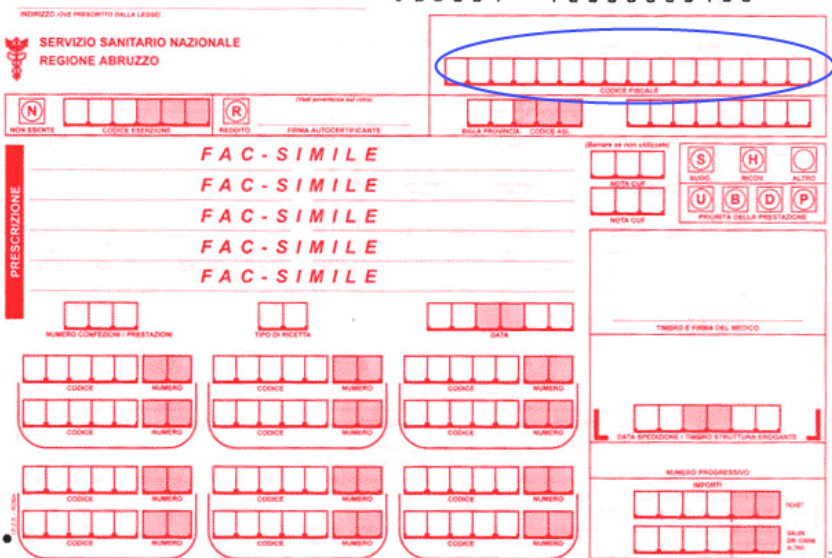
Le descrizioni riportate NON DEVONO intendersi sostitutive della lettura della normativa, in quanto rissuntive ed incomplete, ma sono incluse nel documento esclusivamente per facilitare la comprensione della struttura del documento CDA.


	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

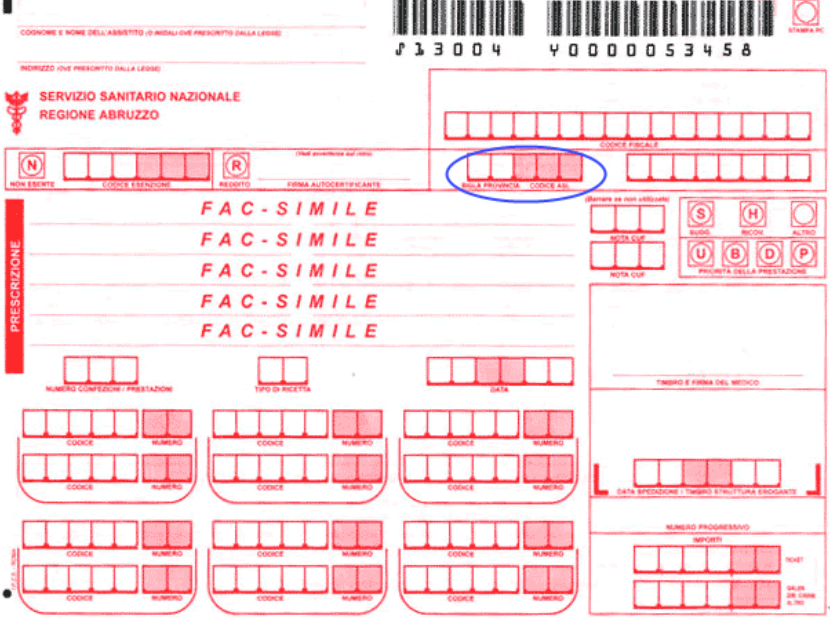
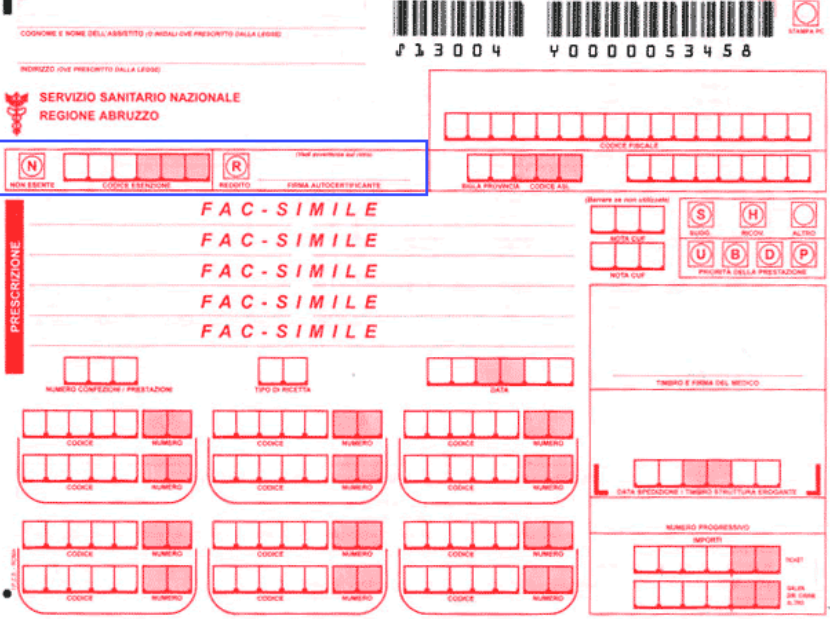
343


ID	Oggetti Informativi	Dettaglio
F.A		<p>Intestazione: Indicazione dell'ente di competenza, "Servizio Sanitario Nazionale – XYZ" o "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti".</p>
F.B		<p>Codice identificativo della ricetta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ente di competenza (Regione) (Ente SasN) (3) anno di produzione del ricettario (2) numerazione progressiva della ricetta nell'ambito del medesimo ente di competenza (9) codice parità (1)

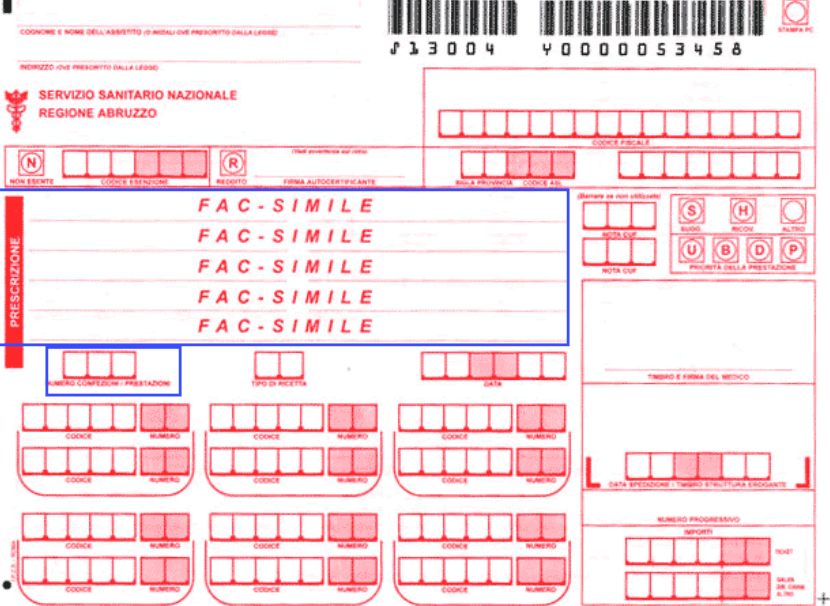
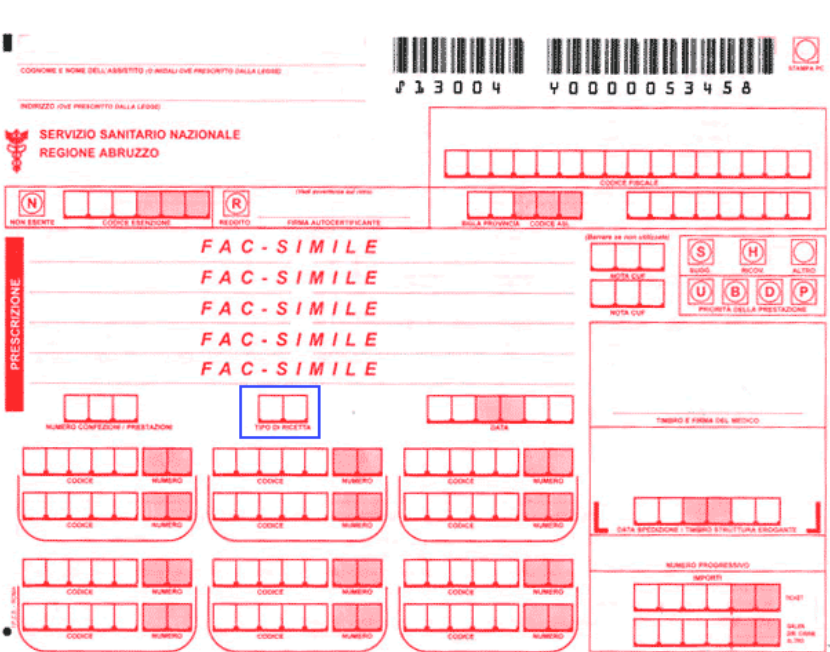
	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--


<p>F.C</p>		<p>Area anagrafica atto ad essere coperta dal tagliando adesivo previsto dall'art. 87 nella nuova disciplina sulla Privacy (D.lg. 30 giugno 2003 n. 196) e contiene cognome, nome e, ove prescritto dalla legge, l'indirizzo dell'assistito</p> <p>Il medico deve sempre scrivere il nome dell'assistito sulla ricetta. Per le sole prescrizioni di medicinali, il nominativo è oscurato utilizzando le apposite strisce adesive coprenti senza invadere le zone destinate alla lettura ottica</p>
<p>F.D</p>		<p>Codice Fiscale: Formato da 16 caselle contigue a lettura ottica con riempimento obbligatorio del codice fiscale dell'assistito o codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio</p>

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--


F.E		<p>Codice ASL di competenza</p> <p>(2) Provincia ASL (3) Codice ASL</p>
F.F		<p>Codici esenzione (eventuale firma dell'assistito per esenzioni relative al Reddito)</p>

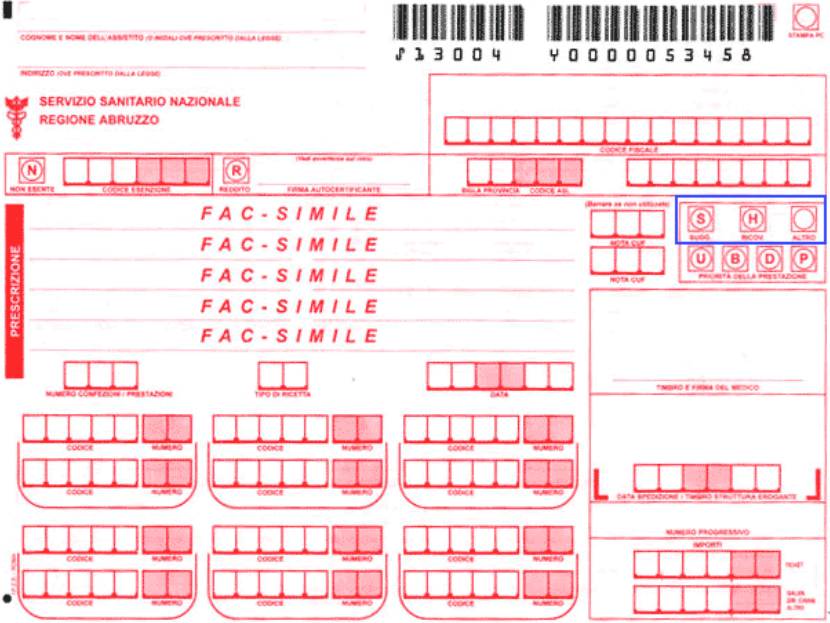
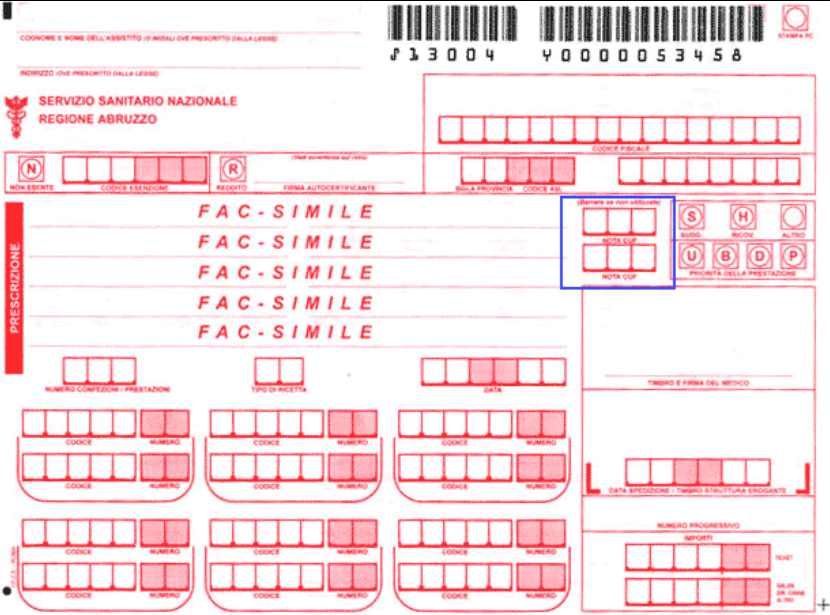
	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--


<p>F.G</p>		<p>Prescrizioni e descrizione diagnosi Nelle 3 caselle contigue il medico deve indicare con allineamento a sinistra il numero complessivo dei pezzi o delle prestazioni prescritte</p> <p><i>(il medico non è esentato dall'indicazione, nello spazio "prescrizione", del numero di confezioni prescritte per ciascun medicinale)</i></p>
<p>F.H</p>		<p>Tipologia Prescrizione</p> <p>Va compilato nei casi di prescrizione a favore di cittadini comunitari (UE), per soggetti assicurati da istituzioni estere con cui l'Italia è convenzionata (EE) muniti di apposito modulo rilasciato dall'ASL, e per assistiti stranieri "indigenti irregolari" muniti di tessera STP (sigla ST); nel caso di ricetta SASN la prima casella del campo è prestampata con l'indicazione della lettera "N".</p>

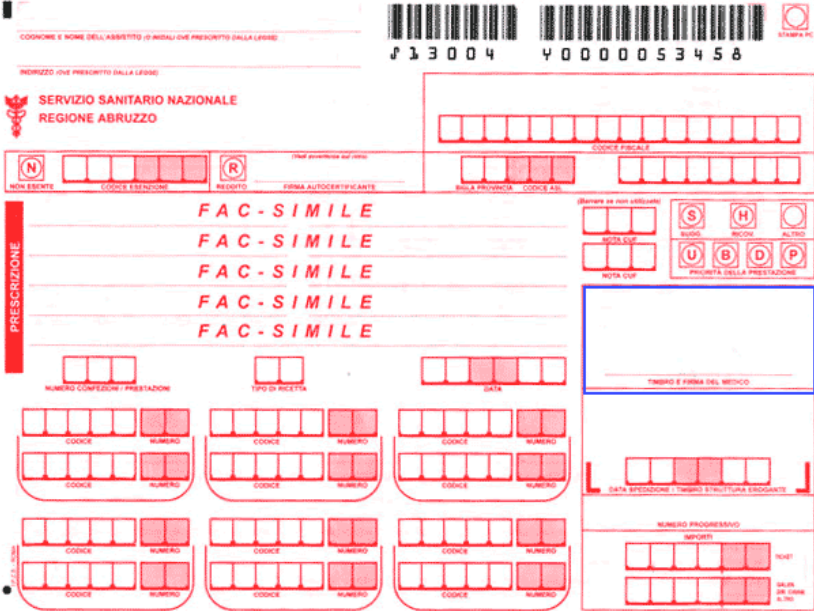
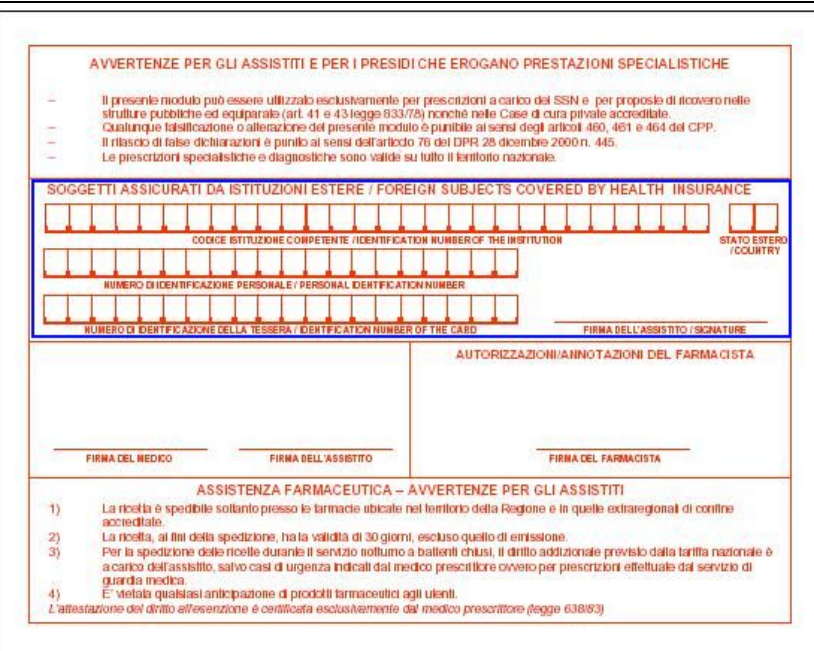
	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--


F.I		<p>Data Compilazione prescrizione</p>
F.L		<p>Priorità Prescrizione: Obbligo da parte del medico (con esclusione della guardia medica) dell'eventuale biffatura della casella "U", nel caso di prescrizione urgente</p>

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--


F.M		<p>Tipo Prescrizione: lettera "S" prescrizione suggerita lettera "H" proposta di ricovero dicitura "altro" per l'indicazione di elementi introdotti da provvedimenti Regionali/Provinciali</p>
F.N		<p>Note AIFA (ex CUF): 2 gruppi di 3 caselle per l'indicazione obbligatoria delle note relative ai farmaci prescritti</p>

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--


F.O		<p>Firma medico prescrittore e timbro</p>
R.A		<p>Soggetti assicurati da istituzioni estere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione competente 2. Stato estero 3. Numero di identificazione Personale dell'assistito 4. numero di identificazione della tessera dell'assistito 5. Firma Assistito

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--


<p>R.B</p>	<p>AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 933/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. <p>SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE</p> <p>_____ CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</p> <p>_____ NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</p> <p>_____ NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</p> <p>_____ FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</p> <p>_____ FIRMA DEL MEDICO</p> <p>_____ FIRMA DELL'ASSISTITO</p> <p>_____ FIRMA DEL FARMACISTA</p> <p>ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</p> <ol style="list-style-type: none"> La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extra-regionali di confine accreditate. La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. <p>L'attestazione del diritto all'erogazione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/03)</p>	<p>Firma del medico che esegue le prestazioni specialistiche</p>
<p>R.C</p>	<p>AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 933/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. <p>SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE</p> <p>_____ CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</p> <p>_____ NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</p> <p>_____ NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</p> <p>_____ FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</p> <p>_____ FIRMA DEL MEDICO</p> <p>_____ FIRMA DELL'ASSISTITO</p> <p>_____ FIRMA DEL FARMACISTA</p> <p>ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</p> <ol style="list-style-type: none"> La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extra-regionali di confine accreditate. La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. <p>L'attestazione del diritto all'erogazione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/03)</p>	<p>Firma Assistito:</p> <p>Per attestazione della fruizione della prestazione specialistica o della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera a) della legge 405/01</p>

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

R.D	AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	<p>Annotazioni e firma da parte del farmacista: per le annotazioni previste dal DPR 371/98 (Accordo collettivo nazionale)</p>																		
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 633/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.</p> <p>Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.</p> <p>Il rilascio di false dichiarazioni è punibile ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.</p> <p>Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">STATO ESTERO / COUNTRY</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">FIRMA DEL MEDICO</td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">FIRMA DELL'ASSISTITO</td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">FIRMA DEL FARMACISTA</td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</p> <p>1) La ricetta è spendibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di continuo accreditate.</p> <p>2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.</p> <p>3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.</p> <p>4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.</p> <p style="font-size: x-small;">L'attestazione del diritto all'erogazione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</p> </div>			STATO ESTERO / COUNTRY	CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION				NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER				NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD							FIRMA DEL MEDICO
	STATO ESTERO / COUNTRY																			
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION																				
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER																				
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD																				
FIRMA DEL MEDICO	FIRMA DELL'ASSISTITO	FIRMA DEL FARMACISTA																		
<h2 style="margin: 0;">Erogato prestazione farmaceutica</h2>																				


	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

E.A		<p>Area bolli farmaceutici</p>
E.B		<ol style="list-style-type: none"> 1. Importi riscossi dagli assistiti 2. Indicazione di importo galenici/diritto chiamata/Altro

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

<p>E.C</p>		<p>Data spedizione ricetta (formato gg/mm/aa), timbro struttura erogante e firma</p>
	<p>E.D</p>	

344
345
346
347

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

9 CDA Rel 2- Documento di Prescrizione

Di seguito viene presentato il modello di prescrizione farmaceutica e specialistica strutturato secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2.

In considerazione di esigenze di processo connesse all'interazione con il FSE ed in particolare alla possibilità di gestire processi di erogato digitali anche a fronte di processi di prescritto cartacei (condizione ammissibile fino all'ingresso a regime del Fascicolo Sanitario Elettronico) è preferibile strutturare il documento di prescrizione come previsto dalla normativa in due modelli di documento CDA tra loro collegati destinati rispettivamente al processo di prescrizione e al processo di erogazione.


Il documento di prescrizione in formato CDA viene predisposto dal SW del medico prescrittore, firmato secondo le modalità di firma elettronica/digitale previste dalla normativa, e reso disponibile nel Fascicolo Sanitario Elettronico tramite le apposite interfacce di servizio.

L'erogatore (o probabilmente il prenotatore in caso di prescrizione specialistica) tramite il SW da lui utilizzato recupera, in presenza dell'assistito/assistibile e da lui autorizzato, il documento di prescrizione in formato CDA Rel. 2 dal FSE e provvede all'erogazione (prenotazione) della prestazione Farmaceutica o Specialistica generando un documento di **"Erogazione della prescrizione"** collegato al documento di **Prescrizione** prodotto dal medico prescrittore.

9.1 Header Prescrizione Farmaceutica/Specialistica

Di seguito nella definizione della struttura del documento CDA sono omessi alcuni attributi dei tag ed i relativi valori nel caso siano invariati rispetto ai valori di default previsti da HL7 e a meno che la loro specificazione non sia assolutamente necessaria. Pertanto dove l'attributo non è indicato non vuol dire che non esiste o non sia necessario riportarlo ma semplicemente che l'attributo va valorizzato (o considerato da punto di vista applicativo) con il valore di default assegnato dallo standard HL7 – CDA Rel.2.

Gli OID utilizzati per alcuni codici nel documento non sono ancora assegnati o non hanno in alcuni casi la struttura corretta. La corretta assegnazione sarà valutata in seguito anche in base alle modalità di articolazione di alcuni rami della gerarchia degli OID HL7 al livello italiano. L'attuale ipotesi di gerarchia è consultabile sul sito di HL7Italia all'indirizzo:

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

http://www.HL7italia.it/./MACROFUNZIONI/PUB/PUB_ELENCODOCUMENTI.ASP?RUBCERCAHIDE=HL7%20ID

9.1.1 Header documento CDA

9.1.1.1 Root del documento: <Clinical Document>

Elemento root per la struttura xml che rappresenta il documento CDA

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

9.1.2 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 al profilo HL7 – CDA Rel. 2.

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

Uso:

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

CONF-001: Il documento DEVE contenere uno elemento **realmCode** con valore dell'attributo **Code** uguale ad **"IT"**

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

9.1.3 Identificativo CDA2: <typeId>

Elemento **OBBLIGATORIO** che indica che il documento è strutturato secondo le specifiche HL7-CDA Rel 2.0 e più precisamente secondo lo schema della "CDA, Release Two Hierarchical Description"

Il tag <typeId> è un valore del tipo HL7 "Instance Identifier" ed è composto da una attributo root che riporta un codice OID, un attributo extension che riporta un codice specifico.

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

Uso:

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


9.1.4 Identificativo CDA2: <templateId>

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

Il tag <templateId> è un valore del tipo HL7 "Instance Identifier" ed è composto da una 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 dal <code> (vedi seguito), un insieme di restrizioni/linee guida da applicare all'intero documento o ad una specifica sezione dello stesso.

CDA provides a mechanism to reference a template or implementation guide that has been

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

assigned a unique identifier. Until there is a formal HL7 Template specification, there is no standardized process to test conformance against referenced templates.

[..]

When ClinicalDocument.templateId is valued in an instance, it signals the imposition of a set of template-defined constraints. In addition, the templateId attribute is available in all other CDA classes, thus enabling the imposition of a set of template-defined constraints at any level of granularity. The value of this attribute provides a unique identifier for the template(s) in question.


Nel caso specifico, essendo indicato dall'attributo <code> il codice relativo al documento di "PRESCRIZIONE", l'attributo <templateID> identificherà la specifica versione del template (schema-schematron) che deve essere utilizzata dal document CONSUMER per la validazione del documento corrente.

L'attributo <templateId> può, nel nostro contesto, permettere la progressiva evoluzione dei modelli di documento CDA utilizzati dalla sanità elettronica. Tramite la combinazione dell'attributo <code>, che rimane costante per la medesima tipologia di documento (ex: "REFERTO RADIOLOGICO"), e l'attributo <templateID> che potrebbe variare in relazione alla versione dello schema utilizzato per validare il documento, (ex: versione 1.0 , 1.1 etc) è possibile da parte del document CONSUMER individuare sempre lo specifico template di validazione della versione corrente di documento.

Lo standard prevede la possibilità di utilizzare template con diversi livelli di granularità, potendo anche specificare template differenti in punti diversi del documento. Per la localizzazione italiana il <templateID> sarà utilizzato esclusivamente alla radice del documento CDA ed applicato all'intero documento, NON DEVONO essere utilizzati pertanto template al livello di sezione che, se presenti, possono essere ignorati.

Il document CONSUMER non deve identificare il documento tramite il <templateID> ma esclusivamente tramite l'attributo <code>.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1	OID del catalogo degli schemi dei template di documento per i documenti di PRESCRIZIONE

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

extension⁷	ST	"ITPRF_PRESC_FARMA-001" "ITPRF _PRESC_SPEC-001" "ITPRF_PRESC_RICO-001"	Possibili valori di template in relazione al documento PRESCRIZIONE FARMACEUTICA, PRESCRIZIONE SPECIALISTICA, PRESCRIZIONE DI RICOVERO
------------------------------	----	--	---

Uso:

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1" extension="
ITPRF_PRESC_FARMA_001"/>
```


CONF-002: Il documento DEVE contenere **un solo** elemento **Clinicaldocument/templateId** con valore dell'attributo **root** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1"**

- **CONF-002-1:** In caso di prescrizione Farmaceutica l'attributo **extension** dell'elemento **Clinicaldocument/templateId** DEVE essere uguale a **"ITPRF_PRESC_FARMA-001"**
- **CONF-002-1:** In casi di prescrizione Specialistica l'attributo **extension** dell'elemento **Clinicaldocument/templateId** DEVE essere uguale a **"ITPRF_PRESC_SPEC-001"**
- **CONF-002-1:** In casi di prescrizione di Ricovero l'attributo **extension** dell'elemento **Clinicaldocument/templateId** DEVE essere uguale a **"ITPRF_PRESC_RICO-001"**

⁷ Ipotesi – Codice composto

PREFISSO: IT_PRF
CODICE:

"PRESC" per prescrizione
" FARMA || SPEC || RICO" per la tipologia
VERSIONE: "001" progressivo per il versioning dei template

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

9.1.5 Identificativo documento: <id>

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

Il tag <id> è un valore del tipo HL7 "Instance Identifier" ed è composto da un attributo root che riporta un codice OID, un attributo extension che riporta un codice specifico e un attributo con il nome dell'autorità che è responsabile della codifica posta nel campo extension.

Come richiesto da HL7 ogni singola istanza di documento CDA (singola prescrizione, singolo referto, singola SDO, ...) DEVE essere dotata di un IDENTIFICATIVO UNIVOCO che andrà collocato nell'attributo <id> del documento.

Pertanto è necessario concordare un meccanismo di creazione di ID univoci al livello nazionale necessari all'identificazione dei documenti sanitari presenti nell'FSE. Tale meccanismo è riportato, insieme ad una ricognizione delle ipotesi al livello regionale, nell'Appendice D del presente documento.


Come eccezione c'è tuttavia da considerare che il documento di prescrizione contiene già oggi un numero identificativo, apposto su ogni singola prescrizione cartacea, che univocamente la individua al livello regionale (progressivo regionale). Tale Identificativo, potrà in futuro, ultimato il processo di dematerializzazione della prescrizione, essere auspicabilmente fornito ai prescrittori in formato elettronico per essere inserito nella struttura CDA.

Dovendo tuttavia ad oggi permettere la parallela convivenza di processi cartacei ed elettronici di prescrizione ed in assenza di strumenti di distribuzione elettronica certificata di detti ID di prescrizione, anche la prescrizione in formato CDA conterrà un ID Univoco generato come descritto in Appendice D.

Tale ID univoco sarà poi **durante il processo di erogazione della prescrizione**, riaccoppiato con l'ID stampato sulla ricetta al fine di permettere una corretta individuazione della prescrizione secondo le modalità attualmente previste dalla normativa.

<id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[OID identificativo della struttura di competenza]	OID della ASL/ AO assegnato da HL7 Italia (vedi appendice A)

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

extension	ST	[IUD]	Identificativo univoco documento. Generato dal client dell'autore secondo regole condivise, in modo da evitare collisioni all'interno del medesimo dominio di competenza (ASL/AO)
assigningAuthorityName	ST	[NOME STRUTTURA DI COMPETENZA]	Nome ASL/AO di competenza

Uso:

```
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.100204"
extension="204.1234.20070327120000.DW322" assigningAuthorityName="ASL
Terni 4" />
```

CONF-003: Il documento DEVE contenere un e non più di un elemento **Clinicaldocument/Id**

CONF-003-1: L'elemento **Clinicaldocument/Id** DEVE riportare l'attributo **root** valorizzato con un **[OID assegnato ad una delle ASL/AO]** secondo la Tabella in Appendice G, l'attributo **extension** valorizzato secondo le regole in Appendice D, l'attributo **assigningAuthorityName** valorizzato con il nome descrittivo assegnato alla ASL/AO cui l'OID della root fa riferimento.


9.1.6 Versione del documento: <setID> e <versionNumber>

Elemento **OBBLIGATORIO** che rappresenta un identificatore comune di tutte le revisioni del documento. Il <setID> resta quindi costante tra le diverse versioni del medesimo documento.

Se, per esempio, viene prodotto un documento di prescrizione pubblicato nel FSE e successivamente il document SOURCE, a causa di un errore o per altro motivo, decide di modificarlo/sostituirlo, il nuovo documento di prescrizione avrà un <id> univoco e diverso dal primo ed un <setID> uguale al primo documento pubblicato.

Lo standard prevede inoltre che il nuovo documento abbia una relazione di tipo <relatedDocument> che punta al documento sostituito.

*Anche il <setID> come l'<id> deve essere unico in uno spazio di dominio; pertanto è **OBBLIGATORIO** che alla prima creazione del documento i campi <setID> ed <id>*

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

siano valorizzati allo stesso modo con lo IUD generato. Successivamente nelle diverse revisioni del documento si modificherà solo l'<id> con un nuovo IUD, mantenendo il <setID> costante.

<setID>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[OID identificativo della struttura di competenza]	OID della ASL/ AO assegnato da HL7 Italia (vedi appendice A)
extension	ST	[IUD]	Identificativo univoco delle revisioni del documento
assigningAuthorityName	ST	[NOME STRUTTURA DI COMPETENZA]	Nome ASL/ AO di competenza

<versionNumber>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	INT	[progressivo versione documento]	Ad ogni successiva versione del documento (RPLC), tale numero incrementa di una unità (partendo da 1)


Uso:

```
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.2.100204"
extension="204.1234.20070327120000.DW322" assigningAuthorityName="ASL
Terni 4" />
<versionNumber value="1" />
```

CONF-005: Il documento DEVE contenere **un e non più di un elemento Clinicaldocument/setId**

CONF-005-1: L'elemento **Clinicaldocument/setId** DEVE riportare l'attributo **root** valorizzato con un **[OID assegnato ad una delle ASL/AO]** secondo la Tabella in Appendice A, l'attributo **extension** valorizzato secondo le regole in Appendice D, l'attributo **assigningAuthorityName** valorizzato con il nome descrittivo assegnato alla ASL/AO cui l'OID della root fa riferimento.

COND-CONF-006: Se l'elemento **Clinicaldocument/relatedDocument** non è presente, 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

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Clinicaldocument/id[@assigningAuthorityName]

CONF-007: Il documento DEVE contenere **un e non più di un elemento Clinicaldocument/versionNumber** valorizzato con un intero positivo

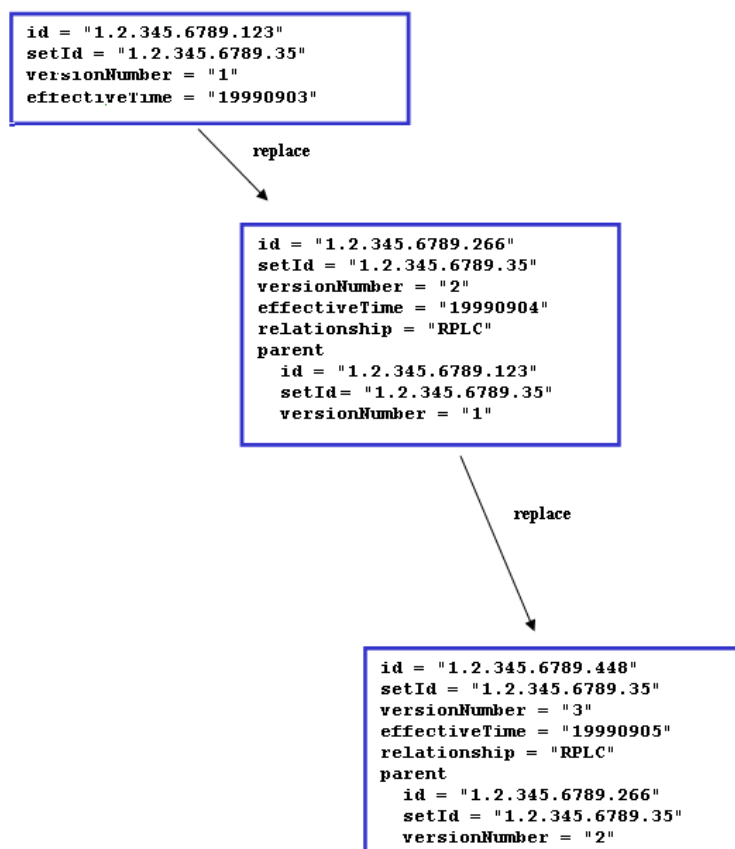



Figura 5: versionamento del documento - Replace (estratto documentazione HL7)

E' importante precisare che nel caso della prescrizione, a fronte di un unico documento cartaceo previsto dalla normativa, sono strutturati due differenti CDA indirizzati rispettivamente alla prescrizione ed all' erogazione.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Prescrizione Farmaceutica [Cartacea]

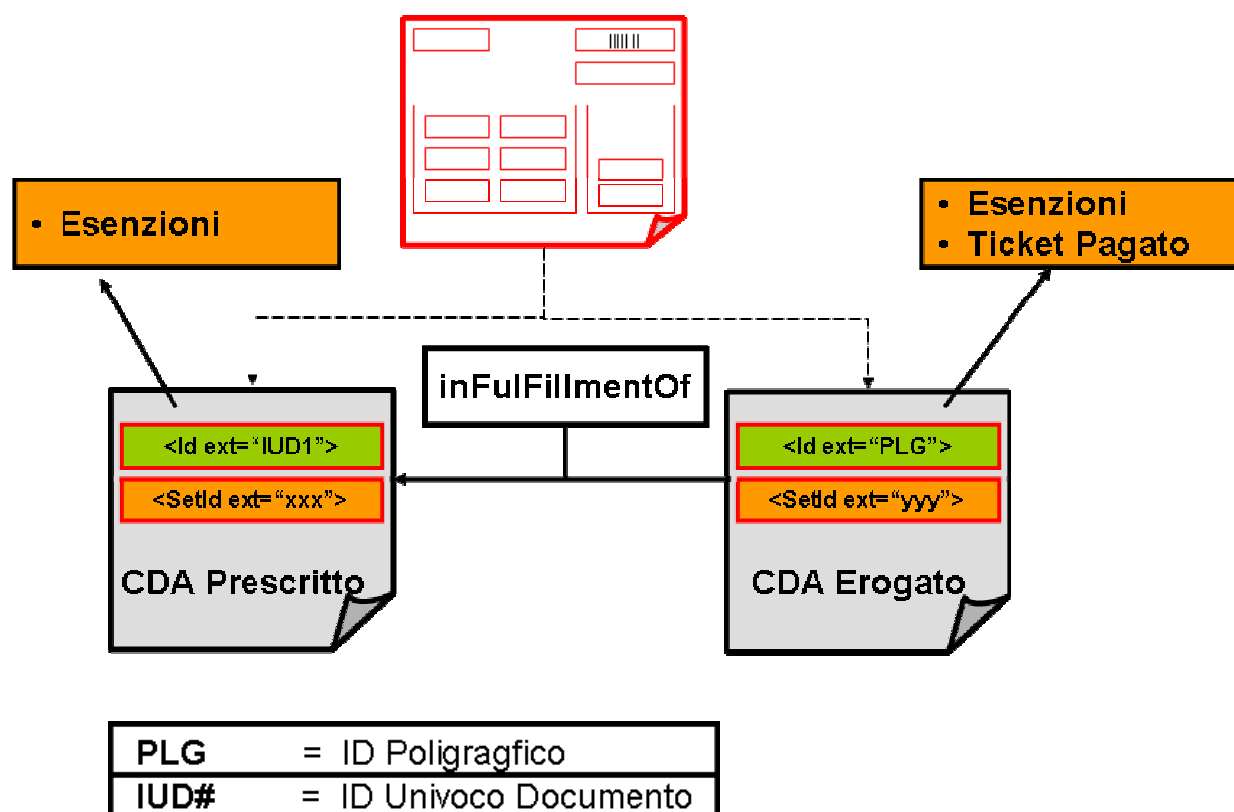



Figura 6- Struttura <id> e <setid> prescritto ed erogato Farmaceutica

Nel caso della prescrizione farmaceutica l'ipotesi prevede che il documento di prescrizione riporti un <id> ed un <setID> uguale ad uno IUD. Il documento di erogazione riporti <id> ed un <setID> uguale al codice prescrizione stampato sulla ricetta ed acquisito ad esempio tramite lettore di codice a barre della/dell' Farmacia/erogatore. L'accoppiamento tra il codice IUD ed il codice del regionale della ricetta viene quindi effettuato tramite la relazione infulfillmentOf che riporta il documento collegato. (In dettaglio nel seguito del documento)

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Prescrizione Specialistica [Cartacea]

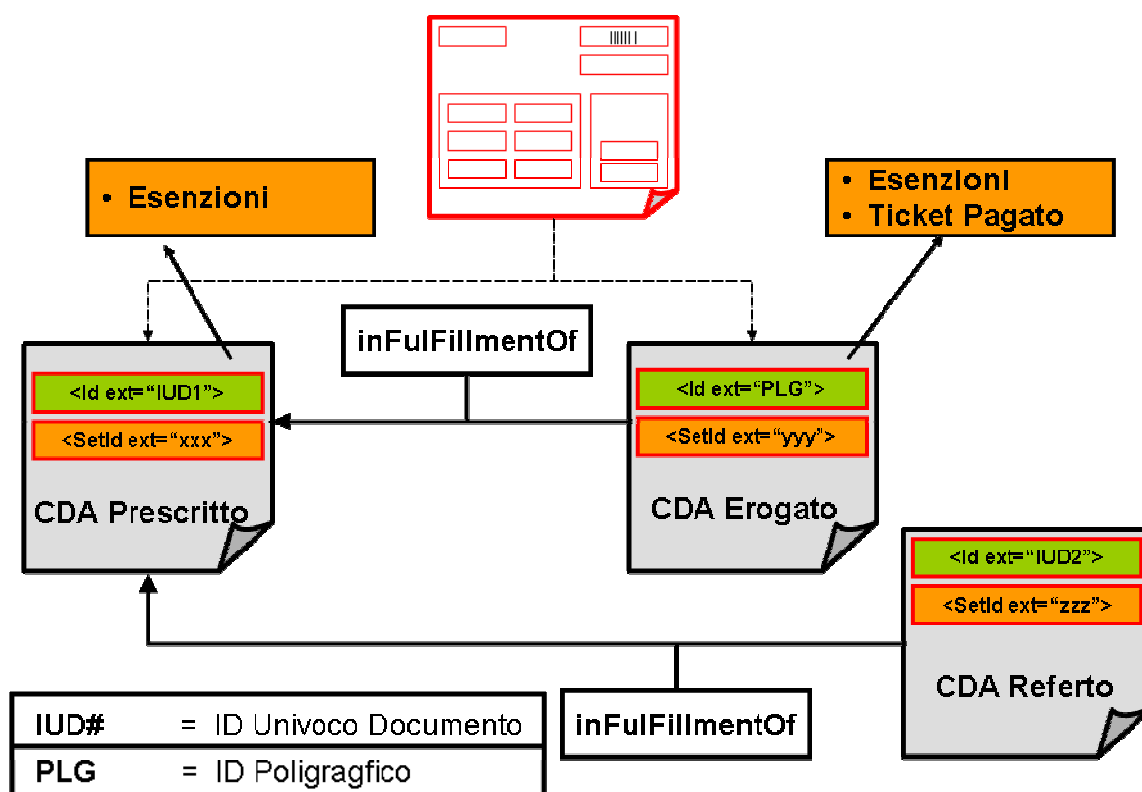



Figura 7 Struttura <id> e <setid> prescritto ed erogato Specialistica

Nel caso della prescrizione specialistica l'ipotesi prevede che il documento di prescrizione riporti un <id> e <setID> uguali ad uno IUD. Il documento di erogazione riporti <id> e <setID> uguali al codice prescrizione (identificativo ricetta: stampato sul fronte della ricetta) acquisito ad esempio tramite lettore di codice a barre dalla struttura erogante al momento del contatto con l'accettazione. L'accoppiamento tra il codice IUD ed l' identificativo ricetta viene quindi effettuato tramite la relazione inFulfillmentOf che riporta il documento collegato. Per un dettaglio dei casi d'uso fare riferimento al [Capitolo 11](#).

9.1.7 Codice Documento:<code>


Elemento OBBLIGATORIO che indica la tipologia di documento. L'attributo <code> riporta un codice che identifica la tipologia di documento a cui il CDA si riferisce (Prescrizione, Referto di ..., lettera di dimissione, patient summary)

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Il valore DEVE fare riferimento al sistema di codifica LOINC o in assenza di codici specifici ad un'ulteriore codifica condivisa all'interno del dominio del FSE.

Nel caso della prescrizione il tag deve essere così valorizzato (**ipotesi con codifica condivisa per il dominio FSE**):

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.[ITCDA DOC_TYPECODE]	OID sistema di codifica codici di documento CDA Italia -Da definire
code	CS	"3400-1" or "3400-11" "3400-2" or "3400-21" "3400-3" or "3400-31"	Codici relativi alla tipologia di documento. La radice 3400 si riferisce al documento di PRESCRIZIONE, i terminali si riferiscono alla tipologia di prescrizione (" -1" or " - 11") Farmaceutica ed erogazione Farmaceutica, (" -2" or " -21") Specialistica ed erogazione Specialistica, (" -3" or " -31") Ricovero ed eventuale erogazione Ricovero"
codeSystemName	ST	"ITCDADOC_TYPECODE"	Codifica per le tipologia di documento in ambito italiano .[Definizione di un vocabolario Italiano per le tipologie di documenti o riferimento LOINC]
codeSystemVersion	ST	1	2.19 in caso di codifica LOINC
displayName	ST	"PRESCRIZIONE FARMACEUTICA" or "EROGAZIONE PRESCRIZIONE FARMACEUTICA" "PRESCRIZIONE	

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

	SPECIALISTICA" or "EROGAZIONE PRESCRIZIONE SPECIALISTICA" "PRESCRIZIONE RICOVERO"	
--	--	--

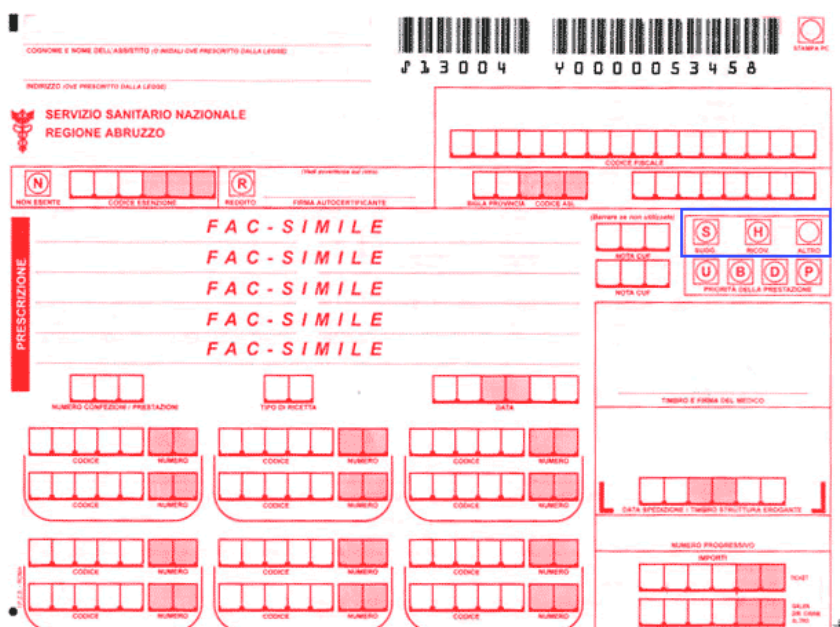



Figura 8 - Tipologia della prescrizione

Uso:

```
<code code="3400-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9. [ITCDADOC
_TYPECODE]" codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE" displayName="PRESCRIZIONE
FARMACEUTICA" />
```

CONF-008: Il documento DEVE contenere un e non più di un elemento

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

ClinicalDocument/code

CONF-009: L'elemento **Clinicaldocument/code** DEVE riportare l'attributo **code** valorizzato con "3400-1" or "3400-2" or "3400-11" or "3400-21" or "3400-3", l'attributo **CodeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.4." + [ITCDADOC_TYPECODE] l'attributo **codeSystemName** valorizzato con "Codifica Tipologia documenti CDA Italia", l'attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "1", l'attributo **displayName** valorizzato **rispettivamente** con "PRESCRIZIONE FARMACEUTICA" or "PRESCRIZIONE SPECIALISTICA" or "EROGAZIONE PRESCRIZIONE FARMACEUTICA" or "EROGAZIONE PRESCRIZIONE SPECIALISTICA"

9.1.8 Riservatezza del documento: <confidentialityCode>


Elemento OBBLIGATORIO che indica la riservatezza del documento.

Il tag <confidentialityCode> riporta un codice che identifica il livello di confidenzialità del documento CDA secondo la codifica di "Confidentiality" di HL7

<i>Code *</i>	<i>Definition</i>
<i>N (normal) (codeSystem 2.16.840.1.113883.5.25)</i>	<i>Normal confidentiality rules (according to good health care practice) apply. That is, only authorized individuals with a legitimate medical or business need may access this item.</i>
<i>R (restricted) (codeSystem 2.16.840.1.113883.5.25)</i>	<i>Restricted access, e.g. only to providers having a current care relationship to the patient.</i>
<i>V (very restricted) (codeSystem 2.16.840.1.113883.5.25)</i>	<i>Very restricted access as declared by the Privacy Officer of the record holder.</i>

Nel caso della prescrizione il tag deve essere così valorizzato :

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.5.25	OID codifica
code	ST	"N"	Normali regole di riservatezza
codeSystemName	ST	"Confidentiality"	Nome della codifica

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Uso:

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

CONF-010: Il documento DEVE contenere un e non più di un elemento **Clinicaldocument/confidentialityCode**

CONF-010-1: 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"


9.1.9 Data di creazione documento:<effectiveTime>

Elemento OBBLIGATORIO che indica la data di creazione del documento CDA. L'attributo <effectiveTime> rappresenta un codice temporale che può essere strutturato secondo diverse modalità di codifica previste da HL7.

Tale valore deve essere quello del client utilizzato dal document SOURCE, opportunamente certificato.

Nel caso della prescrizione l'attributo deve essere valorizzato tramite un tipo Time Stamp (TS) come presentato di seguito:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[YYYYMMddhhmmss]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59 Fuso orario [GMT+1]

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

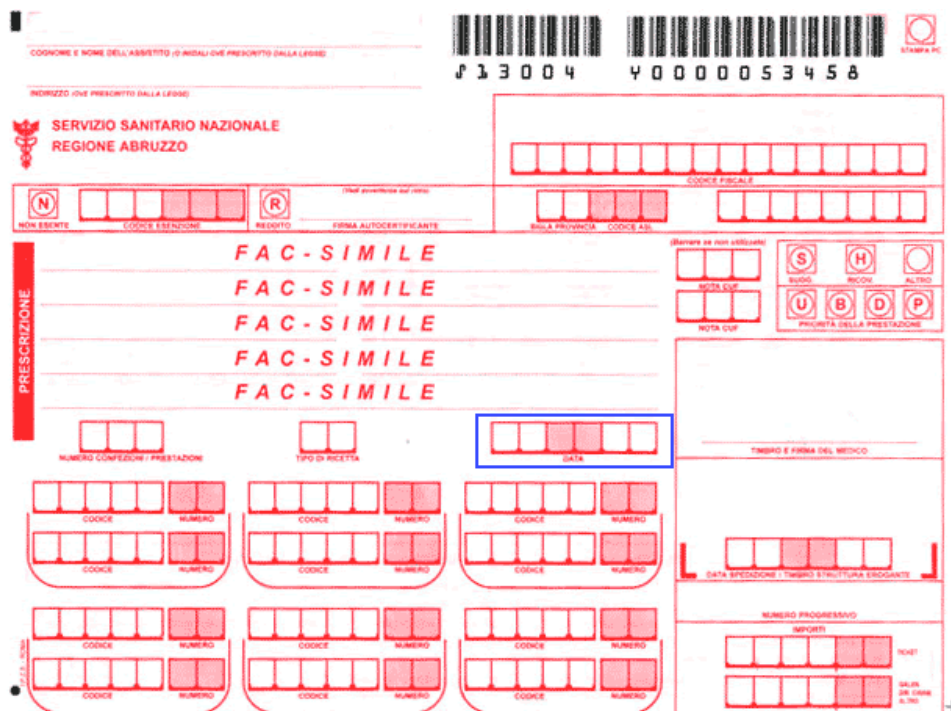


Figura 9 - Campo DATA sulla prescrizione

Uso:


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

CONF-012: Il documento DEVE contenere un e non più di un elemento **Clinicaldocument/effectiveTime**

CONF-012-1: L'elemento **Clinicaldocument/effectiveTime** DEVE riportare l'attributo **value** valorizzato nel formato **[YYYYMMddhhmmss]** ed una lunghezza uguale a **14 caratteri**

9.1.10 Lingua e Dominio: <languageCode>

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

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

L'attributo <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 il tag deve essere così valorizzato:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	ita-ITA	ISO 639 tags

Uso:

```
<languageCode code="ita-ITA"/>
```

CONF-014: Il documento DEVE contenere **un e non più di un elemento Clinicaldocument/LanguageCode**

CONF-015: L'elemento **Clinicaldocument/LanguageCode** DEVE riportare l'attributo **code** valorizzato con "ita-ITA"

9.1.11 Destinatario: <recordTarget>


Elemento OBBLIGATORIO che identifica il soggetto della prestazione.

Il <recordTarget> è un elemento composto da un ruolo <patientRole> verso un entità <patient>.

Per il prescrizione l'elemento deve pertanto essere strutturato come segue:

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

CONF-015: Il documento DEVE contenere **un elemento ClinicalDocument/recordTarget**

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

9.1.11.1 <patientRole>


Il ruolo <patientRole> deve prevedere genericamente al suo interno almeno un elemento di tipo <id> destinato ad accogliere la chiave identificativa del paziente, secondo gli schemi assegnati da ogni singola regione ed un elemento di tipo <id> destinato ad accogliere le informazioni relative al codice fiscale.

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE			
<ul style="list-style-type: none"> - Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. 			
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION			STATO ESTERO / COUNTRY
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER			
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD			FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE
FIRMA DEL MEDICO		FIRMA DELL'ASSISTITO	
		FIRMA DEL FARMACISTA	
AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA			
ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI			
1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extra-regionali di confine accreditate. 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. 4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)			

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

CONF-015-1: ClinicalDocument/recordTarget DEVE contenere un elemento patientRole

CONF-015-11: patientRole DEVE contenere da uno a due elementi patientRole/id

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1. Soggetti assicurati da istituzioni estere:

<patientRole> DEVE riportare un elemento di tipo <id> contenente:

1. Numero di identificazione personale ed il codice dell'istituzione competente
2. Numero di identificazione della Tessera Sanitaria

<id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[OID PAESE]	Codice Paese soggetto estero
extension	ST	[NUMERO IDENTIFICAZIONE PERSONALE] + "-" + [NUMERO SERIALE]	Numero id personale + "-" + Numero seriale carta
assigningAuthorityName	ST	[ISTITUZIONE COMPETENTE] "-" [CODICE NUMERICO]	Istiuzione competente + "##" + codice numerico

Uso:

```
<id root="2.16.380" extension="CRLLNZ99M99F999T-80380001207300055794"
assigningAuthorityName="SSN-MIN SALUTE#500001">
```


2. Stranieri Temporaneamente Presenti (STP):

Un elemento di tipo <id> contenente:

1. Il codice STP Regionale assegnato allo straniero da parte della ASL

<id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.[REGIONE/ASL/AO].4.1	OID schemi di identificazione delle persone all'interno della Regione
extension	ST	"STP" + [CODICE IDENTIFICATIVO ASSEGNATO]	Codice STP di 16 caratteri assegnato allo straniero temporaneamente

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

			presente
--	--	--	----------

Uso:

```

<recordTarget>
  <patientRole>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.xxx.4.1" extension="STP00000000000001"
azssigningAuthorityName="Regione Toscana" />
    <patient>.....</patient>
  </patientRole>
</recordTarget>

```

3. Cittadino italiano o straniero residente (iscritto SSN):

Due elementi di tipo <id> contenenti:

1. Il codice assegnato dall'anagrafica regionale (FACOLTATIVO)
2. Il codice fiscale del paziente (OBBLIGATORIO)

Primo <id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.[REGIONE].4.1	OID schema di identificazione regionale
extension	ST	[CODICE IDENTIFICATIVO]	Codice anagrafica regionale

Secondo <id>:


Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	OID Ministero economia e finanze - CF
extension	ST	[CODICE FISCALE]	CF del paziente
assigningAuthorityName	ST	"MEF"	Ministero dell'Economia e delle Finanze

Uso:

```

<recordTarget>
  <patientRole>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.90.4.1" extension="83741345"
azssigningAuthorityName="Regione Toscana" />

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="CRLLNZ99M22G999T"
assigningAuthorityName="MEF"/>
  <patient>.....</patient>
</patientRole>
</recordTarget>

```

9.1.11.2 <patient>

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

Riporta alcuni attributi OBBLIGATORI con l'indicazione dei dati anagrafici, quali in particolare <name> (con i componenti <family> e <given>), <administrativeGenderCode>. E' inoltre FACOLTATIVO inserire il luogo di nascita nell'attributo <birthplace>.

Uso:


```

<recordTarget>
  <patientRole>
    <id ../>
    <id ../>
    <patient>
      <name>
        <family>Guido</family>
        <given>Rossi</given>
      </name>
      <birthPlace>
        <place>
          <addr>....</addr>
        </place>
      </birthPlace>
      <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
    </patient>
  </patientRole>
</recordTarget>

```

Nel caso di prescrizioni per le quali sia prevista la possibilità di anonimato in ottemperanza a quanto previsto dal dall'art. 87 nella nuova disciplina sulla Privacy (D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196) gli attributi anagrafici <name> e <birthplace>, qualora presente, vanno riportati sprovvisti di valori ma ambedue decorati con l'attributo nullFavour="MSK" per permetterne la comprensione al document consumer.

Nessu ulteriore utilizzo/valore dell'attributo NULLFLAVOR è ammesso.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Uso:

```

<recordTarget>
  <patientRole>
    <id ../> <id ../> <id.../>

    <patient>
      <name nullFlavor="MSK">
        <birthplace nullFlavor="MSK">
<administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>


```

CONF-015-2: **recordTarget/patientRole/** DEVE contenere un elemento **patient**

- **COND-CONF-015-22: recordTarget/patientRole/patient** DEVE contenere un elemento **name** con un solo attributo **family** valorizzato ed un solo attributo **given** valorizzato.
 - **COND-CONF-015-221:** Se l'elemento name riporta un attributo **nullFlavor** questo DEVE essere valorizzato con **"MSK"** e gli elementi **family** e **given** NON DEVONO essere presenti
 - **CONF-015-231:** se presente l' elemento **birthplace** DEVE contenere un elemento **place**
 - **CONF-015-232:** l' elemento **birthplace/place** DEVE contenere un elemento **addr**
- **COND-CONF-015-24: recordTarget/ patientRole/patient** DEVE contenere un elemento **administrativeGenderCode** che riporta un attributo **code** valorizzato con **"M"** or **"F"** ed un attributo **codesystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.5.1"**

9.1.12 Custode: <custodian>

Elemento OBBLIGATORIO che identifica l'organizzazione incaricata della custodia del documento originale. Tale organizzazione è la struttura che di cui fa parte colui che ha creato il documento (MMG -ASL,Altro Prescrittore –AO,..).

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Il <custodian> è un elemento composto da un ruolo di tipo <assignedCustodian> verso un'entità <representedCustodianOrganization>.

L'elemento viene pertanto ad essere strutturato come segue:

```

<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
  </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>

```

CONF-019: Il documento DEVE contenere un elemento ClinicalDocument/Custodian

9.1.12.1.1 <representedCustodianOrganization>


La classe <representedCustodianOrganization> deve pertanto contenere al suo interno un <id> che riporta l'identificativo della struttura a cui fa capo il documento.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2. [ASL/AO]	OID ASL/ AO
extension	ST	[ID STRUTTURA]	Struttura che ha prodotto il documento

Per le strutture che ricadono sotto la competenza delle ASL/AO è pertanto previsto che sia assegnato da parte di queste, dove non già esistente, un identificativo univoco.

CONF-019-1: ClinicalDocument/Custodian DEVE contenere un elemento representedCustodianOrganization

- **CONF-019-12: representedCustodianOrganization DEVE contenere un e non più di un elemento Id con valore dell'attributo root uguale ad "2.16.840.1.113883.2.9.2" + [ASL/AO]**

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

- **CONF-019-13: l'attributo **extension** dell'elemento **Id** DEVE essere presente valorizzato con un **ID di struttura**⁸**

9.1.13 Autore e autenticatore: <author> e <legalAuthenticator>

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

L'autore può essere identificato da uno o più <id>.

La classe DEVE contenere un attributo <time> OBBLIGATORIO con l'indicazione dell'ora di produzione del documento: la valorizzazione viene effettuata come nel caso dell'attributo <effectiveTime>.

<time>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[YYYYMMddhhmmss]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 – 23:59:59 Fuso orario [GMT+1]


Primo <id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	OID Ministero economia e finanze - CF -[OID Anagrafe prescrittori ??]
extension	ST	[CODICE FISCALE]	Codice Fiscale dell'autore del documento

Secondo <id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.[REGIONE].4.2	OID schema di identificazione regionale operatori
extension	ST	[CODICE IDENTIFICATIVO]	Codice anagrafica regionale operatori

⁸ È ancora da definire il formato degli id di struttura assegnati alle strutture sanitarie

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Uso:

```
<author>
  <time value="20050729183023" />
  <assignedAuthor>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="CRLLNZ99M22G999T"/>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.90.4.2" extension="87245"/>
  </assignedAuthor>
</author>
```

CONF-023: Il documento DEVE contenere un elemento **ClinicalDocument/author**

CONF-024: **ClinicalDocument/author** DEVE contenere da uno a due elementi **Id**

CONF-025: **ClinicalDocument/author** DEVE contenere un elemento **Id** con valore dell'attributo **root** uguale ad "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"

- **CONF-025-1:** l'attributo **extension** dell'elemento **Id** DEVE essere valorizzato con un **codice Fiscale** e deve essere una **stringa lunga 16 caratteri**


CONF-026: **ClinicalDocument/author** PUO' contenere un elemento **Id** con valore dell'attributo **root** uguale ad "2.16.840.1.113883.2.9.2" + **[REGIONE]** + ".4.2"

- **CONF-026-1:** l'attributo **extension** dell'elemento **Id** DEVE essere presente e valorizzato

9.1.13.1 Firmatario del documento: <legalAuthenticator>

Elemento OBBLIGATORIO che riporta il firmatario del documento.

La classe DEVE contenere un tag <time> OBBLIGATORIO con l'indicazione dell'ora di produzione del documento (la valorizzazione viene effettuata come nel caso dell'attributo <effectiveTime>), un'attributo <signatureCode>, ed un' <assignedEntity> destinato ad accogliere l'<id> del prescrittore.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Per le modalità di firma del documento (OBBLIGATORIA XML-Signature DETACHED⁹), si vedano le indicazioni riportate nell'appendice E.

<time>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[YYYYMMddhhmmss]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00 - 23:59:59 Fuso orario [GMT+1]

<signatureCode>:


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

<assignedEntity><id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	OID Ministero economia e finanze - CF
extension	ST	[CODICE FISCALE]	

Uso:

⁹ Si consiglia il supporto in firma/verifica firma per la Detached ed almeno il supporto in verifica firma per l'enveloped

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

CONF-027: Il documento DEVE contenere un elemento **ClinicalDocument/legalAuthenticator**

CONF-027-1: **ClinicalDocument/legalAuthenticator DEVE contenere un elemento **Time****

- **CONF-027-11: L'elemento **Time** DEVE riportare l'attributo **value** valorizzato nel formato [YYYYMMddhhmmss] ed una lunghezza uguale a 14 caratteri**

CONF-027-2: **ClinicalDocument/legalAuthenticator DEVE contenere un elemento **signatureCode** che riporta un attributo **code** valorizzato con "S"**

CONF-027-4: **ClinicalDocument/legalAuthenticator DEVE contenere un elemento **assignedEntity****

CONF-024-1: **assignedEntity DEVE contenere un elemento **Id** con valore dell'attributo **root** uguale ad "2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"**

- **CONF-024-11: l'attributo **extension** dell'elemento **Id** DEVE essere valorizzato con un **codice Fiscale** e deve essere una **stringa lunga 16 caratteri****

9.2 Body documento CDA - Prescrizione Farmaceutica


La prescrizione farmaceutica è un documento normato che riporta una previsione clinica e un ordine amministrativo, indirizzato alla struttura erogante (ex:FARMACIA), di fornire al paziente un insieme di presidi medicinali.

Lo standard CDA prevede che il corpo di un documento possa essere formato o in modo strutturato (<component><structuredBody>) o in modo destrutturato (<component><NonXMLBody>).

Essendo la ricetta è un documento normato nella sua forma e contenuto è necessario utilizzare una forma strutturata anche per il documento CDA ed essa relativo.

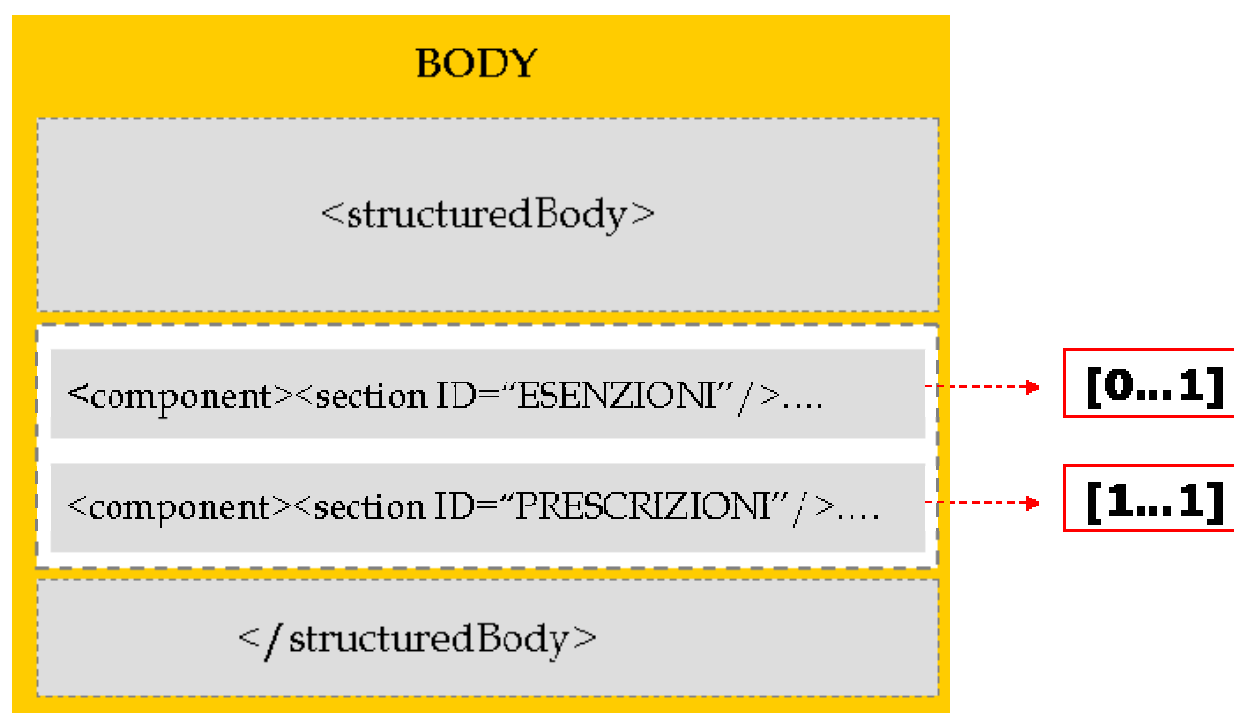
Nel seguito sarà pertanto dettagliato il BODY strutturato del documento di Prescrizione.

La prescrizione farmaceutica prevede la possibilità per il prescrittore di segnalare fino ad un massimo di 6 presidi medicinali (Max.6 confezioni del medesimo farmaco per alcuni gruppi di farmaci, oppure max. 1 confezione per max 2 presidi farmaceutici differenti. Le indicazioni sono variabili in relazione all'attuazione di disposizioni regionali). Il corpo della prescrizione farmaceutica in CDA Rel.2 prevede è un body strutturato composto dalla classe <structuredBody> che tramite una relazione di

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

<component> contiene una o più sezioni di tipo <section> che riportano il contenuto effettivo della prescrizione.

Nota: Per il dominio italiano si prevede che il livello minimo di strutturazione del CDA sia HL7 – LIVELLO 2.




Uso:

```

<component>
  <structuredBody moodCode="EVN" classCode="DOCBODY">
    <component>
      <section ID="ESENZIONI">
        .....
      </section>
    </component>
    <component>
      <section ID="PRESCRIZIONI">
        .....
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

`</structuredBody>`

833

834 La classe `<section>` è una classe composta che prevede un'attributo `<text>` (LIVELLO 1)
835 OBBLIGATORIO ed utilizzato per la descrizione narrativa del contenuto della sezione (
836 che può a sua volta essere organizzato attraverso dei delimitatori di lista `<list>` ed
837 `<item>`) , un'attributo `<code>` (LIVELLO 2) OBBLIGATORIO che specifica il codice della
838 tipologia di sezione e uno o più elementi `<entry>` FACOLTATIVE che ne definiscono il
839 contenuto (LIVELLO 3).

840

CONF-028: Il documento DEVE contenere un elemento

ClinicalDocument/Component/structuredBody

**CONF-029: ClinicalDocument/Component/structuredBody DEVE contenere da uno a due
elementi component**

CONF-029-1: component DEVE contenere un e non più di un elemento <section>

CONF-029-11: section DEVE contenere un e non più di un elemento <text>

CONF-029-12: section DEVE contenere un e non più di un elemento <code>


841

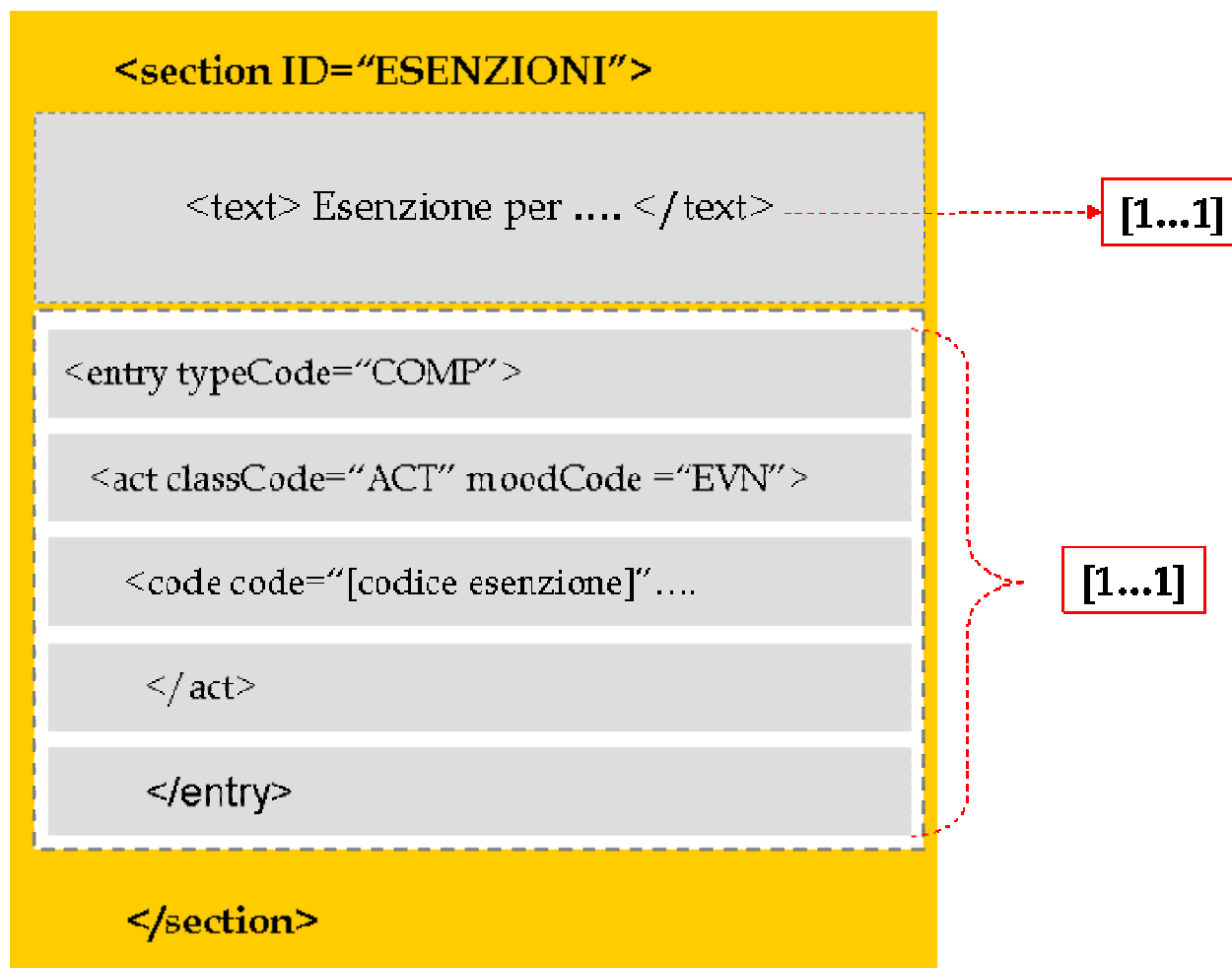
842

843 **9.2.1 Esenzioni: <section ID="ESENZIONI">**

844 Sezione FACOLTATIVA che individua una sezione del documento contenente
845 informazioni relative alle esenzioni del paziente

846

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---



847

848

849


850 La sezione contiene un elemento <text> OBBLIGATORIO. L'elemento <text> DEVE
851 contenere al suo interno la descrizione della tipologia di esenzione/Rappresentazione
852 del codice. (LIVELLO 1). Nel caso di documenti strutturati al LIVELLO 3 il testo che
853 rappresenta il codice e la sua versione descrittiva devono essere inseriti in un elemento
854 <content ID=""> che riporta un ID progressivo che serve per collegare ogni singola
855 asserzione testuale al corrispondente elemento strutturato nel LIVELLO 3 che riporterà
856 il medesimo ID nella seguente struttura presente nell'attributo <code>:

857

858 <originalText><reference value=""/></originalText>

859

860

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

<text>:


Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
text	ST	"Esenzione per: "	Descrizione narrativa dell'esenzione

La sezione è individuata da un elemento <code> (LIVELLO 2) che ne specifica il contenuto che è così strutturato:

<section><code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"ESENZIONI-001"	Codice che identifica il contenuto della sezione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1	OID - che identifica la codifica relativa ai codici sezione utilizzati nella localizzazione italiana del CDA
codeSystemName	ST	ITCDA_SECTION_TYPE	-
codeSystemVersion	ST	1	Versione codifica

CONF-030: il documento **PUO'** contenere un elemento <section> che riporta un attributo **code** valorizzato con **"ESENZIONI-001"**, un attributo **codesystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"**, un attributo **codesystemname** valorizzato con **"ITCDA_SECTION_TYPE"**, un attributo **codesystemVersion** valorizzato con **"1"**

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

La rappresentazione delle esenzioni per il livello machine readable (LIVELLO 3), viene effettuata tramite un' <entry> che ripota un <act> generico che veicola al suo interno il codice dell'esenzione nell'attributo <code>.

Le esenzioni sono considerati a tal fine degli atti con cui o il paziente, in caso di esenzioni per reddito (autocertificazione), o il prescrittore, negli altri casi, dichiarano l'esistenza di specifiche condizioni, individuate dal codice di esenzione e rientranti nella previsioni di Legge, che comportano per il paziente l'esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket relativo alla prestazione.


<act>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode	x_ActClassDocumentEntryAct	"ACT"	Tipologia di atto . Nel caso atto generico
moodCode	x_DocumentActMood	"EVN"	-

<act><code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE ESENZIONE] ¹⁰	Codice che identifica l'esenzione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22 or 2.16.840.1.113883.2.9.2.[REGIONE].6.1.22	OID - che identifica la codifica relativa alle esenzioni. OID alternativi

¹⁰ decreto 28 maggio 1999, n. 329, entrato in vigore il 10 ottobre 1999, successivamente modificato dal decreto di aggiornamento (d.m. 21 maggio 2001, n. 296) e dal regolamento delle malattie rare (d.m. 18 maggio 2001, n. 279) + Decreto Ministeriale n. 279/2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare ..." e successive variazioni ed integrazioni Malattie " + Codici Regionali

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

			relativi alle codifiche NAZIONALI o REGIONALI
codeSystemVersion	ST	"2001" or [Versione Regionale]	Versione codifica
codeSystemName	ST	"Codifica Esenzioni"	-

Uso:

```


<section ID="ESENZIONI">
  <code code="ESENZIONI-001" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
  codeSystemName="ITDOCCDA_SECTIONCODE" displayName="Esenzioni"/>

  <title mediaType="text/plain">Esenzioni paziente</title>
  <text>Esente con codice: <content ID="a0">B02.211 - Patologia</content> </text>
  <entry typeCode="DRIV">
    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
      <code code="B02.211" codeSystemName="Codifica Esenzioni"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22" codeSystemVersion="2001">
        <originalText><reference value="a0"/>
      </originalText>
    </code>
    </act>
  </entry>
</section>

```

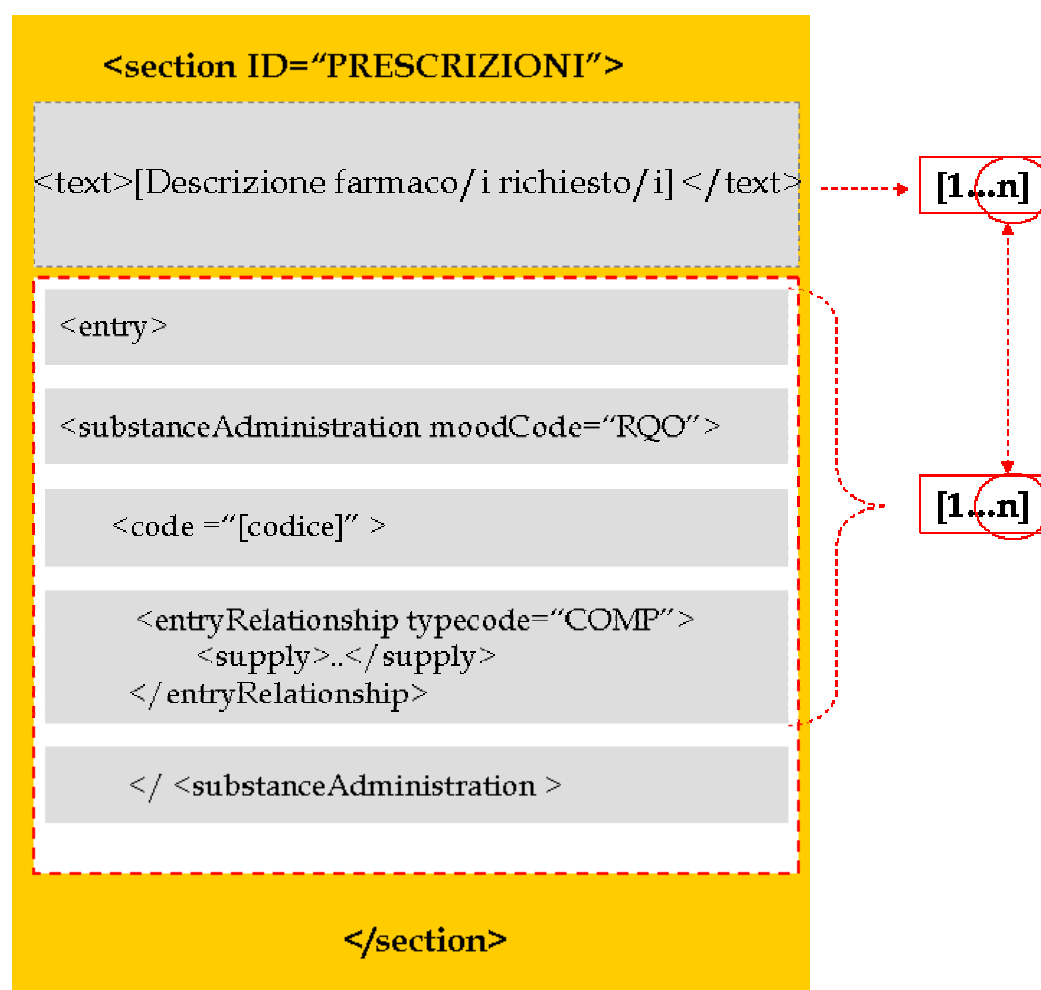
COND-CONF-030-1 Se l'elemento <section> riporta un **code** valorizzato con "ESENZIONI-001", la section deve riportare un elemento **entry/Act** con un attributo **ClassCode** valorizzato con "ACT" ed un attributo **moodCode** valorizzato con "EVN"

- **CONF-030-11: Act DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con il "**codice di esenzione**" [d.m. 28 maggio 1999, n. 329 e successive modifiche] , un attributo **codesystem** valorizzato con "**2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22**" or "**2.16.840.1.113883.2.9.2.[REGIONE].6.1.22**" , un attributo **codeSystemName** valorizzato con "**Codifica Esenzioni**" , un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "**2001**" or **[Versione Regionale]**

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---


9.2.2 Farmaci Prescritti: <section ID="PRESCRIZIONI"> e <substanceAdministration>

Sezione OBBLIGATORIA che descrive i farmaci o i presidi prescritti.



La prescrizione deve prevedere la descrizione testuale nel blocco narrativo delle prescrizioni di presidi medicinali.

La sezione contiene un elemento <text> OBBLIGATORIO(LIVELLO 1).. L'elemento <text> DEVE contenere al suo interno due elementi <list> il primo <list id="RQO"> con <caption> uguale a **"Richieste"** che presenta al suo interno tanti elementi <item> quante sono i presidi oggetto di prescrizione, il secondo <list id="DIAG"> con

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

<caption> uguale a **"Problemi"** che presenta al suo interno tanti elementi <item> quanti sono gli elementi relativi al problema/i diagnostico.

Ciascun elemento <item>, in presenza di una sezione strutturata al LIVELLO 3, DEVE al suo interno raccogliere la descrizione narrativa all'interno di un elemento <content> che riporta un ID progressivo e che serve per collegare ogni singola asserzione testuale al corrispondente elemento strutturato nel LIVELLO 3 che riporterà il medesimo ID nella seguente struttura presente nel attributo <code>:

```
<originalText><reference value="" /></originalText>
```


La sezione è identificata un attributo <code> che ne determina il contenuto. Nel caso specifico viene utilizzata la codifica LOINC per individuare il contenuto della sezione ("Medication Prescribed"). (LIVELLO 2)

<code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"29305-0"	"Medication Prescribed"
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.1	OID-LOINC
codeSystemName	ST	"LOINC"	-
codeSystemVersion	ST	2.19	Versione codifica LOINC

CONF-031: il documento **DEVE** contenere un elemento <section> che riporta un attributo **code** valorizzato con **"29305-0"**, un attributo **codeSystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.6.1"**, un attributo **codeSystemName** valorizzato con **"LOINC"**, un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con **"2.19"**

Per l'indicazione dell'oggetto della prescrizione richiesta dal prescrittore per la parte machine-readable (LIVELLO 3), vengono utilizzate e da [1] a [N] <entry typeCode="COMP"> che attraverso la classe <substanceAdministration> rappresentano

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

quanto definito nel blocco narrativo.

A derivative of the RIM SubstanceAdministration class, used for representing medication-related events such as medication history or planned medication administration orders.

<substanceAdministration>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		"RQO"	Richiesta/ordine


COND-CONF-032: Se l'elemento <section> riporta un **code** valorizzato con **"29305-0"**, la **section PUO'** riportare **da un minimo di uno ad un massimo di otto elementi entry/SubstanceAdministration**

- **CONF-032-1 SubstanceAdministration DEVE** riportare un attributo **classCode** valorizzato con **"SBADM"** e un attributo **moodCode** valorizzato con **"RQO"**

9.2.2.1.1.1.1 Modalità di somministrazione (posologia)

Si evidenziano di seguito le modalità di rappresentazione della posologia dei farmaci prescritti. Ogni ricetta medica relativa alla prescrizione di farmaci reca infatti accanto alla indicazione del farmaco oggetto della prescrizione anche i modi ed i tempi di somministrazione del presidio medicinale. Si cercherà nel seguito del presente paragrafo di fornire una rappresentazione dei casi più frequenti di utilizzo di intervalli temporali. Ulteriori specifiche dovranno essere derivate in relazione alla valutazione di ulteriori casi d'uso.

Lo standard CDA prevede l'utilizzo di specifici datatype che consentono la rappresentazione di intervalli temporali complessi.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

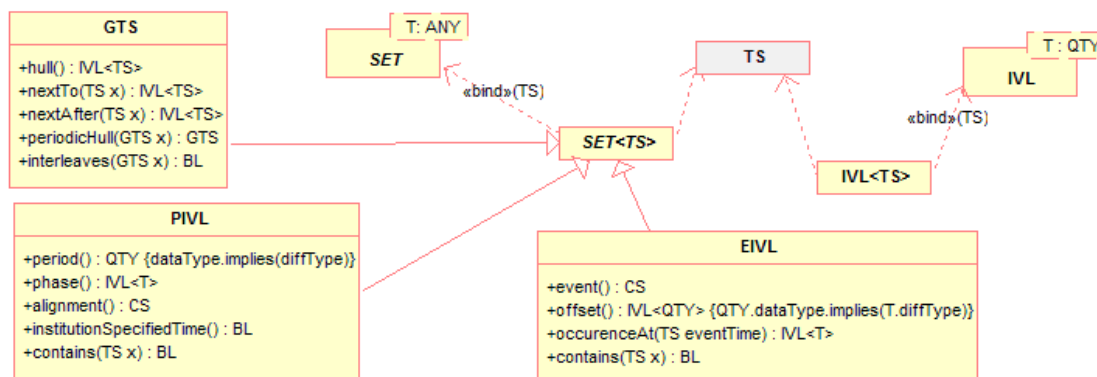


Figura 10 - Timing Specification -estratto documentazione HL7

Nel contesto della prescrizione farmaceutica DEVONO essere utilizzate le seguenti modalità.

L'intervallo e le modalità temporali di somministrazione (posologia) sono indicate attraverso l'utilizzo di **DUE** elementi **<effectiveTime>**:¹¹:

il primo descrive l'intervallo temporale di somministrazione:

<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
low	TS	[YYYYMMddhhmmss]	inizio intervallo
high	TS	[YYYYMMddhhmmss]	fine intervallo


Uso:

Nota: oggi è il 10/05/2007 ore 09:30:00 AM

"Per 2 mesi"

```
<effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
  <low value="20070510093000"/>
  <high value="20070710093000"/>
</effectiveTime>
```

¹¹ In tale contesto si faccia riferimento a quando previsto delle specifiche IHE- PCC Technical Framework V3.0 release 3.0 -25 Giugno 2007 pag 265 .5.4.4.15.10 -.12

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

il secondo, attraverso opportune intersezioni con il primo intervallo, definisce la frequenza di somministrazione del presidio.

I datatype utilizzabili per il runtime demotion di *<effectiveTime>* sono indicati nella tabella di seguito.

<effectiveTime xsi:type="[datatype]" >

Tabella 1 - datatype

Tipi ammessi
TS
PIVL_TS
PIVL_PPD_TS
SXPR_TS
EIVL_TS

L'intersezione degli intervalli viene indicata attraverso l'attributo **operator** valorizzato con il codice **'A'** per indicare la modalità di intersezione.

Uso:

Nota: oggi è il 10/05/2007 ore 09:30:00 AM

"Per 2 mesi 3 volte al giorno"

```

    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20070510093000"/>
      <high value="20070710093000"/>
    </effectiveTime>
    <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator='A'
institutionSpecified="false">
      <period value="8" unit="h"/>
    </effectiveTime>


```

"Per 2 mesi 1 volta a giorni alterni"

```

    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20070510093000"/>

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<high value="20070710093000"/>
</effectiveTime>
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator='A'
institutionSpecified="false">
  <period value="48" unit="h"/>
</effectiveTime>
"Per 2 mesi 1 volta a giorno la mattina (prima della colazione)"

<effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
  <low value="20070510093000"/>
  <high value="20070710093000"/>
</effectiveTime>
<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator='A'>
  <event code="ACM"/>
</effectiveTime>

```

CONF-032-3 SubstanceAdministration DEVE riportare due attributi **effectiveTime**


- **CONF-032-31** il primo attributo **effectiveTime** deve avere un Type del tipo **IVL_TS**
- **CONF-032-32** il secondo attributo **effectiveTime** deve avere un xsi:Type del tipo **PIVL_TS** or **TS** or **PIVL_PPD_TS** or **SXPR_TS** or **EIVL_TS**

Una particolare attenzione merita il datatype EIVL che è diretto a rappresentare l'intervallo temporale in relazione ad eventi della vita.

In tale contesto il datatype EIVL_TS prevede l'utilizzo di un attributo event che trasporta un codice atto a rappresentare il tipo di evento:

<event>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	CS	[CODICE EVENTO]	CODICE EVENTO come da tabella 1
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.5.139	Codifica eventi
codeSystemName	ST	"TimingEvent"	
displayName	ST	-	-

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---


Il codice di questi eventi è previsto dallo standard ed è riassumibile nella seguente tabella.

Codice	Definizione HL7
AC	before meal (from lat. ante cibus)
ACD	before lunch (from lat. ante cibus diurnus)
ACM	before breakfast (from lat. ante cibus matutinus)
ACV	before dinner (from lat. ante cibus vespertinus)
HS	the hour of sleep
IC	between meals (from lat. inter cibus)
ICD	between lunch and dinner
ICM	between breakfast and lunch
ICV	between dinner and the hour of sleep
PC	after meal (from lat. post cibus)
PCD	after lunch (from lat. post cibus diurnus)
PCM	after breakfast (from lat. post cibus matutinus)
PCV	after dinner (from lat. post cibus vespertinus)

L'utilizzo dei codici permette quindi nell'ambito di intervalli complessi di indicare le modalità più comuni di somministrazione.

Laddove i datatype considerati permettono di specificare tramite l'attributo **unit** l'unità di misura del tempo considerata, tale attributo DEVE essere valorizzato esclusivamente con queste unità di misura:

Attributo	Descrizione	dettagli
Unit	Unità di misura del periodo	d = giorni h = ore s = secondi min = minuti wk = settimana/e

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Nota: oggi è il 10/05/2007 ore 09:30:00 AM

"Per 2 mesi 3 volte al giorno"

```

<effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
  <low value="20070510093000"/>
  <high value="20070710093000"/>
</effectiveTime>
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator='A'
institutionSpecified="false">
  <period value="8" unit="h"/>
</effectiveTime>

```

L'attributo <doseQuantity> viene invece utilizzato per indicare, nell'ambito della posologia, la quantità prescritta di presidio medicinale per intervallo temporale.

<doseQuantity>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Value	IVL<PQ>	[0-9][0-9].[0-9][0-9]	Quantità di medicinale da somministrare per dose

CONF-032-4 SubstanceAdministration PUO' riportare un elemento **doseQuantity** che riporta un attributo **Value** valorizzato con un **valore reale**


9.2.2.1.1.2 Codice Farmaco: <manufacturedLabeledDrug> e <code>

Elemento OBBLIGATORIO che il farmaco oggetto di prescrizione

L'attributo code dell'elemento <manufacturedLabeledDrug> trasporta il codice AIC relativo al farmaco prescritto.

<code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
-----------	------	--------	----------

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

code	CS	[CODICE AIC]	Codice AIC del farmaco
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5	OID Codifica AIC
codeSystemName	ST	"AIC"	-
displayName	ST	"AIC"	-
codeSystemVersion	ST	-	Versione codifica


1019
1020
1021

Uso:

```

<text> <list ID='RQ0'><caption>Richiesta:</caption><item ID='1'><content
ID='a1'> Levoxacin Compress 20 Mlg (3 Confezioni)</content></item></list><list
ID='DIAG'><item><content ID='a2'>Bronchite Acuta</content></item></list>
</text>
  <entry>
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQ0">
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
        <low value="20070510093000"/>
        <high value="20070610093000"/>
      </effectiveTime>
      <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator='A'
institutionSpecified="false">
        <period value="12" unit="h"/>
      </effectiveTime>
      <doseQuantity value="2"/>
      <consumable>
        <manufacturedProduct>
          <manufacturedLabeledDrug>
            <code code="033940014" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
codeSystemName="AIC"><originalText><reference
value="a1"/></originalText><translation code="999999999"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12" codeSystemName=" ATC"/>
</code>
            <name>Levoxacin 250 mg compressa rivestita con film</name>
          </manufacturedLabeledDrug>
        </manufacturedProduct>
      </consumable>
    </substanceAdministration>
  </entry>
  ...

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

</substanceAdministration>
</entry>

```

1022

CONF-032-5 SubstanceAdministration DEVE riportare un elemento **/consumable/manufacturedProduct/manufacturedLabeledDrug**

- **CONF-032-51 manufacturedLabeledDrug DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con **[CODICE AIC]**, un attributo **codeSystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"**, un attributo **codeSystemName** valorizzato con **"AIC"**
- **CONF-032-2 manufacturedLabeledDrug PUO'** riportare un attributo **translation** valorizzato con **"CODICE ATC PRINCIPIO ATTIVO"**, un attributo **codeSystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"**, un attributo **codeSystemName** valorizzato con **"ATC"**, un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con **"2007"**

1023

1024 Il principio attivo prescritto dal prescrittore DEVE essere inserito in un attributo
1025 attributo <code><transaltion> valorizzato con il codice " **ATC**" adatto.

1026 <code><transaltion>:

1027

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE ATC PRINCIPIO ATTIVO]	Principio Attivo
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12	OID - ATC
codeSystemName	ST	" ATC"	-
codeSystemVersion	ST	2007	Versione codifica ATC


1028

1029 Il complessivo numero di pezzi o confezioni di farmaco prescritte dal medico per
1030 singola tipologia va definito invece attraverso l'utilizzo di una classe <supply> collegata
1031 alla <substanceAdministration> attraverso un <entryRelationship> di tipo "COMP"

1032

1033 <supply>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		"RQO"	Richiesta/ordine

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

La classe <supply> deve inoltre riportare un elemento <independentInd> con il valore uguale a "false" per indicare che questa non può essere presa in considerazione in assenza della relativa <substanceAdministration> a cui si riferisce.

La classe riporta un elemento <quantity> OBBLIGATORIO che veicola le informazioni relative al numero di confezioni di presidio da erogare

<quantity>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	CS	Valore intero	Numero di confezioni
unit	-	1	Unità di misura generica UCUM (c/s)


Uso:

```

<list ID="RQO">
  <caption>Richieste</caption><item><content ID="a1">c 2 compresse ogni 12 ore (2
  scatole)</content></item>
</list>
<list ID="DIAG">
  <caption>Problemi</caption>
  <item> <content ID="a2">Sospetta Bronchite</content></item>
</list><entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
    .....
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <supply classCode="SPLY" moodCode="RQO">
        <independentInd value="false"/>
        <quantity unit="1" value="1"/>
      </supply>
    </entryRelationship>
  </substanceAdministration>
</entry>

```

9.2.2.1.2 Note AIFA: <Act> e <code>

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

La rappresentazione delle note AIFA ove presenti DEVE effettuata tramite un' <entryRelationship typecode="REFR"> che ripota un <act> generico che veicola al suo interno il codice dalla nota AIFA nell'attributo <code>.

<act>:


Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode	x_ActClassDocumentEntryAct	"ACT"	Tipologia di atto . Nel caso atto generico
moodCode	x_DocumentActMood	"EVN"	-

<act><code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[NOTA AIFA]	Codice che identifica la nota
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.[CodificaNoteAifa]	OID - che identifica la codifica relativa alle note aifa
codeSystemVersion	ST	1	Versione codifica
codeSystemName	ST	-	-

CONF-033: SubstanceAdministration DEVE riportare un elemento entryRelationship che riporta un attributo typeCode valorizzato con "COMP"

CONF-033-1: SubstanceAdministration DEVE riportare un elemento entryRelationship/supply che riporta un attributo classCode valorizzato con "SPLY" e un attributo moodCode valorizzato con "RQO"

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

CONF-E033-2: **entry/supply/ DEVE** riportare un elemento **<independentInd >** che riporta un attributo **value** valorizzato con **"false"**


CONF-E033-3: **entry/supply/ DEVE** riportare un elemento **<quantity>** che riporta un attributo **value** valorizzato con un **intero** ed un attributo unit valorizzato con **"1"** (unita generica UCUM)

1060

1061 9.2.2.1.2.1 Esempio Completo di prescrizione

1062

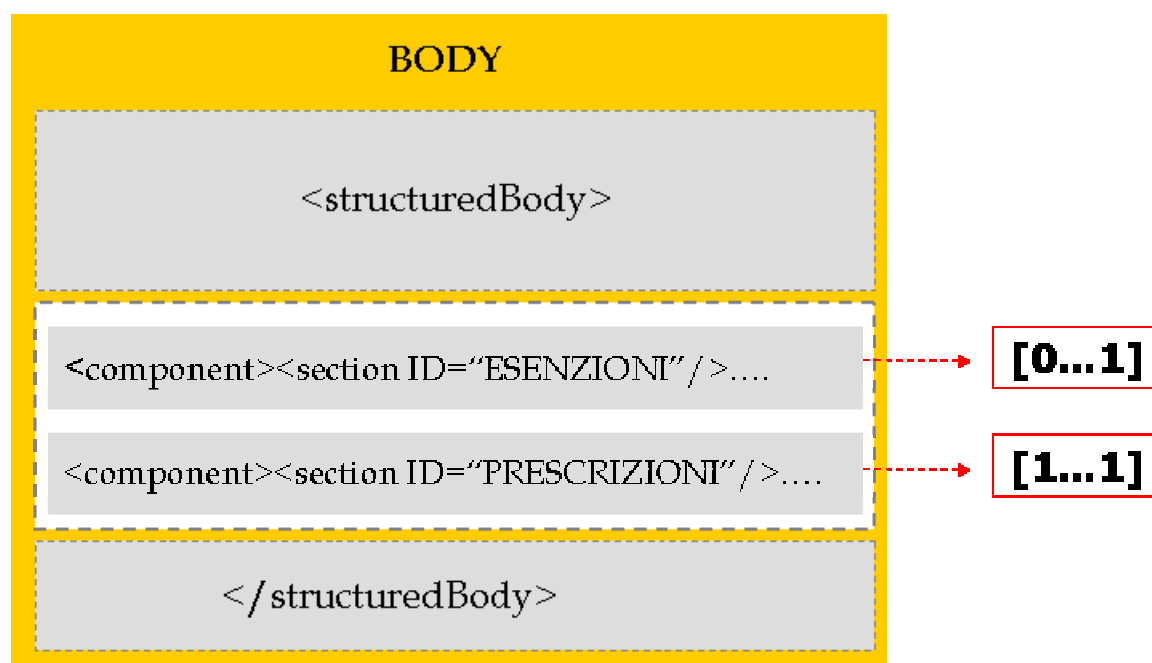
1063 Vedi Allegato F

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

9.3 Body documento CDA - Prescrizione Specialistica

La prescrizione di specialistica ambulatoriale riporta l'indicazione da parte del prescrittore della/e analisi/esami che il target della prescrizione deve effettuare.

Come nel caso della Prescrizione di presidi medicinali il BODY è costituito da due sezioni che riportano rispettivamente le esenzioni e l'effettivo contenuto della prescrizione.




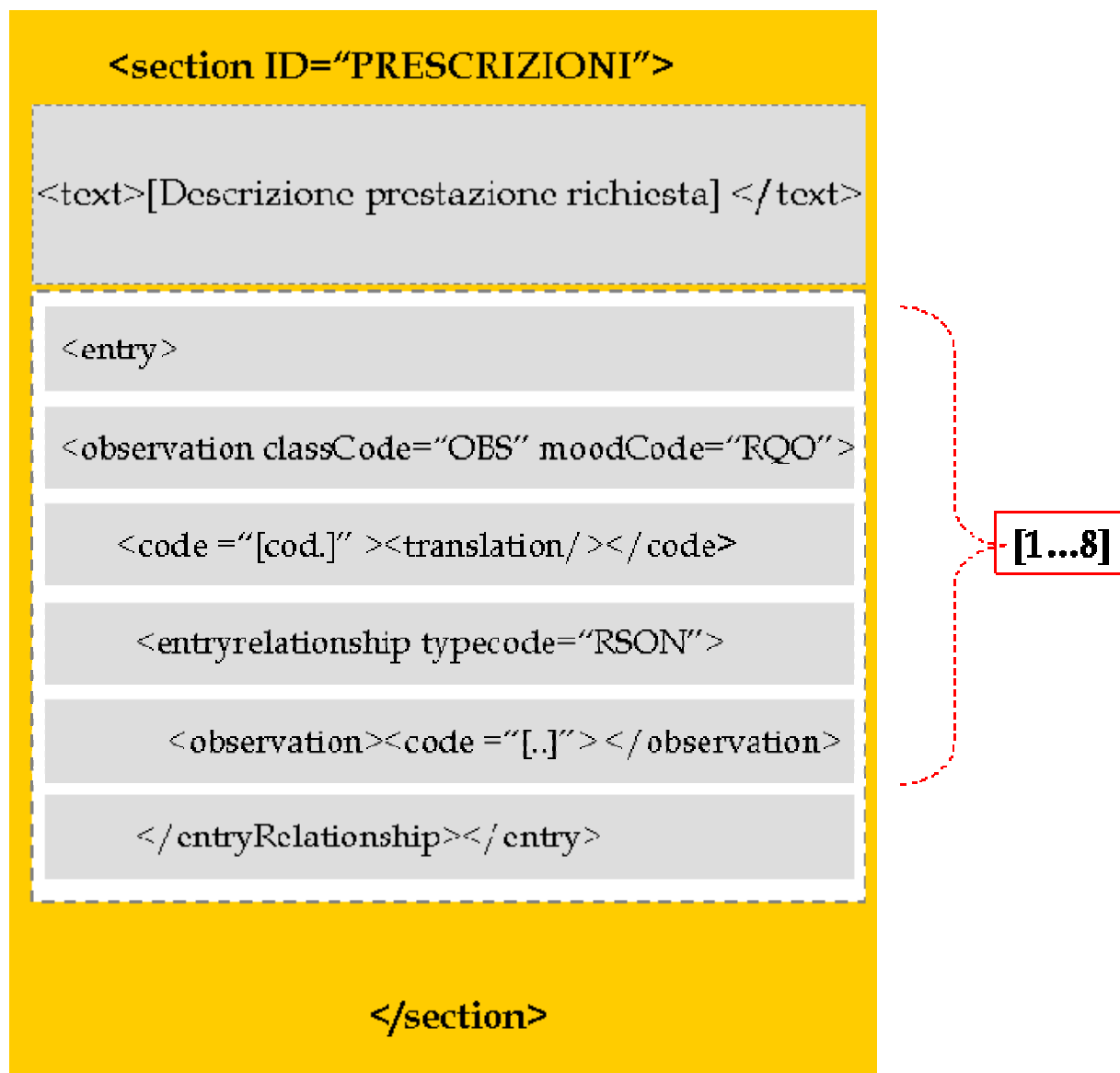
9.3.1 Esenzioni: <section ID="ESENZIONI">

La sezione esenzioni in questo caso replica quanto previsto dalla sezione ESENZIONI della prescrizione. [Cfr: Esenzioni](#)

9.3.2 Prestazioni Prescritte: <section ID="PRESCRIZIONI"> e <Observation>

Sezione OBBLIGATORIA che descrive le prestazioni di specialistica da erogare al paziente

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---




1080

1081

1082 La sezione contiene un elemento <text> OBBLIGATORIO(LIVELLO 1).. L'elemento
1083 <text> DEVE contenere al suo interno due elementi <list> il primo <list id="RQO">
1084 con <caption> uguale a **"Prestazioni Richieste"** che presenta al suo interno tanti
1085 elementi <item> quante sono le prestazioni oggetto di prescrizione, il secondo <list
1086 id="DIAG"> con <caption> uguale a **"Problemi"** che presenta al suo interno tanti
1087 elementi <item> quanti sono gli elementi relativi al problema/i diagnostico.

1088

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1089 Ciascun elemento `<item>`, in presenza di una sezione strutturata al LIVELLO 3, DEVE al
1090 suo interno raccogliere la descrizione narrativa all'interno di un elemento `<content>`
1091 che riporta un ID progressivo e che serve per collegare ogni singola asserzione
1092 testuale al corrispondente elemento strutturato nel LIVELLO 3 che riporterà il
1093 medesimo ID nella seguente struttura presente nel attributo `<code>`:

1094
1095 `<originalText><reference value=""/></originalText>`
1096

1097 **Uso:**

```

<section ID="PRESCRIZIONE">
  <code code="18776-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="
LOINC"/>
  <text> <list ID='RQO'><caption>Richiesta:</caption><item ID='1'><content
ID='a1'> RX TORACE</content></item></list><list ID='DIAG'><item><content
ID='a2'>Sospetta Broncopolmonite</content></item></list>
</text>
  <entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
  <code code="92.40.02" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11" codeSystemName=
" Catalogo Prestazioni Italia">
  <transaltion code="91.40.2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.290.6.1"
codeSystemName= " Catalogo Prestazioni della Regione Toscana"/>
  <originalText><reference value="a1"/></originalText>
</code>
</observation>
</entry>


```

1098
1099 La sezione è identificata da un attributo `<code>` (LIVELLO 2) che ne determina il
1100 contenuto che come nel caso della prescrizione farmaceutica riporta un "PLAN".

1101 **`<code>`:**

1102

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	CS	"18776-5"	"Plan Section"

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.1	OID-LOINC
codeSystemName	ST	"LOINC"	-
codeSystemVersion	ST	2.19	Versione codifica LOINC

CONF-034: il documento **DEVE** contenere un elemento <section> che riporta un attributo **code** valorizzato con "18776-5", un attributo **codeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.6.1", un attributo **codeSystemName** valorizzato con "LOINC", un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "2.19"

Per l'indicazione della prestazione di specialistica richiesta dal prescrittore per la sezione machine-readable (LIVELLO 3), vengono utilizzate da uno ad N <entry> che contengono una classe <observation> con moodCode "RQO" che riporta il codice del nomenclatore nazionale e nomenclatori regionali con l'indicazione della prestazione di specialistica da erogare per il caso specifico.


Nel caso delle prescrizioni specialistiche sono previste un massimo di 8 <entry> con relativa <observation>

<observation>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode		"OBS"	-
moodCode		"RQO"	Richiesta/Ordine di effettuare un osservazione

<observation><code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[ID PRESTAZIONE]	ID della prestazione prelevato dal catalogo

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

			nazionale
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11	OID del catalogo nazionale delle prestazioni
codeSystemName	ST	Catalogo Prestazioni Italia	Nome del catalogo
codeSystemVersion	ST	-	Versione codifica

1119

1120 Per inserire sia il codice del nomenclatore nazionale sia il codice del nomenclatore
1121 regionale come detto è possibile utilizzare gli appositi tag <translation> previsti per il
1122 datatype CD.

1123

1124 <observation><code><translation>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	[ID PRESTAZIONE]	ID della prestazione prelevato dal catalogo regionale
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.[REGIONE].6.1.11	OID del catalogo regionale delle prestazioni
codeSystemName	ST	Catalogo Prestazioni della Regione [REGIONE]	Nome del catalogo
codeSystemVersion	ST	-	Versione codifica


1125

1126

```

<section ID="PRESCRIZIONE">
<code code="18776-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

LOINC"/>
<text> <paragraph id="RQO"> Richiesta di: <list> <item>Rx Torace</item></list>
</paragraph> <paragraph id="DIAG"> <list> <item> Sospetta
broncopolmonite</item> </list></paragraph></text>
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
<code code="92.40.02" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11" codeSystemName= "
Catalogo Prestazioni Italia">

<translation code="91.40.2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.90.6.1.11"
codeSystemName= " Catalogo Prestazioni della Regione Toscana">

</code>

</observation>

</entry>

```

1127


1128

COND-CONF-035 Se l'elemento <section> riporta un **code** valorizzato con "18776-5", la **section PUO'** riportare **da un minimo di uno ad un massimo di otto** elementi **entry/Observation**

- **CONF-035-1 Observation DEVE** riportare un attributo **classCode** valorizzato con "**OBS**" e un attributo **moodCode** valorizzato con "**RQO**"
- **CONF-035-2 Observation DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con "[**ID PRESTAZIONE**]", un attributo **codeSystem** valorizzato con "**2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11**", un attributo **codeSystemName** valorizzato con "**Catalogo Prestazioni Italia**", un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "**1**"
- **CONF-035-21 Observation/code PUO'** riportare un attributo **translation**
- **CONF-035-211: translation DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con "[**ID PRESTAZIONE**]", un attributo **codeSystem** valorizzato con "**2.16.840.1.113883.2.9.**" + [**REGIONE**] + ".6.1.11", un attributo **codeSystemName** valorizzato con "**Catalogo Prestazioni della Regione**" + [**REGIONE**], un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "**1**"

1129

1130 Il codice relativo al problema diagnostico in base al quale il medico prescrittore ha
1131 prescritto l'esame specialistico deve essere inserito in una ulteriore <observation>
1132 legata alla prima mediante una <entryRelationship> che riporta "**RSON**" come
1133 typecode. Questo per indicare semanticamente che l'esame richiesto trova
1134 giustificazione nella osservazione ad esso collegata.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1135

1136 In questo caso il codice dell'observation DEVE essere valorizzato con la codifica ICD9-
1137 CM per la relativa diagnosi.

1138 **<entryRelationship>:**

1139

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
typeCode	ST	RSON	Collegamento tra le due observation

1140

1141 **<observation> <code>:**

1142

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	[ID PRESTAZIONE]	Codice osservazione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.2	OID del catalogo ICD9- CM
codeSystemName	ST	ICD9-CM	Nome codifica
codeSystemVersion	ST	2002	Versione codifica


1143

1144 **Uso:**

```

<section ID="PRESCRIZIONE">
  <code code="18776-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="
LOINC"/>
  <text> [Descrizione quesito diagnostico + prestazione specialistica
richiesta]</text>
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
      <code code="92.40.02" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6.1.11"
codeSystemName=" Catalogo Prestazioni Italia">
    </code>
    <transaltion code="91.40.2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.290.6.1"
codeSystemName=" Catalogo Prestazioni della Regione Toscana">

```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

</code>
<entryRelationship typeCode="RSON">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="xxxx" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
codeSystemName="ICD9-CM" codeSystemVersion="2002">
  </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>

```

CONF-036 Observation DEVE riportare un elemento **entryRelationship** che riporta un attributo **typeCode** valorizzato con **"RSON"**


CONF-036-1 Observation DEVE riportare un elemento **entryRelationship/Observation** che riporta un attributo **classCode** valorizzato con **"OBS"** e un attributo **moodCode** valorizzato con **"EVN"**

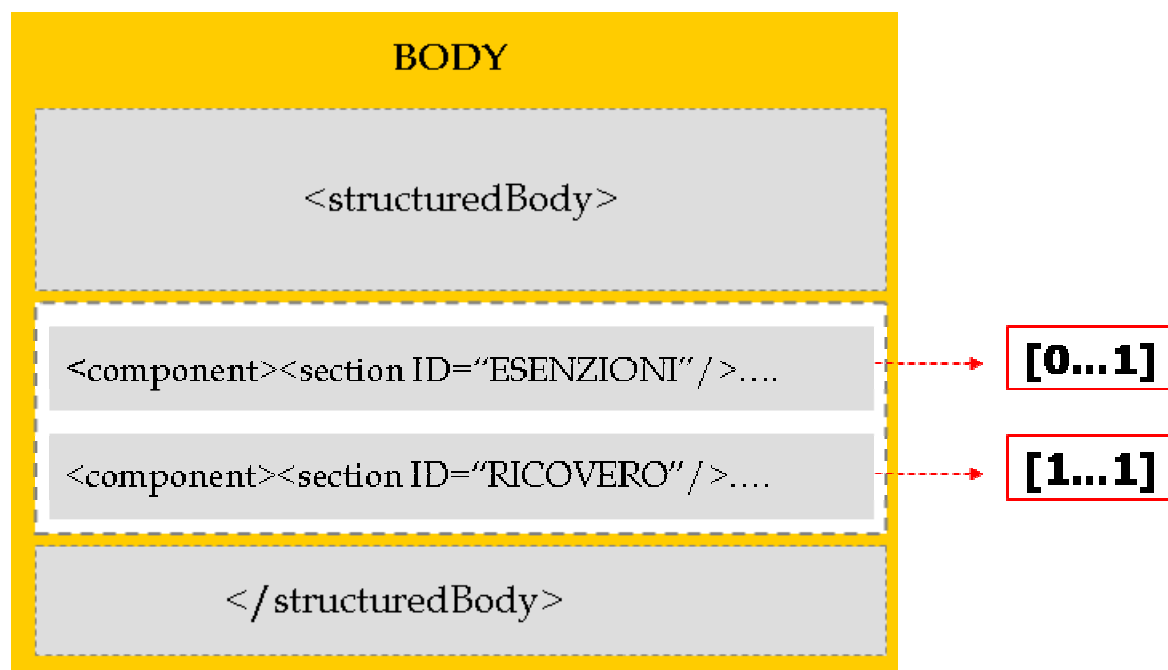
- **CONF-036-11 Observation/entryRelationship/Observation DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con **"[ID PRESTAZIONE]"**, un attributo **codeSystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.6.2"**, un attributo **codeSystemName** valorizzato con **"ICD9-CM"**, un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con **"2002"**

9.4 Body documento CDA - Prescrizione Ricovero

La prescrizione di ricovero ambulatoriale riporta l'indicazione da parte del prescrittore della necessità di ricovero del paziente presso una struttura sanitaria convenzionata SSN.

Come nel caso della Prescrizione di presidi medicinali il BODY è costituito da due sezioni che riportano rispettivamente le eventuali esenzioni e la motivazione della richiesta di ricovero.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---




9.4.1 Esenzioni: <section ID=" ESENZIONI ">

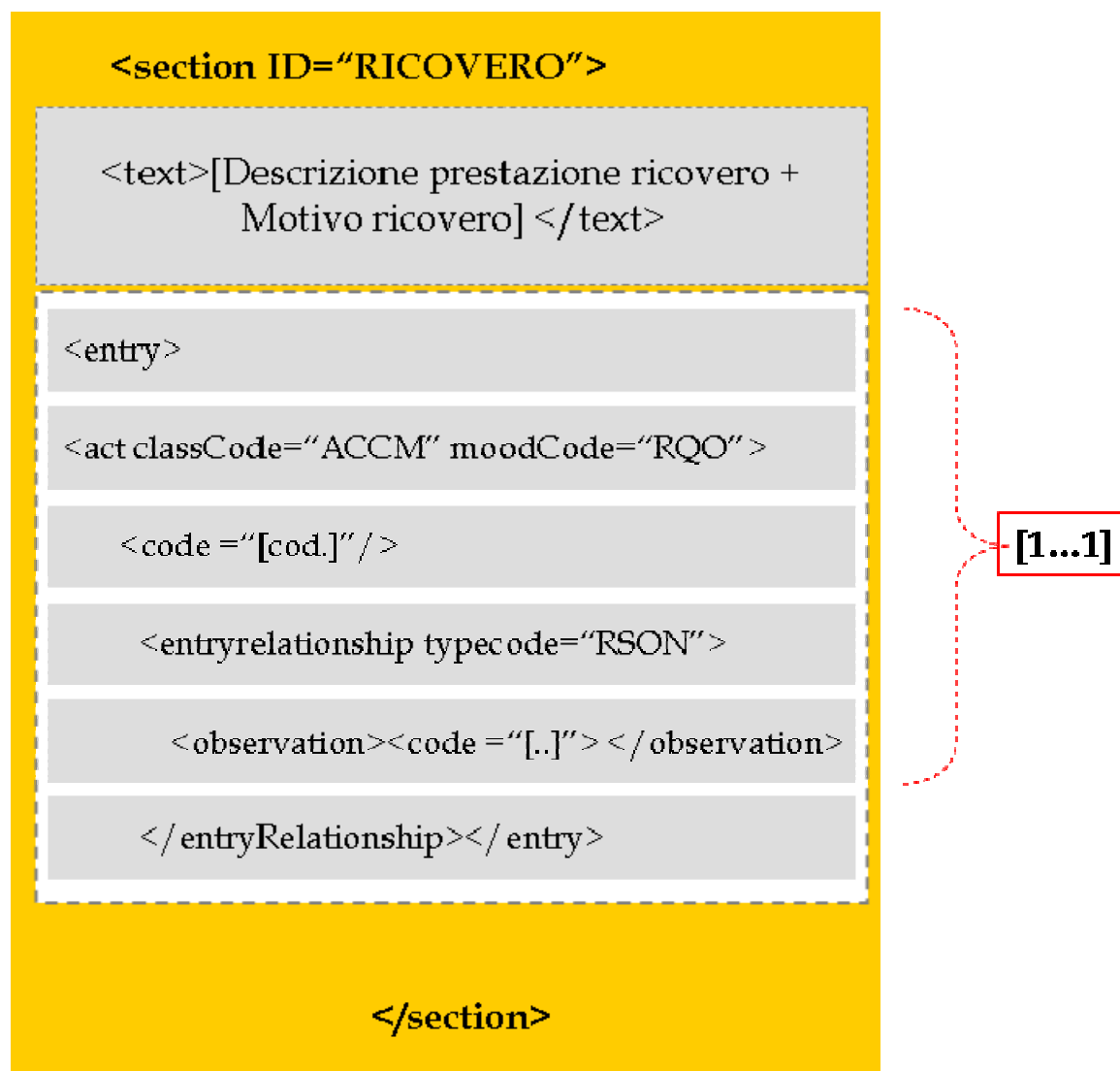
Per la struttura della sezione esenzioni della prescrizione di ricovero fare riferimento alla medesima sezione della prescrizione farmaceutica

[Cfr: Esenzioni](#)


9.4.2 Prescrizione di ricovero: <section ID=" RICOVERO "> e <Act/>

Sezione OBBLIGATORIA che descrive la richiesta di ricovero effettuata dal medico prescrittore.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---



- 1170
- 1171
- 1172 La sezione contiene un elemento <text> OBBLIGATORIO(LIVELLO 1).. L'elemento
- 1173 <text> DEVE contenere al suo interno due elementi <list> il primo <list id="RQO">
- 1174 con <caption> uguale a **"Prestazioni Richieste"** che presenta al suo interno un
- 1175 elemento <item> che descrive la richiesta di ricovero, il secondo <list id="DIAG"> con
- 1176 <caption> uguale a **"Problemi"** che presenta al suo interno tanti elementi <item>
- 1177 quanti sono gli elementi relativi al problema/i diagnostico in base al quale si richiede il
- 1178 ricovero.
- 1179
- 1180 Ciascun elemento <item>, in presenza di una sezione strutturata al LIVELLO 3, DEVE al
- 1181 suo interno raccogliere la descrizione narrativa all'interno di un elemento <content>

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

che riporta un ID progressivo e che serve per collegare ogni singola asserzione testuale al corrispondente elemento strutturato nel LIVELLO 3 che riporterà il medesimo ID nella seguente struttura presente nel attributo `<code>`:

```
<originalText><reference value="" /></originalText>
```


La sezione è identificata da un attributo `<code>` (LIVELLO 2) che ne determina il contenuto che come nel caso della prescrizione di ricovero riporta:

`<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	CS	"PRESCRIZIONI-001"	"Sezione di Ricovero"
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1	OID – che identifica la codifica relativa ai codici sezione utilizzati nella localizzazione italiana del CDA
codeSystemName	ST	ITCDA_SECTION_TYPE	-
codeSystemVersion	ST	1	Versione codifica

CONF-037: il documento **DEVE** contenere un elemento `<section>` che riporta un attributo **code** valorizzato con **"PRESCRIZIONI-001"**, un attributo **codeSystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"**, un attributo **codeSystemName** valorizzato con **"ITCDA_SECTION_TYPE"**, un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con **"1"**

Per l'indicazione della prestazione di ricovero richiesta dal prescrittore, per il livello machine readable (LIVELLO 3), viene utilizzata un `<entry>` che riporta la classe `<Act>` con codice di classe valorizzato con **ACCM** **"ACCOMODATION"** per indicare il ricovero e con moodCode **"RQO"** per indicare l'ordine/prescrizione.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1200

1201 <entry><Act>:

1202

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode		"ACCM"	RICHIESTA DI RICOVERO
moodCode		"RQO"	Richiesta/Ordine di effettuare un osservazione

1203

1204 <act><code>:

1205

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	"H"	ID Richiesta Ricovero
codeSystem	OID	-	OID del catalogo ricoveri
codeSystemName	ST	"Codifica Ricovero"	Nome del catalogo
codeSystemVersion	ST	1	Versione codifica

1206

1207


1208

COND-CONF-038 Se l'elemento <section> riporta un **code** valorizzato con "**PRESCRIZIONI-001**", la section deve riportare un elemento **entry/Act** con un attributo **ClassCode** valorizzato con "**ACCM**" ed un attributo **moodCode** valorizzato con "**EVN**"

- **CONF-038-1: Act DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con il "**H**", un attributo **codesystem** valorizzato con [**OID CATALOGO RICOVERO**], un attributo **codeSystemName** valorizzato con "**Codifica Ricovero**", **codeSystemVersion** valorizzato con "**1**"

1209

1210

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1211 Il codice relativo al problema diagnostico in base al quale il medico prescrittore ha
1212 prescritto il ricovero deve essere inserito in una ulteriore <observation> legata all'ACT
1213 mediante una <entryRelationship> che riporta "RSON" come typecode. Questo per
1214 indicare semanticamente che il ricovero richiesto trova giustificazione nella
1215 osservazione ad esso collegata.

1216 In questo caso il codice dell'observation DEVE essere valorizzato con la codifica ICD9-
1217 CM per la relativa descrizione del problema.

1218 <entryRelationship>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
typeCode	ST	RSON	Collegamento tra le due observation

1219

1220 <observation><code>:

1221

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	[CODICE PRESTAZIONE]	ID della osservazione
codeSystem	OID	2.16.840.1.133883.6.2	Codifica ICD9- CM
codeSystemName	ST	ICD9-CM	Nome del catalogo
codeSystemVersion	ST	2002	Versione codifica


1222

1223 **Uso:**

```

<section ID="RICOVERO">
  <code code="PRESCRIZIONI-001" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
codeSystemName="ITCDA_SECTION_TYPE"/>
  <text> <list><caption>Richiesta</caption> <item> <content ID="a1">Ricovero
Ospedaliero</content></item></list> <list id="DIAG"> <item> <content ID="a2">
Sospetta ulcera perforata</content></item></list></text>
  <entry>
    <act classCode="ACCM" moodCode="EVN">
      <code code="S" codeSystemName="2.16.840.1.113883.2.9.99" codeSystem="Tipo
Ricovero"><originalText><reference value="a1"/></originalText> </code>

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<entryRelationship typeCode="RSON">
<observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
<code code="92.40.02" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2" codeSystemName="ICD9-
CM">
<originalText><reference value="a2"/></originalText>
<translation code="92.40.02" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.290.6.1"
codeSystemName="Catalogo Prestazioni della Regione Toscana">
<originalText><reference value="a2"/></originalText>

</code>
</observation>
</entryRelationship>

</entry>

```

1224

CONF- 038 Section/Act DEVE riportare un elemento **entryRelationship** che riporta un attributo **typeCode** valorizzato con **"RSON"**

CONF- 038-1 Section/Act DEVE riportare un elemento **entryRelationship/Observation** che riporta un attributo **classCode** valorizzato con **"OBS"** e un attributo **moodCode** valorizzato con **"EVN"**

- **CONF-038-11 Observation/entryRelationship/Observation DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con "[ID PRESTAZIONE]", un attributo **codeSystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.6.2"**, un attributo **codeSystemName** valorizzato con **"ICD9-CM"**, un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con **"2002"**

1225


1226

1227 La priorità della prescrizione viene indicata attraverso l'opportuno elemento

1228 <priorityCode> della classe ACT e valorizzato come segue:

1229 <priorityCode>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	"U" or "B" or "D" or "P"	Codice Priorità
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.99	OID del catalogo nazionale codifica priorità prescrizioni.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

codeSystemName	ST	Priorità della prescrizione	Nome del catalogo
codeSystemVersion		1	Versione codesystem


1230

CONF- 038-2 section/Act PUO' riportare un elemento priorityCode

- **CONF- 038-21: priorityCode DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con **"U"** or **"B"** or **"D"** or **"P"**, un attributo **codeSystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.2.9.99"**, un attributo **codeSystemName** valorizzato con **"Priorità della prescrizione"**, un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con **"1"**

1231

1232

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

10 Erogazione della Prescrizione Farmaceutica/Specialistica

Per i documenti di erogazione si riportano di seguito le differenze rispetto all'HEADER ed al BODY dei corrispondenti documenti di prescrizione

10.1 Header documento CDA

10.1.1 Identificativo CDA2: <templateId>

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


Il tag <templateId> è un valore del tipo HL7 "Instance Identifier" ed è composto da una attributo root che riporta un codice OID, un attributo extension che riporta un codice specifico.

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.2	OID del catalogo degli schemi dei template di documento per i documenti di EROGAZIONE PRESCRIZIONE
extension ¹²	ST	"ITPRF_EROG_FARMA-001" "ITPRF_EROG_SPEC-001"	Possibili valori di template in relazione al documento PRESCRIZIONE FARMACEUTICA, PRESCRIZIONE SPECIALISTICA, PRESCRIZIONE DI RICOVERO

¹² Ipotesi - Codice composto

PREFISSO: IT_PRF
CODICE:

"EROG" per erogazione prescrizione
"FARMA || SPEC" per la tipologia
VERSIONE: "001" progressivo per il versioning dei template

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Uso:

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.2" extension="
ITPRF_PRESC_FARMA_001"/>
```

CONF- E1: il documento di erogazione **DEVE** rispettare le regole di conformance dell'HEADER del documento di Prescrizione laddove non diversamente specificato

CONF-E001: Il documento **DEVE** contenere un e non più di un elemento **Clinicaldocument/templateId** con valore dell'attributo **root** uguale ad **"2.16.840.1.113883.2.9.10.2.2"**

- **CONF-E001-1:** In caso di EROGAZIONE della prescrizione Farmaceutica l'attributo **extension** dell'elemento **Clinicaldocument/templateId** **DEVE** essere uguale a **"ITPRF_EROG_FARMA-001"**
- **CONF- E001-2:** In casi di EROGAZIONE della prescrizione specialistica l'attributo **extension** dell'elemento **Clinicaldocument/templateId** **DEVE** essere uguale a **"ITPRF_EROG_SPEC-001"**


10.1.2 Codice Prescrizione: <id> e <setId>

Elementi **OBBLIGATORI** che identificano la prescrizione erogata.

Per dettagli circa l'utilizzo del attributo id- setId riferirsi alla sezione [9.1.1.5](#)

Nel caso di erogazione di prescrizioni nel documento di erogazione viene riportato quindi come <id> e <setID> del documento il codice previsto dal Poligrafico dello stato/MEF (stampato sulla parte superiore della prescrizione.)

Per le successive versioni del documento l'<id> viene modificato laddove il <setID> resta costante e quindi valorizzato come il codice del <Poligrafico dello stato>

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1270 <id>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.[OID COIDFICA_RECETTE]	OID Mef per codice ricetta
Extension		[IDENTIFICATIVO PRESCRIZIONE]	Identificativo stampato sulla prescrizione
assigningAuthorityName		"MEF"	Nome authority

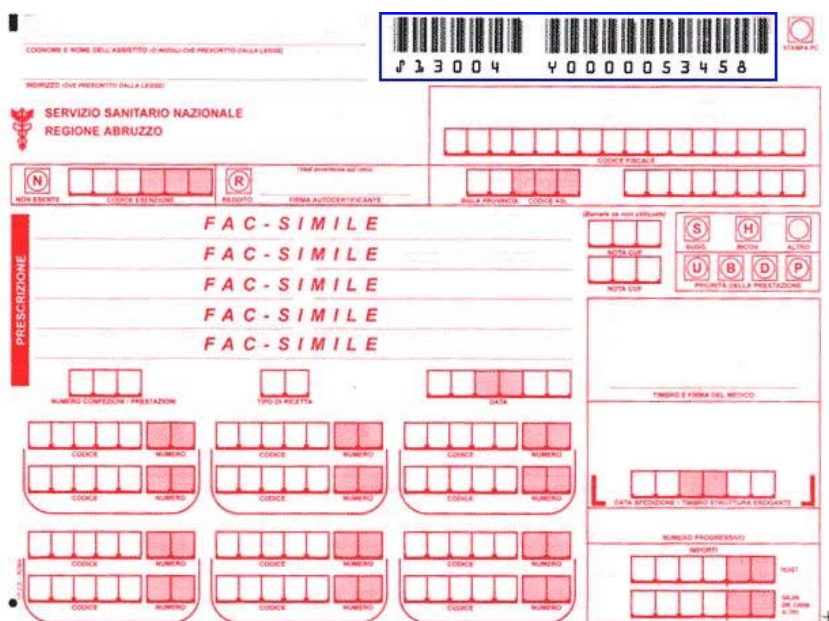
1271

1272 <setID>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3. [COIDFICA_RICETTE]	OID - Regione
Extension		[IDENTIFICATIVO RICETTA]	Identificativo stampato sulla prescrizione
assigningAuthorityName		"Sistema Sanitario Nazionale Regione xxxx"	Nome authority


1273

1274



1275

1276

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1277 **Uso:**

1278

Prima Versione:

```
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.99" extension="13004-0000053458"
assigningAuthorityName="MEF"/>
```

```
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.99" extension="13004-0000053458"
assigningAuthorityName="MEF"/>
```

Esempio versioni Successive:

```
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.150101" extension="123456789101101"
assigningAuthorityName="ASL 101 Avellino"/>
```

```
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.99" extension="13004-0000053458"
assigningAuthorityName="MEF"/>
```

1279

1280


CONF- E002: Il documento DEVE contenere un e non più di un elemento **Clinicaldocument/Id**

CONF-E002-1: Se l'elemento **Clinicaldocument/relatedDocument** non è presente l'elemento **Clinicaldocument/Id** DEVE riportare l'attributo **root** valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.4.3" + [OID_CODIFICA_RICETTE], l'attributo **extension** valorizzato con l' [IDENTIFICATIVO RICETTA], l'attributo **assigningAuthorityName** valorizzato con "Ministero dell'economia e delle Finanze"

CONF-E003: Il documento DEVE contenere un e non più di un elemento **Clinicaldocument/setId**

CONF-E003-1: L'elemento **Clinicaldocument/setId** DEVE riportare l'attributo **root** valorizzato con un [OID assegnato ad una delle ASL/AO] secondo la Tabella in Appendice A, l'attributo **extension** valorizzato secondo le regole in Appendice D, l'attributo **assigningAuthorityName** valorizzato con il nome descrittivo assegnato alla ASL/AO a cui OID della **root** fa riferimento.

COND-CONF-E003-2: Se l'elemento **Clinicaldocument/relatedDocument** non è presente, 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]**

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

CONF- E007: Il documento DEVE contenere un elemento **Clinicaldocument/versionNumber** valorizzato con un **intero positivo**

CONF- E008: Il documento DEVE contenere un e non più di un elemento **Clinicaldocument/code**

CONF- E009: L'elemento **Clinicaldocument/code** DEVE riportare l'attributo **code** valorizzato con **"3400-11" or "3400-21"**, l'attributo **CodeSystem** valorizzato con **"2.16.840.1.113883.2.9.4." + [ITCDADOC_TYPECODE]**, l'attributo **codeSystemName** valorizzato con **"Codifica Tipologia documenti CDA Italia"**, l'attributo **codeSystemVersion** valorizzato con **"1"**, l'attributo **displayName** valorizzato rispettivamente con **"EROGAZIONE PRESCRIZIONE FARMACEUTICA" or "EROGAZIONE PRESCRIZIONE SPECIALISTICA"**

1281

1282 **10.1.3 Riferimento al documento di prescrizione:** 1283 **<inFulFillmentOf>**

1284 Elemento OBBLIGATORIO in caso di presenza di prescrizione elettronica che
1285 identifica la relazione del documento di erogazione con il documento di prescrizione e
1286 permette di accoppiare nuovamente il codice del poligrafico dello stato/MEF con la
1287 prescrizione elettronica.

1288

1289 **Uso:**

1290


```

<inFulFillmentOf>
<order classCode="RQO">
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.150106"
extension="150106.1001.000000005.2007032118.DW009" assigningAuthorityName="ASL
Napoli 1" />
<code code="3400-11" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.4.99"
codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE" displayName="EROGAZIONE PRESCRIZIONE
FARMACEUTICA" />
</order>
</inFulFillmentOf>

```

1291

1292

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1293

1294

CONF- E010: Il documento deve riportare l'elemento **inFulFillmentOf** che DEVE essere privo dell'attributo **nullFlavor**


CONF- E010-1: **inFulFillmentOf** DEVE contenere un elemento **order** che riporta l'attributo **classCode** valorizzato con "RQO"

CONF- E010-12: **inFulFillmentOf /order** DEVE contenere un elemento **id** ed un elemento **setId**

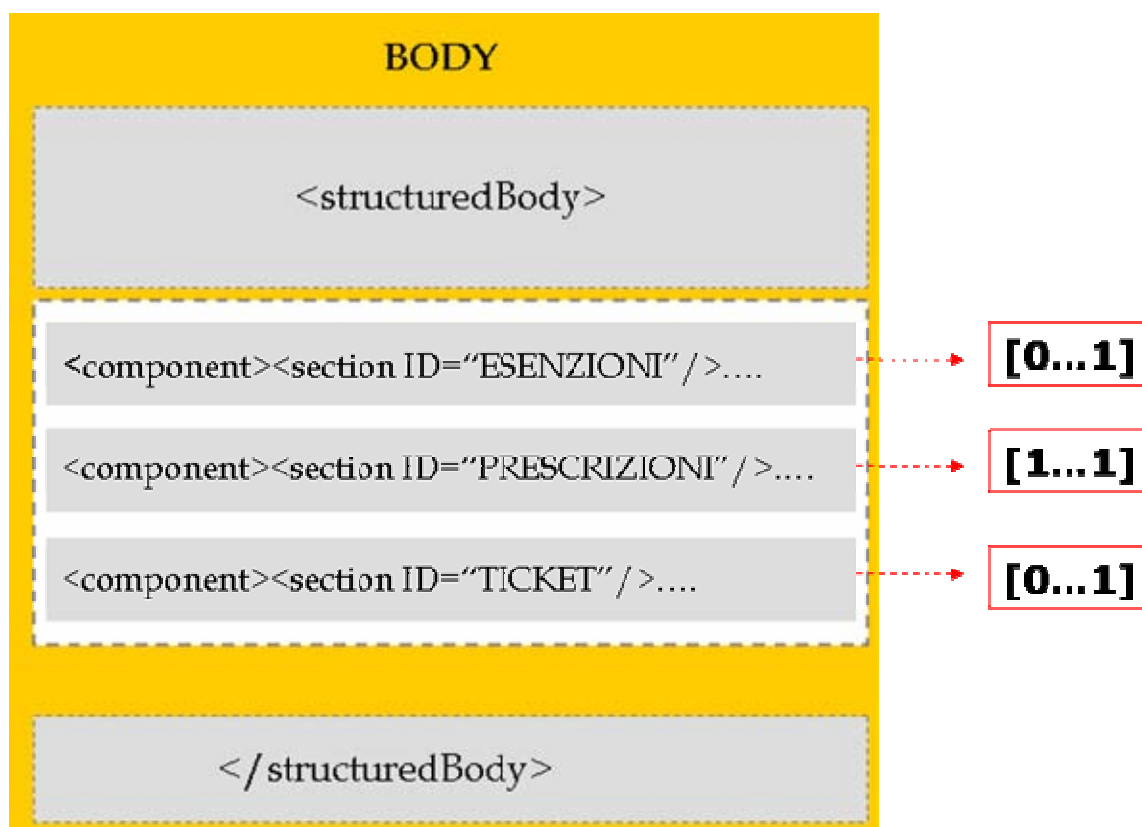
CONF- E010-13: Il documento DEVE contenere un elemento **order/code**

COND-CONF- E010-131: Se **ClinicalDocument/code[@code]** è valorizzato con "3400-1" l'elemento **Order/code** DEVE riportare l'attributo **code** valorizzato con "3400-11", l'attributo **CodeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.4." + [ITCDADOC_TYPECODE], l'attributo **codeSystemName** valorizzato con "Codifica Tipologia documenti CDA Italia", l'attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "1", l'attributo **displayName** valorizzato rispettivamente con "EROGAZIONE PRESCRIZIONE FARMACEUTICA"

COND-CONF- E010-132: Se **ClinicalDocument/code[@code]** è valorizzato con "3400-2" l'elemento **Order/code** DEVE riportare l'attributo **code** valorizzato con "3400-21", l'attributo **CodeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.4." + [ITCDADOC_TYPECODE], l'attributo **codeSystemName** valorizzato con "Codifica Tipologia documenti CDA Italia", l'attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "1", l'attributo **displayName** valorizzato rispettivamente con or "EROGAZIONE PRESCRIZIONE SPECIALISTICA"

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

10.2 Body documento CDA – Erogazione Prescrizione Farmaceutica



CONF-E028: Il documento DEVE contenere un elemento **ClinicalDocument/Component/structuredBody**

CONF-E029: **ClinicalDocument/Component/structuredBody** DEVE contenere da uno a tre elementi **component**


CONF-E029-1: **component** DEVE contenere un e non più di un elemento **<section>**

CONF-E029-11: **section** DEVE contenere un e non più di un elemento **<text>**

CONF-E029-12: **section** DEVE contenere un e non più di un elemento **<code>**

CONF-E029-2: il documento PUO' contenere un e non più di un elemento **<section>** che riporta un attributo **code[@code]** valorizzato con "ESENZIONI - 001"

CONF-E029-3: il documento PUO' contenere un e non più di un elemento **<section>** che

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

riporta un attributo **code[@code]** valorizzato con **"ADM-001"**
CONF-E29-4: il documento DEVE contenere un e non più di un elemento **<section>** che
riporta un attributo **code[@code]** valorizzato con **"29304-3"**

10.2.1 Esenzioni: <section ID=" ESENZIONI ">

Per completezza è richiesto all'erogatore di riportare nel documento di erogazione l'intera sezione esenzioni così come definita nel documento di prescrizione.

Cfr: Esenzioni


10.2.2 Erogazione presidi medicinali: <section ID=" EROGAZIONE_FARMACEUTICA ">

A fronte di quanto previsto nella sezione apposita del documento di prescrizione, il documento di erogazione riporta per ogni presidio prescritto il corrispondente presidio erogato.

Il codice di sezione individua la sezione di erogazione farmaceutica e l'elemento <text> veicola le informazioni narrative relative ai presidi erogati.

<section><code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"29304-3"	"Medication Dispensed"
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.1	OID-LOINC
codeSystemName	ST	"LOINC"	-
codeSystemVersion	ST	2.19	Versione codifica LOINC

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1323
1324
1325

<text>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
text	ST	"Erogazione di:" <list id="EROG"><caption>Farmaci Erogati</caption> <item/></list>	Descrizione narrativa dell'esenzione

1326
1327
1328
1329
1330
1331
1332
1333
1334
1335
1336
1337
1338
1339
1340

La sezione contiene un elemento **<text>** **OBBLIGATORIO(LIVELLO 1)**.. L'elemento **<text>** **DEVE** contenere al suo interno un elemento **<list id="EROG">** con **<caption>** uguale a **"Farmaci Erogati"** che presenta al suo interno tanti elementi **<item>** che descrivono i presidi oggetto di erogazione. Ciascun elemento **<item>**, in presenza di una sezione strutturata al **LIVELLO 3**, **DEVE** al suo interno raccogliere la descrizione narrativa all'interno di un elemento **<content>** che riporta un ID progressivo e che serve per collegare ogni singola asserzione testuale al corrispondente elemento strutturato nel **LIVELLO 3** che riporterà il medesimo ID nella seguente struttura presente nel attributo **<code>**:

```
<originalText><reference value=""/></originalText>
```

Uso:

```

<section ID="PRESCRIZIONE">
  <code code="29304-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName=" LOINC"
  codeSystemVersion="2.19" />
  <text> Erogazione di Lovoxacin 20 Mg 2 confezioni </text>
  <entry>
    ...
  </entry>


```

1341
1342
1343
1344
1345
1346
1347
1348
1349
1350
1351
1352

In tale contesto per ogni entry del tipo **<supply moodCode="RQO">** del documento di prescrizione la struttura erogatrice crea, nel CDA di erogazione, una corrispondente **<entry>** di tipo **<supply moodCode="EVN">** nella quale riporta lo specifico presidio medicinale erogato.

Il SW dell'erogatore recupera le informazioni relative allo specifico medicinale prescritto analizzando i campi **<code>** nelle classi **<substanceAdministration>** e **<manufacturedLabeledDrug>** del documento di prescrizione che riportano rispettivamente i codici **ATC** e **AIC** del principio attivo e del farmaco prescritto.

<supply>:

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		"EVN"	Evento di erogazione

1353

1354

1355 Il codice AIC del presidio prescritto dal prescrittore DEVE essere inserito nell'attributo
1356 <code> . Inoltre a differenza di quanto previsto per il documento di prescrizione, il
1357 principio attivo prescritto dal prescrittore PUO' essere inserito nell'attributo
1358 <code><translation> che va quindi valorizzato con il codice " **ATC**" adatto.

1359

1360 <code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE AIC]	Codice AIC del farmaco
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5	OID Codifica AIC
codeSystemName	ST	"AIC"	-
displayName	ST	"A.I.C"	-
codeSystemVersion	ST	?	Versione codifica


1361

1362

1363 <code><transaltion>:

1364

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODIE ATC PRINCIPIO ATTIVO]	Principio Attivo
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12	OID - ATC
codeSystemName	ST	" ATC"	-

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

displayName	ST	"ATC"	-
--------------------	----	-------	---

1365

1366 Per identificare il codice progressivo relativo al package del farmaco¹³ PUO' essere
1367 utilizzato un ulteriore elemento <transaltion> così valorizzato:

1368

1369 <code><transaltion¹⁴>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE]	Principio Attivo
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.23	Codifica Progressiva Confezioni Farmaci
codeSystemName	ST	"Numerazione progressiva confezione"	-
displayName	ST	[CODICE]	-

1370

1371 L'elemento <quantity> OBBLIGATORIO veicola le informazioni relative al numero di
1372 confezioni di presidio da erogare.

1373

1374 <quantity>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	CS	Valore intero	Numero di confezioni
unit	-	1	Unità di misura generica UCUM (c/s)

1375

1376


1377 **Uso:**

1378

```
<supply classCode="SPLY" moodCode="EVN ">
<quantity value="2" unit="1"/>
```

¹³ "codice recante la numerazione progressiva della confezione" come da D.M. 2 Agosto 2001

¹⁴ Nota implementazione: Da verificare utilizzo di <id> del supply per veicolare informazioni package

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<product>
  <manufacturedProduct>
    <manufacturedLabeledDrug>
      <code code="033940014" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
codeSystemName="AIC">
      <translation code="78686" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
codeSystemName="ATC"/>
    </code>
    <name>Levoxacin 250 mg compressa rivestita con film</name>
  </manufacturedLabeledDrug>
</manufacturedProduct>
</product>

</supply>

```

COND-CONF-E032: Se l'elemento **section** riporta un **code** valorizzato con "29304-3", la **section PUO'** riportare da un minimo di uno ad un massimo di otto elementi **entry/Supply**

CONF-E032-1 entry/supply DEVE riportare un attributo **code** valorizzato con [CODICE AIC], un attributo **codeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5", un attributo **codeSystemName** valorizzato con "A.I.C",


CONF-E032-2 entry/supply/code PUO' riportare un elemento **<transaltion>** che riporta un attributo **code** valorizzato con [CODIE ATC PRINCIPIO ATTIVO], un attributo **codeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12", un attributo **codeSystemName** valorizzato con "ATC", un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "2007"

CONF-E032-3 entry/supply/ DEVE riportare un elemento **<quantity>** che riporta un attributo **value** valorizzato con un intero ed un attributo unit valorizzato con "1" (unita generica UCUM)

10.2.3 Pagamento Ticket: Estensioni CDA

Lo standard CDA prevede ad oggi esclusivamente il trasporto di informazioni di tipo clinico salvo alcune specifiche eccezioni (ex:assicurazioni). Da questo punto di vista l'inclusione nel documento di informazioni puramente amministrative come il pagamento del ticket risulta difficile in assenza di una specifica estensione della struttura del CDA.

Attualmente la Rel.2 del CDA non copre infatti l'inclusione di informazioni finanziarie relative a transazioni tra attori. L'inclusione di tali elementi è tuttavia in corso di

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1391 discussione in relazione allo sviluppo del CDA Rel.3.

1392 In tale contesto, viste le attuali necessità ed al fine di preservare il modello di dati
1393 compatibile con la struttura del RIM HL7 il problema può essere risolto mediante
1394 l'utilizzo di un meccanismo di estensione previsto dallo standard e definito "Informal
1395 Extension" mediato però attraverso un importante correttivo.

1396 L'estensione informale consiste nell'inserimento all'interno della struttura dati del CDA
1397 di elementi XML non facenti parte dello standard CDA Rel.2 ed è ammessa purchè i
1398 nuovi elementi appartengano ad un namespace diverso da quello previsto da HL7 per
1399 il CDA.

1400 Questa procedura, ammessa dalle regole di estensibilità di HL7, seppur da utilizzare a
1401 nostro avviso con estrema cautela, permette quindi di inserire nella struttura di un
1402 CDA elementi attualmente estranei allo standard ma nel caso specifico concordati al
1403 livello nazionale.


1404

In order to support informal extensions as described in the [HL7 V3 Conformance and extensibility specification](#), it is permitted to include additional XML elements and attributes that are not included in the HL7 definition of a message type. These extensions should not change the meaning of any of the standard data items, and receiving applications must be able to safely ignore these elements.

When included in an instance local extensions MUST be in a namespace other than the HL7v3 namespace. Such extensions must not be included within an ED datatype, since it would not always be possible to distinguish between foreign namespace items that form part of the content of the standard ED datatype, and content that was intended to be an informal extension. Since all conformant content (outside of elements of type ED) is in the HL7 namespace, the sender can put any extension content into a foreign namespace (any namespace other than the HL7 namespace), and the receiver will be able to recognise that such content may be safely ignored. However, attributes in the xsi namespace should not be considered as foreign for the purposes of deciding whether content is an informal extension. Receiving systems must not report an error if such extensions are present.

Example :

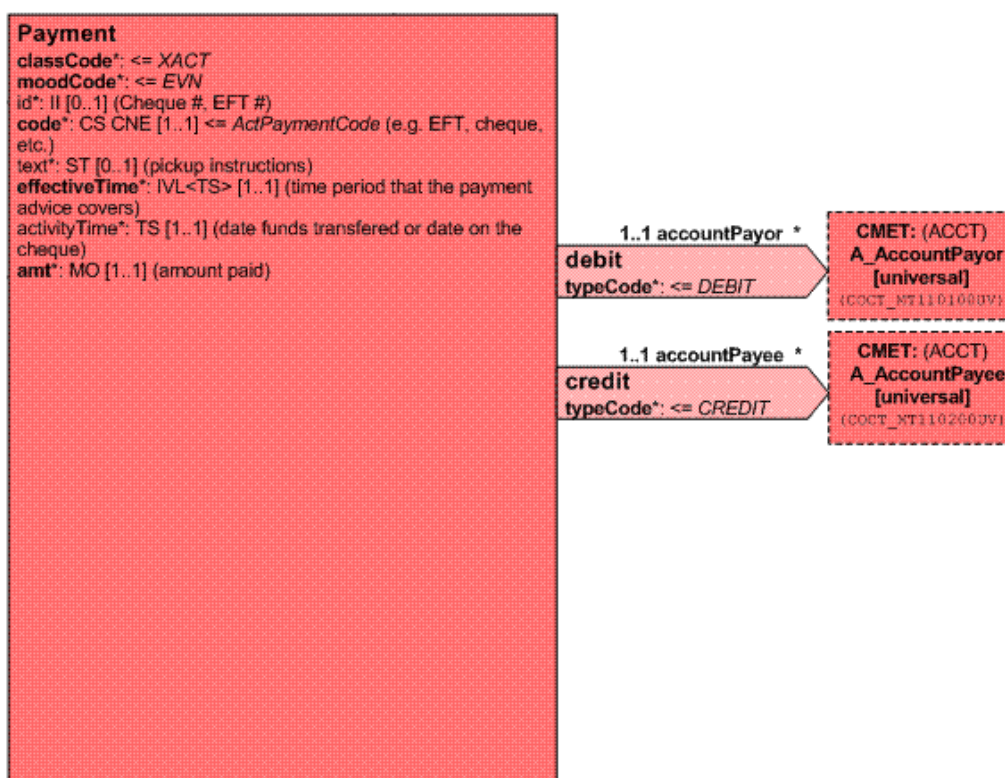
```
<hl7:inFulfillmentOf xmlns:hl7="urn:hl7-org:v3">
  <hl7:priorActRequest>
    <ex:MessageRequests
      xmlns:ex="http://www.example.com/messaging">
      <ex:RequestedMessage>
        001-345-234
      </ex:RequestedMessage>
    </ex:MessageRequests>
  </hl7:priorActRequest>
</hl7:inFulfillmentOf>
```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1405

1406 Però come detto al fine di preservare quanto meno il modello di dati di HL7, evitando
1407 l'inserimento di elementi del tutto estranei ai domini HL7 esistenti, eventualmente
1408 modellando classi ex-novo, è previsto e reso obbligatorio, per veicolare le informazioni
1409 finanziarie, l'utilizzo di classi comunque esistenti in altri domini HL7 e derivate dal
1410 RIM.

1411 A tal proposito , la classe XACT del dominio FIAB permette proprio di veicolare
1412 informazioni finanziarie in relazione a transazioni in anche in denaro (es:ticket).



1413


1414 **Figura 11 - HL7 - XACT - Estratto R-MIM**

1415

1416 Tale classe contiene infatti tutti gli elementi di base utilizzabili per il trasporto
1417 dell'informazione finanziaria necessaria al documento di prescrizione.

1418 Ciò premesso, per veicolare le informazioni relative al ticket si prevede l' utilizzo di
1419 questa classe all'interno del BODY del CDA del documento di Erogazione della
1420 Prescrizione in una sezione del documento ad essa dedicata.

1421 *Questo tipo di approccio peraltro sembra essere, a tendere, quello che garantisce il*

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

miglior rispetto del modello di dati HL7 poiché la futura versione dello standard CDA, della quale oggi si discute, dovendo e includere informazioni di carattere finanziario sicuramente farà riferiranno a classi esistenti del RIM già utilizzate in altri domini.

10.2.3.1 Ticket: <section ID=" TICKET">

Sezione che individua la parte del documento contenente informazioni relative al ticket pagato al momento dell'erogazione del presidio medico da parte del paziente.

La Sezione DEVE essere omessa in caso di esenzione totale del paziente dal pagamento del ticket rilevabile attraverso l'attributo <code> della classe act contenuta nella sezione del documento relativa alle esenzioni. (es: esenzioni per reddito)

L'elemento <text> della sezione veicola le informazioni narrative relative al ticket pagato (LIVELLO 1).


<text>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
text	ST	"Ticket pagato: [VALORE]"	Descrizione narrativa del valore del ticket

Il codice di sezione <code> (LIVELLO 2) individua la sezione amministrativa contenente i dati del ticket ed è strutturato come segue:

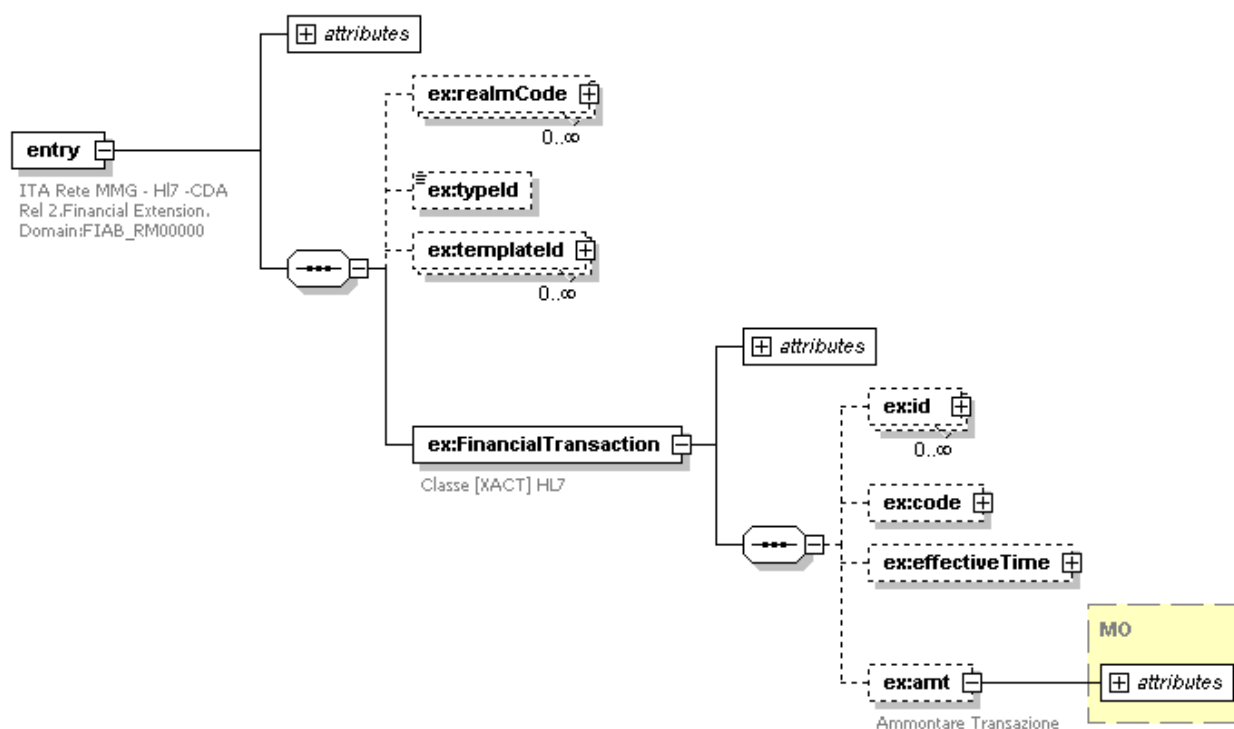
<section><code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"ADM-001"	Codice che identifica il contenuto della sezione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1	OID - che identifica la codifica relativa ai codici sezione utilizzati nella


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

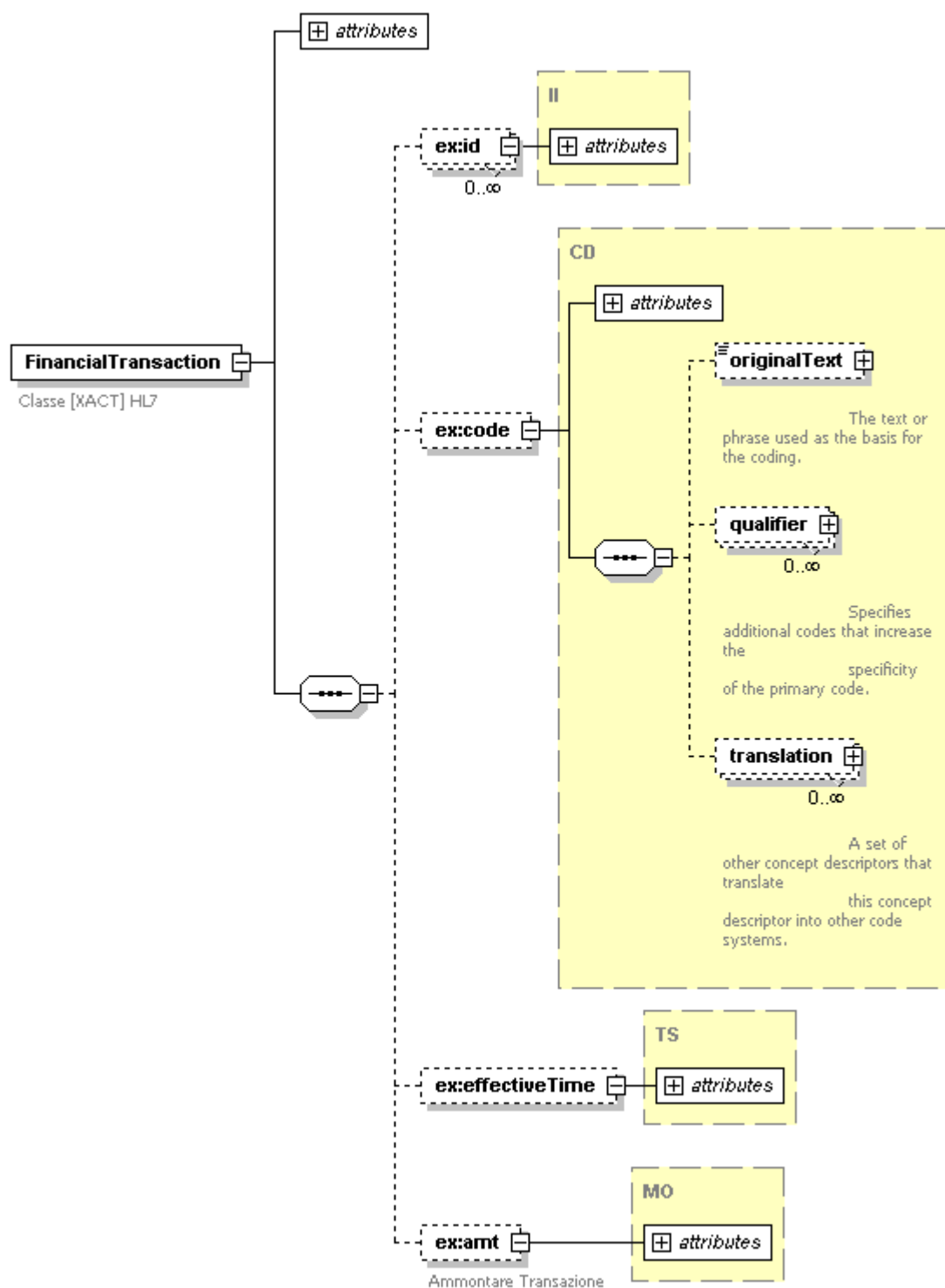
			localizzazione italiana del CDA
codeSystemName	ST	ITCDA_SECTION_TYPE	-
codeSystemVersion	ST	1	Versione codifica

1444
1445 Al fine di includere l'estensione informale prevista per la sezione viene quindi utilizzato
1446 il seguente modello:
1447



1448
1449 **Figura 12 - Modello estensione informale CDA**

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--




	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Figura 13 - Estensione CDA - Dettaglio XACT

La tipologia di transazione finanziaria viene veicolata attraverso l'elemento <code> della classe FinancialTransaction che individua lo specifico tipo di transazione.

<FinancialTransaction><code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"CHRG"	Charge - transazione finanziaria
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.5.4 or 2.16.840.1.113883.11.14804	-
codeSystemName	ST	ActFinancialTransactionCode	-

L'ammontare complessivo della transazione viene inserito nell'elemento <amt> (type HL7 –MO) che veicola anche le informazioni relative alla valuta utilizzata.

<FinancialTransaction><amt>:


Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
currency	CS	"EUR"	Valuta
value	real	(\+ -)?[0-9]+(\.[0-9]+)?	[Reg.Ex.] Importo ticket pagato

Uso:

```

<ex:entry xsi:schemaLocation="urn:hl7-DIT-Ext:v1 ./ItrealmCDA_extension.xsd" ex:HL7-
className="FIAB_RM000000" >
  <ex:FinancialTransaction ex:classCode="XACT" ex:moodCode="EVN">
    <ex:code code="CHRG" codeSystem="2.16.840.1.113883.11.14804" codeSystemName="ADM

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

act code" displayName="Pagamento"/>
  <ex:effectiveTime value="20070125123421"/>
  <ex:amt currency="EUR" value="15.35"/>
</ex:FinancialTransaction>
</ex:entry>

```

COND-CONF-E034: Se l'elemento **section** riporta un **code** valorizzato con "**ADM_TICKET-001**", la **section** **PUO'** riportare **un e non più di un** elemento **<entry>** (**ex:**) appartenente al namespace "**urn:hl7-DIT-Ext:v1**"


CONF-E034-1: **ex:entry** **DEVE** riportare un elemento **<FinancialTransaction>** appartenente al namespace "**urn:hl7-DIT-Ext:v1**", che riporta un attributo **classCode** valorizzato con "**XACT**", un attributo **moodCode** valorizzato con "**EVN**"

- **CONF-E034-11:** **FinancialTransaction** **DEVE** riportare un elemento **<code>** che riporta un attributo **code** valorizzato con "**CHRG**", un attributo **codeSystem** valorizzato con "**2.16.840.1.113883.11.14804**", un attributo **codeSystemName** valorizzato con "**ActFinancialTransactionCode**"

Note: il presente esempio presuppone l'esistenza di un file di schema di estensione (ItrealmCDA_extension.xsd) conforme a quello specificato in APPENDICE G. il namespace utilizzato al momento per l'estensione (urn:hl7-DIT-Ext:v1) è riportato a titolo provvisorio e non corrispondere al namespace da utilizzare per la versione definitiva che sarà assegnato contestualmente alla formale approvazione dell'estensione da parte di HL7 Italia. L'attributo domainName="FIAB_RM000000" (opzionale) è stato inserito per veicolare le informazioni relative al domini HL7 dai quali è stata mutuata l'estensione.

10.3 Body documento CDA – Erogazione Prescrizione Specialistica

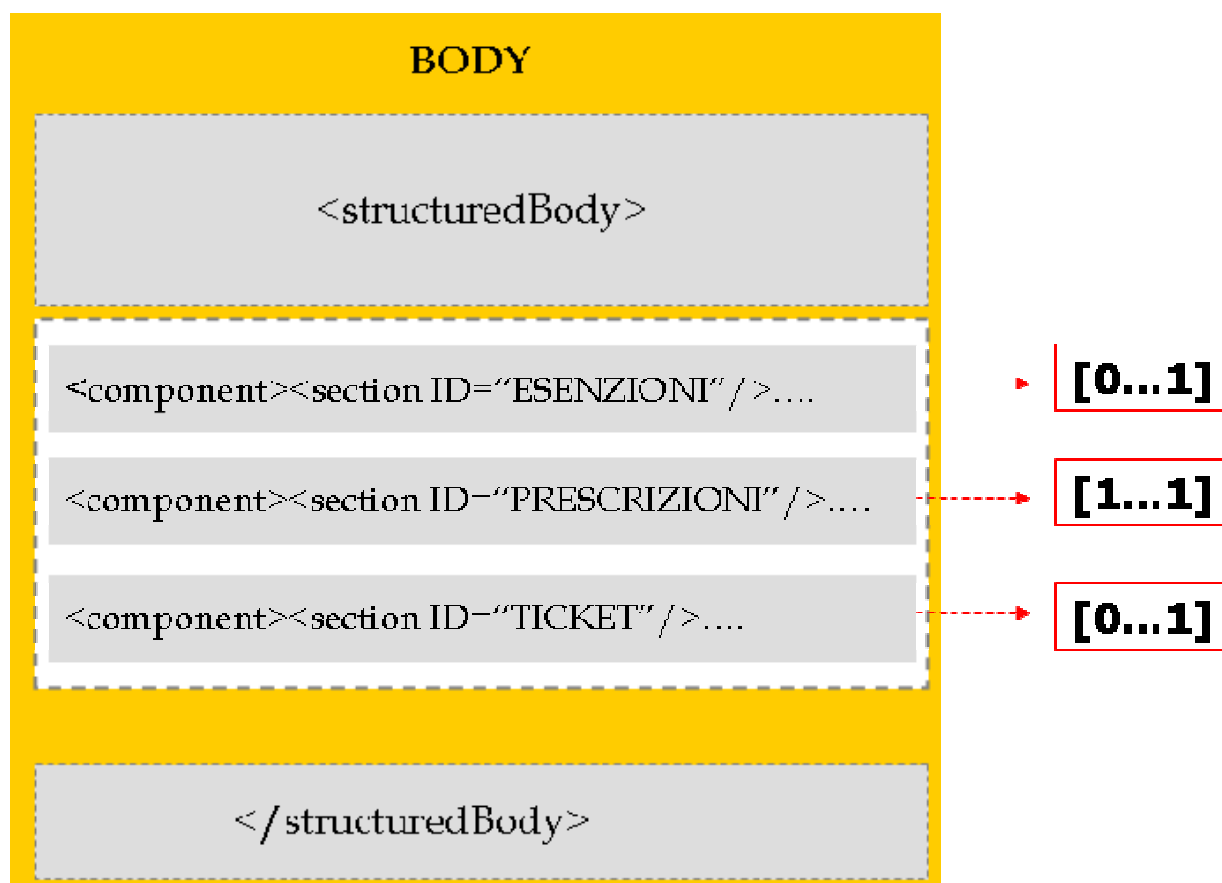
Il ciclo di erogazione della prescrizione di specialistica viene completato con

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1486 l'emissione di uno o più referti in relazione a quanto previsto nel documento di
1487 prescrizione.

1488 Al momento di conferma dell'erogazione delle prestazioni, che avviene presso le casse
1489 di erogazione delle strutture pubbliche e private convenzionate, viene prodotto un
1490 documento di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che riporta le
1491 informazioni relative alle esenzioni, alle prestazioni promesse ed al ticket.

1492



1493


1494 **10.3.1 Esenzioni: <section ID=" ESENZIONI ">**

1495

1496 Per completezza è richiesto all'erogatore di riportare nel documento di erogazione
1497 l'intera sezione esenzioni così come definita nel documento di prescrizione.

1498 [Cfr: Esenzioni](#)

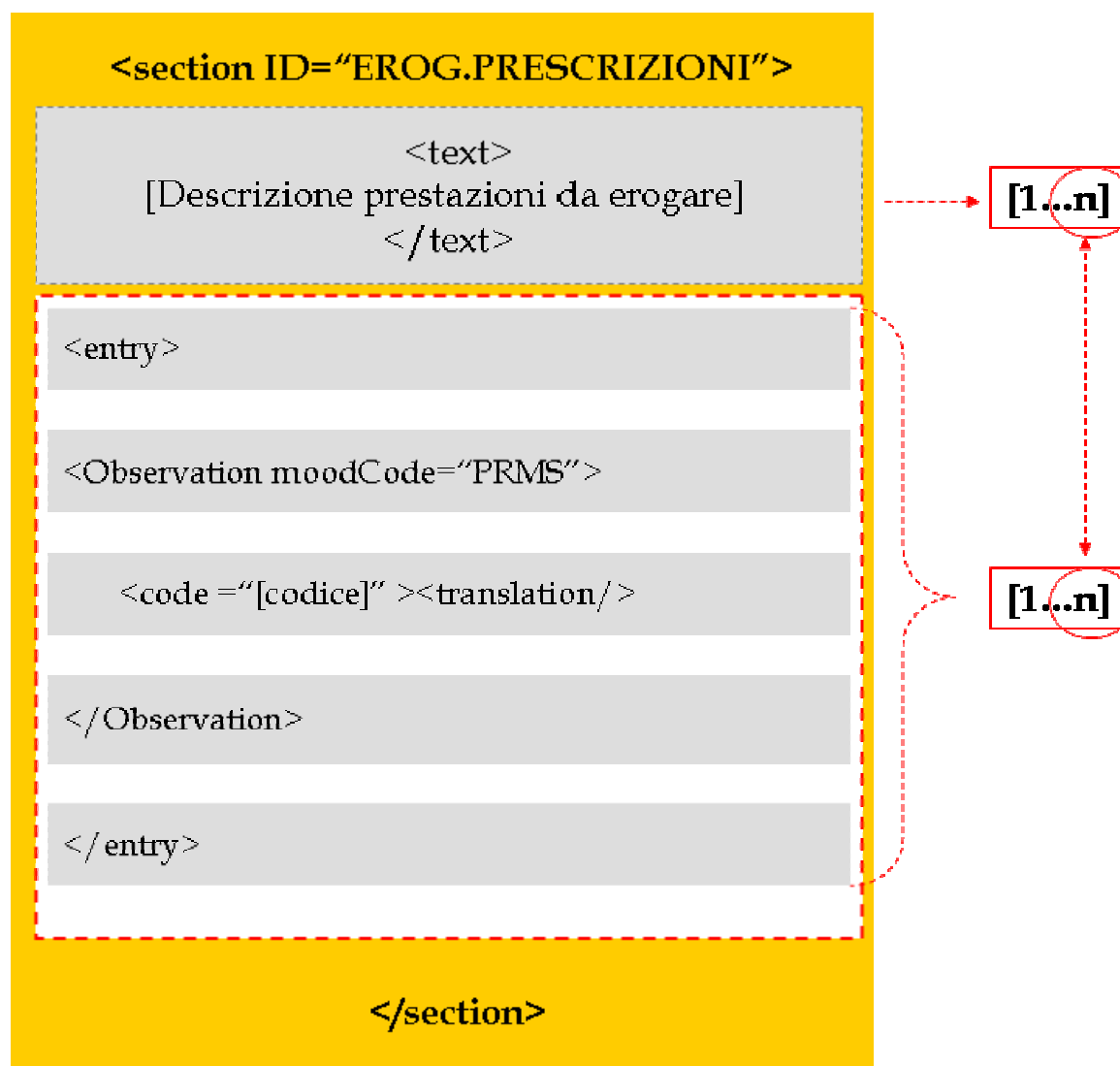
1499


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

10.3.2 Erogazione prestazioni di specialistica: <section ID="EROGAZIONE_SPECIALISTICA">

Sezione OBBLIGATORIA che riporta il dettaglio delle prestazioni di specialistica che saranno oggetto di erogazione.

A fronte di quanto previsto nella sezione apposita del documento di prescrizione, il documento di erogazione riporta per ogni prestazione prescritta la corrispondente conferma di erogazione.



	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

La sezione contiene un elemento `<text>` OBBLIGATORIO(LIVELLO 1).. L'elemento `<text>` DEVE contenere al suo interno un elemento `<list id="EROG">` con `<caption>` uguale a **"Prestazioni Erogare"** che presenta al suo interno tanti elementi `<item>` che descrivono le prestazioni oggetto di erogazione. Ciascun elemento `<item>`, in presenza di una sezione strutturata al LIVELLO 3, DEVE al suo interno raccogliere la descrizione narrativa all'interno di un elemento `<content>` che riporta un ID progressivo e che serve per collegare ogni singola asserzione testuale al corrispondente elemento strutturato nel LIVELLO 3 che riporterà il medesimo ID nella seguente struttura presente nel attributo `<code>`:

```
<originalText><reference value="" /></originalText>
```


`<text>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
text	ST	<pre><list><caption>"Prestazioni Erogare"</caption> <item> Prestazione 1</item> <item> Prestazione 2</item> <item> ..N</item> </list></pre>	Descrizione narrativa della prestazione da erogare

Il codice di sezione `<code>` (LIVELLO 2) individua la sezione contenente i dati di erogazione ed è strutturato come segue:

`<section><code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"EROGAZIONE_PRESCRIZIONI-001"	Codice che identifica il contenuto della sezione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1	OID - che identifica la codifica relativa ai codici sezione utilizzati nella localizzazione italiana del CDA
codeSystemName	ST	ITCDA_SECTION_TYPE	-
codeSystemVersion	ST	1	Versione codifica

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Uso:

```

<section ID="EROGAZIONE_PRESCRIZIONI">
  <code code="PRESCRIZIONI-001" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
  codeSystemName="ITCDA_SECTION_TYPE"/>
  <text> Erogazione di :
  <list><item> RX torace</item></list> </text>
  <entry>
    ...
  </entry>

```

In tale contesto per ogni entry contenente un elemento <Observation moodCode="RQO"> del documento di prescrizione la struttura erogatrice crea, nel CDA di erogazione, una corrispondente <entry> di tipo <Observation moodCode="PRMS"> ("Promessa") nella quale riporta le specifiche prestazioni oggetto dell'erogazione.


Il SW dell'erogatore all'accettazione recupera le informazioni relative allo specifico esame prescritto analizzando i campi <code> nelle classi <Observation> e del documento di prescrizione che riportano rispettivamente i codici del nomenclatore nazionale e regionale delle prestazioni.

<observation>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode		"OBS"	-
moodCode		"PRMS"	Promessa di effettuare un osservazione

<observation><code>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[ID PRESTAZIONE]	ID della prestazione prelevato dal catalogo nazionale

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11	OID del catalogo nazionale delle prestazioni
codeSystemName	ST	Catalogo Prestazioni Italia	Nome del catalogo
codeSystemVersion	ST	-	Versione codifica

1554

1555 Per inserire sia il codice del nomenclatore nazionale sia il codice del nomenclatore
1556 regionale come detto è possibile utilizzare gli appositi tag <translation> previsti per il
1557 datatype CD.

1558 <observation> <code><translation>:

1559

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Code	ST	[ID PRESTAZIONE]	ID della prestazione prelevato dal catalogo regionale
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.[REGIONE].6.1.11	OID del catalogo regionale delle prestazioni
codeSystemName	ST	Catalogo Prestazioni della Regione [REGIONE]	Nome del catalogo
codeSystemVersion	ST	[Versione DRG Regionale]	Versione codifica

1560


1561

1562 **Uso:**

```

<section ID="PRESCRIZIONE">
  <code code="EROGAZIONE_SPECIALISTICA-001" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
  codeSystemName="ITCDA_SECTION_TYPE"/>
  <text> Erogazione di RX Torace</text>
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="PRMS">
      <code code="92.40.02" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11" codeSystemName=

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

" Catalogo Prestazioni Italia">

<translation code="91.40.2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.150.6.1"
codeSystemName=" Catalogo Prestazioni della Regione Campania">

</code>

</observation>

</entry>

1563


COND-CONF-E035: Se l'elemento **section** riporta un **code** valorizzato con "EROGAZIONE_SPECIALISTICA-001", la **section PUO'** riportare da un minimo di uno ad un massimo di otto elementi **entry/Observation**

CONF-E036 entry/Observation DEVE riportare un attributo **classCode** valorizzato con "OBS", un attributo **moodCode** valorizzato con "PRMS"

- **CONF-036-1 Observation DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con "[ID PRESTAZIONE]", un attributo **codeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11", un attributo **codeSystemName** valorizzato con "Catalogo Prestazioni Italia", un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "1"
- **CONF-036-11 Observation/code PUO'** riportare un attributo **translation**
- **CONF-036-111: translation DEVE** riportare un attributo **code** valorizzato con "[ID PRESTAZIONE]", un attributo **codeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.2.9." + [REGIONE] + ".6.1", un attributo **codeSystemName** valorizzato con "Catalogo Prestazioni della Regione" + [REGIONE] , un attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "1"

1564

1565

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

11 Prescrizione casi d'uso

Si descrivono di seguito brevemente alcuni casi d'uso esemplificativi di utilizzo del documento di prescrizione ed erogazione strutturati in formato CDA.

11.1 Prescritto/Erogato Farmaceutica [Paziente->MMG-Farmacia]

Il caso d'uso esemplifica la sequenza degli eventi dal momento in cui il paziente presenta la necessità di cura al momento dell'erogazione da parte della farmacia dei presidi medicinali.

Il caso d'uso evidenzia la creazione di documenti di prescrizione ed erogazione e le relative interazioni con il Fascicolo Sanitario Elettronico.



Ministro per le Riforme e le
Innovazioni nella Pubblica
Amministrazione

Dipartimento per
l'Innovazione e le
Tecnologie

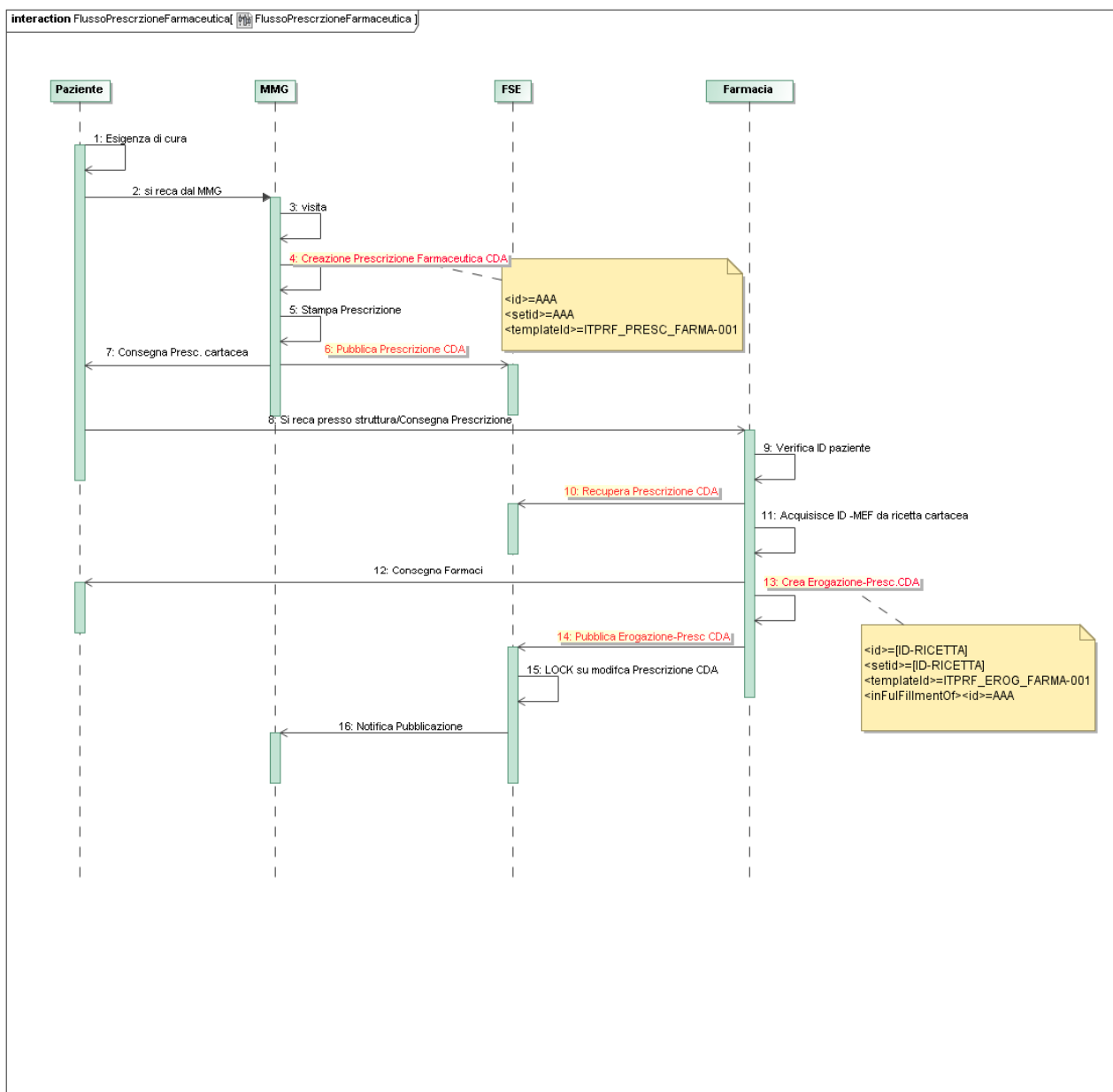
Sanità Elettronica

Rete dei Medici di
Medicina Generale


Titolo: Standard tecnici per la
creazione del "Documento di
Prescrizione" secondo lo standard
HL7-CDA Rel. 2

Data: 20/12/2007 15.21

Stato: BOZZA



1577

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

1578

1579 **11.2 Prescritto/Erogato Specialistica [Paziente->MMG->AO]**

1580



Ministro per le Riforme e le
Innovazioni nella Pubblica
Amministrazione

Dipartimento per
l'Innovazione e le
Tecnologie

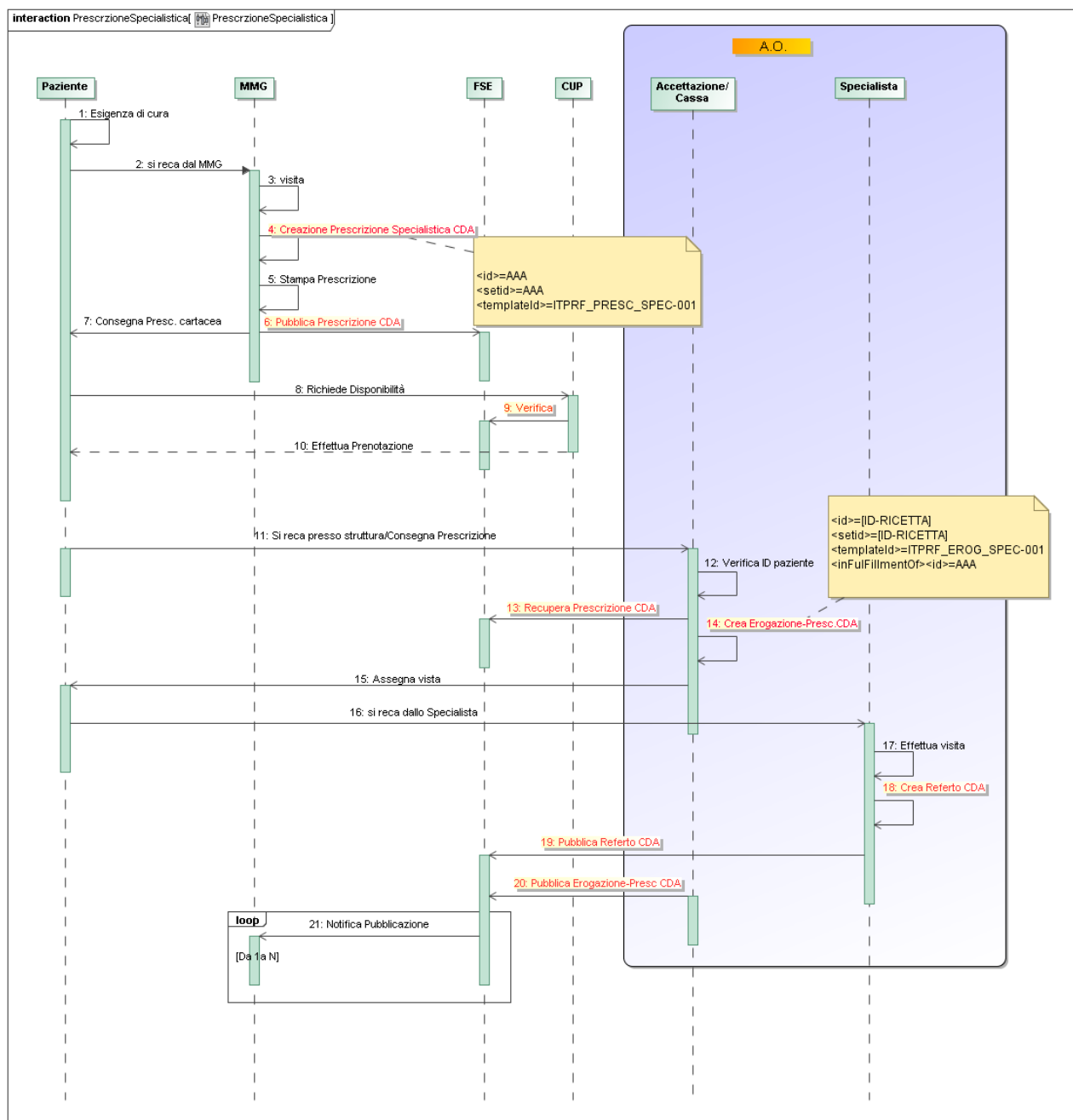
Sanità Elettronica

Rete dei Medici di
Medicina Generale


Titolo: Standard tecnici per la
creazione del "Documento di
Prescrizione" secondo lo standard
HL7-CDA Rel. 2

Data: 20/12/2007 15.21

Stato: BOZZA




1581

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---


12 BIBLIOGRAFIA

Codice	Titolo
[HL7CDA2]	Clinical Document Architecture Release 2.0 (ANSI/HL7 CDA R2-2005) www.HL7.org , www.HL7italia.it
[HL7v2]	HL7 Version 2.5 www.HL7.org , www.HL7italia.it
[HL7v3]	HL7 Version 3.0 www.HL7.org , www.HL7italia.it
[IBSE]	Strategia architettuale per la Sanità Elettronica - Tavolo di lavoro permanente Sanità Elettronica delle Regioni e delle Province Autonome (TSE) GdLT: IBSE Marzo 2006 http://www.sanitaelettronica.gov.it/xoops/modules/docmanager/view_file.php?curent_file=361&curent_dir=39
[UML]	OMG, <i>Unified Modeling Language</i> http://www.omg.org/technology/documents/modeling_spec_catalog.htm#UML , ed in particolare: OMG, <i>Unified Modeling Language: Superstructure. Version 2.1</i>

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

Appendice A –Elenco OID


Le codifiche ufficiali e loro modifiche DEVONO essere richieste direttamente a HL7 Italia [<http://www.HL7italia.it/./MACROFUNZIONI/HTML/OID4.ASP>]

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Appendice D - Composizione dello IUD

Ricognizione delle modalità di creazione degli Identificativi Unici di Documento (IUD) da parte dei progetti Regionali:

Regione	Campi	Formato	Univocità	Ulteriori Commenti
Emilia Romagna (SOLE)	Codice regionale AUSL emissione prescrizione	numerico	a livello regionale	
	Codice identificativo del medico prescrittore			
	Ultima cifra dell'anno in corso			
	Numero progressivo della prescrizione interna generata dall'applicativo di cartella clinica del medico prescrittore			
Veneto (IESS) e Friuli Venezia Giulia	Codice AUSL emissione prescrizione;	numerico	forse a livello nazionale (perché il codice del medico - di base - è preceduto dal codice della regione).	
	Codice identificativo del medico prescrittore			
	Ultime due cifre dell'anno in corso;			
	Numero progressivo della prescrizione interna generata dall'applicativo di cartella clinica del medico prescrittore.			
Lombardia (CRS-SISS)	numero progressivo della prescrizione	alfanumerico	a livello regionale	gestito mediante smartcard dell'operatore
	codice prescrittore			
	check digit			

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Puglia (SIST)	numero progressivo della prescrizione, codice prescrittore	numerico	a livello regionale	lo IUP è gestito lato server ed è scaricato sul PC del medico a lotti
Sardegna (MEDIR)	in fase di decisione	in fase di decisione	in fase di decisione	proposta di inserirlo sulla smart card dell'operatore

1597

1598

1599 Definizione ipotesi di normalizzazione dello IUD:

1600 Il requisito fondamentale dell'id del documento è che esso sia univoco sull'intero
1601 dominio nazionale dell'FSE in vista della futura federazione degli FSE regionali.

1602 **Si precisa che l'ID non viene costituito per essere un codice PARLANTE ma**
1603 **solo per essere UNIVOCO nel dominio di riferimento. Pertanto le applicazioni**
1604 **NON DEVONO utilizzare l'ID per risalire alle caratteristiche del documento.**

1605 La codifica proposta suggerisce l'utilizzo, per il campo root dell'OID assegnato da HL7
1606 Italia ad ogni ASL/AO distribuita sul territorio nazionale.

1607 Il campo extension, invece, riporta una codifica univoca per quel particolare sotto-
1608 dominio così composta:

1609

1610 <ID STRUTTURA>.<ID OPERATORE>.<TIMESTAMP>.<RANDOM SEED>

1611

1612 Nel dettaglio:

1613 ○ <ID STRUTTURA> è il campo (o una serie di campi separati dal carattere
1614 ".") che identifica la struttura finale che assegna l'<ID OPERATORE>


1615 ○ <ID OPERATORE> è l'ID univoco assegnato dalla struttura competente ad
1616 ogni attore in grado di interagire col sistema

1617 ○ <TIMESTAMP> è la data alla quale viene creato il documento, nella forma
1618 YYYYMMDDHHmmSS

1619 ○ <RANDOM_SEED> è un codice casuale generato al momento della creazione
1620 del'ID (5 caratteri alfanumerici)

1621

1622

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Appendice E – Cenni sui meccanismi di Firma Digitale XML-Signature


L'attributo <Signature> contiene i dati necessari per la verifica della firma apportata al documento. Questo include le direttive indirizzate dallo standard **XML Signature** come riscontrabile al sito web: <http://www.w3.org/TR/xmlsig-core>.
Si utilizza il namespace <http://www.w3.org/2000/09/xmlsig#>.

La struttura di base di una sezione di firma del documento è la seguente, con l'indicazione della cardinalità degli elementi opzionali:

```
<Signature ID [0...1]>
  <SignedInfo>
    <CanonicalizationMethod/>
    <SignatureMethod/>
    (<Reference URI [0...1] >
      (<Transforms>) [0...1]
      <DigestMethod>
      <DigestValue>
    </Reference>) [1...*]
  </SignedInfo>
  <SignatureValue>
    (<KeyInfo>)[0...1]
    (<Object ID [0...1]>)[0...*]
</Signature>
```

Nel nostro caso, il formato si customizza nel modo seguente.

Campo	Cardinalità	Scelta	Descrizione
Signature ID	0...1	0	Non utilizzato
Reference	1...*	1	Specificare un unico algoritmo e valori di digest
Reference URI	0...1	0	Non utilizzato
Transforms	0...1	0	Nessuna trasformazione dei dati richiesta
KeyInfo	0...1	1	Codifica BASE64 del certificato digitale X.509 da utilizzare per il riscontro della firma
Object	0...*	0	Nessun Object definito
Object ID	0...1	0	(vedi "Object", riga precedente)

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

Il valore della firma digitale, codificata BASE64, viene memorizzato nel campo XML denominato <SignatureValue>.

L'algoritmo da utilizzare per il calcolo della firma digitale, così come i meccanismi di canonicalizzazione vengono memorizzati nel campo XML denominato <SignatureInfo>. Nel dettaglio, all'interno di questo campo vanno specificati gli attributi riportati di seguito

Procedura di firma del documento

Il document SOURCE deve elaborare il flusso XML da firmare per calcolarne l'impronta. Quindi viene creato un elemento di tipo <Reference>, includendo l'algoritmo utilizzato e il valore del digest ottenuto.

A questo punto viene creato un elemento <SignedInfo> con il <SignatureMethod>, il <CanonicalizationMethod> e la <Reference> appena calcolata.

Si applica la procedura di canonicalizzazione, **nel caso di documenti con più namespace (es: erogazione prescrizione) TUTTI E DUE I NAMESPACE DEVONO ESSERE CANONICALIZZATI E FIRMATI**, viene calcolato il <SignatureValue> dell'elemento <SignedInfo> tramite l'algoritmo specificato in <SignedInfo> stesso. In questo modo anche gli algoritmi utilizzati risultano firmati, prevenendo la possibilità di attacchi sostenuti sostituendo gli algoritmi utilizzati con altri notoriamente più vulnerabili.

Si costruisce l'elemento <Signature> sulla base degli elementi appena costruiti (<SignedInfo> e <SignatureValue>) aggiungendo anche l'elemento <KeyInfo>.

L'elemento <KeyInfo> contiene la codifica BASE64 del certificato X.509 da utilizzare per la verifica della firma stessa.

Si inserisce la sezione <Signature> all'interno del documento stesso.


Procedura di controllo della firma

Il document CONSUMER applica l'algoritmo di canonicalizzazione specificato nella sezione <CanonicalizationMethod> alla sezione <SignedInfo> ed estrae la sezione <Reference> memorizzata.


Sulla base dell'algoritmo in essa specificato, viene calcolato il digest del documento. Si verifica che il digest calcolato sia uguale a quello memorizzato. Se così non è, la procedura fallisce.

Se la procedura precedente termina con successo, occorre estrarre dalla sezione <KeyInfo> le informazioni sulla chiave di firma.

Si applica l'algoritmo di canonicalizzazione all'elemento <SignatureMethod> e si

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

1673 utilizza il risultato per confermare il valore che è memorizzato nell'elemento
1674 <SignatureValue>.

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1675
1676


Appendice F - Esempio di documento CDA

F1 – Prescrizione Farmaceutica

```

<?xml version="1.0"?>
<?oxygen SCHSchema="..\Schematron/PrescriptionBase.sch"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 ../XSD/CDAPrescFarma.xsd">
  <realmCode code="IT"/>
  <typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1" extension="ITPRF_PRESC_FARMA-
001"/>
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106"
extension="150106.1001.000000005.2007032118.DW009" assigningAuthorityName="ASL
Napoli 1"/>
  <code code="3400-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.4.4"
codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE" displayName="PRESCRIZIONE
FARMACEUTICA" codeSystemVersion="1"/>
  <title>Servizio Sanitario Nazionale - Regione Campania</title>
  <effectiveTime value="20070321183920"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
displayName="Confidenziale" codeSystemName="Confidentiality Code"
codeSystemVersion="1"/>
  <languageCode code="ita-ITA"/>
  <setId root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106"
extension="150106.1001.000000005.2007032118.DW009" assigningAuthorityName="ASL
Napoli 1"/>
  <versionNumber value="1"/>
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.1"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="CRLLNZ73M22F839T"/>
      <patient>
        <name>
          <given>Lorenzo </given>
          <family>Lorenzi</family>
          <suffix>Mr.</suffix>
        </name>

```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<birthplace>
  <place>
    <addr use="H">
      <streetAddressLine>via</streetAddressLine>

      <streetAddressLine>Palestro</streetAddressLine>
      <streetAddressLine>64</streetAddressLine>
      <postalCode>00187</postalCode>
      <city>ROMA</city>
      <county>RM</county>
      <country>ITALIA</country>
      <state>IT</state>
    </addr>
  </place>
</birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<author>
  <time value="20070321183920"/>
  <assignedAuthor>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="PLRSS99M34T"/>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.2"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
    <addr/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <given>PAOLO</given>
        <family>ROSSI</family>
        <suffix>DR.</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedAuthor>
</author>
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106" extension="00010001"
assigningAuthorityName="ASL Napoli 1"/>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>


```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

</custodian>
<legalAuthenticator>
  <time value="20070321183920"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity classCode="ASSIGNED">
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="PLRSS99M34T"/>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.2"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <given> PAOLO</given>
        <family>ROSSI</family>
        <suffix>DR.</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>
<component>
  <structuredBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">
    <component typeCode="COMP">
      <section ID="ESENZIONI">
        <code code="ESENZIONI-001"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
codeSystemName="ITDOCCDA_SECTIONCODE" displayName="Esenzioni"/>
        <title mediaType="text/plain">Esenzioni paziente</title>
        <text>Esente per:<content ID="a0">B02.211 -
Patologia</content>
        </text>
        <entry typeCode="DRIV">
          <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
            <code code="B02.211"
codeSystemName="Codifica Esenzioni" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22"
codeSystemVersion="2001">
              <originalText>
                <reference value="a0"/>
              </originalText>
            </code>
          </act>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>


```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<component>
  <section ID="PRESCRIZIONI">
    <code code="29305-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Medication Prescribed"/>
    <title>Prescrizioni</title>
    <text>
      <list ID="RQO">
        <caption>Richieste</caption>
        <item>
          <content ID="a1">Levoxacin 2
compresse ogni 12 ore per 30 Giorni (2 scatole)</content>
        </item>
      </list>
      <list ID="DIAG">
        <caption>Problemi</caption>
        <item>
          <content ID="a2">Sospetta
Bronchite</content>
        </item>
      </list>
    </text>
    <entry typeCode="COMP">
      <substanceAdministration classCode="SBADM"
moodCode="RQO">
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20070321183920"
inclusive="true"/>
          <high value="20070421183920"
inclusive="false"/>
        </effectiveTime>
        <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"
operator="A" institutionSpecified="false">
          <period value="12" unit="h"/>
        </effectiveTime>
        <priorityCode code="U"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1" codeSystemName="Priorità"/>
        <doseQuantity value="2" unit="CP"/>
        <consumable>
          <manufacturedProduct>
            <manufacturedLabeledDrug>
              <code
code="033940014" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5" codeSystemName="AIC">


```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<reference value="a1"/>
<originalText>
</originalText>
<translation
code="78686" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12" codeSystemName=" ATC"/>
</code>
<name>Levoxacin 250
mg compressa rivestita con film</name>
</manufacturedLabeledDrug>
</manufacturedProduct>
</consumable>
<entryRelationship typeCode="COMP">
<supply classCode="SPLY"
moodCode="RQO">
<independentInd
value="false"/>
<quantity unit="1" value="2"/>
</supply>
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="REFR">
<act classCode="ACT"
moodCode="EVN">
<code code="34-21"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.99" codeSystemName="Note Aifa"/>
</act>
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="RSON">
<observation classCode="OBS"
moodCode="EVN">
<code code="485"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2" codeSystemName="ICD9-CM"
codeSystemVersion="2002">
<originalText>
<reference
value="a2"/>
</originalText>
</code>
</observation></entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>
</section>

```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

1677

1678

F2- Erogazione - Prescrizione Farmaceutica

```


<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:ex="urn:hl7-DIT-Ext:v1"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3
../XSD/CDAErogPrescFarma.xsd">
  <realmCode code="IT"/>
  <typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1"
extension="ITPRF_EROG_PRESC_FARMA-001"/>

  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.2.2.150.4" extension="020096020"
assigningAuthorityName="MEF"/>

  <code code="3400-11" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.4.4"
codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE" displayName="EROGAZIONE PRESCRIZIONE
FARMACEUTICA" codeSystemVersion="1"/>
  <title>Servizio Sanitario Nazionale - Regione Campania</title>
  <effectiveTime value="20070321183920"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
displayName="Confidenziale" codeSystemName="Confidentiality Code"
codeSystemVersion="1"/>
  <languageCode code="ita-ITA"/>
  <setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.2.2.150.4" extension="020096020"
assigningAuthorityName="MEF"/>
  <versionNumber value="1"/>
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.1"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>

      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="CRLLNZ73M22F839T"/>
      <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<name>
  <given> Lorenzo</given>
  <family> Cerulli</family>
  <suffix> Mr.</suffix>
</name>
<birthplace classCode="BIRTHPL">
  <place>
    <addr use="H">
      <streetAddressLine> via</streetAddressLine>


      <streetAddressLine> Palestro</streetAddressLine>
      <streetAddressLine> 64</streetAddressLine>
      <postalCode> 00187</postalCode>
      <city> ROMA</city>
      <county> RM</county>
      <country> ITALIA</country>
      <state> IT</state>
    </addr>
  </place>
</birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<author>
  <time value="20070321183920"/>
  <assignedAuthor>

    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="MCM34F839T"/>

    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.2"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="987654321"/>

    <addr/>
    <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
      <name use="">
        <given> MICHELE</given>
        <family> MORELLI</family>
        <suffix> DR.</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization classCode="ORG"

```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

determinerCode="INSTANCE">
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106" extension="00010001"
assigningAuthorityName="ASL Napoli 1"/>
    </representedOrganization>
    </assignedAuthor>
    </author>
    <custodian>
        <assignedCustodian>
            <representedCustodianOrganization classCode="ORG"
determinerCode="INSTANCE">
                <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106" extension="00010001"
assigningAuthorityName="ASL Napoli 1"/>
                </representedCustodianOrganization>
            </assignedCustodian>
        </custodian>
        <legalAuthenticator>

            <time value="20070321183920"/>
            <signatureCode code="S"/>
            <assignedEntity classCode="ASSIGNED">
                <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="PLRSS99M34T"/>
                <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.2"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
                <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
                    <name>
                        <given>MICHELE</given>
                        <family>MORELLI</family>
                        <suffix>DR.</suffix>
                    </name>
                </assignedPerson>
            </assignedEntity>
        </legalAuthenticator>
    </inFulfillmentOf typeCode="FLFS">
        <order classCode="ACT" moodCode="RQO">
            <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106"
extension="150106.1001.0000000005.2007032118.DW009" assigningAuthorityName="ASL
Napoli 1"/>
            <code code="3400-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.4.4"
codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE" displayName="PRESCRIZIONE
FARMACEUTICA"/>
        </order>


```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

</inFulfillmentOf>
<component>
  <structuredBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">
    <component typeCode="COMP">
      <section ID="ESENZIONI">
        <code code="ESENZIONI-001"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
codeSystemName="ITDOCCDA_SECTIONCODE" displayName="Esenzioni"/>
        <title mediaType="text/plain">Esenzioni paziente</title>
        <text>Esente per:<content ID="a0">B02.211 -
Patologia</content>
        </text>
        <entry typeCode="DRIV">
          <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
            <code code="B02.211"
codeSystemName="Codifica Esenzioni" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22"
codeSystemVersion="2001">
              <originalText>
                <reference value="a0"/>
              </originalText>
            </code>
          </act>
        </entry>
      </section>
    </component>
    <component typeCode="COMP">
      <section ID="AMMINISTRATIVA">
        <code code="ADM-001"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1" codeSystemName="IT-
DOCCDA_SECTIONCODE" displayName="Dati Amministrativi"/>
        <text>Ticket Pagato: 10.00 Euro
        </text>
        <ex:entry xsi:schemaLocation="urn:hl7-DIT-Ext:v1
../XSD/extension.xsd" ex:HL7-className="FIAB_RM000000" >
          <ex:FinancialTransaction
ex:classCode="XACT" ex:moodCode="EVN">
            <ex:code code="CHRG"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.99" displayName="TICKET"/>
            <ex:effectiveTime


```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

value="20070125123421"/>
                                <ex:amt currency="EUR"
value="10.00"/>
                                </ex:FinancialTransaction>
                                </ex:entry>
                        </section>
                </component>
                <component typeCode="COMP">
                        <section ID="PRESCRIZIONI">
                                <code code="29304-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Medication dispensed"/>
                                <title>Erogazione Prescrizione Farmaceutica</title>
                                <text>Erogazione di:
                                <list ID="EROG">
                                        <caption>Farmaci Erogati</caption>
                                        <item><content ID="a1">Levoxacin (2
scatole)</content></item>
                                </list>
                                </text>
                                <entry typeCode="COMP">
                                        <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
                                                <id root="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.23"
extension="1190808" assigningAuthorityName="AIFA" displayable="true"/>
                                                <quantity unit="1" value="2"/>
                                                <product>
                                                        <manufacturedProduct>
                                                                <manufacturedLabeledDrug
classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
                                                                <code
code="033940014" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5" codeSystemName="AIC">
                                                                <originalText><reference value="a1"/></originalText>
                                                                <translation
code="78686" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12" codeSystemName=" ATC"/>
                                                                </code>
                                                                </manufacturedLabeledDrug>
                                                                </manufacturedProduct>
                                                                </product>
                                                                </supply>
                                                                </entry>
                                                                </section>
                                                                </component>

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>


```

F3- Prescrizione Specialistica

```

<?xml version="1.0"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 ../../infrastructure/CDA.xsd">
  <realmCode code="IT"/>
  <typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1" extension="ITPRF_PRESC_SPEC-
001"/>
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106"
extension="150106.1001.000000005.2007032118.DW009" assigningAuthorityName="ASL
Napoli 1"/>
  <code code="3400-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.4.4"
codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE" displayName="PRESCRIZIONE
SPECIALISTICA" codeSystemVersion="1"/>
  <title>Servizio Sanitario Nazionale - Regione Campania</title>
  <effectiveTime value="20070321183920"/>
  <confidentialityCode code="R" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
displayName="Confidenziale" codeSystemName="xx" codeSystemVersion="1"/>
  <languageCode code="ita-ITA"/>
  <setId root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106"
extension="150106.1001.000000005.2007032118.DW009" assigningAuthorityName="ASL
Napoli 1"/>
  <versionNumber value="1"/>
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.2.2.150.4.3"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="CRLLNZ73M22F839T"/>
      <patient nullFlavor="MSK">
        <name>
          <given>...</given>
          <family>...</family>
          <suffix>...</suffix>
        </name>
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>

```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<birthplace>
  <place>
    <addr>
      <country>ITALIA</country>
      <state>IT</state>
      <city>ROMA</city>
      <postalCode>00187</postalCode>
      <county>RM</county>
      <streetAddressLine>via</streetAddressLine>

      <streetAddressLine>Palestro</streetAddressLine>
      <streetAddressLine>64</streetAddressLine>
    </addr>
  </place>
</birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<author>
  <time value="20070321183920"/>
  <assignedAuthor>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="PLRSS99M34T"/>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.2.2.150.4.3"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
    <addr/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <given>PAOLO</given>
        <family>ROSSI</family>
        <suffix>DR.</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedAuthor>
</author>
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106" extension="00010001"
assigningAuthorityName="ASL Napoli 1"/>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>


```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

</custodian>
<legalAuthenticator>
  <time value="20070321183920"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity classCode="ASSIGNED">
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="PLRSS99M34T"/>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.2.2.150.4.3"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <given> PAOLO</given>
        <family>ROSSI</family>
        <suffix>DR.</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>
<component>
  <structuredBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">
    <component typeCode="COMP">
      <section ID="ESENZIONI">
        <code code="ESENZIONI-001"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
codeSystemName="ITDOCCDA_SECTIONCODE" displayName="Esenzioni"/>
        <title mediaType="text/plain">Esenzioni paziente</title>
        <text>Esente per:<content ID="a0">B02.211 -
Patologia</content>
        </text>
        <entry typeCode="DRIV">
          <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
            <code code="B02.211"
codeSystemName="Codifica Esenzioni" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22"
codeSystemVersion="2001">
              <originalText>
                <reference value="a0"/>
              </originalText>
            </code>
          </act>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>


```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<component typeCode="COMP">
  <section ID="PRESCRIZIONI">
    <code code="18776-5"
codeSystem="2.16.840.1.113883.11.10871" codeSystemName="LOINC" displayName="Plan
Section"/>
    <title>PRESCRIZIONE SPECIALISTICA</title>
    <text>
      <list ID="RQO">
        <caption>Prestazioni Richieste</caption>
        <item>
          <content ID="a1">RX
TORACE</content>
        </item>
      </list>
      <list ID="DIAG">
        <caption>Problemi</caption>
        <item>
          <content ID="a2">Sospetta
Broncopolmonite</content>
        </item>
      </list>
    </text>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
        <code code="87.44"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11" codeSystemName="Catalogo Prestazioni Italia">
          <translation code="44.87"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.6.1.11" codeSystemName="Catalogo Prestazioni
Regione Campania" codeSystemVersion="1"/>
        </code>
        <entryRelationship typeCode="RSON">
          <observation classCode="OBS"
moodCode="EVN">
            <code code="485"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2" codeSystemName="ICD9-CM"
codeSystemVersion="2002">
              <originalText>
                <reference
value="a2"/>
              </originalText>
            </code>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

</entryRelationship>
</observation>
</entry>
</section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```


1679

F3- Prescrizione Ricovero

```

<?xml version="1.0"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 ../../infrastructure/CDA.xsd">
  <realmCode code="IT"/>
  <typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1" extension="ITPRF_PRESC_RICO-
001"/>
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106"
extension="150106.1001.0000000005.2007032118.DW009" assigningAuthorityName="ASL
Napoli 1"/>
  <code code="3400-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.4.4"
codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE" displayName="PRESCRIZIONE DI
RICOVERO" codeSystemVersion="1"/>
  <title>Servizio Sanitario Nazionale - Regione Campania</title>
  <effectiveTime value="20070321183920"/>
  <confidentialityCode code="R" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
displayName="Confidenziale" codeSystemName="xx" codeSystemVersion="1"/>
  <languageCode code="ita-ITA"/>
  <setId root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106"
extension="150106.1001.0000000005.2007032118.DW009" assigningAuthorityName="ASL
Napoli 1"/>
  <versionNumber value="1"/>
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.1"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="CRLLNZ73M22F839T"/>
    <patient>
      <name>

```


	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

```

<given> Lorenzo</given>
<family>renzi</family>
<suffix>Mr</suffix>
</name>
<birthplace>
<place>
<addr>
<country>ITALIA</country>
<state>IT</state>
<city> ROMA</city>
<postalCode>00187</postalCode>
<county>RM</county>
<streetAddressLine >via</streetAddressLine>

<streetAddressLine>Palestro</streetAddressLine>
<streetAddressLine>64</streetAddressLine>
<streetAddressLine>VALORI
ADDIZIONALI</streetAddressLine>
</addr>
</place>
</birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<author>
<time value="20070321183920"/>
<assignedAuthor>
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="PLRSS99M34T"/>
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.2"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
<addr/>
<assignedPerson>
<name>
<given> PAOLO</given>
<family>ROSSI</family>
<suffix>DR.</suffix>
</name>
</assignedPerson>
</assignedAuthor>
</author>
<custodian>

```

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---


```

<assignedCustodian>
  <representedCustodianOrganization>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150106" extension="00010001"
assigningAuthorityName="ASL Napoli 1"/>
  </representedCustodianOrganization>
</assignedCustodian>
</custodian>
<legalAuthenticator>
  <time value="20070321183920"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity classCode="ASSIGNED">
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" assigningAuthorityName="MEF"
extension="PLRSS99M34T"/>
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.150.4.2"
assigningAuthorityName="Regione Campania" extension="1234567890"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <given> PAOLO</given>
        <family>ROSSI</family>
        <suffix>DR.</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>
<component>
  <structuredBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">
    <component typeCode="COMP">
      <section ID="RICOVERO-001">
        <code code="PRESCRIZIONI-001"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
codeSystemName="ITDOCCDA_SECTIONCODE" displayName="Ricovero"/>
        <title mediaType="text/plain">Richiesta di ricovero</title>

        <text><list ID="RQO">
          <caption>Richiesta</caption>
          <item><content ID="a1">Ricovero
Ospedaliero</content></item>

          </list>
          <list ID="DIAG">
            <caption>Problemi</caption>
            <item><content ID="a2">Sospetta
Broncopolmonite</content></item>

```

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--


```

</list>
</text>
<entry>
  <act classCode="ACCM" moodCode="EVN">
    <code code="H"
codeSystemName="2.16.840.1.113883.2.9.99" codeSystem="Ricovero"/>
    <priorityCode code="U" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.99"
codeSystemName="PRIORITA' PRESCRIZIONE"/>
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS"
moodCode="RQO">
        <code code="92.40.02"
codeSystem="2.16.840.1.133883.6.2" codeSystemName="ICD9-CM"><originalText><reference
value="a2"/></originalText></code>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
</section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

1680

1681

	Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie	Sanità Elettronica Rete dei Medici di Medicina Generale	Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2 Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA
---	---	---	---

1682

Appendice G – Schemi Documenti CDA


1683

G1 – Prescrizione – Schema XSD Estensioni CDA

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns:ex="urn:hl7-DIT-Ext:v1"
targetNamespace="urn:hl7-DIT-Ext:v1" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="qualified">
  <xs:import schemaLocation="datatypes.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="voc.xsd"/>
  <!--
Dichiarazione elemento entry da utilizzare per l'estensione informale.
-->
  <xs:element name="entry">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>ITA Rete MMG - HI7 -CDA Rel 2.Financial Extension.
Domain:FIAB_RM00000</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="realmCode" type="CS" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
        <xs:element name="typeId" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="templateId" type="II" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
        <!-- Dichiarazione classe XACT da utilizzare per l'estensione
informale.-->
        <xs:element name="FinancialTransaction">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>Classe [XACT] HL7
</xs:documentation>
          </xs:annotation>
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element name="id" type="II"
minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
              <xs:element name="code" type="CD"
minOccurs="0"/>
              <xs:element name="effectiveTime" type="TS"
minOccurs="0"/>


```


	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

```

minOccurs="0">
    Transazione</xs:documentation>
    <xs:element name="amt" type="MO"
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>Ammontare
        </xs:annotation>
    </xs:element>
</xs:sequence>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor"/>
<xs:attribute name="contextConductionInd"
type="bl"/>
<xs:attribute name="typeCode"
type="x_ActRelationshipEntry"/>
<xs:attribute name="classCode" use="required"
fixed="XACT"/>
<xs:attribute name="moodCode" use="required"
fixed="EVN"/>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
<xs:attribute name="HL7-className" type="st" use="optional"
fixed="FIAB_RM000000"/>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```

	<p>Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione</p> <p>Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie</p>	<p>Sanità Elettronica</p> <p>Rete dei Medici di Medicina Generale</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 20/12/2007 15.21 Stato: BOZZA</p>
---	--	---	--

1684