**spa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sostituisce o modifica** | | | |
| **Versione/stato** | **Data** | **Oggetto** | **Commento** |
|  |  |  |  |

***Storia delle versioni***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Versione/stato** | **Data** | **Autore** | **Sintesi** |
| 1.0|bozza | 05/12/2012 | M.Devanna |  |
| 1.0|finale | 27/12/2012 | M.Devanna | Revisione dataset |
| 1.1|finale | 04/02/2013 | M.Devanna | Revisione SARPE e Erogazione |
| 1.2|finale | 05/02/2013 | M.Devanna | Correzione refusi in dataset |
| 1.3|finale | 08/03/2013 | M.Devanna | Adeguamento a nuovo dataset |
| 1.4|finale | 12/03/2013 | M.Devanna | Aggiunta specifiche SAIN e SACNApp |
| 1.5|finale | 19/04/2013 | M.Devanna | Aggiunta specifiche “Annullamento erogato”  SATEROG e SARPED: aggiunta valore in campo “Tipo erogazione prodotto” e “Sostituzione prodotto” (Farmaceutica)  SATEROG: Aggiunto valore in “Tipo operazione”.  SARPED: Aggiunta dettagli parametro query “Tipologia richiedente” |
| 1.6|finale | 06/06/2013 | M.Devanna | SATPED/SARPED:   * Specialistica: Eliminato segm NTE dopo OBR * Farmaceutica: aggiunti dettagli a segm NTE dopo RXO * Farmaceutica: eliminato TQ1.9 (grado di urgenza) * PV1.20: aggiornate specifiche gestione esenzioni   SATPED/SARPED/SATEROG   * Introdotto NTE dopo PD1 per fascia di reddito |
| 1.7|finale | 13/06/2013 | R.Pagliari | Modificato campo PV1.20 per trasmissione valore “N”. |
| 1.8|finale | 13/06/2013 | R.Pagliari | Inserimento nuova operazione su annullo erogazione (a seguito delle nuove specifiche TS del 13/06/2013). |
| 1.9|finale | 19/06/2013 | R.Pagliari | Specificato servizio da utilizzare per ogni evento.  Inserito recupero prescrizione per assistito.  Corretti alcuni refusi. |
| 2.0|finale | 25/06/2013 | R.Pagliari | Modificato campo TQ1.2 nel SATPED della farmaceutica, eliminato RXO.11 nel SATPED della farmaceutica.  Invertito ordine NTE – ORC nel messaggio di risposta al SATPED per la farmaceutica.  Corretti alcuni refusi. |
| 2.1|finale | 11/07/2013 | R.Pagliari | Modificato testo campo “Descrizione percorso” in “Descrizione percorso /motivazione clinica visita”.  Dettagliata composizione campo struttura prenotante. |
| 2.2|finale | 16/07/2013 | R.Pagliari | Inserito dettaglio sulla compilazione del campo QRF.5-08 nel servizio SARPED Erogatore/Prenotatore/Assistito |
| 2.3|finale | 26/07/2013 | R.Pagliari | Dettagliata composizione campo struttura erogante “(inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori)”. |
| 2.4|finale | 26/07/2013 | R.Pagliari | Corretto refuso presente nel campo relativo al livello del consenso SOLE. |
| 2.5|finale | 30/08/2013 | R.Pagliari | Inserito SARPED per CF per i Call Center, dettagliato funzionamento SARPED per assistiti senza CF |
| 2.6|finale | 06/09/2013 | R.Pagliari | Inserito nel SATPED il campo “Prescrizione aggiuntiva”. Inserito nella risposta del SARPED per CF il campo “CF Prescrittore” |
| 2.7|finale | 18/09/2013 | R.Pagliari | Modificata lunghezza massima campi “Proposta terapeutica” e “Descrizione quesito diagnostico”.  Modificata descrizione campo MSH.3 nel servizio SATApp. |
| 2.8|finale | 25/09/2013 | R.Pagliari | Corretto refuso. |
| 2.9|finale | 22/10/2013 | R.Pagliari | Nel serivizio SATApp: uniformate le obbligatorietà del campo AIS.3 con quanto indicato nel data set. |
| 2.10|finale | 25/10/2013 | M.Devanna | SATPED e SARPED: correzione refuso obbligatorietà segmento NTE con indicazioni Fascia di Reddito e PV1.20 – Esenzioni.  SATEROGD: eliminazione segmento NTE con indicazione fascia di reddito ed eliminazione campo PV1.20 - Esenzioni |
| 2.11|finale | 14/11/2013 | R.Pagliari | Le variazioni riguardano il servizio SATPED: ripetizione del PID.3 individuata dal CX.5=”NNxxx”, ripetizione PID.11 individuato da XAD.7=”L”, ripetizione del PD1.3 individuata dal XON.7=”ASLR” |
| 2.12|finale | 25/11/2013 | R.Pagliari | Inserita nel SATApp l’informazione relativa all’accettazione diretta. |
| 2.13|finale | 05/12/2013 | R.Pagliari | Corretto SATEROGD su codici prestazione erogate.  Modificato SARPED se effettuato da utenti diversi dal prescrittore per trasmettere le prestazioni erogate. |
| 2.14|finale | 21/01/2014 | M.Devanna | SATAPP: specifiche ripetibilità segmenti RGS, AIS, NTE, AIL |
| 2.15|finale | 20/03/2014 | R.Pagliari | SATEROGD: inserito codice ENI nel PID.3.  SATApp aggiornamento: inserito codice ENI nel PID.3. |
| 2.16|finale | 21/03/2014 | R.Pagliari | SATEROGD: Corretto refuso su obbligatorietà OBR.18 (Branca Prestazione) |
| 2.17|finale | 08/04/2014 | R.Pagliari | SARPED: Inserito in caso del recupero di una prescrizione di specialistica contenente prestazioni aggiuntive. |
| 2.18|finale | 16/04/2014 | R.Pagliari | Modifica dati in trasmissione erogato (SATEROGD):   * nel campo “Tipo operazione” rimossi i valori 2-4-5-6.   Modifica dati in annullo erogato (SATEROGD):   * nel campo “Tipo annullamento” rimosso il valore 3. |
| 3.0|finale | 06/05/2014 | R.Pagliari | Corretti refusi:   * SATEROGD FT1.11/FT1.15 * SATApp NTE.4/CE.1 |
| 3.1|finale | 07/05/2014 | R.Pagliari | SATPED: Modificata obbligatorietà ORC.2 e OBR.2 ripetizione relativa alla prescrizione di riferimento. |
| 3.2|finale | 17/07/2014 | R.Pagliari | Inserimento versionamento messaggi |
| 3.3|finale | 04/08/2014 | R.Pagliari | Inserimento versione 1.0 servizio SATPED |
| 3.4|finale | 22/01/2015 | R.Pagliari | Corretto refuso valore consenso SOLE |
| 3.5|finale | 17/06/2015 | R.Pagliari | Inserito il valore per tracciare l’informazione “Scaduto” nel campo del consenso SOLE |
| 3.6|finale | 27/08/2015 | R.Pagliari | Inserito servizio SATEROGD in versione 2.0  inserimento nuovo stato prescrizione nel servizio SARPED |
| 3.7|finale | 17/09/2015 | R.Pagliari | Modificato:   * SATEROGD: inseriti dati per nuovo tracciato TS (tempi d’attesa); * SATEROGD versione 2.0: inseriti dati per nuovo tracciato TS (tempi d’attesa); * SARPED utilizzato da Erogatore / Prenotatore/ Assistito e Call Center: inseriti dati per nuovo tracciato TS (tempi d’attesa); * SATApp: inseriti dati per nuovo tracciato TS (tempi d’attesa). |
| 3.8|finale | 21/09/2015 | R.Pagliari | Inserito valore “Ricetta scaduta” nel campo stato del processo e “Scaduta” nel campo stato ricetta (SARPED). |
| 3.9|finale | 30/09/2015 | R.Pagliari | Inserito nel SARPED il campo “Nomenclatore Nazionale” |
| 4.0|finale | 09/10/2015 | R.Pagliari | Modificato:   * SATEROGD: rimosso campo “Flag tempi attesa”, inserito campo “Data prima disponibilità”; * SARPED utilizzato da Erogatore / Prenotatore/ Assistito e Call Center: rimosso campo “Flag tempi attesa”, inserito campo “Data prima disponibilità”; * SATApp: rimosso campo “Flag tempi attesa”, inserito campo “Data prima disponibilità”. |
| 4.1|finale | 23/10/2015 | R.Pagliari | Inserito dettaglio relativo all’utilizzo dei campi e alle ripetizioni non descritte in questo manuale. |
| 4.2|finale | 27/10/2015 | R.Pagliari | Nell’informazione “stato del processo”, presente nel tracciato del servizio SARPED, è stato inserito il valore numerico corrispondente riportato nelle specifiche TS e corretta la descrizione dello stato con valore “9”. |
| 4.3|finale | 30/10/2015 | R.Pagliari | Inserito dettaglio sull’utilizzo del campo TQ1.14 del servizio SATEROGD |

|  |
| --- |
| **Limiti di utilizzo del documento** |
|  |

**INDICE**

[1 Introduzione 9](#_Toc431372045)

[2 Messaggi HL7 9](#_Toc431372046)

[2.1 Regole generali sull'uso dello standard HL7 9](#_Toc431372047)

[3 SATPED – Servizio Applicativo Trasmissione prescrizione dematerializzata 11](#_Toc431372048)

[3.1 Descrizione eventi 11](#_Toc431372049)

[3.1.1 Specialistica: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5 11](#_Toc431372050)

[3.1.2 Specialistica per prestazioni aggiuntive: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5 21](#_Toc431372051)

[3.1.3 Farmaceutica: Semantica dei messaggi OMP e ORP – O09 (Pharmacy/Treatment Order Message) e O10 (Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment) – HL7 v.2.5 31](#_Toc431372052)

[3.2 SATPED – Servizio Applicativo Trasmissione prescrizione dematerializzata (Versione 1.0) - Specialistica 41](#_Toc431372053)

[4 SARPED – Servizio Applicativo Recupero Prescrizione Elettronica Dematerializzata - Prescrittore 42](#_Toc431372054)

[4.1 Descrizione Evento 42](#_Toc431372055)

[4.1.1 Semantica dei messaggi QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.5 42](#_Toc431372056)

[5 SARPED – Servizio Applicativo Recupero Prescrizione Elettronica Dematerializzata - Erogatore / Prenotatore/ Assistito e Call Center 47](#_Toc431372057)

[5.1 Descrizione Evento 47](#_Toc431372058)

[5.1.1 Semantica dei messaggi QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.5 47](#_Toc431372059)

[5.1.2 Specialistica: Semantica dei messaggi OMG – O19 (general clinical order message) – HL7 v.2.5 52](#_Toc431372060)

[5.1.1 Specialistica per prestazioni aggiuntive: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5 61](#_Toc431372061)

[5.1.2 Farmaceutica: Semantica dei messaggi RDS – O13 (Pharmacy/Treatment Dispense Message) – HL7 v.2.5 72](#_Toc431372062)

[6 SARPED – Servizio Applicativo Recupero Prescrizione Elettronica Dematerializzata - Call Center - richiesta con solo CF 83](#_Toc431372063)

[6.1 Descrizione Evento 83](#_Toc431372064)

[6.1.1 Semantica dei messaggi QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.5 83](#_Toc431372065)

[7 SATEROGD – Erogazione Dematerializzata 88](#_Toc431372066)

[7.1 Descrizione eventi 88](#_Toc431372067)

[7.1.1 Specialistica: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5 88](#_Toc431372068)

[7.1.2 Farmaceutica: Semantica dei messaggi RDS e RRD – O13 (Pharmacy/Treatment Dispense Message) e O14 (Pharmacy/Treatment Dispense Acknowledgment Message) – HL7 v.2.5 94](#_Toc431372069)

[7.2 SATEROGD – Erogazione Dematerializzata - versione 2.0 100](#_Toc431372070)

[7.2.1 Specialistica: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5 100](#_Toc431372071)

[7.3 SATEROGD – Prescrizione non più erogabile - versione 2.0 105](#_Toc431372072)

[7.3.1 Semantica dei messaggi MDM/ACK – T03 (Document Status Change Notification) – HL7 v.2.5 105](#_Toc431372073)

[8 SATEROGD - Annullamento Erogazione 108](#_Toc431372074)

[8.1 Descrizione Evento 108](#_Toc431372075)

[8.1.1 Semantica dei messaggi MDM/ACK – T11 (Document cancel notification) – HL7 v.2.5 108](#_Toc431372076)

[8.2 SATEROGD - Annullamento Erogazione - versione 2.0 111](#_Toc431372077)

[8.2.1 Semantica dei messaggi MDM/ACK – T11 (Document cancel notification) – HL7 v.2.5 111](#_Toc431372078)

[9 SAASPED - Richiesta Cancellazione Prescrizione 116](#_Toc431372079)

[9.1 Descrizione Evento 116](#_Toc431372080)

[9.1.1 Semantica dei messaggi MDM/ACK – T11 (Document cancel notification) – HL7 v.2.5 116](#_Toc431372081)

[10 SATApp - Trasmissione Appuntamento 119](#_Toc431372082)

[10.1 Descrizione Evento 119](#_Toc431372083)

[10.1.1 Semantica dei messaggi SIU/ACK – S12 (Notification of New Appointment Booking) – HL7 v.2.5Sematica dei messaggi 119](#_Toc431372084)

[11 SATApp - Aggiornamento prenotazione 123](#_Toc431372085)

[11.1 Descrizione Evento 123](#_Toc431372086)

[11.1.1 Semantica dei messaggi SIU/ACK – S14 (Notification of Appointment Modification) – SIU/ACK – S15 (Notification of Appointment Cancellation) – HL7 2.5 123](#_Toc431372087)

[12 SACNApp 128](#_Toc431372088)

[12.1 Descrizione evento 128](#_Toc431372089)

[12.1.1 Semantica dei messaggi MDM/ACK – T01 (Original document notification) – HL7 v.2.5 128](#_Toc431372090)

[13 Modifiche al SAIN – Servizio Applicativo Invio Notifiche 131](#_Toc431372091)

[13.1 Descrizione Evento 131](#_Toc431372092)

[13.1.1 Semantica dei messaggi QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1 131](#_Toc431372093)

Scheda Riassuntiva Documento

|  |  |
| --- | --- |
| Progetto | **Sviluppo Percorsi Aziendali** |
| Acronimo | **SPA** |
| Capo Progetto | **Simone Rimondini** |
| Vice Capo Progetto | **Alberto Anelli** |
| Referente regionale | **Anna Darchini** |
| Responsabile BU | **Simona Rimondini** |
| Data inizio Piano Operativo | **01/01/2012** |
| Data fine Piano Operativo | **31/12/2012** |
|  | |
| Tipologia | **deliverable** |
| Titolo Documento |  |
| Attività di riferimento | **SPA wp1** |
| Autore |  |
| Versione | Stato | **|** |
| Data |  |
| File |  |
|  |  |
| Abstract: | Il presente deliverable descrive le specifiche della messaggistica HL7 per i servizi legati alla de materializzazione delle prescrizioni di specialistica e farmaceutica |
|  |  |
| Keywords: | HL7, prescrizione, specialistica, farmaceutica, erogato, prenotato |

# Introduzione

In questo documento sono presentate le specifiche sui messaggi HL7 e sul contenuto XML per i servizi legati alla dematerializzazione dei servizi di prescrizione, prenotazione ed erogazione.

# Messaggi HL7

## Regole generali sull'uso dello standard HL7

Tutti i servizi verranno definiti dandone una breve descrizione, definendo eventi trigger, semantica del messaggio, eventi attesi. Per eventi trigger intendiamo l'evento che produce la generazione del messaggio da parte dell'applicativo sender, ad esempio la creazione di un ordine per effettuare una prestazione è un evento trigger di tipo ORM^O01.

La semantica del messaggio verrà descritta minuziosamente al fine di evitare delle "false" interpretazioni, descrivendo nel dettaglio i segmenti HL7 utilizzati e l'uso dei campi. Per eventi attesi si intendono quelle "evidenze" che permettono di capire che la transizione è stata correttamente eseguita.

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

* La versione dello standard HL7 a cui si fa riferimento in questo documento è la 2.5;
* Il valore nella colonna OPT della tabella delle descrizioni dei segmenti HL7 può essere R obbligatorio, O facoltativo, C campo condizionale, S campo obbligatorio per il progetto descritto in questo documento, S2 campo facoltativo ma di interesse;
* Una applicazione che spedisce un messaggio (sender) inizia la connessione e il ricevente (receiver) risponde con un messaggio di acknowledgment o di risultato nel caso di un messaggio di query, in nessun caso né il receiver né il sender possono iniziare una nuova transizione su questa connessione;
* Le applicazioni che ricevono un messaggio HL7 devono rispondere con un messaggio di acknowledgment utilizzando HL7 Original Mode (non si utilizza Enhanced Mode);
* Relativamente ai campi  classificati come opzionali, il fornitore dovrà prevedere la presenza del tag e l’invio di questo laddove presente l’informazione; nel caso in cui l’informazione sia assente il fornitore dovrà comunque predisporre il tag pur non includendolo nel messaggio inviato, nell’eventualità di renderlo visibile in un secondo momento.

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

Ogni segmento è descritto nella sua struttura in forma tabellare, ad esempio il segmento MSH è descritto come:

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

I campi opzionali (OPT = O) sono riportati solo quando riportano informazioni di interesse, altrimenti vengono omessi nelle tabelle.

Tutte le strutture XML fanno riferimento agli schema XSD ufficiali dello standard.

Nel documento verranno descritte esplicitamente solo le parti dello standard HL7 utilizzate in questo progetto.

**NOTA**

**L’utilizzo di segmenti o campi non espressamente esposti o citati in questo documento, come anche l’inserimento di ripetizioni di campi o segmenti aggiuntivi rispetto a quelli qui dettagliati, è lecito e non deve generare anomalie o segnalazioni di errori, a condizione che siano rispettate le regole dell’HL7 riassunte nelle tabelle di struttura dei messaggi e di quelle di descrizione dei segmenti, nel rispetto degli schema di validazione XSD alla base del linguaggio XML in cui sono espressi i messaggi HL7.**

# SATPED – Servizio Applicativo Trasmissione prescrizione dematerializzata

## Descrizione eventi

L’applicativo del medico che genera una nuova prescrizione elettronica, ne trasmette i dati al sistema SOLE.

1. Nel caso di prescrizione di prestazioni, attraverso il messaggio **OMG^O19**. Il sistema SOLE risponderà all’avvenuta ricezione con un messaggio ORG^O20. La funzione di questo messaggio è di cominciare la trasmissione delle informazioni in merito ad un ordine. Comprende dunque l’inserimento di nuovi ordini.

In fase di risposta andranno trasmesse informazioni aggiuntive che saranno trasmesse con il messaggio ORG O20, che opzionalmente conterrà il MIME in base 64 del PDF composto dal nodo SOLE con i dati dell’impegnativa, utilizzabile per la stampa del promemoria.

1. Nel caso di prescrizione farmaceutica, attraverso il **messaggio OMP^O09**. Il sistema SOLE risponderà all’avvenuta ricezione con un messaggio ORP^O10. La funzione di questo messaggio è di cominciare la trasmissione delle informazioni in merito ad un ordine di farmaci. Comprende dunque l’inserimento di nuovi ordini.

In fase di risposta andranno trasmesse informazioni aggiuntive che saranno trasmesse con il messaggio OMP O09 che opzionalmente conterrà il MIME in base 64 del PDF composto dal nodo SOLE con i dati dell’impegnativa, utilizzabile per la stampa del promemoria.

### Specialistica: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5

Il messaggio OMG inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

OMG General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

{[NTE] } Notes and Comments 3

PID Patient Identification 3

[PD1] Patient Additional Info 3

{[NTE] } Notes and Comments 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 TQ1 Time Quantity Segment 4

OBR Order detail segment 4

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”OMG”  MSG.2 – “O19”  MSG.3 – “OMG\_O19” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue il segmento MSH è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Formato Stampa [OPZ]
* ID univoco postazione (indirizzo MAC scheda di rete) [OBB]
* Versione Catalogo SOLE / Prontuario Farmaceutico [OBB]
* Ricetta interna [OPZ]
* Prescrizione Standard [OBB]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul Formato Stampa.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Formato stampa:   * A4 * A5 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Stampa**”  CE.2 – “**Formato Stampa”** |

Seguono le specifiche per la ripetizione sull’indirizzo MAC.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | ID univoco Postazione (MAC Address) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**MAC**”  CE.2 – “**Indirizzo MAC**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla Versione Catalogo SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Versione Catalogo SOLE: |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**VersioneSOLE**”  CE.2 – “**Versione Catalogo SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sul tipo ricetta interna.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Tipo ricetta interna:   * 0 – ricetta non sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura * 1 – erogata nella stessa struttura di prescrizione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**RicettaInterna**”  CE.2 – “**Ricetta Interna**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla prescrizione standard.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Prescrizione Standard:   * 0 – almeno una delle prestazioni inserite non è a Catalogo SOLE * 1 – tutte le prestazioni inserite sono a Catalogo SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**PrescrizioneStandard**”  CE.2 – “**Prescrizione Standard**” |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB] |
| CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB] |
| CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| Numero identificazione personale [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - codice ISO a due lettere dello stato estero [OBB]  CX.4/HD.2 - descrizione stato estero [OPZ]  CX.4/HD.3 – "**ISO 3166-1 alpha-2**" [OBB]  CX.5 – “**NNxxx**” (dove xxx indica il codice ISTAT dello stato estero) [OBB] |
| Numero identificazione tessera europea [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - ID Istituzione competente [OPZ]  CX.5 – “**HC**” [OBB]  CX.8 – Data di scadenza tessera europea |
| Numero tessera assistenza SASN [OPZ]  CX.1 – “identificativo” [OBB]  CX.4/HD.1 – Id società navigazione” [OBB]  CX.4/HD.2 – Descrizione società navicazione [OBB]  CX.5 – “**SASN**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00110 | Date/Time of Birth | Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione] |
| 8 | 1 | IS | S2 |  | 0001 | 00111 | Sex | Sesso assistito |
| 11 | 106 | XAD | S | Y |  | 00114 | Patient Address | RESIDENZA: [OBB]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **L** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| DOMICILIO: [OPZ]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) coincidente con **Regione assistenza**.[OPZ]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **H** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OPZ]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| NASCITA: [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OBB]  XAD.7 – **N** [OBB]  XAD.9 - codice ISTAT [OBB] |
| 13 | 40 | XTN | S2 | Y |  | 00116 | Phone Number - Home | Campo ripetibile.  Se **Telefono**:  XTN.2 – “PRN”  XTN.12 - Recapito telefonico assistito  Se **email**:  XTN.2 – “NET”  XTN.4 – indirizzo email |
| 26 | 80 | CE | S2 | Y | 0171 | 00129 | Citizenship | Cittadinanza assistito [OPZ]  CE.4 - Codice  CE.5 - Descrizione  CE.6 - “ISTAT” |

#### PD1 - Additional Demographics

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 90 | XON | S | Y |  | 00756 | Patient Primay Facility | *Sfruttando la ripetibilità del campo:*  Se AUSL ASSISTENZA: [OPZ]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLA**” [OBB]  Se AUSL RESIDENZA: [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLR**” [OBB] |
| 12 | 1 | ID | S2 |  | 0136 | 00744 | Protection Indicator | *Oscuramento dati:*  *Y – dati oscurati all’erogatore e visibili solo su richiesta*  *N – dati visibili all’erogatore* |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue i segmenti PID e PD1 è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Livello di consenso SOLE per l’assistito [OBBLIGATORIO per assistiti e residenti in RER].
* Fascia di reddito [OPZ]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul livello di consenso SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Livello consenso SOLE:   * 1 = consenso livello 1 * 2 = consenso livello 2 * 0 = consenso livello 0 * A = consenso assente * R = consenso revocato * RC = consenso revocato con cancellazione * N = consenso negato * SC= consenso scaduto * S= dato non in possesso dell’inviante |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**LivCons**”  CE.2 – “**Livello Consenso SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla fascia di reddito. Tale ripetizione è opzionale, e può essere utilizzata solo se il campo PV1.20 relativo all’esenzione è valorizzato con “N”.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Fascia di reddito   * RE1 = fascia di reddito RE1 * RE2 = fascia di reddito RE2 * RE3 = fascia di reddito RE3 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FasciaReddito**  CE.2 – “**Fascia di Reddito**” |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Tipo di visita [OPZ]:   * “A” se visita ambulatoriale * “D” se visita domiciliare   *Se il valore non è disponibile si lasci vuoto il campo* |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | **Medico prescrittore**:  Ripetizione con **codice fiscale [OBB]**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB]  XCN.14/HD.1: indirizzo del medico: via, civico e comune (in un’unica stringa) [OPZ]  XCN.22/CWE.1 - Codice AUSL appartenenza [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda medico prescrittore**” [OBB] (6 cifre, le prime tre identificano la Regione)  XCN.23/CWE.1 - Codice struttura inviante (in cui opera il medico prescrittore) [OBB] (facoltativo se il prescrittore è un MMG/PLS)  XCN.23/CWE.3 – “**Struttura inviante**” [OBB]  Ripetizione con **codice matricola [OPZ]**  XCN.1 –Codice regionale [OPZ].  XCN.2/FN.1 – Cognome [OPZ]  XCN.3 – Nome [OPZ]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**CODMAT**” se codice regionale di ricettazione) [OBB] |
| 20 | 50 | FC | S | Y | 0064 | 00150 | Financial Class | **FC.1 - Codice esenzione [OBB]**   * Se l’assistito ha una esenzione allora si trasmetterà il codice esenzione (solo quella relativa alla prescrizione). * Se l’assistito non ha esenzioni, allora si trasmetterà “N” |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi TQ1 e OBR, sarà ripetuto per ciascuna prestazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**NW**” (è un nuovo ordine) |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 10 | 250 | XCN | S2 | Y |  | 00224 | Entered By | **Medico compilatore [OBB nel caso del medico che sostituisce un altro medico]**:  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**” se codice fiscale) [OBB] |
| 16 | 200 | CE | S2 |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Ricetta:   * *ND* (ricetta per assistiti SASN con visita domiciliare) * *NA* (ricetta per assistiti SASN con visita ambulatoriale) * *NE* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni dell’Unione Europea) * *NX* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee) * *ST* (ricetta a soggetto straniero in temporaneo soggiorno) * *UE* (ricetta per assicurati europei in temporaneo soggiorno) * *EE* (ricetta per assicurati extraeuropei in temporaneo soggiorno) |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 20 | CQ | S |  |  | 01628 | Quantity | Quantità ripetizioni della prestazione [OBB] |
| 9 | 250 | CWE | S | Y | 0485 | 01635 | Priority | Grado di urgenza [OBB]   * U -> Priorità U * B -> Priorità B * D -> Priorità D * P -> Priorità P |
| 10 | 250 | TX | S2 |  |  | 01636 | Condition text | Tipologia prescrizione:  “**S**” se biffata casella SUGG. (suggerita).  “**H**” se biffata la casella Ricovero.  “**A**” se biffata casella ALTRO.  [OPZ] |
| 11 | 250 | TX | S2 |  |  | 01637 | Text instruction | Disposizioni regionali specifiche: campo a disposizione della RER per provvedimenti specifici (DispReg). Lunghezza max pari a 8 caratteri. [OPZ] |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrences | Totale stampato sulla ricetta (numero prestazioni) |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | S |  |  | 00237 | Set ID – OBR | Progressivo prestazione |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - [Come ORC 2] Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Se si utilizza il catalogo unico SOLE:   * CE.1 – Codice prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE [OBB] * CE.2 - Descrizione prestazione [OBB] * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” [OBB]   Se si utilizza un altro sistema di codifica della prestazione (Catalogo Aziendale) [OPZ]:   * CE.4 – Codice prestazione [OBB] * CE.5 - Descrizione prestazione [OBB] * CE.6 – Nome sistema di codifica utilizzato [OBB] |
| 13 | 256 | ST | S2 |  |  | 00247 | Relevant Clinical Information | Descrizione proposta terapeutica |
| 18 | 60 | ST | S |  |  | 00251 | Placer Field 1 | Codice branca di Prescrizione Standard |
| 31 | 300 | CE | S | Y |  | 00263 | Reason for Study | * CE.1 – Codice quesito diagnostico * CE.2 – Descrizione quesito diagnostico (lunghezza massima 256 caratteri) * CE.3 – Sistema di codifica utilizzato (“ICD9CM”)   [OBB uno tra CE.1 e CE.2] |
| 46 | 250 | CE | S | Y | 0411 | 01474 | Placer Supplemental Service Information | Campo ripetibile.  Ripetizione “DMR” [OBB] **[[1]](#footnote-1)**:   * CE.1 – Codice DMR prestazione * CE.2 – Descrizione Testo libero prestazione [OPZ] * CE.3 – “DMR” [OBB]   Ripetizione “Pacchetto SOLE” [OPZ]   * CE.1 – Codice SOLE pacchetto collegato * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” [OBB]   Ripetizione “Codice Percorso”[OPZ]   * CE.1 – codice Percorso [OBB] * CE.2 – descrizione percorso/motivazione clinica visita [OPZ] * CE.3 – “Percorso” [OBB]   Ripetizione “Azienda Percorso” [OPZ]   * CE.1 – Codice azienda percorso” [OBB] * CE.2 – Codice Struttura percorso[OPZ] * CE.3 – “Azienda Percorso” [OBB] |

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ORG.

Il messaggio **ORG O20** contiene i seguenti segmenti:

ORG General Clinical Order Acknowledgment Message Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

ORC Common Order 4

{[NTE] } Notes and Comments 3

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | [0361](#HL70361) | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ORG  MSG.2: O20  MSG.3: ORG\_O20 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione SOLE (complessivo) |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

HL7 Table 0008 - Acknowledgment code

| Value | Description |
| --- | --- |
| AA | Original mode: Application Accept - Enhanced mode: Application acknowledgment: Accept |
| AE | Original mode: Application Error - Enhanced mode: Application acknowledgment: Error |
| AR | Original mode: Application Reject - Enhanced mode: Application acknowledgment: Reject |
| CA | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Accept |
| CE | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Error |
| CR | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Reject |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

HL7 Table 0357 - Message error condition codes

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

#### ORC – common order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**NW”** |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 22 | EI | S2 |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - Identificativo NRE assegnato |
| 9 | 26 | TS | S |  |  | 00223 | Date/Time of Transaction | TS.1 - Data di compilazione della prescrizione |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE andrà utilizzato per riportare il PDF relativo al promemoria della ricetta ed il codice autenticazione, presenti se i controlli danno esito positivo. Il PDF sarà inserito in un pacchetto MIME, codificato in base 64.

Segue la ripetizione del segmento NTE relativo al PDF

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**O**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Contiene il PDF composto dal nodo SOLE con i dati dell’impegnativa, utilizzabile per la stampa del promemoria, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**promemoria**”  CE.2 – “**PDF promemoria”** |

Segue la ripetizione del segmento NTE relativo al Codice Autenticazione

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**O**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Codice Autenticazione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Autenticazione**”  CE.2 – **“Codice Autenticazione”** |

### Specialistica per prestazioni aggiuntive: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5

Il messaggio OMG inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

OMG General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

{[NTE] } Notes and Comments 3

PID Patient Identification 3

[PD1] Patient Additional Info 3

{[NTE] } Notes and Comments 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 [TQ1] Time Quantity Segment 4

OBR Order detail segment 4

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”OMG”  MSG.2 – “O19”  MSG.3 – “OMG\_O19” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue il segmento MSH è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Formato Stampa [OPZ]
* ID univoco postazione (indirizzo MAC scheda di rete) [OBB]
* Versione Catalogo SOLE / Prontuario Farmaceutico [OBB]
* Ricetta interna [OPZ]
* Prescrizione Standard [OBB]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul Formato Stampa.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Formato stampa:   * A4 * A5 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Stampa**”  CE.2 – “**Formato Stampa”** |

Seguono le specifiche per la ripetizione sull’indirizzo MAC.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | ID univoco Postazione (MAC Address) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**MAC**”  CE.2 – “**Indirizzo MAC**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla Versione Catalogo SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Versione Catalogo SOLE: |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**VersioneSOLE**”  CE.2 – “**Versione Catalogo SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sul tipo ricetta interna.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Tipo ricetta interna:   * 0 – ricetta non sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura * 1 – erogata nella stessa struttura di prescrizione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**RicettaInterna**”  CE.2 – “**Ricetta Interna**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla prescrizione standard.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Prescrizione Standard:   * 0 – almeno una delle prestazioni inserite non è a Catalogo SOLE * 1 – tutte le prestazioni inserite sono a Catalogo SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**PrescrizioneStandard**”  CE.2 – “**Prescrizione Standard**” |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB] |
| CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB] |
| CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| Numero identificazione personale [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - codice ISO a due lettere dello stato estero [OBB]  CX.4/HD.2 - descrizione stato estero [OPZ]  CX.4/HD.3 – "**ISO 3166-1 alpha-2**" [OBB]  CX.5 – “**NNxxx**” (dove xxx indica il codice ISTAT dello stato estero) [OBB] |
| Numero identificazione tessera europea [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - ID Istituzione competente [OPZ]  CX.5 – “**HC**” [OBB]  CX.8 – Data di scadenza tessera europea |
| Numero tessera assistenza SASN [OPZ]  CX.1 – “identificativo” [OBB]  CX.4/HD.1 – Id società navigazione” [OBB]  CX.4/HD.2 – Descrizione società navicazione [OBB]  CX.5 – “**SASN**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00110 | Date/Time of Birth | Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione] |
| 8 | 1 | IS | S2 |  | 0001 | 00111 | Sex | Sesso assistito |
| 11 | 106 | XAD | S | Y |  | 00114 | Patient Address | RESIDENZA: [OBB]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **L** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| DOMICILIO: [OPZ]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) coincidente con **Regione assistenza**.[OPZ]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **H** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OPZ]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| NASCITA: [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OBB]  XAD.7 – **N** [OBB]  XAD.9 - codice ISTAT [OBB] |
| 13 | 40 | XTN | S2 | Y |  | 00116 | Phone Number - Home | Campo ripetibile.  Se **Telefono**:  XTN.2 – “PRN”  XTN.12 - Recapito telefonico assistito  Se **email**:  XTN.2 – “NET”  XTN.4 – indirizzo email |
| 26 | 80 | CE | S2 | Y | 0171 | 00129 | Citizenship | Cittadinanza assistito [OPZ]  CE.4 - Codice  CE.5 - Descrizione  CE.6 - “ISTAT” |

#### PD1 - Additional Demographics

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 90 | XON | S | Y |  | 00756 | Patient Primay Facility | *Sfruttando la ripetibilità del campo:*  Se AUSL ASSISTENZA: [OPZ]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLA**” [OBB]  Se AUSL RESIDENZA: [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLR**” [OBB] |
| 12 | 1 | ID | S2 |  | 0136 | 00744 | Protection Indicator | *Oscuramento dati:*  *Y – dati oscurati all’erogatore e visibili solo su richiesta*  *N – dati visibili all’erogatore* |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue i segmenti PID e PD1 è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Livello di consenso SOLE per l’assistito [OBBLIGATORIO per assistiti e residenti in RER].
* Fascia di reddito [OPZ]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul livello di consenso SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Livello consenso SOLE:   * 1 = consenso livello 1 * 2 = consenso livello 2 * 0 = consenso livello 0 * A = consenso assente * R = consenso revocato * RC = consenso revocato con cancellazione * N = consenso negato * SC= consenso scaduto * S= dato non in possesso dell’inviante |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**LivCons**”  CE.2 – “**Livello Consenso SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla fascia di reddito. Tale ripetizione è opzionale, e può essere utilizzata solo se il campo PV1.20 relativo all’esenzione è valorizzato con “N”.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Fascia di reddito   * RE1 = fascia di reddito RE1 * RE2 = fascia di reddito RE2 * RE3 = fascia di reddito RE3 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FasciaReddito**  CE.2 – “**Fascia di Reddito**” |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Tipo di visita [OPZ]:   * “A” se visita ambulatoriale * “D” se visita domiciliare   *Se il valore non è disponibile si lasci vuoto il campo* |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | **Medico prescrittore**:  Ripetizione con **codice fiscale [OBB]**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB]  XCN.14/HD.1: indirizzo del medico: via, civico e comune (in un’unica stringa) [OPZ]  XCN.22/CWE.1 - Codice AUSL appartenenza [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda medico prescrittore**” [OBB] (6 cifre, le prime tre identificano la Regione)  XCN.23/CWE.1 - Codice struttura inviante (in cui opera il medico prescrittore) [OBB] (facoltativo se il prescrittore è un MMG/PLS)  XCN.23/CWE.3 – “**Struttura inviante**” [OBB]  Ripetizione con **codice matricola [OPZ]**  XCN.1 –Codice regionale [OPZ].  XCN.2/FN.1 – Cognome [OPZ]  XCN.3 – Nome [OPZ]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**CODMAT**” se codice regionale di ricettazione) [OBB] |
| 20 | 50 | FC | S | Y | 0064 | 00150 | Financial Class | **FC.1 - Codice esenzione [OBB]**   * Se l’assistito ha una esenzione allora si trasmetterà il codice esenzione (solo quella relativa alla prescrizione). * Se l’assistito non ha esenzioni, allora si trasmetterà “N” |

Seguono un segmento ORC e un OBR con i dati della prescrizione a cui si riferscono le prestazioni aggiuntive presenti nei successivi segmenti (ORC, TQ1 e OBR).

#### ORC – common order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**PA**” (è l’ordine originale) |
| 2 | 22 | EI | S2 |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 – inserire il codice prescrizione univoco SOLE della prescrizione di riferimento a cui si vogliono aggiungere delle prestazioni |
| 4 | 22 | EI | S |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - inserire l’identificativo NRE della prescrizione di riferimento a cui si vogliono aggiungere delle prestazioni |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 22 | EI | S2 |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - [Come ORC 2] inserire il codice prescrizione univoco SOLE della prescrizione di riferimento a cui si vogliono aggiungere delle prestazioni |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Lasciare il campo vuoto |

Di seguito le possibili ripetizioni (una per ogni prestazione) dei segmenti ORC, TQ1 e OBR contenenti le prestazioni prescritte con questa prescrizione.

#### ORC – common order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**CH**” (Contiene le prestazioni aggiuntive) |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 10 | 250 | XCN | S2 | Y |  | 00224 | Entered By | **Medico compilatore [OBB nel caso del medico che sostituisce un altro medico]**:  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**” se codice fiscale) [OBB] |
| 16 | 200 | CE | S2 |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Ricetta:   * *ND* (ricetta per assistiti SASN con visita domiciliare) * *NA* (ricetta per assistiti SASN con visita ambulatoriale) * *NE* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni dell’Unione Europea) * *NX* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee) * *ST* (ricetta a soggetto straniero in temporaneo soggiorno) * *UE* (ricetta per assicurati europei in temporaneo soggiorno) * *EE* (ricetta per assicurati extraeuropei in temporaneo soggiorno) |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 20 | CQ | S |  |  | 01628 | Quantity | Quantità ripetizioni della prestazione [OBB] |
| 9 | 250 | CWE | S | Y | 0485 | 01635 | Priority | Grado di urgenza [OBB]   * U -> Priorità U * B -> Priorità B * D -> Priorità D * P -> Priorità P |
| 10 | 250 | TX | S2 |  |  | 01636 | Condition text | Tipologia prescrizione:  “**S**” se biffata casella SUGG. (suggerita).  “**H**” se biffata la casella Ricovero.  “**A**” se biffata casella ALTRO.  [OPZ] |
| 11 | 250 | TX | S2 |  |  | 01637 | Text instruction | Disposizioni regionali specifiche: campo a disposizione della RER per provvedimenti specifici (DispReg). Lunghezza max pari a 8 caratteri. [OPZ] |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrences | Totale stampato sulla ricetta (numero prestazioni) |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | S |  |  | 00237 | Set ID – OBR | Progressivo prestazione |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - [Come ORC 2] Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Se si utilizza il catalogo unico SOLE:   * CE.1 – Codice prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE [OBB] * CE.2 - Descrizione prestazione [OBB] * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” [OBB]   Se si utilizza un altro sistema di codifica della prestazione (Catalogo Aziendale) [OPZ]:   * CE.4 – Codice prestazione [OBB] * CE.5 - Descrizione prestazione [OBB] * CE.6 – Nome sistema di codifica utilizzato [OBB] |
| 13 | 300 | ST | S2 |  |  | 00247 | Relevant Clinical Information | Descrizione proposta terapeutica |
| 18 | 60 | ST | S |  |  | 00251 | Placer Field 1 | Codice branca di Prescrizione Standard |
| 31 | 300 | CE | S | Y |  | 00263 | Reason for Study | * CE.1 – Codice quesito diagnostico * CE.2 - Descrizione quesito diagnostico (lunghezza massima 256 caratteri) * CE.3 – Sistema di codifica utilizzato (“ICD9CM”)   [OBB uno tra CE.1 e CE.2] |
| 46 | 250 | CE | S | Y | 0411 | 01474 | Placer Supplemental Service Information | Campo ripetibile.  Ripetizione “DMR” [OBB] **[[2]](#footnote-2)**:   * CE.1 – Codice DMR prestazione * CE.2 – Descrizione Testo libero prestazione [OPZ] * CE.3 – “DMR” [OBB]   Ripetizione “Pacchetto SOLE” [OPZ]   * CE.1 – Codice SOLE pacchetto collegato * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” [OBB]   Ripetizione “Codice Percorso”[OPZ]   * CE.1 – codice Percorso [OBB] * CE.2 – descrizione percorso/motivazione clinica visita [OPZ] * CE.3 – “Percorso” [OBB]   Ripetizione “Azienda Percorso” [OPZ]   * CE.1 – Codice azienda percorso” [OBB] * CE.2 – Codice Struttura percorso[OPZ] * CE.3 – “Azienda Percorso” [OBB] |

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ORG.

Il messaggio **ORG O20** contiene i seguenti segmenti:

ORG General Clinical Order Acknowledgment Message Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

ORC Common Order 4

{[NTE] } Notes and Comments 3

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | [0361](#HL70361) | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ORG  MSG.2: O20  MSG.3: ORG\_O20 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione SOLE (complessivo) |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

HL7 Table 0008 - Acknowledgment code

| Value | Description |
| --- | --- |
| AA | Original mode: Application Accept - Enhanced mode: Application acknowledgment: Accept |
| AE | Original mode: Application Error - Enhanced mode: Application acknowledgment: Error |
| AR | Original mode: Application Reject - Enhanced mode: Application acknowledgment: Reject |
| CA | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Accept |
| CE | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Error |
| CR | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Reject |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

HL7 Table 0357 - Message error condition codes

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

#### ORC – common order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**NW”** |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 22 | EI | S2 |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - Identificativo NRE assegnato |
| 9 | 26 | TS | S |  |  | 00223 | Date/Time of Transaction | TS.1 - Data di compilazione della prescrizione |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE andrà utilizzato per riportare il PDF relativo al promemoria della ricetta ed il codice autenticazione, presenti se i controlli danno esito positivo. Il PDF sarà inserito in un pacchetto MIME, codificato in base 64.

Segue la ripetizione del segmento NTE relativo al PDF

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**O**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Contiene il PDF composto dal nodo SOLE con i dati dell’impegnativa, utilizzabile per la stampa del promemoria, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**promemoria**”  CE.2 – “**PDF promemoria”** |

Segue la ripetizione del segmento NTE relativo al Codice Autenticazione

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**O**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Codice Autenticazione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Autenticazione**”  CE.2 – **“Codice Autenticazione”** |

### Farmaceutica: Semantica dei messaggi OMP e ORP – O09 (Pharmacy/Treatment Order Message) e O10 (Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment) – HL7 v.2.5

Il messaggio OMP inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

OMP General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

{[NTE] } Notes and Comments 3

PID Patient Identification 3

[PD1] Patient Additional Info 3

{[NTE] } Notes and Comments 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 TQ1 Time Quantity Segment 4

RXO Pharmacy/Treatment Order 4

{[NTE] } Notes and Comments 3

RXR Pharmacy/Treatment Route 4

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”OMP”  MSG.2 – “O09”  MSG.3 – “OMP\_O09” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - vuoto (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue il segmento MSH è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Formato Stampa [OPZ]
* ID univoco postazione (indirizzo MAC scheda di rete) [OBB]
* Versione Catalogo SOLE / Prontuario Farmaceutico [OBB]
* Ricetta interna [OPZ]
* Prescrizione standard [OBB]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul Formato Stampa.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Formato stampa:   * A4 * A5 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Stampa**”  CE.2 – “**Formato Stampa”** |

Seguono le specifiche per la ripetizione sull’indirizzo MAC.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | ID univoco Postazione (MAC Address) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**MAC**”  CE.2 – “**Indirizzo MAC**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla Versione Prontuario.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Versione prontuario farmaceutico: |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**VersioneProntuario**”  CE.2 – “**Versione Prontuario Farmaceutico**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sul tipo ricetta interna.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Tipo ricetta interna:   * 0 – ricetta non sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura * 1 – erogata nella stessa struttura di prescrizione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**RicettaInterna**”  CE.2 – “**Ricetta Interna**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla prescrizione standard.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Prescrizione Standard:   * 0 – per almeno uno dei farmaci inseriti non è riportato il principio attivo * 1 – per tutti i farmaci inseriti è riportato il principio attivo |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**PrescrizioneStandard**”  CE.2 – “**Prescrizione Standard**” |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB] |
| CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB] |
| CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| Numero identificazione personale [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - codice ISO a due lettere dello stato estero [OBB]  CX.4/HD.2 - descrizione stato estero [OPZ]  CX.4/HD.3 – "**ISO 3166-1 alpha-2**" [OBB]  CX.5 – “**NNxxx**” (dove xxx indica il codice ISTAT dello stato estero) [OBB] |
| Numero identificazione tessera europea [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - ID Istituzione competente [OPZ]  CX.5 – “**HC**” [OBB]  CX.8 – Data di scadenza tessera europea |
| Numero tessera assistenza SASN [OPZ]  CX.1 – “identificativo” [OBB]  CX.4/HD.1 – Id società navigazione” [OBB]  CX.4/HD.2 – Descrizione società navicazione [OBB]  CX.5 – “**SASN**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00110 | Date/Time of Birth | Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione] |
| 8 | 1 | IS | S2 |  | 0001 | 00111 | Sex | Sesso assistito |
| 11 | 106 | XAD | S | Y |  | 00114 | Patient Address | RESIDENZA: [OBB]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **L** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| DOMICILIO: [OPZ]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) coincidente con **Regione assistenza**.[OPZ]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **H** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OPZ]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| NASCITA: [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OBB]  XAD.7 – **N** [OBB]  XAD.9 - codice ISTAT [OBB] |
| 13 | 40 | XTN | S2 | Y |  | 00116 | Phone Number - Home | Campo ripetibile.  Se **Telefono**:  XTN.2 – “PRN”  XTN.12 - Recapito telefonico assistito  Se **email**:  XTN.2 – “NET”  XTN.4 – indirizzo email |
| 26 | 80 | CE | S2 | Y | 0171 | 00129 | Citizenship | Cittadinanza assistito  CE.4 - Codice  CE.5 - Descrizione  CE.6 - “ISTAT” |

#### PD1 - Additional Demographics

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 90 | XON | S | Y |  | 00756 | Patient Primay Facility | *Sfruttando la ripetibilità del campo:*  Se AUSL ASSISTENZA: [OPZ]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLA**” [OBB]  Se AUSL RESIDENZA: [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLR**” [OBB] |
| 12 | 1 | ID | S2 |  | 0136 | 00744 | Protection Indicator | *Oscuramento dati:*  *Y – dati oscurati all’erogatore e visibili solo su richiesta*  *N – dati visibili all’erogatore* |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue i segmenti PID e PD1 è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Livello di consenso SOLE per l’assistito [OBBLIGATORIO per assistiti e residenti in RER].
* Fascia di reddito [OPZ]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul livello di consenso SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Livello consenso SOLE:   * 1 = consenso livello 1 * 2 = consenso livello 2 * 0 = consenso livello 0 * A = consenso assente * R = consenso revocato * RC = consenso revocato con cancellazione * N = consenso negato * SC= consenso scaduto * S= dato non in possesso dell’inviante |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**LivCons**”  CE.2 – “**Livello Consenso SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla fascia di reddito. Tale ripetizione è opzionale, e può essere utilizzata solo se il campo PV1.20 relativo all’esenzione è valorizzato con “N”.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Fascia di reddito   * RE1 = fascia di reddito RE1 * RE2 = fascia di reddito RE2 * RE3 = fascia di reddito RE3 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FasciaReddito**  CE.2 – “**Fascia di Reddito**” |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Tipo di visita [OPZ]:   * “A” se visita ambulatoriale * “D” se visita domiciliare   *Se il valore non è disponibile si lasci vuoto il campo* |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | **Medico prescrittore**:  Ripetizione con **codice fiscale [OBB]**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB]  XCN.14/HD.1: indirizzo del medico: via, civico e comune (in un’unica stringa) [OPZ]  XCN.22/CWE.1 - Codice AUSL appartenenza [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda medico prescrittore**” [OBB] (6 cifre, le prime tre identificano la Regione)  XCN.23/CWE.1 - Codice struttura inviante (in cui opera il medico prescrittore) [OBB] (facoltativo se il prescrittore è un MMG/PLS)  XCN.23/CWE.3 – “**Struttura inviante**” [OBB]  Ripetizione con **codice matricola [OPZ]**  XCN.1 –Codice regionale [OPZ].  XCN.2/FN.1 – Cognome [OPZ]  XCN.3 – Nome [OPZ]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**CODMAT**” se codice regionale di ricettazione) [OBB] |
| 20 | 50 | FC | S | Y | 0064 | 00150 | Financial Class | **FC.1 - Codice esenzione [OBB]**   * Se l’assistito ha una esenzione allora si trasmetterà il codice esenzione (solo quella relativa alla prescrizione). * Se l’assistito non ha esenzioni, allora si trasmetterà “N” |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi TQ1, RXO e NTE, sarà ripetuto per ciascun farmaco.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**NW**” (è un nuovo ordine) |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 10 | 250 | XCN | S2 | Y |  | 00224 | Entered By | **Medico compilatore [OBB nel caso del medico che sostituisce un altro medico]**:  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**” se codice fiscale) [OBB] |
| 16 | 200 | CE | S2 |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Ricetta:   * *ND* (ricetta per assistiti SASN con visita domiciliare) * *NA* (ricetta per assistiti SASN con visita ambulatoriale) * *NE* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni dell’Unione Europea) * *NX* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee) * *ST* (ricetta a soggetto straniero in temporaneo soggiorno) * *UE* (ricetta per assicurati europei in temporaneo soggiorno) * *EE* (ricetta per assicurati extraeuropei in temporaneo soggiorno) |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 20 | CQ | S |  |  | 01628 | Quantity | Numero di pezzi per specialità |
| 10 | 250 | TX | S2 |  |  | 01636 | Condition text | Tipologia prescrizione:  “**S**” se biffata casella SUGG. (suggerita).  “**H**” se biffata la casella Ricovero.  “**A**” se biffata casella ALTRO.  [OPZ] |
| 11 | 250 | TX | S2 |  |  | 01637 | Text instruction | Disposizioni regionali specifiche: campo a disposizione della RER per provvedimenti specifici (DispReg). Lunghezza max pari a 8 caratteri. [OPZ] |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrence's | Totale stampato sulla ricetta (numero confezioni) |

#### RXO – Pharmacy/Treatment Order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | **INFORMAZIONI** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 100 | CE | S |  |  | 00292 | Requested Give Code | Farmaco prescritto  CE.1 – Codice AIC della specialità  CE.2 – Descrizione  CE.3 – “AIC” |
| 6 | 250 | CE | O | Y |  | 00297 | Provider's Pharmacy/Treatment Instructions | CE.2 – Progressivo farmaco |
| 7 | 200 | CE | S2 | Y |  | 00298 | Provider’s Administration Instructions | CE.2 - Posologia |
| 20 | 200 | CE | S2 | Y |  | 01123 | Indication | Campo ripetibile  Quesito diagnostico [OPZ]  CE.1 – Codice quesito  CE.2 – Descrizione quesito  CE.3 – ICD9CM  Note AIFA [OPZ]  CE.1 - Note AIFA  CE.2 - AIFA |
| 24 | 250 | CE | S2 | Y |  | 01476 | Supplementary Code | Campo ripetibile:  Codice Gruppo Terapeutico [OPZ]   * CE.1 – Codice raggruppamento terapeutico (ATC) * CE.3 – “ATC”   Non sostituibilità (da valorizzare solo se farmaco non sostituibile) [OPZ]   * CE.1 – “1” se non sostituibile * CE.3 – “nonSost” * CE.4 – codice motivazione non sostituibilità [OBB se CE.1 = “1”] * CE.6 – “codMotivazione”   Codice gruppo di equivalenza [OPZ]   * CE.1 – codice * CE.2 – descrizione * CE.3 – “gruppo equivalenza”   Ripetizione “Codice Percorso”[OPZ]   * CE.1 – codice Percorso [OBB] * CE.2 – descrizione percorso/motivazione clinica visita [OPZ] * CE.3 – “Percorso” [OBB]   Ripetizione “Azienda Percorso” [OPZ]   * CE.1 – Codice azienda percorso” [OBB] * CE.2 – Codice Struttura percorso[OPZ] * CE.3 – “Azienda Percorso” [OBB] |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue ciascun RXO sarà OPZIONALE e andrà utilizzato per riportare:

* Note relative al farmaco [OPZ]
* Proposta Terapeutica [OPZ]

Seguono le specifiche per la ripetizione sulle note al farmaco.

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

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla proposta terapeutica.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Descrizione proposta terapeutica |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**PropostaTerapeutica**”  CE.2 – “**Proposta Terapeutica**” |

#### RXR – Pharmacy/Treatment Route

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 250 | CE | R |  | [0162](#HL70162) | 00309 | Route | CE.1 – inserire valore nullo |

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ORP, contenente le informazioni aggiuntive tra cui il PDF del promemoria.

Il messaggio **ORP O10** contiene i seguenti segmenti:

ORP Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment Message Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

{[NTE] } Notes and Comments 3

ORC Common Order 4

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | [0361](#HL70361) | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ORP  MSG.2: O10  MSG.3: ORP\_O10 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione SOLE (complessivo) |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

HL7 Table 0008 - Acknowledgment code

| Value | Description |
| --- | --- |
| AA | Original mode: Application Accept - Enhanced mode: Application acknowledgment: Accept |
| AE | Original mode: Application Error - Enhanced mode: Application acknowledgment: Error |
| AR | Original mode: Application Reject - Enhanced mode: Application acknowledgment: Reject |
| CA | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Accept |
| CE | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Error |
| CR | Enhanced mode: Accept acknowledgment: Commit Reject |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

HL7 Table 0357 - Message error condition codes

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

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE andrà utilizzato per riportare il PDF relativo al promemoria della ricetta ed il codice autenticazione, presenti se i controlli danno esito positivo. Il PDF sarà inserito in un pacchetto MIME, codificato in base 64.

Segue la ripetizione del segmento NTE relativo al PDF

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**O**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Contiene il PDF composto dal nodo SOLE con i dati dell’impegnativa, utilizzabile per la stampa del promemoria, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**promemoria**”  CE.2 – “**PDF promemoria”** |

Segue la ripetizione del segmento NTE relativo al Codice Autenticazione

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**O**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Codice Autenticazione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Autenticazione**”  CE.2 – **“Codice Autenticazione”** |

#### ORC – common order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**NW”** |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 22 | EI | S2 |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - Identificativo NRE assegnato |
| 9 | 26 | TS | S |  |  | 00223 | Date/Time of Transaction | TS.1 - Data di compilazione della prescrizione |

## SATPED – Servizio Applicativo Trasmissione prescrizione dematerializzata (Versione 1.0) - Specialistica

In questo paragrafo vengono riportate solo le differenze rispetto al servizio base.

Questa versione si applica solo alle prescrizioni di specialistica.

#### MSH - Message Header

Nel segmento MSH il campo MSH.12/VID.3/CE.1 va compilato con “1.0”

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – “1.0” [OBB] |

#### ORC – common order

Nel segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), da ripetere per ciascuna prestazione va inserito il campo ORC.16/CE.2.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 | 250 | CE | S2 |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | CE.2 – inserire l’informazione relativa all’assunzione di responsabilità del prescrittore, unico valore ammesso “SI” [OPZ] |

# SARPED – Servizio Applicativo Recupero Prescrizione Elettronica Dematerializzata - Prescrittore

## Descrizione Evento

L’applicativo dell’operatore abilitato richiede al sistema remoto la prescrizione attraverso un messaggio QRY^T12. La prescrizione viene restituita al richiedente attraverso il messaggio DOC^T12.

### Semantica dei messaggi QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.5

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY Patient Query Chapter

MSH Message Header 2

QRD Query Definition 2

[ QRF ] Query Filter 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | CM | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1: QRY  MSG.2: T12  MSG.3: QRY\_T12 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### QRD – Query Definition

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

#### QRF – Query Filter

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 20 | ST | R | Y |  | 00037 | Where Subject Filter | Inserire il valore “SOLE” |
| 4 | 60 | ST | S | Y |  | 00040 | What User Qualifier | Codice Fiscale di chi effettua la query |
| 5 | 60 | ST | S | Y |  | 00041 | Other QRY Subject Filter | Parametri delle query |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Campi** | **Note** |
| Codice prescrizione univoco SOLE | (QRF.5 – 01) – OBB in alternativa all’NRE |
| NRE | (QRF.5 – 02) – OBB in alternativa al codice prescrizione univoco SOLE |
| Codice Fiscale assistito | (QRF.5 – 03) – OBB[[3]](#footnote-3) |
| Codice Fiscale richiedente | (QRF.5 – 04) – OBB |
| Tipoologia Richiedente | (QRF.5 – 05) – OBB  (inserire il valore “1” che corrisponde al Prescrittore) |

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

DOC Document Response Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

QRD Query Definition 2

{

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

TXA Document Notification 9

[{OBX}] Observation 7

}

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | CM | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1: DOC  MSG.2: T12  MSG.3: DOC\_T12 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR - Error

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |

#### QRD – Query Definition

Il segmento QRD è identico a quello utilizzato nel messaggio di query.

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

#### PID - Patient Administration

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 250 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | **Codice fiscale** [OBB]   * CX.1 - Codice * CX.4/HD.1 - MINISTERO FINANZE * CX.5 - NNITA |
| 5 | 250 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 – Cognome della persona  XPN.2 - Nome |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | [0004](#HL70004) | 00132 | Patient Class | “N” |

#### TXA – Document Header:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Tipologia del documento: si inserisca il valore:  “PRE” per prescrizione specialistica  “PRD” per prescrizione farmaceutica |
| 3 | 2 | ID | S |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Formato del documento: “**multipart**” |
| 4 | 26 | TS | S2 |  |  | 00917 | Activity Date/Time | TS.1 - Nel caso in cui la prescrizione sia stata annullata (TXA.20 = “**CA**”) allora si inserirà la Data dell’annullamento. |
| 6 | 26 | TS | S |  |  | 00919 | Origination Date/Time | TS.1 - Data e ora di compilazione della prescrizione |
| 8 | 26 | TS | S2 | Y |  | 00921 | Edit Date/Time | TS.1 - Nel caso in cui la prescrizione sia stata annullata (TXA.20 = “**CA**”) allora si inserirà la Data e ora di memorizzazione dei dati di annullamento. |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 - NRE Assegnato |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Deve essere posto uguale a “LA” |
| 20 | 2 | ID | S |  | 0275 | 00932 | Document Storage Status | Stato della prescrizione:   * VA - valido * CA - annullata * ER – Erogata * PE – Parzialmente erogata * PA – Prenotata / Accettata * OB – Obsoleta * EX - Scaduta |

#### OBX – observation segment

Un primo segmento OBX sarà necessario per riportare i messaggi OMG o OMP contenenti i dati delle prescrizioni.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 4 | ID | S |  | 0125 | 00570 | Value Type | Deve essere posto uguale a “ED” |
| 3 | 250 | CE | R |  |  | 00571 | Observation Identifier | CE.1 - Codice autenticazione SAC |
| 5 | 65536 | \* | S | Y |  | 00573 | Observation Value | Se prescrizione di specialistica: Contiene il messaggio OMG\_O19 di prescrizione, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED).  Se prescrizione farmaceutica: Contiene il messaggio OMP\_O09 di prescrizione, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED). |
| 11 | 1 | ID | R |  | 0085 | 00579 | Observation Result Status | Deve essere posto uguale a “F” |

All’interno dell’OBX.5 andrà inserito il **messaggio OMG\_O19**, oppure il **messaggio OMP\_O09** della prescrizione dematerializzata così come definito per il [SATPED](#_SATPED_–_Servizio).

Una seconda ripetizione dell’OBX sarà utilizzata opzionalmente per trasmettere il PDF relativo al promemoria.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 4 | ID | S |  | 0125 | 00570 | Value Type | Deve essere posto uguale a “ED” |
| 3 | 250 | CE | R |  |  | 00571 | Observation Identifier | CE.1 – “**promemoria**”  CE.2 – “**PDF promemoria”** |
| 5 | 65536 | \* | S | Y |  | 00573 | Observation Value | Contiene il PDF composto dal nodo SOLE con i dati dell’impegnativa, utilizzabile per la stampa del promemoria, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED) |
| 11 | 1 | ID | R |  | 0085 | 00579 | Observation Result Status | Deve essere posto uguale a “F” |

# SARPED – Servizio Applicativo Recupero Prescrizione Elettronica Dematerializzata - Erogatore / Prenotatore/ Assistito e Call Center

## Descrizione Evento

L’applicativo dell’operatore abilitato richiede al sistema remoto la prescrizione attraverso un messaggio QRY^T12. La prescrizione viene restituita al richiedente attraverso il messaggio DOC^T12.

### Semantica dei messaggi QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.5

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY Patient Query Chapter

MSH Message Header 2

QRD Query Definition 2

[ QRF ] Query Filter 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | CM | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1: QRY  MSG.2: T12  MSG.3: QRY\_T12 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### QRD – Query Definition

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

#### QRF – Query Filter

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 20 | ST | R | Y |  | 00037 | Where Subject Filter | Inserire il valore “SOLE” |
| 4 | 60 | ST | S | Y |  | 00040 | What User Qualifier | Codice Fiscale di chi effettua la query |
| 5 | 60 | ST | S | Y |  | 00041 | Other QRY Subject Filter | Parametri delle query |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Campi** | **Note** |
| Codice prescrizione univoco SOLE | (QRF.5 – 01) – OBB in alternativa all’NRE |
| NRE | (QRF.5 – 02) – OBB in alternativa al codice prescrizione univoco SOLE |
| Codice Fiscale assistito | (QRF.5 – 03) – OBB[[4]](#footnote-4) |
| Codice Fiscale richiedente | (QRF.5 – 04) – OBB |
| Tipoologia Richiedente | (QRF.5 – 05) – OBB  (inserire il valore corrispondente alla tipologia di richiedente della seguente lista:  Erogatore farmaceutica;  Erogatore specialistica;  Prenotatore specialistica;  Assistito  Call Center). |
| Codice AUSL operatore | (QRF.5 – 06) – OBB |
| Codice struttura richiedente operatore | (QRF.5 – 07) – OBB |
| Flag recupero dati oscurati[[5]](#footnote-5) | (QRF.5 – 08) – OPZ |

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

DOC Document Response Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

QRD Query Definition 2

{

[EVN] Event Type 3

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

TXA Document Notification 9

[{OBX}] Observation 7

}

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | CM | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1: DOC  MSG.2: T12  MSG.3: DOC\_T12 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR - Error

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |

#### QRD – Query Definition

Il segmento QRD è identico a quello utilizzato nel messaggio di query.

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

#### PID - Patient Administration

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 250 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | **Codice fiscale** [OBB]   * CX.1 - Codice * CX.4/HD.1 - MINISTERO FINANZE * CX.5 - NNITA |
| 5 | 250 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 – Cognome della persona  XPN.2 - Nome |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | [0004](#HL70004) | 00132 | Patient Class | “N” |

#### TXA – Document Header:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Tipologia del documento: si inserisca il valore:  “PRE” per prescrizione specialistica  “PRD” per prescrizione farmaceutica |
| 3 | 2 | ID | S |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Formato del documento: “**multipart**” |
| 4 | 26 | TS | S2 |  |  | 00917 | Activity Date/Time | TS.1 - Nel caso in cui la prescrizione sia stata annullata (TXA.20 = “**CA**”) allora si inserirà la Data dell’annullamento. |
| 6 | 26 | TS | S |  |  | 00919 | Origination Date/Time | TS.1 - Data e ora di compilazione della prescrizione |
| 8 | 26 | TS | S2 | Y |  | 00921 | Edit Date/Time | TS.1 - Nel caso in cui la prescrizione sia stata annullata (TXA.20 = “**CA**”) allora si inserirà la Data e ora di memorizzazione dei dati di annullamento. |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 - NRE Assegnato |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Deve essere posto uguale a “LA” |
| 20 | 2 | ID | S |  | 0275 | 00932 | Document Storage Status | Stato della prescrizione:   * VA: valido * CA: annullata * ER – Erogata * PE – Parzialmente erogata * PA – Prenotata / Accettata * OB – Obsoleta * EX - Scaduta |

#### OBX – observation:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 4 | ID | S |  | 0125 | 00570 | Value Type | Deve essere posto uguale a “ED” |
| 3 | 250 | CE | R |  |  | 00571 | Observation Identifier | CE.1 - Codice autenticazione SAC |
| 5 | 65536 | \* | S | Y |  | 00573 | Observation Value | Se prescrizione di specialistica: Contiene il messaggio OMG\_O19 di prescrizione, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED).  Se prescrizione farmaceutica: Contiene il messaggio RDS\_O13 di prescrizione, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED). |
| 11 | 1 | ID | R |  | 0085 | 00579 | Observation Result Status | Deve essere posto uguale a “F” |

All’interno dell’OBX.5 andrà inserito il messaggio OMG\_O19 della prescrizione di specialistica, oppure il messaggio RDS\_O13 della prescrizione farmaceutica.

Una seconda ripetizione dell’OBX sarà utilizzata opzionalmente per trasmettere il PDF relativo al promemoria (questo nel caso in cui il recupero della prescrizione sia stato richiesto dall’assistito).

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 4 | ID | S |  | 0125 | 00570 | Value Type | Deve essere posto uguale a “ED” |
| 3 | 250 | CE | R |  |  | 00571 | Observation Identifier | CE.1 – “**promemoria**”  CE.2 – “**PDF promemoria”** |
| 5 | 65536 | \* | S | Y |  | 00573 | Observation Value | Contiene il PDF composto dal nodo SOLE con i dati dell’impegnativa, utilizzabile per la stampa del promemoria, codificato come un tipo di dato incapsulato (ED) |
| 11 | 1 | ID | R |  | 0085 | 00579 | Observation Result Status | Deve essere posto uguale a “F” |

Seguono le specifiche del messaggio OMG\_019 della prescrizione di specialistica e RDS\_013 della prescrizione farmaceutica.

### Specialistica: Semantica dei messaggi OMG – O19 (general clinical order message) – HL7 v.2.5

Il messaggio OMG inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

OMG General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

{[NTE] } Notes and Comments 3

PID Patient Identification 3

[PD1] Patient Additional Info 3

{[NTE] } Notes and Comments 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 TQ1 Time Quantity Segment 4

OBR Order detail segment 4

[NTE] Notes and Comments 3 FT1 Financial Transaction 6

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”OMG”  MSG.2 – “O19”  MSG.3 – “OMG\_O19” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue il segmento MSH è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Formato Stampa [OPZ]
* ID univoco postazione (indirizzo MAC scheda di rete) [OBB]
* Versione Catalogo SOLE / Prontuario Farmaceutico [OBB]
* Ricetta interna [OPZ]
* Prescrizione Standard [OBB]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul Formato Stampa.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Formato stampa:   * A4 * A5 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Stampa**”  CE.2 – “**Formato Stampa”** |

Seguono le specifiche per la ripetizione sull’indirizzo MAC.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | ID univoco Postazione (MAC Address) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**MAC**”  CE.2 – “**Indirizzo MAC**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla Versione Catalogo SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Versione Catalogo SOLE: |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**VersioneSOLE**”  CE.2 – “**Versione Catalogo SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sul tipo ricetta interna.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Tipo ricetta interna:   * 0 – ricetta non sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura * 1 – erogata nella stessa struttura di prescrizione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**RicettaInterna**”  CE.2 – “**Ricetta Interna**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla prescrizione standard.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Prescrizione Standard:   * 0 – almeno una delle prestazioni inserite non è a Catalogo SOLE * 1 – tutte le prestazioni inserite sono a Catalogo SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**PrescrizioneStandard**”  CE.2 – “**Prescrizione Standard**” |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB] |
| CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB] |
| CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| Numero identificazione personale [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - codice ISO a due lettere dello stato estero [OBB]  CX.4/HD.2 - descrizione stato estero [OPZ]  CX.4/HD.3 – "**ISO 3166-1 alpha-2**" [OBB]  CX.5 – “**NNxxx**” (dove xxx indica il codice ISTAT dello stato estero) [OBB] |
| Numero identificazione tessera europea [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - ID Istituzione competente [OPZ]  CX.5 – “**HC**” [OBB]  CX.8 – Data di scadenza tessera europea |
| Numero tessera assistenza SASN [OPZ]  CX.1 – “identificativo” [OBB]  CX.4/HD.1 – Id società navigazione” [OBB]  CX.4/HD.2 – Descrizione società navicazione [OBB]  CX.5 – “**SASN**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00110 | Date/Time of Birth | Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione] |
| 8 | 1 | IS | S2 |  | 0001 | 00111 | Sex | Sesso assistito |
| 11 | 106 | XAD | S | Y |  | 00114 | Patient Address | RESIDENZA: [OBB]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **L** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| DOMICILIO: [OPZ]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) coincidente con **Regione assistenza**.[OPZ]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **H** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OPZ]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| NASCITA: [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OBB]  XAD.7 – **N** [OBB]  XAD.9 - codice ISTAT [OBB] |
| 13 | 40 | XTN | S2 | Y |  | 00116 | Phone Number - Home | Campo ripetibile.  Se **Telefono**:  XTN.2 – “PRN”  XTN.12 - Recapito telefonico assistito  Se **email**:  XTN.2 – “NET”  XTN.4 – indirizzo email |
| 26 | 80 | CE | S2 | Y | 0171 | 00129 | Citizenship | Cittadinanza assistito [OPZ]  CE.4 - Codice  CE.5 - Descrizione  CE.6 - “ISTAT” |

#### PD1 - Additional Demographics

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 90 | XON | S | Y |  | 00756 | Patient Primay Facility | *Sfruttando la ripetibilità del campo:*  Se AUSL ASSISTENZA: [OPZ]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLA**” [OBB]  Se AUSL RESIDENZA: [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLR**” [OBB] |
| 12 | 1 | ID | S2 |  | 0136 | 00744 | Protection Indicator | *Oscuramento dati:*  *Y – dati oscurati all’erogatore e visibili solo su richiesta*  *N – dati visibili all’erogatore* |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue i segmenti PID e PD1 è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Livello di consenso SOLE per l’assistito [OBBLIGATORIO per assistiti e residenti in RER].
* Fascia di reddito [OPZ]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul livello di consenso SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Livello consenso SOLE:   * 1 = consenso livello 1 * 2 = consenso livello 2 * 0 = consenso livello 0 * A = consenso assente * R = consenso revocato * RC = consenso revocato con cancellazione * N = consenso negato * SC= consenso scaduto * S= dato non in possesso dell’inviante |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**LivCons**”  CE.2 – “**Livello Consenso SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla fascia di reddito. Tale ripetizione è opzionale, e può essere utilizzata solo se il campo PV1.20 relativo all’esenzione è valorizzato con “N”.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Fascia di reddito   * RE1 = fascia di reddito RE1 * RE2 = fascia di reddito RE2 * RE3 = fascia di reddito RE3 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FasciaReddito**  CE.2 – “**Fascia di Reddito**” |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Tipo di visita [OPZ]:   * “A” se visita ambulatoriale * “D” se visita domiciliare   *Se il valore non è disponibile si lasci vuoto il campo* |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | **Medico prescrittore**:  Ripetizione con **codice fiscale [OBB]**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB]  XCN.14/HD.1: indirizzo del medico: via, civico e comune (in un’unica stringa) [OPZ]  XCN.22/CWE.1 - Codice AUSL appartenenza [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda medico prescrittore**” [OBB] (6 cifre, le prime tre identificano la Regione)  XCN.23/CWE.1 - Codice struttura inviante (in cui opera il medico prescrittore) [OBB] (facoltativo se il prescrittore è un MMG/PLS)  XCN.23/CWE.3 – “**Struttura inviante**” [OBB]  Ripetizione con **codice matricola [OPZ]**  XCN.1 –Codice regionale [OPZ].  XCN.2/FN.1 – Cognome [OPZ]  XCN.3 – Nome [OPZ]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**CODMAT**” se codice regionale di ricettazione) [OBB] |
| 18 | 2 | IS | S2 |  | 0018 | 00148 | Patient Type | **Tipo erogazione**   * A = "Accesso Diretto" * P = "Pronto Soccorso" * D = "Ricetta specialistica interna” |
| 20 | 50 | FC | S | Y | 0064 | 00150 | Financial Class | **FC.1 - Codice esenzione**   * Se l’assistito ha una esenzione allora si trasmetterà il codice esenzione (solo quella relativa alla prescrizione). * Se l’assistito non ha esenzioni, allora si trasmetterà “N” |
| 46 | 12 | NM | S2 |  |  | 00176 | Current Patient Balance | Quota fissa |
| 47 | 12 | NM | S2 |  |  | 00177 | Total Charges | Importo Altro (per prestazioni di assistenza specialistica) |
| 48 | 12 | NM | S2 |  |  | 00178 | Total Adjustments | Franchigia |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi TQ1 e OBR, sarà ripetuto per ciascuna prestazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**NW**” (è un nuovo ordine) |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 3 | 22 | EI | S2 |  |  | 00217 | Filler Order Number | Ei.1 – Codice prenotazione / Accettazione  EI.2 – Codice struttura prenotante |
| 5 | 2 | ID | S |  | [0038](#HL70038) | 00219 | Order Status | Stato del processo  HD = ricetta da erogare (Valore TS=3)  CA = ricetta annullata dal prescrittore (Valore TS=4)  IP = ricetta in corso di erogazione (Valore TS=5)  DC = sospesa (Valore TS=6)  A = singola prescrizione erogata (Valore TS=7)  CM = Ricetta erogata (Valore TS=8)  RP = Annullamento ricetta erogata (Valore TS=9)  EX = Ricetta scaduta (Valore TS=10) |
| 9 | 26 | TS | S |  |  | 00223 | Date/Time of Transaction | Data di generazione della prescrizione |
| 10 | 250 | XCN | S2 | Y |  | 00224 | Entered By | **Medico compilatore [OBB nel caso del medico che sostituisce un altro medico]**:  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**” se codice fiscale) [OBB] |
| 13 | 80 | PL | S2 |  |  | 00227 | Enterer's Location | PL-11 / HD.1 – Codice Azienda prenotatore |
| 16 | 200 | CE | S2 |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Ricetta:   * *ND* (ricetta per assistiti SASN con visita domiciliare) * *NA* (ricetta per assistiti SASN con visita ambulatoriale) * *NE* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni dell’Unione Europea) * *NX* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee) * *ST* (ricetta a soggetto straniero in temporaneo soggiorno) * *UE* (ricetta per assicurati europei in temporaneo soggiorno) * *EE* (ricetta per assicurati extraeuropei in temporaneo soggiorno) |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 20 | CQ | S |  |  | 01628 | Quantity | Quantità ripetizioni della prestazione prescritta [OBB] |
| 9 | 250 | CWE | S | Y | 0485 | 01635 | Priority | Grado di urgenza [OBB]   * U -> Priorità U * B -> Priorità B * D -> Priorità D * P -> Priorità P |
| 10 | 250 | TX | S2 |  |  | 01636 | Condition text | Tipologia prescrizione:  “**S**” se biffata casella SUGG. (suggerita).  “**H**” se biffata la casella Ricovero.  “**A**” se biffata casella ALTRO.  [OPZ] |
| 11 | 250 | TX | S2 |  |  | 01637 | Text instruction | Disposizioni regionali specifiche: campo a disposizione della RER per provvedimenti specifici (DispReg). Lunghezza max pari a 8 caratteri. [OPZ] |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrences | Totale stampato sulla ricetta (numero prestazioni) |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | S |  |  | 00237 | Set ID – OBR | Progressivo prestazione |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - [Come ORC 2] Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Se si utilizza il catalogo unico SOLE:   * CE.1 – Codice prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE [OBB] * CE.2 – Descrizione prestazione [OBB] * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” [OBB]   Se si utilizza un altro sistema di codifica della prestazione (Catalogo Aziendale) [OPZ]:   * CE.4 – Codice prestazione [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione [OBB] * CE.6 – Nome sistema di codifica utilizzato [OBB] |
| 7 | 26 | TS | S2 |  |  | 00241 | Observation Date/Time # | Data di inizio erogazione |
| 8 | 26 | TS | S2 |  |  | 00242 | Observation End Date/Time # | Data di fine erogazione |
| 13 | 300 | ST | S2 |  |  | 00247 | Relevant Clinical Information | Descrizione proposta terapeutica |
| 18 | 60 | ST | S2 |  |  | 00251 | Placer Field 1 | Codice branca di Prescrizione Standard |
| 20 | 60 | ST | S2 |  |  | 00253 | Filler Field 1 + | Codice branca prestazione erogata |
| 25 | 1 | ID | S2 |  | [0123](#HL70123) | 00258 | Result Status + | Stato della prestazione  O – prestazione da erogare  F – prestazione erogata |
| 27 | 200 | TQ | S2 | Y |  | 00221 | Quantity/Timing | TQ.1 – Quantità erogata |
| 31 | 300 | CE | S | Y |  | 00263 | Reason for Study | * CE.1 – Codice quesito diagnostico * CE.2 - Descrizione quesito diagnostico (lunghezza massima 256 caratteri) * CE.3 – Sistema di codifica utilizzato (“ICD9CM”)   [OBB uno tra CE.1 e CE.2] |
| 36 | 26 | TS | S2 |  |  | 00268 | Scheduled Date/Time + | Data prenotazione |
| 46 | 250 | CE | S | Y | 0411 | 01474 | Placer Supplemental Service Information | Campo ripetibile.  Ripetizione “DMR” [OBB] **[[6]](#footnote-6)**:   * CE.1 – Codice DMR prestazione * CE.2 – Descrizione Testo libero prestazione [OPZ] * CE.3 – “DMR”   Ripetizione “Pacchetto SOLE” [OPZ]   * CE.1 – Codice SOLE pacchetto collegato * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE”   Ripetizione “Codice Percorso”[OPZ]   * CE.1 – codice Percorso [OBB] * CE.2 – descrizione percorso/motivazione clinica visita [OPZ] * CE.3 – “Percorso” [OBB]   Ripetizione “Azienda Percorso” [OPZ]   * CE.1 – Codice azienda percorso” [OBB] * CE.2 – Codice Struttura percorso[OPZ] * CE.3 – “Azienda Percorso” [OBB] |
| 47 | 250 | CE | S2 | Y | [0411](#HL70411) | 01475 | Filler Supplemental Service Information | Campo ripetibile.  Ripetizione “Dichiarazione effettiva erogazione”  CE.1 – “1” se prescrizione fruita  CE.3 – “EffettivaErogazione”  Ripetizione “Struttura erogante”  CE.1 – codice struttura erogante  CE.3 – “StrutturaErogante”  Ripetizione “Reparto erogante”  CE.1 – codice reparto erogante  CE.3 – “RepartoErogante”  Ripetizione “Presidio erogante”  CE.1 – codice presidio erogante  CE.3 – “PresidioErogante”  Ripetizione “Data appuntamento erogazione”  CE.1 – data (formato AAAAMMGGHHMM)  CE.3 – “DataAppuntamento”  Ripetizione “Prestazione erogata”  CE.1 – codice DMR della prestazione erogata  CE.2 – descrizione del codice DMR della prestazione erogata  CE.3 – “DMR erogato”  Ripetizione prestazione erogata secondo Catalogo SOLE:  CE.1 – Codice prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE  CE.2 – Descrizione prestazione]  CE.3 – “Catalogo Unico SOLE”  Ripetizione “Nomenclatore nazionale”  CE.1 – può contenere i seguenti valori:   * Valore del codice prestazione secondo il nomenclatore nazionale (nel caso di quelle prestazioni prescritte secondo il nomenclatore regionale che trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale; il campo viene valorizzato sia nel caso in cui il codice prestazione secondo il tariffario nazionale sia uguale o sia diverso da quello secondo il tariffario regionale) * “NONCODIF” (nel caso di quelle prestazioni regionali che non trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale, in quanto “Non Codificate”, come sono ad esempio prestazioni ospedaliere passate al regime ambulatoriale (esempio: cataratta), prestazioni riconducibili a prestazioni del nomenclatore nazionale, nuovi LEA nazionali o prestazioni introdotte per adeguamento della tecnologia ma che sono riconosciute in altre regioni e possono essere erogate ad assistiti residenti anche in altre regioni) * “LAR” (nel casi di prestazioni relative a livelli aggiuntivi regionali)   CE.3 – “codNomenclNaz” |

#### NTE – notes and comments

I segmenti NTE che seguono ciascun OBR saranno OPZIONALI e andranno utilizzati per riportare:

* Chiusura differita
* Chiusura forzata
* Flag erogazione
* Stato erogazione su SOLE
* Data prima disponibilità

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla chiusura differita.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**L**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Riportare “1” se chiusura differita |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**differita**”  CE.2 – “**chiusura differita**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla chiusura forzata.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**L**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Riportare “1” se chiusura forzata |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**forzata**”  CE.2 – “**chiusura forzata**” |

Seguono le specifiche per il flag erogazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | “V” = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall’erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FlagErogazione**”  CE.2 – “**Flag erogazione**” |

Seguono le specifiche per lo stato di erogazione su SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**ErogazioneSOLE**”  CE.2 – “**Stato erogazione SOLE**” |

Seguono le specifiche per la data di prima disponibilità sottoposta all’assistito

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Inserire la data dell’appuntamento per l’erogazione che per prima è stata proposta all’assistito (formato AAAAMMGGhhmm) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**DATAPDISP**”  CE.2 – “**Data prima disponibilità”** |

#### FT1 – Financial Transaction

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 53 | DR | R |  |  | 00358 | Transaction Date | DR.1 / TS.1 - Data trasmissione erogato [OPZ] |
| 6 | 8 | IS | R |  | [0017](#HL70017) | 00360 | Transaction Type | « CO » |
| 7 | 250 | CE | R |  | [0132](#HL70132) | 00361 | Transaction Code | CE.1 – inserire valore nullo |
| 11 | 12 | CP | S2 |  |  | 00365 | Transaction Amount ‑ Extended | CP.1 - Prezzo |
| 15 | 12 | CP | S2 |  |  | 00369 | Insurance Amount | CP.1 – Prezzo rimborso laboratorio |

### Specialistica per prestazioni aggiuntive: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5

Il messaggio OMG inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

OMG General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

{[NTE] } Notes and Comments 3

PID Patient Identification 3

[PD1] Patient Additional Info 3

{[NTE] } Notes and Comments 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 [TQ1] Time Quantity Segment 4

OBR Order detail segment 4

[NTE] Notes and Comments 3 [FT1] Financial Transaction 6

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”OMG”  MSG.2 – “O19”  MSG.3 – “OMG\_O19” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue il segmento MSH è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Formato Stampa [OPZ]
* ID univoco postazione (indirizzo MAC scheda di rete) [OBB]
* Versione Catalogo SOLE / Prontuario Farmaceutico [OBB]
* Ricetta interna [OPZ]
* Prescrizione Standard [OBB]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul Formato Stampa.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Formato stampa:   * A4 * A5 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Stampa**”  CE.2 – “**Formato Stampa”** |

Seguono le specifiche per la ripetizione sull’indirizzo MAC.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | ID univoco Postazione (MAC Address) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**MAC**”  CE.2 – “**Indirizzo MAC**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla Versione Catalogo SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Versione Catalogo SOLE: |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**VersioneSOLE**”  CE.2 – “**Versione Catalogo SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sul tipo ricetta interna.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Tipo ricetta interna:   * 0 – ricetta non sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura * 1 – erogata nella stessa struttura di prescrizione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**RicettaInterna**”  CE.2 – “**Ricetta Interna**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla prescrizione standard.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Prescrizione Standard:   * 0 – almeno una delle prestazioni inserite non è a Catalogo SOLE * 1 – tutte le prestazioni inserite sono a Catalogo SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**PrescrizioneStandard**”  CE.2 – “**Prescrizione Standard**” |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB] |
| CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB] |
| CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| Numero identificazione personale [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - codice ISO a due lettere dello stato estero [OBB]  CX.4/HD.2 - descrizione stato estero [OPZ]  CX.4/HD.3 – "**ISO 3166-1 alpha-2**" [OBB]  CX.5 – “**NNxxx**” (dove xxx indica il codice ISTAT dello stato estero) [OBB] |
| Numero identificazione tessera europea [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - ID Istituzione competente [OPZ]  CX.5 – “**HC**” [OBB]  CX.8 – Data di scadenza tessera europea |
| Numero tessera assistenza SASN [OPZ]  CX.1 – “identificativo” [OBB]  CX.4/HD.1 – Id società navigazione” [OBB]  CX.4/HD.2 – Descrizione società navicazione [OBB]  CX.5 – “**SASN**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00110 | Date/Time of Birth | Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione] |
| 8 | 1 | IS | S2 |  | 0001 | 00111 | Sex | Sesso assistito |
| 11 | 106 | XAD | S | Y |  | 00114 | Patient Address | RESIDENZA: [OBB]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **L** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| DOMICILIO: [OPZ]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) coincidente con **Regione assistenza**.[OPZ]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **H** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OPZ]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| NASCITA: [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OBB]  XAD.7 – **N** [OBB]  XAD.9 - codice ISTAT [OBB] |
| 13 | 40 | XTN | S2 | Y |  | 00116 | Phone Number - Home | Campo ripetibile.  Se **Telefono**:  XTN.2 – “PRN”  XTN.12 - Recapito telefonico assistito  Se **email**:  XTN.2 – “NET”  XTN.4 – indirizzo email |
| 26 | 80 | CE | S2 | Y | 0171 | 00129 | Citizenship | Cittadinanza assistito [OPZ]  CE.4 - Codice  CE.5 - Descrizione  CE.6 - “ISTAT” |

#### PD1 - Additional Demographics

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 90 | XON | S | Y |  | 00756 | Patient Primay Facility | *Sfruttando la ripetibilità del campo:*  Se AUSL ASSISTENZA: [OPZ]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLA**” [OBB]  Se AUSL RESIDENZA: [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLR**” [OBB] |
| 12 | 1 | ID | S2 |  | 0136 | 00744 | Protection Indicator | *Oscuramento dati:*  *Y – dati oscurati all’erogatore e visibili solo su richiesta*  *N – dati visibili all’erogatore* |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue i segmenti PID e PD1 è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Livello di consenso SOLE per l’assistito [OBBLIGATORIO per assistiti e residenti in RER].
* Fascia di reddito [OPZ]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul livello di consenso SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Livello consenso SOLE:   * 1 = consenso livello 1 * 2 = consenso livello 2 * 0 = consenso livello 0 * A = consenso assente * R = consenso revocato * RC = consenso revocato con cancellazione * N = consenso negato * SC= consenso scaduto * S= dato non in possesso dell’inviante |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**LivCons**”  CE.2 – “**Livello Consenso SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla fascia di reddito. Tale ripetizione è opzionale, e può essere utilizzata solo se il campo PV1.20 relativo all’esenzione è valorizzato con “N”.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Fascia di reddito   * RE1 = fascia di reddito RE1 * RE2 = fascia di reddito RE2 * RE3 = fascia di reddito RE3 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FasciaReddito**  CE.2 – “**Fascia di Reddito**” |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Tipo di visita [OPZ]:   * “A” se visita ambulatoriale * “D” se visita domiciliare   *Se il valore non è disponibile si lasci vuoto il campo* |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | **Medico prescrittore**:  Ripetizione con **codice fiscale [OBB]**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB]  XCN.14/HD.1: indirizzo del medico: via, civico e comune (in un’unica stringa) [OPZ]  XCN.22/CWE.1 - Codice AUSL appartenenza [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda medico prescrittore**” [OBB] (6 cifre, le prime tre identificano la Regione)  XCN.23/CWE.1 - Codice struttura inviante (in cui opera il medico prescrittore) [OBB] (facoltativo se il prescrittore è un MMG/PLS)  XCN.23/CWE.3 – “**Struttura inviante**” [OBB]  Ripetizione con **codice matricola [OPZ]**  XCN.1 –Codice regionale [OPZ].  XCN.2/FN.1 – Cognome [OPZ]  XCN.3 – Nome [OPZ]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**CODMAT**” se codice regionale di ricettazione) [OBB] |
| 18 | 2 | IS | S2 |  | 0018 | 00148 | Patient Type | **Tipo erogazione**   * A = "Accesso Diretto" * P = "Pronto Soccorso" * D = "Ricetta specialistica interna” |
| 20 | 50 | FC | S | Y | 0064 | 00150 | Financial Class | **FC.1 - Codice esenzione**   * Se l’assistito ha una esenzione allora si trasmetterà il codice esenzione (solo quella relativa alla prescrizione). * Se l’assistito non ha esenzioni, allora si trasmetterà “N” |
| 46 | 12 | NM | S2 |  |  | 00176 | Current Patient Balance | Quota fissa |
| 47 | 12 | NM | S2 |  |  | 00177 | Total Charges | Importo Altro (per prestazioni di assistenza specialistica) |
| 48 | 12 | NM | S2 |  |  | 00178 | Total Adjustments | Franchigia |

Seguono un segmento ORC e un OBR con i dati della prescrizione a cui si riferscono le prestazioni aggiuntive presenti nei successivi segmenti (ORC, TQ1 e OBR).

#### ORC – common order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**PA**” (è l’ordine originale) |
| 2 | 22 | EI | S2 |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 – inserire il codice prescrizione univoco SOLE della prescrizione di riferimento a cui si vogliono aggiungere delle prestazioni |
| 4 | 22 | EI | S |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - inserire l’identificativo NRE della prescrizione di riferimento a cui si vogliono aggiungere delle prestazioni |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 22 | EI | S2 |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - [Come ORC 2] inserire il codice prescrizione univoco SOLE della prescrizione di riferimento a cui si vogliono aggiungere delle prestazioni |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Lasciare il campo vuoto |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi TQ1 e OBR, sarà ripetuto per ciascuna prestazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**CH**” (è un nuovo ordine) |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 3 | 22 | EI | S2 |  |  | 00217 | Filler Order Number | Ei.1 – Codice prenotazione / Accettazione  EI.2 – Codice struttura prenotante |
| 5 | 2 | ID | S |  | [0038](#HL70038) | 00219 | Order Status | Stato del processo  HD = ricetta da erogare (Valore TS=3)  CA = ricetta annullata dal prescrittore (Valore TS=4)  IP = ricetta in corso di erogazione (Valore TS=5)  DC = sospesa (Valore TS=6)  A = singola prescrizione erogata (Valore TS=7)  CM = Ricetta erogata (Valore TS=8)  RP = Annullamento ricetta erogata (Valore TS=9)  EX = Ricetta scaduta (Valore TS=10) |
| 9 | 26 | TS | S |  |  | 00223 | Date/Time of Transaction | Data di generazione della prescrizione |
| 10 | 250 | XCN | S2 | Y |  | 00224 | Entered By | **Medico compilatore [OBB nel caso del medico che sostituisce un altro medico]**:  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**” se codice fiscale) [OBB] |
| 13 | 80 | PL | S2 |  |  | 00227 | Enterer's Location | PL-11 / HD.1 – Codice Azienda prenotatore |
| 16 | 200 | CE | S2 |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Ricetta:   * *ND* (ricetta per assistiti SASN con visita domiciliare) * *NA* (ricetta per assistiti SASN con visita ambulatoriale) * *NE* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni dell’Unione Europea) * *NX* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee) * *ST* (ricetta a soggetto straniero in temporaneo soggiorno) * *UE* (ricetta per assicurati europei in temporaneo soggiorno) * *EE* (ricetta per assicurati extraeuropei in temporaneo soggiorno) |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 20 | CQ | S |  |  | 01628 | Quantity | Quantità ripetizioni della prestazione prescritta [OBB] |
| 9 | 250 | CWE | S | Y | 0485 | 01635 | Priority | Grado di urgenza [OBB]   * U -> Priorità U * B -> Priorità B * D -> Priorità D * P -> Priorità P |
| 10 | 250 | TX | S2 |  |  | 01636 | Condition text | Tipologia prescrizione:  “**S**” se biffata casella SUGG. (suggerita).  “**H**” se biffata la casella Ricovero.  “**A**” se biffata casella ALTRO.  [OPZ] |
| 11 | 250 | TX | S2 |  |  | 01637 | Text instruction | Disposizioni regionali specifiche: campo a disposizione della RER per provvedimenti specifici (DispReg). Lunghezza max pari a 8 caratteri. [OPZ] |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrences | Totale stampato sulla ricetta (numero prestazioni) |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | S |  |  | 00237 | Set ID – OBR | Progressivo prestazione |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - [Come ORC 2] Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Se si utilizza il catalogo unico SOLE:   * CE.1 – Codice prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE [OBB] * CE.2 – Descrizione prestazione [OBB] * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” [OBB]   Se si utilizza un altro sistema di codifica della prestazione (Catalogo Aziendale) [OPZ]:   * CE.4 – Codice prestazione [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione [OBB] * CE.6 – Nome sistema di codifica utilizzato [OBB] |
| 7 | 26 | TS | S2 |  |  | 00241 | Observation Date/Time # | Data di inizio erogazione |
| 8 | 26 | TS | S2 |  |  | 00242 | Observation End Date/Time # | Data di fine erogazione |
| 13 | 300 | ST | S2 |  |  | 00247 | Relevant Clinical Information | Descrizione proposta terapeutica |
| 18 | 60 | ST | S2 |  |  | 00251 | Placer Field 1 | Codice branca di Prescrizione Standard |
| 20 | 60 | ST | S2 |  |  | 00253 | Filler Field 1 + | Codice branca prestazione erogata |
| 25 | 1 | ID | S2 |  | [0123](#HL70123) | 00258 | Result Status + | Stato della prestazione  O – prestazione da erogare  F – prestazione erogata |
| 27 | 200 | TQ | S2 | Y |  | 00221 | Quantity/Timing | TQ.1 – Quantità erogata |
| 31 | 300 | CE | S | Y |  | 00263 | Reason for Study | * CE.1 – Codice quesito diagnostico * CE.2 - Descrizione quesito diagnostico (lunghezza massima 256 caratteri) * CE.3 – Sistema di codifica utilizzato (“ICD9CM”)   [OBB uno tra CE.1 e CE.2] |
| 36 | 26 | TS | S2 |  |  | 00268 | Scheduled Date/Time + | Data prenotazione |
| 46 | 250 | CE | S | Y | 0411 | 01474 | Placer Supplemental Service Information | Campo ripetibile.  Ripetizione “DMR” [OBB] **[[7]](#footnote-7)**:   * CE.1 – Codice DMR prestazione * CE.2 – Descrizione Testo libero prestazione [OPZ] * CE.3 – “DMR”   Ripetizione “Pacchetto SOLE” [OPZ]   * CE.1 – Codice SOLE pacchetto collegato * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE”   Ripetizione “Codice Percorso”[OPZ]   * CE.1 – codice Percorso [OBB] * CE.2 – descrizione percorso/motivazione clinica visita [OPZ] * CE.3 – “Percorso” [OBB]   Ripetizione “Azienda Percorso” [OPZ]   * CE.1 – Codice azienda percorso” [OBB] * CE.2 – Codice Struttura percorso[OPZ] * CE.3 – “Azienda Percorso” [OBB] |
| 47 | 250 | CE | S2 | Y | [0411](#HL70411) | 01475 | Filler Supplemental Service Information | Campo ripetibile.  Ripetizione “Dichiarazione effettiva erogazione”  CE.1 – “1” se prescrizione fruita  CE.3 – “EffettivaErogazione”  Ripetizione “Struttura erogante”  CE.1 – codice struttura erogante  CE.3 – “StrutturaErogante”  Ripetizione “Reparto erogante”  CE.1 – codice reparto erogante  CE.3 – “RepartoErogante”  Ripetizione “Presidio erogante”  CE.1 – codice presidio erogante  CE.3 – “PresidioErogante”  Ripetizione “Data appuntamento erogazione”  CE.1 – data (formato AAAAMMGGHHMM)  CE.3 – “DataAppuntamento”  Ripetizione “Prestazione erogata”  CE.1 – codice DMR della prestazione erogata  CE.2 – descrizione del codice DMR della prestazione erogata  CE.3 – “DMR erogato”  Ripetizione prestazione erogata secondo Catalogo SOLE:  CE.1 – Codice prestazione secondo il Catalogo Unico SOLE  CE.2 – Descrizione prestazione]  CE.3 – “Catalogo Unico SOLE”  Ripetizione “Nomenclatore nazionale”  CE.1 – può contenere i seguenti valori:   * Valore del codice prestazione secondo il nomenclatore nazionale (nel caso di quelle prestazioni prescritte secondo il nomenclatore regionale che trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale; il campo viene valorizzato sia nel caso in cui il codice prestazione secondo il tariffario nazionale sia uguale o sia diverso da quello secondo il tariffario regionale) * “NONCODIF” (nel caso di quelle prestazioni regionali che non trovano corrispondenza nel nomenclatore nazionale, in quanto “Non Codificate”, come sono ad esempio prestazioni ospedaliere passate al regime ambulatoriale (esempio: cataratta), prestazioni riconducibili a prestazioni del nomenclatore nazionale, nuovi LEA nazionali o prestazioni introdotte per adeguamento della tecnologia ma che sono riconosciute in altre regioni e possono essere erogate ad assistiti residenti anche in altre regioni) * “LAR” (nel casi di prestazioni relative a livelli aggiuntivi regionali)   CE.3 – “codNomenclNaz” |

#### NTE – notes and comments

I segmenti NTE che seguono ciascun OBR saranno OPZIONALI e andranno utilizzati per riportare:

* Chiusura differita
* Chiusura forzata
* Flag erogazione
* Stato erogazione su SOLE
* Data prima disponibilità

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla chiusura differita.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**L**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Riportare “1” se chiusura differita |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**differita**”  CE.2 – “**chiusura differita**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla chiusura forzata.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**L**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Riportare “1” se chiusura forzata |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**forzata**”  CE.2 – “**chiusura forzata**” |

Seguono le specifiche per il flag erogazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | “V” = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall’erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FlagErogazione**”  CE.2 – “**Flag erogazione**” |

Seguono le specifiche per lo stato di erogazione su SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**ErogazioneSOLE**”  CE.2 – “**Stato erogazione SOLE**” |

Seguono le specifiche per la data di prima disponibilità sottoposta all’assistito

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Inserire la data dell’appuntamento per l’erogazione che per prima è stata proposta all’assistito (formato AAAAMMGGhhmm) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**DATAPDISP**”  CE.2 – “**Data prima disponibilità”** |

#### FT1 – Financial Transaction

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 53 | DR | R |  |  | 00358 | Transaction Date | DR.1 / TS.1 - Data trasmissione erogato [OPZ] |
| 6 | 8 | IS | R |  | [0017](#HL70017) | 00360 | Transaction Type | « CO » |
| 7 | 250 | CE | R |  | [0132](#HL70132) | 00361 | Transaction Code | CE.1 – inserire valore nullo |
| 11 | 12 | CP | S2 |  |  | 00365 | Transaction Amount ‑ Extended | CP.1 - Prezzo |
| 15 | 12 | CP | S2 |  |  | 00369 | Insurance Amount | CP.1 – Prezzo rimborso laboratorio |

### Farmaceutica: Semantica dei messaggi RDS – O13 (Pharmacy/Treatment Dispense Message) – HL7 v.2.5

Il messaggio RDS inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

RDS General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

{[NTE] } Notes and Comments 3

PID Patient Identification 3

[PD1] Patient Additional Info 3

{[NTE] } Notes and Comments 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 TQ1 Time Quantity Segment 4

RXO Pharmacy/Treatment Order 4

{[NTE] } Notes and Comments 3

RXR Pharmacy/Treatment Route 4

RXD Pharmacy/Treatment Dispense 4

[NTE] Notes and Comments 3

RXR Pharmacy/Treatment Route 4

FT1 Financial Transaction 6

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”RDS”  MSG.2 – “O13”  MSG.3 – “RDS\_O13” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - vuoto (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue il segmento MSH è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Formato Stampa [OPZ]
* ID univoco postazione (indirizzo MAC scheda di rete) [OBB]
* Versione Catalogo SOLE / Prontuario Farmaceutico [OBB]
* Ricetta interna [OPZ]
* Prescrizione standard [OBB]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul Formato Stampa.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Formato stampa:   * A4 * A5 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Stampa**”  CE.2 – “**Formato Stampa”** |

Seguono le specifiche per la ripetizione sull’indirizzo MAC.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | ID univoco Postazione (MAC Address) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**MAC**”  CE.2 – “**Indirizzo MAC**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla Versione Prontuario.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Versione prontuario farmaceutico |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**VersioneProntuario**”  CE.2 – “**Versione Prontuario Farmaceutico**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sul tipo ricetta interna.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Tipo ricetta interna:   * 0 – ricetta non sottoposta a vincoli di erogazione in una determinata struttura * 1 – erogata nella stessa struttura di prescrizione |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**RicettaInterna**”  CE.2 – “**Ricetta Interna**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla prescrizione standard.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Prescrizione Standard:   * 0 – per almeno uno dei farmaci inseriti non è riportato il principio attivo * 1 – per tutti i farmaci inseriti è riportato il principio attivo |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**PrescrizioneStandard**”  CE.2 – “**Prescrizione Standard**” |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB] |
| CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB] |
| CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| Numero identificazione personale [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - codice ISO a due lettere dello stato estero [OBB]  CX.4/HD.2 - descrizione stato estero [OPZ]  CX.4/HD.3 – "**ISO 3166-1 alpha-2**" [OBB]  CX.5 – “**NNxxx**” (dove xxx indica il codice ISTAT dello stato estero) [OBB] |
| Numero identificazione tessera europea [OPZ]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 - ID Istituzione competente [OPZ]  CX.5 – “**HC**” [OBB]  CX.8 – Data di scadenza tessera europea |
| Numero tessera assistenza SASN [OPZ]  CX.1 – “identificativo” [OBB]  CX.4/HD.1 – Id società navigazione” [OBB]  CX.4/HD.2 – Descrizione società navicazione [OBB]  CX.5 – “**SASN**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00110 | Date/Time of Birth | Data di nascita assistito [OBB se assistito in regione] |
| 8 | 1 | IS | S2 |  | 0001 | 00111 | Sex | Sesso assistito |
| 11 | 106 | XAD | S | Y |  | 00114 | Patient Address | RESIDENZA: [OBB]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **L** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| DOMICILIO: [OPZ]  XAD.1/SAD.1 - indirizzo [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OPZ]  XAD.4 – Regione (codice a tre cifre) coincidente con **Regione assistenza**.[OPZ]  XAD.5 – CAP [OPZ]  XAD.7 – **H** [OBB]  XAD.8 – Sigla provincial [OPZ]  XAD.9 - codice ISTAT [OPZ] |
| NASCITA: [OPZ]  XAD.3 - comune/stato estero [OBB]  XAD.7 – **N** [OBB]  XAD.9 - codice ISTAT [OBB] |
| 13 | 40 | XTN | S2 | Y |  | 00116 | Phone Number - Home | Campo ripetibile.  Se **Telefono**:  XTN.2 – “PRN”  XTN.12 - Recapito telefonico assistito  Se **email**:  XTN.2 – “NET”  XTN.4 – indirizzo email |
| 26 | 80 | CE | S2 | Y | 0171 | 00129 | Citizenship | Cittadinanza assistito [OPZ]  CE.4 - Codice  CE.5 - Descrizione  CE.6 - “ISTAT” |

#### PD1 - Additional Demographics

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 90 | XON | S | Y |  | 00756 | Patient Primay Facility | *Sfruttando la ripetibilità del campo:*  Se AUSL ASSISTENZA: [OPZ]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLA**” [OBB]  Se AUSL RESIDENZA: [OBB ad esclusione dei cittadini residenti all’estero]  XON.1 – Descrizione Ausl [OPZ]  XON.3 – Identificativo Ausl [OBB]  XON.7 – “**ASLR**” [OBB] |
| 12 | 1 | ID | S2 |  | 0136 | 00744 | Protection Indicator | *Oscuramento dati:*  *Y – dati oscurati all’erogatore e visibili solo su richiesta*  *N – dati visibili all’erogatore* |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue i segmenti PID e PD1 è ripetibile e andrà utilizzato per riportare i dati relativi a:

* Livello di consenso SOLE per l’assistito [OBBLIGATORIO per assistiti e residenti in RER].
* Fascia di reddito [OPZ]

Ciascuna informazione andrà inserita in una diversa ripetizione del segmento.

Seguono le specifiche per la ripetizione sul livello di consenso SOLE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Livello consenso SOLE:   * 1 = consenso livello 1 * 2 = consenso livello 2 * 0 = consenso livello 0 * A = consenso assente * R = consenso revocato * RC = consenso revocato con cancellazione * N = consenso negato * SC= consenso scaduto * S= dato non in possesso dell’inviante |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**LivCons**”  CE.2 – “**Livello Consenso SOLE**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla fascia di reddito. Tale ripetizione è opzionale, e può essere utilizzata solo se il campo PV1.20 relativo all’esenzione è valorizzato con “N”.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Fascia di reddito   * RE1 = fascia di reddito RE1 * RE2 = fascia di reddito RE2 * RE3 = fascia di reddito RE3 |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FasciaReddito**  CE.2 – “**Fascia di Reddito**” |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Tipo di visita [OPZ]:   * “A” se visita ambulatoriale * “D” se visita domiciliare   *Se il valore non è disponibile si lasci vuoto il campo* |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | **Medico prescrittore**:  Ripetizione con **codice fiscale [OBB]**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB]  XCN.14/HD.1: indirizzo del medico: via, civico e comune (in un’unica stringa) [OPZ]  XCN.22/CWE.1 - Codice AUSL appartenenza [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda medico prescrittore**” [OBB] (6 cifre, le prime tre identificano la Regione)  XCN.23/CWE.1 - Codice struttura inviante (in cui opera il medico prescrittore) [OBB] (facoltativo se il prescrittore è un MMG/PLS)  XCN.23/CWE.3 – “**Struttura inviante**” [OBB]  Ripetizione con **codice matricola [OPZ]**  XCN.1 –Codice regionale [OPZ].  XCN.2/FN.1 – Cognome [OPZ]  XCN.3 – Nome [OPZ]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**CODMAT**” se codice regionale di ricettazione) [OBB] |
| 20 | 50 | FC | S | Y | 0064 | 00150 | Financial Class | **FC.1 - Codice esenzione [OBB]**   * Se l’assistito ha una esenzione allora si trasmetterà il codice esenzione (solo quella relativa alla prescrizione). * Se l’assistito non ha esenzioni, allora si trasmetterà “N” |
| 46 | 12 | NM | S2 |  |  | 00176 | Current Patient Balance | Importo Ticket |
| 47 | 12 | NM | O |  |  | 00177 | Total Charges | Importo Galenico / Diritto chiamata |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi TQ1, RXO e NTE, sarà ripetuto per ciascun farmaco.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**NW**” |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 3 | 22 | EI | S2 |  |  | 00217 | Filler Order Number | Ei.1 – Codice prenotazione / Accettazione  EI.2 – Codice struttura prenotante |
| 5 | 2 | ID | S |  | [0038](#HL70038) | 00219 | Order Status | Stato del processo  HD = ricetta da erogare (Valore TS=3)  CA = ricetta annullata dal prescrittore (Valore TS=4)  IP = ricetta in corso di erogazione (Valore TS=5)  DC = sospesa (Valore TS=6)  A = singola prescrizione erogata (Valore TS=7)  CM = Ricetta erogata (Valore TS=8)  RP = Annullamento ricetta erogata (Valore TS=9)  EX = Ricetta scaduta (Valore TS=10) |
| 9 | 26 | TS | S |  |  | 00223 | Date/Time of Transaction | Data di generazione della prescrizione |
| 10 | 250 | XCN | S2 | Y |  | 00224 | Entered By | **Medico compilatore [OBB nel caso del medico che sostituisce un altro medico]**:  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OPZ]  XCN.3 – Nome [OPZ]  XCN.7 – Tipologia medico [OPZ]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**” se codice fiscale) [OBB] |
| 13 | 80 | PL | S2 |  |  | 00227 | Enterer's Location | PL-11 / HD.1 – Codice Azienda prenotatore |
| 16 | 200 | CE | S2 |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Ricetta:   * *ND* (ricetta per assistiti SASN con visita domiciliare) * *NA* (ricetta per assistiti SASN con visita ambulatoriale) * *NE* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni dell’Unione Europea) * *NX* (ricetta a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee) * *ST* (ricetta a soggetto straniero in temporaneo soggiorno) * *UE* (ricetta per assicurati europei in temporaneo soggiorno) * *EE* (ricetta per assicurati extraeuropei in temporaneo soggiorno) |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 20 | CQ | S |  |  | 01628 | Quantity | Numero di pezzi per specialità |
| 10 | 250 | TX | S2 |  |  | 01636 | Condition text | Tipologia prescrizione:  “**S**” se biffata casella SUGG. (suggerita).  “**R**” se biffata la casella Ricovero.  “**A**” se biffata casella ALTRO. |
| 11 | 250 | TX | S2 |  |  | 01637 | Text instruction | Disposizioni regionali specifiche: campo a disposizione della RER per provvedimenti specifici (DispReg). Lunghezza max pari a 8 caratteri. |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrence's | Totale stampato sulla ricetta |

#### RXO – Pharmacy/Treatment Order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | **INFORMAZIONI** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 100 | CE | S |  |  | 00292 | Requested Give Code | Farmaco prescritto  CE.1 – Codice AIC della specialità  CE.2 – Descrizione  CE.3 – “AIC” |
| 6 | 250 | CE | O | Y |  | 00297 | Provider's Pharmacy/Treatment Instructions | CE.2 – Progressivo farmaco |
| 7 | 200 | CE | S2 | Y |  | 00298 | Provider’s Administration Instructions | CE.2 - Posologia |
| 20 | 200 | CE | S2 | Y |  | 01123 | Indication | Campo ripetibile  Quesito diagnostico [OPZ]  CE.1 – Codice quesito  CE.2 – Descrizione quesito  CE.3 – ICD9CM  Note AIFA [OPZ]  CE.1 - Note AIFA  CE.2 - AIFA |
| 24 | 250 | CE | S2 | Y |  | 01476 | Supplementary Code | Campo ripetibile:  Codice Gruppo Terapeutico [OPZ]   * CE.1 – Codice raggruppamento terapeutico (ATC) [OBB] * CE.3 – ATC [OBB]   Non sostituibilità (da valorizzare solo se farmaco non sostituibile) [OPZ]   * CE.1 – “1” se non sostituibile [OBB] * CE.3 – “nonSost” [OBB] * CE.4 – codice motivazione non sostituibilità * CE.6 – “codMotivazione”   Codice gruppo di equivalenza prodotto prescritto [OPZ]   * CE.1 – codice [OBB] * CE.2 – descrizione [OBB] * CE.3 – “gruppo equivalenza” [OBB]   Ripetizione “Codice Percorso”[OPZ]   * CE.1 – codice Percorso [OBB] * CE.2 – descrizione percorso/motivazione clinica visita [OPZ] * CE.3 – “Percorso” [OBB]   Ripetizione “Azienda Percorso” [OPZ]   * CE.1 – Codice azienda percorso” [OBB] * CE.2 – Codice Struttura percorso[OPZ] * CE.3 – “Azienda Percorso” [OBB] |

#### NTE – notes and comments

Il segmento NTE che segue ciascun RXO sarà OPZIONALE e andrà utilizzato per riportare:

* Note relative alla prescrizione [OPZ]
* Proposta Terapeutica [OPZ]
* Chiusura differita [OPZ]
* Chiusura forzata [OPZ]
* Stato singolo farmaco prescritto [OPZ]
* Data prenotazione [OPZ]

Seguono le specifiche per la ripetizione sulle note alla prescrizione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | note |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**Note**”  CE.2 – “**Note sulla prescrizione**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla proposta terapeutica.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Descrizione proposta terapeutica |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**PropostaTerapeutica**”  CE.2 – “**Proposta Terapeutica**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla chiusura differita.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**L**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Riportare “1” se chiusura differita |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**differita**”  CE.2 – “**chiusura differita**” |

Seguono le specifiche per la ripetizione sulla chiusura forzata.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**L**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Riportare “1” se chiusura forzata |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**forzata**”  CE.2 – “**chiusura forzata**” |

Seguono le specifiche per lo stato del singolo farmaco

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**L**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Riportare “1” se farmaco da erogare (prescrizione da erogare)  Riportare “2” se farmaco erogato (prescrizione erogata) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**statoFarmaco**”  CE.2 – “**stato Farmaco**” |

Seguono le specifiche per la data di prenotazione

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**L**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Data di prenotazione (Formato: AAAAMMGG) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**dataPrenotazione**”  CE.2 – “**data di prenotazione**” |

#### RXR – Pharmacy/Treatment Route

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 250 | CE | R |  | [0162](#HL70162) | 00309 | Route | CE.1 – inserire valore nullo |

#### RXD- Pharmacy/Treatment Dispense

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | NM | R |  |  | 00334 | Dispense Sub-ID Counter | Inserire “1” |
| 2 | 250 | CE | R |  | 0292 | 00335 | Dispense/Give Code | Farmaco erogato [OPZ]  CE.1 – Codice AIC della specialità  CE.2 – Descrizione  CE.3 – “AIC” |
| 3 | 26 | TS | R |  |  | 00336 | Date/Time Dispensed | Data inizio erogazione / Data fine erogazione (date coincidenti) [OPZ] |
| 4 | 20 | NM | R |  |  | 00337 | Actual Dispense Amount | Quantità erogata [OPZ] |
| 7 | 20 | ST | R |  |  | 00325 | Prescription Number | Codice SOLE Prescrizione |
| 9 | 200 | ST | S2 | Y |  | 00340 | Dispense Notes | Flag erogazione  “A” = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice.  “S” = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo “Sostituzione prodotto” |
| 10 | 200 | XCN | S2 | Y |  | 00341 | Dispensing Provider | **Erogatore**:  XCN.1 – Codice struttura  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**EROG**”) |
| 11 | 1 | ID | S2 |  | [0167](#HL70167) | 00322 | Substitution Status | Sostituzione prodotto  “0” = non sostituibile a causa della presenza in ricetta della motivazione indicata dal medico o della specificazione di non applicabilità dell’art. 15, comma 11-bis;  “2” = il farmacista ha seguito le procedure indicate nei casi A e B  “5” = sostituzione con altro farmaco avente prezzo inferiore  “8” = farmaco a prezzo più basso irreperibile, differenza importo sul Prezzo di Rif. a  carico SSN |
| 25 | 250 | CE | S2 | Y |  | 01476 | Supplementary Code | Campo ripetibile.  **Codice Targatura Farmaco [OPZ]**  CE.1 – codice a barre [OBB]  CE.3 – “Targatura” [OBB]  **Doppia targatura farmaco [OPZ]**   * CE.1 – “1” se codice targatura già erogato * CE.3 – “DoppiaTargatura” |
| 33 | 250 | CWE | S2 |  | [0484](#HL70aaj) | 01691 | Dispense Type | Tipo erogazione prodotto  CWE.1 – CWE.2   * 0 - Erogazione convenzionata * C - Distribuzione per conto * D - Distribuzione diretta * A - Assistenza integrativa domiciliare   I - Assistenza integrativa |

#### NTE – notes and comments

I segmenti NTE che seguono ciascun RXD saranno OPZIONALI e andranno utilizzati per riportare:

* Stato di erogazione [OPZ]
* Onere prodotto [OPZ]
* Sconto SSN [OPZ]
* Sconto Industria [OPZ]
* Sconto Payback [OPZ]
* Sconto DL31052010 [OPZ]

Seguono le specifiche per lo stato di erogazione su SOLE, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**ErogazioneSOLE**”  CE.2 – “**Stato erogazione SOLE**” |

Seguono le specifiche per Onere prodotto, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – onere prodotto  CE.2 – “**Onere prodotto**” |

Seguono le specifiche per Sconto SSN, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – **Sconto SSN**  CE.2 – “**Sconto SSN**” |

Seguono le specifiche per Sconto Industria, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – **Sconto Industria**  CE.2 – “**Sconto Industria**” |

Seguono le specifiche per Sconto Payback, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – **Sconto Payback**  CE.2 – “**Sconto Payback**” |

Seguono le specifiche per Sconto DL31052010, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – **Sconto DL31052010**  CE.2 – “**Sconto DL31052010**” |

#### RXR – Pharmacy/Treatment Route

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 250 | CE | R |  | [0162](#HL70162) | 00309 | Route | CE.1 – inserire valore nullo |

#### FT1 – Financial Transaction

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 53 | DR | R |  |  | 00358 | Transaction Date | DR.1 / TS.1 - Data appuntamento erogazione |
| 6 | 8 | IS | R |  | [0017](#HL70017) | 00360 | Transaction Type | « CO » |
| 7 | 250 | CE | R |  | [0132](#HL70132) | 00361 | Transaction Code | Classe farmaco  CE.1 (A, C, H)  CE.3 – « ClasseFarmaco» |
| 11 | 12 | CP | S |  |  | 00365 | Transaction Amount ‑ Extended | CP.1 - Prezzo |
| 12 | 12 | CP | S |  |  | 00366 | Transaction Amount ‑ Unit | CP-1 Ticket Confezione |
| 15 | 12 | CP | S |  |  | 00369 | Insurance Amount | CP.1 – Differenza Generico |

# SARPED – Servizio Applicativo Recupero Prescrizione Elettronica Dematerializzata - Call Center - richiesta con solo CF

## Descrizione Evento

L’applicativo dell’operatore abilitato richiede al sistema remoto la prescrizione attraverso un messaggio QRY^T12. La prescrizione viene restituita al richiedente attraverso il messaggio DOC^T12.

### Semantica dei messaggi QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.5

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY Patient Query Chapter

MSH Message Header 2

QRD Query Definition 2

[ QRF ] Query Filter 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | CM | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1: QRY  MSG.2: T12  MSG.3: QRY\_T12 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### QRD – Query Definition

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

#### QRF – Query Filter

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 20 | ST | R | Y |  | 00037 | Where Subject Filter | Inserire il valore “SOLE” |
| 4 | 60 | ST | S | Y |  | 00040 | What User Qualifier | Codice Fiscale di chi effettua la query |
| 5 | 60 | ST | S | Y |  | 00041 | Other QRY Subject Filter | Parametri delle query |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Campi** | **Note** |
| Codice Fiscale assistito | (QRF.5 – 03) – OBB |
| Codice Fiscale richiedente | (QRF.5 – 04) – OBB |
| Tipoologia Richiedente | (QRF.5 – 05) – OBB  (inserire il valore “6” corrispondente all’operatore di Call Center). |
| Codice AUSL operatore | (QRF.5 – 06) – OBB |
| Codice struttura richiedente operatore | (QRF.5 – 07) – OBB |
| Data di generazione della prescrizione | (QRF.5 – 09) – FAC |

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

DOC Document Response Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

QRD Query Definition 2

{

[EVN] Event Type 3

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

TXA Document Notification 9

[{OBX}] Observation 7

}

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | CM | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1: DOC  MSG.2: T12  MSG.3: DOC\_T12 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR - Error

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |

#### QRD – Query Definition

Il segmento QRD è identico a quello utilizzato nel messaggio di query.

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

#### PID - Patient Administration

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 250 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | **Codice fiscale** [OBB]   * CX.1 - Codice * CX.4/HD.1 - MINISTERO FINANZE * CX.5 - NNITA |
| 5 | 250 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 – Cognome della persona  XPN.2 - Nome |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | [0004](#HL70004) | 00132 | Patient Class | “N” | |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | **Medico prescrittore**:  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.2/FN.1 – Cognome [OBB]  XCN.3 – Nome [OBB]  XCN.7 – Tipologia medico [OBB]   * A = SPECIALISTA AMBULATORIALE (EX SUMAI) * B = MEDICO CONSULENTE * C = SPECIALISTA DI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA * D = DIPENDENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI ASL * F = MEDICO DI MEDICINA GENERALE * G = GUARDIA MEDICA * H = OSPEDALIERO * I = MEDICO INAIL * P = PEDIATRA DI LIBERA SCELTA * T = GUARDIA MEDICA TURISTICA * U = MEDICO DI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA * X = ALTRO (TIROCINANTI, SPECIALIZZANDI, ETC.) * Z = ALTRA SPECIALIZZAZIONE   XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” (se XCN.13 = NNITA) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB]  XCN.14/HD.1: indirizzo del medico: via, civico e comune (in un’unica stringa) [OPZ]  XCN.22/CWE.1 - Codice AUSL appartenenza [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda medico prescrittore**” [OBB] (6 cifre, le prime tre identificano la Regione)  XCN.23/CWE.1 - Codice struttura inviante (in cui opera il medico prescrittore) [OBB] (facoltativo se il prescrittore è un MMG/PLS)  XCN.23/CWE.3 – “**Struttura inviante**” [OBB] |

#### TXA – Document Header:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Tipologia del documento: si inserisca il valore:  “PRE” per prescrizione specialistica |
| 3 | 2 | ID | S |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Formato del documento: “TEXT” |
| 6 | 26 | TS | S |  |  | 00919 | Origination Date/Time | TS.1 - Data e ora di compilazione della prescrizione |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 - NRE Assegnato |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Deve essere posto uguale a “LA” |
| 20 | 2 | ID | S |  | 0275 | 00932 | Document Storage Status | Stato della prescrizione:   * VA: valido * CA: annullata * ER – Erogata * PE – Parzialmente erogata * PA – Prenotata / Accettata * OB – Obsoleta * EX - Scaduta |

#### OBX – observation:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 4 | ID | S |  | 0125 | 00570 | Value Type | Deve essere posto uguale a “TX” |
| 3 | 250 | CE | R |  |  | 00571 | Observation Identifier | CE.1 – lasciare il campo vuoto |
| 5 | 65536 | \* | S | Y |  | 00573 | Observation Value | Inserire la descrizione della prima prestazione contenuta nella prescrizione |
| 11 | 1 | ID | R |  | 0085 | 00579 | Observation Result Status | Deve essere posto uguale a “F” |

# SATEROGD – Erogazione Dematerializzata

## Descrizione eventi

L’applicativo del sistema erogante trasmette i dati al sistema SOLE.

1. Nel caso di prescrizione di prestazioni, attraverso il messaggio **OMG^O19**. Il sistema SOLE risponderà all’avvenuta ricezione con un messaggio **ORG^O20**.
2. Nel caso di prescrizione farmaceutica, attraverso un messaggio **RDS O13**. Il sistema SOLE risponderà all’avvenuta ricezione con un messaggio **RRD O14**.

### Specialistica: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5

Il messaggio OMG inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

OMG General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 TQ1 Time Quantity Segment 4

OBR Order detail segment 4

[NTE] Notes and Comments (for Patient ID) 3 FT1 Financial Transaction 6

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio – Data invio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”OMG”  MSG.2 – “O19”  MSG.3 – “OMG\_O19” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB]  CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB]  CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | *si lasci vuoto il campo* |
| 18 | 2 | IS | S |  | 0018 | 00148 | Patient Type | **Tipo erogazione**   * A = "Accesso Diretto", * P = "Pronto Soccorso", * D = "Ricetta specialistica interna” |
| 46 | 12 | NM | S |  |  | 00176 | Current Patient Balance | Quota fissa |
| 47 | 12 | NM | S |  |  | 00177 | Total Charges | Importo Altro (per prestazioni di assistenza specialistica) |
| 48 | 12 | NM | S |  |  | 00178 | Total Adjustments | Franchigia |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi TQ1 e OBR, NTE e FT1, sarà ripetuto per ciascuna prestazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**OH”** |
| 2 | 22 | EI | S2 |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 22 | EI | S |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - Identificativo NRE |
| 11 | 250 | XCN | S | Y |  | 00225 | Verified By | **Responsabile dell’invio**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB] |
| 16 | 200 | CE | S |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Operazione:  CE.1   * 1 - Erogazione totale * 3 – Erogazione parziale con chiusura (per volontà assistito) |
| 19 | 250 | XCN | O | Y |  | 00233 | Action By | **Erogatore**:  XCN.1 – Codice struttura (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**EROG**”)OBB]  XCN.22/CWE.1 - Codice Azienda erogante [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda erogante**” [OBB]  XCN.23/CWE.1 - Codice regione erogatore [OBB]  XCN.23/CWE.3 – “**Regione erogatore**” [OBB] |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrences | Inserire la quantità erogata (e' da usarsi con valore >1 solo se si sta erogando una prestazione ciclica o accessoria, negli altri casi fare piu' ripetizioni della prestazione erogata con quantita'uguale a 1) |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | S2 |  |  | 00237 | Set ID – OBR | Progressivo prestazione [[8]](#footnote-8) |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | Come ORC 2 - EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Riferimento prescritto[[9]](#footnote-9) e DMR erogato.  se il prescrittore ha utilizzato il catalogo unico SOLE:   * CE.1 – Codice prestazione PRESCRITTA secondo il Catalogo Unico SOLE * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB]   se il prescrittore ha utilizzato un altro sistema di codifica della prestazione (Catalogo Aziendale):   * CE.1 – Codice prestazione PRESCRITTA secondo il catalogo utilizzato * CE.3 – Nome sistema di codifica utilizzato * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB]   se il prescrittore ha utilizzato un DMR:   * CE.1 – Codice DMR della prestazione PRESCRITTA * CE.3 – “DMR” * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB] |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00241 | Observation Date/Time # | Data di inizio erogazione |
| 8 | 26 | TS | S |  |  | 00242 | Observation End Date/Time # | Data di fine erogazione |
| 18 | 60 | ST | S |  |  | 00251 | Placer Field 1 | Codice branca della Prestazione |
| 36 | 26 | TS | S2 |  |  | 00268 | Scheduled Date/Time | Data prenotazione (valorizzato nel formato AAAAMMGGhhmm) [OBB per le prestazioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)] |
| 46 | 250 | CE | S2 | Y | 0411 | 01474 | Placer Supplemental Service Information | Se presente inserire:  CE.2 – Descrizione Testo libero prestazione |
| 47 | 250 | CE | S | Y | [0411](#HL70411) | 01475 | Filler Supplemental Service Information | Campo ripetibile  Ripetizione “Dichiarazione effettiva erogazione [OBB]  CE.1 – “1” se prescrizione fruita  CE.3 – “EffettivaErogazione”  Ripetizione “Reparto erogante”  CE.1 – codice reparto erogante  CE.3 – “RepartoErogante”  Ripetizione “Presidio erogante”  CE.1 – codice presidio erogante  CE.3 – “PresidioErogante”  Ripetizione prestazione erogata secondo Catalogo SOLE: [FAC]  CE.1 – Codice prestazione erogata secondo il Catalogo Unico SOLE  CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” |

#### NTE – notes and comments

Una ripetizione del segmento NTE che segue ciascun OBR sarà OPZIONALE e andrà utilizzato per riportare il Flag Erogazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | “V” = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall’erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FlagErogazione**”  CE.2 – “**Flag erogazione**” |

Un’altra ripetizione del segmento NTE anch’essa OPZIONALE andrà utilizzata per riportare i dati relativi alla data della prima disponibilità sottoposta all’assistito

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Inserire la data dell’appuntamento per l’erogazione che per prima è stata proposta all’assistito (formato AAAAMMGGhhmm) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**DATAPDISP**”  CE.2 – “**Data prima disponibilità”** |

#### FT1 – Financial Transaction

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 53 | DR | R |  |  | 00358 | Transaction Date | DR.1 / TS.1 - Data trasmissione erogato |
| 6 | 8 | IS | R |  | [0017](#HL70017) | 00360 | Transaction Type | « CO » |
| 7 | 250 | CE | R |  | [0132](#HL70132) | 00361 | Transaction Code | CE.1 – inserire valore nullo |
| 11 | 12 | CP | S |  |  | 00365 | Transaction Amount ‑ Extended | CP.1 - Prezzo |
| 15 | 12 | CP | S |  |  | 00369 | Insurance Amount | CP.1 – Prezzo rimborso laboratorio |

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ORG, con la funzione di ACK. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ORG General Clinical Order Acknowledgment Message Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | COMMENTI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | [0361](#HL70361) | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ORG  MSG.2: O20  MSG.3: ORG\_O20 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

### Farmaceutica: Semantica dei messaggi RDS e RRD – O13 (Pharmacy/Treatment Dispense Message) e O14 (Pharmacy/Treatment Dispense Acknowledgment Message) – HL7 v.2.5

Il messaggio RDS inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

RDS General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 RXO Pharmacy/Treatment Order 4

RXR Pharmacy/Treatment Route 4

RXD Pharmacy/Treatment Dispense 4

{[NTE]} Notes and Comments 3

RXR Pharmacy/Treatment Route 4

FT1 Financial Transaction 6

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio - Data trasmissione erogato |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”RDS”  MSG.2 – “O13”  MSG.3 – “RDS\_O13” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### PID – Patient identification

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

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | *si lasci vuoto il campo* |
| 46 | 12 | NM | S |  |  | 00176 | Current Patient Balance | Importo Ticket |
| 48 | 12 | NM | S |  |  | 00178 | Total Adjustments | Importo Galenico / Diritto chiamata |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi RXO, RXR, RXD, RXR, FT1 sarà ripetuto per ciascun farmaco.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**OH”** |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 22 | EI | S |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - Identificativo NRE |
| 11 | 250 | XCN | S | Y |  | 00225 | Verified By | **Responsabile dell’invio**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB] |
| 16 | 200 | CE | S |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Operazione:  CE.1   * 1 – Erogazione totale * 3 – Erogazione parziale con chiusura (per volontà assistito) |

#### RXO – Pharmacy/Treatment Order

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | **INFORMAZIONI** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 100 | CE | S |  |  | 00292 | Requested Give Code | Farmaco prescritto  CE.1 – Codice AIC della specialità  CE.2 – Descrizione  CE.3 – “AIC” |
| 6 | 250 | CE | S2 | Y |  | 00297 | Provider's Pharmacy/Treatment Instructions | CE.2 – Progressivo farmaco [OBB se presente nel messaggio del prescrittore] |
| 24 | 250 | CE | S2 | Y |  | 01476 | Supplementary Code | **Codice gruppo di equivalenza [OPZ]**   * CE.1 – codice * CE.2 – descrizione * CE.3 – “gruppo equivalenza” |

#### RXR – Pharmacy/Treatment Route

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 250 | CE | R |  | [0162](#HL70162) | 00309 | Route | CE.1 – inserire valore nullo |

#### RXD- Pharmacy/Treatment Dispense

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | NM | R |  |  | 00334 | Dispense Sub-ID Counter | Inserire “1” |
| 2 | 250 | CE | R |  | 0292 | 00335 | Dispense/Give Code | Farmaco erogato  CE.1 – Codice AIC della specialità  CE.2 – Descrizione  CE.3 – “AIC” |
| 3 | 26 | TS | R |  |  | 00336 | Date/Time Dispensed | Data inizio erogazione / Data fine erogazione (date coincidenti) |
| 4 | 20 | NM | R |  |  | 00337 | Actual Dispense Amount | Quantità erogata |
| 7 | 20 | ST | R |  |  | 00325 | Prescription Number | Codice SOLE Prescrizione |
| 9 | 200 | ST | S2 | Y |  | 00340 | Dispense Notes | Flag erogazione  “A” = il codice inserito nel campo si riferisce ad un codice AIC, riferito allo stesso farmaco prescritto dal medico, ma che il farmacista ritiene più aggiornato come codice.  “S” = il codice AIC inserito nel campo rappresenta una sostituzione di farmaco, prevista per legge, rispetto a quanto indicato dal medico prescrittore. Se è impostato tale valore, deve essere impostata pure la motivazione della sostituzione tramite il campo “Sostituzione prodotto” |
| 10 | 200 | XCN | S | Y |  | 00341 | Dispensing Provider | **Erogatore**:  XCN.1 – Codice struttura (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**EROG**”)OBB]  XCN.22/CWE.1 - Codice Azienda erogante [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda erogante**” [OBB]  XCN.23/CWE.1 - Codice regione erogatore [OBB]  XCN.23/CWE.3 – “**Regione erogatore**” [OBB] |
| 11 | 1 | ID | S2 |  | [0167](#HL70167) | 00322 | Substitution Status | Sostituzione prodotto  “0” = non sostituibile a causa della presenza in ricetta della motivazione indicata dal medico o della specificazione di non applicabilità dell’art. 15, comma 11-bis;  “2” = il farmacista ha seguito le procedure indicate nei casi A e B  “5” = sostituzione con altro farmaco avente prezzo inferiore  “8” = farmaco a prezzo più basso irreperibile, differenza importo sul Prezzo di Rif. a  carico SSN |
| 25 | 250 | CE | S | Y |  | 01476 | Supplementary Code | Campo ripetibile.  **Flag forzatura blocco [OPZ]**   * CE.1 – “1” se non erogatore consapevole sblocco * CE.3 – “ForzaturaBlocco”   **Codice Targatura Farmaco [OBB]**  CE.1 – codice a barre [OBB]  CE.3 – “Targatura” [OBB]  CE.4 – “1” se Doppia targatura [OPZ]  CE.6 – “DoppiaTargatura” [OPZ] |
| 33 | 250 | CWE | S |  | [0484](#HL70aaj) | 01691 | Dispense Type | Tipo erogazione prodotto  CWE.1 – CWE.2   * 0 - Erogazione convenzionata * C - Distribuzione per conto * D - Distribuzione diretta * A - Assistenza integrativa domiciliare * I - Assistenza integrativa |

#### NTE – notes and comments

I segmenti NTE che seguono ciascun RXD saranno OPZIONALI e andranno utilizzati per riportare:

* Onere prodotto [OPZ]
* Sconto SSN [OPZ]
* Sconto Industria [OPZ]
* Sconto Payback [OPZ]
* Sconto DL31052010 [OPZ]

Seguono le specifiche per Onere prodotto, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – onere prodotto  CE.2 – “**Onere prodotto**” |

Seguono le specifiche per Sconto SSN, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – **Sconto SSN**  CE.2 – “**Sconto SSN**” |

Seguono le specifiche per Sconto Industria, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – **Sconto Industria**  CE.2 – “**Sconto Industria**” |

Seguono le specifiche per Sconto Payback, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – **Sconto Payback**  CE.2 – “**Sconto Payback**” |

Seguono le specifiche per Sconto DL31052010, opzionale.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “L” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Stato dell’erogazione su SOLE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – **Sconto DL31052010**  CE.2 – “**Sconto DL31052010**” |

#### RXR – Pharmacy/Treatment Route

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 250 | CE | R |  | [0162](#HL70162) | 00309 | Route | CE.1 – inserire valore nullo |

#### FT1 – Financial Transaction

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 53 | DR | R |  |  | 00358 | Transaction Date | DR.1 / TS.1 - Data trasmissione erogato |
| 6 | 8 | IS | R |  | [0017](#HL70017) | 00360 | Transaction Type | « CO » |
| 7 | 250 | CE | R |  | [0132](#HL70132) | 00361 | Transaction Code | Classe farmaco  CE.1 (A, C, H)  CE.3 – « ClasseFarmaco» |
| 11 | 12 | CP | S |  |  | 00365 | Transaction Amount ‑ Extended | CP.1 - Prezzo |
| 12 | 12 | CP | S |  |  | 00366 | Transaction Amount ‑ Unit | CP-1 Ticket Confezione |
| 15 | 12 | CP | S |  |  | 00369 | Insurance Amount | CP.1 – Differenza Generico |

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ORG, con la funzione di ACK.

Il messaggio **RDD O14** contiene i seguenti segmenti:

RDD General Clinical Order Acknowledgment Message Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

{[NTE] } Notes and Comments 3

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | [0361](#HL70361) | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: RDD  MSG.2: O14  MSG.3: RDD\_O14 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

## SATEROGD – Erogazione Dematerializzata - versione 2.0

L’applicativo del sistema erogante trasmette i dati al sistema SOLE.

### Specialistica: Semantica dei messaggi OMG e ORG – O19 (general clinical order message) e O20 (general clinical order acknowledgement message) – HL7 v.2.5

Il messaggio OMG inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

OMG General Clinical Order Message Chapter

MSH Message Header 2

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 TQ1 Time Quantity Segment 4

OBR Order detail segment 4

[NTE] Notes and Comments (for Patient ID) 3 FT1 Financial Transaction 6

}

#### MSH – message header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio – Data invio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”OMG”  MSG.2 – “O19”  MSG.3 – “OMG\_O19” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – 2.0 |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB]  CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB]  CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | *si lasci vuoto il campo* |
| 18 | 2 | IS | S |  | 0018 | 00148 | Patient Type | **Tipo erogazione**   * A = "Accesso Diretto", * P = "Pronto Soccorso", * D = "Ricetta specialistica interna” |
| 46 | 12 | NM | S2 |  |  | 00176 | Current Patient Balance | Quota fissa |
| 47 | 12 | NM | S2 |  |  | 00177 | Total Charges | Importo Altro (per prestazioni di assistenza specialistica) |
| 48 | 12 | NM | S2 |  |  | 00178 | Total Adjustments | Franchigia |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi TQ1 e OBR, NTE e FT1, sarà ripetuto per ciascuna prestazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**OH”** |
| 2 | 22 | EI | S2 |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 22 | EI | S |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - Identificativo NRE |
| 11 | 250 | XCN | S | Y |  | 00225 | Verified By | **Responsabile dell’invio**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB] |
| 16 | 200 | CE | S |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Operazione:  CE.1   * 6 – Erogazione parziale senza dati economici in PV1; * 7 – Erogazione parziale con dati economici in PV1. |
| 19 | 250 | XCN | O | Y |  | 00233 | Action By | **Erogatore**:  XCN.1 – Codice struttura (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**EROG**”)OBB]  XCN.22/CWE.1 - Codice Azienda erogante [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda erogante**” [OBB]  XCN.23/CWE.1 - Codice regione erogatore [OBB]  XCN.23/CWE.3 – “**Regione erogatore**” [OBB] |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrences | Quantità erogata (Nel caso in cui non ci sia stata erogazione o si prevede che non ci sarà valorizzare il campo con zero, invece e' da usarsi con valore >1 solo se si sta erogando una prestazione ciclica o accessoria, negli altri casi fare piu' ripetizioni della prestazione erogata con quantita'uguale a 1) |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | S2 |  |  | 00237 | Set ID – OBR | Progressivo prestazione [[10]](#footnote-10) |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | Come ORC 2 - EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Riferimento prescritto[[11]](#footnote-11) e DMR erogato.  se il prescrittore ha utilizzato il catalogo unico SOLE:   * CE.1 – Codice prestazione PRESCRITTA secondo il Catalogo Unico SOLE * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB]   se il prescrittore ha utilizzato un altro sistema di codifica della prestazione (Catalogo Aziendale):   * CE.1 – Codice prestazione PRESCRITTA secondo il catalogo utilizzato * CE.3 – Nome sistema di codifica utilizzato * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB]   se il prescrittore ha utilizzato un DMR:   * CE.1 – Codice DMR della prestazione PRESCRITTA * CE.3 – “DMR” * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB] |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00241 | Observation Date/Time # | Data di inizio erogazione |
| 8 | 26 | TS | S |  |  | 00242 | Observation End Date/Time # | Data di fine erogazione |
| 18 | 60 | ST | S |  |  | 00251 | Placer Field 1 | Codice branca della Prestazione |
| 36 | 26 | TS | S2 |  |  | 00268 | Scheduled Date/Time | Data prenotazione (valorizzato nel formato aaaammgg) [OBB per le prestazioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)] |
| 46 | 250 | CE | S2 | Y | 0411 | 01474 | Placer Supplemental Service Information | Se presente inserire:   * CE.2 – Descrizione Testo libero prestazione |
| 47 | 250 | CE | S | Y | [0411](#HL70411) | 01475 | Filler Supplemental Service Information | Campo ripetibile  Ripetizione “Dichiarazione effettiva erogazione [OBB]  CE.1 – “1” se prescrizione fruita  CE.3 – “EffettivaErogazione”  Ripetizione “Reparto erogante”  CE.1 – codice reparto erogante  CE.3 – “RepartoErogante”  Ripetizione “Presidio erogante”  CE.1 – codice presidio erogante  CE.3 – “PresidioErogante”  Ripetizione prestazione erogata secondo Catalogo SOLE: [FAC]  CE.1 – Codice prestazione erogata secondo il Catalogo Unico SOLE  CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” |

#### NTE – notes and comments

Una ripetizione del segmento NTE che segue ciascun OBR sarà OPZIONALE e andrà utilizzato per riportare il Flag Erogazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | “V” = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall’erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FlagErogazione**”  CE.2 – “**Flag erogazione**” |

Un’altra ripetizione del segmento NTE anch’essa OPZIONALE andrà utilizzata per riportare i dati relativi alla data della prima disponibilità sottoposta all’assistito

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Inserire la data dell’appuntamento per l’erogazione che per prima è stata proposta all’assistito (formato AAAAMMGGhhmm) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**DATAPDISP**”  CE.2 – “**Data prima disponibilità”** |

#### FT1 – Financial Transaction

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 53 | DR | R |  |  | 00358 | Transaction Date | DR.1 / TS.1 - Data trasmissione erogato |
| 6 | 8 | IS | R |  | [0017](#HL70017) | 00360 | Transaction Type | « CO » |
| 7 | 250 | CE | R |  | [0132](#HL70132) | 00361 | Transaction Code | CE.1 – inserire valore nullo |
| 11 | 12 | CP | S |  |  | 00365 | Transaction Amount ‑ Extended | CP.1 - Prezzo |
| 15 | 12 | CP | S |  |  | 00369 | Insurance Amount | CP.1 – Prezzo rimborso laboratorio |

A questo messaggio “SOLE” risponderà con un messaggio ORG, con la funzione di ACK. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ORG General Clinical Order Acknowledgment Message Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | COMMENTI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | [0361](#HL70361) | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ORG  MSG.2: O20  MSG.3: ORG\_O20 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – 2.0 |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “CoMAR” |

## SATEROGD – Prescrizione non più erogabile - versione 2.0

### Semantica dei messaggi MDM/ACK – T03 (Document Status Change Notification) – HL7 v.2.5

MDM Original Document Notification & Content Chapter

MSH Message Header 2

EVN Event Type 3

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

TXA Document Notification 9

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”MDM”  MSG.2 – “T03”  MSG.3 – “MDM\_T01” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – 2.0 |

#### EVN – Event Type

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 26 | TS | R |  |  | 00100 | Recorded Date/Time | TS.1 - Data e ora di trasmissione dell’evento |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CX.1 – inserire valore nullo |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 – inserire valore nullo |

#### PV1 – Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Deve essere posto uguale a “N” |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | Medico che ha prescritto la prescrizione che ha reso obsoleta la precedente:  XCN.1 – codice fiscale [OBB]  XCN.9/HD.1- “**MinFin**” [OBB]  XCN.9/ HD.2 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  XCN.13 – “**CF**” [OBB] |

#### TXA – Document Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Tipologia del documento: si inserisca il valore:  “PRE” per prescrizione |
| 3 | 2 | ID | S |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Formato del documento: “**multipart**” |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 - NRE della prescrizione a cui variare lo stato [OBB] |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Deve essere posto uguale a “LA” |
| 19 | 2 | ID | S |  | 0273 | 00930 | Document Availability Status | Deve essere posto uguale a “**OB**” - obsoleta |

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

ACK General Acknowledgment Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ACK  MSG.2: T03  MSG.3: ACK |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – 2.0 |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “CoMAR” |

# SATEROGD - Annullamento Erogazione

## Descrizione Evento

### Semantica dei messaggi MDM/ACK – T11 (Document cancel notification) – HL7 v.2.5

MDM Original Document Notification & Content Chapter

MSH Message Header 2

EVN Event Type 3

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

TXA Document Notification 9

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio – Data in invio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”MDM”  MSG.2 – “T11”  MSG.3 – “MDM\_T01” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### EVN – Event Type

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 26 | TS | R |  |  | 00100 | Recorded Date/Time | TS.1 - Data e ora di trasmissione annullamento |
| 4 | 3 | IS | O |  | [0062](#HL70062) | 00102 | Event Reason Code | Tipo annullamento:  1= variazione targa (farmacisti)  2 = variazione dati economici (farmacisti/laboratori) |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB tranne che per assicurati da istituzioni estere]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB]  CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB]  CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 – inserire valore nullo |

#### PV1 – Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Deve essere posto uguale a “N” |

#### TXA – Document Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Si inserisca il valore “EROG” per erogazione |
| 3 | 2 | ID | C |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Formato del documento: “**multipart**” |
| 9 | 250 | XCN | S | Y |  | 00922 |  | **Erogatore**:  XCN.1 – Codice struttura (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**EROG**”)OBB]  XCN.22/CWE.1 - Codice Azienda erogante [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda erogante**” [OBB]  XCN.23/CWE.1 - Codice regione erogatore [OBB]  XCN.23/CWE.3 – “**Regione erogatore**” [OBB] |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 - NRE Assegnato |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Deve essere posto uguale a “LA” |
| 19 | 2 | ID | S |  | 0273 | 00930 | Document Availability Status | Deve essere posto uguale a “**CA**” - cancellato |

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

ACK General Acknowledgment Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: **ACK**  MSG.2: **T11**  MSG.3: **ACK** |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

## SATEROGD - Annullamento Erogazione - versione 2.0

### Semantica dei messaggi MDM/ACK – T11 (Document cancel notification) – HL7 v.2.5

MDM Original Document Notification & Content Chapter

MSH Message Header 2

EVN Event Type 3

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

{

ORC Common Order 4 TQ1 Time Quantity Segment 4

OBR Order detail segment 4

[NTE] Notes and Comments (for Patient ID) 3 }

TXA Document Notification 9

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio – Data in invio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”MDM”  MSG.2 – “T11”  MSG.3 – “MDM\_T01” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – 2.0 |

#### EVN – Event Type

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 26 | TS | R |  |  | 00100 | Recorded Date/Time | TS.1 - Data e ora di trasmissione annullamento |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB tranne che per assicurati da istituzioni estere]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB]  CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB]  CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |

#### PV1 – Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | *si lasci vuoto il campo* |
| 18 | 2 | IS | S |  | 0018 | 00148 | Patient Type | **Tipo erogazione**   * A = "Accesso Diretto", * P = "Pronto Soccorso", * D = "Ricetta specialistica interna” |
| 46 | 12 | NM | S2 |  |  | 00176 | Current Patient Balance | Quota fissa |
| 47 | 12 | NM | S2 |  |  | 00177 | Total Charges | Importo Altro (per prestazioni di assistenza specialistica) |
| 48 | 12 | NM | S2 |  |  | 00178 | Total Adjustments | Franchigia |

#### ORC – common order

Il segmento [ORC](#_ORC_-_Common_Order Segment), insieme ai successivi TQ1 e OBR, NTE e FT1, sarà ripetuto per ciascuna prestazione e dovrà riportare le stesse informazioni che sono state inviate nel erogazione che si vuol’annullare.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0119 | 00215 | Order Control | Deve essere posto uguale a “**OH”** |
| 2 | 22 | EI | S2 |  |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 22 | EI | S |  |  | 00218 | Placer Group Number | EI.1 - Identificativo NRE |
| 11 | 250 | XCN | S | Y |  | 00225 | Verified By | **Responsabile dell’invio**  XCN.1 – Codice Fiscale [OBB]  XCN.9/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**NNITA**”) [OBB] |
| 16 | 200 | CE | S |  |  | 00230 | Order Control Code Reason | Tipo Operazione:  CE.1   * 6 – Erogazione parziale senza dati economici in PV1; * 7 – Erogazione parziale con dati economici in PV1. |
| 19 | 250 | XCN | O | Y |  | 00233 | Action By | **Erogatore**:  XCN.1 – Codice struttura (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**EROG**”)OBB]  XCN.22/CWE.1 - Codice Azienda erogante [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda erogante**” [OBB]  XCN.23/CWE.1 - Codice regione erogatore [OBB]  XCN.23/CWE.3 – “**Regione erogatore**” [OBB] |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | 10 | NM | S |  |  | 01640 | Total occurrences | Quantità erogata (Nel caso in cui non ci sia stata erogazione o si prevede che non ci sarà valorizzare il campo con zero) |

#### OBR – Order detail

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | S2 |  |  | 00237 | Set ID – OBR | Progressivo prestazione [[12]](#footnote-12) |
| 2 | 22 | EI | S |  |  | 00216 | Placer Order Number | Come ORC 2 - EI.1 - Codice prescrizione univoco SOLE |
| 4 | 200 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service ID | Riferimento prescritto[[13]](#footnote-13) e DMR erogato.  se il prescrittore ha utilizzato il catalogo unico SOLE:   * CE.1 – Codice prestazione PRESCRITTA secondo il Catalogo Unico SOLE * CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB]   se il prescrittore ha utilizzato un altro sistema di codifica della prestazione (Catalogo Aziendale):   * CE.1 – Codice prestazione PRESCRITTA secondo il catalogo utilizzato * CE.3 – Nome sistema di codifica utilizzato * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB]   se il prescrittore ha utilizzato un DMR:   * CE.1 – Codice DMR della prestazione PRESCRITTA * CE.3 – “DMR” * CE.4 - Codice prestazione EROGATA secondo nomenclatore regionale [OBB] * CE.5 – Descrizione prestazione EROGATA * CE.6 - “DMR” [OBB] |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 00241 | Observation Date/Time # | Data di inizio erogazione |
| 8 | 26 | TS | S |  |  | 00242 | Observation End Date/Time # | Data di fine erogazione |
| 18 | 60 | ST | S |  |  | 00251 | Placer Field 1 | Codice branca della Prestazione |
| 36 | 26 | TS | S2 |  |  | 00268 | Scheduled Date/Time | Data prenotazione (valorizzato nel formato aaaammgg) [OBB per le prestazioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)] |
| 46 | 250 | CE | S2 | Y | 0411 | 01474 | Placer Supplemental Service Information | Se presente inserire:   * CE.2 – Descrizione Testo libero prestazione |
| 47 | 250 | CE | S | Y | [0411](#HL70411) | 01475 | Filler Supplemental Service Information | Campo ripetibile  Ripetizione “Dichiarazione effettiva erogazione [OBB]  CE.1 – “1” se prescrizione fruita  CE.3 – “EffettivaErogazione”  Ripetizione “Reparto erogante”  CE.1 – codice reparto erogante  CE.3 – “RepartoErogante”  Ripetizione “Presidio erogante”  CE.1 – codice presidio erogante  CE.3 – “PresidioErogante”  Ripetizione prestazione erogata secondo Catalogo SOLE: [FAC]  CE.1 – Codice prestazione erogata secondo il Catalogo Unico SOLE  CE.2 – Descrizione prestazione erogata secondo Catalogo SOLE  CE.3 – “Catalogo Unico SOLE” |

#### NTE – notes and comments

Una ripetizione del segmento NTE che segue ciascun OBR sarà OPZIONALE e andrà utilizzato per riportare il Flag Erogazione.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | “V” = il codice prestazione inserito nel campo è stato variato dall’erogatore specialistico rispetto a quanto prescritto dal medico |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**FlagErogazione**”  CE.2 – “**Flag erogazione**” |

Un’altra ripetizione del segmento NTE anch’essa OPZIONALE andrà utilizzata per riportare i dati relativi alla data della prima disponibilità sottoposta all’assistito

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Inserire la data dell’appuntamento per l’erogazione che per prima è stata proposta all’assistito (formato AAAAMMGGhhmm) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**DATAPDISP**”  CE.2 – “**Data prima disponibilità”** |

#### TXA – Document Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Si inserisca il valore “EROG” per erogazione |
| 3 | 2 | ID | C |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Formato del documento: “**multipart**” |
| 9 | 250 | XCN | S | Y |  | 00922 |  | **Erogatore**:  XCN.1 – Codice struttura (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB]  XCN.13 - Tipologia di identificativo (“**EROG**”)OBB]  XCN.22/CWE.1 - Codice Azienda erogante [OBB]  XCN.22/CWE.3 – “**Azienda erogante**” [OBB]  XCN.23/CWE.1 - Codice regione erogatore [OBB]  XCN.23/CWE.3 – “**Regione erogatore**” [OBB] |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 - NRE Assegnato |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Deve essere posto uguale a “LA” |
| 19 | 2 | ID | S |  | 0273 | 00930 | Document Availability Status | Deve essere posto uguale a “**CA**” - cancellato |

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

ACK General Acknowledgment Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: **ACK**  MSG.2: **T11**  MSG.3: **ACK** |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – 2.0 |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 70 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “CoMAR” |

# SAASPED - Richiesta Cancellazione Prescrizione

## Descrizione Evento

### Semantica dei messaggi MDM/ACK – T11 (Document cancel notification) – HL7 v.2.5

MDM Original Document Notification & Content Chapter

MSH Message Header 2

EVN Event Type 3

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

TXA Document Notification 9

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1 - ”MDM”  MSG.2 – “T11”  MSG.3 – “MDM\_T01” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### EVN – Event Type

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 26 | TS | R |  |  | 00100 | Recorded Date/Time | TS.1 - Data e ora di annullamento della prescrizione |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CX.1 – inserire valore nullo |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 – inserire valore nullo |

#### PV1 – Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | 0004 | 00132 | Patient Class | Deve essere posto uguale a “N” |
| 8 | 60 | XCN | S | Y | 0010 | 00138 | Referring Doctor | Medico:  XCN.1 – codice fiscale [OBB]  XCN.9/HD.1- “**MinFin**” [OBB]  XCN.9/ HD.2 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  XCN.13 – “**CF**” [OBB] |

#### TXA – Document Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Tipologia del documento: si inserisca il valore:  “PRE” per prescrizione |
| 3 | 2 | ID | S |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Formato del documento: “**multipart**” |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 - NRE Assegnato [OBB – in alternativa al codice prescrizione univoco SOLE] |
| 14 | 22 | EI | S | Y |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 – Codice univoco prescrizione SOLE [OBB – in alternativa all’NRE] |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Deve essere posto uguale a “LA” |
| 19 | 2 | ID | S |  | 0273 | 00930 | Document Availability Status | Deve essere posto uguale a “**CA**” - cancellato |

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

ACK General Acknowledgment Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ACK  MSG.2: T11  MSG.3: ACK |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

# SATApp - Trasmissione Appuntamento

## Descrizione Evento

### Semantica dei messaggi SIU/ACK – S12 (Notification of New Appointment Booking) – HL7 v.2.5Sematica dei messaggi

| SIU^S12^SIU\_S12 | Schedule Information Unsolicited | Chapter |
| --- | --- | --- |
| MSH | Message Header | 2 |
| SCH | Schedule Activity Information | 10 |
| TQ1 | Time Quantity Segment | 4 |
| PID | Patient Identification | 3 |
| { |  |  |
| RGS | Resource Group Segment | 10 |
| AIS | Appointment Information - Service | 10 |
| NTE | Notes and Comments for the AIS | 2 |
| AIL | Appointment Information - Location Resource | 10 |
| } |  |  |

#### MSH – Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software prenotatore |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1.- “SIU”  MSG.2 - ”S12”  MSG.3 - “SIU\_S12” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### SCH – Schedule Activity Information

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 75 | EI | C |  |  | Placer Appointment ID | EI.1 – inserire valore nullo |
| 2 | 75 | EI | S |  | 00861 | Filler Appointment ID | Ei.1 – Codice prenotazione / Accettazione [OBB]  EI.2 – Codice struttura prenotante (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB] |
| 6 | 250 | CE | R |  |  | Event Reason | CE.1 – inserire “NP” |
| 16 | 250 | XCN | R | Y |  | Filler Contact Person | XCN.1 – inserire valore nullo |
| 18 | 250 | XAD | R | Y(N2) |  | Filler Contact Address | XAD.4 – Codice Regione del prenotatore [OBB] |
| 20 | 250 | XCN | R | Y(N2) |  | Entered by Person | XCN.1 – inserire valore nullo |
| 22 | 80 | PL | S |  |  | Entered by Location | PL.6 – se il messaggio è inviato da un’accettazione diretta inserire “AD”, altrimenti lasciare vuoto.  PL.10 / EI.1 – Codice postazione prenotante [OBB]  PL-11 / HD.1 – Codice Azienda prenotatore [OBB] |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 26 | TS | S |  |  | 01633 | Start date/time | TS.1 – Data prenotazione |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB] |
| CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB] |
| CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito |

I segmenti che seguono sono ripetibili in blocco, uno per ciascun appuntamento.

#### RGS – Resource Group

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | Set ID - RGS | “1” |
| 2 | 3 | ID | C |  | 0206 | Segment Action Code | “A” |

#### AIS - Appointment Information- Service

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00890 | Set ID - AIS | Progressivo prestazione / farmaco |
| 2 | 3 | ID | C |  | 0206 | 00763 | Segment Action Code | “A” |
| 3 | 250 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service Identifier | Se prenotazione di **prestazioni**  CE.1 – codice DMR prestazione [OPZ]  CE.2 – descrizione prestazione [OPZ]  CE.3 – DMR [OBB]  CE.5 – Testo libero prestazione [OPZ]  Se prenotazione di **farmaci**  CE.1 – codice farmaco o Codice Gruppo Equivalenza [OPZ]  CE.2 – descrizione farmaco o Gruppo Equivalenza [OPZ]  CE.3 – AIC [OBB] |
| 4 | 26 | TS | S |  |  | 01202 | Start Date/Time | TS.1 - Data erogazione appuntamento o farmaco (formato AAAAMMGGhhmm) |

#### NTE – notes and comments

La prima ripetizione, obbligatoria, del segmento NTE, andrà utilizzato per riportare i dati relativi al codice NRE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Codice NRE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**codice NRE**”  CE.2 – “**NRE”** |

La seconda ripetizione del segmento NTE, da compilare obbligatoriamente se l’informazione da trasmettere è a disposizione dell’applicativo che sta inviando i dati, andrà utilizzato per riportare la data della prima disponibilità sottoposta all’assistito per l’appuntamento inviato.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Inserire la data dell’appuntamento per l’erogazione che per prima è stata proposta all’assistito (formato AAAAMMGGhhmm) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**DATAPDISP**”  CE.2 – “**Data prima disponibilità”** |

#### AIL - Appointment Information - Location Resource

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00902 | Set ID - AIL | Progressivo prestazione / farmaco |
| 2 | 3 | ID | C |  | 0206 | 00763 | Segment Action Code | “A” |
| 3 | 80 | PL | S | Y |  | 00903 | Location Resource ID | PL.4/HD.1 – Codice struttura erogante (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) |

A questo messaggio il sistema ricevente risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l’errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK General Acknowledgment Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | [0361](#HL70361) | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ACK  MSG.2: S12  MSG.3: ACK |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

# SATApp - Aggiornamento prenotazione

## Descrizione Evento

In caso di aggiornamento della prenotazione, si userà l’evento SIU S14 (**Notification of Appointment Modification**). In caso di sospensione di un appuntamento, si utilizzerà l’evento SIU S15 (**Notification of Appointment Cancellation**).

Seguono le strutture dei due tipi di eventi, del tutto simili tranne che in alcuni campi, opportunamente segnalati.

### Semantica dei messaggi SIU/ACK – S14 (Notification of Appointment Modification) – SIU/ACK – S15 (Notification of Appointment Cancellation) – HL7 2.5

| SIU^S14/S15^SIU\_S12 | Schedule Information Unsolicited | Chapter |
| --- | --- | --- |
| MSH | Message Header | 2 |
| SCH | Schedule Activity Information | 10 |
| [TQ1] | Time Quantity Segment | 4 |
| PID | Patient Identification | 3 |
| { |  |  |
| RGS | Resource Group Segment | 10 |
| AIS | Appointment Information - Service | 10 |
| NTE | Notes and Comments for the AIS | 2 |
| AIL | Appointment Information - Location Resource | 10 |
| } |  |  |

#### MSH – Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software prenotatore |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.1 - Timestamp del messaggio – Data della prenotazione [OPZ] |
| 9 | 15 | MSG | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | Nel caso di **Aggiornamento Prenotazione**  MSG.1- “SIU”  MSG.2 - ”S14”  MSG.3 - “SIU\_S12”  Nel caso di **Cancellazione Prenotazione**  MSG.1- “SIU”  MSG.2 - ”S15”  MSG.3 - “SIU\_S12” |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 - *vuoto* (Lasciare vuoto) |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### SCH - Schedule Activity Information

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 75 | EI | C |  |  | Placer Appointment ID | EI.1 – inserire valore nullo |
| 2 | 75 | EI | S |  | 00861 | Filler Appointment ID | Se Evento SIU\_14 (Aggiornamento Prenotazione)  Ei.1 – Codice nuova prenotazione / Accettazione [OBB]  EI.2 – Codice struttura prenotante (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB]  Se Evento SIU\_15 (Cancellazione Prenotazione)  Ei.1 – Codice prenotazione / Accettazione da cancellare [OBB]  EI.2 – Codice struttura prenotante (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) [OBB] |
| 6 | 250 | CE | R |  |  | Event Reason | CE.1 – inserire “NP” |
| 16 | 250 | XCN | R | Y |  | Filler Contact Person | XCN.1 – inserire valore nullo |
| 18 | 250 | XAD | R | Y(N2) |  | Filler Contact Address | XAD.4 – Codice Regione del prenotatore [OBB] |
| 20 | 250 | XCN | R | Y(N2) |  | Entered by Person | XCN.1 – inserire valore nullo |
| 22 | 80 | PL | S |  |  | Entered by Location | PL.6 – se il messaggio è inviato da un’accettazione diretta inserire “AD”, altrimenti lasciare vuoto.  PL.10 / EI.1 – Codice postazione prenotante [OBB]  PL-11 / HD.1 – Codice Azienda prenotatore [OBB] |
| 24 | 75 | EI | C |  | 00882 | Parent Filler Appointment ID | Se Evento SIU\_14 (Aggiornamento Prenotazione)  Ei.1 – Codice prenotazione / Accettazione da modificare [OPZ] |

#### TQ1 – Time Quantity

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 26 | TS | S2 |  |  | 01633 | Start date/time | TS.1 – Data prenotazione |

#### PID – Patient identification

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CODICE FISCALE: [OBB se assistito in regione]  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “**Ministero Finanze**” [OBB]  CX.5 – “**NNITA**” [OBB]  CODICE STP [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**PNT**” [OBB]  CODICE ENI [OPZ] – alternativo al CF  CX.1 – identificativo [OBB]  CX.4/HD.1 – “codice AUSL” [OBB]  CX.5 – “**ENI**” [OBB] |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1/FN.1 - Cognome assistito  XPN.2 - Nome assistito  *[OPZ – se assenti inserire valore nullo]* |

I segmenti che seguono sono ripetibili in blocco, uno per ciascuna prestazione.

#### RGS – Resource Group

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | Set ID - RGS | “1” |
| 2 | 3 | ID | C |  | 0206 | Segment Action Code | “A” |

#### AIS - Appointment Information- Service

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00890 | Set ID - AIS | Progressivo prestazione / farmaco |
| 2 | 3 | ID | C |  | 0206 | 00763 | Segment Action Code | “A” |
| 3 | 250 | CE | R |  |  | 00238 | Universal Service Identifier | Se prenotazione di prestazioni  CE.1 – codice DMR prestazione [OPZ]  CE.2 – descrizione prestazione [OPZ]  CE.3 – DMR [OBB]  CE.5 – Testo libero prestazione [OPZ]  Se prenotazione di farmaci  CE.1 – codice farmaco o Codice Gruppo Equivalenza [OPZ]  CE.2 – descrizione farmaco o Gruppo Equivalenza [OPZ]  CE.3 – AIC [OBB] |
| 4 | 26 | TS | S |  |  | 01202 | Start Date/Time | TS.1 - Data erogazione appuntamento o farmaco (formato AAAAMMGGhhmm) |

La prima ripetizione, obbligatoria, del segmento NTE, andrà utilizzato per riportare i dati relativi al codice NRE

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Codice NRE |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**codice NRE**”  CE.2 – “**NRE”** |

La seconda ripetizione del segmento NTE, da compilare obbligatoriamente se l’informazione da trasmettere è a disposizione dell’applicativo che sta inviando i dati, andrà utilizzato per riportare la data della prima disponibilità sottoposta all’assistito per l’appuntamento inviato.

| SEQ | LEN | DT | OPZ | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 8 | ID | S |  | 0105 | 00097 | Source of Comment | Deve essere posto uguale a “**P**” |
| 3 | 64k | FT | S | Y |  | 00098 | Comment | Inserire la data dell’appuntamento per l’erogazione che per prima è stata proposta all’assistito (formato AAAAMMGGhhmm) |
| 4 | 60 | CE | S |  | 0364 | 01318 | Comment Type | CE.1 – “**DATAPDISP**”  CE.2 – “**Data prima disponibilità”** |

#### AIL - Appointment Information - Location Resource

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00902 | Set ID - AIL | Progressivo prestazione / farmaco |
| 2 | 3 | ID | C |  | 0206 | 00763 | Segment Action Code | “A” |
| 3 | 80 | PL | S | Y |  | 00903 | Location Resource ID | PL.4/HD.1 – Codice struttura erogante (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) |

A questo messaggio il sistema ricevente risponderà con un messaggio ACK con la conferma o l’errore. Tale messaggio contiene i seguenti segmenti:

ACK General Acknowledgment Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Vedi definizione segmento MSH |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Vedi definizione segmento MSH |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | [0361](#HL70361) | 00003 | Sending Application | HD.1 - Applicazione inviante |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | TS.2 - Timestamp del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: ACK  MSG.2: S14 o S15  MSG.3: ACK |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P**  PT.2 – *vuoto (lasciare vuoto)* |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1: **2.5**  VID.3/CE.1 – inserire la versione del messaggio utilizzata [OPZ] |

#### MSA - Message Acknowledgment:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR – Error

Il segmento è ripetibile.

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: “SOLE” / “SAR” / “SAC” |

# SACNApp

## Descrizione evento

Con questo servizio si procederà ad inviare le informazioni che serviranno a creare la notifica legata alla modifica appuntamento.

### Semantica dei messaggi MDM/ACK – T01 (Original document notification) – HL7 v.2.5

Il messaggio MDM inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

MDM Original Document Notification & Content Chapter

MSH Message Header 2

EVN Event Type 3

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

TXA Document Notification 9

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Inserire il valore ‘|’ |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Inserire ‘^~\&’ |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1- Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | Inserire la data e l’ora di invio del messaggio |
| 9 | 15 | MSG | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: MDM  MSG.2: T01  MSG.3: MDM\_T01 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 – “Inserire il valore nullo” |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5 |

#### EVN – Event Type

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 26 | TS | R |  |  | 00100 | Recorded Date/Time | Data e ora invio messaggio |

#### PID - Patient Administration

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 250 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CX.1 – inserire valore nullo |
| 5 | 250 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1 / FN.1 – inserire valore nullo |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | [0004](#HL70004) | 00132 | Patient Class | “N” |

#### TXA – Document Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Tipo notifica: Inserire il valore ”CUP” |
| 3 | 2 | ID | C |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Inserire valore nullo |
| 4 | 26 | TS | S |  |  | 00917 | Activity Date/Time | TS.1 – Data prenotazione annullata |
| 6 | 26 | TS | R |  |  | 00919 | Origination Date/Time | TS.1 – Data SACNApp - data di invio del messaggio che ha generato la notifica |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 – Codice prenotazione annullata  EI.2 – Codice struttura prenotante (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) |
| 14 | 22 | EI | S | Y |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 – NRE prescrizione (ripetibile) |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Stato della notifica |
| 21 | 30 | ST | S |  |  | 00933 | Document Change Reason | Motivazione annullamento:  “1” – esito differito del SAC  “2” – annullamento prenotazione da parte dell’assistito |

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

ACK General Acknowledgment Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

[ERR] Error Segment 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Inserire il valore ‘|’ |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Inserire ‘^~\&’ |
| 3 | 227 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1= Software inviante: nome prodotto e versione |
| 7 | 26 | TS | R |  |  | 00007 | Date/Time Of Message | Inserire la data e l’ora di invio del messaggio. |
| 9 | 15 | CM | R |  |  | 00009 | Message Type | MSG.1: **ACK**  MSG.2: **T01**  MSG.3: **ACK** |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Inserire un numero o un altro identificatore che individui univocamente il messaggio. |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | Nel primo componente inserire PT.1 - P  PT.2 – “Inserire il valore nullo” |
| 12 | 60 | VID | R |  |  | 00012 | Version ID | VID.1 - 2.5 |

#### MSA - Message Acknowledgment

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | [0008](#HL70008) | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |

#### ERR - Message Acknowledgment

Il segmento ERR è un segmento opzionale, ripetibile, che andrà utilizzato solo nel caso in cui l’ACK segnali un errore, conterrà i seguenti campi:

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM # | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 705 | CWE | R |  | 0357 | 01813 | HL7 Error Code | Tipologia errore riscontrato (se HL7)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 - descrizione |
| 4 | 2 | ID | R |  | 0516 | 01814 | Severity | “E” |
| 5 | 705 | CWE | S2 |  | 0533 | 01815 | Application Error Code | Tipologia errore riscontrato (se specifico dell’applicazione utilizzata)  CWE.1 - codice dell’errore  CWE.2 – descrizione errore  CWE.3 – Sistema: Es: “SOLE” |

# Modifiche al SAIN – Servizio Applicativo Invio Notifiche

## Descrizione Evento

Oltre alle notifiche indicate nel [P1.23\_08 – revisione servizi Sole], in seguito all’introduzione dei nuovi servizi descritti in questo documento andranno predisposte le ulteriori notifiche destinate al sistema prenotante:

* Modifica appuntamento

### Semantica dei messaggi QRY/DOC – T12 (Document query) – HL7 v.2.3.1

Il messaggio QRY inviato sarà composto dai seguenti segmenti:

QRY Patient Query Chapter

MSH Message Header 2

QRD Query Definition 2

[ QRF ] Query Filter 2

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Inserire il valore ‘|’ |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Inserire ‘^~\&’ |
| 3 | 180 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 9 | 15 | CM | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1: QRY  MSG.2: T12  MSG.3: QRY\_T12 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1: **2.3.1** |

#### QRD – Query Definition

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 26 | TS | R |  |  | 00025 | Query Date/Time | TS.1 – Data e ora della query |
| 2 | 1 | ID | R |  | 0106 | 00026 | Query Format Code | Inserire “R” |
| 3 | 1 | ID | R |  | 0091 | 00027 | Query Priority | Inserire “I” |
| 4 | 10 | ST | R |  |  | 00028 | Query ID | Identificativo univoco della query |
| 7 | 10 | CQ | R |  | 0126 | 00031 | Quantity Limited Request | CQ.1 - Inserire il numero massimo di record accettati nella risposta  CQ.2/CE.1 - RD |
| 8 | 60 | XCN | R | Y |  | 00032 | Who Subject Filter | XCN.1 - Inserire valore nullo |
| 9 | 60 | CE | R | Y | 0048 | 00033 | What Subject Filter | CE.1 - Inserire il valore “OTH” |
| 10 | 60 | CE | R | Y |  | 00034 | What Department Data Code | CE.1 - Inserire valore nullo |

#### QRF – Query Filter

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 20 | ST | R | Y |  | 00037 | Where Subject Filter | Inserire il valore “SOLE” |
| 4 | 60 | ST | S | Y |  | 00040 | What User Qualifier | Codice Fiscale di chi effettua la query |
| 5 | 60 | ST | S2 | Y |  | 00041 | Other QRY Subject Filter | Parametri delle query |

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

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

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

DOC Document Response Chapter

MSH Message Header 2

MSA Message Acknowledgment 2

QRD Query Definition 2

{

PID Patient Identification 3

PV1 Patient Visit 3

TXA Document Notification 9

}

#### MSH - Message Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | ST | R |  |  | 00001 | Field Separator | Inserire il valore ‘|’ |
| 2 | 4 | ST | R |  |  | 00002 | Encoding Characters | Inserire ‘^~\&’ |
| 3 | 180 | HD | S2 |  | 0361 | 00003 | Sending Application | HD.1 - Software inviante: nome prodotto e versione |
| 9 | 15 | CM | R |  | 0076 0003 | 00009 | Message Type | MSG.1: DOC  MSG.2: T12  MSG.3: DOC\_T12 |
| 10 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio |
| 11 | 3 | PT | R |  |  | 00011 | Processing ID | PT.1 : **P** |
| 12 | 60 | VID | R |  | 0104 | 00012 | Version ID | VID.1: **2.3.1** |

#### MSA - Message Acknowledgment

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | ID | R |  | 0008 | 00018 | Acknowledgment Code | Esito dell’operazione |
| 2 | 20 | ST | R |  |  | 00010 | Message Control ID | Identificativo univoco del messaggio ricevuto |
| 6 | 100 | CE | S2 |  |  | 00023 | Error Condition | Codice e descrizione errore |

#### QRD – Query Definition

Il segmento QRD è identico a quello utilizzato nel messaggio di query.

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

#### PID - Patient Administration

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 20 | CX | R | Y |  | 00106 | Patient Identifier List | CX.1 – inserire valore nullo |
| 5 | 48 | XPN | R | Y |  | 00108 | Patient Name | XPN.1 / FN.1 – inserire valore nullo |

#### PV1 - Patient Visit

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | IS | R |  | [0004](#HL70004) | 00132 | Patient Class | “N” |
| 50 | 20 | CX | S |  | 0203 | 00180 | Alternate Visit ID | Codice univoco notifica |

#### TXA – Document Header

| SEQ | LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME | INFORMAZIONI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 4 | SI | R |  |  | 00914 | Set ID- TXA | Inserire il valore “1” |
| 2 | 30 | IS | R |  | 0270 | 00915 | Document Type | Tipo notifica: Inserire il valore ”CUP” |
| 3 | 2 | ID | C |  | 0191 | 00916 | Document Content Presentation | Inserire valore nullo |
| 4 | 26 | TS | S |  |  | 00917 | Activity Date/Time | TS.1 – Data prenotazione annullata |
| 6 | 26 | TS | R |  |  | 00919 | Origination Date/Time | TS.1 – Data SACNApp - data di invio del messaggio che ha generato la notifica |
| 12 | 30 | EI | R |  |  | 00925 | Unique Document Number | EI.1 – Codice prenotazione annullata  EI.2 – Codice struttura prenotante (inserire il codice comprensivo di regione e azienda senza separatori) |
| 14 | 22 | EI | S | Y |  | 00216 | Placer Order Number | EI.1 – NRE prescrizione (ripetibile) |
| 17 | 2 | ID | R |  | 0271 | 00928 | Document Completion Status | Stato della notifica |
| 21 | 30 | ST | S |  |  | 00933 | Document Change Reason | Motivazione annullamento:  “1” – esito differito del SAC  “2” – annullamento prenotazione da parte dell’assistito |

1. se il medico prescrittore è impossibilitato a reperire il codice DMR della prestazione specialistica si deve:

   - lasciare vuoto il componente CE.1 “Codice DMR della Prestazione”

   - inserire obbligatoriamente il componente CE.2 - “Descrizione Testo libero Prestazione” [↑](#footnote-ref-1)
2. se il medico prescrittore è impossibilitato a reperire il codice DMR della prestazione specialistica si deve:

   - lasciare vuoto il componente CE.1 “Codice DMR della Prestazione”

   - inserire obbligatoriamente il componente CE.2 - “Descrizione Testo libero Prestazione” [↑](#footnote-ref-2)
3. Per il recupero delle impegnative emesse per gli assistiti non in possesso della tessera sanitaria emessa dal Ministero delle Finanze non inserire questa informazione. [↑](#footnote-ref-3)
4. Per il recupero delle impegnative emesse per gli assistiti non in possesso della tessera sanitaria emessa dal Ministero delle Finanze non inserire questa informazione. [↑](#footnote-ref-4)
5. Nel caso in cui si desideri recuperare i dati oscurati il carattere da inserire è “Y” [↑](#footnote-ref-5)
6. se il medico prescrittore è impossibilitato a reperire il codice DMR della prestazione specialistica si deve:

   - lasciare vuoto il componente CE.1 “Codice DMR della Prestazione”

   - inserire obbligatoriamente il componente CE.2 - “Descrizione Testo libero Prestazione” [↑](#footnote-ref-6)
7. se il medico prescrittore è impossibilitato a reperire il codice DMR della prestazione specialistica si deve:

   - lasciare vuoto il componente CE.1 “Codice DMR della Prestazione”

   - inserire obbligatoriamente il componente CE.2 - “Descrizione Testo libero Prestazione” [↑](#footnote-ref-7)
8. L’inviante deve obbligatoriamente inserire il riferimento a quanto prescritto utilizzando o il progressivo della prestazione prescritta (OBR.1), oppure il codice della prestazione prescritta (OBR.4/CE.1). [↑](#footnote-ref-8)
9. L’inviante deve obbligatoriamente inserire il riferimento a quanto prescritto utilizzando o il progressivo della prestazione prescritta (OBR.1), oppure il codice della prestazione prescritta (OBR.4/CE.1). [↑](#footnote-ref-9)
10. L’inviante deve obbligatoriamente inserire il riferimento a quanto prescritto utilizzando o il progressivo della prestazione prescritta (OBR.1), oppure il codice della prestazione prescritta (OBR.4/CE.1) [↑](#footnote-ref-10)
11. L’inviante deve obbligatoriamente inserire il riferimento a quanto prescritto utilizzando o il progressivo della prestazione prescritta (OBR.1), oppure il codice della prestazione prescritta (OBR.4/CE.1) [↑](#footnote-ref-11)
12. Inserire la stessa informazione che si è trasmessa nell’erogazione che vuole cancellare. [↑](#footnote-ref-12)
13. Inserire la stessa informazione che si è trasmessa nell’erogazione che vuole cancellare. [↑](#footnote-ref-13)